

Structures familiales, encadrement communautaire et survie des enfants ⁽¹⁾

Depuis les années 1950, la mortalité des enfants a considérablement baissé en Afrique de l'Ouest, avec un risque de décéder avant l'âge de 5 ans divisé par 2,5 (137 ‰ en 2005-10 contre 340 ‰ en 1950-55, United Nations, 2013). Cette baisse a été portée par le recul de la mortalité infectieuse, caractéristique de la première phase de la transition sanitaire, et le développement des soins préventifs et curatifs (campagnes de vaccinations, diffusion des antibiotiques, développement des infrastructures sanitaires). Ces progrès se sont diffusés à des rythmes variables et la plupart des pays affichent des inégalités de mortalité selon le milieu de résidence, le niveau de scolarisation ou encore la catégorie socioéconomique. Mais qu'en est-il à une échelle plus fine, quand on s'intéresse à un milieu culturel et socioéconomique homogène : quels sont alors les facteurs qui vont jouer sur la survie de l'enfant ? Est-ce que l'environnement familial est facteur d'inégalités de mortalité entre enfants ? Certaines configurations familiales sont-elles plus néfastes ou plus favorables à la santé des enfants ?

Les grandes enquêtes nationales se prêtent mal à de telles problématiques. En revanche, avec les suivis de population à petite échelle, on a des conditions d'observation quasi-expérimentales qui permettent de suivre le devenir des individus en fonction des caractéristiques de leur environnement social et familial. Certes, dans ce cadre, on ne peut prétendre à la représentativité, mais, à moins que la population étudiée ne se distingue fondamentalement de ses



Séance de vaccination au village, 2006. © Slam, Ined

voisines, on peut penser que les logiques qui y sont observées puissent se retrouver dans d'autres populations. Dans les villages bwa du projet Slam, les tendances de la mortalité sont comparables à celles du Mali, avec une baisse continue depuis 50 ans et une probabilité de décéder avant l'âge de 5 ans encore élevée, de 140 ‰ à la fin des années 2000 (figure 1). Conformément au schéma largement répandu en Afrique subsaharienne, l'organisation familiale s'inscrit dans un espace qui dépasse largement l'unité nucléaire. Les responsabilités à l'égard de l'enfant sont généralement partagées au sein d'un réseau familial qui dépasse le couple parental et la parenté la plus proche. L'enfant grandit et se déplace dans un environnement familial dense et complexe (cf. BeDyPE n°2) où les parents n'ont pas l'exclusivité des rôles de soins et d'éducation.

Environnement familial et survie des enfants : deux grilles de lecture contrastées

Dans un tel contexte de mortalité élevée et de structures familiales complexes, à quel titre l'environnement familial pourrait-il jouer sur les chances de survie des enfants ? Partant de la littérature existante, on peut opposer deux grilles de lecture concurrentes. L'une souligne la portée homogénéisatrice de l'organisation sociale et familiale. Les logiques collectives, grâce au partage des responsabilités vis-à-vis de l'enfant et à la redistribution des coûts d'élevage, auraient une fonction régulatrice et seraient un frein à la différenciation des comportements à l'égard des enfants. Dans cette perspective, la mortalité des enfants dépendrait peu, voire pas du tout, des configurations familiales d'appartenance, mais davantage de la cohésion sociale et de la force des solidarités familiales et communautaires. L'autre grille de lecture relativise cette perspective solidaire et intégratrice, pour souligner les tensions inhérentes aux rapports sociaux et leur traduction potentielle en inégalités de traitement. Ainsi certains travaux ont constaté des différences de mortalité des enfants en fonction de la taille et de la structure de leur ménage. Une des principales hypothèses porte sur les inégalités dans l'attribution des ressources disponibles, considérant que les unités familiales composées de nombreux membres (famille élargie, polynucléaire, polygamique), bien qu'étant en général plus riches que les autres,

ont un effet défavorable sur la survie des enfants en raison de la pression sur les ressources et de leur dispersion parmi un grand nombre de personnes.

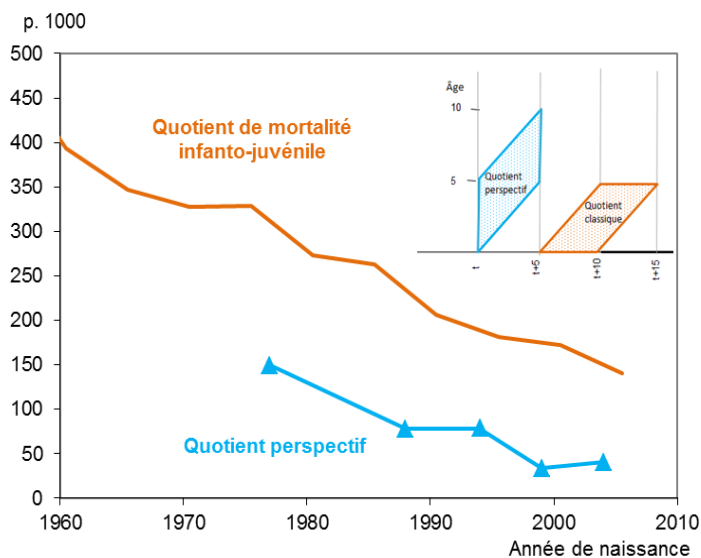
Mesurer la mortalité des enfants et leur environnement familial : les indicateurs

Pour évaluer la mortalité des enfants en fonction de leur environnement familial, nous avons retenu une approche couplant deux types d'observation à partir des données de l'enquête renouvelée : l'une transversale, qui décrit l'enfant et son groupe domestique à une date précise, celle d'un recensement, l'autre longitudinale qui enregistre le devenir de l'enfant dans les années qui suivent ce recensement. Ces données permettent alors de calculer des risques de décéder en fonction de la configuration familiale initiale et, par comparaison, d'apprécier le différentiel de mortalité lié à l'environnement familial. L'indicateur de mortalité retenu mesure la mortalité des enfants âgés de 0-4 ans au moment du recensement (t) pendant les 5 années civiles qui suivent (figure 1). Il s'agit donc du quotient perspectif de mortalité entre les âges révolus 0-4 ans et 5-9 ans calculé sur 5 périodes, la première calée sur le premier recensement disponible (RGPH déc. 1976), les autres sur les quatre premiers recensements locaux (1988, 1994, 1999, 2004). Pour les analyses les données ont été regroupées en trois périodes, correspondant à différents niveaux de mortalité (figure 1 et tableau 1).

Pour tester les hypothèses relatives à l'effet ou l'absence d'effet de l'environnement familial sur la survie des enfants, nous avons retenu trois ensembles d'indicateurs. Un premier ensemble réunit des indicateurs sur la *morphologie du groupe domestique* (*zû*), destinés à approcher la densité du réseau relationnel et par là-même l'importance des contrôles communautaires qui s'y exercent (taille en nombre de résidents, structure mono- ou poly-nucléaire, présence d'hommes polygames, poids statistique de la cellule nucléaire du responsable familial - *zûso*). Une deuxième catégorie d'indicateurs décrit les *ressources de la zû*, en termes économique (niveau socio-économique relatif, cf. BeDype n°7, main d'œuvre agricole), et de ressources humaines (nombre de femmes susceptibles de s'occuper des enfants en plus des mères). Enfin un dernier ensemble rend compte de la *place de l'enfant au sein de la zû* (présence des parents biologiques, relation de parenté de l'enfant avec le *zûso*, poids statistique de la cellule nucléaire du *zûso*).

Figure 1. Évolution de la mortalité dans l'enfance.

- Probabilité (‰) de décéder avant 5 ans (${}_5q_0$)
- Probabilité (‰) pour un enfant âgé de 0-4 ans au recensement de décéder dans les 5 ans.



Une mortalité dans l'enfance peu sensible aux caractéristiques du groupe domestique

La comparaison des niveaux de mortalité des enfants selon les caractéristiques de leur groupe domestique n'appuie pas l'hypothèse selon laquelle l'environnement familial serait facteur d'inégalités entre enfants. Que l'on utilise des analyses bivariées (tableau 1) ou des régressions logistiques (cf l'article), les résultats convergent pour rendre compte d'une influence faible, sinon insignifiante, des caractéristiques de la *zû* sur la survie des enfants. Très clairement les variables qui renvoient à une personnalisation des relations familiales (poids de la cellule nucléaire du *zûso*, relation de parenté de l'enfant avec le *zûso*, présence des parents) ou aux ressources économiques de la *zû* n'affichent aucun effet significatif. Les résultats qui portent sur la morphologie (taille et complexité) du groupe domestique ou encore sur les conditions d'encadrement des enfants (nombre de jeunes enfants en présence, présence de substituts maternels) sont parfois significatifs (en analyse bivariée ou logistique) mais trop instables pour être convaincants. S'il y avait une dynamique de production d'inégalités associée aux structures familiales, on s'attendrait sinon à une convergence de l'effet des différents indicateurs, du moins à une cohérence d'ensemble qui permettrait de délimiter des lignes d'interprétation. Ce n'est pas le cas. La plupart des indicateurs sont associés soit à l'absence de différence significative de mortalité, soit à une différence ponctuelle ou irrégulière dans le temps incompatible avec un cadre interprétatif où la mortalité des enfants serait dépendante des configurations familiales.

Tableau 1. Mortalité (quotient perspectif) des enfants selon les caractéristiques de leur groupe domestique (zû).

Probabilité (‰) pour un enfant âgé de 0-4 ans en t de décéder dans les 5 années selon les caractéristiques de la zû en t.

Indicateur	Période. (Recensement t)			
	Période 1 (rec. 1976)	Période 2 (rec. 1988 et 1994)	Période 3 (rec. 1999 et 2004)	Toutes périodes
Taille du groupe domestique				
Moins de 10 personnes	132	62	39	60
10-14 personnes	155	92	35	72
15 personnes et plus	167	86	36	73
<i>Significativité (Khi²)</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>
Structure mononucléaire ou polynucléaire				
Mononucléaire (0 ou 1 homme marié)	108	79	44	65
Polynucléaire 2 hommes mariés	191	75	24	69
Polynucléaire 3 hommes mariés et plus	171	79	36	70
<i>Significativité (Khi²)</i>	*	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>
Présence de la polygamie				
Pas d'homme polygame	142	69	28	56
1 homme polygame et plus	158	90	54	85
<i>Significativité (Khi²)</i>	<i>ns</i>	*	***	***
Part (%) du noyau nucléaire du resp. du groupe domestique				
< 25 %	229	83	30	75
25-749%	156	78	33	67
>= 75%	115	76	44	65
<i>Significativité (Khi²)</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>
Niveau socio-économique (niveau relatif ressources) (1988 et 2009 seulement)				
Faible (un quart de la population)	-	46	42	-
Moyen (la moitié de la population)	-	93	48	-
Supérieur (un quart de la population)	-	67	29	-
<i>Significativité (Khi²)</i>	-	<i>ns</i>	<i>ns</i>	-
Force de travail agricole (nombre d'hommes de 15-59 ans)				
0 ou 1 homme	108	75	44	64
2 hommes	171	85	29	71
3 hommes et plus	166	77	36	69
<i>Significativité (Khi²)</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>
Femmes sans jeunes enfants à charge (femmes âgées de plus de 50 ans et célibataires de 13-19 ans)				
0 femme	155	81	34	70
1 femme	127	63	39	62
2 femmes et +	177	93	27	83
<i>Significativité (Khi²)</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>
Nombre d'enfants âgés de 0-4 ans				
1 enfant	91	81	40	63
2 enfants	121	49	34	50
3 enfants et +	187	90	38	78
<i>Significativité (Khi²)</i>	**	***	<i>ns</i>	***
Relation de parenté de l'enfant avec le responsable du groupe domestique				
Fils, fille	124	83	37	66
Petit enfant	125	44	42	52
Neveu nièce	161	78	35	68
Autre relation	256	94	33	93
<i>Significativité (Khi²)</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>
Présence des parents dans la zû (données disponibles à partir de 1994 seulement)				
Les 2 parents présents		82	36	51
Au moins un des parents est absent		53	44	46
<i>Significativité (Khi²)</i>		<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>
Effectifs	388	1426	1515	3329
Significatif au seuil de : *** 5 pour cent; ** 10 pour cent ; * 15 pour cent ; ns non significatif > 15%				

Toutefois, la question d'un désavantage au sein de certaines familles reste ouverte sur un point : la polygamie serait associée à une surmortalité sur les deux dernières décennies avec un effet d'autant plus négatif et significatif que la période est récente. Il est possible que cela traduise une reconfiguration de la pratique polygamique, aujourd'hui plus rarement alimentée par les femmes en début de vie féconde, et donc à un effet de sélection plus marqué aujourd'hui pour les enfants vivant en contexte familial de polygamie.

Le fait que l'on n'observe pas de différence significative de mortalité ni d'apparition de différence de mortalité (en dehors de l'indicateur de polygamie) à mesure que la transition sanitaire progresse est certainement à considérer comme un résultat à part entière. Deux lignes d'interprétation peuvent éclairer ces résultats. D'une part, la place des stratégies nationales de santé infantile qui prennent la forme de programmes de masse, comme les campagnes de vaccinations, peuvent avoir eu des effets considérables sur la santé des enfants sans nécessiter une mobilisation volontariste des acteurs familiaux. D'autre part, la régulation sociale organisée à l'échelle villageoise, via des normes égalitaires et des entraves à la distinction extrêmement présentes, contribue à contrer les risques de traitements inégalitaires ou à en amortir les conséquences pour la survie des enfants : s'il existe des inégalités de traitements en fonction de l'environnement familial, celles-ci n'aboutissent pas à la production de risques de décéder différents pour les enfants. Dans cette population, la première étape de la baisse de la mortalité a ainsi pu profiter à tous les enfants.

Olivia Samuel et Véronique Hertrich

(1). Ce texte reprend les grandes lignes d'un article à paraître : Hertrich V., Samuel O., 2015, « Structures familiales, encadrement communautaire et survie des enfants. Une recherche en milieu rural malien », *Étude de la Population Africaine/African Population Studies*. Se reporter à l'article pour les références bibliographiques.

Actualités

Présentations en séminaires et colloques

- Dasré Aurélien, Véronique Hertrich et Olivia Samuel, *Entre généalogies et suivi démographique : explorer la complexité et la dynamique de l'environnement familial des enfants en milieu rural malien*. Communication orale aux Journées d'études interdisciplinaires KInsources "Les Espace-Temps de la Parenté" organisées à l'Université de Paris-Ouest-Nanterre les 5 et 6 juin 2015 .
- Hertrich Véronique, Assa Gakou Doumbia et l'équipe Slam, *When national censuses met small-scale surveys... A longitudinal project in rural Mali*, Communication orale, 6th Conference of the European Survey Association Conference (ESRA) 13th-17th July 2015, Reykjavik, Iceland. (Session "Survey research in developing countries")

Accueils à l'Ined – projet DyPE

- Dans le cadre du projet DyPE, et de l'exploitation du corpus de contes, séjour scientifique à l'Ined de Joseph Tanden Diarra, du 3 au 29 août, et de Alexis Dembele du 17 août au 29 septembre.

Accueils à l'Ined – autres projets sur le Mali

- Une équipe de l'Institut de statistique du Mali (Instat) séjourne à l'Ined pour la réalisation d'atlas régionaux à partir du dernier recensement de la population (2009). Sont présents pour 2 semaines (22 juin au 6 juillet) Seydou Moussa Traore (Directeur général de l'Instat) et Assa Gakou Doumbia (Chef du Département des Statistiques Démographiques et Sociales), et pour un mois (22 juin au 21 juillet) Siaka Cisse, Chef de Division à l'Instat) et Karim Diawara (Cartographe).
- Pour évaluer l'impact des variations climatiques sur les indicateurs démographiques (notamment les migrations), les données du projet Slam seront analysées en fonction d'indicateurs détaillés sur la pluviométrie et la végétation fournis par la Nasa. Le projet est piloté par Kathryn Grace, géographe à l'Université de l'Utah, et associée Djeneba Singare, stagiaire en Master 1 de démographie à l'Université de Strasbourg. Elles sont accueillies à l'Ined du 8 juin au 28 août.

Bases de données

- La documentation et l'anonymisation du corpus d'entretiens individuels sont en cours, assurés par Elsa El Hachem Kirby.
- Une nouvelle source de données sur les prénoms est disponible Elle correspond à une extraction du recensement malien de 1998 sur l'ensemble des villages du cercle de Tominiyan, transmise par l'Instat (167 665 observations).

Contact : dype-coord@listes.ined.fr, Web : <http://slam.site.ined.fr/fr/DyPE/>
