



Equipe de recherche
Transition de la fécondité et
Santé de la reproduction

NOTES ET PROJETS N° 7

**BIBLIOGRAPHIE DES MEMBRES
DE L'ETS 1998-1999**

Préparée par ANOH Amoakon


Institut de recherche
pour le développement

Paris, septembre 2000

Équipe de recherche « Transition de la fécondité et santé de la reproduction » (ETS)

IRD/LPE, Centre St. Charles, Case 10, 13331 Marseille Cedex 3

Tel./fax : (33) 4 42 22 46 31

Mel : ets@ird.fr

<http://www.ird.sn/act-rech/ur7/ets>

© ETS/IRD 2000

ISSN 1274-9516

Ce document a été publié grâce à une subvention du Département Sociétés et Santé de l'IRD

Éléments de catalogage :

Bibliographie des membres de l'ETS 1998-1999 / ETS, IRD, 2000, 26 p. ; 30 cm. (Équipe de recherche Transition de la fécondité et santé de la reproduction. Notes et Projets n° 7, ISSN 1274-9516).

AVANT-PROPOS

La bibliographie présentée dans ce document recense les publications des membres de l'ETS, chercheurs, chercheurs-associés et allocataires de recherche de l'IRD. Ont été référencés dans cette bibliographie : les ouvrages, les textes de participation à des livres de synthèse, les articles dans des revues, les communications à des réunions scientifiques et les documents dits de « littérature grise » ayant donné lieu à une diffusion restreinte.

La réalisation de cette bibliographie thématique est apparue nécessaire car les publications des membres de notre équipe ont des lieux et des formes d'édition et de diffusion extrêmement divers. Il est à ce titre difficile, pour l'utilisateur potentiel, de les identifier toutes par la consultation des bibliographies existantes et des bases de données bibliographiques, pour lesquelles ce recueil constitue un complément utile.

Les documents cités

Cette bibliographie couvre une période de deux années : 1998 et 1999. Les textes diffusés selon diverses formes sont référencés une seule fois, sous leur édition la plus facilement accessible.

Le plan de classement

Cinquante titres ont été référencés. Le plan de classement proposé reprend, d'une part, les axes de recherches et les sous-thèmes du projet scientifique¹ de l'équipe (pour les rubriques 1 à 4) et, d'autre part, trois thèmes de nature plus transversale présents dans de nombreuses recherches : dynamique familiale, politiques démographique et sanitaire, méthode de recherche (pour les rubriques 5 à 7). Une dernière rubrique regroupe les textes se situant en dehors de ces différentes thématiques. La rubrique concernant le sous-thème « *Sida et dynamique familiale* » et celle concernant la documentation ne figurent pas dans cette bibliographie, car aucune publication de l'équipe n'a été effectuée sur ces thèmes durant la période couverte par cette bibliographie. Il convient de noter que les références relatives à plusieurs rubriques ou sous-thèmes n'ont été citées qu'une seule fois, en fonction de leur objet principal.

A l'intérieur de chaque thème ou sous-thème, les références sont classées par ordre alphabétique de leur auteur puis par année de parution.

Les notices bibliographiques

Chaque notice bibliographique comprend le nom et le prénom du ou des auteurs classés dans l'ordre de l'édition, le titre dans la langue originale, le titre de l'ouvrage général, du périodique ou de la collection, le nom de l'éditeur, le lieu de l'édition, la date de parution et les pages. Pour les communications à des réunions scientifiques sont indiqués le titre, le lieu et la date de la réunion. Chaque notice comporte un résumé et des mots clés.

Les ouvrages et revues peuvent être obtenus dans les librairies ou auprès de leurs éditeurs respectifs. En cas de difficulté pour obtenir les textes référencés, il est toujours possible de contacter les auteurs à l'IRD 213 rue La Fayette, 75480 Paris Cedex 10 ou à ets@ird.fr.

ANOH Amoakon et Patrice VIMARD

¹ On pourra se reporter au document « *Projet scientifique* », Notes et Projets n° 1, ETS, ORSTOM, Paris, 1996.

PLAN DE CLASSEMENT

| | |
|--|-----------|
| 1. Santé de la mère et de l'enfant..... | 7 |
| 1.1 <i>Morbidité et mortalité maternelles et infantiles</i> | 7 |
| 1.2 <i>Dimensions familiales de la maîtrise de la santé.....</i> | 10 |
| 1.3 <i>Stratégie thérapeutique, accès aux soins et système de santé</i> | 11 |
| 2. Santé reproductive et sida | 12 |
| 2.1 <i>Sida et santé de la mère et de l'enfant.....</i> | 12 |
| 2.3 <i>Sida, entrée en vie sexuelle et comportement reproductif.....</i> | 12 |
| 3. Dynamique démographique et transformations des sociétés rurales | 15 |
| 3.1 <i>Innovation démographique et dynamique agricole</i> | 15 |
| 3.2 <i>Reproduction et distribution de la force de travail en milieu rural</i> | 16 |
| 4. Modèle de transition de la fécondité | 17 |
| 4.1 <i>Primo-nuptialité et entrée en vie féconde.....</i> | 17 |
| 4.2 <i>Attitude et comportement de régulation familiale</i> | 18 |
| 4.3 <i>Modèle et théorie de la transition démographique.....</i> | 21 |
| 5. Dynamique familiale..... | 23 |
| 6. Politiques démographique et sanitaire..... | 24 |
| 7. Méthode de recherche | 25 |
| 9. Autres..... | 26 |

BIBLIOGRAPHIE 1998-1999

1. Santé de la mère et de l'enfant

1.1. Morbidité et mortalité maternelles et infantiles

ADJAMAGBO (A.), GUILLAUME (A.) et KOFFI (N.) (éds.), 1999. – *Santé de la mère et de l'enfant : exemples africains*, Actes scientifiques du GRIPPS n° 1, Collection Colloques et séminaires, Éditions IRD, Paris, 165 p.

RÉSUMÉ : Centrée sur le thème de la santé maternelle et infantile en Afrique, une des composantes majeures de la santé de la reproduction, cet ouvrage présente les apports et les limites des disciplines des sciences sociales qui abordent cette question. Les différentes contributions mettent en évidence la nécessité de diversifier les approches afin de mieux cerner l'ensemble des mécanismes et facteurs influençant la santé. Axés sur le Burkina Faso, le Sénégal et la Côte d'Ivoire, les articles rassemblés dans cet ouvrage présentent une certaine diversité dans les approches, tant au niveau de la couverture des données que de la méthodologie de collecte et d'analyse utilisée. Enfin, à travers les expériences tirées de ces études, l'ouvrage propose une réflexion sur les implications du recours au concept de santé de la reproduction, dans un contexte africain aux réalités locales variées.

MOTS CLÉS : Afrique subsaharienne – Santé de la mère – Santé de l'enfant – Population – Approches méthodologiques.

ADJAMAGBO (A.), GUILLAUME (A.) et KOFFI (N.), 1999. – « Avant-propos », in ADJAMAGBO (A.), GUILLAUME (A.) et KOFFI (N.) (éds.), *Santé de la mère et de l'enfant : exemples africains*, Actes scientifiques du GRIPPS n° 1, Collection Colloques et séminaires, Éditions IRD, Paris, pp. 11-16.

RÉSUMÉ : Cet article présente la publication issue d'un atelier sur le thème de la « Santé de la reproduction dans les pays à croissance démographique rapide : approches méthodologiques » dont l'objectif était de dresser un bilan des travaux de recherche effectués par différentes équipes sur le thème de la santé de la reproduction. La publication présente des recherches sur le thème de la santé maternelle et infantile, qui a dominé les débats de cet atelier et a donné lieu à une confrontation pluridisciplinaire entre les différentes équipes.

MOTS CLÉS : Afrique subsaharienne – Santé de la mère – Santé de l'enfant – Population – Approches méthodologiques.

ADJAMAGBO (A.) et GUILLAUME (A.), 1999. – « Postface », in ADJAMAGBO (A.), GUILLAUME (A.) et KOFFI (N.) (éds.), *Santé de la mère et de l'enfant : exemples africains*, Actes scientifiques du GRIPPS n° 1, Collection Colloques et séminaires, Éditions IRD, Paris, pp. 157-161.

RÉSUMÉ : Cet article dresse un bilan des résultats de l'ouvrage et définit quelques perspectives de recherches : les différents articles présentés, bien que limités aux thèmes de la santé maternelle et infantile, ont permis de préciser différents éléments à prendre en compte pour la méthodologie d'observation des questions relatives à la santé de la reproduction. Il importe notamment de considérer les facteurs socio-économiques et institutionnels, et l'environnement familial. L'apport pluridisciplinaire associant des investigations de type qualitatif et quantitatif prenant en compte différents acteurs dans le domaine de la santé doit être privilégié. Il importe également dans les différentes études sur la santé de la reproduction d'introduire la notion de droit reproductif qui participe d'une réflexion plus large sur le droit et l'équité face à la santé. Cette notion de droit reproductif se pose avec plus d'acuité dans une période où de nombreux pays adoptent des politiques destinées à réduire la fécondité.

MOTS CLÉS : Afrique subsaharienne – Santé de la mère – Santé de l'enfant – Population – Approches méthodologiques.

ADJAMAGBO (A.), GUILLAUME (A.) et VIMARD (P.), 1999. – « Santé maternelle et infantile en milieu akan (Côte d'Ivoire) », in ADJAMAGBO (A.), GUILLAUME (A.) et KOFFI (N.) (éds.), *Santé de la mère et de l'enfant : exemples africains*, Actes scientifiques du GRIPPS n° 1, Collection Colloques et séminaires, Éditions IRD, Paris, pp. 109-130.

RÉSUMÉ : À partir d'enquêtes réalisées en Côte d'Ivoire, une réflexion est menée sur les méthodologies des enquêtes relatives à la santé maternelle et infantile et la nécessité de diversifier les approches par des enquêtes qualitatives et quantitatives. Une analyse des comportements thérapeutiques adoptés par les mères pour soigner leurs enfants ou se soigner à différents moments de la vie féconde est réalisée ; elle révèle l'importance de resituer ces pratiques dans leurs fondements culturels pour comprendre les comportements adoptés. Les recours thérapeutiques sont variables selon le moment du cycle de vie et changent selon les caractéristiques socio-économiques de la femme et leur degré d'autonomie.

MOTS CLÉS : Côte d'Ivoire – Enquêtes qualitatives – Enquêtes quantitatives – Santé maternelle – Santé infantile – Itinéraires thérapeutiques.

BONNET (D.), 1999. – « Préface », in ROGER-PETITJEAN (M.), *Soins et nutrition des enfants en milieu urbain africain. Paroles de mères*, L'Harmattan, Paris, pp. 7-10.

RÉSUMÉ : Ce texte constitue une préface à l'ouvrage de Myriam Roger-Petitjean sur les questions de soins apportés aux enfants malnutris en milieu urbain africain.

MOTS CLÉS : Afrique de l'Ouest – Malnutrition infantile – Méthodologie – Acteurs de la santé.

BONNET (D.), 1999. – « Les différents registres interprétatifs de la maladie de l'oiseau », in JAFFRÉ (Y.) et OLIVIER DE SARDAN (J.-P.) (éds.), *La construction sociale des maladies. Les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest*, PUF, Paris, pp. 305-320.

RÉSUMÉ : L'oiseau est un terme fréquemment utilisé du Sénégal au Niger pour désigner un ensemble de maladies infantiles qui se caractérisent par des convulsions, dans certains cas mortifères. L'oiseau est désigné par les populations comme étant soit une chevêchette perlée soit un engoulement. Représentation réaliste ou récit mythique, la maladie de l'oiseau s'appuie sur de vastes théories de la contamination entre l'animal et l'enfant ou sa mère. « La maladie de l'oiseau » s'avère être autant une catégorie causale qu'un support de communication dont le contenu est variable d'une société à l'autre. Elle se personnalise selon le statut social, la religion, le niveau socio-économique des locuteurs.

MOTS CLÉS : Afrique de l'Ouest – Maladies infantiles – Oiseau – Contamination.

DELAUNAY (V.), 1999. – « Les composantes de la baisse de la mortalité des enfants en milieu rural sénégalais – l'exemple de la zone de Niakhar », in ADJAMAGBO (A.), GUILLAUME (A.) et KOFFI (N.) (éds.), *Santé de la mère et de l'enfant : exemples africains*, Actes scientifiques du GRIPPS n° 1, Collection Colloques et séminaires, Éditions IRD, Paris, pp. 131-155.

RÉSUMÉ : L'observatoire de population de Niakhar au Sénégal, créé depuis les années 1960, constitue une source de données exceptionnelle pour l'étude de la santé et de la mortalité des enfants : la qualité des informations est due à la profondeur d'observation dans le temps, au suivi des observations et à l'apport pluridisciplinaire. La présence de médecins qui réalisent des autopsies verbales permet une appréciation fine des causes de mortalité. On assiste dans cette zone à une baisse considérable de la mortalité des enfants entre le début des années soixante et aujourd'hui. Une modification de la structure par cause de la mortalité des enfants s'opère : le complexe diarrhée / infection respiratoire aiguë / malnutrition reste la principale cause des décès avant 5 ans ; la rougeole, la coqueluche et le tétanos prennent désormais une faible part des causes de décès ; la mortalité palustre apparaît de plus en plus inquiétante.

MOTS CLÉS : Sénégal – Observatoire de population – Vaccination – Mortalité infantile.

SIMONDON (K.), COSTES (R.), DELAUNAY (V.), DIALLO (A.) et SIMONDON (F.), 1999. – « The adequate time for cessation of Breastfeeding : Maternal Beliefs and Practices in Rural Senegal », *FASEB J.*, vol 33 (4), p. A212.

RÉSUMÉ : During a longitudinal study on the relationship between growth in weight and height and duration of breastfeeding in Senegal, maternal beliefs and practices regarding timing of weaning were investigated. Interviews were conducted at two occasions when the children were aged 18-28 mo (N=483) and 23-33 mo (N=469), respectively. Most mothers (63.7%) planned to wean their child at the age of 2. Reasons reported after weaning differed notably from anticipated criteria. Maternal pregnancy and labor migration and a « big and strong child » were reasons for weaning prior to 2 years, while a « small and weak child », morbidity, food shortage and a low appetite for family food were the main reasons for breastfeeding after 2 years. Delayed motor development (inability to walk) was mentioned by 3 mothers (2.5%). Child-driven weaning was rare and usually linked to maternal pregnancy. The father sometimes forbade weaning, especially prior to 2 years or when the child was ill or malnourished. In conclusion, the norm of weaning at 2 years is modulated according to the child's state, which confirms earlier results suggesting that the greater prevalence of malnutrition among breastfed toddlers is due to reverse causality.

MOTS CLÉS : West Africa – Senegal – Breastfeeding – Weaning – Reason for weaning.

SIMONDON (K.B.), SIMONDON (F.), COSTES (R.), DELAUNAY (V.) et DIALLO (A.), 1999. – « Breastfeeding and growth in rural Senegalese toddlers », 9th International Conference of the Society for Research in Human Milk and Lactation, Munich, Allemagne, 3-6 octobre 1999.

RÉSUMÉ : Breastfed children have lower mean height-for-age and weight-for-height than weaned children from 1-3 years of age in rural Senegal, as is the case in many other developing countries. The aims of this study were to assess the relationship between nutritional status at 3 years of age and the duration of breastfeeding, to compare growth in length and weight between breastfed and weaned children during the second and third years of life, and to test whether season, morbidity and economic status modified this relationship. The children were born from January-October 1995 in a rural area of Senegal, West Africa, within a population of 30,000 under continuous demographic and epidemiologic surveillance. Birthdates were collected weekly and dates of weaning were collected bi-monthly. In infancy, weight and length were measured during vaccination sessions. From about 1-3 y of age, weight, length, height and 7-d morbidity recalls were collected during 4 six-monthly rounds from November 1996 (N=514) to April 1997 (N=443). Height-for-age at about 3 y of age was significantly associated with the duration of breastfeeding: means were -1.38, -1.16, -1.44 and -1.65 z-scores, respectively, for durations of 13-21, 22-23, 24-25 and 26-38 mo (P<0.01, N=439). These differences, however, existed already at 2 mo of age (-0.14, -0.08, -0.25 and -0.51 z-scores, respectively, P<0.01). Weight-for-height at 3 years of age tended to be linked to duration of breastfeeding in a U-shaped relationship. Means were -0.42, -0.27, -0.40 and -0.55 z-scores, respectively, for the 4 groups (P=0.065), while no relationship was found between duration of breastfeeding and weight-for-height during infancy.

Growth was slower in the rainy season from May-October (P<0.0001 for both length and weight). There was no difference in growth in weight between breastfed and weaned children except for the rainy season during the third year of life, where children weaned prior to the interval grew faster than those breastfed during at least part of the interval (P<0.05). Growth in length was significantly faster for children still breastfed at the end of the interval compared to those weaned before or during the interval, while adjusting for season, age, education of the mother and housing characteristics (an indicator of economic status), both during the second and third years of life (P<0.03 and P=0.01, respectively). When children were classified according to weaning at the onset of the interval, breastfeeding was associated with faster growth among the poorest and with slower growth the richer, but only during the rainy season and in the third year of life (P for interaction < 0.01). Morbidity did not interact with the relationship between growth and breastfeeding. In conclusion, breastfeeding was generally associated with faster growth in length, except for a subgroup of older toddlers from richer families, and the lower height-for-age of children breastfed for longer durations was explained by reverse causality.

MOTS CLÉS : West Africa – Senegal – Breastfeeding – Weaning – Nutritional status.

TAVERNE (B.), 1998. – *Pratiques et représentations de l'allaitement maternel en milieu rural mossi au Burkina Faso*, Document de travail, IRD-Ouagadougou, 68 p.

RÉSUMÉ : L'objectif de ce document ethnographique est de décrire les pratiques contemporaines concernant l'allaitement maternel, les représentations sociales associées, ainsi que les alternatives à l'allaitement lorsqu'il s'avère impossible, en milieu rural mossi. Il s'agit de rendre compte des points de vue de la population sur l'allaitement, et de la manière de gérer l'ensemble des contraintes liées à cette activité. Après une description des représentations de la nature et des qualités du lait humain, l'allaitement maternel est décrit à partir du cycle de vie des femmes. Sont ensuite successivement abordés : les principales règles qui entourent l'allaitement maternel, la gestion des difficultés et des complications qui perturbent l'allaitement, les conceptions et les pratiques concernant la transmission de maladie dans le lait (dont le VIH), les alternatives à l'allaitement maternel lorsqu'il se révèle impossible, et enfin une présentation des différents acteurs et de leurs rôles sur la conduite de l'allaitement par une mère.

MOTS CLÉS : Burkina Faso – Mossi – Allaitement maternel – VIH – Sida – Représentations populaires et médicales – Transmission mère-enfant.

ZANOU (B.), DESGRÉES DU LOÛ (A.), GUILLAUME (A.), KOFFI (N.) *et al.*, 1999. – *Étude démographique et de santé dans la sous-préfecture de Niakaramandougou (Centre-Nord)*, Études et Recherches n° 26, ENSEA, FNUAP, Abidjan, 123 p.

RÉSUMÉ : Cette étude présente les résultats d'une « enquête démographique et de santé maternelle à Niakaramandougou », réalisée dans le cadre d'un observatoire de population situé dans la région Centre-Nord de la Côte d'Ivoire. Située en zone de Savane, l'économie de cette région repose essentiellement sur l'agriculture. La population de cette zone se caractérise par une fécondité élevée qui a pourtant connu une baisse ces dernières années. Le suivi prénatal est assez répandu mais sa qualité insuffisante. La fréquence des fausses couches et mort-nés est élevée. Le recours à l'avortement provoqué a légèrement augmenté au fil du temps.

MOTS CLÉS : Côte d'Ivoire – Niakaramandougou – Santé maternelle – Avortement – Fausse-couche – Mort-né – Suivi prénatal – Suivi postnatal – Fécondité.

1.2. Dimensions familiales de la santé

GASTINEAU (B.), 1998. – Les risques de mortalité infantile en milieu rural tunisien : le contexte socioculturel comme facteur d'explication des différences régionales, communication aux 1^{ères} Journées scientifiques de l'ORSTOM « Sciences sociales et santé » « Gestion des risques et maîtrise des pratiques », SHADYC/EHESS, Laboratoire Population – Environnement, Marseille, 21-22 octobre 1998, 9 p.

RÉSUMÉ : Partant du constat que les facteurs de la baisse de la mortalité infantile en Tunisie sont bien connus (scolarisation des femmes, programmes de vaccination...), cette communication insiste sur les particularités socio-culturelles à un niveau micro-local qui expliquent que la mortalité infantile puisse rester élevée dans un contexte économique favorable ou au contraire puisse diminuer de façon significative dans un contexte de pauvreté.

MOTS CLÉS : Tunisie – Mortalité infantile – Médecine traditionnelle – Structure des ménages.

1.3. Stratégie thérapeutique, accès aux soins et système de santé

BOHOUSSOU (M. K.), WELFFENS EKRA (C.), TOURE-COULIBALY (K.), TANO-BIAN (A.), ANOH (M.), DESGRÉES DU LOÛ (A.), EONO (P.), GUILLAUME (A.), PORTAL (J.L.) et SHAW (E.), 1998. – *Référence des grossesses à risque et transfert des urgences obstétricales vers les services spécialisés d'Abidjan, Côte d'Ivoire – bilan et propositions*, Abidjan, mai 1998, multigr., 49 p.

RÉSUMÉ : Abidjan, malgré son niveau d'infrastructures exceptionnel en Afrique de l'Ouest, enregistre un taux de mortalité maternelle élevée compris entre 250 et 400 pour 100 000 naissances vivantes. Le dispositif de référence des grossesses à risque est pratiquement inopérant parce que la capacité d'accueil des consultations spécialisées est insuffisante, que leur tarif est trop élevé et que les médicaments bon marché de la pharmacie de santé publique ne sont pas délivrés aux gestantes.

Les complications de l'accouchement sont évacuées dans de mauvaises conditions vers les services spécialisés. Bien que l'efficacité de ces services soit variable, la prise en charge des urgences est trop lente à cause de l'inorganisation des services et de l'application sans discernement du recouvrement des coûts. La référence des grossesses à risques doit être sérieusement organisée et une procédure de transfert des urgences à un coût abordable doit être instaurée.

MOTS CLÉS : Côte d'Ivoire – Mortalité maternelle – Grossesses à risques – Urgences obstétricales – Évacuation.

TRAPE (J.F.), PISON (G.), PRÉZIOSI (M.P.), ENEL (C.), DESGRÉE du LOÛ (A.), DELAUNAY (V.), SAMB (B.), LAGARDE (E.), MOLEZ (J.F.) et SIMONDON (F.), 1998. – « Impact of chloroquine resistance on malaria mortality » (impact de la résistance à la chloroquine sur la mortalité palustre), *Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, n° 321, Elsevier, Paris, pp. 689-697.

RÉSUMÉ : L'évolution de la mortalité palustre et de la mortalité générale a été suivie de manière prospective pendant 12 ans, de 1984 à 1995, dans trois populations rurales du Sénégal situées respectivement au Sahel, en savane soudanienne et en zone de forêt. Dans chacune de ces communautés, l'émergence de la résistance à la chloroquine a été associée à une forte augmentation de la mortalité palustre. Après l'émergence de la résistance à la chloroquine, le risque de décès palustre chez les enfants de 0 à 9 ans a été multiplié par 2.1, 2.5 et 5.5, respectivement, dans les trois populations. Cette étude est la première qui documente la mortalité palustre au niveau communautaire en Afrique avant et après l'émergence de la résistance à la chloroquine. Ses études suggèrent que la diffusion de la résistance à la chloroquine a eu un impact majeur sur le niveau de la mortalité palustre dans la plupart des contextes épidémiologiques rencontrés en Afrique tropicale.

MOTS CLÉS : Afrique – Paludisme – *Plasmodium Falciparum* – Résistance médicamenteuse – Chloroquine – Mortalité.

2. Santé reproductive et sida

2.1. Sida et santé de la mère et de l'enfant

DESGRÉES DU LOÛ (A.), MSELLATI (P.), RAMON (R.) *et al.*, 1998. – « HIV-1 infection and reproductive history : a retrospective study among pregnant women : Abidjan, Côte d'Ivoire, 1995-1996. », *International Journal of STD and AIDS*, 9, pp. 452-6.

RÉSUMÉ : L'analyse des histoires génésiques de femmes venues en consultation prénatale montre que à partir de 25 ans, le nombre moyen de grossesses est inférieur chez les femmes infectées par le VIH1 que chez les femmes non infectées, toutes choses égales par ailleurs. D'autre part, chez les femmes infectées par le VIH1, la probabilité d'avoir eu une grossesse terminée par un avortement ou un mort-né est légèrement plus forte. Le VIH1 pourrait donc avoir un effet délétère sur la fécondité des femmes.

MOTS CLÉS : Infection par le VIH1 – Fécondité – Grossesse – Avortement – Mort-né – Échec de la grossesse.

DESGRÉES DU LOÛ (A.), MSELLATI (P.), LA RUCHE (G.) *et al.*, 1999. – « Estimation of HIV-1 prevalence in the population of Abidjan by adjustment of the prevalence observed in antenatal centres. », (letter) *AIDS*, 13, 4, pp. 526-527.

RÉSUMÉ : La méthode d'ajustement de Nicoll *et al.* est appliquée à des données de prévalence VIH1 recueillies à Abidjan pour ajuster la prévalence du VIH 1 observée en consultation prénatale en tenant compte des biais dus aux différences de fécondité entre femmes VIH1+ et femmes VIH-.

MOTS CLÉS : Abidjan – Prévalence du VIH1 – Ajustement – Biais de fécondité – Consultation prénatale.

DESGRÉES DU LOÛ (A.), MSELLATI (P.), YAO (A.) *et al.*, 1999. – « Impaired fertility in HIV-1 infected pregnant women. A clinic based survey in Abidjan, Côte d'Ivoire, 1997 », *AIDS*, 13, 4, pp. 517-521.

RÉSUMÉ : Cet article confirme l'existence d'un effet délétère du virus VIH-1 sur la fertilité des femmes. Il montre que, toutes choses égales par ailleurs, les femmes infectées par le VIH-1 mettent plus de temps à démarrer une nouvelle grossesse que des femmes non infectées.

MOTS CLÉS : Abidjan – Fécondité – Fertilité – Infection par le VIH-1 – Grossesse – Intervalle entre grossesses.

2.3. Sida, entrée en vie sexuelle et comportement reproductif

AKA-DAGO-AKRIBI (H.), DESGRÉES DU LOÛ (A.), DOSSOU (R.) et MSELLATI (P.), 1999. – « Issues surrounding reproductive choice for women living with HIV in Abidjan, Côte d'Ivoire », *Reproductive Health Matters*, 7, 13, pp. 20-29.

RÉSUMÉ : Cet article analyse les choix reproductifs effectués par des femmes séropositives pour le VIH, suivies dans le cadre du Projet Ditrane (projet de réduction de la transmission mère-enfant du VIH) à Abidjan. Il présente comment le fait de se savoir séropositive bouleverse les projets familiaux et de procréation, mais aussi comment ces femmes doivent gérer à la fois le risque de transmission du VIH au partenaire ou à l'enfant à venir, et les risques sociaux, familiaux et affectifs inhérents à un éventuel arrêt de la procréation.

MOTS CLÉS : Abidjan – Infection par le VIH – Procréation – Risque – Choix reproductifs.

DESGRÉES DU LOÛ (A.), 1998. – « Sida et santé de la reproduction en Afrique : enjeux et défis. », *Population*, 4, pp. 701-730.

RÉSUMÉ : Dans les pays en développement, l'épidémie de sida et les campagnes de prévention qu'elle suscite bouleverse l'articulation sexualité-contraception-procréation. À travers une revue de la littérature sur ce sujet, cet article a pour objectif de faire une synthèse de l'état des connaissances et de la recherche concernant les répercussions de l'épidémie de sida sur la santé de la reproduction dans les pays africains au sud du Sahara, et des conséquences qui peuvent en être tirées pour l'élaboration de programmes sanitaires.

Dans ces pays, l'épidémie de sida fortement développée (la proportion de femmes enceintes infectées par le VIH dépasse souvent 10 %) touche toutes les couches de la population, et intervient dans un contexte familial différent du contexte occidental : polygamie importante, forte instabilité conjugale, faible pouvoir de décision chez les femmes. Elle apparaît susceptible de modifier les comportements sexuels, mais aussi, en agissant à la fois de façon indirecte sur la structure de la population et de façon directe sur la physiologie de la reproduction, la fécondité des groupes et des individus. Ainsi, la nécessité d'une approche intégrée de la prévention de cette maladie, qui représente un des plus graves problèmes de santé publique auxquels aient à faire face bon nombre de pays africains, dans les différents programmes d'amélioration de la santé de la reproduction, s'impose aujourd'hui. Des liens étroits devraient être rapidement établis, en particulier, entre les programmes de protection de la mère et de l'enfant (PMI).

MOTS CLÉS : Afrique subsaharienne – Sida – Santé de la reproduction – Sexualité – Planification familiale – MST – Fécondité – Transmission mère-enfant.

TAVERNE (B.), 1999. – « Représentations de la transmission mère-enfant du sida, perception du risque et messages d'information sanitaire au Burkina Faso », *Cahiers Santé*, 9, pp. 195-199.

RÉSUMÉ : Au Burkina Faso, en milieu rural mossi, les représentations populaires contemporaines de la transmission mère-enfant du VIH se fondent sur l'idée que « la maladie est dans le sang » et que le fœtus est conçu à partir du « mélange des sangs » des parents. Aussi, la contamination de l'enfant est jugée inévitable et systématique, elle aurait lieu *in utero*. Le lait maternel aurait le même pouvoir contaminant que le sang car « le lait, c'est du sang », mais son rôle dans la transmission est jugé secondaire puisque la contamination serait antérieure à la naissance. Cependant, l'allaitement est jugé responsable de la transmission de la maladie selon deux autres directions : un enfant sain pourrait être contaminé en tétant une femme malade ; une femme saine pourrait être contaminée en allaitant un enfant né de mère malade.

Le caractère systématique de la transmission et la crainte de la contagion à partir de l'enfant conduisent la population à affirmer qu'aucun soins ne peut être accordé à un enfant né d'une femme malade du sida, qu'il faut l'abandonner et le laisser mourir. Ces représentations sont des constructions récentes élaborées par la population à partir des croyances préexistantes relatives à la physiologie et au rôle du sang dans la transmission des maladies, sur la base des informations sanitaires entendues. Les messages d'information sanitaire ont une responsabilité majeure dans l'élaboration des représentations ci-dessus décrites.

En effet, jusqu'à présent, leur description des modes de transmission du VIH reposait sur l'énoncé simplifié de la triade : sexe, sang, mère-enfant, sans jamais préciser la valeur des risques de transmission. Dès lors, ces informations incomplètes, interprétées à partir des conceptions populaires de la contagion, conduisent à attribuer à chacun des modes de transmission décrit une probabilité de transmission maximale.

Les messages d'information sanitaire constituent la principale voie de diffusion d'une information scientifique auprès de la population. Les enjeux liés à la qualité et la justesse des informations diffusées sont donc majeurs. Les notions de risque de transmission et l'énoncé de leur valeur constituent une part essentielle du contenu des explications des modes de transmission du sida. Elles ne peuvent être passées sous silence car elles sont indispensables à une juste compréhension de la transmission et à une gestion raisonnée des prises de risque par les individus.

MOTS CLÉS : Burkina Faso – Mossi – Information sanitaire – Éducation sanitaire – VIH – Sida – Allaitement – Représentations populaires et médicales – Transmission mère-enfant – Risque.

TAVERNE (B.), 1999. – « Valeur morale et stratégie de prévention : la “fidélité” contre le sida au Burkina Faso », in BECKER (C.), DOZON (J.-P.), OBBO (C.) et TOURÉ (M.) (éds.), *Vivre et penser le sida en Afrique / Experiencing and understanding AIDS in Africa*, Codesria, IRD, Karthala, Paris, pp. 509-525.

RÉSUMÉ : La fidélité est l'un des concepts les plus utilisés dans les messages de prévention contre le sida. Elle est présentée comme étant la prévention idéale à travers l'alternative « fidélité ou capote ». La description, dans ce texte, des normes et valeurs régissant la sexualité chez de jeunes adultes mossi vivants en milieu rural au Burkina Faso révèle que si tous reconnaissent un rôle essentiel à cette valeur morale dans le cadre des relations sociales, elle ne concerne que de manière très secondaire le domaine de la sexualité. Dans cette société polygame, la notion de fidélité sexuelle pour les hommes n'a pas de sens, et bien qu'elle soit décrite comme obligatoire pour les femmes, un ensemble de mécanismes sociaux précis leur permet de s'en affranchir sans conséquence notable.

Faire appel à la notion de fidélité, comme à n'importe qu'elle autre valeur morale dans les messages d'information contre le sida, conduit à des messages ambigus. Le discours préventif cède la place à des injonctions moralisatrices. Ces messages inscrivent la prévention de la transmission du virus dans le domaine de la moralité, ils cautionnent l'idée que le malade est coupable, et que le sida est la juste sanction de l'inconduite sociale. (texte intégral : <http://www.orstom.bf/sida>).

MOTS CLÉS : Burkina Faso – Mossi – Fidélité – Préservatif – IEC – Éducation sanitaire – Sexualité.

3. Dynamique démographique et transformations des sociétés rurales

3.1. Innovation démographique et dynamique agricole

HERTRICH (V.) et DELAUNAY (V.), 1998. – « Les adaptations matrimoniales face à la crise agricole : le rôle de la pluviométrie dans deux populations du Sahel », in, GENDREAU (F.) (éd.), *Crises, pauvreté et changements démographiques dans les pays du Sud*, AUPELF-UREF-Éditions ESTEM, Paris, pp. 249-265.

RÉSUMÉ : Cet article étudie les changements matrimoniaux associés à deux types de crise : d'une part une crise conjoncturelle aiguë, celle de la sécheresse des années soixante-dix chez les Bwa du Mali, d'autre part une crise structurelle chronique, celle qui affecte le pays Sereer (Sénégal) depuis une vingtaine d'années. Chez les Bwa, la sécheresse de 1973-74 a profondément perturbé l'entrée en union des générations qui avaient l'âge de se marier ces années là. Les hommes ont connu des ruptures de fiançailles fréquentes, une prolongation des processus matrimoniaux et un premier mariage plus tardif. Cependant des mécanismes d'adaptation et même de « rattrapage » ont été mis en œuvre : ces hommes sont tous parvenus à se marier en épousant plus souvent une femme non célibataire et ont même compensé leur célibat prolongé en devenant plus rapidement polygames. Les générations féminines ont, quant à elles, subi un report des fiançailles mais, grâce à une accélération des procédures matrimoniale et à la conclusion plus fréquente des unions avec des hommes non célibataires, celui-ci n'a pas conduit à un recul de leur âge au mariage. Ces réactions face à la sécheresse, pour spectaculaires qu'elles soient, n'ont été que temporaires. Les pratiques matrimoniales habituelles ont repris leur cours après la crise. La situation est toute autre chez les Sereer confrontés depuis vingt ans à une crise générale qui affecte leur système de production, leur organisation sociale comme l'équilibre écologique de leur région. Les aléas pluviométriques continuent certes à influencer les comportements matrimoniaux de cette population : une saison agricole particulièrement faste se solde par une augmentation des mariages l'année suivante et un déficit pluviométrique important conduit à un report des unions. Cependant ils constituent un déterminant secondaire des variations annuelles de la nuptialité en comparaison des autres facteurs économiques, en particulier les fluctuations du cours de l'arachide, qui est devenu la principale source de revenus. Par delà ces variations, des changements matrimoniaux durables se mettent en place en réponse à la crise du bassin arachidier ; il s'agit en particulier du recul continu de l'âge au mariage des deux sexes.

MOTS CLÉS : Afrique de l'Ouest – Entrée en union – Système matrimonial – Nuptialité – Crise.

QUESNEL (A.) et VIMARD (P.), 1999. – « Recompositions familiales et transformations agraires. Une lecture de cas africains et mexicains », in CHAUVEAU J.-P., CORMIER-SALEM M.-C. et MOLLARD É. (éds.), *L'innovation en agriculture. Questions de méthode et terrains d'observation*, Collection À travers champs, IRD Editions, Paris, 1999, pp. 319-341.

RÉSUMÉ : L'article analyse la transformation des cycles et des arrangements familiaux et démographiques dans le cadre de l'évolution agraire, en s'appuyant sur l'exemple de sociétés rurales du Togo, de Côte d'Ivoire et du Yucatán au Mexique. Cette analyse met en évidence les limites des modèles de Boserup et de Chayanov et montre que l'innovation dans le domaine agricole ne peut procéder directement de la pression démographique, et qu'elle reste dépendante des réaménagements de l'organisation de l'unité familiale et de l'unité d'exploitation. De ce fait, l'innovation est d'abord d'ordre social et rend le plus souvent caduques les contraintes qui auraient pu conduire à des progrès d'ordre technique.

MOTS CLÉS : Afrique subsaharienne – Côte d'Ivoire – Togo – Mexique – Dynamique agraire – Dynamique familiale – Dynamique démographique – Innovation.

VIMARD (P.), 1999. – Structure des ménages, fécondité et différenciations socio-économiques en milieu agricole ouest-africain, communication au Séminaire international « Mobilité, fécondité et activités des femmes en milieu rural », IRD-CREDIF, Tunis, 20-21 mai 1999, 11 p.

RÉSUMÉ : Cette communication met en évidence quelques différenciations familiales et démographiques entre les groupes d'agriculteurs représentatifs de la diversité sociale et économique du monde rural ouest-africain. Ces différenciations confirment l'effet du développement de la mobilité et du salariat dans les changements de modèles familiaux, et notamment dans l'affaiblissement des ménages élargis et la baisse de la fécondité. Les populations immigrées, isolées de l'ensemble de leur parentèle et souvent réduites à deux générations, ont tendance à adopter en priorité une forme nucléaire de ménage. Les salariés agricoles, eux, du fait sans doute d'une certaine précarité de leur situation économique, se caractérisent par un certain émiettement familial caractérisé par l'individualisation et l'instabilité conjugale. Ils s'inscrivent également davantage dans un schéma de baisse de leur fécondité. Quant aux populations autochtones et/ou détentrices de la terre qu'elles cultivent, elles demeurent dans le cadre d'un modèle familial, considéré comme traditionnel, caractérisé par un ménage relativement élargi et une forte fécondité. Si la situation économique et la position dans la structure de production influence fortement la dynamique familiale, la relation avec le milieu la détermine également. Le degré de la saturation foncière, qui affecte différemment les ménages, ainsi que leur stratégie d'occupation de l'espace influencent les dynamiques familiales. Ils interviennent à la fois dans les choix de fécondité au cours du temps et dans le degré de contrôle des femmes et des enfants en tant que force de travail.

MOTS CLÉS : Afrique subsaharienne – Côte d'Ivoire – Togo – Dynamique agraire – Dynamique familiale – Structure des ménages – Dynamique démographique – Fécondité.

3.2. Reproduction et distribution de la force de travail en milieu rural

GASTINEAU (B.), 1999. – Les facteurs de la déscolarisation en milieu rural tunisien : l'exemple de deux zones rurales, communication au Séminaire international « Stratégies éducatives, familles et dynamiques démographiques », CICRED, Ouagadougou, 15-19 novembre 1999, 21 p.

RÉSUMÉ : Cette communication tente d'identifier les facteurs de déscolarisation des enfants dans des ménages ruraux vivant de l'agriculture. Elle explore plusieurs pistes : les besoins de main d'œuvre familiale, l'offre d'emplois salariés locaux, l'envoi des enfants en migration. Les résultats de l'analyse d'une enquête socio-démographique montrent combien les raisons de déscolariser un enfant sont liées au contexte économique local mais aussi à des stratégies de reconnaissance sociale complexes.

MOTS CLÉS : Tunisie – Scolarisation des enfants – Travail des enfants.

4. Modèle de transition de la fécondité

4.1. Primo-nuptialité et entrée en vie féconde

DELAUNAY (V.), 1998. – Sexualité et fécondité des adolescents : évolutions récentes en milieu rural sénégalais, communication aux 3^e Journées scientifiques du réseau démographie de l'AUPELF-UREF « Les transitions démographiques des pays du Sud », Rabat, 9-12 décembre 1998, 16 p.

RÉSUMÉ : Les modèles de nuptialité et de reproduction en Afrique subsaharienne sont en évolution ; les adolescents en sont les premiers acteurs. Ces évolutions sont surtout mises en évidence en milieu urbain. Nous étudions ici les comportements sexuels et procréateurs des adolescents d'une zone rurale du Sénégal qui a fait l'objet d'un suivi longitudinal et d'enquêtes spécifiques rétrospectives. Les migrations saisonnières vers le milieu urbain touchent une très grande partie des adolescents et semblent induire des changements de comportements.

Les résultats montrent que l'entrée en vie sexuelle des hommes est de plus en plus précoce (âge médian inférieur à 17 ans pour les générations les plus jeunes, contre plus de 22 ans pour les plus anciennes). Ceci suppose un accroissement du réseau des partenaires qui est déterminé par trois facteurs : l'entrée en vie sexuelle des filles plus massive, la diminution de l'écart d'âge entre partenaires, le recours à un réseau de partenaires extérieur. Ces trois facteurs agissent de manière concomitante. Les résultats montrent aussi une intensification des grossesses avant le mariage, liée à la scolarisation et la migration. La religion chrétienne semble être un facteur favorisant les conceptions pré-nuptiales, mais sur le lieu de migration uniquement.

Même s'il est clair que les changements sont insufflés du milieu urbain, les évolutions en milieu rural sont profondes. Il est important de mieux comprendre les mécanismes de changements de comportements et leurs conséquences sanitaires et sociales, afin d'orienter l'offre et les messages en matière de planification familiale et de prévention des maladies sexuellement transmissibles.

MOTS CLÉS : Afrique de l'Ouest – Sénégal – Entrée en vie sexuelle – Entrée en vie féconde – Fécondité des adolescents – Adolescents.

DELAUNAY (V.), BECKER (C.), ENEL (C.), DIALLO (A.), LAGARDE (E.), SECK (K.) et PISON (G.), 1999. – Le premier partenaire : évolution des pratiques en milieu sereer au Sénégal, communication à la troisième Conférence africaine de population organisée par l'UEPA, Durban, Afrique du sud, 6-10 décembre 1999, 18 p.

RÉSUMÉ : L'entrée en sexualité des adolescents en Afrique subsaharienne est peu documentée. Pourtant, l'évolution du contexte social et économique (notamment à travers la scolarisation et les migrations de travail) amène des modifications des rapports sociaux de génération et de genre qui conduisent à des changements du calendrier et des circonstances du premier rapport sexuel. Nous avons utilisé les données d'une enquête rétrospective menée en 1990 auprès d'un échantillon de 810 hommes et 1 082 femmes de 15 à 39 ans dans une zone rurale du Sénégal où le contrôle de la sexualité est traditionnellement fort.

L'âge médian au premier rapport sexuel des hommes diminue (22 ans pour les générations 1939-1943 contre 16 ans pour les générations 1974-1978), témoignant d'une précocité de la sexualité masculine. Inversement, la sexualité des femmes est retardée, probablement en raison du recul du premier mariage. L'analyse des circonstances du premier rapport sexuel a permis de mettre en évidence un modèle dominant de comportement pour lequel les partenaires se connaissent, la jeune fille réside dans sa concession familiale et le rapport a lieu dans cette concession, le jour du mariage. Ce modèle devient beaucoup moins fréquent chez les hommes des plus jeunes générations et chez les femmes qui ont vécu en milieu urbain. On voit apparaître deux autres types de modèles : 1) les partenaires sont fiancés, ne résident pas dans leur propre famille et le premier rapport se produit là où réside le garçon ; 2) les partenaires sont amis, résident dans leur propre famille et le premier rapport a lieu hors de la concession.

Il semble donc se dessiner une séparation entre la sexualité et le mariage. On constate une certaine tolérance de la famille quand les partenaires sont fiancés. Enfin, il est clair que les jeunes générations sont beaucoup plus impliquées que leurs aînées dans le choix du partenaire ce qui témoigne de changements des rapports intergénérationnels et de genre. Ces changements pourraient bien entraîner des modifications de la vie reproductive et familiale des jeunes couples d'aujourd'hui.

MOTS CLÉS : Afrique de l'Ouest – Sénégal – Entrée en vie sexuelle – Premier partenaire.

DELAUNAY (V.), ENEL (C.), LAGARDE (E.), DIALLO (A.), SECK (K.), BECKER (C.) et PISON (G.), 1999. – L'entrée en vie sexuelle des hommes en milieu rural sénégalais : niveau et tendances, communication au Séminaire international « Santé de la Reproduction en Afrique », ENSEA-IRD, Abidjan, 9-12 novembre 1999, 20 p.

RÉSUMÉ : Les données de trois enquêtes rétrospectives auprès d'hommes et de femmes de milieu rural au Sénégal (région de Niakhar et de Bandafassi) permettent à la fois de produire des statistiques sur l'entrée en vie sexuelle des hommes et de valider la qualité de tels indicateurs. Les indicateurs sur l'entrée en vie sexuelle des femmes sont utilisés ici pour montrer la concordance avec les résultats déjà publiés. L'âge au premier rapport sexuel des hommes et des femmes a été enregistré de manière indépendante sur une même population (Niakhar). La comparaison des âges médians par groupes de générations montre que les indicateurs varient peu et que la même tendance est enregistrée. On en conclut une certaine validité des données sur l'âge au premier rapport sexuel qu'il semble possible de généraliser.

Le premier rapport sexuel des hommes est de plus en plus précoce dans les différentes populations étudiées. Les données disponibles ont permis de mettre en avant certains facteurs : 1) une évolution des normes relatives à la sexualité (i.e. baisse de l'âge à la circoncision) ; 2) l'appartenance ethnique qui ne joue que pour les hommes d'ethnie Peul qui ont une sexualité plus précoce ; 3) la religion musulmane qui semble assortie d'un contrôle sur la sexualité plus sévère ; 4) l'instruction qui détache les comportements d'entrée en vie sexuelle du contexte religieux ; 5) l'écoute de la radio, qui procure une ouverture au monde extérieur.

Ces résultats suggèrent une individualisation des comportements sexuels des hommes avant le mariage, à l'image de l'individualisation des comportements matrimoniaux qui semble se développer parmi les jeunes générations d'aujourd'hui.

MOTS CLÉS : Afrique de l'Ouest – Sénégal – Entrée en vie sexuelle – Sexualité masculine.

4.2. Attitude et comportement de régulation familiale

DESGRÈES DU LOÛ (A.), MSELLATI (P.), VIHO (I.) et WELFFENS-ÉKRA (C.), 1999. – « L'évolution récente du recours à l'avortement dans la ville d'Abidjan : une des causes de la baisse de fécondité ? », *Population*, 54 (3), pp. 427-446.

RÉSUMÉ : À partir des histoires génésiques recueillies auprès de femmes venues en consultation prénatale, l'article montre que le niveau de recours à l'avortement provoqué est très élevé dans la ville d'Abidjan : un tiers des femmes interrogées ont avorté au moins une fois. L'analyse montre que ce recours à l'avortement est un phénomène qui s'est amplifié récemment, au cours des 10 dernières années, et qui touche aujourd'hui toutes les classes d'âge, et en particulier les plus jeunes qui l'utilisent pour retarder leur entrée en vie féconde. Cette augmentation rapide du recours à l'avortement explique en partie la baisse de la fécondité enregistrée à Abidjan sur les 15 dernières années.

MOTS CLÉS : Côte d'Ivoire – Abidjan – Avortement – Fécondité – Régulation des naissances – Grossesse non désirée.

FASSASSI (R.) et VIMARD (P.), 1999. – Pratique contraceptive et contrôle de la fécondité en Côte d'Ivoire, communication au Séminaire international « La santé de la reproduction en Afrique », ENSEA-IRD, Abidjan, 9 au 12 novembre 1999, 15 p.

RÉSUMÉ : Cette communication montre que le contrôle de la fécondité en Côte d'Ivoire repose encore largement, dans le milieu des années 90, sur la pratique de l'abstinence post-partum, tout particulièrement dans les populations rurales et sans instruction. L'utilisation de la contraception, plus fréquente que les chiffres qui sont habituellement présentés dans la littérature ne le laissent penser, et progressant selon un rythme annuel de 1 % par an, varie considérablement selon les caractéristiques démographiques et socio-économiques des femmes et de leur conjoint, ainsi que la position de ces derniers envers la planification familiale. Le texte discerne ainsi les différents modes de contrôle de la fécondité, en mettant en évidence que la croissance progressive de l'inhibition de la fécondité par l'emploi de méthodes contraceptives va de pair avec celle liée au recours à l'avortement et aux pratiques matrimoniales comme avec l'affaiblissement de l'inhibition relative à l'utilisation des moyens traditionnels d'espacement des naissances. La progression de la pratique contraceptive naturelle et moderne participe ainsi d'une évolution plus générale du contrôle de la reproduction par les femmes, qui s'accompagne d'une baisse de la fécondité très nette.

MOTS CLÉS : Côte d'Ivoire – Fécondité – Contrôle de la fécondité – Contraception – Avortement – Comportements post-partum.

GASTINEAU (B.), 1999. – La planification familiale en milieu rural tunisien. Quelques résultats de l'enquête Mobilité, Fécondité et Activités des femmes, communication au Séminaire international « Mobilité, fécondité et activités des femmes en milieu rural », IRD-CREDIF, Tunis, 20-21 mai 1999, 10 p.

RÉSUMÉ : Cette communication présente les résultats d'une analyse transversale des comportements contraceptifs des couples dans quatre zones rurales tunisiennes. Elle examine les facteurs institutionnels, économiques et culturels de la diffusion de la contraception dans des milieux ruraux pauvres.

MOTS CLÉS : Tunisie – Programme de planification familiale – Stérilisation – Avortement – Statut des femmes.

GUILLAUME (A.) et DESGRÉES DU LOÛ (A.), 1999. – Contraception et/ou avortement ? Une étude auprès de formations sanitaires d'Abidjan, communication au Séminaire international « Santé de la reproduction en Afrique », ENSEA-IRD, Abidjan, 9-12 novembre 1999, 20 p.

RÉSUMÉ : Sur la base d'enquêtes menées dans quatre centres de santé d'Abidjan auprès de consultants et de personnels de santé, cette communication présente une analyse de l'offre et de la demande de planification familiale, ainsi que de la pratique de l'avortement par les femmes. Elle révèle une demande de maîtrise de la fécondité dans cette population abidjanaise, dans un but d'espacement comme de limitation des naissances. Les femmes ont dans l'ensemble une bonne connaissance de la contraception mais seulement 12 % d'entre elles utilisent une méthode moderne de contraception. La pratique de l'avortement est très répandue chez les femmes interrogées puisqu'un tiers d'entre elles en ont eu au moins un durant leur vie. Elle tend à se développer dans les plus jeunes générations puisque ce recours s'intensifie aux jeunes âges et dès les premières grossesses. Une majorité des avortements sont faits dans un environnement médical, sans que l'on sache les conditions sanitaires réelles de cet acte, mais une part importante est pratiquée à domicile avec des méthodes traditionnelles, qui constituent des pratiques à risque pour la santé des femmes. L'avortement contribue à une réduction de 10 % de la descendance des femmes, son impact sur la fécondité n'est donc pas négligeable. Les raisons du recours à l'avortement révèlent un besoin non satisfait de planification familiale et intervient comme mode de régulation de la fécondité.

MOTS CLÉS : Côte d'Ivoire – Abidjan – Avortement – Pratique contraceptive – Offre de planification familiale.

GUILLAUME (A.), 1999. – *La régulation de la fécondité à Yopougon : une analyse des biographies contraceptives*, Document de recherche n° 7, ETS, IRD, Paris, 31 p.

RÉSUMÉ : Cet article analyse les comportements de planification familiale adoptés par les femmes au cours de leur vie féconde, à partir d'une étude des biographies contraceptives. L'étude de la période d'entrée en vie contraceptive ainsi que de la régularité dans l'utilisation des méthodes met en évidence les besoins des femmes en matière de planification familiale. La pratique contraceptive a augmenté chez les femmes de Yopougon depuis les années 1980, révélant de nouvelles aspirations en matière de fécondité. Si l'utilisation de la contraception est relativement constante après chaque naissance, cette pratique contraceptive se traduit par la recherche d'une efficacité supérieure des méthodes puisque l'utilisation de méthodes modernes de contraception augmente pour les naissances de rang élevé. La prévalence contraceptive est plus importante chez les jeunes femmes que chez leurs aînées et intervient chez ces femmes dès le début de la vie féconde.

MOTS CLÉS : Côte d'Ivoire – Planification familiale – Biographie contraceptive.

GUILLAUME (A.), 1999. – *Planification familiale et pratique de l'avortement : une étude dans quatre Fsu-Com d'Abidjan. Rapport d'enquête*, ENSEA, IRD, Abidjan, multigr., 59 p.

RÉSUMÉ : À partir d'enquêtes menées dans quatre centres de santé d'Abidjan auprès de consultants et de personnels de santé, cette étude présente une analyse de l'offre et de la demande de planification familiale, ainsi que la pratique de l'avortement par les femmes. Elle révèle une demande de maîtrise de la fécondité dans cette population abidjanaise, dans un but d'espacement comme de limitation des naissances. Les femmes ont dans l'ensemble une bonne connaissance de la contraception mais seulement 12 % utilisent une méthode moderne de contraception. Le manque d'information sur les méthodes est une des raisons expliquant la non utilisation de la contraception. La pratique de l'avortement est très répandue chez les femmes interrogées puisqu'un tiers d'entre elles en ont eu au moins un durant leur vie. Elle tend à se développer dans les plus jeunes générations puisque ce recours s'intensifie aux jeunes âges et dès les premières grossesses. Une majorité des avortements sont faits dans un environnement médical, sans que l'on sache les conditions sanitaires réelles de cet acte, mais une part importante est pratiquée à domicile avec des méthodes traditionnelles, des pratiques à risque pour la santé des femmes. L'avortement contribue à une réduction de 10 % de la descendance des femmes, son impact sur la fécondité n'est donc pas négligeable. Les raisons du recours à l'avortement révèlent un besoin non satisfait de planification familiale et intervient comme mode de régulation de la fécondité. Ainsi il peut intervenir pour retarder son entrée en vie féconde, comme pratique d'espacement ou de limitation des naissances, parfois suite à l'échec d'une méthode contraceptive ou en remplacement de ces méthodes.

MOTS CLÉS : Côte d'Ivoire – Abidjan – Avortement – Pratique contraceptive – Offre de planification familiale.

GUILLAUME (A.), DESGRÉES DU LOÛ (A.), KOFFI (N.) et ZANOU (B.), 1999. – *Le recours à l'avortement : la situation en Côte d'Ivoire*, Études et Recherches n° 27, ENSEA, IRD, Abidjan, 52 p.

RÉSUMÉ : À partir d'enquêtes menées en Côte d'Ivoire dans différentes régions, cette étude présente la situation du recours à l'avortement ainsi que les pratiques en matière de planification familiale. Ce recours à l'avortement est fréquent et se généralise dans certains groupes de population et en particulier dans les villes. Plus de la moitié de ces avortements déclarés sont faits dans des structures médicales sans que l'on connaisse réellement les conditions sanitaires de cet acte, mais une part importante des femmes l'ont fait soit à domicile soit chez un thérapeute traditionnel : autant de pratiques lourdes de conséquences pour la santé des femmes. Cette pratique de l'avortement révèle un besoin non satisfait de planification familiale : le niveau de connaissance et d'utilisation des méthodes contraceptives est d'ailleurs très variable selon les régions et dépendant de l'accessibilité à de tels programmes.

MOTS CLÉS : Côte d'Ivoire – Avortement – Pratique contraceptive.

VIMARD (P.), FASSASSI (R.) et LÉVI (P.), 1998. – Maîtrise de l'espace des naissances et gestion des risques de conception et de décès infantile en Afrique avec une attention particulière à la Côte d'Ivoire, communication aux 1^{ères} Journées scientifiques de l'ORSTOM « Sciences sociales et santé » « Gestion des risques et maîtrise des pratiques », SHADYC/EHESS, Laboratoire Population – Environnement, Marseille, 21-22 octobre 1998, 21 p.

RÉSUMÉ : Cette communication analyse les comportements reproductifs en Afrique au regard de la maîtrise des risques de conception et de décès infantile. Elle décrit la situation très contrastée de différents pays africains vis-à-vis de l'affaiblissement, voire de l'abandon, des pratiques traditionnelles d'espace des naissances et de l'adoption des moyens naturels et modernes de contraception. Elle montre comment l'effet de la contraception supplante peu à peu celui des pratiques du post-partum (allaitement, abstinence) dans la réduction de la fécondité au cours de la transition. Malgré cette diversité des pratiques de reproduction, il est constaté que l'intervalle entre les naissances varie assez peu entre les pays alors que le niveau de la fécondité y est très différent de même que l'intensité de la mortalité des enfants et de la mortalité maternelle, ce qui montre que le contrôle de l'espace des naissances n'est pas le moyen le plus efficace d'une véritable transition de la fécondité, qui dépend davantage du raccourcissement de la durée totale de la vie reproductive.

MOTS CLÉS : Afrique – Afrique subsaharienne – Maghreb – Côte d'Ivoire – Fécondité – Mortalité des enfants – Espace des naissances – Abstinence post-partum – Allaitement – Contraception – Transition de la fécondité.

4.3. Modèle de transition démographique

GUILMOTO (C. Z.) and IRUDAYA RAJAN (S.), 1998. – *Regional Heterogeneity and Fertility Behaviour in India*, Working Paper 290, Centre for Development Studies, Thiruvananthapuram.

RÉSUMÉ : À l'échelle nationale, les variations de niveaux de fécondité semblent suffisamment importantes en Inde pour justifier une réflexion centrée sur l'hétérogénéité des comportements démographiques. Nous confrontons ici des analyses issues à la fois d'une présentation cartographique et d'une analyse du profil statistique des états indiens. La polarisation entre configurations démographiques divergentes semble s'appuyer sur une structuration spatiale qui rassemble les effets des cloisonnements historiques anciens et ceux des phénomènes de diffusion du changement démographique contemporain.

MOTS CLÉS : Inde – Fécondité – Géographie sociale.

VIMARD (P.), 1998. – « Transition démographique et familiale : une relecture des théories à la lumière de la crise », in GENDREAU F. (éd.), *Crises, pauvreté et changements démographiques dans les pays du Sud*, AUPELF-UREF-Éditions ESTEM, 1998, pp. 81-98.

RÉSUMÉ : Cet article analyse les nouveaux modèles et hypothèses élaborés par différents auteurs pour rendre compte de l'impact de la crise économique et sociale sur l'évolution de la fécondité et des systèmes familiaux dans les pays en développement. Ces hypothèses remettent en cause la vision linéaire des théories initiales de la transition démographique et de la nucléarisation, issues de la théorie de la modernisation, et la pertinence des relations mécaniques entre développement économique et transition. Elles montrent l'effet que peut avoir la crise sur la baisse de la fécondité dans certains pays (Mexique, Syrie...) ainsi que sur la différenciation familiale en Afrique subsaharienne.

MOTS CLÉS : Pays en développement – Théorie – Fécondité – Transition de la fécondité – Modèles de transition démographique – Transition de la famille – Nucléarisation – Crise.

VIMARD (P.) et FASSASSI (R.), 1998. – Vers deux modèles de transition de la fécondité en Afrique subsaharienne ?, communication aux 3^e Journées scientifiques du réseau démographie de l'AUFELF-UREF « Les transitions démographiques des pays du Sud », Rabat, 9-12 décembre 1998, 17 p.

RÉSUMÉ : Cette communication analyse les processus de baisse de la fécondité au Kenya et en Côte d'Ivoire depuis la fin de la décennie 1970, afin de mettre en évidence les différenciations des modalités démographiques et socio-économiques de la transition entre ces pays, qui ont des niveaux de fécondité relativement proches, alors que la pratique de la contraception est nettement plus répandue au Kenya. Au Kenya, la majorité des groupes socio-économiques s'inscrivent dans la transition, importante à tous les âges de la vie féconde, et pour laquelle les progrès de la prévalence contraceptive sont décisifs, l'impact de la contraception devenant peu à peu aussi important que l'effet des comportements d'allaitement et d'abstinence post-partum dans le contrôle des naissances. En Côte d'Ivoire, au contraire, la baisse de la fécondité, qui intervient surtout en début et en fin de vie féconde, repose sur un maintien des pratiques traditionnelles d'espacement des naissances (allaitement et abstinence prolongés) associé à une progression, très inégale selon les groupes, de la pratique contraceptive, et qui concerne en priorité les populations instruites et urbanisées. Ces différences de morphologie démographique et sociale de la transition correspondent d'une part à des distinctions fortes des modes de développement, socialement plus équitable et géographiquement mieux réparti au Kenya, et d'autre part à des politiques de population, amorcées dès les années soixante-dix au Kenya et seulement dans les années quatre-vingt-dix en Côte d'Ivoire

MOTS CLÉS : Afrique subsaharienne – Kenya – Côte d'Ivoire – Fécondité – Transition de la fécondité – Modèles de transition démographique – Contraception.

5. Dynamique familiale

GASTINEAU (B.), PICOUËT (M.), TRIFA (C.) et SANDRON (F.), 1999. – *Mobilité, fécondité et activités des femmes en milieu rural tunisien*, Tunis, CREDIF Editions, 70 p.

RÉSUMÉ : Cet ouvrage est la restitution des premiers résultats d'une enquête menée en 1998 sur 4 zones rurales tunisiennes. Quatre thèmes principaux sont abordés : la mobilité, les structures familiales, l'activité des femmes et la fécondité.

MOTS CLÉS : Tunisie – Mobilité – Activités féminines – Fécondité – Structures familiales.

GESSAIN (M.) et DESGRÉES DU LOÛ (A.), 1998. – « L'évolution du lévirat chez les Bassari », *Journal des Africanistes*, 68, 1-2, pp. 225-247.

RÉSUMÉ : L'article retrace l'évolution de la pratique du lévirat chez les Bassari, au Sénégal, depuis une quarantaine d'années. On observe que cette pratique, systématique il y a 40 ans, est aujourd'hui quasiment abandonnée ; les femmes veuves restent aujourd'hui chez elles, seules, ou vont chez leurs fils.

MOTS CLÉS : Sénégal – Bassari – Veuvage – Remariage – Lévirat.

PILON (M.) et VIMARD (P.), 1998. – Structures et dynamiques familiales à l'épreuve de la crise en Afrique subsaharienne, communication à la Chaire Quetelet 1998 « Ménages et familles face à la crise », Louvain-la-Neuve, 25-27 novembre 1998, 22 p.

RÉSUMÉ : Après avoir présenté les traits généraux des systèmes familiaux africains, cette communication analyse les tendances lourdes de l'évolution contemporaine des familles africaines depuis le milieu du XX^e siècle : évolution du mariage vers une union consensuelle et fragile, féminisation des chefs de ménage, nouvelles forme de la circulation des enfants entre les ménages, autonomie des groupes domestiques et nouveaux arrangements familiaux. Enfin, le texte met en évidence les principales caractéristiques de l'évolution familiale dans le contexte de crise économique et sociale qui frappe l'Afrique subsaharienne depuis les années 1980. L'affirmation de la nucléarisation, la remise en question des solidarités familiales élargies, la monoparentalité croissante, les déstructurations familiales, sous l'effet de crises sévères consécutives à la pandémie du sida et à l'accroissement des réfugiés, suscitent une pluralité des configurations familiales différente selon les milieux et les populations.

MOTS CLÉS : Afrique subsaharienne – Famille – Transition de la famille – Ménage – Nucléarisation – Monoparentalité – Solidarité.

6. Politiques démographique et sanitaire

ANOHI (A.), 1999. – Santé de la reproduction et politique de développement en Côte d'Ivoire, communication au Séminaire international « La santé de la reproduction en Afrique », ENSEA-IRD, Abidjan, 9 au 12 novembre 1999, 22 p.

RÉSUMÉ : Après avoir montré que la santé de la reproduction repose sur des notions (la maternité sans risque, la santé infanto-juvénile, la santé sexuelle, les droits reproductifs, l'éducation à la vie familiale, le statut de la femme) qui avaient été reconnues avant le Caire en 1994, cet article s'attache à identifier les aspects de ce concept qui ont été pris en compte dans la programmation du développement économique et social en Côte d'Ivoire avant qu'il n'acquiert sa légitimité en 1994. Trois phases sont distinguées en fonction de l'orientation dominante des perceptions des dirigeants relatives aux problèmes de population : de 1960 à 1975, une attitude populationniste et l'émergence des activités de santé maternelle et infantile ; de 1975 à 1990, l'attitude populationniste devient plus ferme et les programmes de santé maternelle et infantile sont renforcés ; de 1991 à 1994, l'implantation progressive des services privés et publics de planification familiale. Il en ressort que la Côte-d'Ivoire avait déjà réalisé quelques progrès en matière de santé de la reproduction avant 1994. Toutefois, des efforts importants restent à accomplir pour assurer une meilleure santé reproductive aux femmes et aux hommes dans ce pays.

MOTS CLÉS : Côte d'Ivoire – Santé de la reproduction – Politique Sanitaire – Politique familiale.

GASTINEAU (B.), 1999. – Législation de l'avortement et planification familiale : l'expérience tunisienne, communication au Séminaire international « Santé de la reproduction en Afrique », ENSEA-IRD, Abidjan, 9-12 novembre 1999, 21 p.

RÉSUMÉ : Après avoir rappelé les grandes étapes de la mise en place du programme de planification familiale en Tunisie, cette communication s'interroge sur l'impact de la légalisation de l'avortement sur la diffusion de la contraception. Elle présente une analyse régionale des taux d'avortement qui permet de mieux comprendre quelles sont les motivations des femmes qui avortent en 1998.

MOTS CLÉS : Tunisie – Programme de planification familiale – Avortement – Analyse régionale.

7. Méthodes de recherche

BONNET (D.) et GUILLAUME (A.), 1999. – *La santé de la reproduction : concept et acteurs*, Document de recherche n° 8, ETS, IRD, Paris, 20 p.

RÉSUMÉ : L'article analyse le concept de « santé de la reproduction » dans une perspective historique à partir des déclarations et des actions des organismes internationaux d'où il a émergé sous l'influence des organisations non gouvernementales et des mouvements féministes. Se substituant à la notion de « santé maternelle et infantile », il inclue aujourd'hui la santé sexuelle et la régulation de la fécondité. La santé de la reproduction ne concerne donc plus uniquement la santé de la mère et de l'enfant mais aussi celle des adolescentes, des femmes ménopausées et des hommes. Elle dépasse le strict cadre médical pour poser la question de la responsabilité individuelle et collective dans les comportements sexuels et reproductifs. De cette évolution conceptuelle découle la notion de « droit reproductif » qui implique une liberté de choix en matière de sexualité et de fécondité. Ces déclarations et revendications restent néanmoins en grand décalage avec l'organisation sociale et politique des pays concernés. Même si les États qui ont participé à la conférence du Caire sur la population en 1994, ont manifesté un certain consensus sur les orientations générales en matière de santé de la reproduction, ils ont laissé, malgré tout, transparaître des divergences sur des questions religieuses et politiques. Le cas de l'avortement, décrit ici, en est une bonne illustration.

MOTS CLÉS : Pays en développement – Santé de la reproduction – Droits reproductifs – Planification familiale – Avortement – Femmes.

TOURE (L.), GUILLAUME (A.), DESGRÈES DU LOÛ (A.) et KAMAGATE (Z.), 1998. – *Planification familiale et santé de la reproduction à Yopougon*, Les documents méthodologiques du GRIPPS n°1, GRIPPS – ENSEA – ORSTOM, 59 p.

RÉSUMÉ : Ce document présente la problématique et le cadre théorique d'une étude qui s'inscrit dans le cadre d'un programme de recherche appliquée en Côte d'Ivoire. Il présente la méthodologie de l'étude et les différents outils de collecte : questionnaires et grilles d'entretien.

MOTS CLÉS : Côte d'Ivoire – Planification familiale – Santé de la reproduction – Méthodologie d'enquête.

VAUGELADE (J.), GUIELLA (G.), POIRIER (J.) et OUEDRAOGO (R.), 1999. – *Problématiques et méthodologie des observations démographiques dans trois zones du Burkina Faso : Pissila, Niangoloko et Yako-Gourcy (1986-1996)*, UERD-IRD, Ouagadougou, 53 p.

RÉSUMÉ : Un suivi individuel d'un échantillon de villages dans trois zones du Burkina Faso a permis de suivre une population de 36 000 personnes pendant 10 ans. Les événements démographiques observés sont les naissances, les décès, les migrations, les mariages, les divorces et veuvages. Des questionnaires spécifiques concernent la santé des enfants de moins de cinq ans.

MOTS CLÉS : Burkina Faso – Enquête à passages répétés – Méthodologie – Observation longitudinale – Changement démographique.

8. Documentation

FASSASSI (R.), 1998. – *Bibliographie des membres de l'ETS 1996-1997*, Notes et Projets n° 6, ETS, ORSTOM, Paris, 1998, 34 p.

RÉSUMÉ : Cette publication recense les publications des membres de l'ETS, chercheurs et allocataires de recherche de l'ORSTOM, pour la période 1996-1997, et les classe selon les thèmes de l'équipe.

MOTS CLÉS : Pays en développement – Bibliographie – Santé de la reproduction – Transition démographique.

9. Autres

BONNET (D.), 1999. – « La taxinomie des maladies en anthropologie : aperçu historique et critique », *Sciences Sociales et Santé*, vol. 17, pp. 5-19.

RESUME : L'article retrace l'historique d'un courant de l'anthropologie de la maladie des années 1960-1970 qui avait pour but la classification des termes relatifs à la maladie dans les sociétés orales. Cette approche ethnolinguistique, appelée ethnosémantique par les Américains, a permis de faire valoir la grande variété des termes vernaculaires utilisés pour désigner et décrire les maladies. A partir des années 1980, des chercheurs ont critiqué l'absence de politisation et la « déhistorisation » de ces travaux. Aujourd'hui, des ethnologues se réclament d'une approche « émique » de la maladie (qui émane du discours de l'interlocuteur). Ils peuvent être considérés comme les représentants de ce courant, à cela près qu'ils prennent en compte la variation contextuelle des situations d'énonciation.

MOTS CLÉS : Classification des maladies – Ethnomédecine – Ethnolinguistique – Représentations de la maladie.

GUILMOTO (C. Z.), 1998. – « Le texte statistique colonial. A propos des classifications sociales dans l'Inde britannique », numéro spécial « Compter l'autre », *Histoire et Mesure*, XIII, 1/2, pp. 39-57.

RÉSUMÉ : Cet article est une analyse de la grille statistique utilisée par le recensement britannique durant la période coloniale. On met l'accent ici les modes de classement sociaux utilisées, avec une fortune variable, par la statistique coloniale pour saisir les formations sociales indiennes - castes, secte, tribus, etc. Le texte statistique que le recensement britannique a inauguré est plus polyphonique que ne le suggèrent les interprétations historiographiques en termes d'hégémonie coloniale.

MOTS CLÉS : Inde – Caste – Recensement – Démographie historique.

GUILMOTO (C. Z.), 1998. – « Institutions and Migrations. Short- versus long-term moves in rural West Africa », *Population Studies*, 52, 1, pp. 85-104.

RÉSUMÉ : Cet article analyse le phénomène migratoire à partir d'une enquête conduite dans la Moyenne Vallée du Sénégal. On distingue notamment les échelles individuelles, familiales et communautaires dans la détermination des choix migratoires, en opposant les migrations de courte et de longue durées, et l'on replace les mécanismes migratoires dans le paysage institutionnel du monde rural étudié.

MOTS CLÉS : Sénégal – Migration – Institution.

GUILMOTO (C. Z.) et SANDRON (F.), 1999. – « Approche institutionnelle de la migration dans les pays en développement », *Économie Rurale*, 252, pp. 47-55.

RÉSUMÉ : Un effort de synthèse, à partir de l'analyse de sites variés du monde en développement, a conduit les auteurs à proposer des pistes nouvelles pour une interprétation des mécanismes migratoires. On se fonde ici sur les enseignements de la nouvelle économie du développement pour aller au-delà des modèles mécaniques, à l'échelle micro ou macro, de l'économie de la migration.

MOTS CLÉS : Pays en développement – Migration – Démographie économique – Institution – Économie du développement.

PARUS DANS LES COLLECTIONS DE L'ETS

Documents de recherche

- n° 1 : Recompositions familiales et transformations agraires. Une lecture de cas africains et mexicain – André QUESNEL et Patrice VIMARD, 23 p. (épuisé)
- n° 2 : Micro-économie de la fécondité. Quelques réflexions à partir du cas indien – Christophe Z. GUILMOTO, 22 p. (épuisé)
- n° 3 : Transitions démographique et familiale. Des théories de la modernisation aux modèles de crise – Patrice VIMARD, 31 p.
- n° 4 : Intégration des femmes au système biomédical par la constitution de la descendance. Une étude de cas en milieu rural mexicain – Susana LERNER, André QUESNEL et Olivia SAMUEL, 29 p.
- n° 5 : Le recours croissant à l'avortement provoqué à Abidjan depuis 10 ans. Un des mécanismes de la récente baisse de fécondité ? – Annabel DESGRÉES DU LOÛ, Philippe MSELLATI, Ida VIHO et Christiane WELFFENS-EKRA, 21 p.
- n° 6 : Une approche qualitative de l'évolution des modèles familiaux dans une population rurale sénégalaise – Agnès ADJAMAGBO et Valérie DELAUNAY, 23 p.
- n° 7 : La régulation de la fécondité à Yopougon (Abidjan) : une analyse des biographies contraceptives – Agnès GUILLAUME, 31 p.
- n° 8 : La santé de la reproduction : concept et acteurs – Doris BONNET et Agnès GUILLAUME, 20 p.
- n° 9 : La relation fécondité-pauvreté : une étude de cas en Tunisie – Bénédicte GASTINEAU et Frédéric SANDRON, 26 p.
- n° 10 : Recours aux soins des enfants et migration circulaire rurale-urbaine. Une étude de cas en milieu rural sénégalais – Florence WAITZENEGGER-LALOU, 29 p.

Notes et Projets

- n° 1 : Projet scientifique, 19 p. (épuisé)
- n° 2 : Santé de la reproduction et changement socio-économique dans un milieu rural sénégalais. Cadre conceptuel d'un programme de recherche – Valérie DELAUNAY, 17 p. (épuisé)
- n° 3 : Bibliographie des membres de l'ETS 1994-1995 – Préparée par Agnès GUILLAUME, 26 p.
- n° 4 : Sida et santé de la reproduction en Afrique subsaharienne. Une revue commentée de la littérature – Annabel DESGREES DU LOU, 25 p.
- n° 5 : Propositions pour des recherches appliquées sur la planification familiale en Afrique subsaharienne. De l'utilité de la recherche pour l'efficacité des programmes de population – Patrice VIMARD, KOFFI N'Guessan, Agnès GUILLAUME et Agnès ADJAMAGBO, 18 p.
- n° 6 : Bibliographie des membres de l'ETS 1996-1997 – Préparée par Raïmi FASSASSI, 34 p.
- n° 7 : Bibliographie des membres de l'ETS 1998-1999 – Préparée par Amoakon ANOH, 26 p.

Reproduit en France par INSTAPRINT S.A.
1-2-3, levée de la Loire – LA RICHE – B.P. 5927 – 37059 TOURS Cedex 1
Tél. 02 47 38 16 04

Dépôt légal 4^e trimestre 2000

L'ETS regroupe des chercheurs et des chercheurs associés de l'IRD, de différentes disciplines (démographie, anthropologie, épidémiologie...), qui se sont réunis sur des problématiques relatives à la transition de la fécondité et à la santé de la reproduction.

L'ETS publie deux séries de documents. Les *Notes et Projets* présentent les thèmes et les méthodes des programmes en cours. Les *Documents de Recherche* proposent des analyses de cas, des études comparatives et des réflexions théoriques.



ETS, IRD/LPE, Case 10, Centre St. Charles,
3 place Victor Hugo, 13331 Marseille Cedex 3, France.

Tél./fax : (33) 4 42 22 46 31

Email : vimard@newsup.univ-mrs.fr