

# Genre et démographie : une rencontre féconde

---

**Agnès ADJAMAGBO**

**Thérèse LOCOH**

La démographie a une longue tradition de collecte de données par sexe. Tous et toutes, nous connaissons les pyramides des âges qui représentent, sur un même graphique, hommes et femmes. Classiquement, la mortalité, la santé, la nuptialité sont mesurées par des indicateurs et taux par sexe. Le concept de genre s'attache à identifier les signes et symboles, les normes et pratiques qui, dans chaque société, définissent des rôles sexués assignés à chacun et structurent des inégalités, presque toujours au profit des hommes. Les relations socialement et historiquement construites entre hommes et femmes (*Gender relations*) sont transversales à tous les aspects des sociétés : économie, vie familiale, organisation politique, etc. Chaque société élabore ainsi au fil de son histoire un ensemble de normes et croyances spécifiques qui constituent un « système de genre ».

On pourrait donc dire que les démographes ont longtemps travaillé en termes de genre sans le savoir, comme Monsieur Jourdain faisait de la prose. La mesure de comportements liés à la croissance des populations, par construction, a toujours intégré le sexe dans les variables qu'elle prenait en compte mais, en fait, les données produites étaient, en ce domaine, surtout descriptives et peu problématisées (MASON-OPPENHEIM, 1995 ; LOCOH, 1996). On constatait que les femmes se mariaient en moyenne plus jeunes, qu'elles étaient moins instruites, que, dans certains pays, les bébés filles survivaient moins que les garçons... On n'interrogeait que les

femmes dans les enquêtes de fécondité et que les hommes dans les enquêtes migrations, cela semblait « naturel ». C'est assez récemment que la recherche en démographie s'est intéressée au genre, notamment dans le cadre des programmes menés dans les pays en développement pour infléchir la croissance démographique. Les expériences de terrain ont fortement contribué à démontrer l'importance des « rapports sociaux de sexe ».

Dans le titre d'un article de 1996, Thérèse LOCOH et Annie LABOURIE-RACAPÉ se demandaient si le genre était plus qu'une « question de mode » en démographie. Avec le recul, quinze ans plus tard, il est devenu évident que l'approche de genre, loin d'être anecdotique, a renouvelé les problématiques de recherche dans tous les domaines de la démographie, santé, migrations, nuptialité, fécondité. Il faut ajouter que le « temps du sida » a, par ailleurs, imposé la prise en compte de nouvelles variables sur les rapports sociaux de sexe et les systèmes de genre au niveau macro-social. Cette évolution scientifique est un moment important de la discipline.

## De la condition des femmes aux rapports de genre (1970-1990)

En 1974, la conférence internationale de population de Bucarest peut être prise comme témoin des attitudes traditionnelles du monde de la démographie à l'égard de la position des femmes et des inégalités entre les sexes. On y évoquait certes l'amélioration souhaitable du « statut des femmes », mais c'était simplement comme adjuvant à l'accès au planning familial et à la baisse de fécondité, souhaitée, dans les pays où elle était encore très élevée. Le rapport soulignait l'importance capitale de l'instruction féminine pour adhérer à la planification familiale, mais peu d'allusions étaient faites au « pourquoi » des inégalités d'instruction entre garçons et filles. Les multiples domaines des inégalités faites aux femmes – emploi, salaires, autonomie en matière de migrations, liberté de décision sur le plan matrimonial, exploitation du travail domestique féminin – étaient peu évoqués.

C'est au milieu des années 1970 que les travaux de philosophes et sociologues sur les *Gender Studies* ou concepts de genre

commencèrent à être reconnus en Amérique du Nord (OAKLEY, 1972). Dans le monde francophone, ce fut plus tardif. Sous l'impulsion du Canada et de sociologues françaises, qui parlaient quant à elles de « rapports sociaux de sexe » (EPHESIA, 1995 ; MATTHIEU, 1991), les questions de genre s'infiltrèrent à leur tour dans les recherches démographiques, accompagnant un début de rupture avec les idéologies nataliste et familialiste qui ont marqué la discipline pendant longtemps (JASPARD, 1992). Elles incitèrent également à un re-questionnement sur la conception des programmes de population. Partant d'expériences concrètes dans la mise en œuvre de programmes de population des pays en développement, il est apparu progressivement que l'étude des situations sociales, économiques, démographiques devait s'attacher non seulement à des caractéristiques d'individus, éventuellement agrégées, mais aussi à des relations entre des individus et des groupes et à leur inclusion dans des systèmes sociaux. Un plaidoyer efficace des ONG engagées dans des programmes de santé maternelle, de planning familial, d'intégration des femmes au développement, relayant les travaux des chercheur-es et ONG défendant les droits des femmes, fut engagé. On ne pouvait plus s'intéresser seulement à la « condition de vie des femmes » ou au « statut des femmes ». L'analyse des données démographiques et la conception de programmes de population se devaient, certes, de prendre en compte diverses données individuelles, et bien entendu le sexe, mais aussi la dynamique des rapports socialement construits entre hommes et femmes, au premier rang desquels les rapports de pouvoir (LOCOH *et al.*, 1996). Le « genre » poussait la porte de la démographie. Il avait fallu pour cela une évolution de la discipline vers une plus grande ouverture à la sociologie et à l'anthropologie.

Dans les pays développés, ce sont les ONG féministes qui ont poussé les démographes à affiner les recherches en y intégrant des données sur les rapports hommes/femmes et les droits sexuels. Et les démographes, en s'emparant des approches critiques « de genre », ont mis à leur « agenda » une production de statistiques qui soient un miroir plus fidèle des rapports entre hommes et femmes et des inégalités qu'ils généraient, au niveau individuel et sociétal (LOCOH *et al.*, 2003). Ils ont ainsi donné aux féministes de nouveaux moyens de légitimer leurs combats. Ce sont surtout les recherches dans les pays du Sud et l'intérêt croissant des grandes

agences (Fonds des Nations unies pour la population, fondations américaines et d'Europe du Nord, essentiellement) pour des programmes de population visant à la maîtrise de la fécondité qui ont, dans les premiers temps, joué un rôle-clé. Certes, l'accès à la contraception pouvait être un facteur de « libération » des femmes, mais les procédures utilisées n'étaient pas toujours respectueuses de leurs libres décisions et faisaient peu de cas de la dynamique des rapports socialement prescrits entre hommes et femmes. Pour interpréter les résistances à ces programmes, la connaissance des dynamiques de genre s'est progressivement imposée. Et ce fut un grand « chantier », puisque ces programmes étaient promus dans de très nombreux pays, chacun ayant son propre système de genre, sa propre définition des rapports de pouvoir entre les sexes, voire plusieurs variantes selon les régions. Il fallait passer d'une conception globalisante selon laquelle le « statut des femmes » devait être promu, notamment à travers l'éducation, à un ensemble de concepts et d'analyses des rapports prescrits dans chaque société entre les sexes, en termes de pouvoir. Au-delà de la mesure des phénomènes démographiques, il fallait expliciter ces rapports qui déterminent en particulier les décisions familiales en matière de résidence et de descendance, les liens entre production et reproduction (MEILLASSOUX, 1975), la capacité d'accéder aux soins, la liberté de se déplacer. Les statistiques et enquêtes avaient bien traditionnellement produit, à l'image de la bien connue « pyramide des âges », des résultats par sexe (et encore pas toujours !), mais il devenait nécessaire de produire d'autres données susceptibles de mesurer les liens, les contraintes, les hiérarchies, les césures, les normes de comportement entre les sexes, et ce, au niveau micro mais aussi au niveau macro des régulations sociétales.

## Les années 1990 : un tournant décisif

À la fin des années 1980, à l'initiative de Karen Mason-Oppenheim, une étude pionnière à partir d'enquêtes dans cinq pays d'Asie fut lancée, avec l'objectif affirmé de recueillir des données

sur les rapports valorisés entre hommes et femmes et de « rendre opérationnel le concept d'*empowerment* des femmes et son influence sur les comportements de fécondité » (COSIO-ZAVALA, 2009 ; MASON-OPPENHEIM *et al.*, 1997). Les modules portaient sur la participation à la prise de décision, la liberté de mouvement des femmes, la violence masculine, l'accès aux ressources économiques et à leur contrôle. Ces enquêtes ont largement inspiré l'adjonction de nouveaux modules sur ces sujets dans les enquêtes démographiques et de santé (EDS-DHS) qui couvrent la plupart des pays « du Sud » et sont renouvelées périodiquement, mettant à disposition un ensemble de données pour la construction d'indicateurs de genre (KISHOR et NEITZEL, 1996). Nous y reviendrons.

Depuis 1990, plus vite dans les pays anglo-saxons que dans le monde francophone, nombre de programmes et projets de recherche ont résolument adopté la perspective de genre, en particulier en raison de sa pertinence particulière dans le domaine des programmes de population menés par les organismes internationaux sur la « santé de la reproduction ». Les questions de genre ont connu un grand essor en démographie à partir des travaux préparatoires à la conférence du Caire en 1994 et l'année suivante, lors de la conférence mondiale des Femmes à Pékin. Un tournant majeur a été pris à ce moment et ce fut l'occasion de débats passionnés entre tenant-es et opposant-es de l'égalité des droits entre les sexes, de la libération de la parole en matière de sexualité et de maîtrise de la reproduction pour les femmes dans les pays dominés par des traditions religieuses qui s'y opposaient

Inspirée par les actions soutenues des mouvements féministes, la conférence du Caire fit du statut des femmes et de leurs droits un véritable fil d'Ariane de toutes les recommandations du rapport qui fut adopté. Un chapitre entier (chapitre 4), consacré à l'égalité des sexes et à la promotion des femmes, stipule que : « Promouvoir l'égalité entre les sexes et l'équité ainsi qu'assurer la promotion des femmes et l'élimination de toutes les formes de violence à leur encontre, et veiller à ce que les femmes aient les moyens de maîtriser leur fécondité sont des éléments capitaux des programmes relatifs à la population et au développement » (CIPD, 1994 : 14).

Et plus loin : « Le renforcement des moyens d'action et de l'autonomie des femmes et l'amélioration de leur condition sur les plans politique, social, économique et sanitaire constituent en soi

une fin de la plus haute importance. En outre, c'est là une condition essentielle du développement durable... » (CIPD, 1994 : 25).

En mettant l'accent sur le fait que les inégalités entre hommes et femmes ne relèvent pas de déterminismes biologiques, mais essentiellement de l'effet de systèmes sociaux valorisant ces inégalités<sup>1</sup>, ces conférences ont redéfini la façon dont les femmes étaient jusqu'alors considérées dans la plupart des programmes de développement. Les déclarations finales s'appuyèrent sur plusieurs principes qui ont depuis inspiré les recherches et les actions entreprises dans le domaine des sciences de la population.

(a) Les femmes ne sont pas seulement une catégorie à protéger, bénéficiaire de mesures protectrices et dont il faut défendre les droits, mais elles sont aussi actrices dans les processus de développement. Intégrer les principes éthiques d'égalité des sexes est donc un objectif à part entière. Dans les programmes de planification familiale, les femmes ne doivent plus être considérées seulement comme « cibles » de politiques démographiques dont elles ne choisissent pas toujours la mise en œuvre, mais comme « décideuses » de leur vie reproductive.

(b) Les comportements démographiques doivent être observés et analysés à la lumière de la dynamique des rapports entre les sexes, à la fois dans la vie privée des couples et dans la vie publique où sont transmises les normes de genre (rôles, stéréotypes, attitudes valorisées, lois, etc.).

(c) Il est nécessaire de sortir de la logique étroite des programmes de planification familiale pour traiter, de façon globale, de toutes les questions liées à la procréation, à la sexualité et à la lutte contre le sida. Il faut donc intégrer les hommes aux programmes. On parlera désormais de « santé de la reproduction ». La dynamique des relations socialement valorisées entre hommes et femmes est essentielle à la connaissance de l'évolution des comportements. En ce qui concerne les choix de procréation, en particulier, favoriser l'autonomie de décision des femmes en matière de fécondité ne peut se faire sans la redéfinition des relations de pouvoir entre hommes et femmes.

Cette visibilité affichée de l'importance de promouvoir et respecter l'égalité entre les sexes n'a pas manqué de susciter des contre-

| <sup>1</sup> La valence différentielle des sexes dit Françoise HÉRITIER, 1996 et 2002.

réactions de la part de certaines instances religieuses, les traditionalistes du Vatican et les musulmans radicaux, d'inspiration salafiste, notamment.

En tout état de cause, c'était un nouvel horizon, pour les spécialistes en population, comme pour d'autres disciplines : il faut désormais prendre en compte, dans les politiques et à toutes les étapes des programmes et projets, non plus seulement la « condition des femmes », mais bien les rapports hommes/femmes et analyser leur structure ainsi que leurs effets, pour les femmes et pour les hommes, dans tous les domaines, social, économique, politique. Les rapports très inégalitaires qui prévalent dans la grande majorité des sociétés ont ainsi été questionnés, non seulement en référence avec une éthique égalitaire, mais aussi parce que, progressivement, on a pris conscience qu'ils étaient contre-productifs, en termes de croissance économique et de développement et, plus directement encore, pour la compréhension des mécanismes de la maîtrise de la fécondité.

La décennie 2000 qui vient de se terminer a vu la diffusion des problématiques de genre dans tous les domaines de la démographie. De nouveaux thèmes liés aux inégalités de genre ont acquis une grande priorité dans les recherches et enquêtes. C'est le cas des violences, des atteintes aux droits des femmes, des inégalités d'accès au pouvoir économique et politique. Désormais, il n'y a plus de programme de population sans son volet « genre ». C'est particulièrement vrai dans les pays du Sud où l'évolution des programmes de recherche et d'intervention en matière de population est marquée par un renouvellement des débats scientifiques sur les facteurs explicatifs de la transition démographique, et particulièrement de la transition de la fécondité.

## Un renouvellement des paradigmes de la transition démographique

La prise en compte du genre dans les études démographiques trouve une grande partie de ses fondements dans la recherche d'un cadre explicatif à la transition de la fécondité, dans les pays du Sud et en Afrique subsaharienne, en particulier.

Au cours de la décennie 1980, alors que la plupart des régions du monde en développement ont déjà entamé un processus de transition démographique, l'Afrique subsaharienne accuse un retard qui lui vaut le record mondial en matière de niveau de fécondité. En 1990, le nombre moyen d'enfants par femme en Afrique subsaharienne demeure élevé. Il est alors de 6,4 contre 4,0 en Inde, 2,5 en Chine et 3,3 dans les autres pays d'Asie, ainsi qu'en Amérique latine et dans les Caraïbes (Banque mondiale, 1993). Au cours de cette période, si les comportements de procréation changent en milieu urbain africain, les modèles de fécondité en milieu rural continuent de privilégier les descendance élevées (ARNOLD et BLANC, 1990). Il faut attendre les années 1990 pour que le processus de baisse de la fécondité amorcé au Kenya, au Botswana et au Zimbabwe, s'étende à d'autres pays d'Afrique sub-saharienne (Cameroun, Côte-d'Ivoire, Ghana, Sénégal, Tanzanie, notamment).

Les premières tentatives d'explication des niveaux et tendances de la fécondité en Afrique subsaharienne s'étaient inspirées de la théorie classique de la transition démographique, élaborée notamment par NOTESTEIN (1953), à partir de l'expérience des pays européens. Cette théorie établit une relation causale entre la baisse de la mortalité (tout particulièrement celle des enfants) et le déclin de la fécondité. Elle considérait également la transformation des comportements de procréation comme le résultat d'un processus de modernisation défini principalement en termes d'industrialisation, de développement des emplois dans le secteur tertiaire de l'économie, d'élévation du niveau d'instruction et de diffusion des techniques médicales modernes. Si le modèle pouvait assez bien rendre compte de la baisse de la fécondité dans les villes du Sud, du moins au début, il s'avère en revanche peu adapté à son évolution dans les zones rurales. Dès les années 1980, le débat scientifique s'anime autour des mécanismes en œuvre dans la transition de la fécondité dans les pays du Sud.

## Un modèle explicatif de la fécondité en Afrique subsaharienne

De toutes les régions du monde en développement, c'est certainement l'Afrique, de par sa lenteur à entrer dans un processus



de transition de la fécondité, qui a fait couler le plus d'encre chez les scientifiques. De nombreuses discussions théoriques ont lieu sur les déterminants de la fécondité. De la théorie micro-économique de la famille de Gary BECKER (1991) ou d'EASTERLIN (1976), en passant par la théorie diffusionniste défendue notamment par Ansley COALE et Susan COTTS WATKINS (1986), ou encore la théorie culturaliste développée par John CALDWELL (1987), tous ces courants ont alimenté les études en matière de population dans les décennies 1980-1990, en particulier au sujet de l'Afrique subsaharienne, chacun mettant l'accent sur un facteur – économique, social ou culturel – censé agir sur les comportements de fécondité indépendamment des autres.

Les courants culturaliste et diffusionniste ont fortement influencé la recherche sur la démographie de cette région. Ils ont contribué à imposer l'idée d'une « culture africaine de forte fécondité », que seule une modification des croyances culturelles et des valeurs morales pourrait remettre en cause (CLELAND et WILSON, 1987 ; HAMMEL, 1990). Cette vision a été vivement critiquée par les anthropologues. Dans un article célèbre publié au début des années 1990, Susan GREENHALGH (1994) dénonçait l'interprétation culturaliste de la fécondité qui, selon elle, reproduisait le « mythe fonctionnaliste » de la théorie de la modernisation : celui d'une culture séparable de l'organisation sociale, économique et politique alors que, soulignait-elle, elle est en fait comprise dans chacune de ces dimensions<sup>2</sup>. Reposant sur ce même principe, l'analyse diffusionniste est, elle aussi, critiquée par Susan Greenhalgh, parce qu'elle se focalise trop sur le couple en ignorant totalement la question des interactions possibles entre les processus décisionnels et le contexte socio-économique. En d'autres termes, en négligeant les facteurs économiques et politiques, le courant diffusionniste enferme la recherche d'explication de la fécondité dans un cadre strictement microdimensionnel.

Pour pallier ces faiblesses, Susan Greenhalgh propose alors, non pas de rejeter les variables macro-économiques (urbanisation, plans d'ajustements structurels, etc.) qui prévalent dans la théorie de la modernisation, mais de leur appliquer un angle d'analyse

<sup>2</sup> On retrouve cette même conception de l'inséparabilité du culturel, de l'économique et du démographique dans les travaux de Georges BALANDIER (1982).

plus pertinent, mettant en avant la dimension institutionnelle des facteurs explicatifs de la fécondité, et parmi ceux-ci les systèmes de genre qui prévalent dans une société et ont une influence déterminante sur la dynamique des relations entre hommes et femmes et entre les générations. En alliant ces deux approches, elle avance qu'il est possible de réintroduire les variables macrostructurelles de la théorie de la modernisation dans l'étude de la démographie africaine, tout en renouvelant la théorie de la transition de la fécondité.

Cette thèse fait écho à l'émergence d'une sociologie des populations qui propose de s'interroger sur les déterminants collectifs de la fécondité et sur la notion de « contextes pertinents » (PICHÉ et POIRIER, 1995). Dans cette approche, l'influence sur les comportements de fécondité des formes d'organisation sociale et familiale, mais aussi du mode de production et de l'accès aux ressources, est déterminante (MCNICOLL, 1982 ; GREGORY et PICHÉ, 1985 ; LESTHAEGHE, 1989). Il s'agit toujours de comprendre les mécanismes de prise de décision en matière de fécondité, mais le cadre explicatif de la fécondité se trouve élargi à de nombreux niveaux d'observation : la famille, le couple, le village, la nation.

Parmi les nombreuses pistes de recherche qu'offre cette approche, certaines se sont avérées particulièrement intéressantes pour l'analyse de la fécondité. Elles s'appuient précisément sur le postulat selon lequel les choix et les décisions en matière de fécondité sont en étroite relation avec les structures de la production et l'accès aux ressources. Appliqué à l'unité d'observation que constitue le couple, ce point de vue revient à considérer qu'une meilleure répartition des pouvoirs et des décisions entre les conjoints, dans les domaines économique et social, constitue un préalable nécessaire à la formalisation de projets concertés de constitution de la descendance. Autrement dit, si la baisse de la fécondité en Afrique est conditionnée par un rééquilibrage entre le statut des hommes et celui des femmes, elle ne peut se produire sans des changements dans les rapports de genre, à la fois au niveau micro des familles, mais aussi au niveau macro des normes et valeurs promues dans la société. Les recherches qui interrogent les pratiques procréatives et les processus décisionnels, du point de vue des rapports sociaux de sexe, deviennent ainsi primordiales pour la conception des programmes qui visent une meilleure maîtrise de la fécondité.

C'est sur cette nouvelle grille conceptuelle qu'ont pris leur essor des recherches sur l'interaction entre systèmes de genre d'une part, les programmes et recherches qui abordent la santé de la reproduction, d'autre part. Il est devenu manifeste que tant la maîtrise de la fécondité que les infections sexuellement transmissibles et les droits reproductifs des femmes sont l'expression de rapports institués dans chaque société, entre les sexes. Qui peut prendre des décisions en matière de contraception ? De taille de la famille ? Qui peut dire « non » à un rapport sexuel non consenti ? Exiger le port d'un préservatif, si déterminant dans la transmission du sida ? Tous ces sujets impliquent à l'évidence une vision « de genre », une attention aux rapports de pouvoir et à la capacité des individus, et particulièrement des femmes, à agir de façon autonome (*empowerment*).

## Un intérêt nouveau pour le point de vue des hommes

Très longtemps, trop longtemps, la fécondité a été pour les démographes une affaire de femmes. Les enquêtes fécondité, nombreuses dans les pays en développement, n'ont été adressées qu'aux femmes, jusqu'aux années 1990. Faire des enfants et recourir (ou pas) à la planification des naissances relevait du cadre de la santé « de la mère et de l'enfant ». Les analyses étaient donc centrées uniquement sur les aspirations, comportements et attitudes des femmes. À la suite des recherches qui vont conduire dans la décennie 1990 à la mise en avant du concept globalisant de « santé de la reproduction », l'approche « monoculaire » de la fécondité est remise en cause. Elle ne relève plus du seul cadre de la santé, elle relève aussi du droit individuel des personnes à disposer de leur corps, c'est dire que les hommes comme les femmes sont concernés. L'extension des champs classiques sur la fécondité à des questions de santé sexuelle a ainsi entraîné la prise en considération de nouveaux acteurs jusque-là peu considérés, dans la recherche comme dans les programmes de développement. Les adolescentes, longtemps exclues des services de planification familiale, qui ciblaient principalement les mères, se sont imposées comme population cible des études et des programmes

dès le début des années 1990. La fécondité des adolescentes est devenue un sujet phare. On est passé ainsi des grossesses précoces interprétées comme un risque pour la santé aux grossesses prénuptiales considérées comme des événements perturbateurs dans le cycle de vie et un frein à l'autonomie des femmes à l'âge adulte (BLEDSOE et COHEN, 1993 ; ELOUNDOU-ENYEGUE, 2004 ; DELAUNAY et GUILLAUME, 2007). Les jeunes hommes ont également attiré l'attention des politiques et des chercheur-es mais plus particulièrement, pour ce qui les concerne, sur la question des maladies sexuellement transmissibles<sup>3</sup>.

L'épidémie de sida s'est progressivement imposée comme une thématique centrale dans les questions de santé sexuelle et a conduit à élargir le cadre des études. Le préservatif devint un élément capital de la lutte contre l'épidémie et plus seulement un moyen de contraception. Les comportements des jeunes, notamment l'âge et les circonstances des premiers rapports sexuels, devaient être observés non plus seulement pour leurs effets sur la constitution de la descendance, mais comme un facteur de la diffusion de l'épidémie. À cette occasion, la question de la négociation entre partenaires, des rapports de pouvoir qui les déterminent, devint centrale.

On perçoit mieux, depuis lors, la nécessité d'enquêtes sur la fécondité s'adressant aux hommes et plus exclusivement aux femmes et l'intérêt de saisir non seulement les comportements et aspirations individuelles, mais aussi les dynamiques collectives des rapports entre les sexes.

C'est ce qui fut fait notamment dans les enquêtes démographiques et de santé, après l'étude de synthèse, pionnière, de Suneeta KISHOR et Katherine NEITZEL (1996), à partir de 1997. Il s'en est suivi, non seulement des analyses des réponses masculines, mal connues jusqu'alors, mais aussi un ensemble de réflexions sur de nouveaux indicateurs « de couple » combinant les réponses des femmes et celles des hommes, dans les domaines des normes, attitudes et pratiques en matière de maîtrise de la fécondité. L'analyse

<sup>3</sup> Par la suite, d'autres catégories sont apparues, sortant des bornes de la vie reproductive : avec les petites filles autour de la question de l'excision ; ou avec la santé des femmes ménopausées, pour lesquelles on s'interroge sur l'influence de leur histoire génésique concernant leur santé (BONNET et GUILLAUME, 2004) et plus récemment leur sexualité (BAJOS et BOZON, 2009).

combinée des aspirations et opinions « croisées » des maris et épouses a permis d'élaborer de nouveaux indicateurs de genre, comme l'ont proposé Armelle Andro et Véronique Hertrich pour quatre pays d'Afrique de l'Ouest (ANDRO et HERTRICH, 2001).

Les enquêtes démographiques et de santé (EDS-DHS) sont une des sources majeures de données sur la fécondité dans les pays du Sud qui ne disposent pas toujours d'un état civil complet ni de recensements réguliers, ce qui est le cas des pays d'Afrique subsaharienne. Ces enquêtes, répétées régulièrement, ont tiré profit des recherches qui démontrent le lien entre rapports de genre et comportements démographiques. Depuis le début des années 1990, elles ont progressivement inclus des questions pour les hommes, véritable innovation dans le registre habituel des enquêtes démographiques. Ce programme a pour mérite indéniable de fournir des observations répétées, ce qui permet de comparer à la fois des situations simultanées dans plusieurs sociétés et d'observer des évolutions temporelles au sein de chacune d'elles. C'est précieux pour la connaissance des rapports de genre. L'évolution de la scolarisation selon le sexe, celle de l'âge aux premiers rapports sexuels ou à l'entrée en union, les différences sexuées de la mortalité dans l'enfance permettent de décrire les différences entre pays et les progrès ou stagnations des inégalités entre les sexes. En décrivant des situations différentielles selon le sexe, les mesures démographiques, pour peu qu'on leur pose de bonnes questions, peuvent mettre en évidence la teneur de rapports existant entre hommes et femmes et leur relation avec les comportements de procréation, notamment.

Au-delà des questions classiques sur la fécondité et la pratique contraceptive, certaines questions retenues dans ces enquêtes s'inspirent d'investigations qualitatives préalables. Elles sont posées de façon à permettre ultérieurement la construction d'indicateurs quantitatifs de genre et en faire des variables explicatives. Elles ont trait, notamment, aux prises de décision au sein des ménages et aux opinions des femmes et des hommes sur la justification des violences de genre, en particulier en cas de refus d'un rapport sexuel, sujets en effet emblématiques des idéaux de genre, si ce n'est de leur mise en œuvre. Les réponses aux questions proposées dans ces domaines ont fait l'objet d'une analyse approfondie sur 23 pays, d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine

(KISHOR et LEKHA, 2008). Les indicateurs ainsi construits ont été intégrés dans les modules explicatifs des comportements reproductifs et des aspirations en matière de descendance.

Les enquêtes démographiques et de santé constituent désormais une base de données sur la fécondité des hommes et des femmes, fort utiles, encore que critiquable en termes de genre. Dès les années 1990, un module homme est introduit dans le protocole d'enquête. Cependant, même si un effort est fait pour intégrer les hommes, la place qui leur est accordée ne fait pas d'eux des acteurs à part entière du projet parental. La symétrie des données les concernant avec celles des femmes n'est pas assurée. Les informations collectées restent parcellaires, puisque seul leur nombre total d'enfants est collecté sans aucun détail sur le calendrier des naissances comme pour les femmes (ANDRO et DESGRÉES du LOÛ, 2009 : 7). Les études restent alors centrées essentiellement sur les questions de contraception ou de prise de décision dans le couple soulignant le rôle prépondérant des hommes dans les décisions relatives au recours à la contraception et l'importance de la communication dans le couple (ONI et MCCARTHY, 1991 ; EZEH, 1993 ; SALWAY, 1994 ; BANKOLE, 1995 ; OMONDI-ODHIAMBO, 1997 ; DODOO, 1998 ; KAMAL, 2000 ; CASTERLINE *et al.*, 2001 ; KIMUNA et ADAMCHAK, 2001 ; ANDRO et HERTRICH, 2001). Très utiles pour cerner le rôle des maris et des partenaires dans le processus décisionnel lié à la fécondité et à la contraception, les modules « homme » des EDS sont, en revanche, inadaptés pour analyser les modèles reproducteurs masculins (GREEN et BIDDLECOM, 2000). Ils n'intègrent en effet pas d'histoire génésique au même titre que pour les femmes. Or, de telles données sont pourtant nécessaires pour évaluer les interactions entre modèles reproducteurs féminins et masculins et leur place respective dans la dynamique familiale et reproductive.

Des collectes spécifiques ont été réalisées retraçant les histoires génésique et maritale des hommes (DONADJE et TABUTIN, 1994 ; RATCLIFFE *et al.*, 2000, notamment) ou leurs connaissances et attitudes vis-à-vis de la contraception (MCGINN *et al.*, 1989). Ces études associées aux apports de l'anthropologie ont permis le développement de nouvelles recherches mettant en évidence les particularités de la reproduction masculine, et développant une réflexion plus profonde autour de la responsabilité parentale

(BLEDSOE *et al.*, 2000). En particulier, elles ont montré que les comportements des hommes en matière de reproduction (tout comme ceux des femmes) changent et sont influencés par l'évolution du contexte social, culturel et économique.

Pour autant, les mécanismes qui guident les comportements masculins ne répondent pas nécessairement aux mêmes lois que les comportements féminins. Ils n'évoluent pas nécessairement de la même manière et n'ont pas les mêmes déterminants. Même si les hommes expriment un besoin de contraception (NGOM, 1997), leurs motivations sont différentes de celles des femmes (EZEH et MBOUP, 1997 ; DELAUNAY et BECKER, 2000). Les hommes souhaitent généralement avoir plus d'enfants que les femmes (BANKOLE et SINGH, 1998) et utilisent la polygamie ou les mariages successifs pour atteindre leurs objectifs (RATCLIFFE *et al.*, 2000). Les modèles de reproduction des hommes diffèrent de ceux des femmes aussi en raison de leur durée de vie reproductive beaucoup plus longue et d'une pratique du multipartenariat plus intense (BLEDSOE *et al.*, 2000). Dans les sociétés polygamiques, les différences apparaissent au milieu de la vie reproductive, lorsque les hommes prennent une seconde épouse plus jeune, puis continuent à avoir des enfants à la fin de leur vie féconde (ANTOINE, 2002).

La leçon tirée de ces tentatives de comparaison des trajectoires reproductives masculines et féminines est que leur nature très différente justifie d'étudier les hommes et les femmes individuellement et pas seulement comme membres d'un couple. Elle conduit aussi à mieux analyser la nature des interactions entre hommes et femmes, dans chaque milieu social, au sein des couples, mais aussi en tant que membres de collectivités adhérant à des modèles sexués, et ce, dans tous les domaines : production, résidence, mobilité, pouvoir de décision, modèles éducatifs, normes religieuses, etc.

## La nuptialité, expression emblématique des rapports de genre

Le nouveau regard porté sur la transition de la fécondité, par l'approche institutionnelle et de genre, a trouvé dans les statistiques de

la nuptialité des expressions directes des rapports de genre privilégiés dans chaque société. Les mesures quantitatives renouvelées sont précieuses pour suivre l'évolution des formes d'unions (mariages ou autres formes d'union). L'âge à l'entrée en union, les écarts d'âge au mariage, la polygamie (dans les sociétés africaines) se sont révélés être de très bons marqueurs des relations de genre, tant au sein des couples eux-mêmes que comme expression sociale globale des rapports valorisés entre les sexes. La recension internationale sur la nuptialité africaine établie par Véronique HERTRICH (2007), par exemple, permet de faire l'état des lieux de l'évolution des âges à la première union et des écarts d'âge entre conjoints, et des différences importantes selon les grandes régions du continent. Toute évolution dans les négociations matrimoniales est l'expression de changements qui peuvent retentir sur la participation des épouses et des époux, ainsi que de leurs familles aux décisions familiales et infléchir leurs aspirations en matière de fécondité (HERTRICH, 1994 ; HERTRICH et LOCOH, 1999 ; MONDAIN *et al.*, 2009).

De la même manière, les pratiques sexuelles et de fécondité vont être fortement influencées par les normes sociales et, en particulier, par l'association plus ou moins forte que les sociétés prônent entre mariage et procréation. Les études sur la sexualité mettent en lumière un « double standard » qui se manifeste dans les pays du Sud par une plus grande tolérance à l'égard de la sexualité des hommes (BOZON, 2003). Plus libres que les femmes d'exercer une sexualité précoce, les hommes disposent aussi dans certaines sociétés d'un cadre formel d'exercice de la sexualité hors mariage à travers la polygamie (ANTOINE, 2002). La réciprocité n'est pas de mise pour les femmes et dans bien des pays du Sud, en Afrique subsaharienne en particulier, le retard de l'âge au mariage des femmes s'est accompagné d'un recul de l'âge au premier rapport sexuel (BOZON, 2003). Cependant, l'observation simultanée d'une augmentation des naissances hors mariage (DELAUNAY et GUILLAUME, 2007) laisse aussi penser à une sous-déclaration de la part des femmes célibataires de leurs pratiques sexuelles ; sous-déclaration d'autant plus probable que, dans la plupart des cas, la chasteté avant le mariage est socialement requise. Cette supposée sous-déclaration de l'activité sexuelle des femmes non mariées dans les grandes enquêtes est souvent confirmée par les approches qualitatives plus propices à la confiance sur les sujets



liés à l'intime. Elle rappelle qu'un long chemin reste à parcourir avant que les droits sexuels et reproductifs ne puissent pleinement s'appliquer à toutes les femmes.

## La sexualité, un domaine d'abord masculin

Longtemps « relégués » au second plan lorsqu'il s'agissait de fécondité, les hommes sont en revanche pleinement concernés dès lors qu'il s'agit de sexualité. Avec l'apparition de l'épidémie de sida, l'expansion des recherches sur la sexualité a en effet mis les hommes sur le devant de la scène. Deux facteurs ont joué en faveur d'une attention particulière envers les hommes : le fait qu'en Occident, le virus se transmet majoritairement entre hommes, d'une part, et, d'autre part, qu'au Sud, où c'est la transmission hétérosexuelle qui prédomine, le caractère plus inégalitaire des relations hommes-femmes ne permet pas toujours à ces dernières de maîtriser les modes de prévention (ANDRO et DESGRÈES DU LOÛ, 2009).

Les études sur le sida ont largement contribué au développement d'une analyse des questions de santé reproductive et sexuelle intégrant l'asymétrie des rapports hommes femmes. Face au risque de contamination, le recours à un mode de prévention implique une négociation entre les partenaires. Dès lors, la relation devient centrale dans le processus décisionnel, qu'il s'agisse de sida, d'avortement ou de recours à la contraception (ZABIN *et al.*, 2000 ; CALVÈS, 2002 ; BARETT et WELLINGS, 2002 ; LONGFIELD, 2004).

## Violences : un thème désormais incontournable en santé de la reproduction

La question des inégalités entre hommes et femmes est au cœur de la problématique de la violence conjugale. L'intégration d'un module sur les violences dans les enquêtes démographiques s'est

avérée très utile pour donner une idée de l'ampleur du phénomène. On sait aujourd'hui que partout dans le monde, au Nord comme au Sud, une part non négligeable des femmes (un tiers) en est victime (UNFPA, 2000). On sait aussi que ces violences se produisent le plus souvent dans le cercle familial ou dans le couple et que les maris sont fréquemment identifiés comme auteurs. Aucune catégorie sociale n'y échappe, même s'il est possible désormais d'identifier des femmes plus vulnérables que d'autres (JASPARD, 2006). Dans les pays du Nord, on dispose aujourd'hui de statistiques nationales qui permettent de bien cerner le phénomène. Dans les pays du Sud, les données sont plus rares, plus hétérogènes et l'on dispose de peu de possibilités de comparaisons internationales. Au début des années 2000, l'Organisation mondiale de la santé a comblé en partie ce vide au travers d'un programme d'enquête sur la violence domestique portant sur 10 pays<sup>4</sup> (OMS, 2005). Cette étude a confirmé l'importance de telles violences à des niveaux plus ou moins accentués selon les sociétés. Elle a également souligné ses conséquences sur la mortalité et la morbidité des femmes. D'autres enquêtes sociodémographiques d'échelle plus modeste se sont attachées, au-delà de la mesure de leur prévalence, à identifier les facteurs de risques des violences conjugales et leurs mécanismes (GASTINEAU et GATHIER, 2012). Ces données sont de formidables socles pour les plaidoyers en faveur de la lutte contre les violences faites aux femmes. Elles jouent un rôle essentiel de prévention en justifiant la mise en œuvre de programmes de prise en charge des victimes et l'instauration de mesures juridiques adéquates.

## Grâce à l'approche de genre, un renouvellement méthodologique

C'est grâce aux travaux des philosophes, anthropologues et sociologues que l'on est passé d'une description « par sexe », classique

<sup>4</sup> L'enquête a porté sur le Bangladesh, le Brésil, l'Éthiopie, le Japon, la Namibie, le Pérou, la Tanzanie, le Samoa, la Serbie et Monténégro et la Thaïlande et s'est déroulée dans des zones urbaines et rurales de chacun de ces pays.

chez les démographes, à une analyse de comportements « sexués » et à une observation des systèmes mis en place dans chaque société pour définir les places respectives, et inégales, des hommes et des femmes dans leur société. L'intérêt pour le genre a donc été le fruit d'un décloisonnement disciplinaire. Les enquêtes quantitatives et les statistiques d'état civil – socle des comptabilités démographiques qui permettent de mesurer avec précision les tendances d'évolution des paramètres classiques de l'analyse des populations : nuptialité, fécondité, mortalité, migrations – se sont enrichies de nouveaux questionnements. Quelques exemples le montrent.

### **La multidisciplinarité devient la règle**

Une plus grande multidisciplinarité s'est installée dans les analyses et perspectives. L'interpénétration entre les enquêtes statistiques et épidémiologiques et les enquêtes anthropologiques et sociologiques fondées sur des méthodes qualitatives, des entretiens approfondis, des analyses situationnelles a donc été systématiquement favorisée. Il est vrai, comme l'affirmait Dominique TABUTIN *et al.* (2007), qu'on ne pourra comprendre le pourquoi et le comment des rapports de genre qu'en croisant les diagnostics statistiques et les analyses empathiques approfondies étudiant les logiques internes des rapports de genre (les systèmes de genre) propres à chaque société. Les enquêtes statistiques en ont connu un renouvellement certain. C'est notamment le cas de questions relatives aux rapports de pouvoir entre les sexes, au niveau des couples ou entre parents et enfants. C'est aussi le cas de tout ce qui relève de l'autonomie de décision en matière économique selon le sexe et qui permet de mieux comprendre les obstacles à l'« empowerment » des femmes et le maintien des inégalités entre hommes et femmes.

En imposant la prise en compte de la dimension relationnelle, la perspective de genre en démographie oblige à sortir des schémas explicatifs centrés principalement sur des déterminants individuels comme l'âge, le niveau d'instruction ou encore l'ethnie et la religion pour prendre en compte la dimension relationnelle. C'est ainsi que les études sur l'avortement en France, par exemple, ont permis de passer du concept de « population/femmes à risque d'échec contraceptif » à celui de « situations à risque » (BAJOS *et al.*, 2002). En d'autres termes, ce ne sont pas tant les caractéristiques

individuelles d'une femme qui déterminent une prise de risque vis-à-vis du recours à la contraception, mais plutôt le type de relation qu'elle partage avec son partenaire/mari et les circonstances dans lesquelles survient cette grossesse. Des résultats similaires ont été observés en Afrique (ADJAMAGBO *et al.*, 2013). Désormais, la question des rapports de domination fondés sur le genre, mais aussi sur d'autres dimensions comme l'âge ou la génération, s'impose comme un angle incontournable d'analyse des comportements de santé sexuelle et reproductive. La question est d'autant plus pertinente qu'elle s'adresse à des sociétés très inégalitaires.

### **L'approche biographique**

L'approche biographique qui s'est développée au cours des années 1990 chez les démographes français notamment s'est avérée très utile pour rendre compte des interrelations entre les événements mariage et fécondité tout au long du cycle de vie. À partir d'une datation, entre autres, des événements mariage (divorce, séparation, rupture) et des naissances, elle permet par exemple de comparer les modèles de constitution des descendance des hommes et des femmes et de cerner les différences dans le rythme et l'occurrence des événements. Elle s'avère particulièrement intéressante également pour appréhender les différences entre les générations et entre les milieux (urbains, ruraux) (ADJAMAGBO *et al.*, 2004 ; CALVÈS et SCHOUAKER, 2004). La prise en compte de bien d'autres composantes centrales du cycle de vie, comme les trajectoires résidentielles, professionnelles, permet une analyse plus fine encore des modèles de fécondité. Ils permettent par exemple d'analyser les trajectoires génésiques dans ses interrelations avec le travail (ADJAMAGBO *et al.*, 2009) et d'éclairer ainsi l'une des questions émergentes dans la problématique genre en démographie en Afrique subsaharienne : celle de la conciliation entre vie professionnelle et parentalité.

### **Nouveaux regards sur les institutions de planification familiale**

Les programmes de planification familiale ont été récemment sous le feu des critiques des féministes. Décidés au nom de politiques gouvernementales centralisées, mis en place généralement par des

instances médicales, des hommes le plus souvent, ces programmes sont peu sensibles à l'écoute de la demande des femmes. Au Mexique, des chercheuses, utilisant des méthodes non directives pour comprendre les attentes réelles des femmes ou des couples, ont bien démontré comment la politique démographique, non autoritaire et respectueuse des individus dans les textes, limite, dans les faits, la santé et les droits reproductifs de certaines femmes, en ne leur donnant pas les conditions d'une gestion informée et autonome de leur capacité reproductive. Là encore, la perspective de genre est essentielle pour comprendre les effets inattendus de programmes de santé de la reproduction conçus sans prendre en compte les rapports sociaux inégalitaires dans les institutions médicales (BRUGEILLES, 1998). Même les productions littéraires et les instruments de communication sont maintenant soumis à la question du genre dans les recherches et programmes de population. Ils sont, en effet, une production sociale qui contribue à forger les relations entre les sexes, à définir les « bons » comportements des hommes et des femmes, à valider les stéréotypes anciens ou à promouvoir de nouvelles images sexuées.

### **À la recherche d'indicateurs statistiques de genre**

Pour consacrer l'entrée des concepts de genre dans les études de population et la mise en œuvre des connaissances ainsi développées, il faut élaborer des *indicateurs statistiques de genre*, constituant des variables explicatives quantifiables. Quelques-uns étaient déjà disponibles, comme l'écart d'âge au mariage entre hommes et femmes (HERTRICH et LOCOH, 1999) ou les rapports de quotients de mortalité entre garçons et filles dans l'enfance, mais on s'efforce désormais d'aller plus loin avec des indicateurs synthétiques divers, par exemple pour définir des typologies de couple, pour mesurer l'autonomie de décision de chacun au sein d'un ménage, etc.

## **Conclusion**

Le genre a conduit à un élargissement du champ de la démographie, par l'intérêt nouveau pour des variables explicatives et

expliquées dépassant le cadre strict des variables démographiques initiales, issues des statistiques d'état civil et des recensements. C'est incontestablement un long chemin qui a été parcouru. Les démographes en furent parfois bousculés, il y eut des résistances, dues principalement à une vision longtemps centrée sur les individus, agrégés ou non, et peu tournée vers l'analyse des rapports sociaux. Progressivement, la démographie a su dépasser la traditionnelle description par sexe. Tous les domaines de l'étude des populations se sont ouverts aux concepts de genre et aux nouvelles « échappées » méthodologiques qu'ils supposent (ANDRO et HERTRICH, 2001 ; KISHOR et LEKHA, 2008 ; LOCOH *et al.*, 2003). Désormais, on ne se contente plus de relier les pratiques de fécondité à l'âge des femmes, à leur niveau d'éducation, à leur ethnie, ou encore à leur religion, mais l'on s'attache également à comprendre comment les systèmes sociaux interfèrent sur ces pratiques. Qu'il s'agisse des modes de formation des unions, des types d'arrangement résidentiel avec le mari, des prises de décision dans le couple, ou de la mobilité géographique au sein des unités familiales, etc., tous ces aspects rendent compte de rapports sociaux spécifiques susceptibles d'influencer les pratiques individuelles, comme en témoignent les ouvrages parus sur la question (GASELLI *et al.*, 2002 ; ADJAMAGBO *et al.*, 2007 ; VALLIN, 2009). La conjonction des approches quantitatives et qualitatives, désormais courante en démographie, permet aussi de penser ces pratiques en lien avec les normes procréatives et matrimoniales qui prévalent dans les sociétés étudiées et sont d'excellents marqueurs des normes de genre dominantes (BAJOS *et al.*, 2013). La prise en compte du genre dans l'analyse de la fécondité a finalement obligé à élargir la question des enjeux de la croissance démographique et du renouvellement des générations pour considérer aussi l'environnement social auquel sont soumises les femmes<sup>5</sup>. De nouveaux champs thématiques ont été ouverts et font maintenant partie intégrante des domaines-clés de la démographie.

Le genre, d'abord accueilli avec méfiance, puis classé dans une sous-rubrique des questions de fécondité, voire de l'étude

<sup>5</sup> De là à dire que la fécondité, dans l'entendement commun, ne se réduit plus à sa simple fonction de reproduction sociale et démographique, il y a un pas qu'on ne saurait franchir trop vite.

des familles, s'est progressivement invité dans les études sur les migrations, la santé, l'activité productive, etc. Évolution significative, les congrès internationaux de population de San Salvador (2001) et Tours (2005) avaient des séances spécifiques affichant la thématique du genre. En 2009, à Marrakech, il n'y a pas eu de séances spécialement dédiées au genre, mais dans toutes les séances thématiques, ou presque, ont été présentées des communications consacrées aux questions de genre. De nouvelles curiosités sont nées de l'approche multidisciplinaire des questions de genre. On s'est, plus qu'avant, intéressé aux rôles sexués, à leur expression, à leurs différences selon les sociétés. De plus, les communautés homosexuelles ayant revendiqué leur reconnaissance, la question de l'identification de l'homophobie et de la parenté homosexuelle a commencé à être traitée.

Les programmes de population, particulièrement dans les pays en développement, ont été réorientés pour tenir compte des avancées des travaux sur le genre. La problématique d'analyse selon le genre peut devenir un nouvel élément de diagnostic et d'interprétation des dynamiques démographiques pour mieux comprendre les évolutions qui ont cours dans une société et, si besoin est, concevoir avec plus d'efficacité des programmes qui rencontrent à la fois les objectifs d'égalité entre les sexes et de maîtrise des flux démographiques. Parallèlement, les évolutions démographiques récentes, au premier rang desquelles la maîtrise quasi généralisée de la fécondité dans les sociétés développées, mais bientôt aussi dans la plupart des pays en développement, vont avoir des répercussions très importantes sur les rapports de genre. Que seront les rapports entre hommes et femmes dans les sociétés où celles-ci disposent de cette maîtrise ? Quel sera l'effet de toutes les innovations en matière de procréation médicalement assistée, y compris la prolongation de la vie féconde au-delà de 50 ans (VALLIN et CASELLI, 2004) ? Comment se redéfiniront les rapports de pouvoir entre hommes et femmes dans des sociétés à fort vieillissement démographique ? Toutes ces questions se posent déjà et vont renforcer la pertinence des approches de genre pour l'anticipation des perspectives à venir des populations.

## Références bibliographiques

- ADJAMAGBO A., AGUESSY KONÉ P., ECAF's team, 2013 – Situations relationnelles et gestion des grossesses à Dakar. *Population-F*, 68 (1) : 67-96.
- ADJAMAGBO A., ANTOINE P., DELAUNAY V., 2004 – Naissances prémaritales au Sénégal : confrontation de modèles urbain et rural. *Cahiers Québécois de Démographie*, Montréal, 33 (2) : 239-272.
- ADJAMAGBO A., MSELLATI P., VIMARD P. (éd.), 2007 – *Santé de la reproduction et fécondité dans les pays du Sud*. Louvain-La-Neuve, Académia Bruyland, 613 p.
- ADJAMAGBO A., ANTOINE P., BEGUY D., DIAL F. B., 2009 – « Comment les femmes concilient-elles mariage et travail à Dakar et à Lomé ? » In Amadou Sanni M., Klissou P., Marcoux R., Tabutin D. (dir.) : *Villes du Sud, Dynamiques, diversités et enjeux démographiques et sociaux*, Paris, Agence universitaire de la francophonie, Éditions des archives contemporaines : 103-124.
- ANDRO A., DESGRÉES DU LOÛ A., 2009 – La place des hommes dans la santé sexuelle et reproductive : enjeux et difficultés. *Autrepart*, 52 (4) : 3-12.
- ANDRO A., HERTRICH V., 2001 – La demande de contraception au sein des couples au Sahel : les attentes des hommes rejoignent-elles celles de leurs épouses ? Une comparaison Burkina Faso, Mali et Ghana. *Population*, 5, 50 p.
- ANTOINE P., 2002 – « Les complexités de la nuptialité ; de la précocité des unions féminines à la polygamie masculine ». In Caselli G., Vallin J., Wunch G. (éd.) : *Démographie, analyse et synthèse, vol. II les déterminants de la fécondité*, Paris, Ined, 460 : 75-102.
- ARNOLD F., BLANC A., 1990 – *Fertility Levels and trends*. Columbia, Maryland, Institute for Resource Development, DHS Comparative Studies n° 2.
- BAJOS N., FERRAND M. et al., 2002 – *De la contraception à l'avortement : sociologie des grossesses non prévues*. Paris, Inserm, 348 p.
- BAJOS N., BOZON M. (dir.), 2009 – *Enquête sur la sexualité des Français, pratique, genre et santé*. Paris, La Découverte, 609 p.
- BAJOS N., TEXEIRA M., ADJAMAGBO A., FERRAND M., GUILLAUME A., ROSSIER C., et l'équipe Ecaf, 2013 – Tensions normatives et rapport des femmes à la contraception dans 4 pays africains. *Population-F*, 68 (1) : 17-39.
- BALANDIER G., 1982 – *Sociologie actuelle de l'Afrique noire*. Paris, PUF, 529 p. (4<sup>e</sup> édition).



BANKOLE A., 1995 – Desired fertility and fertility behaviour among the Yoruba of Nigeria: a study of couple preferences and subsequent fertility. *Population Studies*, 49 : 317-328.

BANKOLE A., SINGH S., 1998 – Couples' fertility and contraceptive decision-making in developing countries: hearing the man's voice. *International Family Planning Perspectives*, 24 (1) : 15-24.

BARRETT G., WELLINGS K., 2002 – What is a planned pregnancy? Empirical data from a British Study. *Social Science and Medicine*, 55 : 545-557.

BECKER G., 1991 – *A Treatise on the Family*. Cambridge, Mass., Harvard University Press, 424 p. (Enlarged edition).

BLED SOE C., COHEN B. (eds), 1993 – *Social dynamics of adolescent fertility in sub-Saharan Africa*. Washington, National Academy Press, Population dynamics of sub-Saharan Africa, 208 p.

BLED SOE C., LERNER S., GUYER J. I. (eds), 2000 – *Fertility and the male life-cycle in the era of fertility decline*. New York, Oxford University Press-IUSSP, 376 p.

BONNET D., GUILLAUME A., 2004 – « La santé de la reproduction : une émergence des droits individuels ». In Khat M., Guillaume A. (éd.) : *Santé de la reproduction au temps du sida en Afrique*, Paris, Les collections du Ceped : 11-34.

BOZON M., 2003 – À quel âge les femmes et les hommes commencent-ils leur vie sexuelle ? Comparaisons mondiales et évolutions récentes. *Population et Sociétés*, 391.

BRUGELLES C., 1998 – *La fécondité et les comportements reproductifs à la frontière Mexique-États-Unis*. Thèse de doctorat de démographie, université de Paris III, 534 p.

BRUGELLES C., CROMER S., 2005 – *Analyser les représentations du masculin et du féminin dans les manuels scolaires*. Paris, Ceped, coll. Les clefs pour, 136 p.

CALDWELL J. C., 1987 – The Cultural Context of High Fertility in Sub-Saharan Africa. *Population and Development Review*, 13 (3) : 409-437.

CALVÈS A.-E., 2002 – Abortion Risks and Abortion Decision Among African Youth: Evidence From Urban Cameroon. *Studies in Family Planning*, 33 (3) : 249-260.

CALVÈS A.-E., SCHOUMAKER B., 2004 – Deteriorating economic context and changing patterns of youth employment in urban Burkina Faso: 1980-2000. *World Development*, 32 (8) : 1341-1354.

CASELLI G., VALLIN J., WUNCH G. (éd.), 2002 – *Démographie, analyse et synthèse, vol. II : Les déterminants de la fécondité*. Paris, Ined, 460 p.

CASTERLINE J. B., SATHAR Z. A., HAQUE M., 2001 – Obstacles to contraceptive use in Pakistan: a study in Punjab. *Studies in Family Planning*, 32 (2) : 95-110.

CLELAND J., WILSON C., 1987 – Demand Theories of the Fertility Transition: an Iconoclastic View. *Population Studies*, 14 (1) : 5-30.

COALE A., COTTS WATKINS S., 1986 – *The Decline of Fertility in Europe*. Princeton, Princeton University Press.

COSIO-ZAVALA M. E., 2009 – « Analyser la fécondité selon une perspective de genre ? L'exemple de l'Amérique latine et du Mexique ». In Vallin J. (coord.) : *Du genre et de l'Afrique, hommage à Thérèse Locoeh*, Paris, Ined : 205-223.

DELAUNAY V., BECKER C., 2000 – « Vers une demande réelle de contrôle de la fécondité en milieu rural sénégalais ». In Pilon M., Guillaume A. (éd.) : *Maîtrise de la fécondité et planification au Sud*, Paris, IRD : 127-146.

DELAUNAY V., GUILLAUME A., 2007 – « Sexualité et mode de contrôle de la fécondité chez les jeunes en Afrique subsaharienne ». In Adjamagbo A., Msellati P., Vimard P. (éd.) : *Santé de la reproduction et fécondité dans les pays du Sud : nouveaux contextes et nouveaux comportements*, Louvain La Neuve (Belgique), Academia Bruylant, Marseille, LPED : 211-263.

DODOO F. N.-A., 1998 – Men matter: additive and interactive gendered preferences and reproductive behavior in Kenya. *Demography*, 35 (2) : 229-242.

DONADJE F., TABUTIN D., 1994 – « Male nuptiality and fertility in southern Benin ». In Locoeh T., Hertrich V. (eds) : *The onset of fertility transition in Sub-Saharan Africa*, Liege, IUSSP : 135-162.

EASTERLIN R., 1976 – The Conflict between Aspirations and Resources. *Population and Development Review*, II (3-4).

ELOUNDOU-ENYEGUE P. M., 2004 – Pregnancy-Related Dropouts and Gender Inequality in Education: A Life Table Approach and Application to Cameroon. *Demography*, 4 (3) : 509-528.

EPHESIA [coll.], 1995 – *La place des femmes. Les enjeux de l'identité et de l'égalité au regard des sciences sociales*. Paris, La Découverte, coll. Recherche, 739 p.

EZEH A. C., 1993 – The influence of spouses over each other's contraceptive attitudes in Ghana. *Studies in Family Planning*, 24 (3) : 163-174.

EZEH A. C., MBOUP G., 1997 – Estimates and explanations of gender differentials in contraceptive prevalence rates. *Studies in Family Planning*, 28 (2) : 104-121.

GASTINEAU B., GATHIER L., 2012 – Violences conjugales à Antananarivo (Madagascar) : un enjeu de santé publique. *The Pan African Medical Journal*, 11 : 23.

GREEN M. E., BIDDLECOM A. E., 2000 – Absent and Problematic Men: Demographic Accounts of Male Reproductive Roles. *Population and Development Review*, 26 (1) : 81-115.

GREENHALGH S., 1994 – *Anthropological Contributions to Fertility Theory*. New York, The Population Council, Research division, Working Paper, 64, 32 p.

GREGORY J., PICHÉ V., 1985 – Mode de production et régime démographique. *Revue canadienne des études africaines*, université de Montréal, 19 (1) : 73-79.

HAMMEL E., 1990 – A Theory of Culture for Demography. *Population and Development Review*, 16 (3) : 455-486.

HÉRITIER F., 1996 – *Masculin, féminin. [1] La pensée de la différence*. Paris, Odile Jacob, 332 p.

HÉRITIER F., 2002 – *Masculin, féminin [2] : dissoudre la hiérarchie*. Paris, Odile Jacob, 443 p.

HERTRICH V., 1994 – *Dynamique démographique et changements familiaux en milieu rural africain : une étude chez les Bwa, au Mali*. Thèse de doctorat en démographie, Institut de démographie de l'université de Paris I (Idup), 124 p.

HERTRICH V., 2007 – « Nuptialité et rapports de genre en Afrique. Tendances de l'entrée en union, 1950-1999 ». In Locoh Th. et al. (sous la dir.) : *Genre et société en Afrique*, Paris, Ined, *Les Cahiers de l'Ined*, 160 : 281-307.

HERTRICH V., LOCOH T., 1999 – *Rapports de genre, formation et dissolution des unions dans les pays en développement*. Liège, UIESP, 46 p. [*Gender in population series*]

JASPARD M., 1992 – Les nationalismes et l'antiféminisme. *Nouvelles Questions Féministes*, 13 (3) : 5-28.

JASPARD M., 2006 – *Les violences contre les femmes*. Paris, La découverte, coll. Repères, 124 p.

KAMAL N., 2000 – The influence of husbands on contraceptive use by Bangladeshi women. *Health Policy and Planning*, 15 (1) : 43-51.

KIMUNA S. R., ADAMCHAK D. J., 2001 – Gender relations: husband-wife fertility and family planning decisions in Kenya. *J.biosoc.Sci.*, 33 (1) : 13-23.

KISHOR S., NEITZEL K., 1996 – *The Status of Women: Indicators for Twenty-Five Countries, Demographic and Health Surveys* Maryland USA, Macro International Inc., Comparative Studies, 21, 113 p.

KISHOR S., SUBAIYA L., 2008 – *Understanding Women's Empowerment: A Comparative Analysis of DHS Data*. Calverton, Maryland USA, Macro International, DHS Comparative reports, 20, 225 p.

LABOURIE-RACAPÉ A., LOCOH T., 1999 – « Genre et démographie : Nouvelles problématiques ou effet de mode ? » In Tabutin D., Gourbin C., Masuy-Stroobant G., Schoumaker B. : *Théories, paradigmes et courants explicatifs en démographie*, Louvain-la-neuve, Chaire Quetelet 1997 : 65-92.

LESTHAEGHE R., 1989 – « Social Organization, Economic Crisis and the Future of Fertility Control in Africa ». In Lesthaeghe R. (ed.) : *Reproduction and Social Organization in Sub-Saharan Africa*, Berkeley, University of California Press : 475-505.

LOCOH TH., 1996 – « Changements de rôles masculins et féminins dans la crise : la révolution silencieuse ». In Coussy J., Vallin J. (dir.) : *Crise et population en Afrique. Crises économiques, programmes d'ajustement et dynamiques démographiques*, Paris, Ceped, *Les Études du Ceped*, 13 : 445-470.

LOCOH Th., LABOURIE-RACAPÉ A., TICHIT C. (éd.), 1996 – *Genre et développement : des pistes à suivre*. Paris, Ceped, Documents et manuels du Ceped, 5, 150 p.

LOCOH Th., HECHT J., ANDRO A., 2003 – « Démographie et genre, de l'implicite à l'explicite ». In Laufer J., Marry C., Maruani M. : *Le travail du genre, Les sciences sociales du travail à l'épreuve des différences de sexe*, Paris, La découverte-Mage : 299-322.

LONGFIELD K., 2004 – Rich Fools, Spare Tyres and Boyfriends: Partner Categories, Relationship Dynamics and Ivorian Women's Risk for STIs and HIV. *Culture, Health & Sexuality*, 6 (6) : 483-500.

MASON-OPPENHEIM K., 1995 – *Gender and demographic change: What do we know?* Liège, IUSSP, 31 p.

MASON-OPPENHEIM K., *et al.*, 1997 – « How family Position influences married women's autonomy and power in five Asian countries ». In Cosio-Zavala M. E. (coord.) : *Women and Families. Evolution of the status of women as a factor and consequence of changes in family dynamics*, Paris,

CICRED, Nations unies, Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), New York, United nations : 353-370.

MATTHIEU N. C., 1991 – *L'anatomie politique : catégorisation et idéologies de sexe*. Paris, Coté femmes, 205 p.

MCGINN T., BAMBA A., BALMA M., 1989 – Male knowledge, use and attitudes regarding family planning in Burkina Faso. *International Family Planning Perspectives*, 15 (3) : 84-95.

McNICOLL G., 1982 – « Institutional Determinants of Fertility Change ». In Hohn C., Mackensen R. (eds) : *Determinants of Fertility Change: Theories Re-examined*, Liège, Ordina : 147-169.

MEILLASSOUX C., 1975 – *Femmes, greniers et capitaux*. Paris, Maspero, 217 p.

MONDAIN N., DELAUNAY V., ADJAMAGBO A., 2009 – « Maternité avant le mariage en milieu rural sénégalais, quel avenir pour les mères célibataires ? » In Gourbin C. (dir.) : *Santé de la reproduction au Nord et au Sud, de la connaissance à l'action*, Louvain-La-Neuve, Presses Universitaire de Louvain, Actes de la Chaire Quêtelet : 111-130.

NGOM P., 1997 – Men's unmet need for family planning: implications for African fertility transitions. *Studies in Family Planning*, 28 (3) : 192-202.

NOTESTEIN F. W., 1953 – « The Economic of Population and Food Supplies. Economic Problems of Population Change ». In : *Proceedings of the 8<sup>th</sup> International Conference of Agricultural Economists*, London, Oxford University Press : 13-31.

OAKLEY A., 1972 – *Sex, Gender and Society*. London, Maurice Temple Smith Ltd, 225 p. [reprinted in 1985, Gower, London]

OMONDI-ODHIAMBO, 1997 – Men's participation in family planning decisions in Kenya. *Population Studies*, 51 : 29-40.

ONI G. A. MCCARTHY J., 1991 – Family planning knowledge, attitudes and practices of males in Ilorin, Nigeria. *International Family Planning Perspectives*, 17 (2) : 50-47, 74.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 2005 – *Étude multi-pays de l'OMS sur la santé des femmes et la violence domestique à l'égard des femmes*. Genève, département Genre et santé de la femme, groupe Santé familiale et communautaire, 34 p.

PICHÉ V., POIRIER J., 1995 – « Les approches institutionnelles de la fécondité ». In Hubert G., Piché V. (éd.) : *La sociologie des populations*, Montréal, coll. Universités francophones, PUM/Aupelf-Uref : 117-137.

RATCLIFFE A., HILL A. G., WALRAVEN G., 2000 – Separates lives, different interests: male and female reproduction in the Gambia. *Bulletin of the World Health Organization*, 78 (5) : 570-578.

SALWAY S., 1994 – How attitudes toward family planning and discussion between wives and husbands affect contraceptive use in Ghana. *International Family Planning Perspectives*, 20 (2) : 44-47, 74.

SCOTT J., 1988 – Le genre de l'histoire. *Cahiers du Grif*, Paris : 125-153. [republié dans *Cahiers Genre et développement*, 1, 2000, Paris, l'armattan : 41-67]

TABUTIN D., GOURBIN C., BENINGUISSE G., 2007 – « Surmortalité et santé des petites filles en Afrique : tendance des années 1970 aux années 1990 ». In Locoh T. (dir.) : *Genre et sociétés en Afrique*, Paris, Ined-PUF, *Travaux et documents de l'Ined*, 160 : 137-168.

UNFPA, 2000 – *Mettre fin à la violence à l'égard des femmes et des filles : une priorité dans le domaine des droits et de la santé. État de la population mondiale 2000*. 6 p.

VALLIN J., 2009 – *Du genre et de l'Afrique, hommage à Thérèse Locoh*. Paris, Ined, 665 p.

VALLIN J., CASELLI G., 2004 – « L'avenir de l'humanité à plus long terme : après la transition ». In : *Démographie : analyse et synthèse, volume 5 Histoire du peuplement et prévisions*, Paris, Ined, chap. 78 : 405-445.

ZABIN L. S., HUGGINS G. R., EMERSON M. R. et al., 2000 – Partner Effects on a woman's intention to conceive: "not with this partner". *Family Planning Perspectives*, 32 (1) : 39-45.

Adjamagbo Agnès, Locoh T. (2015)

Genre et démographie : une rencontre féconde

In : Verschuur C. (ed.), Guérin Isabelle (ed.), Guétat-Bernard H. (ed.) Sous le développement, le genre

Marseille : IRD, 99-128. (Objectifs Suds). ISBN 978-2-7099-1883-1