



Equipe de recherche

Transition de la fécondité et

Santé de la reproduction

DOCUMENTS DE RECHERCHE N° 9

LA RELATION FÉCONDITÉ-PAUVRETÉ
Une étude de cas en Tunisie

Bénédicte GASTINEAU et Frédéric SANDRON



Institut de recherche
pour le développement

Paris, mars 2000

Bénédicte Gastineau, démographe, attachée temporaire d'enseignement et de recherche, membre de l'ETS
Université Paris-X
CERPOS D321
200 avenue de la République
92001 Nanterre, France
Tél. : (33) 1 40 97 70 84
E-mail : b.gastineau@lemel.fr

Frédéric Sandron, démographe, chargé de recherche à l'IRD
Laboratoire Population-Environnement
Université de Provence
Centre Saint-Charles
3 place Victor Hugo
13331 Marseille cedex 3
Tél. : (33) 4 91 10 63 57 – Télécopie : (33) 4 91 08 30 36
E-mail : sandron@newsup.univ-mrs.fr

© ETS/IRD 2000

ISSN 1274-9494

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

Éléments de catalogage :

La relation fécondité-pauvreté : une étude de cas en Tunisie / Bénédicte Gastineau et Frédéric Sandron - Paris : ETS, Ird, 2000, 26 p. ; 30 cm. (Équipe de recherche Transition de la fécondité et santé de la reproduction. Documents de recherche n° 9, ISSN 1274-9494).

GASTINEAU Bénédicte et SANDRON Frédéric : La relation fécondité-pauvreté : une étude de cas en Tunisie.

RÉSUMÉ : L'examen approfondi des situations nationales ou régionales a montré, à travers de nombreux travaux, la multiplicité des trajectoires que pouvait prendre la baisse de la fécondité. Cette étude de la transition de la fécondité d'une région de la Tunisie s'inscrit dans cette mouvance. À partir du constat selon lequel la région du Nord-Ouest, agricole et peu urbanisée, présente à la fois les taux de fécondité les plus faibles et le degré de développement le plus bas du pays, nous essayons de mettre à jour quelques mécanismes qui ont abouti à cette situation. Trois pistes seront privilégiées : l'hypothèse du « malthusianisme de pauvreté », l'histoire particulière des structures familiales, l'intervention du planning familial. Au-delà de l'étude *per se* de la région en question, l'accent sera mis sur la nécessité d'affiner les schémas explicatifs à l'œuvre dans la transition de la fécondité lorsqu'on quitte les niveaux d'observation macro, ceci pouvant avoir un intérêt direct pour une meilleure mise en œuvre de politiques démographiques.

MOTS CLÉS : Transition de la fécondité – Transition familiale – Tunisie – Pays en développement.

GASTINEAU Bénédicte and SANDRON Frédéric : Linkages between fertility and poverty : a case study in Tunisia.

ABSTRACT : Recent works devoted to a deep examination of national or regional evolutions has revealed the multiplicity of trajectories followed by the declining rates of fertility. The present analysis of fecundity transition in a specific region of Tunisia follows this logic. Starting from the observation that this agricultural and little urbanized North-Western region shows both the country's lowest fecundity and development rates, we seek to update some underlining mechanisms of this co-evolution. The analysis is developed in three directions : first the assumption of « poverty malthusianism », second the singularity of family structures histories and third the family planning intervention. Beyond the *per se* study of this particular region, we insist upon the need to refine the explanative schemes involved in the fecundity transition when macro observation levels are left apart. We believe this could have a direct concern in the setting up of demographic policies.

KEYWORDS : Fertility transition – Family transition – Tunisia – Developing countries.

« La région du Nord-Ouest de la Tunisie pose le plus grand paradoxe régional tunisien : cette région agricole réputée l'une des plus privilégiées et des plus riches de la Tunisie est aussi la région humaine la plus pauvre relativement aux autres régions tunisiennes. [...] De toutes les régions tunisiennes, les populations du Nord-Ouest sont celles qui ont été le plus profondément traumatisées, paupérisées et déracinées au cours de l'évolution récente de la société tunisienne. L'analyse de ce procès de déstructuration des hommes et de leur espace ne relève guère d'une pure curiosité académique, elle est au contraire absolument indispensable pour la clarification et la compréhension des causes profondes du sous-développement régional ».

ATTIA (1986, p. 264)

INTRODUCTION¹

Selon la théorie de la modernisation², la baisse de la fécondité serait concomitante à un processus de développement, traditionnellement représenté par un ensemble de variables parmi lesquelles on trouve l'urbanisation, l'intensification agricole, l'industrialisation, la baisse de la mortalité, ou encore l'alphabétisation. Par un raisonnement inductif, on suppose que le développement ou la modernisation sont le *primum movens* de tout changement démographique.

Prise comme un idéal-type, cette théorie est globalement vérifiée de par le monde. Dans de nombreux pays ayant achevé leur transition démographique, développement économique et baisse de la mortalité ont bien été suivis d'une baisse de la fécondité. Seulement, si l'on commence à détailler ici ou là les mécanismes de la transition de la fécondité, il faut bien se rendre à l'évidence que de nombreuses exceptions viennent nuancer la validité historique de ce schéma³. Sans peut-être aller aussi loin que SZRETER (1993) qui fait de la théorie de la transition démographique une simple métaphore⁴, la tendance actuelle est de préciser et d'affiner la théorie. Beaucoup de démographes ne parlent plus de « transition démographique » qu'au pluriel⁵.

Parmi les nouveaux concepts élaborés, il en est un qui remet en cause la relation quasi mécanique entre le développement économique et la baisse de la fécondité. Si les classes sociales aisées sont généralement les premières à limiter leur descendance, il peut y avoir aussi une recherche de limitation des naissances parmi les classes les plus pauvres. L'hypothèse de la relation entre pauvreté et fécondité a été étudiée dans le cas de l'Afrique (BOSERUP, 1985 ; LOCOH, 1995), dans celui de l'Amérique Latine (COSIO-ZAVALA, 1994), en Europe et en Asie (CHESNAIS, 1997).

¹ Nous tenons à remercier les deux lecteurs du document pour leurs commentaires et suggestions.

² Pour une présentation de ces théories, on pourra se référer à la synthèse de VIMARD (1997).

³ TABUTIN (1985) en présente quelques-unes : la France de la fin du XVIII^{ème} siècle, la Hongrie du début du XIX^{ème} siècle, le Sri Lanka, Cuba et le Costa Rica contemporains, pays pour lesquels la transition de la fécondité s'est faite sans développement économique particulier.

⁴ « Thus, the principal virtue and function of the idea of demographic transition has always been in providing a graphic metaphor that summarily describes – and predicts – a long-term overall emergent pattern of change », p. 692.

⁵ Il est symptomatique que les Journées Démographiques de l'ORSTOM de 1985 s'intitulaient « Les changements ou les transitions démographiques dans le monde contemporain en développement » (ORSTOM, 1986) et que la Chaire Quételet 1992 ait mis au pluriel l'intitulé de son colloque « Transitions démographiques et sociétés » (TABUTIN *et al.*, 1995).

Dans une étude de 1995, COSIO-ZAVALA parle de « malthusianisme de pauvreté ». Selon l'auteur, dans les pays latino-américains, « on observe nettement deux modèles de transition démographique : un modèle équivalent à celui observé dans les sociétés les plus développées, qui se limite à quelques couches sociales privilégiées et rapidement modernisées [...] ; puis un second modèle totalement différent qui concerne principalement les couches sociales défavorisées, qui gardent la plupart des attitudes démographiques traditionnelles, mais où la fécondité baisse sous l'influence d'un malthusianisme induit par les conditions de vie précaires et une offre abondante de moyens contraceptifs » (COSIO-ZAVALA, 1995, p. 401). Le malthusianisme dans les populations défavorisées est une stratégie de survie immédiate : les couples mettent fin à leur descendance lorsque la venue d'un enfant supplémentaire est perçue comme un danger pour la survie de leur famille.

Les conditions premières et nécessaires au malthusianisme de pauvreté seraient les suivantes : un contexte socio-économique défavorable au point que les couples ne puissent que limiter leur descendance pour préserver leur survie et un contexte institutionnel qui offre à ces mêmes couples des moyens efficaces de réaliser leur projet de fécondité, c'est à dire des moyens de contraception modernes.

Dans un même pays, dans une même région, la transition de la fécondité peut se scinder alors en deux schémas bien distincts selon les populations ou les lieux concernés. Si les rythmes des deux transitions sont similaires, le phénomène peut passer inaperçu au niveau macro. Mais il apparaît qu'analyser séparément ces processus apporte un gain explicatif certain.

La transition démographique de la Tunisie apparaît comme une transition tout à fait « classique », les changements du régime démographique (baisse de la mortalité et de la fécondité) ont été observés dans un contexte général de modernisation et de développement (SANDRON, 1995a). Mais si l'on analyse la transition démographique à une méso-échelle, on distingue clairement les particularités de la région du Nord-Ouest. Celle-ci présente en effet à la fois les taux de développement économique et les taux de fécondité les plus faibles du pays. Si la région littorale, développée, urbaine et industrialisée, s'inscrit dans la théorie de la modernisation, la région du Nord-Ouest, « zone d'ombre » selon la terminologie officielle, semble davantage se conforter au schéma du malthusianisme de pauvreté, comme nous allons le détailler.

LA BAISSÉ DE LA FÉCONDITÉ EN TUNISIE

La Tunisie est souvent présentée comme un pays précurseur dans le monde arabo-musulman, à la fois en matière de statut de la femme, de politique démographique et dans le domaine de la transition de la fécondité. En 1956, lorsque le Président Bourguiba prend la tête du nouvel État indépendant, il met en place le Code du statut personnel qui instaure l'abolition de la polygamie, le droit de divorce devant un tribunal (en lieu et place de la répudiation du fait de l'homme), la nécessité du consentement de la femme lors de son mariage. Un âge minimum au mariage est instauré, qui sera porté en 1964 à 17 ans pour les femmes et 20 ans pour les hommes.

Parallèlement, une politique de population est mise sur pied au début des années 1960, puis renforcée dans les années 1970. S'insérant dans la volonté de construire une nouvelle nation, le discours officiel sur le thème aura trait le plus souvent à la charge que représente une croissance

démographique trop importante dans le développement économique. Concrètement, un Office de planning familial est créé pour venir en appui des femmes désirant limiter leur descendance⁶.

S'il est toujours délicat de mesurer les impacts réels d'une politique de planification familiale, il est clair que l'autorisation, voire l'encouragement, de la limitation des naissances par l'État⁷ a eu un rôle important dans la baisse de la fécondité. Le fait est que celle-ci est apparue dès le milieu des années 1960 (tableau 1), alors que la majorité des autres pays arabes n'ont connu de baisse de la fécondité qu'à la fin des années 1980 (COURBAGE, 1997).

TABLEAU 1 : INDICE SYNTHÉTIQUE DE LA FÉCONDITÉ 1966-1994

Années	ISF
1966	7,2
1975	5,8
1984	4,6
1994	2,9

Source : Recensements 1966, 1975, 1984, 1994 (INS, 1966,1975,1984,1995a)

La relative régularité de cette baisse cache en réalité des disparités sociales et régionales assez marquées. Géographiquement, un double clivage traditionnel façonne les comportements des populations. Le premier oppose le Sud au Nord, pour faire bref les nomades aux sédentaires. Ce n'est qu'au cours du vingtième siècle que les seconds deviendront majoritaires en nombre par rapport aux premiers. L'autre découpage est celui qui oppose les régions littorales à celles de l'intérieur. Ce sont essentiellement les premières qui ont connu un processus de développement économique, ou si l'on préfère qui ont suivi le fameux schéma de la « modernisation ».

Si l'on spatialise l'indice de fécondité de 1994 (figure 1), on perçoit les faibles taux de fécondité du littoral, les taux forts du sud du pays, et la faible fécondité de la région du Nord-Ouest. L'atypisme de cette région, qui couvre 10 % du territoire national et regroupe en 1994 14 % des 8,8 millions de Tunisiens, se révèle encore mieux lorsqu'on associe aux taux de fécondité un indice de développement économique, le niveau de dépense par individu (figure 2). Les quatre gouvernorats (carte en annexe) qui composent la région du Nord-Ouest (Béja, Jendouba, Le Kef, Siliana) se distinguent particulièrement dans la figure 2.

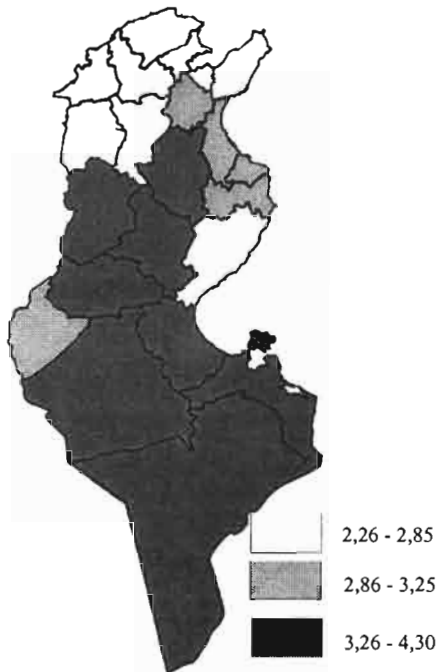
Si l'on effectue une régression sur les 19 autres régions du pays, on peut voir la différence entre la valeur estimée de l'indice de fécondité dans les gouvernorats du Nord-Ouest et sa valeur réelle (tableau 2).

La région du Nord-Ouest présente donc à la fois les taux de développement économique et les taux de fécondité les plus faibles du pays. Pour essayer de comprendre cette situation, voyons maintenant plus en détails le processus de la transition de la fécondité dans le Nord-Ouest.

⁶ Pour plus de détails sur les modalités d'action du planning familial, et de manière générale sur la baisse de la fécondité en Tunisie, on pourra consulter SANDRON (1998).

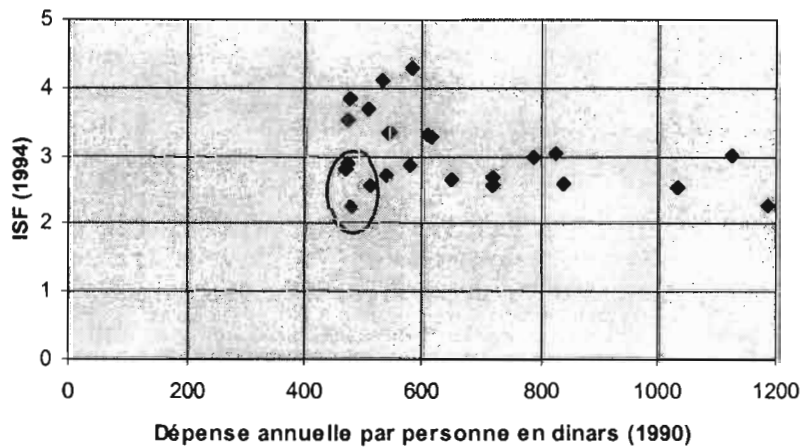
⁷ Les autorités religieuses ne sont pas opposées à ces mesures de restriction des naissances. Comme pour l'Égypte, autre pays arabo-musulman précurseur en matière de politique de population, il semble que la tradition d'un État centralisateur fort ait pu favoriser cette acceptation de la part des populations.

FIGURE 1 : INDICE SYNTHÉTIQUE DE FÉCONDITÉ PAR GOUVERNORAT EN 1994



Source : Recensement 1994 (INS, 1995a)

FIGURE 2 : INDICE SYNTHÉTIQUE DE FÉCONDITÉ (1994) ET DÉPENSE ANNUELLE (1990) PAR INDIVIDU, PAR GOUVERNORAT



* Les 4 gouvernorats du Nord-Ouest sont entourés

Source : Recensement 1994 et Enquête nationale sur le budget et la consommation des ménages 1990 (INS, 1995a, 1993)

TABLEAU 2 : ÉCART ENTRE LA VALEUR ESTIMÉE ET LA VALEUR RÉELLE DE L'INDICE SYNTHÉTIQUE DE LA FÉCONDITÉ (1994)

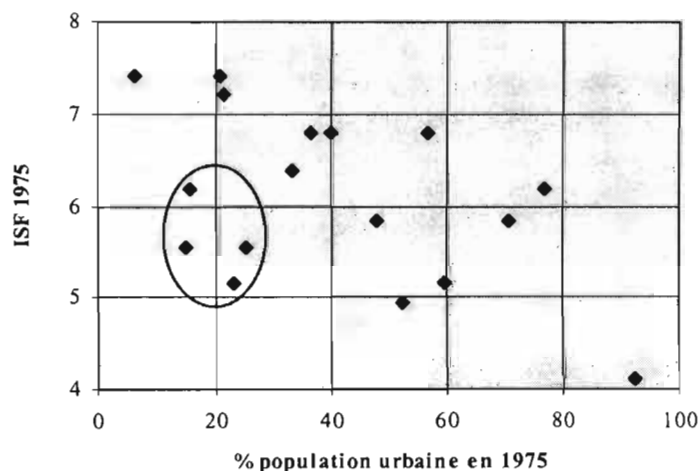
Gouvernorat	ISF estimé*	ISF observé	Écart
Béja	3,56	2,26	1,30
Jendouba	3,41	2,72	0,69
Le Kef	3,48	2,56	0,92
Siliana	3,58	2,82	0,76

Source pour l'ISF observé : Recensement 1994 (INS, 1995a)
 * sur la base d'une régression effectuée sur les 19 autres gouvernorats et donnant le modèle suivant :
 $ISF = 11,296 - 1,255 \text{ Log (Dépense) ; } r = 0,66$

LA BAISSÉ DE LA FÉCONDITÉ DANS LA RÉGION DU NORD-OUEST

Puisque la baisse de la fécondité s'opère de manière visible depuis les années 1960, il est intéressant de cerner sa dynamique de manière différentielle entre le Nord-Ouest et le reste du pays afin de voir si la spécificité de ce dernier est apparue dès le début du processus ou non. La lecture des figures 3 et 4 est à ce titre évocatrice.

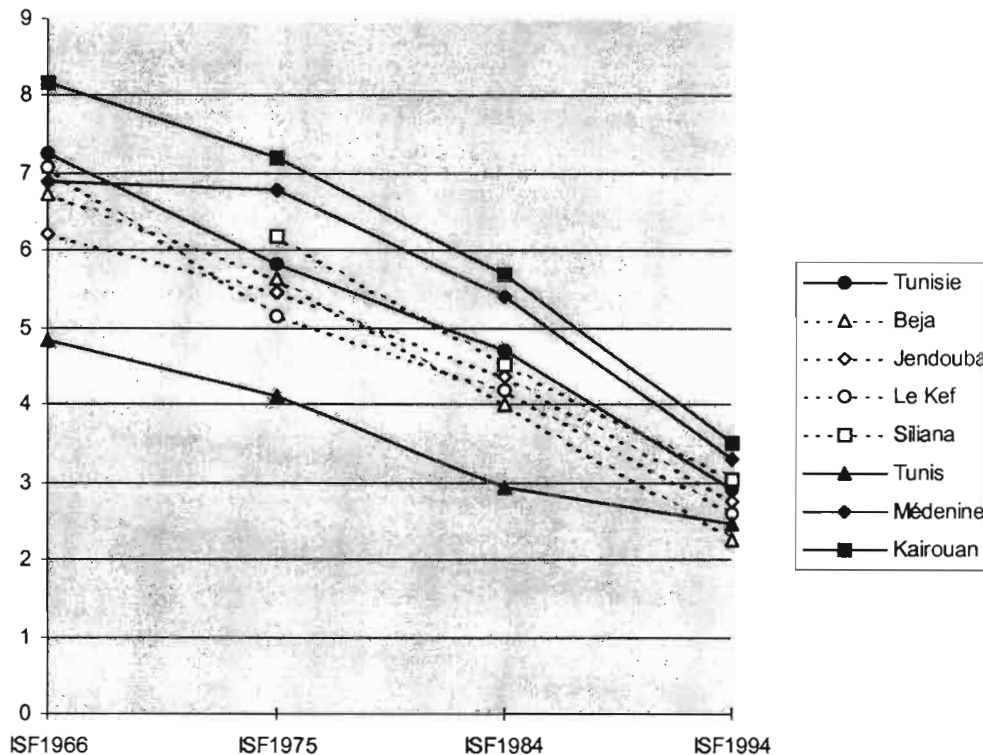
FIGURE 3 : TAUX D'URBANISATION ET INDICE SYNTHÉTIQUE DE FÉCONDITÉ PAR GOUVERNORAT EN 1975



* Les 4 gouvernorats du Nord-Ouest sont entourés

Source : Recensement 1975 (INS, 1975)

FIGURE 4 : COMPARAISON DE L'ÉVOLUTION DE L'INDICE SYNTHÉTIQUE ENTRE PLUSIEURS GOUVERNORATS (1966-1994)



* Les 4 gouvernorats du Nord-Ouest sont en pointillés fins

Source : Recensements 1966, 1975, 1984, 1994 (INS, 1966, 1975, 1984, 1995a)

Primo, on voit que, déjà en 1966, l'ISF dans les gouvernorats de Béja, Jendouba et du Kef⁸ se situe en dessous de la moyenne nationale, alors même que cette dernière est le mélange composite de taux importants dans le monde rural et d'une transition déjà amorcée dans la capitale. Au recensement de 1975, les quatre gouvernorats du Nord-Ouest se distinguent clairement sur la figure 3. Secundo, la constance d'un indice de fécondité largement en deçà de la moyenne au cours des trente dernières années témoigne de la forte spécificité de cette région. Si l'on s'en tient à l'aspect transversal de la fécondité contemporaine, on constate que le gouvernorat de Béja présente en 1994 un ISF de 2,26 enfants par femme qui se révèle inférieur à celui de la capitale (2,46 pour le district de Tunis). La région du Nord-Ouest dans son ensemble affiche un ISF de 2,59 pour une moyenne nationale de 2,87 et de 3,70 en milieu rural⁹. Pourtant, comme en attestent quelques indicateurs jugés représentatifs de la modernisation (tableau 3), les gouvernorats du Nord-Ouest ne sont pas les mieux placés dans le champ de la compétition économique moderne.

La situation de la région du Nord-Ouest, que ce soit à la vue des indicateurs présentés, à la lecture des sources scientifiques, ou encore en référence aux discours des aménageurs et des autorités administratives, est clairement ce qu'on appelle officiellement en Tunisie une « zone d'ombre ». Ceci nous amène, pour expliquer ce bas niveau de fécondité, à tester l'hypothèse du « malthusianisme de pauvreté ». Les deux questions que l'on doit se poser si l'on se reporte à la définition du malthusianisme de pauvreté exposée précédemment sont les suivantes :

⁸ Le gouvernorat de Siliana sera créé en 1975.

⁹ INS, 1996 ; ONFP, 1996.

- quelles sont les caractéristiques socio-économiques particulières à la région qui peuvent expliquer que les couples aient des comportements de limitation des naissances ?
- quelle a été et quelle est l'offre de planification familiale et comment a-t-elle répondu à la demande des couples ?

TABLEAU 3 : QUELQUES INDICATEURS DE DÉVELOPPEMENT SOCIO-ÉCONOMIQUE

Indicateurs	Béja	Jendouba	Le Kef	Siliana	Tunisie
Ménages vivant en milieu non communal* (%) 1994	59,4	74,0	50,9	65,9	35,9
Ménages ayant l'eau au robinet* (%) 1994	54,7	38,4	50,5	41,6	69,1
Ménages ayant l'électricité* (%) 1994	80,6	76,2	76,2	70,5	85,9
Ménages ayant le téléphone* (%) 1994	5,4	6,9	6,5	5,0	15,2
Ménages éloignés de plus de 2 km de l'école primaire* (%) 1994	30,8	37,1	30,7	35,9	5,7
Dépense moyenne annuelle par personne** (dinars) 1990	2 689	2 971	2 696	2 650	4 033
Nombre de lits d'hôpitaux pour 1 000 habitants*** 1994	1,61	1,29	1,74	1,09	1,82
Actifs dans le secteur agricole**** (%) 1989	47,4	38,4	32,3	36,0	25,8
Taux de chômage**** (%) 1989	13,6	21,7	18,5	22,2	15,3
Source : * Recensement 1994 (INS, 1995a) ** Enquête nationale sur le budget et la consommation des ménages 1990 (INS, 1993) *** Annuaire statistique 1994 (INS, 1995b) **** Enquête nationale population emploi 1989 (INS, 1991)					

L'ÉVOLUTION ÉCONOMIQUE DE LA RÉGION DU NORD-OUEST

L'optique privilégiée sera celle de la famille comme unité de production et de reproduction. Ainsi, nous allons voir comment les transformations déjà anciennes des processus de production de la région du Nord-Ouest ont modifié en profondeur l'organisation et la division familiales du travail, et en conséquence les structures familiales.

« Le taux très faible [de fécondité] de Jendouba coïncide avec certaines caractéristiques particulières de ce gouvernorat, où coexistent d'une part une paysannerie traditionnelle en surnombre dans des zones montagneuses difficiles, d'autre part un sous-prolétariat agricole dans la plaine de la Mejerda qui souffre d'un sous-emploi record dans le pays » notait déjà en 1973 un collectif d'étude (GROUPE 8 et CERES, 1973, p. 315).

Pourtant, le Nord-Ouest est une région pluvieuse dont la moitié de la superficie des terres est constituée par des terres labourables de bonne qualité. Principale productrice de céréales de la Tunisie, on peut considérer que cette région est naturellement plutôt bien dotée. Sa vocation est essentiellement agricole. Mais, historiquement, les systèmes successifs de répartition des terres font que des inégalités très fortes existent et que les terres de bonne qualité sont attribuées à une part numériquement peu importante de la population.

Les autorités centrales ne s'y sont pas trompé. Déjà, avant la colonisation française en 1881, le bey¹⁰ avait annexé les terres des plaines pour en distribuer une partie aux notables tunisois. Les paysans, qui exploitaient alors ces terres dans l'indivision¹¹, sont devenus *khames*, c'est à dire métayers au quint, pour le compte de ces grands propriétaires citadins absents (BEN ZID et ELLOUMI, 1993). Pour ne pas se soumettre au système du métayage et à l'assujettissement aux lourds impôts, une partie des paysans des plaines allèrent se réfugier dans les zones montagneuses forestières au nord de la région.

Durant la première moitié du XX^e siècle, ce sont les colons français et toujours les puissants citadins qui détenaient les terres. De métayers, les paysans devinrent salariés, mais la mécanisation croissante offrait de moins en moins d'emplois et l'exode rural massif commença. Là encore, les montagnes furent le refuge de ces paysans, éleveurs pour la plupart, qui revenaient de temps à autres se faire employer dans les plaines au plus fort de l'activité agricole.

Après l'Indépendance, en 1956, l'État tunisien mit en place une politique de collectivisation. Les éleveurs se sont vus ensuite dépossédés de leur bétail, souvent leur seule richesse, à la suite d'une loi visant à protéger la forêt de la dégradation occasionnée par les animaux. Le blocage des prix des produits agricoles, s'il a favorisé les zones urbaines, a empêché une frange de la paysannerie de se développer en raison des dégradations des termes de l'échange. Le résultat des coopératives ne fut pas à la hauteur des ambitions, et au début des années 1970, la pauvreté eut comme conséquence une nouvelle vague d'exode rural massif, vers la capitale cette fois. Depuis l'Indépendance, la région du Nord-Ouest connaît des soldes migratoires régulièrement négatifs (tableau 4) et une situation économique (tableau 5) qui la classe parmi les régions déshéritées du pays¹².

Cette situation n'est donc pas nouvelle. Elle inquiéta depuis longtemps les pouvoirs publics qui mirent en place dans les années 1970 des Projets de développement rural pour lutter contre la pauvreté. Mais les objectifs visés étaient plus de nature à prendre en charge les populations du Nord-Ouest qu'à créer un véritable développement économique de la région. Alors que le développement national était basé sur l'industrialisation, le Nord-Ouest restait cantonné à des activités agricoles, totalement dépourvu de secteurs industriel et tertiaire, l'investissement n'étant pas encouragé en raison de l'absence d'infrastructures. *In fine*, la région reste essentiellement agricole. D'après une enquête menée en 1980¹³, deux tiers des chefs de ménage sont des micro-exploitants (moins de 3 hectares de terre) ou des ayants-droits. Sur 8 000 jeunes, 25 % sont salariés, 25 % sont des journaliers occasionnels ou des chômeurs, 50 % ont émigré à l'étranger ou à Tunis.

¹⁰ Chef de l'État.

¹¹ L'unité d'exploitation était le *henchir*, d'une superficie pouvant aller jusqu'à 3 000 ha.

¹² « The highest incidence of poverty is in the north-west, followed by the center-west, regions characterised by hilly terrain and by their distance from the dynamic economies of the eastern coastal cities » (WORLD BANK 1995).

¹³ Enquête citée par ATTIA (1986), menée en Kroumirie, zone montagneuse et forestière du Nord-Ouest, sur 412 villages et 5 810 foyers. L'auteur décrit un tableau assez sombre de la situation de la région : « Il est évident que pour la plupart de micro-exploitants le revenu agricole ne peut assurer la survie de la famille et c'est aux enfants d'aller travailler dans les chantiers forestiers ou pour la plupart comme manœuvre en bâtiment dans les grands chantiers de l'agglomération tunisoise, ou plus récemment dans les chantiers de l'hôtellerie touristique du Sahel : en Kroumirie rares sont les familles dont une ou deux jeunes filles ne sont pas employées de maison à Tunis, de sorte que les transferts de salaires assurent dans certains secteurs particulièrement déshérités les ¾ des revenus familiaux. Ces quelques indications permettent de prendre conscience de la difficulté d'exister dans ces zones montagneuses enclavées, sous-équipées où les conditions de vie extrêmement dures particulièrement l'hiver quand les populations mal habillées, sous-alimentées, doivent supporter les rigueurs du froid et de la neige ; aussi est-il compréhensible que les jeunes, scolarisés ou non, cherchent à s'en aller » (p. 274).

TABLEAU 4 : SOLDES MIGRATOIRES NETS PAR GRANDES RÉGIONS

Grande région	1956-1966	1966-1971	1969-1975	1975-1980	1979-1984	1984-1989	1989-1994
District de Tunis	+191 819	+868 94	+40 100	+16 300	+45 400	+15 700	+47 794
Nord-Est	-22 150	-3 758	-10 300	-5 600	-6 400	-8 100	-285
<i>Nord-Ouest</i>	<i>-40 916</i>	<i>-33 905</i>	<i>-31 800</i>	<i>-23 700</i>	<i>-36 600</i>	<i>-18 200</i>	<i>-35 896</i>
Centre-Ouest	+16 495	-14 379	-3 400	-6 200	-12 500	-5 000	-23 931
Centre-Est	-59 418	+33 654	+6 100	+10 400	+8 800	+15 300	+18 645
Sud-Ouest	+4 518	-22 869	-2 500	-1 000	-300	+1 300	-3 595
Sud-Est	-90 338	-45 637	+1 800	+9 800	+1 600	-1 000	-2 732
Total	0	0	0	0	0	0	0

Source : Recensements, Enquêtes population-emploi (INS, 1966, 1975, 1980, 1984, 1991, 1995a)

TABLEAU 5 : PROPORTION DE PAUVRES PAR GRANDES RÉGIONS EN 1990 (EN %)

Grande région	Milieu rural	Milieu urbain	Ensemble
District de Tunis	4,0	4,3	4,2
Nord-Est	3,9	4,9	4,5
<i>Nord-Ouest</i>	<i>7,4</i>	<i>16,0</i>	<i>10,2</i>
Centre-Ouest	8,3	15,7	10,3
Centre-Est	4,5	4,3	4,4
Sud	1,9	11,9	8,1
Tunisie	5,7	7,3	6,7

Source : Enquête nationale sur le budget et la consommation des ménages 1990 (INS, 1993)

Les actions de développement consistaient en réalité à assister ces populations, en les embauchant sur des « chantiers de chômage », appelés ensuite « chantiers de lutte contre le sous-développement », dont l'objectif était de construire des pistes, réaliser des plantations, des boisements, effectuer des travaux anti-érosifs etc., en échange d'une rémunération journalière bien en deçà du salaire minimum garanti. À côté d'une agriculture peu rentable pour la majorité, ces chantiers constituent souvent la seule alternative locale.

En milieu urbain, la création de pôles et d'emplois administratifs dans les années 1980 a drainé dans son sillage la création de nombreux commerces et petits boulots, accaparés par les « déracinés ruraux », selon l'expression de ATTIA (1986). Si ces pôles urbains connaissent une forte croissance, c'est davantage à travers un processus de repli des paysans que grâce à une dynamique interne de développement. Ils n'ont été le plus souvent que des villes-relais vers Tunis.

Pour résumer, les caractéristiques socio-économiques essentielles, en rapport avec le sujet qui nous intéresse, de la région du Nord-Ouest sont les suivantes :

- la région est essentiellement agricole ; elle se divise en grandes exploitations en plaine et micro-exploitations dans les zones montagneuses forestières ;
- les grandes exploitations en plaine sont très mécanisées et ne réclament de la main-d'œuvre que ponctuellement, elles ne sont donc pas pourvoyeuses d'emplois stables ;
- les petites exploitations des zones montagneuses ne sont pas rentables ; le milieu naturel pourrait être exploité davantage, mais un Code forestier assez draconien réserve les produits de la forêt à l'État ou à des gros concessionnaires ;

- un taux de chômage élevé, un taux de pauvreté le plus élevé du pays, un exode rural important et des taux de migration élevés caractérisent les populations de cette région ;
- de nombreux auteurs n'hésitent pas à qualifier les actifs de cette région de « réserve de main d'œuvre » pour les zones développées du littoral et de la capitale ;
- les termes de « mentalité d'assistés » ou de « dépendants » reviennent aussi souvent dans la littérature socio-économique pour qualifier l'attitude des habitants du Nord-Ouest, dont une part non négligeable des revenus provient des projets de développement.

L'IMPACT DU FAIBLE DÉVELOPPEMENT SUR LES STRUCTURES FAMILIALES

Les interactions entre le développement socio-économique et les structures familiales avaient été mises en exergue dans le cas tunisien il y a déjà 25 ans : « La pénétration de la mécanisation dans la petite exploitation, par la location des services des agriculteurs moyens ou grands, risque d'avoir les répercussions les plus néfastes. En effet, dans ce cas les engins mécaniques sont utilisés exclusivement pour les travaux de labour et, de plus en plus, pour la récolte, sans qu'il y ait en même temps l'adoption d'autres améliorations culturales (fertilisants, désherbage...). On va inéluctablement, et sans contrepartie à une rupture de l'organisation de ce travail de l'exploitation familiale et à un effritement des systèmes coutumiers d'entraide, ou de prestations et de services entre petits agriculteurs, qui constituent un facteur d'équilibre et de fixation »¹⁴.

Ces changements dans le mode organisationnel de la production économique, plus précisément agricole, ont donc eu des effets très significatifs sur les structures familiales. Le principal est la fin de la cohabitation de toute la famille sur le lieu de travail et de vie, en l'occurrence l'exploitation agricole. Le métayage, le salariat, l'emploi saisonnier, ont mis à jour de nouvelles formes résidentielles et de déplacement. L'homme seul, un noyau familial, un enfant, peuvent ou doivent partir en migration, temporairement ou définitivement pour vendre leur force de travail. C'est donc à un détachement du groupe que ces nouvelles formes d'emploi ont abouti (BEN SALEM, 1990). C'est sans doute dans la région du Nord-Ouest que ce phénomène a été le plus vif. Dans le Sud, la politique de sédentarisation a regroupé les familles sans en séparer les membres, et en outre une tradition forte de migrations existait déjà de longue date, en symbiose avec une économie familiale qui reposait en partie sur les revenus des migrations. Les structures familiales des populations du littoral n'ont pas connu non plus de tels changements lors du XX^e siècle.

L'intervention de l'État dans la région du Nord-Ouest n'est peut-être pas seulement le résultat de la pauvreté et de l'absence d'opportunités économiques locales, mais pourrait être le prolongement direct d'une politique plus générale visant à construire un nouvel État-nation, qui chercherait à dialoguer directement avec ses citoyens sans passer par le relais de la famille, jugée comme un quasi concurrent du pouvoir étatique. C'est dans ce sens que CAMILLERI (1967, p. 27) écrit que « l'État essaie de soutirer à la famille une transcendance qui gêne la sienne ». Car, depuis l'Indépendance, c'est l'intervention étatique qui est synonyme de modernité, et *a contrario* la famille est perçue comme conservatrice. CAMILLERI voit dans cet antagonisme, l'émergence d'un nouveau modèle de famille : « la famille-coopérative », aux structures patriarcales et au fonctionnement conjugal. Il apparaît que ce qualificatif semble bien convenir, comme idéal-type, aux familles du Nord-Ouest. En effet, celles-ci ne ressemblent ni aux familles urbaines (structure nucléaire, départ tardif mais définitif des enfants) ni aux familles élargies du Sud.

¹⁴ GAMBAU H., 1974, « Pour une politique de l'emploi en Tunisie », Rapport de la mission PNUD, Ministère du Plan, Tunis, p. 61 ; cité par DIMASSI et ZAIEM (1982).

Les stratégies familiales du Nord-Ouest sont en conséquence originales par rapport au reste du pays. Dans cette région, il n'existe véritablement ni culture de la migration¹⁵, ni stratégies anciennes de pluriactivité. Ces populations doivent donc créer de nouveaux modèles économiques pour assurer leur survie. Nous avons vu que la délocalisation de la main-d'œuvre en était une composante importante, l'autre est l'insertion croissante des femmes rurales sur le marché du travail salarié. La division sexuelle du travail a en effet grandement évolué ces dernières décennies. Occupé sur les chantiers de chômage ou parti en migration, le chef de famille laisse de plus en plus souvent les prérogatives de la micro-exploitation agricole à la femme. Traditionnellement, les troupeaux sont gardés par les femmes ou les enfants. Les femmes s'occupent aussi de récolter le bois nécessaire à la cuisine et au chauffage, et elles vont chercher l'eau. Mais surtout, l'emploi salarié des jeunes femmes est devenu un phénomène de société qui n'a pas été neutre dans les changements familiaux. D'abord, par un effet direct, le fait que les filles concourent de manière importante, voire unique à la formation du revenu familial, et qu'elles partent en migration dans des zones urbanisées, a des répercussions sur leur statut. La fille, que l'on cherchait à marier le plus tôt possible, devient pourvoyeuse potentielle de revenus substantiels. Ensuite, le fait qu'une fille puisse subvenir seule, aux besoins de la famille, et *a fortiori* aux siens propres, est une idée nouvelle qui révolutionne la perception traditionnelle arabo-musulmane de la femme confinée dans son espace domestique privé. L'émancipation, même théorique et sur le plan économique, de la femme, les idées auxquelles elle est confrontée en milieu urbain, élargissent sa sphère d'influence de la reproduction à celle de la production.

Malgré l'effet de réputation négative attachée à cette pratique, de nombreux chefs de ménage de la Kroumirie, n'hésitent pas à envoyer leurs filles comme employées de maison à Tunis ou dans d'autres grandes villes. La région est célèbre pour ses domestiques, et, contre-exemple à l'inorganisation de la migration dans le Nord-Ouest, un réseau migratoire s'est mis en place pour faciliter la rencontre de l'offre et de la demande, à travers des agents intermédiaires¹⁶. Quittant leur région d'origine à partir de l'âge de 10-12 ans, les jeunes filles ne reviennent que vers 25-30 ans, retardant d'autant l'entrée en vie maritale et donc en vie féconde, puisque la quasi totalité des naissances des pays arabo-musulmans a lieu dans le cadre d'une union légitime.

L'âge moyen au premier mariage des populations du Nord-Ouest est légèrement supérieur à la moyenne nationale (qui inclut, rappelons le, plus de la moitié de population urbaine)¹⁷. Fait nouveau, alors que le mariage est une institution généralisée dans le monde arabo-musulman, on trouve une proportion non négligeable de femmes célibataires dans des tranches d'âge supérieures à la trentaine (tableau 6). Au phénomène de retour tardif des filles émigrées vient se greffer l'obligation pour d'autres de s'occuper sur place de leurs parents et donc de renoncer au mariage jusqu'à un âge élevé voire définitivement.

La valeur de l'enfant féminin a donc changé avec les mutations sociales, économiques et culturelles qu'a connues la région du Nord-Ouest. ADNAN (1997) décrit la même situation au Bangladesh. Sous la pression de la pauvreté, le statut de la fille a évolué. Elle sort de son espace domestique pour entrer dans la sphère de la production. Si un nombre croissant de familles s'appuie sur les revenus de leurs filles pour subsister, la valeur économique de la fille sera donc « à la hausse ». Dans la logique ancienne, les parents préféreraient avoir des garçons plutôt que des

¹⁵ Si des réseaux migratoires existent, ceux-ci sont récents et moins bien organisés que ceux des régions du Sud, dont la migration et les échanges entre sédentaires et nomades ont été le véritable moteur de l'économie durant des siècles.

¹⁶ Voir SANDRON (1995b).

¹⁷ 26,8 ans pour les femmes dans le Nord-Ouest contre 26,5 ans en Tunisie, respectivement 30,3 ans et 30,1 ans pour les hommes (ONFP, 1997).

filles, et raisonnaient en termes de descendance survivante de garçons, ce qui explique une fécondité plus forte que celle désirée¹⁸.

TABLEAU 6 : PROPORTION DE FEMMES CÉLIBATAIRES PAR TRANCHES D'ÂGE (1994-1995)

Région	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50+	Total
<i>Nord-Ouest</i>	100,0	76,3	37,0	18,6	6,2	8,4	3,0	3,6	37,6
Tunisie	97,4	73,1	35,5	18,9	6,0	4,8	2,5	2,0	35,3

Source : Enquête tunisienne sur la santé de la mère et de l'enfant 1994-1995 (ONFP, 1996)

Dans les zones rurales du Tiers Monde, cette idée est synthétisée par le courant « Land Labour Demand Hypothesis » dont l'hypothèse est la suivante : les ménages contrôlent leur fécondité en fonction de leur besoin en main-d'œuvre sur l'exploitation agricole, les enfants constituant l'essentiel de cette main-d'œuvre (GASTINEAU, 1997). Dans le cas de la région du Nord-Ouest, il est clair que, plus qu'ailleurs dans le pays, la réduction des superficies des terres et des titres de propriété a eu un impact négatif sur les conditions de vie des paysans, et sans doute aussi sur la fécondité : point besoin d'enfants nombreux pour faire fonctionner une micro-exploitation. L'interdiction de l'élevage, dans les années collectivistes, a pu jouer en ce sens, la garde des troupeaux étant traditionnellement dévolue aux enfants.

L'ensemble des facteurs économiques et leurs implications sur les stratégies familiales mettent en avant le caractère impérieux d'une fécondité réduite des classes les plus pauvres : c'est une stratégie de survie¹⁹. Mais à ces situations de pauvreté, sont souvent associés des facteurs ne permettant pas facilement la réalisation effective de la limitation de la fécondité, comme la méconnaissance des méthodes contraceptives et leur coût trop élevé. C'est pourquoi les mécanismes de demande doivent être analysés en rapport avec ceux de l'offre et du contexte social qui les réprime ou au contraire les stimule. Selon cette acception, la mise à disposition de moyens contraceptifs et le discours officiel sur la limitation des naissances sont des variables essentielles pour comprendre la baisse de la fécondité en contexte de pauvreté (COSIO-ZAVALA, 1994).

¹⁸ ADNAN considère comme crucial ce mécanisme du déclin de la baisse de la préférence pour les fils dans la baisse de la fécondité au Bangladesh : « ... toutes choses égales par ailleurs, les parents préfèrent avoir un garçon plutôt qu'une fille. La logique de cette supposition voulait que le nombre effectif d'enfants dépende du nombre de fils survivants. Puisque les filles ne sont pas prises en compte, les taux de fécondité doivent atteindre environ le double de ce qu'ils seraient si les parents désiraient autant les filles que les garçons » (ADNAN, 1997, p. 65).

¹⁹ Dans le cas du Bangladesh, ADNAN (1997) décrit ce principe de la manière suivante : « Le caractère dysfonctionnel d'une haute fécondité pour les pauvres était mis davantage en lumière par un ensemble de facteurs dissuasifs qui frappaient ceux qui ne voulaient pas ou ne pouvaient pas s'adapter à leur pauvreté en réduisant leur fécondité. A la limite, l'incapacité de se procurer un revenu de subsistance pouvait signifier la menace de déperissement, susceptible de conduire à l'extinction des familles. Même sans en arriver à cette extrémité, on pouvait s'attendre à voir la malnutrition et la morbidité s'aggraver, avec également des effets négatifs sur la fécondité » (p. 72). Cette formulation n'est pas sans rappeler les freins répressifs de Malthus.

L'IMPACT DU PLANNING FAMILIAL

Comme nous l'avons déjà mentionné, la Tunisie est un pays précurseur dans le monde arabo-musulman et africain en matière de politique démographique. Dès 1966, après une première expérience de deux ans, un programme national de planification familiale est lancé. Il sera considérablement renforcé au début des années 1970 avec la création de l'Office National du Planning Familial et de la Population, organisme en charge de cette politique. L'impact de cette dernière sur la réduction de la fécondité a été réelle (ONFP, 1997), surtout dans la région du Nord-Ouest, où des efforts importants ont été déployés.

Dans la première phase de la mise en place du planning familial, c'est à dire à partir de 1964, 12 centres de Protection maternelle et infantile (PMI) ont pour mission de promouvoir les méthodes contraceptives auprès des femmes consultantes. Les méthodes contraceptives ne sont pas en vente libre, les femmes doivent obligatoirement avoir recours à un médecin pour une prescription. La densité des structures et les effectifs en personnel médical sont donc des données essentielles. Les visites de planning familial se font dans les centres de PMI, dans les services de maternité des hôpitaux et dans certains dispensaires, où une journée par semaine une sage femme et un agent du planning sont présents.

En 1970, les centres de PMI sont localisés dans les grandes villes et ce sont donc les gouvernorats les plus urbanisés et développés qui ont le plus profité de ces nouvelles structures. Le Nord-Est est particulièrement bien équipé : à Tunis, Bizerte et Nabeul, on compte 35 des 81 centres de PMI, soit un centre pour un peu plus de 9 600 femmes en âge de procréer. L'Est du pays, dont le littoral est très urbanisé, concentre aussi une grande partie des moyens, avec 9 centres à Sousse, 6 à Sfax, 6 à Gabès et 3 à Médenine, soit, pour le Centre-Est et le Sud-Est, un centre PMI pour 13 400 femmes de 15-49 ans. En revanche, les régions du Centre-Ouest et du Sud-Ouest, régions pauvres et enclavées, n'ont bénéficié que de très peu de moyens puisque avec 8 centres, le rapport entre le nombre de femmes en âge de reproduction et le nombre de structures PMI y est de l'ordre de 22 900. La zone du Nord-Ouest, aussi défavorisée et peu urbanisée que les deux précédentes, a été beaucoup mieux lotie. En 1970, 14 centres de PMI y sont ouverts, soit 13 800 clientes potentielles par structure (MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, 1970).

Si les structures, le personnel et les actions du planning familial ont d'abord été orientés vers les zones urbaines, dès 1968, des « équipes mobiles » ont été formées pour atteindre les populations éparses, mais leur effectif reste modeste. Des « cliniques mobiles » visitent les centres de soins de base dans les campagnes pour poser et assurer le suivi des dispositifs intra-utérin (D.I.U.). Tous les centres de soins de base ruraux n'assurent pas des prestations de planification familiale, là encore c'est souvent dans les zones les plus favorisées et les plus accessibles que ces nouveaux services se développent. Le gouvernorat où ce type de prestation est le plus important est celui de Tunis (15 centres ruraux), où ne vivent pourtant que 4 % des femmes rurales tunisiennes en âge de procréer. De même, dans la région du Sahel, qui est la plus urbanisée après celle de Tunis, les centres dits « ruraux » sont relativement nombreux à être actifs en matière de planification familiale.

Là encore, dans ce schéma d'ensemble, la situation de la région du Nord-Ouest apparaît particulière. En 1966, c'est la région dont le taux d'urbanisation est le plus faible (16 %), une grande partie de la région est enclavée et sous-développée, mais les centres de soins de base ruraux y ont très tôt dispensé des visites de planning familial malgré des difficultés importantes d'approvisionnement et de déplacement des populations. En 1970, plus d'un quart des dispensaires ruraux ayant une activité de planification familiale en Tunisie (26 sur 100) sont implantés dans le Nord-Ouest, ce qui correspond à la juste proportion de la région par rapport au

pays des femmes rurales de 15 à 49 ans. A titre de comparaison, dans le Sud, le planning familial est beaucoup moins répandu en zone rurale : tandis que 21 % des femmes rurales tunisiennes en âge de procréer vivent dans les trois gouvernorats du Sud – Gabès, Gafsa et Médenine –, elles ont à leur disposition seulement 13 % des centres ruraux de planification familiale (MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, 1970).

La micro-histoire peut aussi avoir son importance. Localement, l'hôpital régional de Béja s'est révélé être très actif. Un service réservé aux femmes qui veulent avorter ou se faire stériliser a été créé en 1970. En 1976, le médecin chef du département de chirurgie, coordinateur du planning familial à Béja, se forme aux techniques de la microchirurgie en matière de stérilisation et équipe alors son service de matériel « ultramoderne » qui permet la ligature des trompes par coelioscopie. C'est un investissement important qui offre aux femmes une stérilisation rapide, sans hospitalisation. La méthode est peu coûteuse et rend l'opération moins lourde et moins risquée. Le médecin chef déclare à propos de cette méthode : « le beau temps arrive et nous nous promettons de la pratiquer en pleine campagne ; en effet, le matériel requis est à la portée de centres qui ne sont pas hospitalisés et j'avais l'intention, comme on le faisait pour la pose d'un stérilet, dans les dispensaires et même au besoin dans une salle de classe de réaliser cette intervention comme on le fait d'ailleurs dans certains pays aux Philippines, en Thaïlande etc. » (BOUCHIHA, 1977, p. 29).

Le planning familial a longtemps présenté la stérilisation comme la méthode idéale pour les femmes isolées qui ont des difficultés à s'approvisionner en contraception et à répondre aux visites de contrôle que nécessite l'usage de la pilule ou du stérilet. Les différents efforts engagés par l'hôpital de Béja en matière de planification familiale ont suivi les orientations nationales des planificateurs qui ont promu cette méthode jusqu'au milieu des années 1980. Les résultats ont été probants très rapidement puisque dès 1970, l'hôpital de Béja est cité en exemple pour avoir réalisé à lui seul un tiers des stérilisations pratiquées en Tunisie cette même année (MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, 1970).

Dans le pays, l'offre de planification s'est donc d'abord organisée et diffusée dans les grands centres urbains, dans les gouvernorats les plus développés, sauf dans le Nord-Ouest où rapidement les femmes rurales ont constitué une « population cible ». Cette région pauvre et enclavée semble avoir très tôt bénéficié de moyens supérieurs à ceux mis à la disposition d'autres régions aussi peu développées, voire de moyens supérieurs à certaines plus développées. Dans beaucoup d'autres régions rurales, les centres de planification n'ont réellement fait leur apparition que dans les années 1980. Depuis cette date, les moyens mis en œuvre ont beaucoup augmenté. Les centres visités par les équipes mobiles sont ainsi passés de 615 en 1982 à 1 025 en 1990 et les centres fixes de 159 en 1982 à 960 en 1995 (ONFP, 1997). L'évolution des infrastructures est restée relativement favorable à la région du Nord-Ouest si on la compare à celle des gouvernorats du Centre-Ouest (Kasserine, Kairouan, Sidi Bouzid) et à certains gouvernorats du Sud (Tatatuine, Médenine et Kébili). Actuellement, ces six derniers gouvernorats manquent de personnels et de structures spécialisés dans la santé maternelle (sage femmes et lits de maternité). Les centres de santé de base sont des structures importantes dans les régions rurales car ce sont souvent les seuls lieux où les femmes éloignées des hôpitaux et des pharmacies peuvent se procurer une contraception. Au sein de ces régions rurales, on notera un nombre proportionnellement important de centres dans le Nord-Ouest : en 1995, on compte un centre pour 3 693 habitants, alors que dans le Centre-Ouest, région au taux d'urbanisation encore plus faible, un centre fonctionne pour 4 713 habitants (MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, 1996).

L'offre de moyens contraceptifs et la spécificité du Nord-Ouest en ce domaine doivent être pris en compte dans la faible fécondité relative de la région. La contraception a en effet été un facteur important de la baisse de la fécondité en Tunisie, tout comme le recul de l'âge d'entrée en union. Le planning familial a fourni aux femmes les moyens modernes et efficaces de contrôler leur fécondité, sachant que la volonté de réduire les descendance préexistait au programme de

planification familiale dans certaines catégories de population. Il a permis aussi de banaliser la contraception et de rendre socialement acceptable le contrôle des naissances. La politique de communication du planning familial a d'ailleurs été très étudiée, passant par le canal de nombreuses institutions de la société tunisienne : les entreprises, les écoles, les médias, les agents de la vulgarisation agricole, ainsi que par les personnalités politiques, le chef de l'État en premier.

C'est ainsi qu'en 1973, à Kairouan, le président Bourguiba déclare dans une allocution officielle, à l'occasion du *Mouled*, fête religieuse célébrant l'anniversaire du Prophète, que « la science moderne a découvert le moyen de stériliser la femme ou l'homme, tout en leur permettant de continuer à remplir leur devoir conjugal », car, ajoute-t-il, « il faut bien faire une distinction entre la fonction de la mère et celle de l'épouse. On peut arrêter la première sans porter atteinte à la seconde ». Le discours de 1973 est largement construit autour des priorités du planning familial du moment, c'est à dire la stérilisation. Le chef de l'État affirme en effet que « les époux, une fois qu'ils ont donné le jour à un nombre suffisant d'enfants – 4 par exemple – peuvent décider d'interrompre toute procréation. Dans ce cas, ils n'ont qu'à se prêter à une opération toute simple, de quelques minutes, qui n'expose la santé ni de l'un ni de l'autre ».

S'inscrivant donc dans une politique volontariste de l'État, les campagnes d'information du planning familial ont été très efficaces : en 1978, 95 % des femmes non célibataires connaissent au moins une méthode contraceptive, 80 % peuvent en citer une spontanément et dans 95 % des cas elles citent une méthode moderne. Les méthodes les plus connues sont la stérilisation féminine, citée par 90 % des femmes, le stérilet (84 %) et l'injection (61 %) ²⁰. Mais connaissance et adoption sont deux choses distinctes. Même si le planning est soutenu par l'État, des réticences au niveau familial ou local peuvent contrecarrer les projets de réduction de la descendance. En matière de pratique contraceptive, la région du Nord-Ouest se distingue dès les années 1960 puisque, sur les treize gouvernorats que compte le pays à cette époque, les trois du Nord-Ouest sont dans les six premières places en matière d'utilisation de moyens contraceptifs disponibles et efficaces (tableau 7).

TABLEAU 7 : POURCENTAGE DE FEMMES MARIÉES AYANT FAIT UNE INSERTION DE D.I.U. OU UNE LIGATURE DES TROMPES DURANT LA PÉRIODE 1964-1970

Gouvernorat	%
Tunis	24,2
<i>Béja</i>	<i>21,6</i>
Bizerte	16,3
<i>Le Kef</i>	<i>15,4</i>
Sfax	15,1
<i>Jendouba</i>	<i>14,2</i>
Gabès	12,2
Sousse	12,1
Nabeul	10,4
Kairouan	9,7
Kasserine	6,1
Gafsa	4,6
Médenine	2,7
Tunisie	13,9
Source : ONPFP, 1971	
* <i>En italique, figurent les gouvernorats du Nord-Ouest</i>	

²⁰ Enquête auprès des femmes de 15-49 ans non célibataires (ONPFP, 1982).

Si, en 1978, la connaissance des méthodes est quasi générale, leur utilisation varie encore beaucoup selon les populations. La pratique contraceptive augmente avec le nombre d'enfants et le niveau d'éducation de la femme. Les différences régionales sont très importantes, les taux de pratique contraceptive dans le sud et le centre de la Tunisie sont faibles, respectivement 29 % et 15 %. Dans les gouvernorats les plus urbanisés, le Nord-Est, le Sahel et Tunis, plus d'une femme sur deux utilise une contraception, respectivement 51 %, 52 % et 58 %²¹. Dans la région du Nord-Ouest, le taux de pratique contraceptive est de 40 %, il est donc largement supérieur à celui des régions dont les indicateurs socio-économiques (revenu moyen, scolarisation, urbanisation...) sont comparables, c'est à dire le Centre-Ouest et le Sud.

En 1988, toutes les femmes connaissent au moins une méthode contraceptive (99 %)²² mais seule la moitié en utilisent une. Comme en 1978, les taux de pratique contraceptive sont corrélés au niveau d'instruction et au niveau de vie. Ils varient beaucoup d'une région à l'autre, de 31,5 % dans le Centre-Ouest à 63,9 % à Tunis, le Nord-Ouest affichant un taux de pratique de 51,3 %. Si les femmes urbaines du Nord-Ouest affichent un taux de prévalence similaire à celui du pays (61 %), les femmes rurales de cette région se distinguent nettement par un taux de contraception égal à 44 %, à comparer avec la moyenne rurale nationale de 35 %. C'est donc en milieu rural que se situent les facteurs qui expliquent la spécificité du Nord-Ouest en matière de planification familiale. La diffusion de la contraception a touché une proportion non négligeable des femmes les plus pauvres : en 1988, plus de la moitié des femmes vivant dans des conditions précaires²³ avaient déjà utilisé au moins une fois une méthode contraceptive moderne. La parité au moment de la première utilisation de ces femmes défavorisées est particulièrement faible puisqu'elle est de 3,5 enfants contre 4,7 pour l'ensemble des femmes.

Depuis le début du planning familial, la demande de contraception dans cette région a donc été relativement forte, comparée aux régions de niveau de développement proche. Une seconde spécificité de la demande du Nord-Ouest réside dans le profil des utilisatrices et dans le choix des méthodes.

Les « moyens plus ou moins coercitifs » (CHAKER, 1971, p. 105) ayant été appliqués pendant la première phase du planning familial ou à l'inverse, les gratifications (en vêtement, en nourriture) distribuées aux femmes acceptant une contraception, n'ont été que ponctuels et par conséquent n'expliquent pas la forte demande de contraception constatée depuis le début des années 1970 dans le Nord-Ouest. Si la demande a été très précoce dans ces régions, dès les années 1970, c'est aussi parce que la contraception n'est plus un tabou dans les zones rurales. Les méthodes d'arrêt (stérilet et stérilisation) sont les plus diffusées. En 1988, c'est dans la région du Nord-Ouest que la proportion de femmes stérilisées est la plus élevée, puisqu'en milieu rural, elles sont 16 % à l'être contre 11 % au niveau national. Dans la région, 36 % des utilisatrices rurales de contraception ont subi une ligature des trompes (ONFP et IRD, 1989), méthode qui a été adressée aux femmes les plus pauvres, les moins éduquées, les plus isolées. Chez les femmes rurales non éduquées, la ligature des trompes est la méthode la plus utilisée.

Même si les femmes du Nord-Ouest ne se distinguent pas spécialement en matière de réception et d'acceptation des messages en provenance du planning familial, comme le montre l'enquête démographique et de santé de 1988 (ONFP et IRD, 1989, pp. 79-80), en revanche ce sont ces femmes qui utilisent le plus les méthodes modernes comme le montre le tableau 8.

²¹ Femmes de 15-49 ans, non célibataires (ONFP, 1982).

²² Enquête auprès des femmes de 15-49 ans non célibataires (ONFP et IRD, 1989).

²³ Définies par un habitat dont le toit est en branchage ou enduit, et ne possédant pas d'eau courante (ONFP et IRD, 1989).

L'importance du recours aux méthodes modernes des régions les plus pauvres, et en particulier du Nord-Ouest, indique quelques pistes de réflexion. D'abord, elle montre que l'offre de planification familiale a ici une influence réelle sur le choix de la méthode contraceptive adoptée, que ce soit à travers les aides matérielles ou les idéaux en termes de descendance. Pression sociale, ignorance des femmes non instruites, peuvent expliquer les réticences de certaines à utiliser des méthodes traditionnelles. Ceci n'est pas vrai dans les milieux urbains. Ensuite, on peut penser que les moyens mis en place pour promouvoir les centres de santé de base et les centres de PMI ont eu un rôle éducatif quant à la médicalisation de la contraception. Enfin, une conjecture sur ce dernier point est que les populations du Nord-Ouest étaient davantage ouvertes à la médicalisation, à travers la présence de nombreux médecins qui, pendant la période coloniale, ont parcouru la région pour étudier la tuberculose et le paludisme qui sévissaient dans la région. L'adoption plus rapide que dans les autres zones rurales de l'accouchement à l'hôpital en lieu et place des matrones traditionnelles viendrait appuyer cette idée²⁴.

TABLEAU 8 : RÉPARTITION DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIÉES SELON LA MÉTHODE CONTRACEPTIVE UTILISÉE SELON LA RÉGION EN 1988

Grande région	% utilisant une méthode quelconque	% utilisant une méthode moderne*	Écart
Tunis	63,9	51,5	12,4
Nord-Est	57,1	41,3	15,8
<i>Nord-Ouest</i>	<i>51,3</i>	<i>48,9</i>	<i>2,4</i>
Centre-Ouest	31,5	27,3	4,2
Centre-Est	48,8	38,0	10,8
Sud	41,4	32,6	8,8
Tunisie	49,8	40,4	9,4

Source : Enquête démographique et de santé en Tunisie 1988 (ONFP et IRD, 1989)

* méthodes mécaniques (préservatif, diaphragme), chimiques (crème, éponge), hormonales (pilule, implants sous-cutanés), D.I.U., stérilisation.

CONCLUSION

Dans ses aspects généraux, la relation entre la modernisation et la baisse de la fécondité en Tunisie est vérifiée. Une croissance économique rapide, une modernisation des infrastructures, une généralisation de la scolarisation et des progrès importants dans le domaine de la santé, ont favorisé une baisse de la fécondité depuis le milieu des années 1960, qui place le pays comme précurseur au sein du monde arabo-musulman. Ce processus était d'ailleurs sciemment voulu par le Président Bourguiba dès 1956, lorsqu'il exhortait les familles à limiter leur descendance au nom du développement économique. Cette politique de développement du nouvel État indépendant intégrait les domaines économiques, démographiques et culturels dans ses principaux modes d'action. *A posteriori*, si l'on confronte le niveau de développement économique à l'indice

²⁴ Entre 1984 et 1988, 52,1 % des naissances survenues dans la région du Nord-Ouest ont donné lieu à une surveillance prénatale par un médecin ou une sage femme, contre 39,1 % dans le Centre-Ouest et 42,0 % dans le Sud. Pour l'accouchement lui-même, les médecins ou sage femmes étaient présents dans 59,4 % des cas dans le Nord-Ouest, contre respectivement 47,1 % et 51,3 % des cas dans le Centre-Ouest et le Sud (ONFP et IRD, 1989).

synthétique de fécondité, la relation inverse entre degré de développement et niveau de la fécondité est observée à l'exception notable de la région du Nord-Ouest où pauvreté et faible fécondité coexistent.

Cette constatation nous a amenés à nous pencher sur quelques mécanismes de la baisse de la fécondité autres que ceux de la modernisation. Au centre de ces mécanismes, les bouleversements des systèmes de production familiale qui datent déjà du milieu du XIX^e siècle, et qui ont abouti à de nouveaux rôles pour la famille, pour les individus au sein de la famille, et à un changement dans la perception du statut de la femme et de la fille. Celles-ci, sous l'impulsion d'une situation économique très difficile, ne sont plus cantonnées à la sphère de la reproduction et à l'espace domestique, mais participent de manière accrue à la formation du revenu familial. La valeur de l'enfant a changé, le besoin en bras n'est plus nécessaire dans une économie de micro-exploitations agricoles. Relayée par une politique très active de l'État tunisien en matière de planification familiale dans cette région du Nord-Ouest, la réduction de la fécondité souhaitée par les ménages a pu être concrétisée dans des conditions favorables. Il apparaît que, dans un contexte de pauvreté, cet aspect d'assistance médicale est très important, aussi bien dans ses composantes techniques qu'idéologiques. Après ARIÈS, il a été montré à maintes reprises que l'acceptabilité sociale de la limitation des naissances était une variable clé dans sa réduction effective.

Selon SCHOUMAKER et TABUTIN (1998), il n'existait à la date de la rédaction de leur synthèse sur la relation pauvreté-fécondité dans les pays du Sud, qu'une seule étude en Afrique du Nord, au Maroc. Il est à souhaiter que d'autres études permettent d'affiner d'une part la connaissance des mécanismes de la transition de la fécondité dans cette région, d'autre part celle de l'ensemble des mécanismes de la transition de la fécondité, en s'intéressant à un ensemble géographique et culturel beaucoup moins étudié que l'Afrique subsaharienne, l'Amérique Latine, l'Asie contemporaines ou l'Europe du passé, pour redonner toute leur dimension aux variables historiques et culturelles.

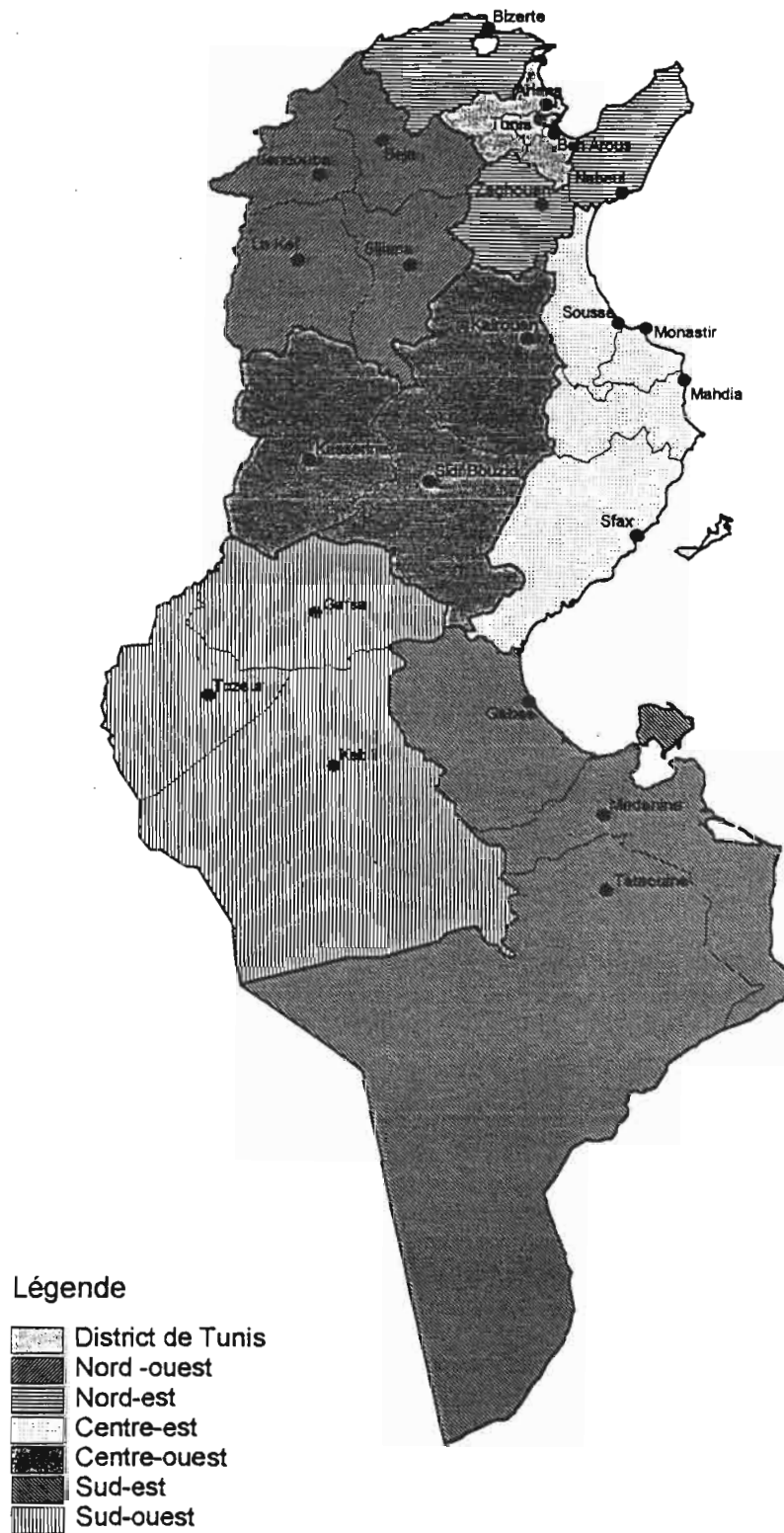
BIBLIOGRAPHIE

- ADNAN (S.), 1997. « Baisse de la fécondité en situation de pauvreté absolue : aspects paradoxaux du changement démographique au Bangladesh », in CHASTELAND (J.-C.) et CHESNAIS (J.-C.), (Éds.), *La population du monde : enjeux et problèmes*, Travaux et Documents de l'INED, n° 139, INED/PUF, pp. 41-77.
- ATTIA (H.), 1986. « Problématique du développement du Nord-Ouest tunisien », *Revue de l'Occident Musulman et de la Méditerranée*, n° 41-42, pp. 264-280.
- BEN SALEM (L.), 1990. « Structures familiales et changement social en Tunisie », vol. 27, n° 100, *Revue Tunisienne de Sciences Sociales*, pp. 165-180.
- BEN ZID (R.) et ELLOUMI (M.), 1993. « Politiques agricoles et développement rural des zones marginales : le cas de la Tunisie », *Colloque Développement des zones défavorisées méditerranéennes*, Fès, 1^{er} - 4 novembre, 26 p.
- BOSERUP (E.), 1985. « Economic and demographic interrelationships in sub-saharan Africa », *Population and Development Review*, vol. 11, n° 3, pp. 383-398.
- BOUCHIHA (M.), 1977. « Une nouvelle technique de stérilisation à Béja », *Famille et Population*, Tunis, n° 3, pp. 21-29.
- CAMILLERI (C.), 1967. « Famille et modernité en Tunisie », *Revue Tunisienne de Sciences Sociales*, n° 11, pp. 25-33.
- CHAKER (M.), 1971. « Analyse de la situation statistique du programme national de planning familial depuis le début du programme (juin 1964) jusqu'à la fin décembre 1970 », *IV^{es} journées d'études sur le planning familial*, Tunis, Ministère de la santé publique, pp. 105-112.
- CHESNAIS (J.-C.), 1997. « Transition de la prospérité et transition de la pauvreté : l'universalisation de la baisse de la fécondité », Actes du *Congrès International de la Population*, vol. 1, UIESP, 11-17 oct., Beijing, pp. 269-285.
- COSIO-ZAVALA (M.E.), 1994. « Singularités et modalités des transitions de la fécondité en Amérique Latine », Communication aux *V^{es} Journées Démographiques de l'ORSTOM*, 28-30 septembre, Paris, 18 p.
- COSIO-ZAVALA (M.E.), 1995. « Inégalités économiques et sociales et transitions de la fécondité en Amérique Latine », *Transitions démographiques et sociétés. Chaire Quetelet 1992*, Institut de démographie, Université Catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve, Académia / L'Harmattan, pp. 401-414.
- COURBAGE (Y.), 1997. « Économie et politique de la transition féconde du monde arabe - Questions résolues et celles qui le sont moins », Communication au *23^e Congrès International de la Population*, UIESP, 11-17 octobre, Beijing, 18 p.
- DIMASSI (H.) et ZAIEM (M.H.), 1982. « La dynamique socio-économique de la population d'une région. L'exemple du Nord-Ouest tunisien », Actes du *5^e Colloque de démographie maghrébine*, Rabat, 14-20 décembre, pp. 16-32.
- GASTINEAU (B.), 1997. « Contraintes environnementales, disponibilité de la terre et stratégies démographiques », Communication aux *VI^{es} Journées Démographiques de l'ORSTOM*, 22-24 septembre, Paris, pp. 65-69.
- GROUPE 8 ET CERES, 1973. *Villes et développement*, Ministère de l'économie nationale, Tunis.
- INS, 1966. *Recensement général de la population et des logements 1966 – vol.1*, Institut National de la Statistique, Tunis, 271 p.

- INS, 1975. *Recensement général de la population et des logements 1975 - vol. 3*, Institut National de la Statistique, Tunis, 323 p.
- INS, 1980. *Enquête Nationale Population Emploi 1980 - volume national*, Institut National de la Statistique, Tunis, 302 p.
- INS, 1984. *Recensement général de la population et des logements 1984 - vol. 4*, Institut National de la Statistique, Tunis, 264 p.
- INS, 1991. *Enquête Nationale Population Emploi 1989 - volume national*, Institut National de la Statistique, Tunis, 554 p.
- INS, 1993. *Enquête nationale sur le budget et la consommation des ménages 1990 - vol. A*, Institut National de la Statistique, Tunis, 225 p.
- INS, 1995a. *Recensement général de la population et de l'habitat 1994 - Caractéristiques démographiques*, Institut National de la Statistique, Tunis, 65 p.
- INS, 1995b. *Annuaire statistique 1994*, vol.37, Institut National de la Statistique, Tunis, 195 p.
- INS, 1996. *Projections de la population 1995-2015. Niveau régional - vol.3*, Institut National de la Statistique, Tunis, 275 p.
- LOCOH (T.), 1995. « Paupérisation et transitions démographiques en Afrique sub-saharienne », in TABUTIN (D.) EGGERICKX (T.) et GOURBIN (C.), (dir.), *Transitions démographiques et sociétés*, Academia, L'Harmattan, Louvain-la-Neuve, pp. 381-400.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, 1970. *Projet de développement des activités du planning familial 1972-1976*, Tunis, 96 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, 1996. *Carte sanitaire. Année 1995*, Tunis, 109 p.
- ONFP, 1996. *Enquête Tunisienne sur la Santé de la Mère et de l'Enfant 1994-1995 - Rapport principal*, Projet Pan Arab pour la promotion de l'enfance, Office National de la Famille et de la Population, Tunis, 248 p.
- ONFP, 1997. *Impact du programme national de planning familial sur les secteurs sociaux*, Office National de la Famille et de la Population, Tunis, 339 p.
- ONFP et IRD, 1989. *Enquête démographique et de santé en Tunisie 1988*, Office National de la Famille et de la Population, Tunis, Institute for Resource Development/Macro Systems, Inc., Columbia, Maryland USA, 139 p.
- ONPFP, 1971. *Statistiques des activités du programme de planning familial, 1964-1970*, Office National du Planning Familial et de la Population, Tunis.
- ONPFP, 1982. *Enquête tunisienne sur la fécondité 1978 - Rapport principal, vol.1*, Office National du Planning Familial et de la Population, Tunis, 228 p.
- ORSTOM, 1986. *Les changements ou les transitions démographiques dans le monde contemporain en développement*, Collection Colloques et Séminaires, ORSTOM, Paris, 469 p.
- SANDRON (F.), 1995a. « Transition démographique et développement régional en Tunisie », Communication au *Colloque Développement et transition démographique en Afrique*, Faculté des Sciences Humaines et Sociales de Tunis, 26-28 avril, 20 p.
- SANDRON (F.), 1995b. « De l'école buissonnière au journal d'une femme de chambre : la condition des jeunes filles en pays kroumir », Communication au *Colloque International La promotion de la jeune fille rurale en Afrique*, 20-21 novembre, Tunis, 7 p.
- SANDRON (F.), 1998. « La baisse de la fécondité en Tunisie », *Dossiers du CEPED*, n°48, Paris, 64 p.
- SCHOUMAKER (B.) et TABUTIN (D.), 1998. « Relations entre pauvreté et fécondité dans les pays du Sud. État des connaissances, méthodologie et illustrations », *Séminaire Pauvreté, fécondité et planification familiale*, CICRED, 2-4 juin, Mexico, 29 p.
- SZRETER (S.), 1993. « The idea of demographic transition and the study of fertility change : a critical intellectual history », *Population and Development Review*, vol. 19, n° 4, pp. 659-701.

- TABUTIN (D.), 1985. « Les limites de la théorie classique de la transition démographique pour l'Occident du XIX^e siècle et le Tiers-Monde actuel », Actes du *Congrès International de la Population*, vol. 4, UIESP, Florence, pp. 357-371.
- TABUTIN (D.) EGGERICKX (T.) et GOURBIN (C.), (dir.), 1995. *Transitions démographiques et sociétés*, Academia, L'Harmattan, Louvain-la-Neuve, 693 p.
- VIMARD (P.), 1997. « Transitions démographiques et familles. Des théories de la modernisation aux modèles de crise », *Documents de Recherche de l'ETS*, n° 3, ORSTOM, Paris, 31 p.
- WORLD BANK, 1995. *Republic of Tunisia. Poverty Alleviation: Preserving Progress while Preparing for the Future*, Report n° 13993-Tun.

Annexe



Carte de la Tunisie par gouvernorats et grandes régions (1994)

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.

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.

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 2^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