

Fécondité oasienne
et
stratégie familiale en Tunisie

BÉNÉDICTE GASTINEAU

La Tunisie constitue un cas particulièrement intéressant pour la compréhension des mécanismes de baisse de la fécondité dans les pays en développement. Pays précurseur au Maghreb, la Tunisie a très tôt développé une politique de population fortement intégrée à la politique de développement et mis en place une législation de promotion du statut des femmes. Les choix politiques en matière de population sont le résultat d'un projet plus large : faire entrer la société tunisienne dans un processus de *modernisation*. La transition de la fécondité est aujourd'hui presque achevée, l'indice synthétique est de 2 enfants par femme en 2002 (INS, 2003)¹.

Depuis 1966, les changements dans les comportements reproductifs ont été importants et rapides. En milieu rural, la scolarisation des enfants, la multiplication des activités non agricoles, l'affaiblissement du contrôle familial et social sur la fécondité des couples ont profondément modifié le calendrier et l'intensité de la nuptialité, puis ceux de la fécondité, au point de faire chuter l'indice synthétique de fécondité de 7 enfants par femme en 1978, à moins de 3 enfants à la fin des années 1990 (ONFP, 1996). Cependant, les indicateurs nationaux cachent des disparités régionales au sein du monde rural tunisien et

1. Pour une analyse complète de la transition de la fécondité en Tunisie, on peut se reporter à Sandron, Gastineau, 2002a.

certaines zones rurales ont résisté au mouvement national de baisse rapide de la fécondité. Dans ce chapitre, nous proposons de montrer, à travers l'exemple d'une société oasienne tunisienne, quelles sont les conditions sociales et économiques qui expliquent que jusqu'à récemment, on ait observé des régions à fécondité élevée en Tunisie.

La transition de la fécondité en Tunisie : une transition de la modernité

Au début des années 1960, la Tunisie connaît un régime de fécondité naturelle : le mariage précoce et l'absence de limitation des naissances expliquent un indice synthétique de fécondité supérieur à 7 enfants par femme. Après l'Indépendance du pays (1956), le Président Habib Bourguiba et son gouvernement prennent un ensemble de mesures visant à moderniser la Tunisie, mesures qui vont avoir un impact fort sur l'évolution démographique. La diffusion de la scolarisation, l'imposition d'un âge minimum au mariage, l'abolition de la polygamie et de la répudiation, l'instauration du divorce, et enfin, un code du travail plus favorable aux femmes sont autant de décisions politiques qui créent un contexte propice à des changements dans les comportements de reproduction. Ce sont d'abord les changements dans le calendrier nuptial des femmes qui vont avoir un effet sur la fécondité. Sous l'impact de la loi imposant un âge minimum au mariage², de celle sur la scolarisation et sur le travail des femmes, l'âge moyen d'entrée en union³ augmente rapidement : de 19,5 ans en 1956 à 20,9 ans en 1966 (INS, 1973). Aujourd'hui, il est supérieur à 27 ans (INS, 1995). Dans un contexte où il n'y a pas de procréation hors mariage, plus les femmes entrent tardivement en vie maritale, plus leur descendance se restreint. Les évolutions sont en tout point semblables dans les milieux rural et urbain. Les femmes rurales se marient aujourd'hui aussi tardivement que

2. L'âge minimum est fixé pour les femmes à 15 ans en 1956, puis élevé à 17 ans révolus en 1964.

3. En Tunisie, il n'y a pas d'union sans mariage. Nous utiliserons dans ce texte les termes mariage et union sans distinction de sens.

les urbaines. Cependant, en ville comme à la campagne, le mariage reste très valorisé et le célibat définitif est *quasi* inexistant.

Au milieu des années 1980, alors que le processus de transition de la fécondité est déjà enclenché, la pratique de la contraception se diffuse. Le lancement du Programme de planning familial⁴ date de 1966 : c'est une étape importante qui permet certes de distribuer des méthodes de contraception, mais aussi, de rendre légitime la limitation des naissances. Jusqu'au début des années 1980, la pratique contraceptive concerne principalement les femmes urbaines et scolarisées ; en 1983, le taux de prévalence est de 30 % (ONFP, 1996). Puis, au cours de la décennie 1980, les femmes urbaines les moins éduquées, suivies des femmes rurales, vont adopter des comportements de restriction des naissances. Dès 1988, une Tunisienne sur deux déclare utiliser une contraception, les méthodes modernes sont très largement majoritaires. En 2002, la proportion d'utilisatrices atteint 65 % (ministère de la Santé, 2003)⁵.

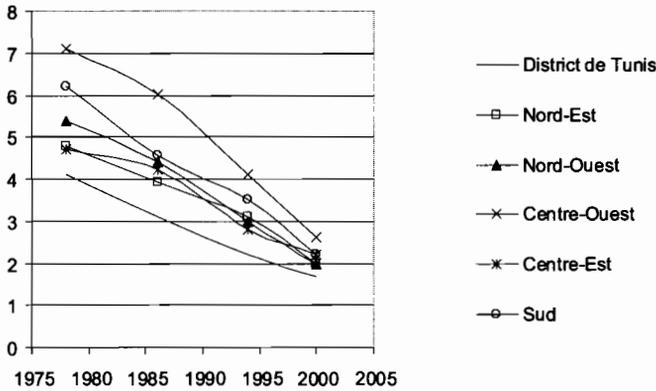
La transition de la fécondité tunisienne, presque achevée aujourd'hui s'est déroulée dans un contexte de *modernisation* au sens le plus large (urbanisation, diffusion de la scolarisation, salarisation du travail des femmes) que traduisent les indicateurs macro-économiques, avec de surcroît, une volonté politique volontariste de limiter la croissance démographique dès 1956.

Néanmoins, ce résultat nécessite d'être précisé. En effet, bien que toutes les régions tunisiennes convergent vers une fécondité faible, le processus de transition s'est déroulé à des rythmes fort variables d'une région à l'autre (figure 1). Si l'on confronte des indicateurs économiques et des indicateurs démographiques au niveau régional, deux régions s'écartent du modèle national de transition de la fécondité, modèle qui fait apparaître un lien étroit entre développement économique et baisse de la fécondité. Il s'agit des gou-

4. Pour plus d'informations sur la politique de population et le planning familial en Tunisie, on peut se reporter à Gastineau, Sandron, 2000.

5. Le taux de prévalence contraceptive est en baisse constante depuis 1999, après avoir atteint un maximum de 71 % cette même année (INS, 2003).

Figure 1. Indice synthétique de fécondité en 1978, 1986, 1994 et 2000 par grande région



Sources : ONFP, 1982; ONFP, 1989; INS, 1995; INS, 2000

vernorsats⁶ du Nord-Ouest qui allient retard de développement économique et faible fécondité, et ceux du Sud tunisien qui présentent des niveaux de fécondité relativement élevés au regard de leur situation économique et du nombre de leurs infrastructures scolaires et sanitaires (ONFP, 1997).

Plusieurs mécanismes ont été mis à jour pour expliquer cette relation ; parmi ceux-ci, on note le travail agricole féminin et la baisse de la préférence pour les enfants de sexe masculin. Que ce soit parce qu'elle participe au travail agricole, parce qu'elle soutient ses parents âgés ou parce qu'elle participe aux revenus familiaux en migrant, la fille a un statut nouveau dans la sphère de la production. Elle n'est plus limitée à la sphère domestique et acquiert une valeur économique de plus en plus proche de celle des garçons. L'ensemble de ces changements explique une partie de la faiblesse de la fécondité dans la région.

À l'inverse, dans les gouvernorats du Sud, la transition de la fécondité a été tardive (ONFP, 1997). Au regard des bons indicateurs économiques, la

6. Un *gouvernorat* est une région administrative.

fécondité est restée longtemps très élevée et la prévalence contraceptive faible, ceci se vérifiant tout particulièrement en milieu rural. Afin d'identifier quelques-unes des raisons de ce retard, nous allons étudier le cas d'El Faouar, délégation comprenant plusieurs oasis, dans le gouvernorat de Kebili.

La forte fécondité des régions du Sud - L'exemple de la délégation d'El Faouar

L'histoire de la délégation d'El Faouar est celle de la sédentarisation des tribus nomades, les Ghrib et les Sabria. Pendant la colonisation et après l'indépendance, les pouvoirs publics mettent en œuvre une politique de création de périmètres irrigués pour sédentariser l'ensemble des nomades ou semi-nomades. Les oasis d'El Faouar sont nées de ce projet. Le premier forage est réalisé en 1949, suivi par l'ouverture d'un poste frontière et d'une école. La plantation commence en 1953 sur une surface totale de 41 hectares divisée en lots distribués aux familles. Dans un premier temps, les nomades auxquels sont destinées ces terres, se révèlent peu intéressés et ce n'est qu'à partir des années 1960 que le phénomène de sédentarisation prend une grande ampleur. Un deuxième forage est réalisé en 1977 et une nouvelle palmeraie de 120 hectares est mise en culture entre 1981 et 1984.

La délégation d'El Faouar rassemble deux tribus les Ghrib et les Sabria. Les Ghrib, jusqu'à l'Indépendance, étaient considérés comme la tribu la plus nomade, la plus « rustique » et la plus « pure » des tribus tunisiennes (Clarke, 1959). À la différence des autres tribus, elle fut longtemps sans avoir de village comme point de station. Les Sabria qui sont eux des semi-nomades ont un mode de vie très proche de ceux des Ghrib, mais ils se sont fixés relativement plus tôt autour de leur point d'attache traditionnel, l'oasis Sabria.

Au recensement de 1994, la délégation compte 12 366 habitants. Il n'y a pas de zone urbaine, cependant, puisqu'il s'agit d'oasis : la population est regroupée autour des palmeraies. Au-delà, c'est le Sahara. C'est une zone où les conditions de vie sont bien meilleures que dans de nombreuses autres zones rurales tunisiennes : l'accès aux services de santé et aux établissements scolaires y est

relativement facile. À El Faouar⁷, on trouve plusieurs centres de santé de base, un hôpital, huit écoles primaires et un établissement secondaire. La distance moyenne entre ces services et les logements est faible : en moyenne, un ménage n'a que 1,6 kilomètre à parcourir pour aller au centre de santé, et 600 mètres pour atteindre l'école primaire. Il faut néanmoins préciser que les structures scolaires sont relativement récentes. Six des huit écoles ont été ouvertes après 1980 et le lycée date de la fin des années 1980. de même que les habitations, les services administratifs et les commerces sont concentrés près des palmeraies. Les logements sont bien équipés : 97,8 % ont l'électricité, 82,8 % un point d'eau dans le logement. L'activité oasienne reste le secteur économique principal : culture et commercialisation de la datte (la *Deglet Nour*). Plus de la moitié (51,4 %) de la population active occupée dépend du secteur primaire. Il faut aussi noter l'importance des emplois administratifs et des services (25 % de la population active occupée).

Compte tenu des caractéristiques économiques, des structures sanitaires et scolaires dont dispose la région, la fécondité à El Faouar reste élevée⁸. En analysant de façon fine les comportements reproductifs et leur contexte, nous tenterons de :

- montrer comment des stratégies familiales, plutôt que féminines, peuvent être mises en place pour résister (au moins temporairement) à un mouvement général de baisse de la fécondité dans le pays ;
- montrer comment des particularités locales (isolement oasien, structure tribale, mode de production oasien, proximité avec la Libye....) peuvent rendre moins efficaces une politique et un programme de population qui, à priori, s'appliquent de façon équivalente sur tout le territoire tunisien.

7. Toutes les données chiffrées citées pour El Faouar sont issues, sauf indication contraire, de l'enquête « Mobilité, fécondité et activités des femmes en milieu rural (MFAFMR, 1998) », menée par le programme DYPEN en 1998 sur les oasis d'El Faouar et de Sabria. Pour plus d'information sur le programme de recherche et l'enquête, on peut se reporter à Picouet, Sghaïer, 2001.

8. Le gouvernorat de Kebili, auquel appartient la délégation d'El Faouar est le gouvernorat qui, au moment du dernier recensement de 1994, avait l'ISF le plus élevé du pays, soit 4,3 (INS, 1995).

La situation démographique d'El Faouar est singulière en Tunisie : les indicateurs longitudinaux montrent une augmentation constante de la descendance (tableau 1). À leur 40^e anniversaire, les femmes nées avant 1940 avaient 5 enfants, celles nées entre 1940-1949 en avaient entre 5 et 7, et celles nées entre 1950-1959 en auront plus de six⁹. En meilleure santé, les femmes mènent plus de grossesses à terme et les intervalles intergénésiques diminuent. En l'absence de limitation des naissances, la descendance finale augmente. Le niveau de fécondité continue d'augmenter dans les générations les plus jeunes (1960-1969). Néanmoins ces jeunes femmes sont de plus en plus nombreuses à adopter des pratiques contraceptives pour limiter leur descendance finale. À El Faouar, les changements dans les comportements de reproduction sont très récents,

Tableau 1. Descendance atteinte aux anniversaires par groupe de générations

Groupes de générations	Descendance (enfants par femme) à l'âge atteint							Effectifs
	20 ans	25 ans	30 ans	35 ans	40 ans	45 ans	50 ans	
1930-1939	0,3	1,0	2,4	3,8	5,0	5,8	6,1	45
1940-1949	0,2	1,3	2,7	4,1	5,7	6,8		65
1950-1959	0,3	1,6	3,5	5,2	6,5*			119
1960-1969	0,4	1,9						117

Source : Enquête MFAFMR, 1998.

Note : Il s'agit d'une estimation. Au moment de l'enquête, les femmes nées entre 1950 et 1959 n'avaient pas toutes atteint leur 40^e anniversaire.

beaucoup plus qu'ailleurs, trop récents pour être visibles sur les indicateurs longitudinaux dont nous disposons. Toutefois, l'analyse conjoncturelle révèle une baisse récente de la fécondité : l'indice de fécondité de 4,2 enfants par femme en 1997, ne traduit plus un régime de fécondité naturelle.

9. Au moment de l'enquête, les femmes nées en 1950-1959 n'ont pas toutes atteint leur 40^e anniversaire, mais elles ont déjà 6,3 enfants en moyenne.

Au moment de l'enquête, la prévalence contraceptive à El Faouar est de 48 %, elle est inférieure à la moyenne du monde rural tunisien, mais relativement élevée, si on la compare à d'autres pays arabo-musulmans ou africains. Il s'agit très majoritairement d'une contraception d'arrêt. Presque nulle pour les femmes sans enfant ou avec un seul enfant, la prévalence contraceptive augmente ensuite régulièrement pour atteindre 70 % chez les mères de 6 enfants et plus.

Le stérilet est la méthode choisie par 60 % des utilisatrices (tableau 2). Notons la quasi-absence des méthodes naturelles. Les méthodes modernes ont complètement remplacé les méthodes naturelles ou populaires connues des femmes. Les méthodes modernes sont utilisées aux mêmes fins que les méthodes traditionnelles : limiter la fécondité de rang très élevé en fin de vie féconde. Les femmes en fin de vie féconde qui, traditionnellement, limitaient leur fécondité à l'aide de méthodes naturelles, ont pu faire appel aux services de planification familiale des centres de santé, sans que leur décision soit condamnée socialement.

Persiste à El Faouar, une norme selon laquelle une femme ne doit pas donner naissance à un enfant alors qu'elle est déjà grand-mère. La naissance de son premier petit-enfant doit être le terme de sa vie féconde. Nous n'avons pas pu vérifier jusqu'où cette norme orientait les choix contraceptifs des femmes. Quant à celle des femmes sans enfant, elle est fortement condamnée. De fait, l'accès à la contraception des adolescentes et des femmes nullipares reste encore très difficile, pour ne pas dire impossible.

C'est en effet autour de 4 enfants que se situe la descendance que les femmes jugent idéale en fonction de leurs conditions de vie actuelles¹⁰. Ce nombre a tendance à diminuer, mais on peut voir que cet idéal est largement dépassé, même chez les femmes qui sont encore en vie féconde (tableau 3). Seules les plus jeunes (nées entre 1970 et 1979) pourront arrêter leur descendance au nombre d'enfants souhaité.

10. La question posée était : « Dans vos conditions de vie actuelle, quel serait le nombre idéal d'enfants ? ».

Tableau 2. Répartition des femmes à El Faouar qui utilisent une contraception au moment de l'enquête selon la méthode pratiquée

Méthodes contraceptives	% de femmes utilisatrices
Stérilet	60
Pilule	14
Stérilisation féminine	9
Autre méthode moderne	5
Retrait	9
Autre méthode naturelle ou populaire	3

Source : Enquête MFAFMR, 1998.

Tableau 3. Descendance moyenne atteinte et souhaitée par les femmes et par groupes de génération

Groupes de génération	Descendance atteinte	Descendance souhaitée
1930-1939	7,1	4,3
1940-1949	7,3	4,8
1950-1959	7,0	4,1
1960-1969	5,2	4,1
1970-1979	2,5	3,8

Source : Enquête MFAFMR, 1998.

Note : la descendance moyenne a été calculée pour les femmes qui ont donné une réponse numérique, soit 302 femmes sur un total de 372.

Il y a donc une différence importante entre le souhait exprimé par la femme en termes de fécondité et son comportement tel qu'il est observé. Mais la femme n'est pas la seule à décider de sa vie génésique et la question pertinente est peut-être de savoir qui décide du nombre d'enfants. L'épouse et l'époux ont, dans une très large majorité, donné une réponse similaire quand on les interroge sur le nombre d'enfants souhaités¹¹ (tableau 4), que la réponse soit numérique (52 %) ou « ce que Dieu veut » (13 %).

11. Les hommes et les femmes ont été interrogés séparément.

La descendance moyenne souhaitée par les hommes mariés est identique à celle des épouses (4,2 enfants)¹². La préférence pour les garçons est de même intensité, le taux de masculinité des enfants désirés est de 0,77 pour les femmes

Tableau 4. Répartition des couples (%) selon qu'ils s'accordent ou non sur le nombre d'enfants désirés

Les deux souhaitent le même nombre d'enfants	64,7
Les deux ont répondu Mektoub*	12,9
Les deux ont donné la même réponse numérique	51,8
La femme en souhaite plus	7,3
L'homme en souhaite plus	12,5
La femme a répondu Mektoub*	4,6
L'homme a répondu Mektoub*	9,2
Non-réponse	1,7

Source : Enquête MFAFMR, 1998.

Note : *Mektoub « Ce que Dieu veut » ; effectif : 292 couples.

et 0,83 pour les hommes. En revanche, les maris sont un peu plus nombreux que leur femme à s'en remettre à Dieu (*Mektoub*).

Les hommes comme les femmes ont une descendance atteinte qui est largement supérieure à celle qu'ils déclarent souhaiter. Ils ont beaucoup de difficultés à réaliser leur souhait individuel, parce que leur fécondité doit avant tout remplir une fonction familiale et sociale. Pour les décisions concernant leur vie génésique, les femmes et les couples sont encore sous l'influence de leur environnement social et familial proche.

12. La proportion des femmes soumises au risque de concevoir, ne souhaitant plus d'enfant, qui n'utilisent pas de contraception est exactement la même que la proportion des hommes ne souhaitant plus d'enfant ayant une femme soumise au risque de concevoir qui n'utilisent pas de contraception dans leur couple (37 %).

Le rôle prépondérant de la famille dans les choix matrimoniaux et de fécondité

Le fait que la famille ait conservé un poids important dans les décisions de fécondité est à la fois un indicateur de l'absence de modernité dans les comportements reproducteurs et une explication de la forte fécondité.

Des mariages précoces et préservant la filiation patrilinéaire

La nuptialité à El Faouar est particulièrement précoce, comme si l'oasis avait échappé au phénomène national du recul de l'âge au mariage. Les unions avant l'âge légal au mariage (17 ans révolus) sont devenues très rares, mais les femmes se marient dès que la loi les y autorise. Par conséquent, des générations féminines de 1930 à 1939 à celles nées entre 1960 et 1969, l'âge médian au mariage n'a pas changé : il est respectivement de 18 ans 10 mois et de 18 ans 2 mois. Aucune femme ne peut se soustraire au mariage : il n'y a plus de célibataire à El Faouar au-delà de l'âge de 40 ans (tableau 5).

La précocité du mariage féminin est une caractéristique des sociétés bédouines ou récemment sédentarisées comme à El Faouar (Fargues, 1986).

Tableau 5. Table de nuptialité féminine abrégée.
Proportion (%) de célibataires à différents anniversaires

Âge	1930-1939	1940-1949	1950-1959	1960-1969	1970-1979
10 ans	100,0	100,0	98,0	99,1	99,4
15 ans	81,5	81,8	89,1	90,7	97,7
20 ans	40,7	40,0	30,7	29,6	
25 ans	18,5	9,1	6,9	13,9	
30 ans	7,4	3,6	3,0		
35 ans	7,4	1,8	3,0		
40 ans	0,0	0,0			
45 ans	0,0	0,0			

Source : Enquête MFAFMR, 1998.

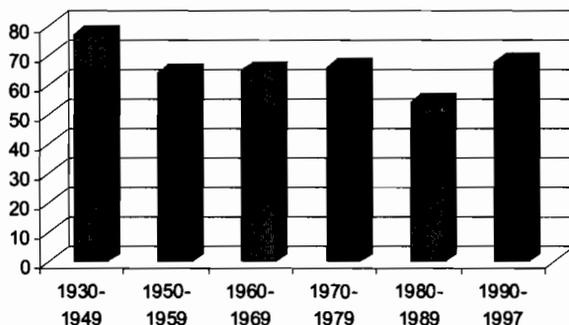
L'extrême précocité du mariage des filles vient notamment des règles endogames qui garantissent la cohésion du groupe. Puisque dès sa naissance les parents savent à qui leur fille va être mariée, peu importe l'âge auquel on la marie (Fargues, 1986).

La précocité et l'universalité de la nuptialité des jeunes filles participent au contrôle familial de la fécondité des couples. Au-delà du fait qu'il existe une relation mécanique entre l'âge d'entrée en union et la taille de la descendance en l'absence de contraception, le modèle matrimonial en vigueur à El Faouar est un signe fort, d'une part, que la maternité et le mariage restent la seule valorisation sociale et individuelle possible pour une femme, d'autre part, que les choix matrimoniaux, puis génésiques, des jeunes gens répondent à une logique familiale.

Le modèle idéal du mariage arabo-musulman préconise l'union entre cousins parallèles, et fut largement pratiqué en Tunisie. Entre 1965 et 1989, environ 30 % des mariages célébrés en Tunisie ont uni des cousins germains et, en totalité, plus de 40 % des conjoints sont membres d'une même famille (cousins germains ou autre lien de parenté) (ONFP, 1996). Cependant, au milieu des années 1980, le choix du conjoint devient plus libre, tout d'abord en milieu urbain et dans les populations scolarisées. En 1995, près de 70 % des jeunes mariés de moins de 30 ans déclarent avoir eux-mêmes choisi leur conjoint (UNFT, 1995). Certains ont choisi un membre de la famille plus ou moins proche mais d'autres se sont unis avec un collègue de travail, un voisin, un ami d'école ou de l'université... mais tous ont obtenu l'aval des deux familles avant de célébrer le mariage.

Alors que les mariages entre cousins germains sont de moins en moins nombreux en Tunisie, à El Faouar, les comportements restent figés et l'union respecte encore les principes fondamentaux de la tradition. L'endogamie y est particulièrement présente, même dans les plus jeunes générations. Presque 7 femmes sur 10 (68 %) mariées entre 1990 et 1997 ont épousé un cousin germain (figure 2). Mieux que tout autre, ce système matrimonial intensifie les relations familiales et consolide le fondement économique de l'union en garantissant la conservation du patrimoine.

Figure 2. Proportion (%) de femmes ayant épousé un cousin germain lors de leur premier mariage à El Faouar selon l'année du mariage



Source: Enquête MFAFMR, 1998

Tableau 6. Répartition (%) des couples selon l'écart d'âge entre l'homme et la femme

Homme plus âgé de :

1-4 ans	17,7
5-9 ans	35,7
10-14 ans	20,0
15-19 ans	11,0
20-24	3,7
25-29	2,7
30 ans et plus	2,7

Femme plus âgée

Homme et femme du même âge	2,7
Total	100,0
Effectif	300

Source : Enquête MFAFMR, 1998.

L'écart d'âge entre époux est également très élevé, puisque pour plus la moitié des couples, l'homme a entre 5 et 14 ans de plus que son épouse (tableau 6). « L'autorité absolue de l'homme dans la famille arabe est un corollaire de la différence d'âge entre époux » (Fargues, 1986) : l'homme doit dominer la femme par son âge.

Une fécondité précoce, forte et légitime

Une fois marié, le jeune couple, ou, plus exactement, la jeune épouse doit faire rapidement preuve de sa fertilité, sans quoi, celle-ci risque de devoir divorcer et de rentrer chez ses parents (la répudiation est abolie en Tunisie depuis 1956). Elle devra alors se remarier mais, supposée stérile, elle trouvera difficilement un nouvel époux et le plus souvent elle épousera un homme âgé, veuf et ayant déjà de grands enfants. La procréation reste le but essentiel du mariage et rares sont les femmes qui restent sans enfant (seules 4 % des femmes de 50-54 ans en 1997 n'en ont pas) et il ne s'agit jamais d'un choix individuel. Il ne suffit pas d'avoir des enfants ; encore faut-il en avoir beaucoup et avoir de préférence des garçons. Les familles nombreuses sont fortement valorisées. Dans les sociétés oasiennes tunisiennes, longtemps, la force politique et économique d'un groupe s'est mesurée au nombre d'hommes disponibles. À El Faouar, les lots de la première palmeraie (1953) ont été distribués aux groupes tribaux au prorata de leur population.

L'union maritale doit rester le cadre exclusif de la procréation. Une grossesse chez une femme célibataire serait immédiatement légitimée par un mariage, souvent avec un homme veuf et âgé. Cette pratique traditionnelle qui permet à la mère d'éviter d'être désavouée, à l'enfant d'avoir un père pour subvenir à ses besoins, et aux hommes veufs de se remarier, est devenue rare en Tunisie grâce à la diffusion des méthodes contraceptives et au recours à l'avortement (Gastineau, 2002). Il est difficile de dire dans quelle mesure cette pratique existe encore à El Faouar, une conception avant le mariage ne serait jamais déclarée dans une enquête¹³ le tabou étant trop fort. Néanmoins, sachant que les relations sexuelles prénuptiales ne sont pas complètement absentes, que les jeunes filles ont difficilement accès à la contraception et encore moins à l'avortement, il est probable que des femmes célibataires soient enceintes et mariées à des hommes beaucoup plus âgés. Ceci expliquerait que, même lors

13. Des entretiens auraient été plus adaptés pour recueillir ce type d'informations.

d'une première union, 10 % des femmes épousent des hommes de 20 ou 30 ans leur aîné. Cependant, ces situations ne peuvent être que marginales du fait de la précocité du mariage¹⁴.

L'immobilisme des comportements d'entrée en union témoigne bien du poids de la famille élargie dans la vie des couples. Le mariage est avant tout un événement social dont les jeunes filles et les jeunes hommes ne peuvent s'affranchir. Il garde toute sa signification symbolique, son importance économique et sociale. C'est un événement trop visible pour que les jeunes gens puissent revendiquer de le changer. Les changements, les évolutions vont se faire, dans un premier temps, dans des sphères plus intimes du couple comme nous avons pu le voir avec l'idéal d'une descendance restreinte.

Un accès limité aux services de santé et de planification familiale

Le rôle du personnel médical, et surtout celui des agents des programmes de planification familiale, est indéniable dans l'évolution des normes de fécondité, dans les choix reproductifs des couples et plus précisément dans la pratique contraceptive, soit en la favorisant, soit au contraire en l'entravant¹⁵.

À El Faouar, l'offre sanitaire est importante en termes de quantité. Les femmes ont à leur disposition plusieurs centres de santé de base et même un hôpital. Seul un logement sur deux est éloigné de plus de 1 kilomètre d'un centre de santé de base, tandis que pour l'ensemble du milieu rural tunisien en 1994, près de la moitié des ménages doit parcourir quatre kilomètres ou plus pour trouver un centre de santé de base.

Malgré cette facilité d'accès, les femmes utilisent peu les ressources médicales en matière de santé de la reproduction. Par exemple, entre 1993 et 1997,

14. En effet, pour l'ensemble de la Tunisie, l'âge moyen des femmes en 1997 est de 25,1 ans, celui des hommes de 30 ans (INS, 1997).

15. Au Mexique, Brugeilles (2000) montre bien comment les médecins imposent certaines normes de fécondité (âge correct pour procréer entre 20 et 35 ans, utilisation d'une contraception d'arrêt après 3 enfants...) ne répondant pas toujours aux besoins de leurs patientes.

58 % des accouchements¹⁶ se sont déroulés hors de toute structure médicale : 41 % des femmes ont accouché en présence d'une parente ou amie, 16 % d'une matrone, seules 43 % ont accouché en étant assistées d'un personnel médical (dont 40 % d'une sage-femme)¹⁷.

Dans les régions rurales tunisiennes, les agents du planning familial ont joué un rôle important dans la diffusion des idées favorables à la limitation des naissances puis dans la diffusion des méthodes de contraception. En Kroumirie, par exemple, les centres de santé de base et les centres de protection maternelle et infantile ont eu un rôle éducatif quant à la médicalisation de la santé de la reproduction, au choix de la méthode contraceptive et aux idéaux de fécondité (Sandron, Gastineau, 2002(b)).

Pour que les agents du planning familial jouent leur rôle, encore faut-il qu'ils puissent rencontrer les femmes. Car c'est souvent à l'occasion d'un accouchement, le premier ou le second, que les femmes reçoivent des informations à propos de la contraception. Les femmes qui n'ont pas d'enfant sont complètement exclues de ce système¹⁸, les mères (et surtout les mères de famille déjà nombreuses) restent les uniques interlocutrices du planning familial. Une seconde catégorie de femmes ne bénéficie pas des conseils des agents du planning familial : celles qui accouchent chez elles, et elles sont nombreuses. De façon plus générale, à El Faouar, tout ce qui touche à la maternité et, plus généralement, au corps des femmes, est encore une affaire de famille. Les pratiques médicales traditionnelles sont encore vivaces. La maternité fait l'objet de beaucoup de rites et de croyances qui entravent le travail des médecins. Ainsi, « mis à part les plus proches parents, la femme (enceinte) ne révélera son secret qu'à ses meilleurs amis. Les étrangers ne remarqueront la chose qu'à la modification de son aspect » (Clauss, 1997). Il est difficile, dans ces conditions, de promouvoir

16. Calcul sur les dernières grossesses des femmes dont l'enfant est né entre 1/01/1993 et le 31/12/97.

17. Au niveau national, en milieu rural, en 1995, 65 % des accouchements sont médicalisés (ONFP, 1996).

18. L'ONFP commence à promouvoir l'utilisation du préservatif dans les populations jeunes sous couvert d'une campagne contre le Sida, mais à El Faouar, il n'est pas question de contraception pour les femmes non mariées.

un suivi médical précoce des grossesses. Les matrones traditionnelles sont encore nombreuses à El Faouar et véhiculent beaucoup de « rites magiques » pour éviter le mauvais œil du début de la grossesse jusqu'à l'accouchement. La maternité, comme, plus largement, la santé féminine, reste encore une affaire de médecine traditionnelle. La famille désigne une praticienne qui est chargée de s'occuper de la santé des femmes.

À El Faouar, comme dans l'ensemble des régions du Sud tunisien, la belle-mère tient toujours un rôle important dans l'entourage des femmes. Ceci, malgré une nucléarisation croissante des ménages. Certes, seuls 20 % des ménages sont complexes, c'est-à-dire intègrent plusieurs noyaux familiaux, mais « l'éclatement apparent de la famille élargie n'est qu'un desserrement spatial de l'organisation intérieure » (Brochier, 2001). Du fait de la spécificité de l'habitat oasien, les épouses sont sans cesse exposées au regard de leurs beaux-parents, l'installation des jeunes adultes qui quittent la maison patriarcale se fait dans un espace de plus en plus grand, mais toujours sous l'emprise familiale ; on observe ainsi de véritables « quartiers familles » (Brochier, 2001).

La belle-mère perpétue les traditions et limite l'autonomie de ses belles-filles. Celles-ci sont souvent confinées dans l'espace domestique, circulent très peu dans la ville, sont par exemple quasiment invisibles sur le marché d'El Faouar, et la règle est qu'il est préférable pour une femme d'être accompagnée par un proche dès qu'elle quitte la sphère privée. Dans ces conditions, il leur est difficile de se rendre à l'hôpital ou même au centre de santé sans l'aval de leur famille. De plus, l'accueil n'est pas toujours comme elles le souhaiteraient. Il n'est pas facile pour elle de discuter de leur vie sexuelle et génésique avec un homme — la majorité du personnel médical est masculin — ou même avec une femme qui ne serait pas de leur tribu, de leur région¹⁹.

19. L'importance du choix du personnel médical a été maintes fois relevé : à propos de villages sénégalais, Petit (2000) écrit : « Les femmes disent également qu'il n'est pas toujours facile d'exposer ses besoins ou son désir de contrôler sa fécondité à un agent de santé (infirmier ou médecin) lorsque c'est un homme en raison des codes de pudeur ou si elles sentent ou savent que cette personne est opposée à la planification familiale. De plus, elles redoutent de se laisser examiner par un homme. »

La forte fécondité à El Faouar pourrait s'expliquer par le fait que la famille étendue continue de contrôler les décisions de fécondité des couples à travers le mariage précoce, la cohabitation du couple avec la famille du mari, le contrôle de l'accès des femmes aux services sanitaires et de planification familiale... Mais comment expliquer ce poids de la famille étendue à El Faouar ?

En 1985, Karoui notait à propos de la Tunisie que « ce sont les parents qui décident d'unir leurs enfants selon la tradition, donc un mariage qui doit se faire de préférence avec le cousin pour renforcer la cohésion du groupe social et permettre à la femme de perpétuer la race mâle sans apport extérieur en évitant à la propriété de s'effriter » (Karoui, 1985, p. 68). Ce constat ne pourrait plus s'appliquer à l'ensemble de la Tunisie du début du XXI^e siècle, néanmoins le lien entre l'organisation économique de la famille et les choix de fécondité persiste dans le Sud tunisien²⁰ et, tout particulièrement, à El Faouar.

Travail et scolarisation des enfants

En Tunisie, l'organisation traditionnelle de la famille et du travail familial en milieu rural accorde aux enfants une place centrale à plusieurs titres : l'enfant est une force de travail, une source de revenus importante et une bonne assurance vieillesse. Elle définit la participation de chaque membre à l'économie du ménage selon des règles et des normes particulières. Des tâches précises sont attribuées à chacun. Les jeunes garçons doivent s'occuper du bétail, tandis que les jeunes filles aident leur mère dans les tâches domestiques. Adultes, les fils participent à l'exploitation des terres patriarcales ou collectives et assurent la prise en charge de leurs parents âgés. L'avenir des parents et des enfants est ainsi assuré. Depuis l'Indépendance, des changements ont bouleversé ce schéma traditionnel, la généralisation de la scolarisation²¹ est l'un des plus importants.

20. Bedoucha (1994) fait ce même constat dans une étude des stratégies matrimoniales d'une autre oasis du sud tunisien, El Mansura.

21. Le taux de scolarisation des 6-14 ans est de 75,1% en 1994 (INS, 1995).

Celle-ci a eu sur la fécondité tunisienne plusieurs effets. Tout d'abord, l'école a permis aux jeunes filles de s'introduire dans un monde extérieur au domaine familial et de susciter chez elles des aspirations professionnelles qui concurrencent le modèle traditionnel de la femme au foyer (Fargues, 1988). Ensuite, la scolarisation de plus en plus systématique des filles et garçons a augmenté le coût des enfants qui ne participent plus au travail domestique ni au revenu familial. Le coût de la scolarisation devient trop important pour une progéniture nombreuse en Tunisie (Sandron, Gastineau, 2002a). Enfin, la scolarisation a pu retarder l'entrée en union de certaines jeunes filles qui ont poursuivi leur scolarité au-delà du secondaire.

Lorsque les écoles sont réellement accessibles à tous, deux possibilités s'offrent aux familles : ne pas scolariser les enfants et continuer à les faire travailler sur l'exploitation agricole familiale pour en tirer un bénéfice immédiat ou les scolariser dans l'espoir qu'ils obtiennent un travail bien rémunéré, stable, le bénéfice étant alors reporté sur le long terme.

Les enfants d'El Faouar disposent d'établissements scolaires primaires et secondaires. Il y a aussi un lycée dans l'oasis et, en moyenne, chaque ménage n'est pas éloigné de plus de 600 mètres de l'école primaire. Les coûts de scolarisation sont relativement faibles, il est donc facile d'envoyer les enfants à l'école. D'ailleurs, les enfants y bénéficient d'une bonne scolarisation : parmi les 6-14 ans, plus de 90 % des garçons et filles vont à l'école. Dans l'enseignement

Tableau 7. Pourcentage des filles et des garçons de 10-14 et de 15-19 ans qui ont une activité agricole

	10-14 ans	15-19 ans	Effectifs 10-14 ans	Effectifs 15-19 ans
Garçons*	1	7	311	208
Filles**	11	29	144	163

Sources : * Enquête principale DYPEN, 1996 ; ** Enquête MFAFMR, 1998.

secondaire, alors que la scolarisation n'est plus obligatoire²², apparaissent des différences importantes entre les sexes : 67 % des garçons de 15-19 ans sont scolarisés contre 41 % des filles. Ces chiffres restent largement au-dessus des moyennes nationales pour le milieu rural : seuls 33 % des jeunes ruraux (15-19 ans) étaient scolarisés en 1994, 24 % des filles et 41 % des garçons.

Ces proportions élevées d'enfants scolarisés s'expliquent par le fait que la scolarisation n'entre pas en concurrence avec le travail. Les enfants ont une activité agricole relativement faible : ils travaillent peu dans l'oasis (tableau 7). L'abandon de certaines pratiques culturelles comme le maraîchage et l'arboriculture, les a rendus de moins en moins utiles sur l'exploitation, et de plus, en raison des difficultés à étendre les surfaces cultivées et des spécificités du travail agricole oasien, les ménages ne peuvent plus employer la totalité de la main-d'œuvre familiale.

Le contexte économique favorable et la proximité du lycée favorisent la diffusion de la scolarisation. Une proportion importante des garçons poursuit ses études au moins jusqu'au baccalauréat. Quant aux filles, elles sont certes moins nombreuses à accéder à l'enseignement secondaire que les garçons, mais leur parcours scolaire est néanmoins plus long que dans beaucoup d'autres zones rurales tunisiennes. Pourquoi alors, les couples conservent-ils une forte fécondité dans un contexte où les enfants sont plus un coût qu'un bénéfice ?

Pénurie des terres, stratégie de survie et fécondité

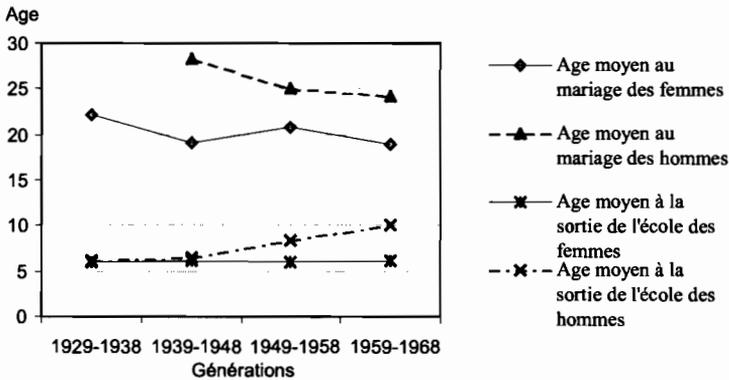
La superficie agricole et les quantités d'eau sont insuffisantes pour assurer un revenu convenable à toute la population d'El Faouar. Actuellement, les palmeraies connaissent déjà de gros problèmes d'approvisionnement en eau, en termes de quantité et de qualité (Kassah, 1996). À moyen terme, en l'absence de grandes innovations technologiques, toute activité agricole oasienne est compromise. Les exploitants agricoles souffrent aussi de l'exiguïté de leur

22. L'école est obligatoire jusqu'à 16 ans.

propriété. Déjà petites au moment de leur attribution, les surfaces des parcelles se sont restreintes au fur et à mesure des héritages.

Devant l'impossibilité d'augmenter le volume de leur production, 68 % des ménages sont progressivement arrivés à adopter de nouvelles stratégies de survie basée sur la pluriactivité, en allant chercher des revenus salariés non agricoles²³. De plus, quand l'exploitation agricole permet de subvenir aux besoins essentiels des individus (alimentation, logement, habillement,...), elle ne permet presque jamais une amélioration des conditions de vie. L'achat de biens d'équipement

Figure 3. Âge moyen des hommes et des femmes au mariage et au moment de la déscolarisation par sexe et groupe de générations (1929-1968)



comme la télévision ou les améliorations du logement sont le plus souvent réalisés avec des revenus complémentaires. Les emplois proposés appartiennent principalement à 3 secteurs d'activités : les travaux publics²⁴, l'administration et le commerce. Ces emplois sont massivement destinés aux hommes en âge d'activité (15-59 ans) sachant au minimum lire et écrire. Les jeunes adultes

23. Kassab (1996) estime qu'il faut entre un hectare et demi et deux hectares de terres dans une palmeraie pour faire vivre correctement la famille de l'agriculteur ; 70 % des agriculteurs à El Faouar exploitent deux hectares ou moins.

24. Les hommes sont ouvriers ou manœuvres sur des chantiers de construction ou sur des chantiers dits « de lutte contre le sous-développement » organisés par l'État pour des travaux d'intérêt collectif (reboisement, entretien des pistes).

Tableau 8. Indicateurs de l'activité des jeunes filles âgées de 10-14 et 15-19 ans à El Fouar

	Groupe d'âge	
	10-14 ans	15-19 ans
Type d'activité		
Artisanat	4,3	35,0
Travail domestique	51,4	85,3
Nb. moyen d'heures hebdomadaires consacrées à l'activité Effectifs		
	11,5	16,4
	144	163

Source : Enquête MFAFMR, 1998.

— les fils — qui sont les individus les plus jeunes dans le ménage, et souvent, les seuls à avoir été scolarisés sont les mieux placés sur ce marché du travail. Dès lors, la valeur accordée aux garçons est liée à leur force de travail en dehors du cadre de l'exploitation agricole. À leur sortie de l'école, ils participent alors activement aux revenus du ménage de leurs parents, de la fin de leur scolarité jusqu'à leur mariage, c'est-à-dire en moyenne durant presque 15 ans (figure 3). Jusqu'à maintenant, les femmes sont tenues à l'écart de ces nouvelles activités, elles restent néanmoins une réserve de main-d'œuvre importante pour les corvées, pour les tâches domestiques et, aussi, pour certains travaux agricoles d'appoint (tableau 8).

Les familles peuvent donc scolariser leurs enfants, d'une part car le besoin d'une main-d'œuvre familiale a beaucoup diminué, d'autre part, car leur revenu agricole reste suffisant pour en assumer le coût. Elles scolarisent leurs enfants en espérant qu'ils pourront réussir à avoir un emploi localement ou dans la grande ville proche, dans un contexte d'intensification du tourisme dans le Sud tunisien. Cependant, la volonté d'une forte fécondité demeure même si elle se réfère à des stratégies économiques différentes de celles de la société agricole traditionnelle.

Mathieu et Tabutin (1996) résument ainsi cette relation entre pénurie de terre et fécondité : l'absence d'opportunité agricole « impose aux ménages

pris dans une logique de survie, de se disperser dans une multitude d'activités génératrices de petits revenus ou simplement satisfaire les besoins de base (...). La multiplicité et la dispersion de ces tâches (...) augmentent les besoins en bras. ». Cette nécessité d'élargir les sources de revenus, conserve à l'enfant sa valeur économique, même quand la pénurie de terre ne permet plus de l'employer sur l'exploitation familiale. C'est une partie de l'explication de la persistance des familles nombreuses à El Faouar.

Tableau 9. Répartition des femmes selon le niveau de scolarisation par groupes de génération

	Aucune scolarisation	École primaire	École secondaire 1 ^{er} cycle	École secondaire 2 ^e cycle	Effectifs
1930-1939	97,7	0,0	0,0	2,3	44
1940-1949	100,0	0,0	0,0	0,0	56
1950-1959	90,3	8,8	0,9	0,0	113
1960-1969	84,5	14,5	0,0	0,9	100
1970-1979	29,2	48,9	9,0	12,9	178
1980-1989	3,9	71,4	20,3	4,4	360

Source : Enquête MFAFMR, 1998.

Division sexuelle du travail et pouvoir économique des hommes et des femmes

Les femmes et les couples sont donc sous l'influence de leur environnement social et familial proche mais échappent-ils vraiment à d'autres influences plus propices au changement telles que la scolarisation et le travail des femmes ?

La scolarisation et le travail salarié — tout particulièrement ceux des filles — sont souvent cités comme les facteurs de la transition de la fécondité en Tunisie (Locoh, Vallin, 2001). Envoyer les filles à l'école marque une rupture par rapport

aux modèles traditionnels qui les destinaient dès leur plus jeune âge aux travaux domestiques. La femme éduquée aspire à une autre vie, à une descendance restreinte et à une vie professionnelle hors de la sphère familiale. À El Faouar, comme dans le milieu rural en général, le taux d'analphabétisme des femmes non célibataires est très élevé dans les générations les plus anciennes, mais de plus en plus de jeunes filles vont à l'école (tableau 9).

Jusqu'à aujourd'hui, la scolarisation ne permet pas aux jeunes filles d'accéder à un emploi (activité extra-domestique et mobilité inexistantes), ni même d'échapper au contrôle de la famille. Les femmes les plus scolarisées ont des comportements de reproduction semblables aux autres, elles sont tout aussi nombreuses que les autres à épouser leur cousin germain, et elles épousent toujours un homme avec un niveau d'études supérieur au leur. Les filles scolarisées se marient un peu plus tardivement que les autres (20,7 ans contre 19,8 pour les autres²⁵), mais une fois en union, cependant, leurs comportements reproductifs ne diffèrent plus. Il faut cependant rester prudent, car nous manquons de recul : les femmes ayant été scolarisées, et aujourd'hui en âge d'avoir des enfants,

Tableau 10. Proportion de femmes qui déclarent pratiquer une activité artisanale selon le groupe d'âge à El Faouar (%)

Groupe d'âges	El Faouar
10-19 ans	22,3
20-29 ans	78,2
30-39 ans	87,6
40-49 ans	88,3
50-59 ans	82,4
60 et plus	53,5
Total	56,6

Source : Enquête MFAFMR, 1998.

25. Femmes non célibataires en 1998, nées entre 1960 et 1979.

sont encore très peu nombreuses. L'effet de la scolarisation va certainement s'accroître au fur et à mesure que la proportion de femmes scolarisées parmi les femmes mariées va croître.

Au moment de l'enquête, l'emploi du temps des femmes est occupé principalement par les travaux domestiques, auxquels s'ajoutent ponctuellement des activités agricoles et des activités artisanales destinées à la vente ou à l'auto-consommation. Dans les travaux agricoles, les femmes interviennent principalement au moment des récoltes et ne se déplacent pas systématiquement dans les palmeraies : on peut leur apporter les dattes et elles procèdent au tri des fruits dans la cour de leur maison. Une femme sur deux exerce en plus de son travail domestique, une activité artisanale à son domicile dont le produit peut être en partie vendu ou troqué (artisanat, petit élevage...) (tableau 10). Les artisanes consacrent en moyenne 22 heures hebdomadaires à leur activité. Les filles et les femmes produisent à la maison des tapis, des couvertures ou des burnous²⁶. Cette activité constitue une source de revenus à hauteur d'environ 15 % de l'ensemble des ménages.

Les artisanes n'ont qu'un accès limité pour ne pas dire aucun accès à l'espace économique des marchés : les hommes restent très majoritaires dans la commercialisation des produits du travail des jeunes filles et des femmes. Les revenus générés par l'activité féminine sont généralement dépensés par les hommes pour la satisfaction des besoins de la famille. Lorsque les productions artisanales ne sont pas vendues, elles peuvent être troquées. L'écoulement de la production se fait à travers les réseaux familiaux ou de voisinage.

Ces activités majoritairement informelles sont un prolongement du rôle traditionnel des femmes. À propos du travail informel féminin en Tunisie, Jomni (2002) écrit qu'« il s'agit d'activités qui sont l'expression de réminiscences d'une organisation à dominante patriarcale. Celle-ci maintient les femmes dans des activités qui relèvent du savoir-faire, dit féminin, exercées à partir du domicile familial [...]. Elles sont destinées à créer un revenu d'appoint pour

26. Le *burnous* est une cape que les hommes portent l'hiver.

leur ménage d'appartenance, ou, pour les célibataires, à financer un trousseau en vue d'un mariage ultérieur ». Ce constat général s'applique tout à fait à la situation d'El Faouar.

L'activité salariée des femmes est presque nulle : seules 5,3 % ont une activité économique formelle au moment de l'enquête et moins de 10 % déclarent chercher un emploi ; 85 % se disent inactives. Il est habituel d'expliquer la quasi-absence de travail économique hors du domicile chez les femmes dans les régions du Sud tunisien par « des résistances du contexte sociétal (qui) ne les encouragent guère à franchir l'espace privé pour travailler dans l'espace public » (Triki, 1999). Sans sous-estimer le poids du culturel, il faut souligner l'importance d'autres facteurs. Tout d'abord, le contexte macro-économique ne favorise pas l'insertion des femmes sur le marché du travail formel. Les emplois non agricoles sont réservés aux hommes, d'autant plus qu'il n'y a pas de plein emploi. Il y a peu d'emplois accessibles aux femmes. Ensuite, les stratégies familiales ne nécessitent pas la participation des femmes aux revenus des ménages, les enfants mâles et les hommes adultes sont souvent assez nombreux pour faire vivre la famille en entier, le travail salarié reste, de fait, acquis au domaine masculin, que ce travail se déroule à El Faouar ou en migration.

La migration internationale est souvent citée comme un facteur très important de changements démographiques en Tunisie. Créant un déséquilibre sur le marché matrimonial, celle-ci a favorisé le recul de l'âge au mariage et les hommes migrants ont été exposés en Europe à des idées et des réalités nouvelles, plus favorables à la restriction des naissances. L'émigré tunisien en Europe a ainsi pu contribuer à l'accélération de la transition de la fécondité dans sa région d'origine. Le choix de la majorité des Tunisiens de migrer vers l'Europe plutôt que vers le Golfe Persique par exemple, a été fondamental (Courbage, 2002). Or, El Faouar se distingue de par sa proximité avec la Libye et d'autres pays arabes. La majorité des migrations s'est effectuée vers la Libye et, dans une moindre mesure, vers l'Arabie Saoudite dans des conditions bien différentes de celles des migrations vers l'Europe. Les migrants originaires d'El Faouar ont certainement été peu exposés à de nouvelles valeurs culturelles. Ils ont été

accueillis dans un contexte assez proche du leur. De plus, les émigrés laissent toujours leur femme sous le contrôle de leur propre famille. L'émigration d'un homme se fait d'ailleurs plus facilement quand il peut confier son épouse et ses enfants à son propre père (Brochier, 2001).

Le retard de la transition de la fécondité dans la délégation d'El Faouar est donc le résultat de facteurs d'ordre culturel, social mais aussi économiques. Nous rejoignons donc, au moins en partie, les conclusions de l'Office national de la famille et de la population : « [dans les zones rurales] du Sud, surtout, ce sont des facteurs d'ordre culturel liés à la structure familiale, tels que la famille étendue, le mariage précoce, la cohabitation du couple avec la famille du mari, etc., qui déterminent le projet de fécondité et orientent l'attitude face à la contraception » (ONFP, 1997). Des changements ont lieu mais dans les comportements, dans les sphères qui sont les moins visibles par la famille élargie ou la société. La nuptialité reste du domaine public, régie par des règles traditionnelles. En revanche, les idéaux en termes de fécondité évoluent aussi bien chez les hommes que chez les femmes et il est maintenant légitime et acceptable pour eux en tant qu'individus de limiter leur fécondité. Cependant, il est encore peu avantageux, du point de vue économique, d'avoir une petite famille : la nécessité de plus en plus grande d'une pluriactivité justifie une forte fécondité, dans une société où l'activité économique formelle est réservée aux hommes.

Conclusion

Sur le plan de la transition de la fécondité, la Tunisie se distingue clairement de sa zone géographique et culturelle : la transition fût précoce, rapide et, aujourd'hui, elle est achevée. Elle a débuté par un recul de l'âge au mariage puis s'est confirmée par une diffusion de la pratique contraceptive. Se déroulant parallèlement au développement socio-économique, la transition de la fécondité tunisienne est assez fidèle au schéma classique fondé sur l'expérience européenne.

Cependant, au-delà de la vision générale d'une transition de la fécondité de modernisation, qui s'est imposée dans la littérature, ce chapitre et les travaux de Sandron et Gastineau (2002a et 200b) montrent que le schéma de la transition nationale en Tunisie est un amalgame de schémas régionaux qui peuvent être très différents. Cette étude confirme que la relation *niveau de fécondité* — *niveau de développement socio-économique* est loin d'être simple. En Kroumirie, région isolée, pauvre, la pauvreté et la marginalisation des populations ont eu pour conséquence tout un ensemble de changements démographiques : recul de l'âge au mariage, migration des jeunes et limitation des naissances. Tandis que dans la délégation d'El Faouar, comme dans tout le Sud tunisien, on observe des résistances au changement dans des régions rurales parmi les plus riches, les mieux dotées en infrastructures sanitaires et scolaires. Le maintien d'une fécondité élevée s'intègre dans un ensemble de décisions des familles qui tiennent compte des contextes économiques (nécessité d'activités non agricoles, activité salariée des femmes inexistante), sociaux (permanence des rôles masculins et féminins très inégalitaires) et culturels (contrôle de la famille élargie sur les décisions de fécondité).

Les études sur la région de la Kroumirie et celle de la délégation d'El Faouar sont deux exemples qui illustrent la diversité des facteurs et les causes des changements de la fécondité en Tunisie et, plus généralement, en Afrique. Ce sont aussi des illustrations de la richesse de pouvoir combiner des données nationales, régionales, familiales et individuelles de différentes natures, donnant une preuve supplémentaire que c'est bien à l'intersection du démographique, de l'économique, du social et du culturel que se situe la compréhension des facteurs explicatifs de la fécondité.

Références bibliographiques

- BEDOUCHA G., 1994, « Le cercle des proches : la consanguinité et ses détours (Tunisie, Yémen) », in Bonte P (sous la direction), *Épouser au plus proche. Inceste, Prohibition et stratégies matrimoniales autour de la Méditerranée*, Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales, pp. 189-220.

- BROCHIER J., 2001, Urbanité et usage de l'eau, un « patrimoine socio-environnemental » oasien au Nefzaoua, Sahara tunisien, thèse de Doctorat en Géographie, Université de Montpellier III, 263 p.
- BRUGEILLES C., 2000, *La politique de population au Mexique. 1974-2000*, Paris, CEPED, Les dossiers du CEPED, n° 71, 57 p.
- CLARKE J. I., 1959, « Studies of semi-nomadism in North Africa », *Economic Geography*, vol. 35, n° 2, pp. 95-108.
- CLAUSS G.J.M., 1997, « Grossesse, naissance et enfance. Us et coutumes chez les bédouins Ghrib du Sahara Tunisien », in *Conception, naissance et petite enfance au Maghreb*, IREMAM, Tours, p. 181-207.
- COURBAGE Y., 2002, « Sur les pas de l'Europe du Sud : la fécondité au Maghreb », *Working Paper, Expert Group Meeting on Completing the Fertility Transition*, Population Division United Nations, New York 11-14, March 2002.
- FARGUES P., 1986, « La citadelle arabe », in BURGUIÈRE A., KLAPISCH-ZUBER C., SEGALEN M., ZONABEND F. (Dir.), *Histoire de la famille*, Paris, Armand Colin, vol. 3, pp. 443-484.
- FARGUES P., 1988, « La baisse de la fécondité arabe », *Population*, n° 6, pp. 975-1004.
- GASTINEAU B., Sandron F, 2000, *La politique de planification familiale en Tunisie (1964-2000)*, Paris, CEPED, Les dossiers du CEPED, n° 61, 44 p.
- GASTINEAU B., 2002, « Légalisation de l'avortement et planification familiale : l'expérience tunisienne », in GUILLAUME A., DESGRÉES DU LOÛ A., ZANOU B., N'GUESSAN K., *Santé de la reproduction en Afrique*, FNUAP, IRD, p. 243-266.
- INSTITUT NATIONAL de la STATISTIQUE, 1973, Recensement général de la population et des logements 1966, vol. 1, INS, Tunis, 271 p.
- INSTITUT NATIONAL de la STATISTIQUE, 1995, Recensement général de la population et de l'habitat 1994, Caractéristiques démographiques, INS, Tunis, 65 p.
- INSTITUT NATIONAL de la STATISTIQUE, 1997, *Annuaire statistique de la Tunisie*, n° 40, INS, Tunis, 70 p.
- INSTITUT NATIONAL de la STATISTIQUE, 2000, *Annuaire statistique de la Tunisie*, n° 43, INS, Tunis, 70 p.
- JOMNI S., 2002, *Le travail informel des femmes en Tunisie*, thèse de doctorat en Sciences économiques, Université Saint-Quentin en Yvelines, 519 p.
- KAROUI N., « Le couple en Tunisie : du discours à la réalité », *Revue Tunisienne des Sciences Sociales*, n° 98-99, p. 59-79.
- LOCOH T., VALLIN J. (dir.), 2001, *Population et développement en Tunisie : la métamorphose*, Cérès Éditions, Tunis, 598 p.
- MINISTÈRE de la SANTÉ, 2003, *Données démographiques*, www.ins.nat.tn

- MATHIEU P., TABUTIN D., 1996, « Démographie, crise et environnement dans le monde rural africain », in COUSSY J., VALLIN J. (Dir.), *Crise et Population en Afrique*, Les Études du CEPED n° 13, CEPED, Paris, p. 123-160
- OFFICE NATIONAL de la FAMILLE et de la POPULATION, 1982, *Enquête tunisienne sur la fécondité 1978- Rapport principal*, ONFP, Tunis, 123 p.
- OFFICE NATIONAL de la FAMILLE et de la POPULATION, 1989, *Enquête démographique et de santé en Tunisie 1988*, ONFP IRD/Macro systems, Inc., Columbia, Maryland.
- OFFICE NATIONAL de la FAMILLE et de la POPULATION, 1996, *L'enquête tunisienne sur la santé de la mère et de l'enfant*, Rapport Principal, ONFP, Tunis, 337 p.
- OFFICE NATIONAL de la FAMILLE et de la POPULATION, 1997, *Comportement reproductif des familles en milieu rural dans les régions du Centre Ouest et du Sud de la Tunisie*, ONFP, ministère de la Santé publique, Tunis, 209 p.
- OFFICE NATIONAL de la FAMILLE et de la POPULATION, ONFP, 2003, *Taux de prévalence contraceptive*, www.ins.nat.tn
- PICOUET M., SGHAIER M., 2001, « Présentation, problématique et apports de l'enquête Mobilité, fécondité et activité des femmes en milieu rural tunisien », in SANDRON F., GASTINEAU B. (Coord.), *Dynamiques familiales et innovations socio-démographiques. Études de cas dans les pays du Sud*, Collection Populations, L'Harmattan, pp. 117-126.
- TRIKI S., 1999, *Travail invisible des femmes rurales en Tunisie*, CREDIF, Tunis, 118 p.
- UNION NATIONALE DE LA FEMME TUNISIENNE, 1995, *L'image de la femme dans la société tunisienne*, UNFT, Tunis, 131 p.
- SANDRON F., GASTINEAU B., 2002(a), *La transition de la fécondité en Tunisie*, Collection Populations, L'Harmattan, 252 p.
- SANDRON F., GASTINEAU B., 2002(b), *Fécondité et pauvreté en Kroumirie (Tunisie)*, L'Harmattan, Paris, 175 p.

Gastineau Bénédicte.

Fécondité oasienne et stratégie familiale en Tunisie.

In : Adjamagbo Agnès (dir.), Msellati Philippe (dir.), Vimard Patrice (dir.). Santé de la reproduction et fécondité dans les pays du Sud : nouveaux contextes et nouveaux comportements. Louvain-la-Neuve (BEL), Marseille : Academia Bruylant, LPED, 2007, p. 535-564.

ISBN 978-2-87209-832-3