

Intentions de fécondité et difficultés économiques dans les villes africaines. Quid sur la renoncement des désirs de fécondité chez les hommes et les femmes de Kinshasa, Accra et Dakar

Résumé

Lorsqu'on parle des hommes et leurs intentions de fécondité dans l'étude de la fécondité subsaharienne, c'est pour expliquer la fécondité des femmes. Obnubilés par le niveau élevé de la fécondité dans la région, on se penche plus sur les raisons qui font qu'on procrée plus d'enfants qu'on n'en désire et rarement sur le contraire. Cet article questionne la correspondance entre le nombre idéal d'enfants que désirent les hommes et leur propre fécondité dans trois grandes mégapoles africaines en se posant la question de savoir si en fin de vie génésique, les citoyens atteignent le nombre idéal d'enfants qu'ils désirent avoir où y renoncent-ils ? L'étude montre qu'en zone urbaine, il y a une proportion relativement importante des gens qui renoncent à leurs désirs de fécondité et c'est plus les femmes que les hommes qui y renoncent avant la fin de leur vie génésique.

Le présent article s'inscrit dans la continuité de notre réflexion sur l'intégration de la problématique de la fécondité masculine face aux changements socio-économiques observés dans les villes africaines. Il repose sur l'idée qu'entre le moment où l'on planifie sa fécondité et le moment où l'on aspire à la réaliser, il s'écoule un temps où le contexte, la situation familiale ou individuelle peut changer. Ceci peut être favorable ou défavorable à la réalisation des objectifs de fécondité (Morgan, 2001; Morgan et Rackin, 2010). Partant de cette idée, Il se donne l'objectif d'examiner l'articulation entre les désirs de fécondité et leur réalisation en comparant la situation entre les hommes et les femmes des villes d'Accra, Dakar et Kinshasa. De manière spécifique, il se consacre, tout d'abord, à voir si à la fin de la vie génésique, les citoyens atteignent le nombre idéal d'enfants qu'ils veulent avoir. Deuxièmement, il examine l'influence des conditions de vie et des désirs de fécondité sur l'intention d'arrêt de la fécondité. Quoiqu'on aborde le sujet principalement sous la perspective masculine, on étend la réflexion sur les femmes pour voir si leurs désirs de fécondité

sont liés à ceux des hommes et aussi pour voir lesquels d'entre eux sont plus enclins à arrêter leur fécondité même s'ils n'atteignent pas la taille idéale de la famille désirée.

Le présent article est subdivisé en quatre sections. La première section se rapporte à l'état de l'art qui synthétise les connaissances sur le sujet et justifie l'intérêt de mener une étude sur la concrétisation des désirs de fécondité dans les villes africaines sous une approche comparative. Les hypothèses de l'étude sont présentées et argumentées dans la deuxième section. Elle est suivie de la troisième section qui présente les données quantitatives et les méthodes d'analyse utilisées pour cette partie de la thèse. A la différence de deux précédents chapitres qui intègrent les résultats de l'analyse qualitative, ici, l'étude se limite à l'analyse quantitative qui a été en partie inspirée par les entretiens de Dakar et Kinshasa. Les résultats de l'analyse sont donc présentés à la quatrième section. Cette dernière est suivie d'une discussion et de la conclusion partielle du chapitre.

2. Etat de l'art

Apparue il y a plusieurs décennies, la recherche sur les projets de fécondité s'est accrue avec le besoin des chercheurs de cerner et d'expliquer la fécondité au niveau des individus. Mais la mesure du projet de fécondité est parfois critiquée en raison de son caractère statique ou figé dans le temps ou à cause du fait que les études ne considèrent pas souvent les différences d'expériences de fécondité entre individus d'âge différents (Vimard, 1996). Les études sur le sujet ont toutefois permis de mettre en évidence les facteurs qui entrent en jeu dans la formulation et la réalisation ou non des projets de fécondité (Régnier-Loilier et al., 2011). Sans se pencher sur ces relations, d'autres auteurs relèvent l'ambiguïté autour des concepts associés aux projets de fécondité. Ils notent que ces projets couvrent deux aspects des échéances différentes (Kodzi et al., 2010; Kapitány et al., 2012). Le nombre idéal d'enfants renvoie au nombre d'enfants qu'on veut dans sa vie, c'est-à-dire en fin de vie génésique. Il s'agit d'un projet de fécondité à long terme (Testa et Bolano, 2018). L'intention d'avoir ou de ne pas avoir un enfant, par contre, se réfère à un projet qu'on pense réaliser dans un laps de temps court (Hanappi et al., 2017; Kuhnt et Trappe, 2016; Bao et al., 2017).

La littérature questionnant la conciliation entre intention ou préférence de fécondité et fécondité effective se concentre dans les pays à faible fécondité. Bon nombre d'études montrent qu'en l'absence de perturbation majeure, les gens atteignent le nombre idéal d'enfants qu'ils désirent (Doepke et Tertilt, 2018; Régnier-Loilier et al., 2011). En général, les personnes qui désirent un nombre réduit d'enfants ont plus de chances d'atteindre le nombre d'enfants attendu que celles qui aspirent avoir une famille de grande taille (Channon et Harper, 2019; Utomo et al., 2020). Dans une étude réalisée à Jakarta, en Indonésie, Utomo et al. (2020) notent que les personnes moins instruites ont plus de chances d'avoir plus d'enfants que chez celles qui sont plus instruites. Mais la différence du niveau d'instruction n'induit pas des différences en termes de nombre idéal d'enfants qu'elles désirent. Toutes choses égales par ailleurs, les personnes les plus instruites ont moins de chances que les personnes moins instruites à atteindre le nombre idéal d'enfants désiré. Pour leur part, Nitsche et Hayford (2020) font remarquer que les hommes aspirent à avoir plus d'enfants que les femmes. Ils ont toutefois moins de chance d'atteindre le nombre d'enfants qu'ils désirent si leur épouse a un niveau d'études universitaires. Même lorsqu'on désire avoir moins d'enfants, on ne parvient pas nécessairement à atteindre le nombre d'enfants désirés à cause des choix de vie personnels, des choix de fécondité de son partenaire, des difficultés financières, de l'infécondité, etc. (Berrington, 2016). On a toutefois plus de chances d'atteindre le nombre idéal d'enfants qu'on désire si ce nombre est proche ou égal à celui de sa conjointe ou de son conjoint (Thomson et al., 1990).

En utilisant des données de panel, plusieurs études ont montré que les gens qui ne veulent plus avoir d'enfants ont plus de chances de ne pas en avoir à l'échéance fixée. Mais, ceux qui ont l'intention d'avoir un enfant ne concrétisent pas toujours leur intention de fécondité (Régnier-Loilier et al., 2011; Singh et Revollo, 2016; Bao et al., 2017; Jones, 2017; Hanappi et al., 2017; Chen et Yip, 2017). Les raisons de cette non-réalisation peuvent être personnelles ou pas (Mynarska et Rytel, 2020). Dans bien des cas, on ne réalise pas ses intentions de fécondité en raison des perturbations de son mode de vie, de l'âge, des changements du contexte ou de la rigidité des pesanteurs culturelles qui influencent les choix et comportements reproductifs des gens (Morgan, 2001; Philipov, 2011; Régnier-Loilier et al., 2011; Riederer et Buber-Ennsner, 2016; Hoq, 2019)). Le chômage, la baisse ou la perte de

revenu en période de crise dissuadent les parents à avoir plus d'enfants (Pailhé et Régnier-Loilier, 2017; Philipov, 2011; Sobotka et al., 2011). On observe cette attitude chez les gens qui cherchent à s'adapter au changement de régime économique-politique (Spéder et Kapitány, 2014) ou chez ceux qui ont des problèmes de santé, comme le SIDA (Heffron et al., 2018). D'autres ont montré qu'on choisit d'arrêter sa fécondité si l'on atteint le nombre idéal d'enfants ou la composition par sexe de la fratrie correspondant aux attentes ou aux préférences des parents (Miranda et al., 2018b; Rajan et al., 2018b).

Contrairement aux pays à faible fécondité, en Afrique subsaharienne, les chercheurs s'intéressent plus aux raisons du dépassement du nombre idéal d'enfants attendus des femmes (Casterline et Agyei-Mensah, 2017). On attribue souvent ce dépassement aux besoins non satisfaits en matière de contraception ou à la différence des choix de fécondité entre les hommes et les femmes (Muhoza et al., 2014; Mbacké, 2017; Odusina et al., 2020; Günther et Harttgen, 2016; Lin et al., 2020). Ces travaux aux visées interventionnistes soutiennent et répandent généralement l'idée d'une fécondité africaine qui excède les désirs de fécondité (Bankole et Audam, 2011). Mais les études récentes révèlent une baisse de la tendance des individus à procréer plus d'enfants qu'ils ne désirent (Channon et Harper, 2019b). En Afrique centrale et en Afrique de l'Ouest, on procrée moins d'enfants qu'on ne le désire (Odimegwu et al., 2018). Malgré le niveau élevé de l'intensité de fécondité, la région subsaharienne est la partie du monde qui enregistre le niveau le plus élevé de la non-réalisation du nombre idéal d'enfants (Casterline et Han, 2017). On rapporte que près de 44% des femmes de la sous-région ne parviennent pas à atteindre le nombre idéal d'enfants qu'elles souhaitent avoir en fin de vie reproductive (Channon et Harper, 2019). On observe aussi une baisse de la fécondité désirée et non désirée des femmes instruites qui contribue à la baisse de la fécondité dans la région (Bongaarts, 2020).

Malgré les résultats des récents travaux et les changements socio-économiques qu'on observe dans les villes africaines, la question de la réalisation ou non du nombre idéal d'enfants que l'on désire n'est toutefois pas abordée. De ce fait, il y a lieu de se poser la question de ce qu'il en est de la concrétisation des désirs de fécondité dans les villes africaines. Qu'en est-il donc des relations entre le nombre idéal d'enfants, les intentions de fécondité et la fécondité des hommes dans les

grandes villes africaines ? Lesquels des hommes ou des femmes sont plus enclins à arrêter leur fécondité ? C'est à ces questions de recherche et celles formulées à l'introduction que ce chapitre apporte des réponses en testant les hypothèses présentées dans la section suivante.

3. Hypothèses de l'étude

Au vu de tout ce qui précède, nous élaborons les hypothèses suivantes :

L'hypothèse (1) stipule qu'en fin de vie génésique, on est plus susceptible à atteindre le nombre idéal d'enfants si on en veut un petit nombre (Accra) qu'un grand nombre (Dakar et Kinshasa).

Dans la perspective où la situation personnelle, familiale ou contextuelle n'est pas statique entre le moment où on fixe ses projets de fécondité et le temps de leur supposée réalisation (Bachrach et Morgan, 2013; Mynarska et Rytel, 2020, Miller, 2011), les changements imprévisibles qui s'opèrent dans ces domaines ne sont pas de nature à favoriser la réalisation des projets de fécondité (Ajzen, 1985; Fishbein et Ajzen, 1977; Ajzen et Klobas, 2013). Au vu du changement de régime nuptial dans les villes africaines et de la détérioration du marché du travail, on pense que les citoyens peinent à atteindre le nombre idéal d'enfants. Toutefois, on est plus enclin à l'atteindre si on désire avoir peu d'enfants (Channon et Harper, 2019; Utomo et al., 2020).

L'hypothèse (2) stipule que les gens ayant un nombre élevé d'enfants sont plus susceptibles de vouloir arrêter leur fécondité que ceux ont peu d'enfants.

En générale, on considère les opportunités et les contraintes de son contexte socioéconomique et ses capacités à assurer la prise en charge des enfants qu'on veut avoir (Morgan et Rackin, 2010; Ajzen, 1985; Ajzen et Klobas, 2013). Or, le coût de la prise en charge augmente avec leur nombre. Comme on prend de plus en plus conscience des difficultés à s'occuper d'une famille nombreuse (Antoine et Djire, 1996; Antoine et Fall, 2008), il est envisageable que les individus qui ont atteint une parité élevée soient plus enclins à arrêter leur fécondité que ceux qui ont peu d'enfants (Mcallister et al., 2012). D'un autre point de vue, les parents qui ont plus d'enfants ont plus des chances que les autres de satisfaire leur choix par rapport à la

préférence du sexe des enfants pour arrêter leur fécondité (Gray et Evans, 2004, 2005; Mitchell et Gray, 2007).

L'hypothèse (3) : Les hommes sont moins enclins à renoncer au nombre d'enfants qu'ils désirent que les femmes.

Cette hypothèse est inspirée des déterminants de la formulation et de la réalisation des projets de fécondité dans la société africaine en fonction du sexe des individus. En général les désirs de fécondité des hommes, considérés comme les pourvoyeurs de ressources, priment sur ceux des femmes et déterminent la reproduction familiale. Et leurs désirs de fécondité sont plus influencés par la rationalité individuelle et est moins sont moins influencés par le collectif pour qu'ils réalisent leurs aspirations de fécondité (Rose et al., 2002 ; Upadhyay et Karasek, 2012). Aussi, les bouleversements socioéconomiques observés dans les capitales africaines vont plus dans le sens d'un désengagement des femmes à l'égard de la vie reproductive et peuvent plus entraver la réalisation de leurs projets de fécondité que les projets des hommes.

L'hypothèse (4) : Les nantis désirent moins d'enfants et sont plus susceptibles d'atteindre le nombre désiré que les pauvres.

De par la théorie des flux intergénérationnels de richesse (Caldwell, 1982) et de l'approche diffusionniste (Lesthaeghe, 1983) sur le différentiel d'attitudes selon les couches sociales, on pense que les nantis et plus instruits, anticipent les effets négatifs d'une forte fécondité en la limitant afin de maintenir leur niveau de vie (Easterlin, 1975). Les démunis, par contre, au lieu d'investir dans la qualité de vie des enfants, ils misent plutôt dans un nombre élevé d'enfants pouvant subvenir à leurs besoins (Locoh, 2013b). Si cette hypothèse est souvent mise en relief et vérifiée dans plusieurs travaux, ceux-ci portent souvent sur des populations hétérogènes et des systèmes socioéconomiques différents (Talnan et al., 2008; Zah, 2010; Garenne, 2013). Ici, la particularité est de la tester dans les villes, sur des populations homogènes d'un même espace économique.

4. Données et méthodologie

4.1. Données

Les données utilisées dans ce chapitre proviennent des EDS du Ghana (2003, 2010 et 2014), de la RD Congo (2007 et 2014), du Sénégal (de 2005 à 2019). Il s'agit de données transversales collectées à l'échelle nationale à l'issue d'un tirage aléatoire à plusieurs degrés. Ces données couvrent un éventail d'informations sur la santé de la reproduction des hommes de 15 à 59 ans et des femmes de 15 à 49 ans. Les variables standardisées et exploitées se réfèrent aux questionnaires individuels des hommes et des femmes. Il faut signaler que les enquêtés se situent à différentes phases de la vie génésique et peuvent avoir des comportements reproductifs différents. Sur ce, pour chaque objectif spécifique visé, on recourt à des sous-échantillons différents. Nous utilisons les données cumulées des enquêtes couvrant la période de 2003 à 2019. Ce choix permet de disposer d'effectifs suffisants pour la robustesse des analyses.

4.1.1. Les variables d'intérêt

De manière spécifique, on s'intéresse à la non-réalisation du nombre idéal d'enfants qu'on aurait voulu avoir et à l'intention de fécondité. Pour cette dernière, on se focalise sur l'intention d'arrêt ou sur l'arrêt de la fécondité. Qualifiée d'intention de fécondité négative, cette dernière change moins que l'intention positive (Monnier, 1987).

Concrètement, on parle d'intention d'arrêt de fécondité ou de renoncement aux projets de fécondité pour désigner le fait de vouloir arrêter ou d'arrêter la fécondité alors qu'on a pas atteint le nombre idéal d'enfants et on n'a pas encore atteint la fin de la vie génésique.

Figure 1: Extrait de la question sur l'intention de fécondité et les réponses attendues*

505	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/un autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas (plus) avoir d'enfant ?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT ... 1 PAS D'AUTRE /AUCUN 2 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT 3 ÉPOUSE(S)/PARTENAIRE(S) STÉRILISÉE(S) 4 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	→ 509
-----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

(*) extrait copié du rapport EDS/RD Congo 2014, Annexe F, page 658)

Dans cette perspective et par rapport à la manière dont la question sur les intentions de fécondité est formulée dans les EDS (figure 7.1), le terme “renoncement” des projets de fécondité est privilégié étant donné que la décision de vouloir arrêter et d'arrêter la fécondité est irrévocable. C'est le cas de l'individu **A** de la figure 7.3.

Pour cette partie de l'étude, les analyses réalisées s'articulent autour de trois variables des modules de fécondité et de préférence de fécondité des EDS. Il s'agit de la parité, du nombre idéal d'enfants qu'on aurait voulu avoir et de l'intention de fécondité. Ces trois variables permettent de cerner et d'expliquer les relations entre le désir de fécondité et les comportements reproductifs examinés dans ce chapitre.

La parité renseigne le nombre total d'enfants qu'a eu l'individu (voir la question 208 de l'EDS/RD Congo 2014, Annexe F, page 647). Pour certains, c'est le nombre total des naissances définitif, alors que pour d'autres, elle peut évoluer (individu B) ou stagner. Ceci fait de la parité un facteur clé puisqu'on décide d'avoir des enfants en se référant au nombre d'enfants qu'on a eu par rapport au nombre idéal d'enfants qu'on désire et de la manière dont on s'en sort face aux opportunités et aux contraintes de la vie. Outre la parité, on peut aussi voir le nombre d'enfants en vie qui peut influencer la décision de fécondité. De plus, le nombre d'enfants vivants renseigne également sur la composition par sexe de la fratrie susceptible d'influencer les comportements et les attitudes reproductifs.

Le nombre idéal d'enfants ou la taille idéale de la famille exprime la fécondité à laquelle on aspire et aussi leur composition par sexe. Même s'il présente certaines limites, le nombre idéal d'enfants est l'indicateur le plus utilisé pour mesurer les préférences de fécondité (Hayford et Agadjanian, 2011). Ce nombre relève de la norme dominante dans la société qui contribue à sa formulation et aussi de la perception de la vie des enquêtés et de leur capacité à y faire face. Il est fixe et fourni par l'enquêté, et ce en répondant à la question suivante selon qu'on a des enfants vivants ou qu'on n'en a pas (figure 7.2). De plus, le nombre idéal d'enfants renseigne aussi sur les préférences du sexe des enfants qui influencent aussi les comportements et les attitudes reproductifs.

Figure 2: Extrait du questionnaire de la question sur le nombre idéal d'enfants*

509	<p>VÉRIFIEZ 203 ET 205 :</p> <p>A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/></p> <p>PAS D'ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/></p> <p>Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ?</p> <p>Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien en voudriez-vous ?</p> <p>INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE</p>	<p>AUCUN 00 → 601</p> <p>NOMBRE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AUTRE 96 → 601 (PRÉCISEZ)</p>
-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(*) extrait copié du rapport EDS/RD Congo 2014, Annexe F, page 659)

La non-réalisation du nombre idéal d'enfants est le deuxième aspect de la fécondité traité dans ce chapitre. C'est le résultat de la différence entre le nombre idéal d'enfants et de la parité atteinte des individus en fin de vie reproductive. La variable a 3 modalités à savoir : la parité au-dessus du nombre idéal d'enfants, la parité égale au nombre idéal d'enfants et la parité en dessous du nombre idéal d'enfants (voir tableau 1).

Les deux catégories d'individus ciblés pour répondre aux questions de recherche sont présentées au tableau 7.1. La première catégorie d'individus est constituée des gens renonçant à leur projet de fécondité. Ils veulent arrêter leur fécondité sans avoir atteint le nombre idéal d'enfants, et ce avant la fin de leur vie génésique. Les femmes sont âgées 15 à 39 ans et les hommes de 15 à 49 ans. On les retrouve parmi les gens dont la parité est en dessous du nombre idéal d'enfants (c'est-à-dire parmi 1 152 hommes et 2 579 femmes à Kinshasa, 1 082 hommes et 1 561 femmes d'Accra et parmi les 1 922 hommes et 5 108 femmes de Dakar (effectifs en gras)). Les gens stérilisés avant la fin de leur vie génésique et qui n'ont pas atteint le nombre idéal d'enfants sont considérés comme ayant renoncé à leur nombre idéal d'enfants. Pour les analyses, nous tenons à dire qu'on ne considère que les individus qui ont au moins un enfant.

La deuxième catégorie d'individus est constituée des gens qui sont à la fin de leur vie génésique, mais qui n'ont pas atteint le nombre idéal d'enfants qu'ils auraient voulu avoir. Il s'agit des femmes de 40-49 ans (462 à Kinshasa, 364 à Accra et 1 014 à

Dakar) et des hommes de 50-59 ans (138 à Kinshasa, 162 à Accra et 158 à Dakar).
A ces âges la fécondité est négligeable, sauf pour les hommes de Dakar.

Tableau 1 : Taille d'échantillon par ville et par sexe selon les deux aspects de l'étude

Kinshasa												
Différence entre nombre idéal et parité atteinte	Hommes						Femmes					
	15-49 ans		50-59 ans		Total		15-39 ans		40-49 ans		Total	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Désir atteint	68	5.2	22	15.9	90	6.2	161	5.6	61	13.2	222	6.7
Au-dessus du désir	87	6.7	59	42.8	146	10.1	136	4.7	146	31.6	282	8.5
En dessous du désir (*)	1 152	88.1	57	41.3	1,209	83.7	2 579	89.7	255	55.2	2 834	84.9
Total (**)	1 307	100	138	100	1 445	100	2 876	100	462	100	3 338	100
Accra												
Différence entre nombre idéal et parité atteinte	Hommes						Femmes					
	15-49 ans		50-59 ans		Total		15-39 ans		40-49 ans		Total	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Désir atteint	128	9.8	39	24.1	167	11.4	149	8.2	76	20.9	225	10.3
Au-dessus du désir	92	7.1	72	44.4	164	11.2	101	5.6	105	28.8	206	9.5
En dessous du désir (*)	1 082	83.1	51	31.5	1 133	77.4	1 561	86.2	183	50.3	1 744	80.2
Total (**)	1 302	100	162	100	1 464	100	1 811	100	364	100	2 175	100
Dakar												
Différence entre nombre idéal et parité atteinte	Hommes						Femmes					
	15-49 ans		50-59 ans		Total		15-39 ans		40-49 ans		Total	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Désir atteint	54	2.7	27	17.1	81	3.7	289	5.1	157	15.4	446	6.7
Au-dessus du désir	32	1.59	40	25.3	72	3.3	233	4.1	317	31.1	550	8.3
En dessous du désir (*)	1 922	95.67	91	57.6	2013	93	5 108	90.6	540	53.1	5 648	84.9
Total (**)	2 009	100	158	100	2 167	100	5 630	100	1 014	100	6 652	100

(*) Taille de l'échantillon (en gras) où se retrouvent les gens qui décident d'arrêter leur fécondité

(**) Taille de l'échantillon (en gras) pour analyser la non-réalisation des désirs de fécondité

4.1.2. Les variables de contrôle

L'âge est rattaché aux calendriers de la vie sociale et biologique qui servent de repère à la décision d'avoir ou ne pas avoir d'enfants. En dépit, de son rôle, il n'est pas pris en compte dans les modèles en raison de la colinéarité avec la parité et l'intention de fécondité négative qui constituent les variables clés des hypothèses. Mais les résultats des analyses intermédiaires ont montré que les adultes sont plus enclins que les jeunes à ne plus vouloir d'enfants. A la place, nous avons intégré l'âge d'entrée en parentalité pour voir s'il discrimine le comportement et l'attitude de fécondité. Dans la mesure où il permet à l'homme de disposer de ressources

financières pour assurer la prise en charge des enfants, l'accès à l'emploi peut inciter à avoir d'autres enfants. L'emploi féminin par contre est difficilement conciliable avec la fécondité et favorise l'arrêt de la fécondité. Les plus aisés et instruits ont souvent des attitudes de fécondité différentes de celles des gens démunis, de sorte que nous incluons le niveau de vie et d'instruction parmi les variables de contrôle.

4.1.3. Quelques points forts et insuffisances des données utilisées

Les données utilisées ont été collectées à l'aide de la même méthode d'échantillonnage et les questions ont été formulées et administrées de la même manière. Les résultats sont donc comparables à l'échelle des individus et des villes étudiées. Mais, la nature transversale des données ne permet pas d'approfondir la réflexion sur la réalisation effective des intentions de fécondité. Le questionnaire individuel homme privilégié et utilisé est moins développé que le questionnaire femme utilisé pour la comparaison. L'effectif des hommes est plus faible que celui des femmes. Ce qui peut occasionner des problèmes d'effectifs. Pour pallier à ceci, nous avons combiné les enquêtes EDS de 2003 à 2019 selon leur disponibilité par rapport aux trois pays de l'étude. De plus, les individus se situent à des phases de vie génésique différentes avec des attitudes de fécondité différentes, d'où la nécessité d'utiliser des sous-échantillons adaptés. Par ailleurs, la nature transversale des données ne permet pas d'établir avec certitude la relation de cause à effet pour certaines variables, ni de considérer l'influence de la durée d'une activité, d'un état ou d'un statut sur les choix des intentions de fécondité. Les réponses non numériques (autant que possible ; ça dépend ; ne sait pas ; ce que Dieu me donnera, etc.) ne permettent pas d'avoir le nombre idéal d'enfants. Les gens qui donnent ces réponses ne sont pas retenus dans les analyses. Cette exclusion peut conduire à une sous-estimation du nombre idéal d'enfants puisque, ces gens désirent souvent un nombre élevé d'enfants (Yeatman, 2009; Kebede et al., 2021). De plus, la suppression de ces individus réduit la taille d'échantillon utile pour l'analyse. C'est le cas de Dakar où 20% des hommes contre 1% à Accra et 3 % à Kinshasa ne fournissent pas une réponse numérique à la question.

4.1.4 Caractéristiques et aspirations de fécondité des gens de trois villes

La répartition des individus selon leurs caractéristiques et projets de fécondité révèle des schémas de fécondité différents entre villes. Les données reprises au tableau

7.1 montrent que la structure par âge des populations enquêtées est la même dans les trois villes. Les moins de 30 ans représentent entre 40 et 60% de l'échantillon qui correspond de près à la part des célibataires et des hommes sans enfants. Ce qui cadre avec les résultats des chapitres 4 et 5 où l'âge médian d'entrée en paternité se situe autour de 30 ans dans les trois villes.

Tableau 2 : Distribution des échantillons (%) selon les profils socioéconomiques

Variables explicatives	Kinshasa		Accra		Dakar	
	Hommes (N=1449)	Femmes (N=3470)	Hommes (N=1472)	Femmes (N=2212)	Hommes (N=2846)	Femmes (N=7515)
Parité atteinte						
0 (N'a jamais eu d'enfants)	51	43	49	41	64	45
1 à 3 enfants	18	26	24	31	18	26
4 à 5 enfants	13	16	18	20	10	16
6 enfants et plus	18	15	9	8	8	14
Désir de fécondité						
< 4 enfants	23	21	59	53	15	18
4_5 enfants	49	54	34	39	35	50
>=6 enfants	25	22	6	6	27	10
Non numérique	3	4	1	2	23	11
Préférence du sexe des enfants						
Préfère plus des garçons	47	21	35	18	46	37
Préfère plus des filles	9	24	9	21	4	7
Autant de deux sexes	27	35	41	45	20	39
Indifférente	17	20	15	16	30	16
Composition par sexe de la fratrie						
Sans enfants	51	43	48	41	60	45
Plus de garçons que de filles	21	24	22	24	17	24
Autant de filles que de garçons	10	10	10	12	8	9
Plus de filles que des garçons	18	22	20	23	15	22
Parité/désir de fécondité*						
Désir de fécondité atteint	6	6	12	10	3	7
Parité au-dessus du désir	10	8	11	9	3	9
Parité en dessous du désir	80	82	77	79	73	72
Désir non numérique	4	4	0	2	20	13
Groupe d'âge						
<20	19	22	14	16	18	20
20-29	33	38	32	36	36	37
30-39	21	25	26	30	23	27
40-49	16	14	17	17	15	16
50-59	10		11		9	
Niveau d'instruction						
Sans instruction/primaire	7	12	10	22	48	66
Secondaire	64	74	72	67	40	29
Supérieur	29	14	18	11	12	5
Statut matrimonial						
Célibataire	54	45	46	40	57	40
Union monogame	38	38	46	45	34	39
Union polygame	3	7	2	5	6	13
Divorcé/veuf/séparé	5	10	6	10	3	8
Occupation						
Sans activité	37	53	24	33	20	53
Emploi permanent	24	34	44	61	52	39
Emploi saisonnier/occasionnel	39	12	31	6	18	8
Niveau de vie (quintiles)						
Plus pauvre	18	19	21	21	21	21

Pauvre	19	19	20	19	17	20
Moyen	22	21	20	20	19	20
Riche	20	20	20	19	20	19
Plus riche	21	21	19	21	23	20
Total	100	100	100	100	100	100

Les résultats indiquent que la majorité des hommes exercent une activité. Celle-ci peut être pérennante ou occasionnelle. Le chômage touche moins les hommes que les femmes. Les hommes au chômage sont plus nombreux à Kinshasa (37%) qu'à Dakar (32%) et à Accra (24%). Dans cette dernière ville, l'intensité du chômage des femmes (33%) est proche de celle des hommes, alors qu'à Kinshasa (57%) et à Dakar (55%), il y a plus des femmes inactives que des hommes. La part des Dakaroises qui exercent un emploi permanent (34%) est proche de celle des Dakarois (32%). Ce n'est pas le cas à Kinshasa et à Accra où elles sont plus nombreuses que les hommes. A l'inverse, les hommes exercent plus des emplois saisonniers ou occasionnels. Concernant le mariage, les femmes mariées sont plus nombreuses que les hommes. La polygamie est plus présente à Dakar qu'à Kinshasa et à Accra. Partout, les femmes sont deux fois moins nombreuses que les hommes à atteindre un niveau d'instruction supérieur.

Toutes choses égales par ailleurs, la répartition de l'échantillon en fonction des désirs de fécondité des individus suggère des schémas de fécondité différents entre les trois villes. Le désir d'avoir au plus trois enfants est le modèle familial dominant à Accra alors qu'à Kinshasa et à Dakar, ce modèle coexiste avec le modèle familial où l'on désire avoir au moins trois enfants. Alors que plus de la moitié des hommes (59%) et des femmes (53%) d'Accra désirent avoir moins de quatre enfants, A Dakar (82%) et à Kinshasa (78%), la grande majorité de la population masculine et féminine s'attend à avoir au moins 4 enfants.

En ce qui concerne la préférence du sexe des enfants, il faut souligner que partout les hommes veulent avoir une fratrie qui compte plus de garçons. Ils sont deux fois plus nombreux que les femmes à préférer une famille composée de plus de garçons que de filles. Mais, indistinctement à la ville, les femmes veulent avoir une famille constituée autant de filles que de garçons, c'est-à-dire des familles pour lesquelles le nombre idéal d'enfants attendu est pair. De ce fait, on peut s'attendre à ce qu'elles soient favorables à arrêter leur fécondité même si leur objectif n'est pas atteint.

4.2. Les méthodes

Les méthodes quantitatives sont au cœur de ce chapitre. Elles sont subdivisées en deux parties. La première décrit les comportements reproductifs à la fin et en cours de la vie génésique. La ventilation en pourcentage des modalités de la variable nommée « non-réalisation » permet d'estimer et de comparer la part des individus qui atteignent, n'atteignent pas ou dépassent leur nombre idéal d'enfants en fin de vie reproductive. On compare le nombre idéal moyen d'enfants et le nombre moyen d'enfants à la fin de la vie génésique pour étudier la concrétisation des désirs de fécondité entre villes et entre individus. Par la suite, les tests de comparaison des proportions d'échantillons indépendants et de Bonferroni ont aidé à apprécier de manière significative les différences et de répondre à l'une des deux questions de recherche.

Pour les gens qui n'ont pas encore fini leur vie génésique, la ventilation en pourcentage des individus selon leurs intentions de fécondité en considérant leur parité et leur nombre idéal d'enfants permet d'estimer la part d'individus qui ne veulent plus avoir d'enfants sans avoir atteint leur nombre idéal d'enfants et la fin de leur vie génésique (voir la question 505 de l'extrait du questionnaire à la figure 7.1 présentée en amont).

La deuxième partie de l'analyse répond à la question des déterminants des intentions d'arrêt de la fécondité. La régression logistique classique est utilisée pour analyser les probabilités d'arrêt de la fécondité. Des modèles séparés pour les hommes et les femmes des différentes villes sont utilisés pour analyser les déterminants de l'intention d'arrêt de la fécondité. Ceci permet aussi de savoir si les facteurs retenus agissent différemment entre les hommes et les femmes et/ou sont à intensité variable en fonction du sexe. Une attention particulière est accordée à l'influence des désirs de fécondité et la parité pour voir si les projets de fécondité et la composition de la fratrie jouent un rôle déterminant dans la prise de décision d'arrêt de la fécondité.

De ce qui précède, le modèle multivarié ne porte que sur les individus qui répondent aux critères d'inclusion suivants : avoir au moins un enfant né vivant (i); ne pas avoir atteint la fin de la vie génésique (ii) et ne pas avoir atteint le nombre idéal d'enfants (iii). Ce choix s'explique par le fait que dans le contexte de l'étude, les gens désirent

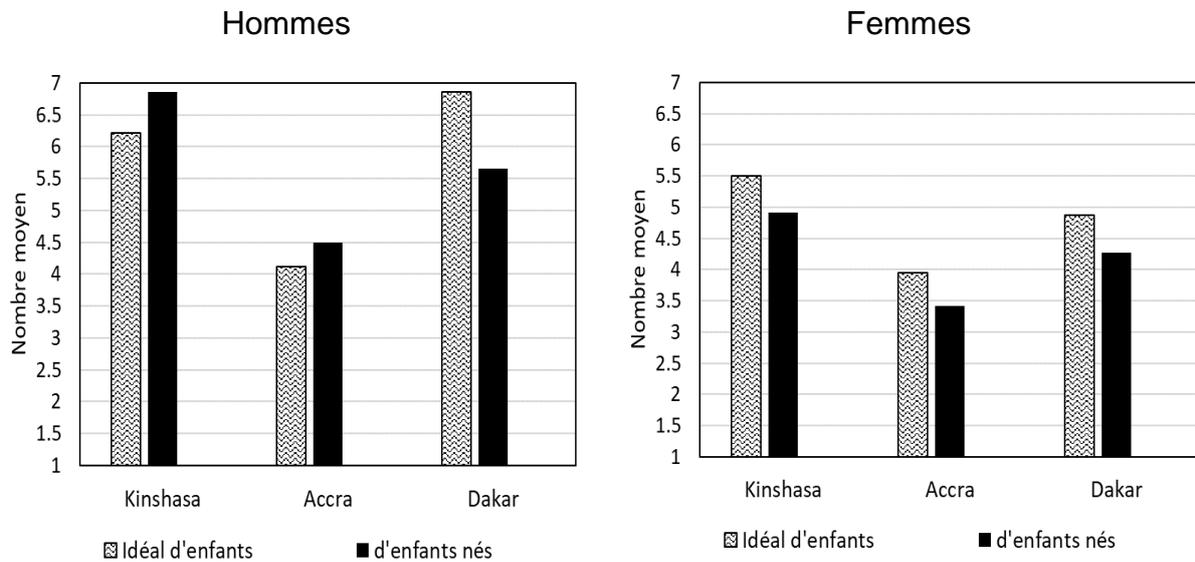
et ont généralement au moins deux enfants. D'autre part, les gens avancés en âge ou qui ont atteint leur nombre d'enfants sont plus susceptibles d'arrêter la fécondité. Il en est de même de ceux-là qui sont à la fin de leur vie génésique. Ils ne sont pas considérés dans l'analyse multivariée.

5. Résultats

5.1. Différence de désir de fécondité et de leur réalisation en fonction du sexe

L'hypothèse de la variabilité des désirs de fécondité et de leur réalisation en fonction des villes et des individus (1) se vérifie en comparant les nombres moyens idéaux d'enfants et les nombres moyens d'enfants nés vivants à la fin de leur vie génésique. De la figure 7.3 ci-après, il ressort tout d'abord que les désirs de fécondité varient en fonction des villes et des individus. Les Dakarois désirent en moyenne plus d'enfants (6,8) que les hommes de Kinshasa (6,2) et d'Accra (4,1). Les Kinois, par contre, désirent plus d'enfants (5,5) que les femmes de Dakar (4,8) et d'Accra (3,9). Partout, les hommes désirent plus d'enfants que les femmes, mais l'écart est plus prononcé à Dakar (1,9). Il est modéré à Kinshasa (0,7). C'est à Accra que les nombres idéaux moyens d'enfants attendus des hommes et des femmes sont les plus faibles et les plus proches, avec un écart de 0,16 enfant.

Figure 1 . Comparaison entre le nombre idéal d'enfants et le nombre d'enfants nés vivants d'hommes (50 à 59) et de femmes (40-49) dans les trois villes (circa :2014)



En fin de vie génésique, partout, les femmes procréent moins d'enfants que la taille de la famille désirée. Cet écart est plus important lorsque le nombre idéal d'enfants est élevé. En somme, les Kinoisés désirent et procréent en moyenne plus d'enfants que les Dakaroises et les femmes d'Accra. A la différence des femmes qui n'atteignent pas leur nombre idéal d'enfants, les hommes dépassent leur nombre idéal d'enfants.

Ce dépassement est plus important à Kinshasa et modéré à Accra. A Dakar où la fécondité masculine est plus tardive qu'ailleurs, le nombre d'enfants nés est nettement inférieur au nombre idéal d'enfants que les hommes désirent avoir. S'il faut considérer que les Dakarois continuent de procréer entre 50 et 59 ans, c'est possible qu'ils atteignent ou dépassent le nombre d'enfants attendu à la fin de leur vie génésique.

Au vu des résultats de l'analyse, il est possible que la mise en œuvre des projets de fécondité des femmes soit plus sensible aux transformations socio-économiques qui ne leur permettent pas de procréer leur nombre idéal d'enfants. C'est ce qu'observent Kodzi et al., (2010) au Ghana et Mcallister et al., (2012) aux Etats Unis. Les aléas de la vie affectent plus la concrétisation du nombre idéal d'enfants des femmes dont le nombre idéal d'enfants est instable. Les changements sociaux qu'on observe durant ces dernières décennies (l'accès à l'emploi et à l'éducation, les politiques de planning) favorisent plus le déclin de la fécondité féminine. De plus, ces

avancées peuvent être en décalage avec leurs désirs de fécondité qui sont souvent influencés par leurs aînées alors qu'elles ne vivent pas les mêmes réalités sociales (Weeks et al., 2013). En accord avec Rose et al., (2002) au Ghana, cette différence peut aussi s'expliquer par le fait que les désirs de fécondité des hommes sont moins affectés par la pression de la société que ne le sont les projets des femmes. Par ailleurs, le divorce combiné aux difficultés de remariage peut en partie expliquer cette non-réalisation du nombre idéal d'enfants. A ceci s'ajoute le recul de l'âge au mariage qui s'accompagne du recul de la fécondité alors que les risques d'infertilité augmentent avec l'âge. Il faut souligner que la polygamie met la fécondité des femmes en compétition. Ce qui peut aussi contribuer à expliquer ce résultat.

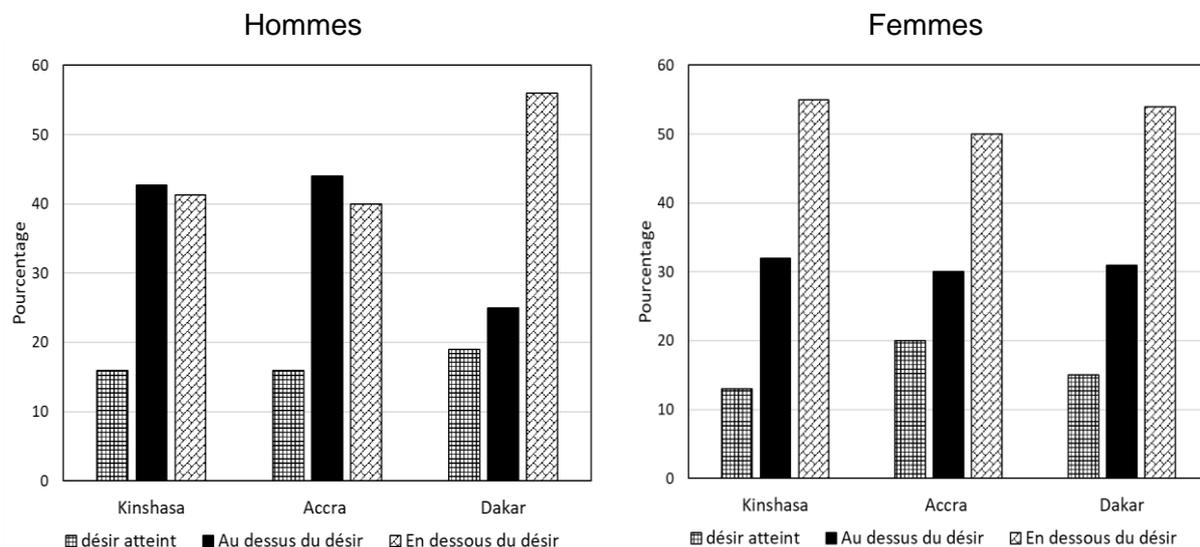
Même s'ils faillissent à leur rôle de pourvoyeur des ressources, les hommes peuvent continuer à procréer du fait de l'allègement des charges familiales dont ils bénéficient de par l'emploi des partenaires « femmes » qui pour ces dernières est moins conciliables avec la fécondité. De plus, avec la polygamie, les hommes redistribuent leur nombre idéal d'enfants et l'atteignent par rapport aux femmes (Dodoo et Van Landewijk, 1996). A cela s'ajoute les facteurs biologiques (durée de la vie génésique) qui constituent des atouts permettant aux hommes d'atteindre le nombre idéal d'enfants davantage que les femmes. Le dépassement du projet de fécondité, chez les Kinois par exemple, s'explique en partie par les problèmes d'accès et d'offre de contraception (Muanda et al., 2016). De plus, il est plausible que leur nombre idéal d'enfants relève de la prudence à cause de l'incertitude économique. L'amélioration des conditions financières peut redynamiser le comportement pro-nataliste et conduire au dépassement du nombre idéal d'enfants.

5.2. Un nombre idéal d'enfants désiré qu'on ne parvient pas à atteindre

Les citadins, en Afrique subsaharienne, parviennent-ils à atteindre leur nombre idéal d'enfants? Au vu de la littérature, la réponse est simpliste et affirmative (Sanni, 2011; Bajos et al., 2013b; Kulczycki, 2018). Mais, les résultats de l'étude mettent en relief un modèle de fécondité peu fréquent et peu reconnu dans l'étude de la fécondité africaine. A la fin de la vie génésique, une frange importante de la population n'atteint pas le nombre idéal d'enfants attendu (figure 2). Même si la demande d'enfants

baisse dans les villes, 40% des hommes à Accra et à Kinshasa et plus encore à Dakar (57%) n'atteignent pas leur nombre idéal d'enfants.

Figure 2 : Pourcentages des hommes (50-59 ans) et femmes (40-49 ans) en fonction du nombre idéal d'enfants et du nombre d'enfants nés vivants

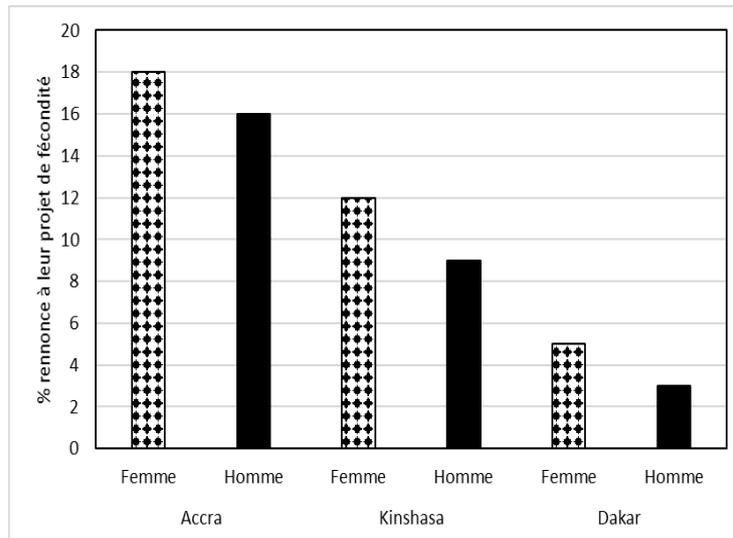


Partout, dans les trois villes, les femmes sont relativement plus nombreuses que les hommes à ne pas atteindre leur désir de fécondité. A Dakar par contre, la part des femmes dont le nombre idéal d'enfants attendu n'est pas atteint est proche (55%) de celle des hommes dont la vie reproductive ne se termine pas entre 50 et 59 ans. Il faut tout de même signaler qu'à Accra et à Kinshasa, la part des hommes et des femmes qui dépassent la fécondité attendue est proche de celle des hommes et des femmes dont le nombre d'enfants nés vivants est en dessous du nombre idéal d'enfants qu'on aurait voulu avoir.

5.3. On renonce à ses désirs de fécondité même si on est loin de les réaliser

Peut-on dire que les réalités auxquelles on se confronte dans les villes incitent les gens à renoncer à leurs désirs de fécondité ? A ce sujet, les résultats présentés à la figure 3 montrent qu'une part relativement importante des gens ne veulent plus avoir d'enfants alors qu'ils sont loin d'atteindre le nombre idéal d'enfants désiré.

Figure 3 Pourcentage des hommes ayant au moins un enfant et qui veulent arrêter la fécondité sans avoir atteint le nombre idéal d'enfants et la fin de leur vie génésique



On note aussi d'importantes différences entre villes et entre individus. L'analyse révèle qu'il y a 4 fois plus de femmes à Accra (18%) et 2 fois plus à Kinshasa (12%) qu'à Dakar (5%) qui décident d'arrêter leur fécondité avant d'avoir atteint le nombre idéal d'enfants et la fin de leur vie reproductive. Quoique la part des femmes est plus élevée que celle des hommes, les différences entre villes convergent dans le même rapport. Il y a plus d'hommes à Accra (16%) qui renoncent à atteindre leur nombre idéal d'enfants qu'à Kinshasa (9%). Ce sont les Dakarois (3%) qui renoncent le moins à leur nombre idéal d'enfants.

Le tableau 4 à trois dimensions illustre l'articulation entre la parité atteinte, le nombre idéal d'enfants qu'on aurait voulu avoir et les intentions de fécondité négatives. Il en ressort qu'une part ² importante d'individus renonce à leur nombre idéal d'enfants et cette renonciation peut intervenir plus tôt, c'est-à-dire on ne veut plus avoir d'enfants même si l'on est loin d'atteindre le nombre idéal qu'on s'est fixé. C'est ce qui transparait de l'articulation entre parité et intention de fécondité à Accra et à Kinshasa.

Tableau 4 : Pourcentage d'individus (de 15 à 39 ans pour les femmes et de 15 à 49 ans pour les hommes de 15 à 49 ans) qui ont eu au moins un enfant et qui veulent arrêter leur fécondité sans avoir atteint leur nombre idéal d'enfants et leur fin de vie génésique par parité

Kinshasa

Hommes							Femmes						
Parité atteinte	Nombre idéal d'enfants qu'ils auraient voulu avoir						Parité atteinte	Nombre idéal d'enfants qu'elles auraient voulu avoir					
	2	3	4	5	6	7		2	3	4	5	6	7
1	14	8	3	0	0	0	1	4	9	6	6	6	11
2		4	16	3	0	0	2		20	11	6	2	0
3			10	19	22	33	3			17	14	13	0
4				35	19	17	4				26	31	18
5					26	0	5					52	29
6						25	6						12

Accra

Hommes							Femmes						
Parité atteinte	Nombre idéal d'enfants qu'ils auraient voulu avoir						Parité atteinte	Nombre idéal d'enfants qu'elles auraient voulu avoir					
	2	3	4	5	6	7		2	3	4	5	6	7
1	6	5	10	0	0	0	1	16	8	5	0	0	0
2*		28	22	0	0	0	2		28	25	0	25	0
3			37	35	44	0	3			55	29	66	0
4				53	50	0	4				50	39	0
5					33	0	5					60	33
6						25	6						100

Dakar

Hommes							Femmes						
Parité atteinte	Nombre idéal d'enfants qu'ils auraient voulu avoir						Parité atteinte	Nombre idéal d'enfants qu'elles auraient voulu avoir					
	2	3	4	5	6	7		2	3	4	5	6	7
1	12	0	0	0	0	0	1	13	4	2	1	2	0
2		12	3	0	0	0	2		15	8	5	6	0
3			10	11	0	0	3			16	10	0	7
4				10	17	0	4				34	19	7
5					14	0	5					27	11
6						0	6						20

*Grille de lecture du tableau (illustration des hommes d'Accra qui ont eu 2 enfants)

A Dakar, par contre, opter pour arrêter sa fécondité n'est pas seulement peu fréquent et ce choix ne survient qu'aux parités élevées.

Parmi les hommes d'Accra qui ont 2 enfants, mais qui comptaient avoir 3 enfants, près du tiers (28%) ne veut plus avoir d'enfants. Et parmi ceux qui comptaient avoir 4

enfants, 22 % envisagent d'arrêter leur fécondité alors qu'ils n'ont même pas encore eu 3 enfants. Les pourcentages des hommes et des femmes qui décident d'arrêter leur fécondité en fonction des parités atteintes et du nombre idéal d'enfants qu'ils auraient voulu avoir sont proches à Accra.

A Kinshasa, les hommes ne veulent plus avoir d'enfants lorsqu'ils en ont déjà en grand nombre. Près de deux hommes sur cinq (35%) qui désirent avoir 5 enfants disent ne plus vouloir en avoir alors qu'ils n'en ont que 3. La situation à Dakar est atypique. Les hommes renoncent moins à leurs désirs de fécondité. Presque tous ceux qui ont moins de 4 enfants et qui auraient voulu avoir au moins 4 enfants ne pensent pas arrêter leur fécondité. Seuls 30% d'entre eux pensent arrêter la fécondité s'ils ont moins de 4 enfants, les autres veulent continuer la fécondité.

5.4. Différentiel des liens entre désirs de fécondité, fécondité et intention de fécondité

Dans quelle mesure le nombre idéal d'enfants et la composition par sexe influencent-ils l'intention de ne pas atteindre le nombre idéal d'enfants? Lesquels des hommes ou des femmes qui ont au moins un enfant sont-ils plus enclins à arrêter la fécondité sans avoir atteint leur nombre idéal d'enfants ? Les résultats des modèles logistiques repris au tableau 5 répondent à ces questions.

A bien des égards, les hypothèses d'un différentiel d'intention de fécondité en fonction de la parité atteinte, des désirs de fécondité, de la composition par sexe de la fratrie se vérifient avec des nuances en fonction des villes et selon le sexe des individus.

Effet de la parité sur l'intention d'arrêt de la fécondité

Les résultats de l'analyse confirment l'hypothèse qu'une parité élevée est positivement associée aux chances d'arrêt de la fécondité chez les hommes et chez les femmes de trois villes. Ce qui peut s'expliquer par la satisfaction des parents relative au sexe des enfants qui augmente avec la parité. L'analyse qualitative suggère que les gens arrêtent la fécondité pour grandir avec leurs enfants. Aussi, les coûts des enfants et les risques de santé dus à la fécondité augmentent avec le nombre d'enfants, de sorte qu'on envisage d'arrêter la fécondité. De plus, c'est aux

parités élevées qu'on pratique la stérilisation qui illustre et concrétise le désir de ne plus procréer.

Partout dans les trois villes, les probabilités d'arrêt de fécondité des femmes sont plus élevées que celles des hommes lorsque la parité augmente. Peut-être à cause de la maternité et de ses risques, les femmes se décident d'arrêter la fécondité lorsqu'elles atteignent des parités élevées. D'autres facteurs, comme, la décohabitation conjugale, l'augmentation des divorces, la polygamie et les stratégies d'anticipations de cette dernière, le différentiel de remariage entre les hommes et les femmes, le différentiel biologique en termes de durées de la vie génésique peuvent expliquer ces différences.

En plus de tout ceci, il y'a lieu de compter le recul de l'âge de la première maternité, l'emploi féminin qui est difficilement compatible avec la maternité dans un contexte où le statut comme le rôle des femmes dans la société changent. Enfin, l'autonomie des femmes, leur désengagement par rapport à la vie maritale et à la fécondité peuvent justifier le fait qu'elles soient plus susceptibles d'arrêter la fécondité que les hommes.

Effet de la composition par sexe de la fratrie sur la décision d'arrêt de la fécondité

Partout, l'hypothèse de l'effet de la composition par sexe de la fratrie sur l'arrêt de la ne se vérifie pas chez les hommes. Elle ne se confirme que chez les femmes de Dakar et d'Accra. En plus de vouloir une famille constituée autant de filles et de garçons, elles ont plus de chances d'arrêter la fécondité lorsqu'elles ont autant de filles que de garçons. Cette composition par sexe de la fratrie satisfaisant aux besoins de chaque parent d'avoir au moins un enfant de même sexe que le sien. En plus, en donnant naissance à un garçon, les femmes parviennent à satisfaire les attentes de la société et de leurs conjoints. Le rééquilibrage des rapports sociaux entre sexes en milieu urbain peut également contribuer à annuler l'effet de la prédominance d'un sexe particulier sur l'intention d'arrêt de la fécondité (Kinziunga,2015).

5.5. Du changement sociodémographique à l'idée d'arrêt ou à l'arrêt de la fécondité

L'analyse contextuelle et les chapitres 4 et 5 ont montré que les bouleversements sociaux observés dans les villes retardent la constitution de la famille et en modifient le fonctionnement habituel. Ces bouleversements n'influencent-ils pas la décision d'arrêter la fécondité ? Pour répondre cette question, on s'appuie sur les cinq dernières sur les résultats des modèles logistiques repris au tableau 2.

Effet de l'âge d'entrée en fécondité et de la décohabitation sur l'intention de fécondité

L'hypothèse selon laquelle les changements socioéconomiques influencent l'intention d'arrêter sa fécondité sans avoir atteint la taille de la famille désirée se vérifie à travers le différentiel d'attitudes de fécondité des hommes en fonction de leur âge d'entrée en parentalité. Chez les hommes de Kinshasa et d'Accra et chez les femmes de Dakar et d'Accra, une entrée en fécondité tardive augmente de 2 à 4 fois plus les chances d'arrêter sa fécondité. Toute chose égale par ailleurs, les personnes qui débutent tardivement leur parentalité ont moins de temps pour procréer que celles qui la débutent plus tôt et ont moins de chances que les autres à atteindre leur nombre idéal d'enfants.

Ce retard peut s'accompagner d'autres problèmes susceptibles de favoriser l'arrêt de la fécondité (la stérilité ; complications et risques de la maternité ; prise en charge et éducation des enfants). A Dakar, les différences ne sont pas statistiquement significatives chez les hommes. La polygamie peut annuler l'effet ou compenser le retard de l'âge d'entrée en fécondité pour que les hommes continuer de procréer. Dans ce cas, il est possible que le retard de l'âge d'entrée en paternité n'affecte pas l'intention de fécondité de Dakarois. Ce qui s'observe par l'importance de la fécondité masculin aux avancés.

Les difficultés financières contribuent à l'émergence des nouveaux modèles familiaux où parfois les partenaires ne résident pas ensemble (Nappa Usatu et al., 2014). Les gens sont parfois obligés de migrer pour trouver de meilleures opportunités et vivent séparés de leur partenaire. Tout ceci conduit à une décohabitation des partenaires suspendant à la même occasion la vie reproductive débutante. Mais la décohabitation, comme l'emploi a des effets inverses entre les hommes et les femmes. A Kinshasa et à Accra, les hommes ne résidant pas avec leurs conjointes

sont moins enclins à arrêter leur fécondité que leurs homologues qui résident avec leurs conjointes. En accord avec Oppenheimer (2000), les difficultés économiques contraignent les hommes à la mobilité, ce qui peut freiner leur fécondité de sorte qu'ils désirent la rattraper en voulant avoir d'autres enfants.

Tableau 5 : Déterminants d'arrêt de fécondité des gens ayant au moins un enfant qui n'ont pas atteint le nombre idéal d'enfants et la fin de vie génésique

Variables explicatives	Kinshasa				Accra				Dakar			
	Hommes (n=424)		Femmes (n=1416)		Hommes (n=388)		Femmes (n=806)		Hommes (n=562)		Femmes (n=2645)	
	Effet brut	Effet net	Effet brut	Effet net	Effet brut	Effet net	Effet brut	Effet net	Effet brut	Effet net	Effet brut	Effet net
Parité atteinte												
1 à 3 enfants	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4 à 5 enfants	5.5***	5.4***	2.6***	3.5***	6.4***	8.2***	5.5***	6.9***	3.2**	3.1*	3.2***	8.7***
6 enfants et plus	3.5**	3.8**	9.6***	10.2***	2.9**	9.8***	7.5***	12.5***	2.1	10.9	7.7***	14.5***
Composition de la fratrie												
Plus de garçons que des filles	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Autant des garçons que des filles	0.8	0.9	1.6	1.7	1.2	1.2	1.5	2.5***	0.3	0.3	2.1***	3.3***
Plus de filles que des garçons	0.9	1.1	1.1	1.4	1.1	0.9	1.1	1.1	0.5	0.4	1.6	1.3
Niveau d'instruction												
Sans instruction/primaire	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Secondaire /supérieur	0.70	0.7	0.6**	0.9	3.4**	6.6**	1.2	1.3*	3.2	3.6**	1.2	1.4
Age au premier enfant												
Avant 25 ans	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25-29 ans	0.6	0.5	0.6*	0.7	1.5	2.1*	1.0	1.1	0.9	0.7	0.9	1.2
30-49 ans hommes/30-44 ans femmes	2.4**	2.8*	0.4*	0.9	3.5***	4.4***	1.1	1.8	0.5	0.3	0.9	2.1***
Niveau de vie												
Plus pauvre	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pauvre	1.4	2.8	0,8	0,9	1,3	1,3	1,1	1,1	1,1	0,9	0,9	1,1
Moyen	1,4	1,4	0,7	0,9	1,9	1,5	1,8**	1,6*	0,9	0,7	1,1	1,2
Riche	1,6	2,5	0,6**	0,7	1,6	1,4	1,7*	1,1	1,1	0,7	0,8	1,1
Plus riche	1,2	1,6	0,6**	0,7	4,4	4,2***	2,4***	2,2***	1,8	1,7	1,4	1,7*
Résider avec son partenaire												
Réside avec le partenaire	1	1.00	1	1	1.00	1	1	1	1	1.00	1	1
Partenaires est ailleurs	0.4***	0.5**	0.9	1.3	0.5**	0.2**	0.6**	0.9	0.4	0.4	0.7**	1.1
-												
cons		0.08**		0.12***		0.02***		0.57***		0.4**		0.02***

Effet de la scolarisation et du niveau de vie sur l'intention d'arrêt de la fécondité

Lorsqu'on considère toutes les variables indépendantes du modèle, la différence d'attitude de fécondité due à l'instruction n'est pas statistiquement significative à Kinshasa. A Accra, la scolarisation a une influence positive sur l'arrêt de fécondité des hommes comme sur celle des femmes, alors qu'à Dakar, il n'affecte que la fécondité des hommes. En somme, les gens de niveau d'étude supérieur débutent leur fécondité en retard, mais ils ont plus des chances de vouloir l'arrêter. Pour les femmes, ce choix peut être stratégique dans la mesure où elles cherchent à rentabiliser leur scolarité pour s'insérer ou pour retourner sur le marché de l'emploi ou éventuellement pour renforcer leur autonomie.

Comme pour le niveau d'instruction, avoir un bon niveau de vie favorise l'intention d'arrêt et l'arrêt de la fécondité des hommes et des femmes d'Accra. Il freine aussi les ardeurs de fécondité des femmes de Dakar. Ceci confirme l'idée que les gens qui ont un bon niveau de vie sont plus instruits et mieux avisés sur les implications d'une fécondité nombreuse. Pour ne pas sombrer dans la précarité et assurer le bien-être ou encore la qualité de vie de leurs enfants, ils préfèrent avoir peu d'enfants et sont plus susceptibles, que les pauvres qui s'appuient sur une fécondité abondante afin de s'en sortir (Friedman et al., 1994), à vouloir mettre un terme à leur fécondité même s'ils n'ont pas atteint le nombre idéal d'enfants qu'ils auraient voulu avoir. Le besoin de maintenir un bon niveau de vie peut expliquer l'intention d'arrêt ou l'arrêt de la fécondité (Easterlin, 1975).

Discussion et conclusion partielle

Ce chapitre qui s'inscrit dans le cadre d'extension des connaissances sur la fécondité des hommes et de ses contours a voulu examiner les projets de fécondité masculine et leurs relations avec la fécondité dans le contexte des transformations socio-économiques. Dans un premier temps, on a voulu savoir si en fin de vie génésique, les citadins atteignent le nombre idéal d'enfants qu'ils auraient voulu avoir. Deuxièmement, on a examiné les raisons pour lesquelles les gens qui ont au moins un enfant décident d'arrêter leur fécondité sans avoir atteint leur nombre idéal d'enfants.

A la différence des travaux portant sur des populations hétérogènes, ce travail s'est intéressé aux hommes et femmes des grandes villes (Accra, Dakar et Kinshasa). Les

résultats obtenus convergent avec ceux des analyses macros qui révèlent qu'une part importante d'individus en Afrique subsaharienne ne réalise pas ses désirs de fécondité (Casterline et Han, 2017; Odimegwu et al., 2018; Channon et Harper, 2019).

Les principaux résultats des analyses suggèrent que les projets de fécondité des hommes et leurs réalisations se distinguent de ceux des femmes. A l'instar de la différence des buts poursuivis, l'étude montre que les fondements des projets de fécondité des hommes et des femmes s'inscrivent dans des logiques différentes. Comparativement aux hommes, la correspondance entre désir de fécondité et fécondité réalisée est moindre chez les femmes dont les désirs de fécondité sont souvent influencés par leurs aînées à la fécondité élevée alors qu'elles ne vivent pas les mêmes réalités socio-économiques (Weeks et al., 2013).

De plus, à la différence des femmes, la réalisation des projets de fécondité des hommes paraît moins sensible aux bouleversements socio-économiques qui sévissent dans les villes africaines. Ils sont moins nombreux que les femmes à ne pas atteindre le nombre idéal d'enfants qu'ils désirent avoir, en plus, ce n'est qu'aux parités élevées qu'ils envisagent de mettre un terme à leur fécondité. Les femmes, elles, envisagent l'arrêt de la fécondité même si elles ont un nombre réduit d'enfants. Ceci suggère qu'à la différence des femmes, à cause de la polygamie ou de la différence biologique, les hommes peuvent atteindre leurs désirs de fécondité alors que les femmes peinent à réaliser les leurs. D'autre part, avec la scolarisation et l'accès au marché de l'emploi, la transition vers un nouveau mode de vie exige de la femme une réadaptation de sa vie reproductive qui se manifeste par une non-réalisation de ses projets de fécondité.

L'étude confirme l'idée que les projets de fécondité et leurs réalisations varient d'une ville et d'une personne à une autre. La correspondance entre les deux est moindre lorsque la demande d'enfants est élevée et que les écarts entre les hommes et les femmes sont importants. Même lorsque la demande d'enfants baisse dans les villes africaines, les citoyens peinent à réaliser leurs objectifs et d'autres y renoncent carrément. Les hommes, plus que les femmes, renoncent à leurs désirs de fécondité lorsqu'ils ont déjà trois enfants. Les aléas de la vie semblent plus influencer la mise en œuvre de projets de fécondité des femmes que des hommes. Dans la ville de

Dakar où cela est le plus manifeste, la polygamie permet aux hommes d'atteindre leurs objectifs de fécondité. En retour, la concurrence maritale qu'elle engendre parmi les femmes ne permet pas à ces dernières d'atteindre leur désir de fécondité. Bien au contraire elle les incite à arrêter la fécondité avant d'avoir un nombre d'enfants élevé. Dans la même logique, alors que les divorces augmentent et que le remariage se raréfie dans la ville, les hommes peuvent continuer la fécondité. Par ailleurs, dans la mesure où les femmes anticipent les effets négatifs du divorce et de la polygamie, elles ont plus tendance à ne plus vouloir d'enfants supplémentaires que les hommes (Antoine et Dial, 2005; Dial, 2008).

D'autre part, la transition vers un nouveau mode de vie, en raison des transformations socio-économiques, exige de la femme une réadaptation de sa vie reproductive qui se manifeste par le besoin d'arrêt de la fécondité. Si en apparence, les désirs de fécondité des hommes semblent proches de ceux des femmes, leur concrétisation peut être dépendre des facteurs qui ne les affectent pas de la même manière. L'exercice d'un emploi peut jouer en faveur de la poursuite des projets de fécondité des hommes alors qu'il joue en défaveur de la poursuite des désirs de fécondité des femmes du fait de la difficulté à associer la vie reproductive à la carrière professionnelle (Hakim, 2003a). Dans un contexte où les femmes accèdent au marché de l'emploi et subviennent aux besoins quotidiens du ménage, il est plausible qu'elles veulent plus que les hommes arrêter leur fécondité sans pour autant avoir atteint le nombre idéal d'enfants auquel elles aspirent.

Il est plausible que les transformations socio-économiques qui modifient le cadre dans lequel se déroule la fécondité défavorisent la réalisation des désirs de fécondité dans les grandes villes. Si les choix de fécondité peuvent être impulsés par les normes socioculturelles, leurs réalisations dépendent plus des capacités individuelles à faire face aux contraintes socio-économiques des grandes villes. Du reste, les facteurs associés à cet écart sont multidimensionnels et cumulatifs. C'est le cas de la précarité due à la détérioration du marché de l'emploi et aux difficultés financières. Elle retarde l'entrée en union et en fécondité tout en accélérant la rupture d'union dans un contexte où le remariage se fait rare. Pendant ce temps, le risque d'infertilité augmente de sorte qu'on ne sait pas avoir d'enfants puisqu'on ne peut plus en avoir. Ces changements combinés aux nouveaux régimes de décohabitation des couples réduisent la durée d'exposition à la procréation et peuvent en retour inciter les

hommes à continuer. Enfin, pour diverses raisons, on ajourne ou renonce à sa fécondité, mais les hommes sont plus susceptibles que les femmes de réaliser leur désir de fécondité, et ce dans les villes où la demande d'enfants est élevée et les écarts entre les hommes et les femmes sont importants.