

Composition familiale et mortalité des enfants en Afrique de l'Ouest : Aperçus sur les observatoires de Population de Ouagadougou et de Nanoro, Burkina Faso

Yacouba Compaoré^{1,2,} Philippe Bocquier^{1,4}, Abdramane Soura^{2,4}, Derra Karim³*

Affiliations

1 Centre de Recherches en Démographie, Université Catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve, Belgium

2 Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP), Université Joseph Ki Zerbo, Burkina Faso

3 Unité de recherche clinique de Nanoro - IRSS

4 INDEPTH Network, Accra, Ghana

** Corresponding author, yacouba.compaore@uclouvain.be, Centre de recherche en démographie, Université catholique de Louvain, Place Montesquieu, 1 bte L2.08.03, B-1348-Louvain-la-Neuve.*

Running Title: Kin and child survival in sub-West Africa

Keywords : mortalité des enfants, entourage, absence des parents, données longitudinales, Burkina Faso, Afrique de l'Ouest, Observatoires de Population

La mortalité des enfants a connu une baisse notable dans toutes les parties du monde, principalement grâce à des facteurs tels que les progrès scientifiques et technologiques, le développement de la médecine moderne et l'amélioration de l'environnement de vie. Le taux de mortalité infanto-juvénile est passé de 93‰ en 1990 à 41‰ en 2016. Cependant, malgré cette baisse considérable dans le monde, elle reste toujours très élevée dans les pays d'Afrique au sud du Sahara (UN IGME, 2018). A l'échéance des objectifs du millénaire pour le développement en 2015, on estimait à 5,9 millions le nombre de décès de moins de 5 ans dans le monde, avec près de la moitié enregistrée dans ces pays (UN IGME, 2015). Les taux de mortalité les plus élevés se concentrent principalement dans les régions d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale.

Cette mortalité élevée des enfants s'est établie également dans un contexte où on a une forte instabilité de la composition et de la structure familiale, animée par une urbanisation rapide (Beauchemin, 2000, 2002; Beauchemin and Bocquier, 2004), une mortalité élevée des adultes amplifiée par l'épidémie du Sida (Timæus and Jasseh, 2004), une participation de plus en plus importante des femmes au marché du travail et une augmentation de la proportion des orphelins et du confiage des enfants (Pilon and Vignikin, 2006). Ces mouvements de population modifient permanentement l'environnement familial, dans un contexte où la cellule familiale reste la seule institution garante du bien-être de ses membres, compte tenu du manque d'un système performant de sécurité sociale, l'insuffisance des services publiques et un système d'assurance naissance et toujours accessible à une petite proportion de la population.

Par ailleurs, la nucléarisation de la famille prédite par certaines théories sur la transition familiale n'est pas encore observé dans les pays en développement (Baya and Laliberté, 2008; Vimard, 1993). Même si on observe une baisse de la taille moyenne des ménages (Madhavan and Schatz, 2007), influencée par l'autonomisation de la famille domestique au détriment des lignages (Vimard, 1993; Wusu, 2006), la plupart des études sur l'évolution de la famille indiquent plutôt une pluralité de formes familiales avec non seulement des familles nucléaires, mais également une persistance des familles élargies et une émergence des familles monoparentales (Locoh, 1988; Vimard, 1997; Vimard and Fassassi, 2006). Chacune de ces configurations familiales représente un rapport particulier entre les individus qui la composent. Particulièrement chez les enfants, la composition de la famille peut avoir un effet sur leur bien-être.

Dans les pays en développement, les responsabilités sur la prise en charge et le bien-être des enfants n'est pas un devoir exclusif des parents biologiques. Certains membres de la famille, tels que les grands parents (maternels ou paternels), les frères et sœurs des parents (oncles et tantes) et leurs enfants (cousins) sont également impliqués dans la prise en charge des enfants. Par exemple, dans les familles élargies, le pouvoir de décision sur la prise en charge des enfants est généralement concentré dans les mains des anciens (Ilboudo et al., 2016; Tabutin, 1997). Cependant, la plupart des recherches sur la composition familiale et la santé des enfants se focalisent généralement sur les parents biologiques (Becher et al., 2004; Gaydosh, 2017; Ronsmans et al., 2010) et plus spécifiquement sur la mère biologique. De plus, dans la plupart de ces recherches, la corésidence de l'enfant et de ses proches, est souvent déduite du statut vital des proches (Becher et al., 2004; Ronsmans et al., 2010; Sear et al., 2002). La corésidence effective avec l'enfant est rarement déterminée avec certitude. Or, avec la forte instabilité de la composition des familles, le statut vital n'est pas automatiquement synonyme de corésidence. Ce sont plutôt les migrations des parents et la dissolution des unions qui sont plus à même de reconfigurer les liens familiaux de l'enfant au sein du ménage (Gaydosh, 2015).

L'objectif de cet article est d'étudier les effets de la co-résidence des proches de l'enfant sur sa survie au Burkina Faso en utilisant les données collectées dans les observatoires de population de Ouagadougou et de Nanoro. Grâce aux informations sur les décès, les naissances et les migrations (émigrations et immigrations), les liens de parentés collectés dans les deux observatoires de population (Ouagadougou et Nanoro), nous allons d'abord reconstituer les liens de parenté du point de vue de l'enfant, ensuite définir sa co-résidence avec ses proches (parents, grands-parents maternels et paternels) depuis sa naissance, ou son immigration, jusqu'à son cinquième anniversaire ou son décès (avant cinq ans). Enfin, à travers des régressions de Cox, nous allons étudier l'effet de la co-résidence avec les proches sur la survie de l'enfant.

Nos résultats indiquent que la présence de la mère durant les premières années de vie de l'enfant est très capitale pour sa survie. La non co-résidence de la mère et de l'enfant, cela quel que soit la raison de l'absence de la mère a un effet négatif sur la survie de ce dernier. Comparativement aux enfants dont les mères sont résidentes, les enfants dont les mères ont migré ont des risques de mortalité plus élevés. Ce risque augmente lorsque la mère décède durant les cinq premières années de vie de l'enfant. Contrairement à la mère, la migration du père a un effet positif sur la survie de l'enfant. Les enfants de père absents ont des chances de survies meilleures comparativement aux enfants dont les pères sont résidents. Par contre, les résultats montrent que le décès du père n'a pas d'effets sur la mortalité des enfants de moins de 5 ans.

Les effets de la présence des grands parents sur la survie des enfants dépendent non seulement de la filiation mais également de l'âge. En effet, toutes choses égales par ailleurs, la présence des grands-parents maternels dans la famille n'a pas d'effets significatifs sur la mortalité des petits-enfants et cela quel que soit leur groupe d'âge. Par contre, contrairement aux grands-parents maternels, la présence des grands-parents paternels joue un rôle significatif sur la survie des enfants. Comparativement aux enfants dont les grandes mères paternelles sont absentes dans la famille, la présence de la grande mère paternelle a des effets bénéfiques sur la survie de l'enfant lorsque celle-ci a moins de 65 ans. Cet effet disparaît lorsque la grande mère paternelle a 65 ans ou plus.

Figure 1: Personnes-années selon le statut de résidence des parents biologiques

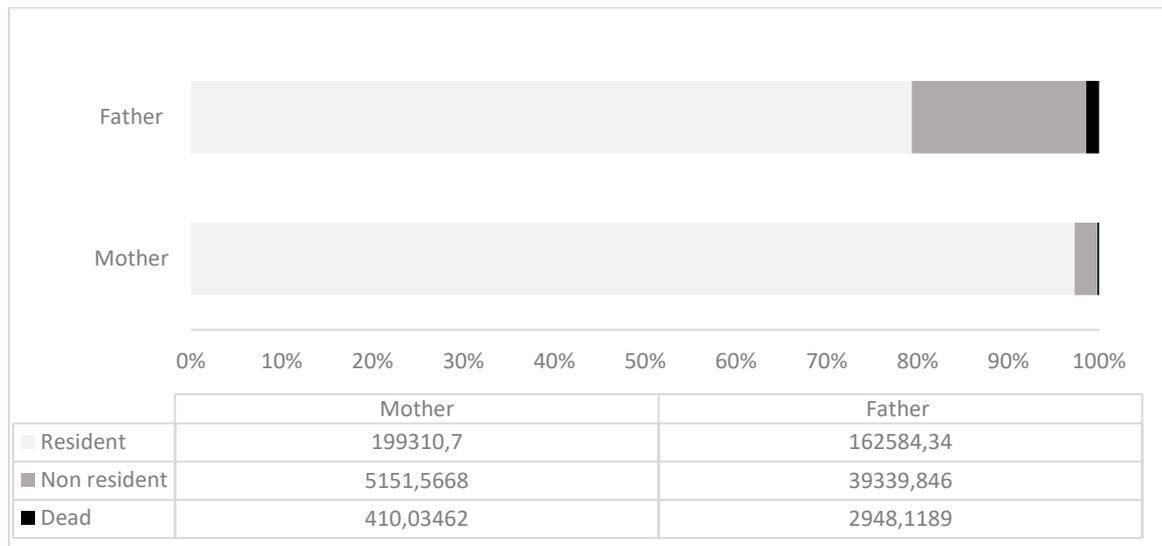
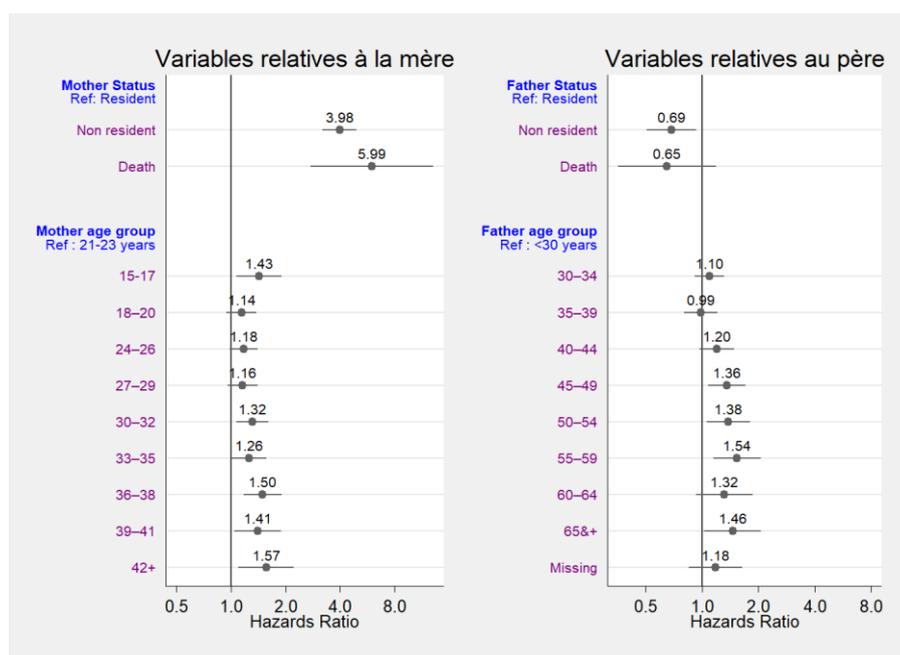


Figure 2: Effets du statut de résidence et du groupe d'âge des parents biologiques sur la mortalité des enfants



Références

- Baya, B., and Laliberté, D. (2008). Crises des solidarités ou solidarités dans la crise? Une lecture à partir de l'analyse de l'évolution de la structure des ménages entre 1993 et 2003 à Ouagadougou, Burkina Faso. *African Population Studies* 23.
- Beauchemin, C. (2000). *Le temps du retour?: L'émigration urbaine en Côte d'Ivoire: une étude géographique*. PhD Thesis. Paris 8.
- Beauchemin, C. (2002). From cities to villages: the soar of urban out-migration in Ivory Coast. *Annales de Géographie (France)*.
- Beauchemin, C., and Bocquier, P. (2004). Migration and urbanisation in Francophone West Africa: An overview of the recent empirical evidence. *Urban Studies* 41, 2245–2272.
- Becher, H., Müller, O., Jahn, A., Gbangou, A., Kynast-Wolf, G., and Kouyaté, B. (2004). Risk factors of infant and child mortality in rural Burkina Faso. *Bulletin of the World Health Organization* 82, 265–273.
- Gaydos, L. (2015). Childhood risk of parental absence in Tanzania. *Demography* 52, 1121–1146.
- Gaydos, L. (2017). Beyond Orphanhood: Parental Nonresidence and Child Well-being in Tanzania. *Journal of Marriage and Family* 79, 1369–1387.
- Ilboudo, S.D.O., Sombié, I., Soubeiga, A.K., and Dr\`a ebel, T. (2016). Facteurs influençant le refus de consulter au centre de santé dans la région rurale Ouest du Burkina Faso. *Santé Publique* 28, 391–397.
- Locoh, T. (1988). Structures familiales et changements sociaux. *Population et Sociétés En Afrique Au Sud Du Sahara* 441–478.
- Madhavan, S., and Schatz, E.J. (2007). Coping with change: Household structure and composition in rural South Africa, 1992—2003. *Scandinavian Journal of Public Health* 35, 85–93.
- Pilon, M., and Vignikin, K. (2006). Ménages et familles en Afrique subsaharienne (Archives contemporaines).
- Ronsmans, C., Chowdhury, M.E., Dasgupta, S.K., Ahmed, A., and Koblinsky, M. (2010). Effect of parent's death on child survival in rural Bangladesh: a cohort study. *The Lancet* 375, 2024–2031.
- Sear, R., Steele, F., McGregor, I.A., and Mace, R. (2002). The effects of kin on child mortality in rural Gambia. *Demography* 39, 43–63.
- Tabutin, D. (1997). Un tour d'horizon des théories de la mortalité. *Les Actes de La Chaire Quételet Théories, Paradigmes et Courants Explicatifs En Démographie* 447–460.
- Timæus, I.M., and Jasseh, M. (2004). Adult mortality in sub-Saharan Africa: evidence from Demographic and Health Surveys. *Demography* 41, 757–772.
- UN IGME (2015). *Levels and Trends in Child Mortality, Report 2015* (New York).
- UN IGME (2018). *Levels and Trends in Child Mortality, Report 2018* (New York).
- Vimard, P. (1993). Modernité et pluralité familiales en Afrique de l'Ouest. *Revue Tiers Monde* 89–115.
- Vimard, P. (1997). *Modernisation, crise et transformation familiale en Afrique subsaharienne*. AUTREPART-BONDY PARIS- 143–160.
- Vimard, P., and Fassassi, R. (2006). *The family at the heart of the household: evolution and differentiation of household structure in Côte d'Ivoire, 1975-98* (ME Sharpe; ME Sharpe).
- Wusu, O. (2006). Interconnections among changing family structure, child rearing and fertility behaviour among the Ogu, Southwestern Nigeria: A qualitative study. *Demographic Research* 14, 139–156.