

ENFANTS D'AUJOURD'HUI DIVERSITÉ DES CONTEXTES PLURALITÉ DES PARCOURS

*Colloque international de Dakar
(Sénégal, 10-13 décembre 2002)*



Numéro 11

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE
AIDELF

L'inégalité devant la mort aux jeunes âges : l'Afrique du Nord comme illustration

Abdel-Ilah YAAKOUBD

INSEA, Rabat, Maroc

Introduction

En Afrique du Nord, rares sont les études qui appréhendent la mortalité en général, et celle des enfants en particulier, en termes de catégories sociales. Plus rares sont encore celles parmi ces études qui s'intéressent à la comparaison des expériences et à la nature des associations entre ces concepts dans les différents pays de la région. Sans doute, cet état des choses est dû en bonne partie à la difficulté de cerner au mieux le concept de « catégorie sociale ». Il est certainement aussi dû à la rareté des données susceptibles de permettre des analyses comparatives entre pays de la région.

La réalisation récente à des dates assez proches des enquêtes PAPCHILD dans l'ensemble des pays de l'Afrique du Nord (Égypte, Libye, Algérie, Tunisie, Maroc) rend cette étude envisageable. Par ailleurs, la hiérarchisation sociale fort ancrée qui marque ces sociétés et l'étroitesse des liens entre les variables qui déterminent l'appartenance sociale plaident toutes les deux en faveur d'une analyse en termes de « catégories sociales ». En effet, dans de tels contextes où les caractéristiques socio-économiques de la population s'associent et s'auto-déterminent les uns par les autres de telle sorte que les couches socialement défavorisées le sont à tous les niveaux et celles avantagées le sont également à tous les niveaux, toute approche appropriée devrait tenir compte du caractère entremêlé de ces composantes.

Une de ces approches qui nous paraît particulièrement opportune à ce sujet, consisterait à réduire la dimension sociale de la mortalité à une seule variable qui ferait la synthèse de l'ensemble des variables économiques et sociales et qui constituerait de ce fait un indicateur de « catégorie sociale ». L'adéquation de cette approche se justifie à plusieurs niveaux : la pauvreté de masse, les fortes inégalités sociales, les disparités considérables qu'elles occasionnent quant à l'accès à l'information et aux services, les modes de comportements qu'elles induisent, ... etc, ne sont que quelques uns des arguments qui justifient l'option pour une telle approche.

Il est, par ailleurs, universellement reconnu et largement démontré que les déterminants classiques de la mortalité aux jeunes âges sont d'effets variables selon les conditions socio-économiques sous lesquelles ils opèrent et l'environnement culturel dans lequel ils s'inscrivent (Mosley, 1985). De ce fait, une meilleure compréhension de ces déterminants et des voies à travers lesquelles ils exercent leurs effets requiert une analyse en termes de sous groupes socialement homogènes et culturellement proches et non au niveau national, comme cela se fait le plus souvent. La « catégorie sociale » est un de ces sous groupes à la fois les plus pertinents pour ce faire (Dharmalingam, 1996) et le moins sujet d'analyse dans ce type de problématique. En Afrique du Nord, en particulier, aucune étude n'a été jusqu'alors conduite dans cet esprit. Et ce, qu'il s'agisse d'études comparatives ou de celles s'étant intéressées à l'un ou l'autre des pays de la région¹.

Dans cette contribution, on fera d'abord une brève présentation de la définition et du procédé statistique sur la base desquels l'identification des « catégories sociales » sera faite,

¹ Rappelons, toutefois, l'étude que nous avons menée en 1989 sur « Mortalité des enfants et inégalités sociales : le Maroc des années 1970 ».

pour ensuite caractériser chacune des catégories ainsi identifiées eu égard aux principaux critères économiques et sociaux retenus pour ce faire. Les variations sociales de la mortalité aux jeunes âges seront, par la suite, analysées et explicitées, et des éléments de réponse à la question centrale autour de laquelle s'articule cette étude seront développés. Formulée de manière assez générale, cette question peut être énoncée comme suit : dans quelles mesures la relation « catégorie sociale » - mortalité des enfants trouve confirmation dans les contextes à bien des égards différents que présentent les cinq pays objets de la présente étude comparative. La mise en évidence de la nature de cette relation et des effets qui en sont induits aux deux stades de survie infantile (néonatal et post-néonatal) retiendront également notre attention.

1. Données de base et champ de l'étude

Les données qui serviront de matériaux premiers à cette étude proviennent de la série d'enquêtes PAPCHILD conduites au cours de la décennie 1990 dans les cinq pays d'Afrique du Nord : le Maroc (1997), l'Algérie (1992), la Tunisie (1994), la Libye (1995) et l'Égypte (1991). Ces cinq enquêtes, conçues de sorte à assurer une représentativité au niveau national et ayant usé pratiquement des mêmes questionnaires, offrent une opportunité sans précédent de conduire une étude comparative intégrant la totalité des pays de l'Afrique du Nord.

Outre la représentativité et la comparabilité des données qu'elles ont rendues disponibles, ces enquêtes sont riches en informations utiles pour le sujet que nous abordons. Cependant, étant donné leur caractère rétrospectif, elles ne sont pas sans présenter certaines limites. D'ordre à la fois quantitatif et qualitatif, les défaillances inhérentes aux données émanant de ces enquêtes sont largement documentées dans les rapports d'évaluation dont elles ont fait l'objet et dans les travaux de recherche qui en ont fait usage². Il n'est pas de notre objet ici de ré-énumérer ces limites. Soulignons-en simplement deux qui nous semblent les plus conséquentes pour la présente étude. La première est relative au fait que nombre des caractéristiques auxquelles nous aurons recours dans nos analyses se réfèrent à la situation au moment de l'enquête, qui peut parfois être plus ou moins différente de celle vécue antérieurement. C'est, notamment, le cas des variables de résidence, d'activité, de logement et de son équipement et confort. La seconde a trait aux observations avec valeurs manquantes sur l'une ou l'autre des variables qui serviront ultérieurement à la construction des « catégories sociales » ou à l'explication des différents de mortalité. C'est l'intensité d'occurrence du dernier phénomène qui déterminera, pour chacune des enquêtes sus-indiquées, la taille effective de l'échantillon qui fera l'objet d'analyse³.

Bloc géographique soudé par l'identité de la religion, la langue et la culture, l'Afrique du Nord, champ de la présente étude, est aussi un ensemble régional non sans contrastes et à certains points de vue même d'une imposante diversité. Cette diversité est essentiellement à relever au niveau des systèmes politiques, des référentiels idéologiques, des choix économiques et des cheminements démographiques. L'histoire, la géographie et les origines diverses des populations arabo-africaines de la rive sud de la Méditerranée ont différemment façonné leurs modes de peuplement et leur dynamique démographique. Nonobstant, les transitions de fécondité et de mortalité sont globalement en cours et pour la plupart à des stades assez avancés (tableau 1). La Tunisie, pays sur le point d'atteindre le seuil de remplacement, est celui où cette transition s'est avérée la plus précoce et la plus régulière (Courbage, 1999). En Égypte, pays le plus peuplé de la région et du monde arabe dans son ensemble, elle a été

² Voir par exemple, S. Farid (1999) et N. El-Khorazaty (1999)

³ Un examen préliminaire de la fréquence avec laquelle ce phénomène s'est produit au niveau de chacune des cinq enquêtes et pour chacune des variables à utiliser dans nos analyses a montré que, dans l'ensemble, il est d'ampleur relativement peu importante et touche systématiquement les mêmes femmes. Ce qui est de nature à justifier notre décision de les écarter de nos analyses.

marquée par un caractère à la fois lent et hésitant (Yaakoubd, 1996). C'est aussi le cas au Maroc où bien qu'initiaée relativement tôt, la baisse de la fécondité, tout comme celle de la mortalité d'ailleurs, a mis du temps à s'affirmer. C'est, par ailleurs, en Algérie, pays s'étant longtemps cantonné dans une position anti-malthusienne, que cette baisse a été la plus tardive à se déclencher, mais la plus rapide à s'accomplir. Enfin, la Libye, pays le moins étudié et à démographie la plus obscure, est désormais celui où le niveau actuel de la fécondité est notablement plus bas qu'on pourrait le croire, et où le niveau de la mortalité des enfants est apparemment le plus bas de la région.

TABLEAU 1 : TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE, INDICES SYNTHÉTIQUES DE FÉCONDITÉ, POPULATION (EN MILLIONS) ET TAUX D'ACCROISSEMENT NATUREL (EN %) DANS LES CINQ PAYS D'AFRIQUE DU NORD

Pays	Taux de mortalité infantile (%)		Indice Synthétique de Fécondité		Population (en millions)	Taux d'accroissement naturel (%)
	1970	1999	1980	2000	2000	1995-2000
Maroc	119	45	5,10	2,65	28,6	15,4
Algérie	123	36	6,36	2,99	30,5	17,5
Tunisie	135	24	4,90	2,35	9,6	14,4
Libye	105	19	7,18	3,22	6,8	22,1
Égypte	157	41	5,06	3,29	66,3	20,3
Monde arabe	129	44	6,09	3,65	269,0	21,7

Source : Y. Courbage (1999, Ph. Fargues (2000) & PNUD (2001)

2. « Catégories sociales » : définition et procédure d'identification

À l'évidence, « la catégorie sociale » est un concept non aisément saisissable. Sa définition a longtemps constitué et constitue encore un des thèmes les plus discutés dans la littérature sociologique, en particulier. La difficulté de le cerner au mieux s'amplifie davantage lorsqu'on projette de l'appliquer à des sociétés à la fois différemment structurées et s'identifiant à un vécu et à des réalités très dissemblables. Conscient de l'importante ambiguïté entourant ce concept et de sa nature à la fois multidimensionnelle et non toujours uniforme, il n'est pas de notre ressort de rouvrir le débat sur de telles questions aussi complexes que controversées. Notre ambition est beaucoup plus modeste. Elle part d'une définition simple bâtie autour de critères à la fois objectifs et opérationnels.

Cette définition appréhende « la catégorie sociale » comme étant une entité relativement homogène à la fois du point de vue de la connaissance et de la capacité économique d'accès aux biens et aux services divers. Cela va des degrés de savoir (niveau d'instruction) aux qualifications professionnelles (activité exercée) et aux ressources que génère leur exercice (revenu).

Bien que ces trois dimensions soient assez souvent étroitement liées, dans la mesure où l'acquisition d'un niveau d'instruction attribue une qualification, qui donne accès à une profession, laquelle procure un revenu, il convient de noter que cette suite n'est ni linéaire ni unidimensionnelle. L'absence de substituabilité complète entre ces variables rend donc nécessaire la prise en considération simultanée des aspects propres à chacune d'elles. Cependant, si cette prise en compte est directement possible pour ce qui est de l'instruction et de l'activité, il ne peut être qu'indirectement envisagée lorsqu'il s'agit de revenu. À ce dernier

critère non appréhendé par les enquêtes PAPCHILD, on substituera une série de variables relatant plus ou moins directement le niveau de vie du ménage⁴ auquel s'identifie la femme.

Partant de la définition énoncée ci-dessus et tenant compte du volume de données à manipuler, l'extraction de « catégories sociales » répondant à cette définition peut se faire à l'aide de l'une ou l'autre des méthodes dites de classification non hiérarchique⁵. Parmi toutes ces méthodes, une nous paraît tout particulièrement convenir à la réalisation de l'objectif visé. Il s'agit de la méthode dite des « K-Means » de Mac Queen (1967) qui avec un minimum d'hypothèses permet de rassembler les entités observées (les femmes) de sorte que les éléments faisant partie d'un même groupe (catégorie sociale) soient fortement similaires entre eux et que ceux appartenant à des groupes différents soient aussi dissemblables que possible les uns des autres (Anderberg, 1973).

En conformité avec la conception multidimensionnelle à la base de la définition adoptée, cette similarité ou dissemblance sera jugée en fonction d'une série de critères ; à savoir le niveau d'instruction et l'activité de la femme et de son époux, le statut d'occupation du logement, la possession de certains biens (télévision, téléphone, réfrigérateur, cuisinière, machine à laver, voiture) et le bénéfice de certains services (accès à l'eau potable et raccordement au réseau électrique).

Ces critères n'épuisent évidemment pas tous les aspects susceptibles de déterminer l'appartenance à une « catégorie sociale » ou à une autre, mais permettent toutefois de donner une indication ne serait-ce que grossière sur la composition sociale des sociétés étudiées. Nous sommes, en effet, limités par les données et nous manquons d'information au sujet de nombreux autres critères dont le revenu, notamment.

S'agissant de critères d'ordre qualitatif essentiellement, certaines transformations sont à opérer au préalable pour que les données utilisées soient adaptées à l'application de la méthode retenue. Dans ce but, chacun des critères énumérés ci-dessus a été décomposé en autant de variables binaires qu'il présente de modalités. En représentant sur un plan multidimensionnel chaque femme par un point résumant sa situation par rapport à chacune des variables nouvellement créées, des distances euclidiennes entre couples de points peuvent être ainsi calculées. Ces distances, s'identifiant dans le présent cas à des distances sociales entre femmes, représenteraient des indices de proximité entre ces dernières. La méthode des K-Means procède justement à partir de ces indices pour aboutir à l'identification de groupes homogènes (ou catégories sociales) en affectant séquentiellement chaque femme dans un groupe donné et en effectuant des rotations jusqu'à ce que les niveaux maximums d'homogénéité intra-groupe et d'hétérogénéité inter-groupe soient atteints.

3. Profils socio-économiques des « catégories sociales » identifiées :

Appliquée aux coordonnées socio-économiques des femmes non célibataires, la méthode de classification décrite ci-avant a permis de dégager cinq partitions⁶, chacune s'identifiant à une « catégorie sociale » au profil plus ou moins délimité et se distinguant des quatre autres sur un ou plusieurs des critères retenus (voir figures 1 et 2 pour les catégories 1 et 5). Nous

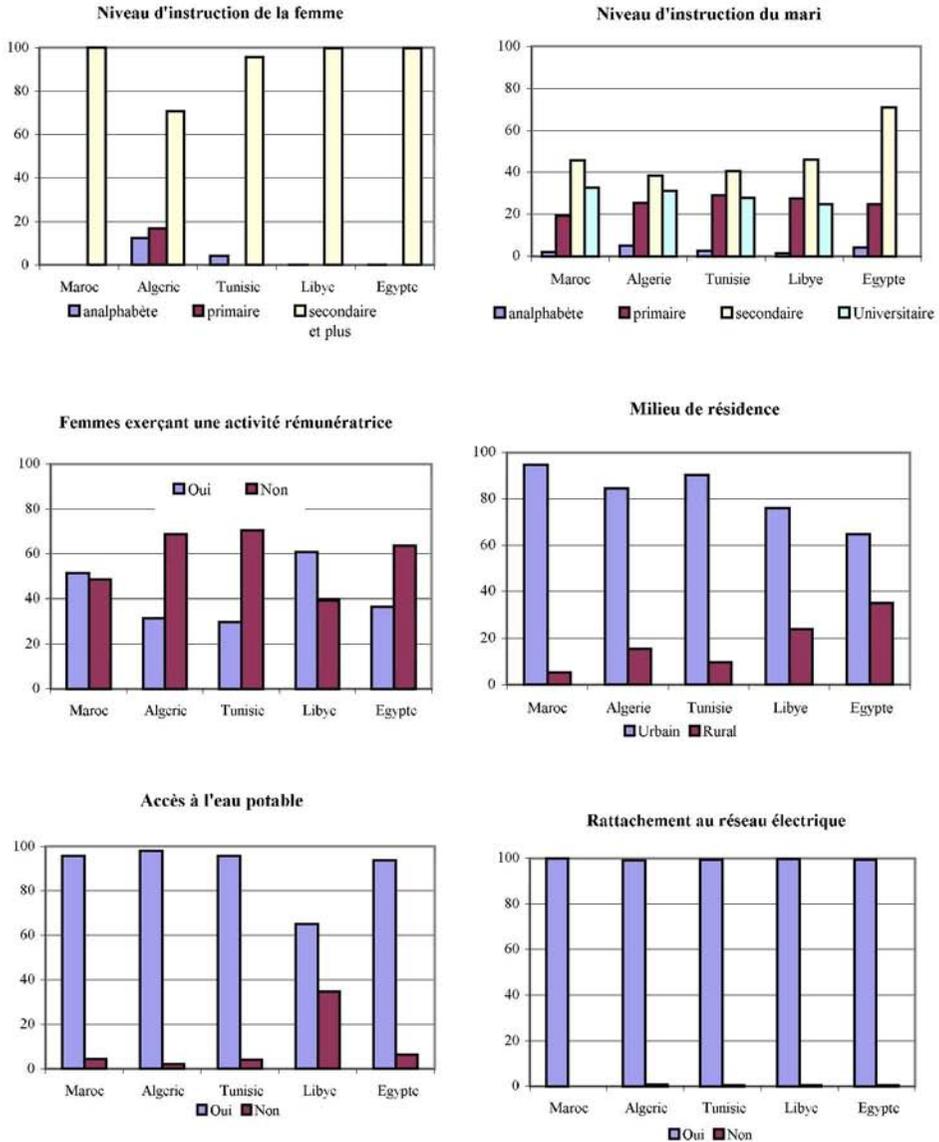
⁴ Les variables auxquelles nous avons eu recours pour apprécier le niveau de vie du ménage dont fait partie la femme ont trait au statut d'occupation du logement, à l'accès à certains services de base (eau, électricité et téléphone) et à l'équipement de certains appareils (téléviseur, cuisinière, machine à laver, réfrigérateur, voiture).

⁵ L'avantage de ces méthodes par rapport à celles dites de classification hiérarchique est qu'elles sont applicables aux grands échantillons, puisqu'elles exigent moins d'espace mémoire et procèdent séquentiellement et non simultanément au calcul et au stockage des différents paramètres d'entrée.

⁶ Le nombre définitif de groupes ou de catégories à dégager est à fixer a priori. Après plusieurs essais et pour des raisons de contraintes de données, nous avons choisi de l'arrêter ici à 5. Cela dans l'objectif d'avoir au sein de chaque groupe ou catégorie un nombre de femmes suffisamment grand pour que l'on puisse procéder à des analyses différentielles.

donnons, ci-après une brève description de la composition des cinq « catégories sociales » ainsi constituées au niveau de chaque pays, en les caractérisant les unes par rapport aux autres :

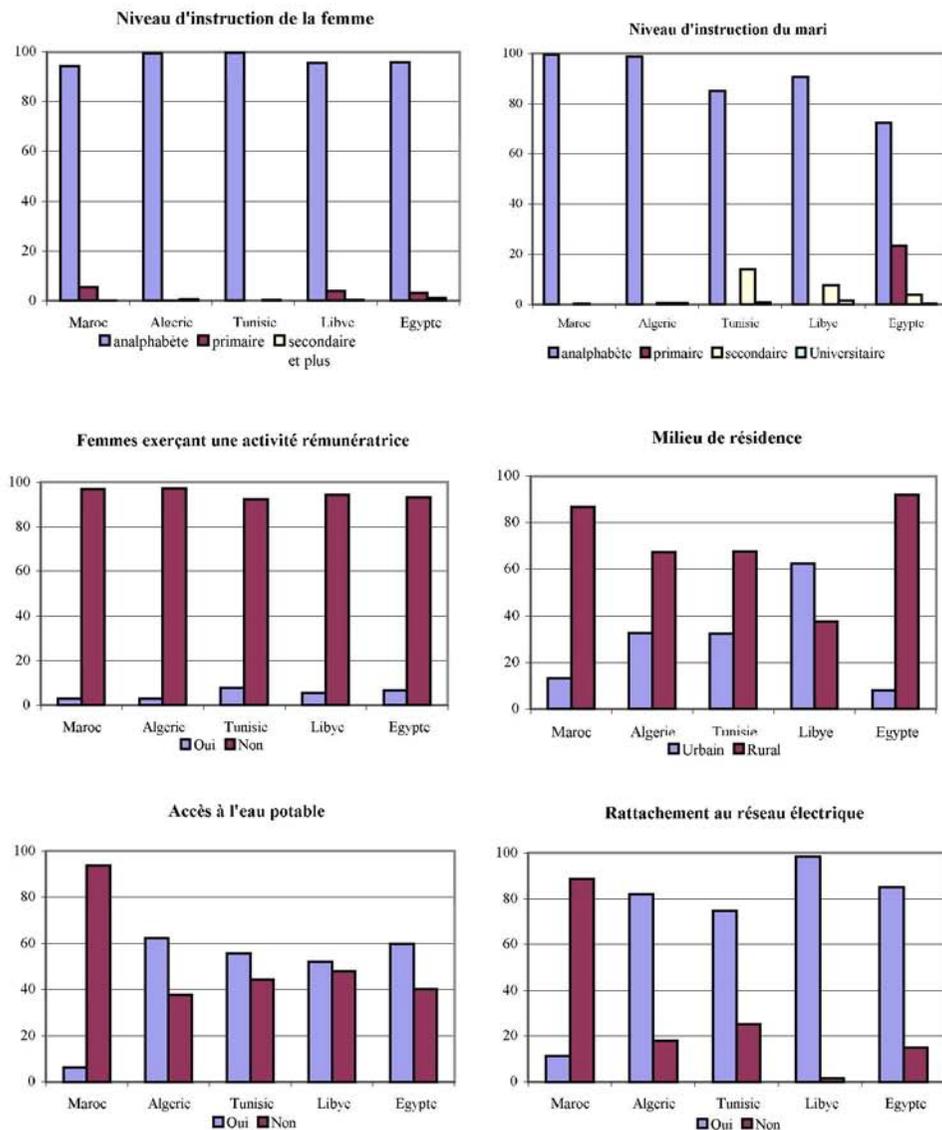
FIGURE 1 : CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES DES FEMMES APPARTENANT À LA CATÉGORIE 1



– **Catégorie sociale 1** : C'est la catégorie qui cumule le plus d'attributs socio-économiques favorables. Elle est composée, de manière quasi-identique dans les cinq pays, de femmes urbaines ayant pratiquement toutes atteint au moins le niveau d'instruction secondaire et exerçant pour la plupart une activité rémunératrice. Leurs époux sont, dans l'ensemble, d'un

niveau d'instruction avancé. Elles sont, par ailleurs, proportionnellement les plus nombreuses à avoir accès aux services de base (eau et électricité) et à posséder des équipements témoignant d'un niveau de vie relativement élevé.

FIGURE 2 : CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES DES FEMMES APPARTENANT À LA CATÉGORIE 5



– **Catégorie sociale 2** : C'est une catégorie qui regroupe essentiellement des femmes de niveau d'instruction primaire, n'exerçant pour la plupart pas d'activité rémunératrice et mariées à des hommes ayant rarement dépassé le niveau du secondaire. Sauf en Égypte, ce profil émerge pour l'ensemble des quatre autres pays. Il faut noter en effet qu'en Égypte cette

catégorie est composée de femmes presque toutes de niveau d'instruction au moins secondaire et exerçant pour plus de leur moitié une activité rémunératrice. C'est, par ailleurs, une catégorie qui rassemble aussi bien des femmes rurales qu'urbaines, avec des poids respectifs variables selon le pays. C'est aussi une catégorie au sein de laquelle le bénéfice des services de base (eau et électricité) et la possession de certains équipements s'avère être l'apanage d'une fraction limitée de femmes.

– **Catégorie sociale 3** : C'est la catégorie des femmes non actives, n'ayant guère dépassé le niveau du primaire et dont le mari est le plus souvent de niveau d'instruction primaire ou secondaire. Mis à part le cas du Maroc pour lequel cette catégorie est composée dans près de ses 2/3 de femmes rurales, ce sont les femmes urbaines qui partout constituent la frange nettement la plus dominante au sein de cette catégorie. C'est aussi une catégorie où encore une fois à l'exception du Maroc, les femmes sont relativement nombreuses à avoir accès aux services de base (eau et électricité).

– **Catégorie sociale 4** : Au sein de cette catégorie se rassemblent presque exclusivement des femmes analphabètes, n'exerçant pour la plupart pas d'activité rémunératrice et mariées à des hommes le plus souvent de niveau d'instruction primaire. Cette catégorie regroupant aussi bien des femmes rurales qu'urbaines est, selon le pays considéré, plus au moins dominée par les unes ou les autres. La proportion de femmes urbaines la composant varie de 87,5% au Maroc à 39,2% en Algérie. L'accès au services de base (eau et électricité), bien que demeurant relativement étendu au sein de cette catégorie, l'est dans l'ensemble moins que pour la catégorie précédente.

– **Catégorie sociale 5** : Quel que soit l'angle sous lequel on tente de la décrire, cette dernière catégorie est celle qui cumule tous les caractères socio-économiques défavorables. Elle est presque entièrement composée de femmes analphabètes, n'exerçant pas d'activité rémunératrice et mariées à des hommes analphabètes aussi. Exception faite du cas de la Libye, cette catégorie est de loin dominée par les femmes rurales ayant un faible accès aux services de base (eau et électricité).

4. « Catégories sociales » et mortalité aux jeunes âges.

Plus que toute autre mesure partielle appréhendée en fonction de l'une ou l'autre caractéristique socio-économique, « la catégorie sociale » - mesure synthétique résumant l'ensemble de ces caractéristiques - est de loin le meilleur révélateur des contrastes sociaux en matière de survie infantile.

TABLEAU 2 : NIVEAUX DE MORTALITÉ INFANTILE (%) EN AFRIQUE DU NORD PAR PAYS ET PAR CATÉGORIE SOCIALE

	Maroc (1993-97)	Algérie (1987-91)	Tunisie (1990-94)	Libye (1990-94)	Égypte (1996-90)
Catégorie 1	23	27	15	23	41
Catégorie 2	26	40	22	25	23
Catégorie 3	29	44	44	25	52
Catégorie 4	57	55	48	31	57
Catégorie 5	59	59	57	36	75
Ensemble	47	46	37	27	59

Sources : Les enquêtes P APCHILD Maroc (1997), Algérie (1992), Tunisie (1994), Libye (1995) et Égypte (1991)

TABLEAU 3 : NIVEAUX DE MORTALITÉ NÉONATALE (%) EN AFRIQUE DU NORD PAR PAYS ET PAR CATÉGORIE SOCIALE

	Maroc (1993-97)	Algérie (1987-91)	Tunisie (1990-94)	Libye (1990-94)	Égypte (1996-90)
Catégorie 1	18	22	11	13	27
Catégorie 2	19	20	11	17	21
Catégorie 3	23	17	29	20	23
Catégorie 4	33	21	37	22	34
Catégorie 5	35	27	37	25	39
Ensemble	29	20	25	19	32

Sources : Les enquêtes P APCHILD Maroc (1997), Algérie (1992), Tunisie (1994), Libye (1995) et Égypte (1991)

TABLEAU 4 : NIVEAUX DE MORTALITÉ POST-NÉONATALE (%) EN AFRIQUE DU NORD PAR PAYS ET PAR CATÉGORIE SOCIALE

	Maroc (1993-97)	Algérie (1987-91)	Tunisie (1990-94)	Libye (1990-94)	Égypte (1996-90)
Catégorie 1	5	5	4	10	13
Catégorie 2	7	20	11	5	2
Catégorie 3	5	27	15	6	29
Catégorie 4	24	34	11	9	23
Catégorie 5	23	31	20	11	36
Ensemble	18	26	12	8	27

Sources : Les enquêtes P APCHILD Maroc (1997), Algérie (1992), Tunisie (1994), Libye (1995) et Égypte (1991)

C'est, en effet, en fonction de celle-ci que les variations sociales les plus marquées de la mortalité aux jeunes âges sont observées (voir tableaux 2, 3 et 4) et que les écarts par rapport au niveau national sont les plus prononcés. Ces variations et écarts sont à l'image des situations socio-économiques plus ou moins contrastées. Au sommet de la hiérarchie, la catégorie sociale 1 cumulant les avantages, affiche presque partout les plus bas niveaux de mortalité. Au bas de l'échelle, les catégories sociales 4 et 5, défavorisées à nombreux points de vue, connaissent en revanche les risques les plus élevés, et ce quel que soit le pays considéré. Les risques de décès se multiplient par deux lorsqu'on passe de la catégorie 1 à la catégorie 4 ou 5. Les autres catégories (2 et 3) aux oppositions socio-économiques nettement moins tranchées, affichent des niveaux de mortalité assez peu différenciés, nettement au dessus de ceux de la catégorie la mieux lotie et largement en dessous de ceux des catégories les moins favorisées.

Mis à part le cas de l'Égypte où la catégorie 1 affiche un niveau de mortalité infantile plus élevé que celui de la catégorie 2, partout les risques se rangent dans un ordre croissant en fonction de « la catégorie sociale » d'appartenance. Autrement dit, plus le degré d'aisance et le niveau culturel de « la catégorie sociale » à laquelle s'identifie l'enfant sont élevés, plus sa chance de survie au delà de la première année est grande. Ce qui témoigne d'une réelle connexion et d'une correspondance assez étroite entre « catégorie sociale », d'une part et mortalité aux jeunes âges, d'autre part.

Le cas de l'Égypte est aisément explicable. Ce résultat n'étonne guère, en effet, si l'on revient à la structure des catégories sociales identifiées dans chacun des cinq pays étudiés. Rappelons, en effet, que si pour le Maroc, l'Algérie, la Tunisie et la Libye cette catégorie

est presque entièrement composée de femmes de niveau d'instruction primaire dont l'époux a rarement suivi une instruction universitaire, pour l'Égypte par contre, cette catégorie, comme la catégorie 1, est largement dominée par les femmes de niveau d'instruction au moins secondaire, mariées pour la plupart à des universitaires. Sachant l'étroite liaison largement documentée et démontrée entre l'instruction des parents d'un côté, et la mortalité des enfants de l'autre, on comprend aisément pourquoi la catégorie 2 pour l'Égypte déroge à l'ordre établi au niveau de l'ensemble des quatre autres pays.

Dans l'ensemble, en parallèle à la hiérarchie sociale s'établit, dans un ordre inverse, une gradation des niveaux de risque de décès infantile. Cet ordre aussi est respecté pour la mortalité néonatale, et un peu moins lorsque référence est faite à la mortalité post-néonatale. Cela peut en bonne partie s'expliquer par l'imprécision entachant les âges au décès.

Par ailleurs, telle qu'elle est conçue ici, la catégorie sociale reflète des différences aussi bien en matière de connaissance que de capacité matérielle d'accès au bien être et aux services nécessaires. Dès lors, il faut se garder d'attribuer à l'une ou l'autre des variables socio-économiques ayant servi à la construction des catégories sociales identifiées la responsabilité des niveaux de mortalité aux jeunes âges. Toutes ces variables sont censées agir et interagir dans un ensemble cohérent d'attributs économiques et sociaux, en l'occurrence la « catégorie sociale », pour conditionner l'ampleur et la nature du risque encouru aux premiers âges.

5. Effets nets de « la catégorie sociale »

Intéressantes en elles-mêmes, les variations sociales de la mortalité aux jeunes âges dans les cinq pays d'Afrique du Nord peuvent s'éclairer davantage si on les met en rapport avec un certain nombre de variables qui leur sont peut-être directement ou indirectement associés. Ces variables, ayant trait aussi bien à des aspects biologiques et démographiques, que comportementaux et environnementaux, peuvent en effet être à l'image des conditions socio-économiques dans lesquelles elles s'inscrivent, d'influence plus ou moins favorable. C'est à l'appréciation du degré de véracité de ce postulat que nous allons nous intéresser dans ce qui suit, via la prise en compte simultanée des effets de l'ensemble de ces variables.

Une telle appréciation est rendue possible grâce à l'application d'un modèle de régression linéaire (OLS) aux données individuelles émanant de chacune des cinq enquêtes utilisées. Dans ce modèle, la survie infantile, néonatale et post-néonatale, constitueront respectivement notre variable dépendante ou à expliquer. En revanche, les variables indépendantes ou explicatives seront au nombre de six : l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, le rang de naissance de ce dernier, son sexe, la pratique ou non d'une méthode contraceptive par la mère, son milieu de résidence et « la catégorie sociale » à laquelle elle s'identifie. L'application de ce modèle aux coordonnées individuelles des enfants néviviants déclarés lors des enquêtes PAPCHILD conduites dans les cinq pays étudiés a donné lieu aux résultats synthétisés dans les tableaux 5, 6 et 7.

Parmi l'ensemble de ces résultats, intéressons nous plus particulièrement aux effets nets de « la catégorie sociale », principal critère de différenciation autour duquel la présente étude s'articule. En contrôlant les effets de toutes les autres variables, ce critère conserve dans la majorité des cas son fort poids explicatif. A l'exception de l'Égypte, toutes les catégories ou presque s'avèrent en effet significatives lorsque référence est faite à la mortalité infantile dans son ensemble. Cette signification perd en valeur lorsque cette même mortalité est éclatée en ses deux composantes : néonatale et post-néonatale. C'est notamment le cas pour la Tunisie où toutes les catégories perdent leur valeur prédictive lorsque référence est faite à la mortalité néonatale.

TABLEAU 5 : COMPARAISON DES RÉSULTATS DU MODÈLE DE RÉGRESSION LINÉAIRE (O.L.S.),
VARIABLE DÉPENDANTE : MORTALITÉ INFANTILE

Variables	Paramètres estimés				
	Maroc 1997	Algérie 1992	Tunisie 1994	Libye 1995	Égypte 1991
Constante	0,180***	0,284***	0,232***	0,141***	0,262***
Âge de la mère à la naissance	-0,0038***	-0,0060***	-0,0050***	-0,0028***	-0,0059***
Rang de naissance					
1 – 3	Cr	Cr	Cr	Cr	Cr
4 – 6	0,0005	0,0073	0,0133***	-0,0061	0,0325***
7 & +	0,0183**	0,0545***	0,0636***	0,0087	0,0770***
Milieu de résidence					
Rural	Cr	Cr	Cr	Cr	Cr
Urbain	-0,0089	-0,0160***	-0,0219***	-0,0073***	0,0008
Sexe					
Féminin	Cr	Cr	Cr	Cr	Cr
Masculin	0,0139***	0,0091**	0,0059	0,0086***	0,0057
Pratique contraceptive					
Non	Cr	Cr	Cr	Cr	Cr
Oui	-0,0464***	-0,0186***	-0,0260***	-0,0098***	-0,0443***
Catégorie Sociale					
Catégorie 1	Cr	Cr	Cr	Cr	Cr
Catégorie 2	0,0252**	-0,0512***	-0,0244***	-0,0257***	-0,0368***
Catégorie 3	0,0049	-0,0258***	-0,0218***	-0,0294***	0,0014
Catégorie 4	0,0433***	-0,0324***	-0,0055	-0,0022	0,0011
Catégorie 5	0,0357***	-0,0490***	0,0194**	-0,0106***	0,0059
<i>Sources</i> : Les enquêtes P APCHILD Maroc (1997), Algérie (1992), Tunisie (1994), Libye (1995) et Égypte (1991)					
*** Significatif à plus de 99% (p<0,01)					
** Significatif à plus de 95% (p<0,05)					
Cr Catégorie de référence					

À l'évidence, c'est au stade post-néonatal que la survie infantile est la plus fortement conditionnée par l'appartenance sociale. De nature exogène et particulièrement sensible aux effets d'ordre socio-économique, la mortalité post-néonatale est en effet très liée à l'origine sociale la plus prédominante. C'est pourquoi les catégories sociales identifiées pour chacun des cinq pays étudiés s'avèrent, dans l'ensemble, d'un poids explicatif plus important pour la mortalité à ce stade de survie que pour celle au cours du premier mois après la naissance.

Notons, par ailleurs, que la mesure conjointe de l'effet d'une variable synthétique telle que « la catégorie sociale » et des effets simultanés des cinq autres variables n'affecte que rarement le poids déterminant de ces dernières. Qu'il s'agisse en effet de variable comportementale telle que la pratique ou non d'une méthode contraceptive, ou bio-démographique telle que l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, ces variables conservent toutes deux leur pouvoir explicatif et continuent partout à fortement différencier les niveaux de mortalité infantile, ainsi que ceux de ses deux composantes néonatale et post-néonatale. Toutes choses étant égales par ailleurs, le fait de résider en milieu urbain plutôt qu'en milieu rural s'accompagne d'une réduction du risque de mortalité d'un niveau de signification variable selon le pays et le stade de survie considérés. De même, la surmortalité masculine, partout vérifiée, est aussi d'une ampleur plus ou moins significative selon le pays et le type de mortalité étudié. Une exception est toutefois à noter. Il s'agit du cas de l'Égypte pour lequel on relève une surmortalité féminine au stade post-néonatal.

TABLEAU 6 : COMPARAISON DES RÉSULTATS DU MODÈLE DE RÉGRESSION LINÉAIRE (O.L.S.),
VARIABLE DÉPENDANTE : MORTALITÉ NÉONATALE

Variables	Paramètres estimés				
	Maroc 1997	Algérie 1992	Tunisie 1994	Libye 1995	Égypte 1991
Constante	0,099***	0,115***	0,116***	0,056***	0,093***
Âge de la mère à la naissance	-0,0020***	-0,0023***	-0,0025***	-0,0008***	-0,0019***
Rang de naissance					
1 - 3	Cr	Cr	Cr	Cr	Cr
4 - 6	-0,0035	-0,0027	0,0062	-0,0065***	0,0106***
7 & +	0,0090	0,0241***	0,0323***	0,0031	0,0263***
Milieu de résidence					
Rural	Cr	Cr	Cr	Cr	Cr
Urbain	-0,0061	-0,0041	-0,0134***	-0,0067***	-0,0037
Sexe					
Féminin	Cr	Cr	Cr	Cr	Cr
Masculin	0,0066**	0,0076***	0,0058**	0,0072***	0,0134***
Pratique contraceptive					
Non	Cr	Cr	Cr	Cr	Cr
Oui	-0,0231***	-0,0115***	-0,0157***	-0,0067***	-0,0195***
Catégorie Sociale					
Catégorie 1	Cr	Cr	Cr	Cr	Cr
Catégorie 2	0,0083	-0,0232***	-0,0058	-0,0098***	-0,0098
Catégorie 3	0,0027	-0,0124***	-0,0059	-0,0076**	-0,0003
Catégorie 4	0,0189**	-0,0172***	0,0038	-0,0033	0,0061
Catégorie 5	0,0158	-0,0162***	-0,0041	-0,0052**	0,0149***
<i>Sources</i> : Les enquêtes P APCHILD Maroc (1997), Algérie (1992), Tunisie (1994), Libye (1995) et Égypte (1991)					
*** : Significatif à plus de 99% (p<0,01)					
** : Significatif à plus de 95% (p<0,05)					
Cr : Catégorie de référence					

Dans l'ensemble et en dépit des limites inhérentes aux données dont nous nous sommes servi, les résultats des analyses effectuées nous permettent de tirer d'intéressantes conclusions. Une première conclusion sur le plan conceptuel et méthodologique : il s'agit de la pertinence de « la catégorie sociale » en tant que variable synthétique en fonction de laquelle les déterminants de la mortalité aux jeunes âges doivent être appréhendés et examinés, surtout dans le contexte étudié. Il va sans dire que si les critères socio-économiques qui ont servi à la construction et à l'identification des « catégories sociales » étaient plus nombreux et mieux spécifiés, et si les échantillons relatifs aux enquêtes utilisées étaient plus larges, les groupements effectués auraient été plus homogènes et mieux circonscrits, et les contrastes de mortalité qui en découlent auraient été plus prononcés. Point de doute aussi que le concept même de « catégorie sociale » appelle à être mieux cerné à la fois du point de vue contenu et mesure.

Nous n'avons aucunement la prétention d'apporter, à travers cette étude, des réponses parfaites à toutes les questions posées et à tous les problèmes soulevés. Notre ambition, beaucoup plus modeste, était d'initier une réflexion sur les inégalités sociales et les effets qu'elles induisent au niveau de la survie infantile dans un contexte qui en est sûrement une des illustrations les plus évidentes, celui des populations de l'Afrique du Nord. Pour nous, cette recherche se situe résolument dans une phase exploratoire que nous estimons être un préalable pour des développements futurs.

TABLEAU 7 : COMPARAISON DES RÉSULTATS DU MODÈLE DE RÉGRESSION LINÉAIRE (O.L.S.),
VARIABLE DÉPENDANTE : MORTALITÉ POST-NÉONATALE

Variables	Paramètres estimés				
	Maroc 1997	Algérie 1992	Tunisie 1994	Libye 1995	Égypte 1991
Constante	0,082***	0,169***	0,116***	0,085***	0,169***
Âge de la mère à la naissance	-0,0019***	-0,0037***	-0,0025***	-0,0020***	-0,0040***
Rang de naissance					
1 - 3	Cr	Cr	Cr	Cr	Cr
4 - 6	0,0040	0,0100***	0,0071**	0,0003	0,0219***
7 & +	0,0093	0,0304***	0,0314***	0,0056	0,0507***
Milieu de résidence					
Rural	Cr	Cr	Cr	Cr	Cr
Urbain	-0,0028	-0,0119***	-0,0086***	-0,0006	0,0045
Sexe					
Féminin	Cr	Cr	Cr	Cr	Cr
Masculin	0,0073***	0,0015	0,0001	0,0014	-0,0077***
Pratique contraceptive					
Non	Cr	Cr	Cr	Cr	Cr
Oui	-0,0233***	-0,0071**	-0,0103***	-0,0030**	-0,0248***
Catégorie Sociale					
Catégorie 1	Cr	Cr	Cr	Cr	Cr
Catégorie 2	0,0169**	-0,0280***	-0,0186***	-0,0159***	-0,0270***
Catégorie 3	0,0022	-0,0134***	-0,0158***	-0,0219***	0,0017
Catégorie 4	0,0244***	-0,0152***	-0,0094**	0,0011	-0,0049
Catégorie 5	0,0200**	-0,0328***	-0,0153**	-0,0053**	-0,0090***
<i>Sources</i> : Les enquêtes P APCHILD Maroc (1997), Algérie (1992), Tunisie (1994), Libye (1995) et Égypte (1991)					
*** : Significatif à plus de 99% (p<0,01)					
** : Significatif à plus de 95% (p<0,05)					
Cr : Catégorie de référence					

Les contextes culturellement similaires (langue et religion), mais à nombreux points de vue dissemblables, dans lesquels ces relations ont trouvé confirmation, prouvent à suffisance la pertinence de l'approche esquissée ici. Point n'est besoin d'énumérer les bénéfices et les apports que la poursuite d'investigations dans l'esprit de cette approche peut apporter à la connaissance du phénomène étudié. L'on se doit, cependant, de souligner qu'outre la recherche de solutions aux problèmes évoqués plus haut, pour être d'une réelle plus value à la connaissance actuelle, ces investigations doivent à la fois intégrer le quantitatif et le qualitatif et se faire dans le cadre d'une approche dynamique. Cela non seulement pour tenir compte de la mobilité sociale des femmes, mais également parce que « la catégorie sociale » elle-même est un concept à contenu et à signification variables à la fois dans le temps et dans l'espace.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDERBERG M.R. (1973) : Cluster analysis for applications. Academic Press, New-York, 359p
- BERTHET P. (1978) : *Méthodes de classifications métriques et algorithmes*. In : Typologies et classifications en démographie. Chaire Quetelet'77, Département de Démographie, Louvain-La-Neuve, Ordina Editions, pp 107-129.
- CENTRAL AGENCY FOR PUBLIC MOBILIZATION AND STATISTICS (1993) : Egypt Maternal and Child Health Survey 1991. CAPMAS, Egypt.
- COURBAGE Y. (1999) : Nouveaux horizons démographiques en Méditerranée. Travaux et Documents de l'INED, cahier n°142, PUF-INED, Paris, 200p.
- DHARMALINGAM A. (1996) : *The social context of family size preferences and fertility behaviour in a South Indian village*. *Genus*, Volume LII, n°1-2, pp. 83-103.
- EL-KHORAZATY N. (1999) : *Family planning in Arab countries on the eve of the twenty-first century : A tree-based (CART) and logistic regression modeling*. In : Proceedings of the Arab Conference on Maternal & Child Health, Cairo 7-10 June, 1999. Vol 1, Reproductive Health, League of Arab States, pp. 149-247.
- FARGUES Ph. (2000) : Générations Arabes, L'alchimie du nombre. Fayard, Paris, 349p.
- FARID S. (1999) : *Maternal and child health in the Arab region : Insights from the PAPChild surveys*. In : Proceedings of the Arab Conference on Maternal & Child Health, Cairo 7-10 June, 1999. Vol. 1, Reproductive Health, League of Arab States, pp 2-61.
- MAC QUEEN J. (1967) : *Some methods for classification and analysis of multivariate observations*. In : Proceedings of the 5th Berkley Symposium on Mathematical Statistics and Probability, Vol. 1, University of California Press, Berkley, pp 281-297.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ (1999) : Enquête Nationale sur la Santé de la Mère et de l'Enfant 1997. Ministère de la Santé, Maroc.
- NATIONAL STATISTICS OFFICE (1994) : Algeria Maternal and Child Health Survey 1992. Ministry of Health and Population, Algeria.
- ODIMEGWU C.O. & A. ZERAI (1996) : *Understanding the proximate determinants of fertility of a Nigerian ethnic group*. *GENUS*, Volume LII, n°3-4, pp. 67-87
- OFFICE NATIONAL DE LA FAMILLE ET DE LA POPULATION (1996) : L'Enquête Tunisienne sur la Santé de la Mère et de l'Enfant 1994. Ministère de la Santé Publique, Tunisie.
- PNUD (2001) : Rapport Mondial sur le Développement Humain 2001, 264 p.
- THE GENERAL PEOPLE'S COMMITTEE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS (1998) : Arab Libyan Maternal and Child Health Survey 1995. Libya.
- YAAKOUBD A. (1989) : *Mortalité des enfants et inégalités sociales : le Maroc des années 1970*, Thèse de Doctorat, Institut de Démographie de Louvain, UCL, Belgique, 222p
- YAAKOUBD A. (1996) : *La fécondité dans le monde arabe : tendances et facteurs d'évolution (1960-1995)*. In : Actes du Congrès Régional Arabe de Population, Le Caire 8-12 Décembre 1996. UIESP, Vol 3, pp. 164-184