

Université de Montréal

**Influence de la famille d'origine sur les préférences des femmes en termes de fécondité à
Madagascar en 2008-2009**

Par

Stéphanie Rakotovoao

Département de Démographie, Faculté des Arts et des Sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures et postdoctorales en vue de l'obtention
du grade de Maîtrise ès sciences (M. Sc.) en Démographie

Avril, 2024

© Stéphanie Rakotovoao, 2024

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé

**Influence de la famille d'origine sur les préférences des femmes en termes de fécondité à
Madagascar en 2008-2009**

Présenté par :

Stéphanie Rakotovao

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Sophia Chae (directrice de recherche)

Solène Lardoux (présidente du jury)

Lisa Dillon (membre du jury)

Résumé

L'Afrique subsaharienne est actuellement un point focal dans les études démographiques, principalement en raison de ses dynamiques uniques lors de la transition démographique. Au cœur de cette attention, les intentions de fécondité jouent un rôle crucial, justifiant la sélection de cette étude visant à approfondir la compréhension de l'influence de la famille d'origine sur les préférences en matière de fécondité chez les femmes à Madagascar. Cette analyse se concentre sur deux variables dépendantes, à savoir le désir d'enfant et le nombre idéal d'enfants, ainsi que deux variables indépendantes clés, à savoir l'ordre de naissance et la taille de la fratrie. Bien qu'explorée de manière exhaustive dans les pays développés disposant de données complètes accessibles, cette étude apporte une contribution significative à la compréhension de cette relation dans le contexte de la région subsaharienne. En s'appuyant sur les données de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) de 2008-2009, cette étude se base sur un échantillon analytique de femmes en âge de procréer, spécifiquement entre 15 et 49 ans. Des analyses descriptives et des régressions ont été appliquées, et les résultats révèlent un impact négligeable de l'ordre de naissance sur les préférences en matière de fécondité, tandis qu'un effet positif et statistiquement significatif de la taille de la fratrie sur ces préférences est mis en évidence. Cette étude enrichit notre compréhension des déterminants de la fécondité à Madagascar en mettant en lumière le rôle significatif de la famille d'origine, en particulier la taille du groupe de frères et sœurs, dans les préférences en matière de fécondité.

Mots-clés : préférences en fécondité, famille, rang de naissance, taille de la fratrie, désir d'enfant, nombre idéal d'enfants, Madagascar.

Abstract

Sub-Saharan Africa is currently a focal point in demographic studies, primarily due to its unique dynamics during the demographic transition. Central to this focus, fertility intentions play a crucial role, justifying the selection of this study aimed at deepening the understanding of the influence of the family of origin on fertility preferences among women in Madagascar. This analysis focuses on two dependent variables, namely the desire for children and the ideal number of children, as well as two key independent variables, namely birth order and sibling size. While extensively explored in developed countries with accessible comprehensive data, this study makes a significant contribution to understanding this relationship in the context of the sub-Saharan region. Leveraging data from the 2008-2009 Demographic and Health Survey (DHS), this study draws on an analytical sample of women of reproductive age, specifically between 15 and 49 years. Descriptive analyses and regressions were applied, and the results reveal a negligible impact of birth order on fertility preferences, while a positive and statistically significant effect of sibling size on these preferences is revealed. This study enhances our understanding of fertility determinants in Madagascar by highlighting the significant role of the family of origin, particularly the size of the sibling group, in fertility preferences.

Keywords: fertility preferences, family, birth order, sibling size, desire for a child, ideal number of children, Madagascar.

Table des matières

Résumé	i
Abstract.....	ii
Table des matières	iii
Liste des tableaux	v
Liste des graphiques	vi
Remerciements	ix
Introduction	1
Chapitre 1 – Revue de littérature et hypothèses.....	4
1.1 Revue de littérature	4
1.1.1. Transition démographique : des intentions à la réalisation de la fécondité.....	4
1.1.2. Déterminants des préférences en termes de fécondité	7
1.2. Hypothèses	13
Chapitre 2 – Contexte de l'étude : Madagascar	15
Chapitre 3– Données et Méthodes	18
3.1 Sources de données	18
3.2 Variables	20
3.2.1 Variables indépendantes clé.....	21
3.2.2 Variables de contrôles	22
3.3 Méthodes d'analyse	23
Chapitre 4– Résultats.....	25

4.1	Statistiques descriptives	25
4.2	Analyses de régression	31
4.2.1	Désir d'enfant supplémentaire	31
4.2.2	Nombre idéal d'enfants	35
Chapitre 5– Discussion et conclusion		38
Références bibliographiques		l

Liste des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillon de femmes de 15 à 49 ans concernées par l'étude, Madagascar, EDS 2008-2009 (Source : nos calculs)	26
Tableau 2 : Répartition et moyenne des variables indépendantes selon les variables dépendantes, population de femmes âgées de 15 à 49 ans, Madagascar, EDS 2008-2009 (sources : nos calculs)	29
Tableau 3 : Rapports des cotes issus du modèle de régression logistique dont la variable dépendante est le désir d'un enfant, Madagascar, EDS 2008-2009	33
Tableau 4 : Coefficients issus du modèle de régression linéaire dont la variable dépendante est le nombre idéal d'enfants, Madagascar, 2008-2009	36

Liste des graphiques

Graphique 1: Distribution du nombre idéal d'enfants, femmes âges de 15 à 49 ans, Madagascar, EDS 2008-2009 (Source : nos calculs) 27

Liste des sigles et abréviations

EDS	Enquête Démographique et de Santé
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
PIB	Produit National Brut
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RNB	Revenu National Brut

À la mémoire de mon enfant, sombin'ny aiko... Ilyam.

Remerciements

Tout d'abord, j'exprime ma profonde gratitude à Sophia Chae, qui a été à la fois ma directrice de mémoire et une mentore exceptionnelle. Votre soutien indéfectible et vos commentaires constructifs ont joué un rôle crucial dans l'achèvement de ce travail. Je tiens sincèrement à vous remercier du fond du cœur pour ne jamais m'avoir laissé perdre espoir et pour avoir consacré un temps précieux à la révision approfondie de ce mémoire.

Ensuite, je souhaite adresser mes vifs remerciements aux membres du jury Solène Lardoux et Lisa Dillon, qui ont évalué ce travail avec soin, apportant ainsi leur expertise pour son amélioration. Mes remerciements s'étendent également à tous les enseignants du département de démographie, dont les efforts inlassables pour nous former n'ont pas faibli, même en ces temps difficiles de pandémie.

Enfin, je tiens à exprimer ma reconnaissance envers ma famille et mes amis qui m'ont constamment encouragé tout au long de ce parcours. Ce mémoire a traversé un certain nombre d'épreuves, mais grâce à votre soutien indéfectible, nous avons finalement atteint notre objectif. Merci sincèrement à chacun d'entre vous.

Introduction

Dans la région de l'Afrique Subsaharienne, une attitude « pro-nataliste » particulièrement forte domine encore (Leridon, 2015 ; Vimard et Fassassi, 2007). Typique des sociétés traditionnelles, ce besoin de forte procréation s'associe à la représentation de l'enfant comme étant de prime abord une assurance de la lignée familiale face à une forte mortalité infantile; ensuite une valeur économique considérant les enfants comme une source de main d'œuvre et enfin une source de glorification pour les familles nombreuses (Ezembe, 2009). C'est une attitude observée dans les sociétés pré-transitionnelles où les enfants génèrent plus de richesse que de dépenses. Mais aujourd'hui avec la modernisation, les enfants représentent des charges supplémentaires avec les frais d'entretien et de survie (Caldwell, 1990). Une grande partie des pays africains sont encore en pleine transition démographique rythmée par une baisse notable du niveau de mortalité mais la fécondité baisse à un rythme relativement lent et cela est même stagnant (Bongaarts, 2008). C'est d'ailleurs pour cela qu'un bon nombre de recherches s'intéressent aux déterminants de la fécondité dans cette région du monde.

Les préférences en termes de fécondité font partie des explications qui ont été avancées pour comprendre la dynamique de la fécondité, car ces préférences constituent un préalable important aux variations de la fécondité effective (Kodzi et al, 2010 ; Pritchett, 1994 ; Speizer et Lance. 2015; Yeatman et al. 2020) En Afrique, une baisse de la fécondité s'accompagnerait d'une baisse de la demande d'enfant (Lutz, 2020). En effet, ces préférences déterminent en grande partie l'attitude face à la pratique de la contraception pour limiter ou non les naissances (Leridon, 2015). Cependant, Vimard et Fassassi (2007) ont constaté que la demande d'enfant est lentement en baisse même si elle reste encore relativement élevée dans la région de l'Afrique Subsaharienne.

L'environnement familial, comme les propres préférences des parents en termes de fécondité (Axinn et collab., 1994) ou la satisfaction de l'individu par rapport à la vie de famille (Court et collab., 2015), ont été identifiés comme ayant une influence sur la fécondité future d'un individu. La principale théorie qui encadre ce sujet est la théorie de la compétition (Sulloway, 1999) selon laquelle les personnalités des enfants diffèrent selon leur rang de naissance et à ce titre, les aînés ont tendance à ressembler plus à leurs parents au niveau des

valeurs. Ensuite, ce sujet s’aligne aussi avec le modèle de la transmission intergénérationnelle de fécondité (Murphy et Knudsen, 2002) qui propose que les enfants tendent à reproduire le même modèle de fécondité que leurs parents.

Toutefois, étudier l’influence de l’environnement familial exige souvent l’utilisation de données très détaillées et sur une période relativement longue. Le lien entre la famille d’origine et la fécondité de l’individu a été largement abordé dans les pays dotés de registres de populations comme le Danemark (Murphy et Knudsen, 2002) et la Suède (Duvander et collab., 2018), ou de données de panels comme en Grande-Bretagne (Booth et Kee, 2009). Cependant, parmi les études réalisées en Afrique Subsaharienne ayant mobilisé des données d’enquête pour analyser les effets de la structure familiale, figure l’étude de Howell et collab. (2016) sur la santé des enfants selon le rang de naissance. Cette étude, basée sur 18 pays a montré qu’il y a effectivement une différence entre l’état de santé des enfants selon l’ordre selon lequel ils sont nés. Les aînés ont un plus faible risque de décéder ainsi qu’un meilleur statut nutritionnel par rapport à ceux et celles qui sont nés plus tard.

Ainsi, l’étude des liens entre les intentions de fécondité et le rang de naissance dans cette région à partir des données d’enquête contribuera à étoffer la connaissance sur les effets de la structure familiale dans la région de l’Afrique subsaharienne. Pour cette étude, on prendra le cas de Madagascar, où l’enfant constitue traditionnellement une grande richesse¹ et où les parents et la société inculquent tôt dans le processus de socialisation les valeurs sociales et économiques (Burnot et al., 2016). Sachant que la société malgache valorise fortement l’attribution des rôles selon statut de l’enfant (Dahl, 2006), les différences de statut entraînent une différente socialisation de l’enfant. Cela pourrait être une source de différences dans les préférences en termes de fécondité plus tard, car l’expérience durant l’enfance pourrait être une source indéniable dans la prise de décision, notamment concernant la constitution de la famille plus tard dans la vie adulte. L’objectif principal de cette étude est de déterminer dans quelle mesure la famille d’origine, à travers le statut et la constitution de la fratrie, influence la constitution de la famille d’un individu actuellement. Les questions suivantes se poseront alors : y a-t-il une différence dans les préférences en fécondité selon le statut d’une femme dans la fratrie ? Y a-t-il un lien entre la taille de la fratrie

¹ « l’enfant est la première richesse que l’on puisse avoir », selon un proverbe malgache.

d'origine et les préférences des femmes en termes de fécondité ? Pour répondre à ces questions, les données issues de l'Enquête Démographique et de Santé de 2008-2009 à Madagascar seront mobilisées. C'est une des enquêtes les plus complètes dans le pays, surtout riche en données détaillées sur la fécondité. L'analyse se fera sur la base d'un échantillon de 14 390 femmes en âge de procréer.

Ce document sera réparti en quatre chapitres. Le premier concerne une revue de littérature autour des intentions de fécondité et leurs déterminants. Le deuxième présente le contexte socio-économique malgache et démographique. Dans le troisième chapitre, nous verrons plus en détails des données et méthodes utilisées pour cette étude. Dans le quatrième chapitre nous présenterons les résultats, et une discussion sur le sujet sera exposé dans la cinquième et dernière partie.

Chapitre 1 – Revue de littérature et hypothèses

1.1 Revue de littérature

1.1.1. Transition démographique : des intentions à la réalisation de la fécondité

La transition démographique en Afrique subsaharienne est un processus complexe caractérisé par des changements substantiels dans la structure de la population, la fécondité, la mortalité et les tendances migratoires. Historiquement, la région a été marquée par des taux de fécondité élevés et une mortalité infantile importante. Cependant, au cours des dernières décennies, des signes de transition démographique ont émergé. L'un des éléments saillants de cette transition est la diminution progressive des taux de fécondité, reflétant des changements dans les attitudes envers la taille des familles et l'accès accru à l'éducation des femmes. Les progrès dans le domaine de la santé, tels que l'amélioration des soins de santé maternelle et infantile, ont également contribué à la baisse de la mortalité infantile. Selon Tabutin & Schoumaker (2020) « *L'Afrique subsaharienne entre dans la deuxième phase du modèle de la transition démographique, celle dans laquelle survient le déclin de la fécondité après le recul de la mortalité.* »

Dans ce contexte de diminution de la fécondité, jusqu'à la naissance du dernier enfant, marquant ainsi sa descendance réelle, divers facteurs auraient pu entrer en jeu pour déterminer le nombre d'enfants obtenu au final. En effet, des différences ont été suggérées entre le nombre d'enfants idéal, désiré, attendu et réalisé (Pandey et al., 2016). Les écarts entre le nombre d'enfants selon ces perspectives ont été largement documentés au cours des dernières décennies, mettant en lumière divers facteurs influençant chacune de ces étapes.

Selon Uddin et al. (2011), des écarts existent entre les désirs et les réalisations en matière de fécondité. Néanmoins, les préférences en matière de fécondité demeurent relativement stables au fil du temps (Ray et al., 2018). Récemment, Liefbroer (2009) pour les Pays-Bas, et Morgan et Rackin (2010) pour les États-Unis ont montré que la fécondité prédite sur la base des intentions de fécondité n'est pas très éloignée de la fécondité réelle, bien

qu'elle ne soit pas réalisée de manière exacte. Les intentions au niveau macro sont sujettes à un biais d'hétérogénéité, la majorité ne parvenant pas à atteindre l'objectif.

Nitsche et Hayford (2020) aux États-Unis a établi un lien entre la réalisation et l'intention, montrant que les femmes ayant un niveau d'éducation plus élevé ou ayant reporté le mariage au-delà de 25 ans sont plus enclines à réaliser leurs intentions. La réalisation des objectifs de fécondité est plus fortement associée à des facteurs sociaux qu'à des facteurs biologiques. Le rôle de l'âge au premier mariage dans la réalisation de la fécondité est crucial, soulignant que le report du mariage a un impact sur la fécondité.

Les intentions de fécondité et la transition démographique entretiennent un lien étroit et complexe, reflétant les attitudes individuelles et les choix familiaux au sein d'une société en évolution. La transition démographique est un processus à plusieurs phases, caractérisée par des changements dans la structure de la population, la fécondité, la mortalité et les migrations. Ce processus se manifeste souvent par une transition d'une population à forte fécondité et mortalité à une population à faible fécondité et mortalité, avec des implications importantes pour la composition et la dynamique de la société.

Les intentions de fécondité, qui représentent les aspirations des individus en termes du nombre d'enfants qu'ils souhaitent avoir, jouent un rôle clé dans ce processus. Pendant les premières phases de la transition démographique, les intentions de fécondité peuvent être élevées en raison de facteurs culturels, religieux ou économiques qui encouragent des familles nombreuses (Caldwell et Caldwell, 1987). À mesure que la transition progresse, l'accès à l'éducation, l'autonomisation des femmes, les changements socio-économiques et les progrès en matière de santé influencent les attitudes envers la fécondité (Canning et al. 2015).

Dans les sociétés où la transition démographique est avancée, les intentions de fécondité ont tendance à diminuer à mesure que les individus accordent plus d'importance à d'autres aspirations personnelles, telles que la carrière, l'éducation et la qualité de vie (Chesnais, 2002). Les pressions économiques, les opportunités d'emploi et l'évolution des rôles de genre contribuent également à redéfinir les choix familiaux. Ainsi, les intentions de fécondité agissent comme un reflet des changements culturels, sociaux et économiques qui caractérisent différentes étapes de la transition démographique.

Le lien entre les intentions de fécondité et la transition démographique réside dans le fait que ces intentions sont à la fois le produit des changements démographiques en cours et un facteur influençant la direction et la vitesse de cette transition. Les chercheurs et les décideurs examinent souvent les intentions de fécondité pour comprendre les dynamiques sous-jacentes à la transition démographique et élaborer des politiques adaptées aux besoins changeants des sociétés à différentes étapes de ce processus.

Bien que de multiples dimensions des préférences en matière de fécondité aient été étudiées, les aspects les plus couramment examinés sont le désir d'enfant supplémentaire et le nombre idéal d'enfants (Thomson, 2015). Le nombre idéal d'enfants représente quant à lui le nombre d'enfants cumulés tout au long de la vie que le répondant voudrait ou aurait voulu avoir. Toutefois, cette variable peut être biaisée par la désirabilité sociale, car elle reflète davantage les normes sociales. Pour Pandey et al (2016), le nombre idéal d'enfants ne résulte pas de l'aspiration individuelle mais plutôt du besoin de la société. Le nombre idéal d'enfants reflète la demande d'enfants sans prendre en compte les contraintes économiques ou d'autres caractéristiques subjectives. Bien que le nombre idéal n'ait pas d'implication directe sur la transition de la fécondité, il offre une vision de l'avenir désiré par la société. Cette recherche souligne l'importance de comprendre comment les aspirations individuelles en matière de fécondité se conforment ou diffèrent des normes sociales, en particulier en ce qui concerne le nombre idéal d'enfants.

En fait, les déclarations de désir, d'attentes et d'intentions de fécondité sont volatiles et peuvent changer selon le contexte, notamment selon le nombre d'enfants de l'enquêté au moment de l'enquête et malgré le biais de désirabilité sociale du nombre idéal d'enfants, celui-ci renferme moins d'incertitude que les autres formes de déclaration (Bhrolcháin et Beaujouan, 2019 ; Thomson, 2015). Il y a donc une inquiétude par rapport à la pureté de la déclaration qui, au moment de l'enquête, ne reflèterait pas vraiment les préférences de l'individu, mais plutôt celles de la société.

Par ailleurs, si les intentions de fécondité sont généralement exprimées en nombre exact d'enfants, les répondants peuvent aussi exprimer des réponses non numériques comme : « selon la volonté de Dieu » ou « ne sait pas ». Effectivement, c'est une réponse fréquente dans un contexte où l'attitude « pronataliste » est dominante (Amoateng et al. , 2007; Bimha et Chadwick, 2016 ; Kebede, 2019), mais la prévalence des réponses non numériques est progressivement en baisse en Afrique Subsaharienne (Frye et Bachan, 2017).

Pour ce qui est de l'incertitude en exprimant « ne sait pas » dans les intentions de fécondité, il y a un intérêt de plus en plus grandissant dans la littérature car ces groupes ont des caractéristiques qui diffèrent de ceux/celles qui sont relativement sûrs de leurs intentions. En utilisant une base de données panel en Allemagne, Kuhnt et al. (2021) ont conclu sur la volatilité des intentions de fécondité au cours de la vie mais que certaines variables contribuent à l'incertitude chez l'individu telles que l'approche de la fin de la vie reproductive, la séparation avec le partenaire, le fait d'avoir deux enfants et plus ou la situation économique. Ainsi, cela montre un intérêt marqué par rapport à l'incidence que pourrait avoir la venue d'un enfant ou du rajout d'un enfant dans la vie d'un individu ou au sein d'une famille.

1.1.2. Déterminants des préférences en termes de fécondité

La richesse de la littérature sur les intentions de fécondité a permis de dégager plusieurs facteurs susceptibles de faire varier la demande d'enfants comme les caractéristiques démographiques et socio-économiques.

Dans le contexte nigérien, où le niveau de fécondité est l'un des plus élevés en Afrique Subsaharienne, des différences sont observées selon l'âge de l'enquêtée car les femmes plus jeunes (15-29) ont exprimé un désir d'enfant plus faible par rapport à celles qui sont plus âgées (Akeju et collab., 2021). Par ailleurs, l'âge est considéré comme un facteur déterminant dans les intentions de fécondité, car même l'étude de Ewemojee et al (2020) ont considéré deux populations différentes, celles des 15-34 ans et celles des 35-49 ans pour étudier les déterminants individuels des intentions de fécondité. En effet, les plus âgées ont tendance à ne plus vouloir d'enfant, contrairement aux plus jeunes, traduisant des inspirations très différentes (Bandehehlahi et a. 2019 ; Ciritel et. Al 2019).

Par ailleurs, le désir d'enfant ou la valeur même de l'enfant peut dépendre du statut matrimonial de l'individu. L'étude de Ewemojee et al. (2020) ont montré que pour les femmes de 35 à 49 ans en Afrique du Sud, la cohabitation et le nombre d'enfants déjà nés peuvent être des facteurs déterminants pour les intentions de fécondité. D'ailleurs, la stabilité d'une relation (le mariage) peut être une motivation pour les femmes d'avoir davantage d'enfants (Kuhnt et Trappe, 2013). Un autre exemple d'effet du statut matrimoniale sur les intentions

de fécondité, dans le contexte camerounais, les femmes non-mariées peuvent avoir des intentions de fécondité (du moins à court terme) élevés car les naissances pré-nuptiales représentent des preuves de fertilité pour les femmes célibataires et la plupart du temps, quand l'union est informelle, les femmes attirent les faveurs de leurs partenaires à travers leurs enfants (Calvès et Meekers, 1997).

Enfin, des différences s'observent aussi selon les variables socio-économiques telles que l'éducation, la richesse et la zone de résidence. Dans un contexte de forte fécondité, la richesse et la fécondité peuvent être positivement et fortement corrélées (Colleran et Snopkowski, 2018). Par ailleurs, selon Régnier-Loilier et Vignoli (2011), dans un contexte où les naissances sont plus ou moins contrôlées, les facteurs socio-économiques jouent un rôle important dans la réalisation des intentions de fécondité, que ce soit par rapport au report ou à l'abandon de la naissance planifiée. Cependant, selon Kebede (2019), par rapport au niveau de richesse et la zone de résidence, l'éducation est le facteur qui a le plus d'effet sur le désir d'un enfant supplémentaire et cela au niveau individuel, communautaire et national en Afrique Subsaharienne. Ainsi, plus les femmes sont éduquées, moins elles désirent avoir un enfant supplémentaire.

En plus des facteurs individuels mentionnés ci-dessus, il est aussi essentiel d'appréhender les intentions de fécondité selon ses dimensions sociales. Selon la théorie de Hendershot (1969) sur la transmission intergénérationnelle de la fécondité, les préférences des individus en termes de fécondité peuvent être le fruit de leurs vécus au sein de leur famille d'« orientation ». Effectivement, la satisfaction ressentie dans cet environnement crée des valeurs favorables à la reproduction de la configuration démographique de la famille d'orientation pour la famille de « procréation² ».

En menant des enquêtes qualitatives auprès des jeunes de 17 à 27 ans issues de familles nombreuses en France, Court et collab. (2015) ont montré que les intentions de fécondité peuvent être influencées par les expériences socialisatrices de ces enquêtés, autrement dit des souvenirs heureux (ou non) vécues pendant l'enfance, leurs participations pour s'occuper de leurs cadets et leurs perceptions par rapport à l'expérience des parents face à la gestion d'une famille nombreuse. Une grande partie de ces enquêtées veulent elles-

² Famille d'orientation désigne la famille d'origine et la famille de procréation représente celle que l'individu va ensuite fonder.

mêmes avoir plus de trois enfants, car elles veulent que leurs propres enfants aient aussi des souvenirs heureux comme elles l'avaient vécu. Certains avaient aussi une perception positive de l'expérience de leurs parents face à la gestion d'une famille nombreuse. Par ailleurs, les décisions et actions des parents pendant l'enfance et l'adolescence peuvent façonner la vision des individus sur leur projet de descendance, transformant les actions passées en informations cruciales à l'âge adulte (Pink, 2017). L'individu procéderait ainsi à un apprentissage social et utiliserait ces informations pour prendre des décisions plus tard.

La littérature en démographie converge généralement sur le fait qu'il y a une corrélation positive entre le comportement de fécondité des parents et celui de leurs enfants, dans le sens où ces derniers reproduisent à peu près le même nombre d'enfants que leurs parents (Breton et Prioux, 2005) surtout quand il s'agit de famille nombreuse (Court et collab., 2015). À partir de données longitudinales à Detroit (États-Unis), Axinn et collab. (1994) ont observé une influence continue des comportements et des valeurs³ de fécondité des parents sur celle de leurs enfants, au début de l'âge adulte (à 18 ans), mais aussi plus tard vers 23 ans, dans les premières années de leur vie en tant qu'adultes. De ce fait, au cours de cette transition de jeune adulte, les préférences des jeunes en termes de fécondité ressemblent de plus en plus à celles de leurs parents. Dans le contexte de la France, par exemple, Régnier-Loilier (2006) montre que la fratrie d'origine est susceptible d'influencer le nombre d'enfants souhaité par les personnes qui n'ont pas encore d'enfant. Ce qui accentue le fait que les intentions de fécondité peuvent varier selon que les individus ont déjà des enfants ou non. Avoir au moins un enfant introduit et renforce les effets de la parentalité au détriment de l'influence initiale de la fratrie d'origine.

L'influence de la taille de la fratrie sur la famille désirée a fait l'objet de plusieurs études probantes. Buhr et al. (2018) ont mené une étude en Allemagne sur la cohorte de 1990, mettant en évidence un effet positif du nombre de frères et sœurs sur la taille de la famille désirée. La famille d'origine a un impact sur la taille de la famille attendue, dépassant les explications socio-économiques. La présence de frères et sœurs offre une perspective éclairée sur le rôle parental, autrement dit, avoir vécu avec des frères et sœurs aident l'individu à comprendre ce qu'est d'être un parent. L'effet de la taille de la fratrie varie selon

³ Les comportements se traduisent par la fécondité effective, et les valeurs sont reflétées par le nombre idéal d'enfants selon les parents.

les préférences individuelles de fécondité, étant plus faible pour ceux visant deux enfants en Allemagne, la norme culturelle. Ces constatations suggèrent que la fratrie joue un rôle important dans les choix reproductifs et peut influencer les intentions de fécondité au fil du temps.

L'influence de la fratrie peut aussi être une influence à l'interne où les membres d'une même famille influencent les autres membres par rapport à leur décision, notamment par rapport à leur choix reproductif. Buyukkececi et Leopold (2020) ont exploré l'influence de la famille d'origine sur la constitution de la famille d'orientation⁴ en Allemagne. Leur étude révèle qu'à court terme, les naissances successives entre membres de la fratrie ont un impact mutuel sur les choix reproductifs. À long terme, l'étude indique une augmentation significative des chances que les membres de la fratrie reproduisent les divorces, soulignant l'influence sur les choix reproductifs et les expériences relationnelles au fil du temps.

Des différences de traitement durant la socialisation des enfants peuvent influencer leurs préférences et leurs comportements ultérieurement (Ezembe, 2009). Selon la théorie adlérienne sur les effets du rang de naissance, les différences entre les enfants ne sont pas simplement attribuables à leur ordre de naissance, mais plutôt aux interactions et aux styles d'éducation au sein de la famille. Cette théorie suggère que les aînés bénéficient généralement d'un investissement parental plus important, se traduisant par davantage de temps et d'attention de la part de leurs parents par rapport aux cadets. De plus, les parents confient souvent aux aînés des responsabilités familiales plus importantes, et ils attendent d'eux un comportement exemplaire par rapport à leurs cadets (Adler, 1964). En effet, le statut d'aîné implique des attentes et des rôles distincts de ceux des cadets, ce qui pourrait influencer le développement psychologique des enfants. En prenant exemple sur les sociétés malgaches, le statut d'enfant aîné reste actif à l'âge adulte, car les aînés peuvent accueillir leurs cadets au sein de leurs ménages en tant qu'enfants recueillis et se rendre responsables de leur scolarisation (Delaunay et collab., 2013). De même, dans le contexte de la France, dans des familles d'au moins quatre enfants, les filles aînées sont plus enclines à accompagner leurs petits frères et sœurs pour les travaux scolaires (Court et collab., 2015).

Plusieurs études ont montré un effet plutôt significatif de l'ordre de naissance. En ce qui concerne le développement humain des enfants de l'enfance jusqu'à l'adolescence en

⁴ Désigne la famille de destination, c'est-à-dire quand l'individu est lui-même un parent.

Équateur, contrairement aux cas des pays développés, les enfants qui sont nés plus tard (cadets) ont l'avantage au niveau du développement cognitif et de la scolarisation ; ils bénéficient aussi de plus d'activités cognitives avec la mère et d'un allaitement maternel plus long (Haan et collab., 2014). Il y a aussi d'autres recherches sur la santé des enfants (Howell et collab., 2016 ; Pruckner et collab., 2021) et sur les préférences de redistribution des ressources (Yamamura, 2015) selon l'ordre de naissance. Cette dernière est particulièrement intéressante dans la mesure où cette étude montre clairement les effets que la socialisation dans le cadre familial peut influencer les préférences en étant adulte. Dans le contexte du Japon, Yamamura (2015) montre que la redistribution de ressources dont l'individu a fait l'objet durant la période de l'enfance selon la taille de la fratrie et le rang de naissance peut avoir des effets sur leurs propres préférences en termes de redistribution des ressources plus tard.

Effectivement, durant le processus de socialisation, les parents sont amenés à distribuer les ressources selon le nombre de leurs enfants. Mais dans les familles moins aisées, la distribution n'est pas toujours équitable. D'après le modèle de dilution des ressources de Blake (1981), l'investissement parental et par conséquent « la qualité » de l'enfant diminue avec l'augmentation du nombre d'enfants (Gibbs et collab., 2016). Les ressources sont alors plus concentrées au niveau des premiers nés que ceux qui sont nés plus tard, ce qui crée un sentiment de jalousie auprès des cadets, car les enfants aînés ont tendance à être favorisés (Rorher et collab., 2008).

Les difficultés financières durant la période cruciale de la socialisation primaire peuvent générer des charges supplémentaires, notamment aux filles aînées qui endossent le rôle de « deuxième maman » dans la prise en charge des cadets (Vanhée et collab., 2013 ; Court et collab., 2015). Par ailleurs, dans certains pays en développement comme l'Équateur, ce sont les premiers nés qui sont moins favorisés par rapport aux cadets, notamment en termes de temps alloué à l'enfant et à la durée de l'allaitement maternel (Haan et collab., 2014). D'ailleurs, à la suite d'une étude menée aux États-Unis, Lin et collab. (2020) ont observé que les enfants de rang de naissance plus élevés ont plus de chance d'être des naissances non désirées. Ainsi, cela influence la distribution des ressources par les parents.

Outre cela, les individus développeraient des personnalités différentes selon le rang de naissances ; et dans le domaine de la psychologie, la théorie de la compétition (Sulloway, 1999) suggère que les plus jeunes se construisent une personnalité plus rebelle et libérale

pour avoir des avantages comparatifs par rapport aux aînés qui eux sont de nature plus conservatrice. Les aînés auraient donc tendance à vouloir ressembler aux parents. D'ailleurs, en termes de préférence en fécondité, Axinn et collab. (1994) avancent que « *les préférences des jeunes mûrent tout au long de la vie et se ressemblent de plus en plus avec ceux des parents et donc de recréer la constitution de leurs familles d'origine* ».

Morosow et Kolk (2019) corroborent à cette théorie dans la mesure où leurs analyses ont montré que les hommes et les femmes qui sont nés en premiers sont plus susceptibles de reproduire les mêmes modèles de fécondité que leurs parents et donc d'avoir un plus grand nombre d'enfants par rapport à leurs cadets. Dans un premier temps, les résultats de leurs études, utilisant les données de registre administrative en Suède, suggèrent que bien que les femmes de référence (*index women*) ayant moins de frères et sœurs aient tendance à avoir des familles plus petites, et celles ayant plus de frères et sœurs tendent à avoir des familles plus nombreuses, cette relation n'est pas linéaire. En d'autres termes, le nombre de frères et sœurs n'est pas directement proportionnel à la taille de la famille que les femmes de référence choisiront d'avoir. Dans un second temps, l'étude de Jennings et al. (2012) indique que la relation entre les femmes de référence et le nombre d'enfants déjà nés des mères est plus marquée pour les filles aînées que pour les filles nées plus tard dans la fratrie. Cette observation suggère que les effets liés à l'ordre de naissance sont en grande partie dus à des effets de cohorte. En particulier, les premières filles sont nées plus près de la cohorte de leur mère que leurs frères et sœurs plus jeunes, nés plus tard au cours de la transition démographique. Ainsi, la dynamique de l'ordre de naissance est étroitement liée aux cohortes et aux phases de la transition démographique.

Ces constats remettent en question l'interprétation simpliste des effets liés à l'ordre de naissance, suggérant que ces effets sont en réalité fortement influencés par le contexte démographique au moment de la naissance de chaque enfant. Cette nuance souligne l'importance de prendre en compte les dynamiques temporelles et les effets de cohorte dans l'analyse des facteurs démographiques liés à la fécondité.

La compilation d'études indique que les frères et sœurs influent sur la décision de devenir parents, surtout lorsque leurs caractéristiques sont similaires. Cependant, l'impact global des interactions sociales, en particulier familiales, semble déterminant, tandis que les interactions en dehors du ménage ont un effet négligeable sur le taux de fécondité total. Ces travaux soulignent l'importance des interactions sociales et familiales dans les choix de

fécondité, offrant une perspective riche sur la manière dont ces choix sont façonnés par des interactions complexes dans divers contextes.

1.2. Hypothèses

Les préférences en matière de fécondité se révèlent comme des éléments explicatifs cruciaux dans la compréhension des dynamiques de fécondité, jouant un rôle prépondérant dans les variations observées de la fécondité effective. Une diminution de la fécondité en Afrique, par exemple, serait accompagnée d'une réduction de la demande d'enfants (Lutz, 2020). Ces préférences sont des déterminants majeurs de l'attitude vis-à-vis de la pratique contraceptive et de la décision de limiter ou non les naissances (Leridon, 2015). Cependant, malgré des tendances à la baisse, la demande d'enfants demeure relativement élevée dans la région de l'Afrique subsaharienne, comme l'a souligné Vimard et Fassassi (2007).

L'environnement familial, y compris les préférences individuelles des parents en matière de fécondité (Axinn et al., 1994) et la satisfaction personnelle liée à la vie de famille (Court et al., 2015), émerge comme un autre facteur influençant les choix de fécondité. La théorie de la compétition (Sulloway, 1999) suggère que les personnalités des enfants varient en fonction de leur rang de naissance, les aînés cherchant souvent à s'aligner sur les valeurs parentales. Cette théorie se joint au modèle de transmission intergénérationnelle de la fécondité (Murphy et Knudsen, 2002), qui avance que les enfants ont tendance à reproduire le modèle de fécondité de leurs parents (Deville, 1979).

Cependant, l'étude de l'influence de l'environnement familial nécessite fréquemment l'utilisation de données détaillées et sur une période prolongée. Les recherches sur le lien entre la famille d'origine et la fécondité individuelle ont été abondantes dans des pays dotés de registres de population tels que le Danemark (Murphy et Knudsen, 2002) et la Suède (Duvander et al., 2018), ainsi que dans des enquêtes longitudinales telles qu'en Grande-Bretagne (Booth et Kee, 2009). Cependant, parmi les études menées en Afrique subsaharienne qui ont mobilisé des données d'enquête pour analyser les effets de la structure familiale, l'étude de Howell et al. (2016) sur la santé des enfants en fonction du rang de naissance a été particulièrement notable, démontrant des différences significatives dans la santé des enfants en fonction de l'ordre de naissance.

Bien que les analyses antérieures, comme celle de Deville (1979), aient souligné l'influence du rang de naissance sur la descendance, ces études étaient souvent limitées à des approches descriptives. Par exemple, la première étude de Deville en 1975 a confirmé des suppositions mais n'a pas fourni de résultats probants. Pour pallier ces lacunes, cette recherche vise à approfondir la compréhension de l'influence du rang de naissance sur les préférences en matière de fécondité en testant deux hypothèses spécifiques :

H1a : Le statut d'aîné favorise le désir d'avoir un enfant/un autre enfant.

H1b : Les filles aînées veulent un nombre idéal d'enfants plus élevé par rapport aux cadettes.

H2a : Plus la taille de la fratrie est élevée, plus les femmes désirent avoir un enfant/un autre enfant.

H2b : Plus la taille de la fratrie est élevée, plus le nombre idéal d'enfants est élevé.

Chapitre 2 – Contexte de l'étude : Madagascar

Madagascar, située dans l'océan Indien, est la quatrième plus grande île du monde et présente une diversité écologique et culturelle remarquable. Selon le Recensement Général de la population et de l'Habitat (2020), Madagascar a compté 12,2 millions habitants en 1993 et 28,2 millions habitants en 2021. La population résidente à Madagascar a donc doublé en 25 ans. Le taux d'accroissement annuel moyen de la population, estimé à 3,0% pour la période 2019-2024, est prévu de connaître une légère baisse pour s'établir autour de 2,51% entre 2025-2050, selon l'Institut National de la Statistique (2021). Sur la base de ces taux, il est projeté que la population doublera encore vers l'année 2043 avec 51,5 millions d'individus. La démographie de Madagascar est caractérisée par une croissance rapide de la population, ce qui exerce une pression supplémentaire sur les ressources limitées du pays. Les questions liées à la planification familiale et aux services de santé reproductive sont essentielles pour aborder ces défis démographiques.

Toutefois, le pays fait face à des défis économiques et sociaux significatifs qui influent sur son développement. Sur le plan économique, Madagascar est classée parmi les pays les plus pauvres du monde avec un Produit National Brut (PIB) par habitant de 455,4\$ en 2009 et 516,6\$ en 2022 (Banque Mondiale, 2023.). Le taux de pauvreté globale (en dessous du seuil de vulnérabilité) était de 83.1% et le taux de pauvreté extrême (en dessous du seuil de pauvreté) de 76.8% en 2010 alors que ces taux étaient de 74.0% et 68.1% en 2005 (Banque Africaine de Développement, 2013). Cette forte augmentation s'explique en grande partie par les répercussions de la crise politique de 2009 qui a sévi dans le pays, entraînant, en plus des répercussions économiques, des conséquences dévastatrices au niveau social (Banque Mondiale, 2013). En 2019, Madagascar est le 164^{ème} pays sur 189 en termes de développement humain avec un Indice de Développement Humain (IDH)⁵ de 0.528 (PNUD, 2020).

⁵ L'IDH est un indice composite comprenant trois dimensions du bien-être humain : la santé (espérance de vie à la naissance), l'éducation (durée moyenne de scolarisation et espérance de scolarisation), le niveau de vie (Revenu National Brut RNB par habitant)

Madagascar, confrontée à des défis économiques persistants, voit son avenir lié à une croissance insuffisante et à une pauvreté persistante. Les faiblesses de la gouvernance, le développement inadéquat du capital humain et physique, ainsi que la transformation structurelle lente, constituent des obstacles majeurs. Les crises climatiques croissantes et la vulnérabilité aux chocs extérieurs exacerbent encore la situation. Aujourd'hui, selon la Banque Mondiale (2023), malgré une reprise économique progressive, avec une croissance passant de 5,7 % en 2021 à 3,8 % en 2022 en raison des retombées de la guerre en Ukraine et des chocs climatiques, une amélioration est attendue. Les projections indiquent une stabilisation à 4 % en 2023, avec une accélération attendue à environ 4,7 % en 2024-25. Cependant, le pays doit faire face à des pressions inflationnistes, l'inflation atteignant 11,3 % en juin 2023, ce qui nécessite une gestion prudente.

Le secteur industriel à Madagascar est peu développé, et le pays dépend fortement des importations pour de nombreux biens de consommation. Les investissements étrangers sont limités, en partie en raison de l'instabilité politique qui a marqué le pays au cours des dernières décennies. Les institutions financières internationales, telles que le Fonds monétaire international (FMI) et la Banque mondiale, collaborent avec le gouvernement malgache pour mettre en œuvre des réformes économiques visant à stimuler la croissance. Ainsi, Madagascar est confrontée à un panorama économique complexe, nécessitant des réformes stratégiques et une gestion prudente des défis. La diversification économique, la résilience climatique et une gouvernance solide seront essentielles pour surmonter les obstacles et créer une voie durable vers le développement.

Les cyclones tropicaux fréquents peuvent causer des dégâts importants aux récoltes, compromettant la sécurité alimentaire. Les aléas dus au changement climatique, notamment la sécheresse de longue durée sévit à Madagascar et surtout dans le sud du pays. Cela a un impact sur les moyens de subsistance des ménages et réduit leurs accès à la nourriture et à l'eau potable. La population en situation d'insécurité alimentaire globale est estimée à 82,3% en 2010 (Banque Africaine de Développement 2013).

Sur le plan social, l'éducation est également un défi, avec des taux d'alphabétisation relativement bas et des écarts d'accès à l'éducation entre les zones urbaines et rurales. Selon le 3^{ème} recensement général (RGPH) de 2018, le degré d'enseignement acquis par la population se traduisant par le taux d'instruction est faible, avec 21,5% non instruits et une

majorité relative de 48,4% au niveau primaire. La différence selon le milieu de résidence est flagrante avec seulement 7% des résidents en milieu urbain qui ne sont pas instruits contre 25,2% en milieu rural.

L'accès aux soins de santé de qualité est limité, en particulier dans les zones rurales. Selon le rapport de l'EDS de 2008-2009, le niveau de mortalité global des adultes est de 4.1 pour mille pour les femmes et 4.3 pour mille pour les hommes. Concernant la mortalité spécifique par cause maternelle, le taux était de 0.8 pour mille, calculé sur la période de femmes-années d'exposition de 2002 à 2009. En 2009, l'espérance de vie à la naissance pour les femmes est de 64 ans et de 61 pour les hommes. Cela a légèrement évolué en 2020, avec 67 ans pour les femmes et 62 ans pour les hommes. En ce qui concerne la mortalité infanto-juvénile, sur les 5 années précédant l'enquête, 75 enfants sur 1000 naissances vivantes sont décédés avant leur 5^{ème} anniversaire (Rapport finale EDS, 2021)

À l'aide du rapport final de l'EDS de 2021, voici quelques points en ce qui concerne la fécondité à Madagascar. En 2008-2009, l'indice synthétique de fécondité (ISF) était de 4,8 enfants par femme, ce qui est moins élevé par rapport à la moyenne de l'Afrique Subsaharienne dans ces années-là, qui était de 5,4 enfants par femme. Celui de Madagascar a diminué en 2021 avec 4,3 enfants par femme. En 2021, 56% des femmes en union désirent un enfant ou un enfant supplémentaire et trois femmes sur 10 désirent espacer la prochaine naissance au-delà de deux ans. Si la grande majorité connaît au moins une méthode contraceptive (98% des femmes et 96% des hommes), environ une femme sur deux opte pour des moyens de contraception; et une plus grande proportion de femmes qui ne sont pas en union mais qui sont sexuellement actives utilisent des méthodes contraceptives que les femmes en union. Ce contexte démographique est important dans le cadre de notre étude afin de comprendre que les comportements reproductifs des femmes malgaches sont en voie de modernisation.

Malgré ces défis, Madagascar possède un riche patrimoine culturel, des paysages époustouflants et un potentiel économique sous-exploité. Des initiatives de développement durable, des réformes institutionnelles et une stabilité politique accrue pourraient contribuer à améliorer la situation économique et sociale du pays à long terme.

Chapitre 3– Données et Méthodes

3.1 Sources de données

Idéalement, afin de mieux capturer les effets de changements au sein de la famille tels que la naissance d'enfants, ou le changement de statut matrimonial, des données longitudinales serait mieux adaptées pour une telle étude. Mais ce type de données n'est malheureusement pas disponible à Madagascar, tout comme les registres de naissances et de décès qui ne sont pas d'assez bonne qualité pour réaliser une telle étude. Comme dans beaucoup de pays en développement, les données d'enquêtes peuvent être une alternative satisfaisante, surtout dans le domaine de la démographie, grâce à l'existence de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS).

Les EDS représentent un instrument essentiel dans la collecte systématique de données démographiques et de santé à l'échelle mondiale. Menées par des instituts nationaux de statistique en collaboration avec des partenaires internationaux tels que l'UNESCO et l'USAID, ces enquêtes suivent des normes rigoureuses pour garantir la qualité et la comparabilité des données entre les pays. Leur méthodologie repose sur un échantillonnage probabiliste, des questionnaires standardisés couvrant divers domaines de la santé, une formation approfondie des enquêteurs, et des protocoles stricts de confidentialité. Les EDS fournissent des informations cruciales sur la démographie, la santé maternelle et infantile, la planification familiale, le VIH/SIDA, la nutrition, et d'autres aspects de la santé, permettant aux décideurs, chercheurs et praticiens d'obtenir des données fiables pour orienter les politiques et les programmes de santé.

Ces enquêtes vont au-delà de la simple collecte de données en intégrant des mesures biométriques, des entretiens séparés avec les femmes et les hommes, et parfois même des données géoréférencées. Les résultats des EDS, publiés dans des rapports nationaux et internationaux, offrent une vision holistique des tendances démographiques et de santé. Cette approche exhaustive et normalisée permet une compréhension approfondie des réalités nationales et internationales, offrant ainsi une base solide pour la formulation de politiques et la mise en œuvre de programmes visant à améliorer la santé publique et le bien-être des populations.

Les EDS à Madagascar remontent à plusieurs décennies, démontrant l'engagement continu du pays envers la collecte de données essentielles pour éclairer les politiques de santé et de développement. La première EDS à Madagascar a été réalisée en 1992, alignée sur les initiatives mondiales visant à mieux comprendre les dynamiques démographiques et de santé à l'échelle nationale.

Au fil des années, Madagascar a régulièrement mené des EDS, adoptant des protocoles et des méthodologies conformes aux normes internationales. Ces enquêtes sont souvent menées par l'Institut National de la Statistique (INSTAT) en collaboration avec des partenaires tels que l'UNFPA, l'USAID, et d'autres organisations internationales. Les cycles des enquêtes se sont succédé, généralement tous les cinq ans, pour fournir des données actualisées sur des indicateurs clés de la démographie et de la santé.

L'historique des EDS à Madagascar a également été marqué par des évolutions méthodologiques visant à améliorer la qualité des données. Ces enquêtes ont contribué à la compréhension des tendances démographiques, de la santé maternelle et infantile, de la planification familiale, et d'autres domaines cruciaux pour la formulation de politiques et la mise en œuvre de programmes de santé publique. Les résultats de ces enquêtes ont joué un rôle crucial dans l'orientation des interventions de santé et dans la surveillance des progrès réalisés au fil du temps, permettant aux décideurs et aux acteurs du développement de prendre des décisions éclairées pour améliorer le bien-être de la population malgache.

Les données de l'EDS en 2008 et 2009 seront utilisées dans le cadre de cette étude. Ces enquêtes ont pour objectif principal de fournir des indicateurs démographiques, sanitaires et socio-économiques au niveau des enfants de moins de 5 ans et les hommes et les femmes de 15 et 49 ans (EDS Madagascar, 2008-2009).

Les données ont été collectées au niveau du ménage et on a donc à notre disposition des informations sur les ménages, les individus et les enfants. Cela a été obtenu à partir de questionnaires de base du programme général MEASURE DHS, mais le contexte particulier de Madagascar y a été adapté. Étant une enquête représentative au niveau national, l'échantillonnage adopté a été de type probabiliste et stratifié à deux degrés. Des strates (45) ont été constitués à partir de la division des 22 régions du pays en partie rurale et urbaine. Au premier degré, 600 grappes ont été tirées dans ces strates par tirage proportionnel à la taille

des grappes. Après le dénombrement de chaque grappe, au second degré, les ménages faisant partie de l'échantillon ont été tirés. Sur 18 985 ménages sélectionnés en 2008-2009, 99% ont répondu à l'enquête soit 17 857 ménages.

Originellement, 17 375⁶ femmes ont été enquêtées lors de l'EDS 2008-2009 à Madagascar, mais certaines observations ont été retirées pour une meilleure adaptabilité aux analyses qui vont suivre. En effet, les femmes dont les données sont complètes pour les variables dépendantes et indépendantes ont été gardées, mais les modalités de réponses non concernées par les analyses ont été retirées. Les explications sur la suppression de ces observations vont suivre. L'échantillon qui sera mobilisé tout au long de cette étude est ainsi composé de 14 390 femmes.

3.2 Variables

Dans les EDS, la préférence en matière de fécondité est exprimée par le désir d'enfant et le nombre idéal d'enfants. Pour mesurer le désir d'un enfant, la question suivante est posée aux femmes qui ne sont pas enceintes ou qui ne sont pas sûres de l'être : « (...), voudriez-vous avoir (un/autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants ? ». Si l'enquêtée est enceinte, cette question est légèrement reformulée : « Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autres enfants ? ». Les options de réponse possibles sont les suivantes : désirer un enfant supplémentaire, ne pas désirer un enfant supplémentaire, ne peut pas tomber enceinte, enceinte et indécise, pas enceinte et indécise. À l'aide de ces réponses, nous avons créé une variable avec les catégories suivantes : désirer un enfant supplémentaire, ne pas désirer un enfant supplémentaire. Nous avons retiré pour toutes les analyses⁷ les femmes indécises, celles qui ne sont plus/pas capables d'en avoir et les valeurs manquantes.

D'un côté, une question rétrospective sur le nombre idéal d'enfants est posée à l'enquêtée si cette dernière a déjà au moins un enfant : « Si vous pouviez revenir en arrière, quand vous n'aviez encore aucun enfant et que vous auriez la possibilité de choisir exactement le nombre d'enfants que vous aurez pour toute votre vie, combien cela pourrait-

⁶ 18 177 femmes ont été éligibles pour participer à l'enquête mais 17 857 ont participé (taux de réponse de 96%)

⁷ 439 femmes indécises (3,1% des participantes à l'enquête), 361 femmes ne peuvent plus enfanter (2,4% des participantes à l'enquête), 10 valeurs manquantes.

il être ? ». D'un autre côté, une question est posée à ceux ou celles qui n'ont pas encore eu d'enfants : « Si vous aviez la possibilité de choisir exactement le nombre d'enfants que vous aurez pour toute votre vie, combien cela pourrait-il être ? ». La plupart des femmes ont donné des réponses numériques, cependant, un sous-ensemble d'entre elles a fourni des réponses non numériques comme « selon la volonté de Dieu » ou « ne sais pas ».⁸ Ces dernières femmes ont été exclues des analyses.

3.2.1 Variables indépendantes clé

La première variable indépendante clé, c'est-à-dire le rang de naissance a été reconstitué à partir de la date de naissance de la répondante et celles des autres membres de la fratrie. Les dates de naissance des frères et sœurs ont été tirées du module sur la mortalité maternelle du questionnaire. Dans cette section du questionnaire, les femmes ont été interrogées sur les dates de naissance de leurs frères et sœurs nés de la même mère. En comparant les dates de naissance de la répondante avec celles de ses sœurs, nous avons déterminé si la répondante est la fille aînée ou une fille cadette. Selon la date de naissance, les femmes qui sont nées en premier sont classées en tant que « fille aînée » même s'il y a un frère né avant elle. « Fille cadette » comprend ici les femmes ayant au moins une sœur plus âgée. Les femmes originellement « filles cadettes » devenues « filles aînées » au moment de l'enquête dû au décès de leur sœur aînée (soit 728 femmes) ont été retirées. Il faut rappeler que le rang de naissance ici reflète le statut d'une personne qui a entraîné des processus de socialisation différents. Ainsi, si avant l'enquête, une femme portait le statut de cadette, sa socialisation s'est faite en fonction de ce statut. Le décès de sa sœur aînée avant l'enquête la désigne désormais en tant que sœur aînée dans l'enquête, ce qui justifie la suppression de ces observations. La seconde variable indépendante clé, qui est la taille de la fratrie est disponible dans la base de données. Elle comprend le nombre total de frères et sœurs de la répondante nés de la même mère. Notons que la répondante est comptée parmi la taille de la fratrie.

Pullum et Staveteig (2017) ont entrepris une évaluation approfondie de la qualité des données sur l'âge et les dates issues des Enquêtes Démographiques et de Santé (DHS) entre 2000 et 2015. Un protocole rigoureux a été mis en place en amont de l'enquête pour garantir la fiabilité des données, impliquant des vérifications strictes de la date en référence à une

⁸ Soit 106 réponses non numériques (0,6% des participantes à l'enquête), 918 « selon la volonté de Dieu » (5,3% des participantes) et 8 valeurs manquantes.

pièce d'identité et à un événement particulier. Étant donné que le rang de naissance et la taille de la fratrie sont directement dérivés de la section sur la mortalité maternelle de l'enquête EDS, une évaluation spécifique de la qualité de ces données a été réalisée. Globalement, la proportion de frères et sœurs pour lesquels l'état de survie est manquant est négligeable, de même que l'âge non déclaré. Par conséquent, les données sur l'état de survie et l'âge des frères et sœurs sont relativement complètes, quel que soit leur statut de survie. Les tests basés sur l'année de naissance des frères et sœurs par rapport à celle de l'enquêtée ont révélé une quasi-absence de sous-déclaration de l'existence de frères ou sœurs.

En ce qui concerne la cohérence des déclarations de la taille de la fratrie, Masquelier B. (2014) a évalué la qualité de ces déclarations dans 50 pays en développement. Dans la plupart des pays, les femmes plus âgées (45-49 ans) déclarent généralement moins de frères et sœurs que les plus jeunes, mais l'enquête menée à Madagascar en 2009 a montré une tendance inverse. Madagascar présente une différence relative entre la taille des fratries attendues et déclarées allant de 5% à 19.9%, suggérant une particularité dans les déclarations de la taille des fratries dans ce contexte spécifique.

3.2.2 Variables de contrôles

Dans nos modèles de régression, nous ajoutons des variables de contrôles qui sont connues pour être associées aux principales variables indépendantes et aux variables dépendantes de notre analyse. Nous incluons des variables représentant les caractéristiques sociodémographiques des répondantes comme l'âge (et sa forme quadratique), la religion (Catholique/protestant/autre religion/pas de religion), le plus haut niveau d'éducation atteint par l'enquêtée (pas d'éducation/niveau primaire/secondaire et plus), le statut matrimonial (jamais mariée/mariée⁹/divorcée/séparée/veuve) et le milieu de résidence (urbain ou rural). De plus, nous incluons une variable mesurant la richesse des ménages (les plus pauvres/pauvres/moyen/riches/les plus riches) qui est construite à l'aide d'informations sur les biens que possèdent un ménage (Filmer & Pritchett, 2001). Nous contrôlons également le nombre d'enfants déjà nés. Pour l'une des sous-analyses où l'échantillon n'est composé que des femmes mariées ou résidant avec leur compagnon, les préférences de fécondité du

⁹ Les femmes mariées sont ici celles qui ont été mariées légalement mais aussi celles qui sont en cohabitation.

conjoint (veulent le même nombre/ le conjoint en veut plus/ le conjoint en veut moins) est introduit dans le modèle.

3.3 Méthodes d'analyse

Étant donné qu'on travaille sur des données d'enquête, la population étudiée n'est donc pas exhaustive mais un échantillon. On travaille ainsi sur les données pondérées. Pour le cas des EDS, la pondération s'applique aux ménages et non aux individus, mais les répondantes de cet échantillon appartiennent aux ménages qui ont été échantillonnés. Les poids relatifs ont été attribués à chaque ménage selon les régions et le milieu de résidence.

Afin d'avoir une vision globale des caractéristiques de la population étudiée, une analyse univariée et une bivariée ont été effectuées. Après la répartition des femmes selon diverses variables mobilisées pour cette étude, d'éventuels liens entre des couples de variables ont été explorés au moyen de tests statistiques.

Dans un premier temps, un test de Khi2 d'indépendance a été effectué pour les couples de variables catégorielles. L'hypothèse nulle suppose l'indépendance entre les deux variables et l'hypothèse alternative suppose le contraire. Avec un risque d'erreur de 5%, l'hypothèse nulle sera rejetée lorsque la valeur-p sera $\leq 0,05$, insinuant ainsi une dépendance potentielle entre les deux variables.

Une série de tests de Student de différence de moyenne a été exécutée pour les variables quantitatives associées à des variables catégorielles à deux modalités. Autrement dit, ce test compare la moyenne de la variable selon les catégories de l'autre variable, et cela afin d'identifier d'éventuelles relations se traduisant par la différence statistiquement significative ou non entre les moyennes des catégories. Notons que la variable catégorielle ne doit avoir que deux modalités, qui seront ensuite considérées comme deux échantillons dont les moyennes de la variable numérique feront l'objet de comparaison. L'hypothèse nulle est que la différence entre la moyenne de chacun des deux « échantillons » est égale à 0, et une valeur-p $\leq 0,05$ permettra de rejeter cette hypothèse. Le rejet de l'hypothèse nulle signifierait qu'il y a effectivement une différence au sein de la variable catégorielle en question, selon la variable considérée.

Nous utilisons la régression multivariée pour évaluer les associations entre nos principales variables indépendantes (rang de naissance et taille de la fratrie) et nos variables dépendantes (désir d'enfant et nombre idéal d'enfants), tout en tenant compte des variables de contrôle. Nous utilisons la régression logistique dans les modèles de désir d'un enfant parce que cette variable est dichotomique. Ensuite, étant donné que le nombre idéal d'enfants est une variable discrète, nous optons pour une régression linéaire. Voir les résultats pour ces deux variables dépendantes permet de voir sur des angles différents les préférences en fécondité exprimées par les femmes, autrement dit, d'identifier d'éventuelles nuances dans les résultats.

Pour les deux modèles de régressions, on travaille sur un même échantillon afin de permettre une certaine comparaison entre les résultats. Toutes les variables énoncées dans la section « Variables » sont mobilisées pour les régressions. Un modèle principal est exécuté sur l'ensemble des femmes de 15 à 49 ans. Des sous-analyses sont faites à partir de sous-échantillons tels que les femmes célibataires, les mariées/vivant avec leurs compagnons et enfin celles ayant au moins un enfant puisque les préférences en matière de fécondité peuvent varier selon le statut matrimonial. Par exemple, les femmes célibataires et les femmes en union peuvent avoir une conception différente du nombre d'enfants désiré, surtout considérant l'influence du mari/compagnon. Pour ce qui est du nombre d'enfants, le sous-échantillon des mères ayant au moins un enfant a été considéré afin de contrôler l'effet de l'expérience parentale sur les variables dépendantes.

Chapitre 4– Résultats

4.1 Statistiques descriptives

Le tableau 1 fournit la distribution des variables dépendantes et indépendantes parmi les femmes de l'échantillon analytique. Presque trois femmes sur cinq veulent au moins un enfant ou un autre enfant contre à peu près deux femmes sur cinq qui n'en veulent pas ou n'en veulent plus. Les femmes de cet échantillon veulent idéalement 4,7 enfants en moyenne et d'après le graphique 1, 27,5% des femmes idéalisent 6 enfants et plus. Concernant leur rang de naissance, 34,7% sont des filles aînées et le reste, des cadettes. La taille de la fratrie s'élève en moyenne à 6 personnes, y compris la répondante.

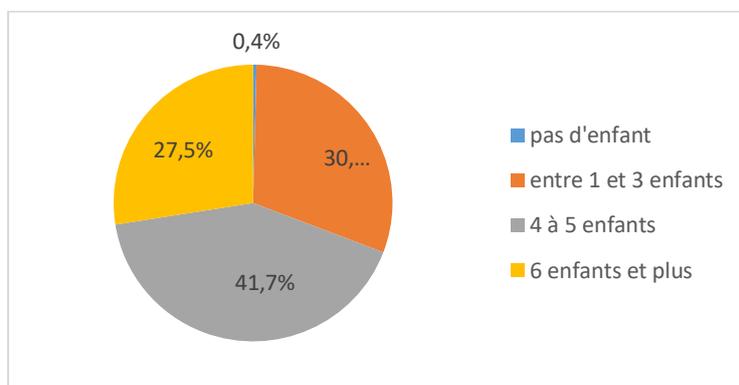
Les femmes de l'échantillon ont en moyenne 28,2 ans. Les confessions dominantes pour les femmes de cet échantillon sont le catholicisme et le protestantisme avec respectivement environ 36% pour les deux. Presque la moitié sont de niveau d'éducation primaire (49,2%), tandis que 33,4% sont de niveau secondaire et plus et 17,5% n'ont jamais fréquentés les bancs de l'école. Près de 17,1% a été classé parmi les plus pauvres tandis que 25,8% sont classés dans le quintile de richesse le plus riche. Une grande majorité réside en milieu rural, 82,3% contre 17,7% qui sont en milieu urbain. En ce qui concerne l'état matrimonial, l'échantillon est majoritairement constitué de femmes mariées (69%), de femmes célibataires (19%) et de femmes veuves, divorcées ou séparées (12%). Au moment de l'enquête, les femmes comptaient en moyenne 2.7 enfants vivants par femme. Une grande majorité des préférences du mari/concubin en matière de fécondité rencontrent celles de leurs compagnes (75,7%).

Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillon de femmes de 15 à 49 ans concernées par l'étude, Madagascar, EDS 2008-2009 (Source : nos calculs)

	<i>Pourcentage/Moyenne</i>	<i>Observations (N)</i>
Désir d'enfant		
N'en veut pas/plus	37,6	5 147
En veut (un autre)	62,4	9 243
Nombre idéal d'enfants	4,7	14 390
Rang de naissance		
Fille aînée	34,7	5 129
Cadette	65,3	9 261
Taille de la fratrie	6,1	14 390
Âge	28,2	14 390
Religion		
Catholique	36,1	5 034
Protestant	35,8	5 079
Autre religion	8,7	1 272
Pas de religion	19,5	3 005
Niveau d'éducation		
Aucun	17,5	2 795
Primaire	49,2	6 584
Secondaire ou plus	33,4	5 011
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	17,1	2 810
Second	17,9	2 411
Moyen	19,1	2 398
Quatrième	20,1	2 548
Le plus riche	25,8	4 223
Milieu de résidence		
Urbain	17,7	4 060
Rural	82,3	10 330
Statut matrimonial actuel		
Jamais mariée	19,0	2 774
Mariée	69,0	9 813
Divorcée/Séparée/Veuve	12,0	1 803
Nombre d'enfants vivants	2,7	14 390
Total	100,0	14 390
Préférence du mari/concubin en fécondité¹⁰		
Veulent le même nombre	75,7	5 116
Mari/concubin en veut plus	17,0	1 328
Mari/concubin en veut moins	7,4	531
Total	100,0	6 975

¹⁰ Cette variable ne concerne que les femmes mariées. Celles qui ne savent pas ont été exclues.

Graphique 1: Distribution du nombre idéal d'enfants, femmes âges de 15 à 49 ans, Madagascar, EDS 2008-2009 (Source : nos calculs)



Dans le tableau 2, nous présentons les statistiques bivariées des relations entre les variables indépendantes et dépendantes. En ce qui concerne le désir d'enfant supplémentaire, au niveau des cadettes, près de 61,7% sont désireuses de vouloir un autre enfant contre 38,3% qui n'en veulent plus. Ces proportions varient légèrement pour les filles aînées, avec 63,6% qui veulent un autre enfant contre 36,4% qui n'en veulent plus. D'après ces statistiques, il semblerait que les femmes en général ont tendance à vouloir davantage agrandir leur nombre d'enfants, et les filles aînées veulent plus d'enfants par rapport aux cadettes et cette différence est marginalement significative. Par rapport à la taille de la fratrie, plus la taille de la fratrie augmente, plus la part de femmes qui n'en veulent plus/pas augmente. Ainsi, les femmes à fratrie plus grande semblent ne pas vouloir un autre enfant; cette différence est statistiquement significative.

Toujours selon le tableau 2, notons que presque toutes les variables de contrôle sont significativement associées au désir d'enfant. Les femmes qui ont tendance à vouloir un ou un autre enfant sont plus jeunes. Quelle que soit la pratique religieuse, la majorité des femmes veulent un autre enfant mais cela est plus marqué chez celles qui n'ont aucune affiliation à une religion. Celles qui ont un niveau d'éducation plus faible ont légèrement plus tendance à souhaiter un enfant supplémentaire par rapport à celles qui sont de niveau secondaire ou plus. Les femmes qui sont classées comme étant économiquement pauvres

sont les plus désireuses de vouloir un autre enfant. Il n'y a pas de différence significative par rapport au désir d'enfant selon le milieu de résidence. Les célibataires ayant déclaré ne pas vouloir d'enfants sont négligeables comparées à celles qui sont actuellement ou anciennement mariées.

Pour le nombre idéal d'enfants, les cadettes et les aînées déclarent un nombre idéal d'enfants égal en exprimant en moyenne 4,6 et 4,7 enfants, respectivement. Lorsque l'on croise une à une les autres variables de contrôle, les associations sont statistiquement significatives. En effet, les femmes qui idéalisent un plus grand nombre d'enfants sont celles qui n'ont pas de religion, qui ont un niveau d'éducation plus faible, les pauvres, les non célibataires, ou qui vivent dans un milieu rural.

Tableau 2 : Répartition et moyenne des variables indépendantes selon les variables dépendantes, population de femmes âgées de 15 à 49 ans, Madagascar, EDS 2008-2009 (sources : nos calculs)¹¹

	Désir d'enfant					Nombre idéal d'enfants		
	<i>N'en veut pas/plus (%)</i>	<i>En veut (un autre) (%)</i>	<i>Ensemble (%)</i>	<i>Obs</i>	<i>P-Value</i>	<i>Moyenne</i>	<i>Obs</i>	<i>P-Value</i>
Rang de naissance								
Fille aînée	36,4	63,6	100	5 129	0,058	4,7	5 129	0,798
Cadette	38,3	61,7	100	9 261		4,6	9 261	
Taille de la fratrie								
Entre 1 et 3 frères et sœurs	30,9	69,1	100	3 218	0,000	4 ,3	3 218	0,000
4 à 6 frères et sœurs	35,5	64,5	100	5 189		4 ,5	5 189	
7 frères et sœurs et plus	42,7	57,3	100	5 983		4 ,8	5 983	
Groupe d'âge								
15 à 24 ans	7 ,9	92 ,1	100	6 092	0,000	4 ,2	6 092	0,000
25 à 34 ans	39 ,7	60 ,3	100	4 402		4 ,6	4 402	
35 à 49 ans	79 ,6	20 ,4	100	3 896		5 ,3	3 896	
Religion								
Catholique	39,6	60,4	100	5 034	0,000	4,2	5 034	0,000
Protestant	40,9	59,1	100	5 079		4,3	5 079	
Autre religion	38,0	62,0	100	1 272		4,4	1 272	
Pas de religion	27,8	72,2	100	3 005		6,2	3 005	
Niveau d'éducation								
Aucun	35,2	64,8	100	2 795	0,000	6,3	2 795	0,000
Primaire	40,6	59,4	100	6 584		4,8	6 584	
Secondaire ou plus	34,6	65,4	100	5 011		3,5	5 011	

¹¹ La taille de la fratrie, l'âge et le nombre d'enfants nés vivants ont été présentés ici sous forme de variables catégorielles mais seront analysés comme étant des variables discrètes lors des analyses de régression

	<i>Désir d'enfant</i>					<i>Nombre idéal d'enfants</i>		
	<i>N'en veut pas/plus (%)</i>	<i>En veut (un autre) (%)</i>	<i>Ensemble (%)</i>	<i>Obs</i>	<i>P-Value</i>	<i>Moyenne</i>	<i>Obs</i>	<i>P-Value</i>
<i>Quintile de bien-être économique</i>								
Le plus pauvre	31,0	69,0	100	2 810	0,000	6,3	2 810	0,000
Second	36,3	63,7	100	2 411		5,4	2 411	
Moyen	40,6	59,4	100	2 398		4,7	2 398	
Quatrième	40,4	59,6	100	2 548		4,2	2 548	
Le plus riche	38,6	61,4	100	4 223		3,3	4 223	
<i>Milieu de résidence</i>								
Urbain	37,5	62,5	100	4 060	0,899	3,4	4 060	0,000
Rural	37,7	62,3	100	10 330		4,9	10 330	
<i>Statut Matrimonial actuel</i>								
Jamais mariée	6,7	93,3	100	2 774	0,000	3,7	2 774	0,000
Mariée	42,8	57,2	100	9 813		4,9	9 813	
Divorcée/séparée/veuve	56,9	43,1	100	1 803		4,6	1 803	
<i>Nombre d'enfants nés vivants</i>								
Pas d'enfant	3 ,6	96 ,4	100	3 836	0,000	3 ,8	3 836	0,000
Entre 1 et 3 enfants	31 ,2	68 ,8	100	6 160		4 ,2	6 160	
4 à 5 enfants	67 ,1	32 ,9	100	2 374		5 ,3	2 374	
6 enfants et plus	82 ,8	17 ,2	100	2 020		6 ,6	2 020	
<i>Total</i>	37,6	62,4	100	14 390		4,6	14 390	
<i>Préférence du mari/concubin en fécondité</i>								
Veulent le même nombre	45,2	54,8	100	5,116	0,569	4,6	5 116	0,000
Mari/concubin en veut plus	46,6	53,4	100	1,328		4,9	1 328	
Mari/concubin en veut moins	43,0	57,0	100	531		5,3	531	
<i>Total</i>	45,3	54,7	100	6,975		4,7	6 975	

4.2 Analyses de régression

Après avoir examiné les éventuels liens entre les variables dépendantes et les variables indépendantes, il est apparu que les aînés semblent préférer un nombre plus élevé d'enfants, même si l'effet du rang de naissance sur le désir d'enfant est marginal et non statistiquement significatif sur le nombre idéal d'enfants. De plus, la taille de la fratrie semble influencer ces deux variables dépendantes, mais les effets tendent à être contradictoires : à mesure que la taille de la fratrie augmente, les femmes désirent moins avoir un enfant supplémentaire, cependant, le nombre idéal d'enfants augmente avec la taille de la fratrie.

Pour mieux comprendre la signification de ces effets et pour déterminer si des changements peuvent survenir en tenant compte des autres variables, la section suivante présente deux analyses de régression (logistique et linéaire) intégrant les variables socio-démographiques et économiques. Seul le modèle pour les femmes mariées intègre la dimension du mariage, en incluant les préférences du mari/compagnon en termes de fécondité comme variable de contrôle.

4.2.1 Désir d'enfant supplémentaire

D'abord, pour toutes les femmes prises dans l'ensemble, les résultats montrent que les chances de vouloir un autre enfant chez les cadettes sont 8,9% plus élevées par rapport aux filles aînées, mais cette différence n'est pas statistiquement significative (Modèle 1). Par ailleurs, une augmentation d'une unité de la taille de la fratrie a un effet positif marginal sur le fait de vouloir un autre enfant. Plus précisément, lorsque la taille de la fratrie augmente d'un, les chances de désirer un autre enfant augmentent de 2,2 %.

Ensuite, nous avons examiné la relation entre les variables sur la base de différents modèles à partir du statut matrimonial et du statut de maternité (le fait d'avoir au moins un enfant au moment de l'enquête). Lorsque nous nous concentrons sur les femmes célibataires, on constate que les chances de vouloir un autre enfant sont 40,5% moindres pour les cadettes par rapport à celles des aînées (Modèle 2). Cependant, cette association est marginalement

significative ($p < 0,10$). On ne trouve pas de relation statistiquement significative entre la taille de la fratrie et le désir de vouloir un autre enfant pour ce groupe de femmes. Pour les femmes mariées, les chances de vouloir un autre enfant sont de 26,4% plus élevées pour les cadettes par rapport aux aînées (Modèle 3). Cette association est statistiquement significative ($p < 0,05$). Il n'existe pas de relation entre la taille de la fratrie et le désir d'un autre enfant. Pour les femmes ayant au moins un enfant, il s'avère que le rang de naissance n'est pas associé au désir d'enfant, mais la taille de la fratrie l'est au niveau de 5 %, puisque chaque augmentation de la taille de la fratrie est associée à une augmentation de 2,9% des chances de souhaiter un autre enfant (Modèle 4).

En ce qui concerne les variables de contrôle pour l'ensemble des femmes, sans surprise, plus le nombre d'enfants vivants et l'âge augmentent, moins grandes sont les chances de désirer un autre enfant. Ce désir diminue de plus en plus au fur et à mesure que le quintile de bien-être économique augmente. Aussi, le fait de n'adhérer à aucune religion augmente significativement les chances de vouloir un autre enfant, par rapport aux femmes qui ont une religion. Le statut matrimonial est associé de manière négative et significative au désir d'un autre enfant lorsque les femmes sont veuves ou séparées. Les autres variables tels que le niveau d'éducation et le milieu de résidence ne sont pas associées à la variable dépendante.

L'effet des variables de contrôle varie légèrement selon les échantillons considérés. Chez les femmes mariées, quand le mari a déclaré en vouloir plus, les chances de vouloir un autre enfant pour les femmes diminuent. Au niveau des femmes ayant au moins un enfant, le fait d'être marié augmentent considérablement les chances de vouloir un autre enfant.

Les principaux résultats sur l'effet des variables indépendantes principales sur le désir d'enfant sont ainsi mitigés, car d'un côté, l'hypothèse stipulant que le statut d'aîné favorise le désir d'avoir un enfant/un autre enfant (H1a) n'est soutenu que par le modèle 2 qui est l'échantillon des femmes célibataires. L'effet inverse est même constaté pour le modèle des femmes mariées. D'un autre côté, l'hypothèse selon laquelle plus la taille de la fratrie est élevée, plus les femmes désirent un enfant/un autre enfant (H2a) est validée par tous les modèles mais l'effet n'est statistiquement significatif que pour celles au niveau de l'ensemble des femmes (Modèle 1) et celles qui ont au moins un enfant (Modèle 4).

Tableau 3 : Rapports des cotes issus du modèle de régression logistique dont la variable dépendante est le désir d'un enfant¹², Madagascar, EDS 2008-2009

Caractéristiques	Ensemble (Modèle 1)	Célibataires (Modèle 2)	Mariées/avec compagnon (Modèle 3)	Avec au moins un enfant (Modèle 4)
Rang de naissance				
Aînée (ref.)				
Cadette	1.089	0.605&	1.264*	1.107
Taille de la fratrie				
	1.022&	1.053	1.020	1.029*
Age				
	0.941*	1.183	0.929	0.975
Age^2				
	0.999&	0.995**	0.999	0.999**
Religion				
Catholique (ref.)				
Protestant	1.023	1.203	0.967	1.007
Autre religion	1.095	0.699	0.994	1.109
Pas de religion	1.797***	5.429**	1.559**	1.606***
Niveau d'éducation				
Pas d'éducation (ref.)				
Primaire	0.872	1.004	0.855	0.885
Secondaire et plus	1.002	1.537	0.851	0.951
Quintile de bien-être économique				

¹² Tous les modèles ont été contrôlés pour la Région de résidence.

Caractéristiques	Ensemble (Modèle 1)	Célibataires (Modèle 2)	Mariées/avec compagnon (Modèle 3)	Avec au moins un enfant (Modèle 4)
Le plus pauvre (ref.)				
Second	0.814	1.062	0.678*	0.795&
Moyen	0.712**	0.874	0.555**	0.726**
Quatrième	0.657**	1.000	0.548**	0.657***
Le plus riche	0.520***	1.168	0.360***	0.477***
Milieu de résidence				
Urbain (ref.)				
Rural	1.059	0.748	1.041	1.061
Statut matrimonial				
Jamais mariée (ref.)				
Mariée/vivant ensemble	1.059	-	-	2.517***
Autre	0.323***	-	-	0.757
Nombre d'enfants				
	0.569***	0.297***	0.525***	0.598***
Préférence du mari/compagnon en termes de fécondité				
Le mari veut le même nombre (ref.)				
Le mari en veut plus	-	-	0.766*	-
Le mari en veut moins	-	-	1.289	-
Nombre d'observations	14390	2733	6975	10554

*** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05, & p<0.1

4.2.2 Nombre idéal d'enfants

Dans la partie suivante de l'analyse, nous examinons les associations entre le rang de naissance et la taille de la fratrie avec le nombre idéal d'enfants. Cette analyse nous donne un aperçu des intentions de la fécondité sous un autre angle. Selon le tableau 4, le fait d'être aînée tend vers une préférence pour un nombre idéal d'enfants plus élevé par rapport aux cadettes, mais cette relation n'est pas statistiquement significative quel que soit le modèle considéré, ce qui soutient partiellement l'hypothèse H1b. Toutefois, la taille de la fratrie a une relation positive et significative sur cette variable pour tous les modèles. L'augmentation d'un frère/sœur dans la fratrie entraîne une augmentation du nombre idéal d'enfants de 0,02 à 0,09, selon le sous-groupe de femmes, ce qui valide l'hypothèse H2b (plus la taille de la fratrie est élevée, plus le nombre idéal d'enfant est élevé).

Le nombre d'enfants vivants et l'âge ont des effets relativement intenses sur le nombre idéal d'enfants pour l'ensemble des femmes (Modèle 5), les mariées (Modèle 7) ou celles avec au moins un enfant (Modèle 8). Ainsi, l'augmentation du nombre d'enfants augmente le nombre idéal d'enfants de 0.3. Pour l'âge, l'augmentation d'une année d'âge diminue le nombre idéal d'enfants et cela est statistiquement significatif au seuil de 1%. Toutefois, il faut noter que cette relation n'est pas linéaire. Au niveau de ces trois modèles, le fait de ne pas avoir de religion est associé à un nombre idéal d'enfants plus élevé mais l'adhérence à une religion n'a pas d'association avec cette variable dépendante-ci. Le quintile de bien-être économique et le niveau d'éducation sont fortement associés au nombre idéal d'enfants, l'amélioration de ces conditions favorisent à diminuer davantage le nombre idéal d'enfants. Selon le milieu de résidence, les femmes vivant en milieu rural ont tendance à vouloir un nombre idéal d'enfants plus élevé comparées à celles vivant en milieu urbain. Pour les femmes mariées, leur déclaration sur la fécondité idéale semble être fortement influencée par le désir d'enfant du mari/compagnon.

Tableau 4 : Coefficients issus du modèle de régression linéaire dont la variable dépendante est le nombre idéal d'enfants, Madagascar, 2008-2009

Caractéristiques	Ensemble (Modèle 5)	Célibataires (Modèle 6)	Mariées/avec compagnon (Modèle 7)	Avec au moins un enfant (Modèle 8)
Rang de naissance				
<i>Aînée (ref.)</i>				
Cadette	-0.0543	-0.0787	-0.0457	-0.0658
Taille de la fratrie				
	0.0287***	0.0902***	0.0214*	0.0257**
Age				
	-0.136***	-0.00502	-0.117***	-0.106***
Age²				
	0.00214***	-0.000778	0.00182***	0.00171***
Religion				
Catholique (ref.)				
Protestant	0.0159	0.152*	-0.0313	-0.00716
Autre religion	-0.0221	-0.0405	-0.126	-0.00893
Pas de religion	0.478***	0.366*	0.586***	0.443***
Niveau d'éducation				
Pas d'éducation (ref.)				
Primaire	-0.376***	-0.325	-0.359***	-0.343***
Secondaire et plus	-0.690***	-0.639**	-0.684***	-0.637***
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre (ref.)				
Second	-0.115	0.0168	-0.305**	-0.147
Moyen	-0.361***	-0.416*	-0.478***	-0.383***
Quatrième	-0.599***	-0.572**	-0.654***	-0.628***
Le plus riche	-0.865***	-0.809***	-0.941***	-0.909***
Milieu de résidence				
Urbain (ref.)				
Rural	0.120*	-0.0964	0.151*	0.162**
Statut matrimonial				
Jamais mariée (ref.)				
Mariée/vivant ensemble	0.0919	-	-	0.491**
Autre	-0.375***	-	-	0.0302
Préférence du mari/compagnon en termes de fécondité				
Le mari veut le même nombre (ref.)				
Le mari en veut plus	-	-	-0.350***	-
Le mari en veut moins	-	-	0.450***	-
Nombre d'enfants				
	0.315***	0.146	0.344***	0.336***
Nombre d'observations	14390	2774	6975	10554

*** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05, & p<0.1

Les analyses de régression ont partiellement validé les hypothèses H1a et H1b , car le rang de naissance n'a généralement pas d'effet sur les préférences en matière de fécondité. De même, nos résultats soutiennent partiellement les hypothèses H2a et H2b, car bien que la taille de la fratrie n'ait d'effet significatif sur le désir d'avoir un enfant supplémentaire que sur certains modèles, elle en a par rapport au nombre idéal d'enfants.

Chapitre 5– Discussion et conclusion

Cette étude examine les effets de la famille d'origine sur la constitution de la famille à Madagascar, notamment au niveau des femmes en âge de procréer. On cherche à savoir si les filles aînées préfèrent avoir plus d'enfants par rapport aux cadettes et si la taille de la fratrie d'origine influence les préférences en fécondité de la femme.

Dans le cadre de cette étude, l'hypothèse H1a et H1b postule que les aînés exprimeraient une préférence pour un plus grand nombre d'enfants par rapport aux cadets, en voulant un enfant/un autre enfant et/ou en voulant un nombre idéal d'enfants plus élevé. Les résultats de l'enquête révèlent que le rang de naissance n'a généralement pas d'effet sur les préférences en termes de fécondité, sauf au niveau des célibataires et des femmes mariées prises séparément. Ainsi, nous ne pouvons pas complètement rejeter l'hypothèse H1 (H1a et H1b), mais essayer de la relativiser. De manière générale, ces résultats rejoignent les recherches de Murphy (2002) réfutant l'effet du rang de naissance sur la taille de la famille. Toutefois, des réserves doivent être considérées quant à cette comparaison, étant donné que cette étude s'est faite dans un pays développé d'un côté et que la qualité des données, qui sont d'ailleurs des données longitudinales, est meilleure.

Lorsque l'on examine spécifiquement les femmes célibataires, une tendance différente émerge. Le rang de naissance a un effet positif et statistiquement significatif, indiquant que le fait d'être une fille cadette et célibataire augmente les chances de vouloir agrandir davantage le nombre d'enfants. Ainsi, pour le cas du modèle des femmes célibataires (comparée à celle des femmes mariées seulement), nous pouvons avancer une conclusion selon laquelle l'effet du rang de naissance est inversé une fois que la dimension du mariage/du couple entre en jeu, montrant que le mariage prime sur les préférences individuelles en matière de fécondité. Ces conclusions soulignent l'importance d'analyser les sous-groupes de population pour comprendre pleinement les nuances des facteurs influençant les intentions de fécondité.

Toutefois, lorsque l'on aborde la question du nombre idéal d'enfants, le rang de naissance n'a pratiquement aucun effet. Ces résultats indiquent que, de manière générale, le rang de naissance n'a pas d'effet significatif sur les préférences en fécondité.

Il convient de souligner l'importance de considérer le rang de naissance comme un facteur indirect dans la détermination des préférences en matière de fécondité. L'hypothèse sous-jacente est que le traitement des enfants au sein d'une fratrie varie en fonction de leur statut (aînée ou cadette), que ce soit en termes d'allocation de ressources financières et affectives ou d'expérience de socialisation. En l'absence d'informations précises et récentes sur les différences de traitement des enfants selon leur rang dans la fratrie, le rang de naissance est utilisé comme un indicateur de cette dynamique. Le manque d'effet significatif du rang de naissance sur les préférences en matière de fécondité pourrait s'expliquer par le fait que cette expérience pourrait ne pas avoir suffisamment d'impact pour influencer les préférences des femmes.

En revanche, la taille de la fratrie a un effet significatif, montrant relativement un effet positif sur le désir d'enfant et le nombre idéal d'enfants. Les résultats varient selon l'état matrimonial des femmes, indiquant que les dynamiques familiales modulent l'impact du rang de naissance sur les préférences en matière de fécondité. Pour le nombre idéal d'enfants, le rang de naissance n'a aucun effet, tandis que la taille de la fratrie présente un effet positif significatif, indiquant que des fratries plus importantes sont associées à un nombre idéal d'enfants plus élevé. Les variables de contrôle telles que l'âge, le nombre d'enfants existants, le statut matrimonial, la religion, le quintile de bien-être économique, et le niveau d'éducation montrent des effets significatifs sur les intentions de fécondité, indiquant l'importance de ces facteurs dans la compréhension des dynamiques familiales et des aspirations reproductives.

Les résultats obtenus offrent des points de vue intéressants quant aux hypothèses H2a et H2b, suggérant que plus la taille de la fratrie est grande, plus la préférence pour un plus grand nombre d'enfants est marquée. Les statistiques descriptives révèlent que les femmes qui ne veulent pas ou n'en veulent plus ont en moyenne une fratrie plus importante que celles désireuses d'ajouter un autre enfant, et cette différence est statistiquement significative. Dans l'analyse multivariée, les régressions logistiques montrent que l'effet de la taille de la fratrie sur

le désir d'enfant persiste même après avoir pris en compte d'autres variables telles que l'âge, le statut matrimonial, et le niveau d'éducation. Les femmes provenant de fratries plus grandes ont des chances significativement plus faibles de vouloir un autre enfant, soulignant ainsi l'influence indépendante de cette variable sur les préférences en matière de fécondité.

L'effet positif observé entre la taille de la fratrie et les préférences en fécondité suggère plusieurs interprétations possibles. Comme le signale Court et al. (2015), juste le fait d'avoir une famille nombreuse ne suffit pas à expliquer qu'un individu veuille à son tour avoir un plus grand nombre d'enfants, mais que cette aspiration résulte de l'expérience socialisatrice dont il a bénéficié dans ce contexte. Ainsi, il est plausible que les femmes issues de fratries plus grandes aient une expérience de vie qui influe sur leur perception de la maternité, peut-être en raison de responsabilités familiales antérieures ou d'une dynamique particulière au sein de familles nombreuses.

Il est utile de rappeler que dans cette étude, les préférences de fécondité sont reflétées à travers le désir d'un autre enfant et le nombre idéal d'enfants. Si les deux aspects corroborent vers la compréhension de la préférence des parents, ici de la femme, elles diffèrent selon les perspectives et le contexte dans lesquels ces déclarations ont été faites. Le premier, c'est-à-dire le désir d'enfant exprime une vision à court terme et immédiate sans avoir l'idée de la taille de la descendance finale. Cependant, la seconde présente une vision plus ou moins à long terme des préférences en fécondité, ce qui l'expose aux changements conjoncturels et le rend susceptible de changer au fil du temps. La combinaison de ces deux visions a permis d'avoir une vision globale des effets des déterminants familiaux, et d'identifier si ces effets diffèrent selon la variable dépendante considérée.

Outre cela, les hypothèses H2a et H2b trouvent un appui solide dans les données, démontrant que la taille de la fratrie est un facteur significatif influençant les préférences de fécondité. Ces résultats offrent des contributions précieuses à la compréhension des dynamiques familiales et des motivations reproductives, soulignant l'importance d'examiner attentivement les expériences de vie individuelles pour une interprétation approfondie des préférences en matière de fécondité.

La constatation d'une disparité de traitement parental à l'égard d'un individu en corrélation avec une fratrie jugée trop nombreuse selon la perception de l'individu pourrait être un incitatif à la réduction du nombre d'enfants au sein de sa famille de destination, visant ainsi à minimiser la concurrence dans l'allocation des ressources parentales. Alors que les théories économiques de la fécondité prédisent un effet défavorable de la taille de la fratrie sur l'éducation des enfants au sein d'un ménage en raison de la dilution des ressources, Coury et Razafindratsima (2000) ont démontré que cette tendance ne devient manifeste qu'à partir de cinq enfants dans la fratrie, particulièrement dans le cas d'Antananarivo, la capitale de Madagascar. Ainsi, la compétition pour les ressources, en particulier pour l'éducation des enfants, ne semble être ressentie qu'au-delà de quatre enfants dans la fratrie. Cette constatation pourrait fournir une explication clé à nos résultats, indiquant que les individus n'ont pas perçu d'iniquité dans l'allocation des ressources, évitant ainsi des expériences défavorables de leur enfance.

Il est important de noter que 28% des enfants âgés de 5 à 17 ans sont impliqués dans une activité économique, dont 87% s'engagent dans des travaux préjudiciables¹³ (INSTAT, 2008). Le travail des enfants, considéré comme une source de revenu supplémentaire dans le ménage, devient d'autant plus impératif lorsque le nombre de bouches à nourrir augmente. Nous formulons l'hypothèse selon laquelle le fardeau du travail des enfants constituerait un découragement pour les parents à reproduire cette expérience avec leur progéniture. Cependant, nos résultats laissent envisager que cette expérience, initialement perçue comme "négative", exerce une influence positive sur les préférences en matière de fécondité à travers la taille de la fratrie. Il semble donc que cette expérience soit davantage considérée comme positive que négative.

Selon Burnot et al. (2016), conférer des responsabilités à un enfant dès son plus jeune âge fait partie du processus de socialisation des Malgaches, le préparant ainsi à une vie adulte responsable. Cette expérience pourrait donc ne pas être suffisamment percutante ou même être

¹³ L'Institut de la statistique (INSTAT) de Madagascar définit les "travaux préjudiciables" pour les enfants comme toute activité économique ou non-économique effectuée par un enfant âgé de moins de 18 ans qui est préjudiciable à son bien-être, à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social. Cela peut inclure des travaux qui interfèrent avec l'éducation de l'enfant, qui sont dangereux ou qui nuisent à sa santé physique ou mentale.

perçue comme bénéfique pour que la taille de la fratrie exerce une influence positive et significative sur les préférences en matière de fécondité. Que ce soit une activité économique ou domestique, nos résultats corroborent cette perception positive d'une enfance responsabilisée, où les informations tirées de l'observation de la vie au sein de la famille d'origine soutiennent cette conclusion.

De plus, cette perception positive ancrée dans la génération actuelle reflète toujours une pensée traditionnelle qui valorise l'enfant, associant la richesse à un nombre accru d'enfants. Notons que cette étude se concentre exclusivement sur les préférences relatives au nombre d'enfants biologiques, tandis que la valeur attribuée à l'enfant est davantage démontrée par la pratique répandue de confiage d'enfants à Madagascar (Delaunay, 2013), en plus des enfants biologiques, à des membres de la famille. Cette pratique, présentée comme une forme de solidarité sociale en prenant en charge des enfants non biologiques, dissimule en réalité un intérêt économique en faveur de la famille d'accueil, notamment en ce qui concerne le travail des enfants.

Bien que nous ayons observé un effet non significatif du rang de naissance et au contraire, un effet significatif positif pour la taille de la fratrie, il est crucial de relativiser ces résultats en reconnaissant l'existence de quelques limites de l'étude. Il faut rappeler qu'à travers le rang de naissance et la taille de la fratrie, nous espérons identifier les effets de la famille d'origine sur les préférences de la femme dans la constitution de sa propre famille. Toutefois, il faut reconnaître que ces mesures sont indirectes et que des variables plus précises et même de type qualitatif auraient mieux saisi la perception d'un individu de son expérience de l'enfance en tant que tel. D'ailleurs, une limitation considérable à cette recherche serait l'hétérogénéité non observée, car on procèdera à une comparaison « between-families » des individus et non « within families ». La méthode « within-families » permet de voir les effets du rang de naissances entre les frères et sœurs de la même famille et celle « between-families » fait une comparaison des effets du rang de naissance des individus provenant de familles différentes (Paulhus, 2008). La méthode « within-families » donne la possibilité de contrôler les effets des traits génétiques. Le fait de ne pas inclure cette variable risque d'avoir contribué à l'absence des effets du rang de naissance.

Toutefois, l'utilisation d'un échantillon de grande taille comme fournie par l'EDS pourrait combler cette lacune.

Une autre limite est la prise en compte moins flexible de la dimension du mariage, notamment pour l'échantillon des femmes mariées tels que la durée du mariage, la taille de la fratrie du conjoint ou même l'effet de la contribution de la belle-mère dans la prise en charge des enfants (Kumar et al, 2016). Ainsi, certains facteurs culturels, économiques, et sociaux peuvent jouer un rôle complexe dans la relation entre la taille de la fratrie et les préférences en matière de fécondité, et ces éléments n'ont pas été exhaustivement explorés dans cette analyse.

D'autre part, bien que la proportion d'individus déclarant « compter sur Dieu » semble en diminution en Afrique subsaharienne (Frye et Bachan, 2017) et que la proportion de femmes incertaines soit négligeable pour cette étude-ci, il convient d'explorer, dans des études futures, dans quelle mesure ces groupes ont évolué et quel rôle la socialisation familiale a joué à cet égard.

Une autre limitation à prendre en compte est le fait d'avoir exclu un certain nombre d'individus en raison de changements de statut résultant du décès de leurs sœurs aînées. En d'autres termes, bien qu'elles aient initialement été considérées comme cadettes, ces femmes sont devenues les aînées de leur fratrie suite au décès de leurs sœurs aînées, au moment de l'enquête. Si nous avons pu démontrer l'effet du rang de naissance sur les préférences en matière de fécondité, il aurait été intéressant d'étudier l'influence du délai entre le décès et l'enquête sur ces préférences en fécondité.

Malgré la présence de certaines limites méthodologiques, cette étude apporte une contribution significative à l'enrichissement de la littérature sur les déterminants familiaux des préférences en fécondité, particulièrement dans la région subsaharienne. Elle met en évidence que, bien que des biais puissent exister, les effets du rang de naissance s'avèrent négligeables quant à l'établissement d'une nouvelle famille par les femmes. En revanche, elle souligne de manière significative que la taille de la fratrie exerce un impact positif et durable sur ces préférences, mettant ainsi en lumière un aspect des dynamiques familiales liées à la fécondité dans cette région. De nouvelles interrogations émergent quant à la nécessité d'approfondir nos connaissances sur ce sujet, alors que nous constatons l'effet relativement significatif de la famille

d'origine sur la composition de la famille de destination. Une question cruciale se pose : quelles seront les préférences en termes de structure familiale par sexe au sein des enfants de la famille de destination ? Si notre exploration initiale dans le cadre de ce mémoire a apporté une partie de la compréhension de la transition démographique à Madagascar, ces nouvelles interrogations promettent d'enrichir notre compréhension de la structure démographique en se concentrant sur les dynamiques de genre

Références bibliographiques

ADLER, A. 1964. Problems of neurosis, Oxford, England. Harper Torchbooks. xxvi, 180 p.

AKEJU, K., T. OWOEYE, R. AYENI et L. JEGEDE. 2021. « Variations in Desired Fertility Preferences among Young and Older Women in Nigeria: Evidence from Demographic Health Survey 2018 », The Open Public Health Journal, 14, 1 Disponible à la page : <https://benthamopen.com/ABSTRACT/TOPHJ-14-84>

ALFRED, E., A. G. OREMEYI et J. S. OWOSENI. 2017. « Socio-economic impact of family size preference on married couples in Kogi State University community, Anyigba, Kogi State, Nigeria », Am J Sociol Res, 7 : 99 108.

AMOATENG, A. Y., T. B. HEATON et I. KALULE-SABITI. 2007. « Living arrangements in South Africa », *Families and households in post-apartheid South Africa: Socio-demographic perspectives*, : 43-59.

AXINN, W. G., M. E. CLARKBERG et A. THORNTON. 1994. « Family influences on family size preferences », *Demography*, 31, 1 : 65 79.

BANDEHELAHI, K., S. KHOSHRAVESH, M. BARATI et L. TAPAK. 2019. « Psychological and Sociodemographic Predictors of Fertility Intention among Childbearing-Aged Women in Hamadan, West of Iran: An Application of the BASNEF Model », *Korean Journal of Family Medicine*, 40, 3 : 182-187.

BANQUE AFRICAINE DE DÉVELOPPEMENT. 2013. « Dynamique de la pauvreté à Madagascar de 2005 à 2013 »

BANQUE MONDIALE, 2013. <https://www.banquemondiale.org/fr/news/feature/2013/06/05/madagascar-measuring-the-impact-of-the-political-crisis>, consulté le 30/12/2023

<https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/NY.GDP.PCAP.CD?locations=MG> consulté le 30/12/2023

BHROLCHÁIN, M. N. et É. BEAUJOUAN. 2019. « Do People Have Reproductive Goals? Constructive Preferences and the Discovery of Desired Family Size », dans R. SCHOEN (dir.), *Analytical Family Demography*, Cham. Springer International Publishing : 27 56.

BIMHA, P. Z. J. et R. CHADWICK. 2016. « Making the childfree choice: Perspectives of women living in South Africa », *Journal of Psychology in Africa*, 26, 5 : 449-456.

BINET, C. 2008. « Choix du conjoint et fécondité à Madagascar », (PhD Thesis), Paris 10,

BINET, C. et B. GASTINEAU. 2010. « 4. Madagascar. De la permissivité au tabou (du XVIIIe siècle à nos jours) », dans *Les jeunes et la sexualité, Autrement* : 330 337.

BINET, C., B. GASTINEAU et L. RAKOTOSON. 2009. « Fécondité précoce à Madagascar: quel impact sur la santé maternelle et infantile? », *Cahiers de Santé*, 19, 3 : 159 166.

BLAKE, J. 1981. « Family size and the quality of children », *Demography*, 18, 4 : 421 442.

BONGAARTS, J. 2008. « Fertility Transitions in Developing Countries: Progress or Stagnation? », *Studies in Family Planning*, 39, 2 : 105 110.

BOOTH, A. L. et H. J. KEE. 2009. « Birth order matters: the effect of family size and birth order on educational attainment », *Journal of Population Economics*, 22, 2 : 367 397.

BRETON, D. et F. PRIOUX. 2005. « Deux ou trois enfants ? », *Population*, Vol. 60, 4 : 489 522.

BUHR, P., K. LUTZ et T. PETER. 2018. « The influence of the number of siblings on expected family size in a cohort of young adults in Germany », *Demographic Research*, 39 : 315 336.

BUYUKKECECI, Z., T. LEOPOLD, R. VAN GAALEN et H. ENGELHARDT. 2020. « Family, firms, and fertility: A study of social interaction effects », *Demography*, 57, 1 : 243 266.

CALDWELL. 2006. *Demographic Transition Theory*, Dordrecht. Springer Netherlands.

- CALDWELL, J. C. et P. CALDWELL. 1987. « The cultural context of high fertility in sub-Saharan Africa », *Population and Development Review*, 13, 3 : 409-437.
- CALVÈS, A. E. et D. MEEKERS. 1997. Statut matrimonial et valeur des enfants au Cameroun, les dossiers du CEPED n 47, Paris.
- CHESNAIS, J.-C. 2002a. « La transition démographique: 35 ans de bouleversements, 1965-2000 », CHASTÉLAND Jean-Claude et CHESNAIS Jean-Claude, *La population du monde: géants démographiques et défis internationaux*, Les cahiers de l'Ined, 149 : 455-475.
- CIRITEL, A.-A., A. DE ROSE et M. F. AREZZO. 2019. « Childbearing intentions in a low fertility context: the case of Romania », *Genus*, 75, 1 : 4.
- COLLERAN, H. et K. SNOBKOWSKI. 2018. « Variation in wealth and educational drivers of fertility decline across 45 countries », *Population Ecology*, 60, 1 : 155 169.
- COURT, M., J. BERTRAND, G. BOIS, G. HENRI-PANABIÈRE et O. VANHÉE. 2015. « Quand les jeunes issus de familles nombreuses envisagent de devenir parents : l'influence de la socialisation primaire sur le nombre d'enfants souhaités », *Enfances Familles Générations. Revue interdisciplinaire sur la famille contemporaine*, 22 22, : 206 222.
- COURY, D. et N. RAZAFINDRATSIMA. 2000. « Demande d'éducation et taille de la famille dans l'agglomération d'Antananarivo », *Revue d'économie du développement*, 8, 4 : 105 134.
- DAHL, O. 2006. Signes et significations à Madagascar. Des cas de communication interculturelle, *Présence Africaine*. Paris. . 309 p.
- DELAUNAY, V. s. d. « Sexualité et prévention avant le mariage en Afrique subsaharienne : Une revue de la littérature », : 45.
- DEVILLE, J.-C. 1979. « La fécondité serait-elle héréditaire? », *Économie et statistique*, 116, 1 : 3 11.
- DUVANDER, A.-Z. 2008. « Family policy in Sweden: An overview », *Social insurance report*, 15 : 1 18.

DUVANDER, A.-Z., M. BRANDÉN, S. OHLSSON WIJK et S. FAHLÉN. 2018. « Who decides about having children? Couples' childbearing intentions and actual childbearing », *Stockholm Research Reports in Demography*, 2008:07

EWEMOOJE, O. S., E. BINEY et A. Y. AMOATENG. 2020. « Determinants of fertility intentions among women of reproductive age in South Africa: evidence from the 2016 demographic and health survey », *Journal of Population Research*, 37, 3 : 265-289.

EZEMBE, F. 2009. « 6. La place de l'enfant », dans *L'enfant africain et ses univers*, Paris. Karthala : 121 154.

FILMER, D. et L. H. PRITCHETT. 2001. « Estimating wealth effects without expenditure data—or tears: an application to educational enrollments in states of India », *Demography*, 38, 1 : 115 132.

FREEDMAN, J., M. RAKOTOARINDRASATA et J. DE DIEU RANDRIANASOLORIVO. s. d. « Le rôle de la famille face aux défis en matière de santé sexuelle et reproductive des jeunes à Madagascar », : 64.

FRYE, M. et L. BACHAN. 2017. « The demography of words: The global decline in non-numeric fertility preferences, 1993–2011 », *Population Studies*, 71, 2 : 187 209.

GASTINEAU, B. et C. BINET. 2013. « Sexualité prémaritale à Antananarivo (Madagascar): comment les étudiant (e) s' affranchissent-ils des normes? », *African journal of reproductive health*, 17, 2 : 169 185.

GASTINEAU, B. et C. BINET. s. d. « Comportements reproductifs à Madagascar en période pré-statistique : quels apports des sources littéraires ? », : 15.

GASTINEAU, B. et S. RAJAONARISOA. 2010. « Santé de la reproduction et avortement à Antananarivo (Madagascar) résultats d'une recherche originale », *African Journal of Reproductive Health*, 14, 3 : 223 232.

GASTINEAU, B., L. RAKOTOSON et F. ANDRIAMARO. 2016. « L'indicateur des Objectifs du Millénaire pour le développement : "besoins non satisfaits en matière de planification familiale". Quelle pertinence au Bénin et à Madagascar ? », *Mondes en développement*, 174, 2 : 79 93.

GIBBS, B. G., J. WORKMAN et D. B. DOWNEY. 2016. « The (Conditional) Resource Dilution Model: State- and Community-Level Modifications », *Demography*, 53, 3 : 723 748.

HAAN, M. D., E. PLUG et J. ROSERO. 2014. « Birth Order and Human Capital Development Evidence from Ecuador », *Journal of Human Resources*, 49, 2 : 359 392.

HENDERSHOT, G. E. 1969. « Familial satisfaction, birth order, and fertility values », *Journal of Marriage and the Family*, : 27 33.

HOWELL, E. M., N. HOLLA et T. WAIDMANN. 2016. « Being the younger child in a large African Family: a study of birth order as a risk factor for poor health using the demographic and health

INSTAT. 2021. « Recensement Général de la Population et de l'habitat »

INSTAT. 2008. « Rapport final de l'Enquête de Démographie et de santé »

JENNINGS, J. A., A. R. SULLIVAN et J. D. HACKER. 2012. « Intergenerational transmission of reproductive behavior during the demographic transition », *Journal of Interdisciplinary History*, 42, 4 : 543 569.

KEBEDE, E. 2019. « The relative importance of female education on fertility desires in Sub-Saharan Africa: A multi-level analysis », *Vienna Institute of Demography*,

KUHNT, A.-K., L. MINKUS et P. BUHR. 2021. « Uncertainty in fertility intentions from a life course perspective: Which life course markers matter? », *JFR - Journal of Family Research*, 33, 1 : 184-207.

KUHNT, A.-K. et H. TRAPPE. 2013. « Easier said than done: Childbearing intentions and their realization in a short-term perspective », *Rostock: Max Planck Institute for Demographic Research (MPIDR working paper WP-2013-018)*, : 225-245.

KUMAR, A., V. BORDONE et R. MUTTARAK. 2016. « Like Mother(-in-Law) Like Daughter? Influence of the Older Generation's Fertility Behaviours on Women's Desired Family Size in Bihar, India », *European Journal of Population*, 32, 5 : 629 660.

- KODZI, I. A., D. R. JOHNSON et J. B. CASTERLINE. 2010. « Examining the predictive value of fertility preferences among Ghanaian women », *Demographic Research*, 22 : 965.
- LERIDON, H. 2015. « Afrique subsaharienne: une transition démographique explosive », *Futuribles*, 407 : 5 21.
- LIEFBROER, A. 2009. « Changes in desired family size during the life course », *Demos*, 24 : 3 5.
- LIN, W., J. PANTANO et S. SUN. 2020. « Birth order and unwanted fertility », *Journal of Population Economics*, 33, 2 : 413 440.
- LUTZ, W. 2020. « Fertility will be determined by the changing ideal family size and the empowerment to reach these targets », *Österreichischen Akademie der Wissenschaften*, 18 : 1 8.
- MASQUELIER, B. 2014. « Taille des fratries et taille des familles dans les données d'enquêtes utilisées pour estimer la mortalité », *Population*, 69, 2 : 249 268.
- MATHEWS, P. et R. SEAR. 2013. « Family and Fertility: Kin Influence on the Progression to a Second Birth in the British Household Panel Study », *PLOS ONE*, 8, 3 : e56941.
- MILLER, W. B. 2011. « Differences between fertility desires and intentions: implications for theory, research and policy », *Vienna Yearbook of Population Research*, 9 : 75 98.
- MILLER, W. B. 1992. « Personality traits and developmental experiences as antecedents of childbearing motivation », *Demography*, 29, 2 : 265 285.
- MOGUÉROU, L., E. SANTELLI, J.-L. PRIMON et C. HAMEL. 2013. « Taille de la fratrie et statut social des enfants d'immigrés issus de familles nombreuses. », *Politiques sociales et familiales*, 111, 1 : 17 30.
- MOROSOW, K. et M. KOLK. 2019. « How does birth order and number of siblings affect fertility? A within-family comparison using Swedish register data », *European Journal of Population*, : 1 37.
- MURPHY, M. 2012. « Intergenerational fertility correlations in contemporary developing countries », *American Journal of Human Biology*, 24, 5 : 696 704.

MURPHY, M. et L. B. KNUDSEN. 2002. « The intergenerational transmission of fertility in contemporary Denmark: The effects of number of siblings (full and half), birth order, and whether male or female », *Population Studies*, 56, 3 : 235 248.

NATALIE NITSCHKE et SARAH R. HAYFORD. 2020. *Preferences, Partners, and Parenthood: Linking Early Fertility Desires, Marriage Timing, and Achieved Fertility* | Demography | Duke University Press.

PANDEY, A., K. K. SINGH et R. MISHRA. 2016a. « Desired Family and Expected Family Size under Various Stopping Rules: The Socio-Demographic Nexus and Realisations », *Demography India*, 45, 1 & 2 : 43 58.

PAULHUS, D. L. 2008. « Birth Order », dans M. M. HAITH et J. B. BENSON (dir.), *Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development*

PRITCHETT, L. et L. H. SUMMERS. 1994. *Desired fertility and the impact of population policies*, World Bank Publications.

PRUCKNER, G. J., N. SCHNEEWEIS, T. SCHOBER et M. ZWEIMÜLLER. 2021. « Birth order, parental health investment, and health in childhood », *Journal of Health Economics*, 76 : 102426.

RAVOLOLOMANGA, B. et B. SCHLEMMER. 1994. « De l'enfant richesse à l'enfant fardeau: L'enfant au travail à Madagascar et sa place dans l'imaginaire social », *Labour, Capital and Society / Travail, capital et société*, 27, 2 : 216 232.

RAY, C. M., S. R. HARCEY, A. L. GREIL, S. TIEMEYER et J. MCQUILLAN. 2018. « Stability and change in personal fertility ideals among US women in heterosexual relationships », *Demographic Research*, 39 : 459 486.

RÉGNIER-LOILIER, A. 2006. « L'influence de la fratrie d'origine sur le nombre souhaité d'enfants à différents moments de la vie », *Population*, Vol. 61, 3 : 193 223.

RÉGNIER-LOILIER, A., D. VIGNOLI et C. DUTREUILH. 2011. « Fertility Intentions and Obstacles to their Realization in France and Italy », *Population*, 66, 2 : 361-389.

ROHRER, J. M., B. EGLOFF et S. C. SCHMUKLE. 2015. « Examining the effects of birth order on personality », *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112, 46 : 14224 14229.

RWENGE, M. s. d. « Comportements Sexuels parmi les Adolescents et Jeunes en Afrique subsaharienne Francophone et Facteurs Associés »

SPEIZER, I. S. et P. LANCE. 2015. « Fertility desires, family planning use and pregnancy experience: longitudinal examination of urban areas in three African countries », *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15, 1 : 294.

S. PHILIP MORGAN et HEATHER RACKIN. 2010. *The Correspondence Between Fertility Intentions and Behavior in the United States - Morgan - 2010 - Population and Development Review - Wiley Online Library.*

STANTON, C., N. ABDERRAHIM et K. HILL. 2000. « An Assessment of DHS Maternal Mortality Indicators », *Studies in Family Planning*, 31, 2 : 111 123.

SULLOWAY, F. J. 1999. « Birth order », *Encyclopedia of creativity*, 1 : 189 202.

TABUTIN DOMINIQUE. 2020. *La démographie de l’Afrique subsaharienne au XXIe siècle | Cairn.info.*

THOMSON, E. 2015. « Family Size Preferences », dans J. D. WRIGHT (dir.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (Second Edition)*, Oxford. Elsevier : 805 808.

UDDIN, M. I., K. C. BHUYAN et S. S. ISLAM. 2011. « Determinants of desired family size and children ever born in Bangladesh »,

VANHÉE, O., G. BOIS, G. HENRI-PANABIERE, M. COURT et J. BERTRAND. 2013. « La fratrie comme ressource », *Politique sociale et familiale*, : 13.

VIMARD, P. et R. FASSASSI. 2007. « La demande d’enfants en Afrique subsaharienne », dans B. FERRY (dir.), *L’Afrique face à ses défis démographiques: un avenir incertain*, Paris (FRA). Karthala : 197 251.

YAMAMURA, E. 2015. « Effects of siblings and birth order on income redistribution preferences: Evidence based on Japanese General Social Survey », *Social Indicators Research*, 121, 2 : 589 606.

2018. « Rapport final de l'EDS »

S. d. Madagascar: DHS, 2008-09 - Survey Presentations (French). Disponible à la page : <https://dhsprogram.com/publications/publication-PPT13-Survey-Presentations.cfm>