



HAL
open science

“Impact sur la fécondité des changements dans les rapports de genre. Le cas de l’Amérique latine ”

Maria Eugenia Zavala de Cosio

► To cite this version:

Maria Eugenia Zavala de Cosio. “Impact sur la fécondité des changements dans les rapports de genre. Le cas de l’Amérique latine ”. LPED- IRD. Santé de la reproduction et fécondité dans les pays du Sud, Bruylant- Academia, pp.104-438, 2007. halshs-00469502v2

HAL Id: halshs-00469502

<https://shs.hal.science/halshs-00469502v2>

Submitted on 8 Apr 2010

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

IMPACT SUR LA FECONDITE DES CHANGEMENTS DANS LES SYSTEMES DE GENRE. Le cas de l'Amérique latine

Maria Eugenia Cosío-Zavala, Université de Paris X-Nanterre, CREDAL

Depuis la Conférence internationale sur la Population et le Développement (CIPD) du Caire en 1994, le concept d'*empowerment des femmes*¹ fait l'objet d'une discussion publique. La CIPD a en effet recommandé la prise en compte de cette dimension dans les programmes sociaux en général et les programmes de planification familiale en particulier. En Amérique latine, l'impact de ce changement de point de vue a été considérable sur les politiques de population, qui sont passées d'objectifs chiffrés d'accroissement démographique, donnant la priorité à l'efficacité des moyens pour y parvenir, à des programmes centrés sur les droits sexuels et reproductifs des femmes et des hommes, dans un souci de garantir leurs droits à la santé de la reproduction. Plus précisément, dans le champ de la fécondité, la question du *pouvoir d'agir* des femmes nous renvoie à une perspective de genre, c'est-à-dire à la prise en compte des rapports sociaux de sexe dans le domaine de la reproduction humaine. Il faut donc s'interroger sur la manière dont on peut introduire une perspective de genre dans l'analyse de la fécondité et sur son utilité.

Dans ce chapitre, nous posons les questions suivantes : l'observation des relations de genre dans la fécondité nous permet-elle de mieux expliquer son évolution? Faut-il introduire des indicateurs sur *le pouvoir d'agir* des femmes? Quels sont les meilleurs indicateurs qui permettent d'analyser les relations entre le genre et la fécondité? Et finalement, peut-on observer ces relations avec les données dont on dispose? Nous nous appuyerons sur des exemples latino-américains, et notamment sur le cas du Mexique.

I. Les systèmes de genre, un cadre analytique

Les pays d'Amérique latine et des Caraïbes ont vu se réduire fortement leur fécondité depuis les années 1960 (tableau 1). Par conséquent, les relations familiales ont été soumises à des changements considérables, avec la survie plus longue des différentes générations et des descendance plus réduites, parallèlement à l'accroissement massif de la scolarisation des enfants, des mouvements migratoires, de l'urbanisation et de la présence des femmes sur le marché du travail.

¹ Que nous pouvons traduire par *pouvoir d'agir*. Pour ne pas surcharger le texte, nous emploierons l'un ou l'autre terme

Tableau 1. Tendances de la fécondité 1960-2000

Région et pays	1960-65	1985	1995-2000	Utilisatrices de contraception* %	Femmes stérilisées en % des utilisatrices
Pays andins					
Bolivie	6,6	6,3	4,4	17,8	10
Colombie	6,7	3,6	2,8	59,3	36
Chili	5,0	2,6	2,4	n.d.	n.d.
Equateur	7,0	5,0	3,1	45,7	35
Pérou	6,9	5,2	3,0	41,3	15
Vénézuéla	6,7	4,1	3,0	n.d.	n.d.
Pays atlantiques					
Argentine	3,1	3,4	2,6	n.d.	n.d.
Brésil	6,2	4,0	2,2	80*	50*
Paraguay	6,6	4,9	4,2	41,4	12
Uruguay	2,9	2,8	2,4	n.d.	n.d.
Amérique centrale					
Costa Rica	7,0	3,5	2,8	64,6	26
El Salvador	6,9	5,6	3,2	48,4	59
Guatemala	6,9	6,1	4,9	26,9	45
Honduras	7,4	6,5	4,3	41,0	36
Nicaragua	7,3	5,9	4,3	44,9	38
Panama	5,9	3,5	2,6	54,2	56
Mexique et Caraïbes					
Cuba	4,7	1,8	1,6*	94*	n.d.
Haïti	6,2	5,5	4,4	13,2	17
Mexique	6,8	4,7	2,8	57,5	41
Rép. Dominicaine	7,3	4,1	2,9	59,2	64

Sources: (Cosio-Zavala, 1998; Nations Unies, 2002; Nations Unies, 1999; (*) : Alfonso, 2003 et Oliva Perpetuo, 2003)

° il s'agit des méthodes modernes : les chiffres concernent le milieu des années 1990, sauf pour Panama (1984)

Dans ce contexte, les relations sociales de sexe ont subi des transformations, de manière objective sous l'influence de comportements nouveaux, mais aussi subjective dans le champ des représentations, avec l'apport de nouveaux modèles de rapports sociaux de sexe. Les revendications actives des groupes féministes en Amérique latine ont conduit à des modifications législatives et à la mise en place d'organisations spécifiques (Marques-Pereira, 2002). Malgré ces changements, les rôles féminins et masculins restent très clairement différenciés, dans les domaines de la vie familiale, du travail domestique, de l'emploi formel et informel et de la participation sociale à la vie publique en général. Le pouvoir masculin continue à dominer à l'intérieur et à l'extérieur des ménages et la violence domestique est un révélateur de fortes tensions.

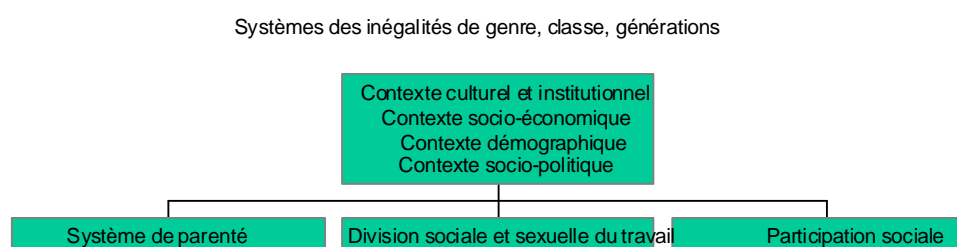
Comme la plupart des auteurs latino-américains, tels que O. de Oliveira, M. Lamas, T. de Barbieri, nous utilisons le concept de genre comme un système de signes et de symboles, de représentations, normes, valeurs et pratiques qui transforme les différences sexuelles des êtres humains en inégalités sociales, organisant les relations entre les hommes et les femmes de manière hiérarchique, donnant une valeur supérieure au masculin qu'au féminin. Comme construction socio-culturelle et historique, elle comporte des aspects objectifs et subjectifs, qui sont antérieurs aux individus mais que ceux-ci recréent continuellement dans leur vie quotidienne.

Pour observer les effets des transformations dans les systèmes de genre en Amérique latine et leurs effets sur la fécondité, nous proposons de compléter le cadre d'analyse *des variables*

intermédiaires de la fécondité avec une perspective de genre. Nous décrirons ci-dessous le cadre analytique que nous utiliserons (figure 1) et nous donnerons quelques exemples d'observations concrètes sur des cas latino-américains.

Figure 1. Les systèmes de genre

Les Systèmes de Genre



Dans le schéma d'analyse que nous proposons, nous nous confrontons à différents niveaux :

- *au niveau macrosocial* : le contexte macrosocial inclut des dimensions économiques, sociales, démographiques, politiques, institutionnelles et culturelles. Les changements structurels dans les modèles économiques et sur le marché du travail ont eu des répercussions directes sur l'emploi masculin et féminin, sur la vulnérabilité, informalité et précarisation du travail, sur l'emploi des femmes et des jeunes, sur les rôles masculins traditionnels en tant que pourvoyeurs des ressources économiques du ménage, sur les femmes chefs de ménage, etc. L'augmentation de la scolarité des jeunes filles a également eu des répercussions importantes sur l'emploi féminin. Les changements culturels ont donné lieu à l'émergence de nouveaux rôles féminins et masculins, bien que les modèles traditionnels de division sexuelle du travail persistent, provoquant des tensions entre les différentes valeurs normatives². Il est donc important d'analyser au sein des systèmes de genre, les pratiques et les représentations par rapport à la famille, aux rôles économiques et au pouvoir des hommes et des femmes du point de vue individuel et familial, sans oublier des aspects essentiels comme l'appartenance sociale, qui inclut le sexe, l'âge et la génération, mais aussi la classe sociale, la religion, l'ethnie, la couleur de la peau, le territoire, etc.
- *les changements démographiques* : depuis 1970, le contrôle de la fécondité dans les villes latino-américaines et l'utilisation massive de contraceptifs ont transformé les

² Les résultats de l'enquête mexicaine EDER de 1998 montrent les changements mais aussi la force des modèles familiaux traditionnels, avec la sortie massive des femmes du marché du travail au moment du mariage et de la naissance du premier enfant (Ariza y de Oliveira, 2003), ce qui ne les empêche pas de retravailler plus tard

histoires de vie féminines, masculines et familiales (Tuirán, 2002), bien que les soins aux enfants et la planification familiale restent une responsabilité des femmes. Il faut aussi souligner l'augmentation des grossesses précoces hors mariage chez les adolescentes, sous l'influence des inégalités dans le pouvoir de négociation des hommes et des femmes au début de la vie sexuelle. En effet, les jeunes hommes latino-américains sont encouragés par leur famille et par la société à initier dès leur plus jeune âge possible une sexualité hétérosexuelle³ tandis que les jeunes filles doivent en principe garder leur virginité jusqu'au mariage, ce qui les maintient dans l'ignorance et sans aucune éducation sexuelle⁴.

- *Les changements institutionnels* conduisent à des continuités et à des ruptures : l'accès à la planification familiale s'est fortement développé en Amérique latine malgré les politiques libérales récentes et le recul de l'Etat dans la protection sociale. Mais ce sont de plus en plus les familles qui assument la protection de leurs membres les plus vulnérables (enfants, personnes âgées, malades, handicapés), responsabilité clairement assignée aux femmes (de Oliveira, 2000). Les programmes de lutte contre la pauvreté ne modifient que peu la distribution des rôles dans les familles, bien que certains programmes comme PROGRESA, donnent directement les subsides financiers aux femmes.

Ce bref compte-rendu reprend certaines conclusions à partir de nombreux travaux en Amérique latine et il montre certaines évolutions dans les composantes des systèmes de genre, notamment au niveau familial. Il reste beaucoup à faire pour disposer d'un cadre d'analyse avec des indicateurs homogènes et complets, tâche qui se construit peu à peu⁵, bien que les questions ne soient pas toujours clairement posées (Villarreal, du Guerny, 1999). Nous présenterons ci-dessous quelques-unes des dimensions à prendre en compte pour introduire une perspective de genre dans l'étude de la fécondité.

II. La fécondité dans une perspective de genre⁶

En 1997, Karen Mason écrivit un article dans lequel elle reprenait tout ce que l'on savait alors sur le genre et la fécondité (Mason, 1997). La même année, Harriet Presser soulignait l'absence d'analyses avec une perspective de genre dans la majorité des études démographiques et l'importance de cette perspective pour mieux expliquer la reproduction, domaine dans lequel les relations entre les hommes et les femmes sont essentielles, par définition (Presser, 1997). Jusque-là, on analysait la fécondité comme un comportement exclusivement féminin⁷.

Une étude pilote de cinq enquêtes en Asie fut menée par Karen Mason, à la tête d'un projet de la fondation Rockefeller (Mason et al., 1995). Dans ces enquêtes, il s'agissait de rendre opérationnel le concept d'*empowerment* (*pouvoir d'agir*) des femmes. Les échantillons furent sélectionnés parmi différents contextes culturels et religieux, dans cinq pays : l'Inde, le

³ L'homophobie est majoritaire en Amérique latine

⁴ Ces résultats sont illustrés par le travail de Cicely Marston (2001). Voir également M. Bozon (2003)

⁵ Comme par exemple les nouvelles enquêtes au Mexique, comme la DINAF, organisée par Brigida García et Orlandina de Oliveira de El Colegio de México, mais dont les résultats ne sont pas encore disponibles.

⁶ Cette section reprend en résumé une étude sur l'ensemble des pays en développement préparé pour la Division de Population des Nations Unies (Cosío-Zavala, 2002)

⁷ Les enquêtes de fécondité (KAP, l'enquête mondiale de fécondité ou les EDS) ont jusqu'à il y a peu de temps observé uniquement les femmes d'âge fécond. Depuis peu, les échantillons posent des questions aux hommes également (EDS en Afrique et en Amérique centrale par exemple).

Pakistan, la Malaisie, les Philippines et la Thaïlande. Des questions traitaient de cinq dimensions : la participation à la prise de décisions, la liberté de mouvements, la violence masculine, l'accès aux ressources économiques et le contrôle des ressources économiques⁸. Cette étude a servi de modèle pour d'autres enquêtes de par le monde⁹ mais Karen Mason a publié récemment un article où elle remet en cause ses propres résultats, doutant du pouvoir explicatif sur la fécondité des indicateurs d'*empowerment* tels qu'elle les avait opérationnalisés dans les cinq enquêtes asiatiques (Mason, Smith, 2000). De mon point de vue, l'indicateur de fécondité utilisé (*ne plus vouloir d'enfants*) pose aussi problème, et nous verrons ci-dessous qu'un seul indicateur n'est jamais suffisant.

En effet, comme l'a montré Paulina Makinwa au Nigeria, la notion d'*empowerment* est multidimensionnelle lorsque l'on essaye de mesurer l'autonomie féminine. Elle montre l'importance de l'autorité féminine, qui est en relation avec le fait de "pouvoir exprimer son opinion", et qui explique la pratique de moyens contraceptifs (Kritz, Makinwa-Adebusoye, 2001). Dans cette étude, les auteures recommandent l'utilisation de plusieurs indicateurs pour définir l'autorité des femmes et elles montrent que le pouvoir de décision en matière de ressources économiques dans la famille a peu de liens avec l'utilisation effective de méthodes contraceptives. De plus, dans une étude sur des pays d'Afrique de l'Ouest, Armelle Andro et Véronique Hertrich observent, à partir d'enquêtes EDS, qu'il existe bien deux modèles de reproduction : le premier, traditionnel, de forte fécondité, où les femmes ne peuvent pas donner leur opinion, et se trouvent sous l'entière domination des hommes (conjoint, père, frères, oncles, etc.); le second modèle s'observant chez des hommes jeunes, qui discutent avec leur conjointe sur le nombre désiré d'enfants et l'utilisation de méthodes contraceptives. Dans ce cas, l'opinion des hommes sur le contrôle des naissances et la concordance des opinions entre les conjoints sont des facteurs essentiels (Andro, Hertrich, 2001).

Il est donc tout à fait nécessaire de prendre en compte le rôle des hommes dans la vie reproductive et leurs relations avec les femmes, depuis l'analyse des comportements sexuels jusqu'à l'utilisation de méthodes contraceptives, en passant par le processus de prise de décisions sur le nombre d'enfants, le travail domestique, les soins aux enfants, la santé de la reproduction. En Amérique latine, on observe toujours une grande inégalité entre les hommes et les femmes dans la vie familiale, les tâches domestiques et les soins aux enfants restant un domaine strictement féminin. Les inégalités de pouvoir entre les conjoints sont encore importantes, même dans les classes moyennes, urbaines, scolarisées. C'est ainsi qu'au Mexique, une forte majorité des épouses demandent la permission de leur conjoint pour toutes leurs activités et décisions, bien que travaillant de plus en plus à l'extérieur du ménage. Le rôle masculin de pourvoyeur de ressources économiques a toujours une forte valeur symbolique, chez les hommes comme chez les femmes, associée à l'idée de protection, de représentation de la famille, de responsabilité et de masculinité (García y Oliveira, 2001).

Cependant, la fécondité a diminué très rapidement en Amérique latine et il faut comprendre les transformations des rapports sociaux de sexe dans cette évolution. On peut distinguer plusieurs niveaux d'analyse : au niveau des changements dans les systèmes de genre de

⁸ Chacune des cinq dimensions incluent des batteries de questions qui forment des indicateurs composés (Mason et al., 1995)

⁹ Plusieurs enquêtes reprennent cette analyse de l'*empowerment* dans des contextes variés, comme celle de l'Inde de Zeba Sathar, Christine Callum et Shireen Jejeebhoy, avec une recherche d'indicateurs d'autonomie de la femme selon la religion dans plusieurs régions (Sathar, Callum, Jejeebhoy, 2000). Cette étude va plus loin que d'autres, en montrant l'importance des différents systèmes de genre au niveau macrosocial et les limites des résultats individuels

chaque société, au niveau du statut des femmes et en ce qui concerne les rôles des hommes et des femmes dans la vie reproductive.

III. Les variables intermédiaires de la fécondité dans une perspective de genre

Pour analyser les tendances de la fécondité, Judith Blake et Kingsley Davis ont proposé en 1956 le modèle des variables intermédiaires de la fécondité, simplifié ultérieurement par Bongaarts, qui a montré que la majorité des différences de fécondité s'expliquaient avec seulement quatre variables : nuptialité, infécondité post-partum, avortement, contraception. Ce cadre d'analyse et le modèle de Bongaarts ont fait l'objet d'une multitude d'applications et ont conduit à l'organisation d'enquêtes, comme l'Enquête mondiale de fécondité et les enquêtes EDS, grâce auxquelles les tendances et évolutions de la fécondité sont aujourd'hui bien connues dans les pays en développement.

Cependant, le modèle des variables intermédiaires de la fécondité peut être revisité avec une perspective de genre, ce qui permet de donner plus de pouvoir explicatif à chacune d'entre elles :

- **La nuptialité** : on peut considérer le niveau d'autonomie/pouvoir et/ou les inégalités entre les hommes et les femmes concernant l'entrée en union, la vie familiale et la dissolution des unions. Le premier aspect concerne la *prise de décision* qui conduit aux unions ou à leur fin, du côté des hommes, des femmes, des parents ou autres membres de la famille de chacun des conjoints. Plusieurs indicateurs sont faciles à observer, tels que l'intensité et le calendrier des unions, les différences d'âges entre les conjoints, les différences sociales entre eux (scolarité, classe sociale, race, religion, statut migratoire), le type des unions (consensuelles ou légales, civiles ou religieuses, monogames ou polygames), les ruptures d'unions. Il faut y ajouter le processus de choix du conjoint, les domaines de responsabilité des hommes et des femmes, les abandons masculins (par rupture ou par émigration par exemple), la prise en charge des enfants après une séparation, la formation d'unions successives, le rôle des femmes chefs de ménage, la solidarité entre les générations. Le divorce peut être vu sous deux angles différents : soit comme un reflet de l'irresponsabilité masculine (ou féminine) face aux obligations familiales, soit de manière plus positive, comme un reflet *du pouvoir d'agir* des femmes, quand le divorce est demandé par celles-ci en réaction à des conditions de vie matrimoniale inacceptables, en présence d'hommes irresponsables ou violents. Il est révélateur qu'en Amérique latine le niveau des divorces soit extrêmement bas, alors qu'il est légal presque partout, ce qui s'explique par le rôle dépendant des femmes dans la famille, du point de vue économique, légal et domestique¹⁰. Au Mexique, on observe une tendance à une hausse récente des divorces et des séparations, qui pourrait refléter une plus grande autonomie des femmes (Samuel, Sébille, 2003), mais le niveau reste bas (moins de 3 pour cent des mariages finissent en divorce¹¹).

Un autre thème est celui des ressources économiques de la famille, en termes d'accès (est-ce que l'homme est le pourvoyeur et décideur, exclusif ou non?), en termes d'activité économique des conjointes, de ménages dirigés par des femmes avec des

¹⁰ Le divorce a été finalement légalisé en Argentine en 1987, mais il demeure interdit au Chili. L'influence de l'Eglise catholique, qui s'y oppose, est importante à cet égard en Amérique latine

¹¹ Dans un rapport de un à cinq entre les divorces et les séparations (Samuel, Sébille, 2003)

membres dépendants, d'apports économiques des autres membres du ménage¹², de pouvoir de décision des parents et beaux-parents¹³, de ressources tirées des migrations, de transferts financiers des migrants internationaux, de la sécurité sociale, des programmes sociaux¹⁴, de l'aide au logement, etc.

Mais le *contrôle des ressources économiques* est aussi un thème important, car on observe en Amérique latine fréquemment le cas de femmes de secteurs populaires (telles que les jeunes filles célibataires travaillant comme domestiques ou dans le secteur de la *maquila*) obligées de travailler et qui remettent à leur père ou au chef du ménage la totalité de ce qu'elles gagnent. On observe une plus grande autonomie lorsque la femme qui travaille peut garder l'argent qu'elle gagne, même si en général elle le dépense totalement dans des frais familiaux.

Les *prises de décisions sur les ressources économiques* s'inscrivent généralement en Amérique latine dans le cadre suivant : les dépenses quotidiennes du ménage, de l'alimentation, des enfants, de la santé sont administrés par les femmes (qui souvent y contribuent en partie ou en totalité) ; les dépenses de logement, de biens durables, de maladies graves, d'éducation, de divertissement sont décidées par les hommes et considérées comme de leur responsabilité (Brea, Duarte, 1999). Ces décisions peuvent être effectuées de manière autoritaire ou violente ou au contraire discutées et partagées de manière équitable au sein des familles, souvent en accord avec d'autres membres de celle-ci (enfants, parents, frères et sœurs, etc.).

La majorité de ces comportements s'inscrit dans différents *types de relations conjugales* : inégalitaires ou égalitaires, en harmonie ou discordantes, partagées ou imposées, avec ou sans violence domestique. Les épouses latino-américaines demandent traditionnellement à leur mari leur consentement et leur permission pour les soins aux enfants et leur éducation. *La socialisation pendant l'enfance* a également une grande importance, puisque les modèles de rôles masculins et féminins sont transmis et reproduits dans les familles ou au contraire rejetés. A l'adolescence, la socialisation se construit en interaction avec les autres jeunes, garçons et filles, avec des adultes extérieurs à la famille (professeurs, parrains/marraines) en plus des parents, grand-parents et autres parents. Le thème de la jeunesse est essentiel et a une grande influence sur les changements sociaux et culturels (Urrea, 2002 ; Marston, 2001). C'est ainsi que l'on observe que la hausse de la scolarisation féminine contribue à une consolidation du rôle des femmes dans la prise de décisions (quand la femme est alphabétisée, elle peut prendre des décisions et elle est plus respectée), à une plus grande autonomie féminine. Cela conduit en général à un retard dans l'âge d'entrée en union. On peut aussi considérer les projets de couple, indépendamment des projets liés aux enfants. Les conjoints existent-ils comme couple, y-a-t-il un projet conjugal?

¹² Nous pouvons mentionner les réseaux d'appui et de solidarité entre parents et enfants, entre frères et sœurs et entre autres parents, les transmissions patrimoniales sous toutes leurs formes (depuis un simple abri dans une parcelle familiale) qui sont souvent fondamentales pour la survie des familles

¹³ Carlos Echarrí, dans sa thèse de doctorat à l'université de Louvain-la-Neuve, a analysé au Mexique le pouvoir des beaux-parents (Echarrí, 1994) contrôlant l'accès aux ressources économiques de très jeunes brus résidant avec eux, qui explique par exemple une surmortalité infantile

¹⁴ La proportion des ressources monétaires des paysans pauvres par les prestations des programmes sociaux, tels que PROGRESA au Mexique, peut être considérable (Leonard, 2002).

En résumé, une perspective de genre dans l'étude de la nuptialité permet de considérer de nouvelles dimensions importantes : les rapports entre les hommes et les femmes dans la vie familiale, les inégalités entre les sexes et les générations, le processus de prise de décisions, d'accès et de contrôle des ressources économiques, les négociations ou impositions, le degré d'autonomie des femmes et des hommes¹⁵, les représentations de la féminité et de la masculinité, et par conséquent de la maternité et de la paternité, la socialisation pendant l'enfance et la jeunesse, le climat familial, le respect mutuel, l'entente ou les conflits, le statut des femmes dans la famille et dans la société.

Plusieurs modèles de famille coexistent, depuis un modèle patriarcal fortement inégalitaire et autoritaire jusqu'à un modèle plus égalitaire, même si celui-ci est pratiquement absent en Amérique latine. La nuptialité varie selon ces différentes dimensions et donc la fécondité également. Malgré les nombreuses transformations structurelles socio-économiques et socio-politiques, on ne peut pas conclure à partir des travaux effectués jusqu'ici que les représentations familiales aient vraiment changé, car les modèles se transforment très lentement, et en tout cas n'évoluent pas de manière synchronique aux évolutions de la société (Ariza y Oliveira, 2001).

- **L'infécondité post-partum** : peu de travaux s'intéressent à cette variable intermédiaire en Amérique latine. Bien que l'allaitement soit un phénomène évidemment féminin et biologiquement naturel, qui différencie clairement les hommes et les femmes, son impact est très faible sur les niveaux de la fécondité latino-américaine, malgré quelques exceptions. C'est le contraire en Afrique, où cette variable intermédiaire a un impact élevé sur l'espacement des naissances. Surtout, il contribue fortement à la survie des enfants et à la santé des mères, permettant d'augmenter l'intervalle entre les grossesses en l'absence de méthodes contraceptives.

La perspective de genre pour cette variable s'intéresse aux droits reproductifs et sexuels, à l'accès libre et universel à la santé pré et post-natale et à la santé de la reproduction en général, à la qualité des services de santé, au respect du corps des femmes, aux soins donnés aux nourrissons, au respect des traditions et des représentations concernant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum. Plusieurs dimensions sont en jeu : la prise de décisions, l'accès et le contrôle des ressources économiques, l'information, éducation et accès à la santé de la reproduction, les droits reproductifs et sexuels, la violence domestique, la liberté de mouvements (par exemple, pouvoir sortir de la maison pour aller au centre de santé, voir un médecin si celui-ci est un homme, etc.).

- **L'avortement** : ce thème est essentiel dans les études de genre, car il représente une des évidences majeures des inégalités et vulnérabilités féminines. Il s'agit en général d'une forme traditionnelle et toujours illégale en Amérique latine¹⁶, pour éviter des naissances non-désirées. L'avortement se produit dans des situations de carence d'éducation et de droits reproductifs et sexuels, d'accès et d'information aux services de santé de la reproduction, de violence masculine, réelle ou symbolique. Dans la plupart des cas, il révèle un problème sensible de santé publique et un drame au niveau

¹⁵ Il faut aussi penser à l'autonomie des hommes renforcée par la contribution économique des femmes à la famille lorsque celles-ci sont salariées

¹⁶ Le seul pays à pratiquer les avortements dans les hôpitaux est Cuba mais l'avortement n'y est pas légalisé (Alfonso, 2003)

individuel et familial. La domination du corps des femmes par les hommes¹⁷, par leur conjoint, leur famille, les services de santé, l'Etat, l'Eglise, sont mis en évidence par la fréquence des avortements illégaux en Amérique latine. Leur nombre élevé montre un manque d'information, d'accès ou de bonne utilisation des méthodes contraceptives, la vulnérabilités des femmes, en particulier aux deux extrémités de la vie féconde (jeunes filles célibataires et femmes plus âgées avec beaucoup d'enfants), les carences personnelles et sociales. L'interdiction de l'avortement par l'Eglise catholique et l'Etat en Amérique latine mettent les femmes, et elles seules, dans des situations très difficiles face à des grossesses non-désirées et malgré le recours toujours plus fréquent aux méthodes contraceptives. En l'absence de légalisation de l'avortement ou de conditions médicales correctes pour l'effectuer, les familles ont à leur charge les enfants non-désirés et parfois doivent les abandonner.

- **La contraception** : pour cette variable intermédiaire, nous disposons de plusieurs observations grâce à des enquêtes qui ont tenté de mesurer les relations entre les rapports de genre et l'utilisation de méthodes contraceptives. Les travaux d'Irene Casique sur l'enquête nationale de planification familiale au Mexique (ENAPLAF¹⁸) apportent des résultats intéressants, en évaluant les relations entre, d'une part, l'utilisation de méthodes contraceptives et, d'autre part, l'autonomie des épouses et leur participation aux prises de décisions, qui se mesure par les situations où elle peuvent donner leur opinion et intervenir dans les décisions familiales. Par ailleurs, l'autonomie de l'épouse est définie par les possibilités qu'elle a de prendre des initiatives et des décisions sans avoir à demander la permission du conjoint. Deux indicateurs ont été calculés pour essayer de mesurer le niveau général d'autonomie vis-à-vis du conjoint : un indicateur de prise de décisions avec cinq variables et un indicateur d'autonomie de la femme avec neuf variables. Les résultats montrent qu'en moyenne les femmes mexicaines unies prennent majoritairement leurs décisions en accord avec leurs époux mais que leur degré d'autonomie est peu élevé (Casique, 2001).

Les résultats de ces travaux confirment que l'*empowerment* féminin (dans ses deux composantes d'autonomie et de pouvoir de décision) a des relations positives avec l'utilisation de méthodes contraceptives au Mexique, mais que les effets sont différents. L'indicateur d'autonomie féminine a un plus grand effet sur l'utilisation de la contraception et sur la probabilité d'utiliser des méthodes modernes non définitives que l'indicateur de pouvoir de décision. L'accord du mari sur l'utilisation de méthodes contraceptives permet d'augmenter de manière significative leur usage effectif, sauf chez les femmes avec des pouvoirs de décision et une autonomie élevés. Aucune relation significative n'est observée entre l'*empowerment* et l'utilisation de méthodes définitives (stérilisation féminine), ce qui peut signifier que des déterminants externes à la famille interviennent, tels que l'offre des programmes médicaux.

Finalement, la proportion de femmes qui présentent une demande insatisfaite de contraception, c'est-à-dire qui ne veulent plus d'enfants mais sans utiliser de méthodes contraceptives, s'explique par l'opposition du conjoint au contrôle des naissances et par l'ignorance des femmes. Mais la demande insatisfaite se réduit significativement avec le *pouvoir d'agir* des femmes (Casique, 2001).

¹⁷ Dans les cas, fréquents, de viol et d'inceste (Marston, 2001)

¹⁸ Encuesta nacional de Planificación familiar de 1995

Comme l'écrit par ailleurs Paulina Makinwa-Adebusoye, dans le cas du Nigéria, les indicateurs d'utilisation de la contraception ainsi que ceux qui mesurent le *pouvoir d'agir* sont complexes, multidimensionnels et il faut les combiner entre eux. L'acceptation par le mari de la contraception et la discussion au sein des couples influent bien plus sur l'utilisation de la contraception que les préférences des femmes pour un nombre donné d'enfants ou la demande insatisfaite. Ceci se vérifie aussi dans d'autres pays d'Afrique de l'Ouest, où la responsabilité repose presque exclusivement sur l'époux, car la femme ne peut pas faire valoir ses préférences si lui n'est pas d'accord (Kritz y Makinwa-Adebusoye, 2001 ; Andro, Hertrich, 2001). Par contre, au Mexique, l'utilisation de la planification familiale dépend en partie de l'opinion du mari et de la discussion entre les époux, mais l'autonomie des femmes a une grande influence pour leur permettre d'exprimer leurs préférences et opinions. L'offre de moyens contraceptifs est en effet très abondante et accessible et elles peuvent facilement trouver l'information et les services qui leur sont nécessaires. Il faut donc compléter le cadre d'analyse des variables intermédiaires de la fécondité, qui sont surtout individuelles ou de couple, par d'autres dimensions plus collectives et sociales, comme celles qui composent le modèle de Coale (1973).

IV. Le modèle de Coale dans une perspective de genre

Le cadre d'analyse des variables intermédiaires de la fécondité peut être complété par le modèle d'adoption de nouveaux comportements reproductifs proposé par Ansley Coale en 1973 et revisité plus récemment par Laesthaeghe et Vanderhoeft (1999). Le modèle peut s'écrire RWA, où R est *readiness*, W *willingness*, et A *ability*, trois dimensions nécessaires pour que des changements se produisent dans les comportements de fécondité. Il s'agit d'une théorie complète du changement démographique et social, qui regroupe aussi bien des facteurs économiques que socio-culturels (Laesthaeghe y Vanderhoeft, 1999).

La dimension "*readiness*" se réfère aux avantages de l'individu en tant qu'"acteur", c'est-à-dire aux avantages micro-économiques et de coût-bénéfice de la réduction de la fécondité au niveau individuel et familial. La dimension "*willingness*" est celle de l'acceptation normative et de la légitimité d'un changement de comportement, tandis que « *ability* » considère l'accès aux innovations et à l'offre de services. On peut compléter ces trois dimensions en adoptant une perspective de genre. Ainsi, dans le champ de « *readiness* », les changements dans les représentations et les rôles de genre peuvent se produire conjointement ou de manière séparée chez les hommes comme chez les femmes. En effet, les coûts des enfants en termes de santé, de temps et d'aspirations qui découlent des familles nombreuses ont souvent comme conséquence d'amener les femmes, les premières, à vouloir moins d'enfants. Par exemple, les femmes latino-américaines veulent limiter le nombre de leurs enfants parce qu'elles sont pauvres, qu'elles sont fatiguées et qu'elles veulent gagner de l'argent en dehors du travail domestique et ceci les amène à vouloir limiter leur descendance. Les hommes latino-américains, comme nous l'avons vu en étudiant le *malthusianisme de la pauvreté* (Cosío-Zavala, 1999) veulent également limiter la taille de leurs familles à cause du coût des enfants, dans un contexte de crises économiques permanentes, de chômage et de pauvreté.

En ce qui concerne la dimension « *willingness* », la légitimité de l'utilisation de méthodes contraceptives est très élevée dans la plupart des pays latino-américains. Le rôle des programmes de planification familiale dans les dernières décennies a été important pour y parvenir, ainsi que les programmes d'IEC, ce qui permet aux contraceptifs de bénéficier

d'une grande diffusion, renforcée par les réseaux interpersonnels de communication sociale au niveau du continent latino-américain et dans le monde (Bongaarts, Cotts-Watkins, 1996).

Le facteur « *ability* » dépend beaucoup du pouvoir de décision et de l'autonomie des femmes, donc de leur *empowerment*. De fait, avoir accès aux services de santé de la reproduction et aux méthodes contraceptives nécessite l'accord du conjoint, parfois même sa permission, la connaissance de comment obtenir les méthodes, la liberté de mouvement pour pouvoir aller les chercher. Au Mexique, Irene Casique (2001) a montré la relation positive entre l'*empowerment* des femmes et l'utilisation de la contraception.

On peut donc conclure que l'existence d'une demande réelle de moyens contraceptifs du côté des femmes et des hommes n'est pas suffisante à elle seule (*readiness*), il faut aussi qu'il existe une bonne acceptation sociale de la planification familiale (*willingness*) et un programme d'offre des services de santé à leur portée (*ability*). Il faut disposer également de services de bonne qualité, car des services mal adaptés aux besoins des familles n'auront pas les résultats escomptés, en termes de satisfaction des besoins et d'efficacité notamment. D'autre part, les meilleurs résultats seront acquis dans un contexte de respect envers les femmes, d'un statut des femmes plus élevé et de la garantie d'un traitement équitable entre les sexes, d'un plus grand *pouvoir d'action* des femmes dans ses deux dimensions (autonomie et pouvoir de décision). Le manque d'information et de services adaptés aux jeunes filles et, dans une moindre mesure, aux jeunes hommes, est une source de dysfonctionnements graves, puisqu'en Amérique latine la plupart des programmes de santé de la reproduction sont réservés aux mères d'au moins un enfant, les jeunes célibataires étant supposées ne pas en avoir besoin, ce qui montre le très bas statut social des jeunes femmes avant le mariage en matière de sexualité et de santé.

V. Un exemple mexicain d'étude de la fécondité avec une perspective de genre

Il existe peu de données pour observer les variables intermédiaires de la fécondité avec une perspective de genre, faute d'enquêtes *ad hoc*. Cependant, au Mexique, une enquête biographique nationale l'EDER (Encuesta demográfica retrospectiva) permet de rassembler quelques données appropriées. La EDER est une enquête par sondage, représentative au niveau national, effectuée en 1998, qui recueille, année par année, les histoires de vie de 2496 individus, avec 171 variables, portant sur les unions, la vie familiale, les enfants, l'usage de contraceptifs en sus d'une histoire complète résidentielle, scolaire et professionnelle. La EDER donne aussi des données sur la fécondité des hommes pour la première fois au Mexique. La EDER comporte deux sous-échantillons : un échantillon "rural" pour les localités de moins de 15 000 habitants et un échantillon "urbain" au-dessus de ce chiffre.

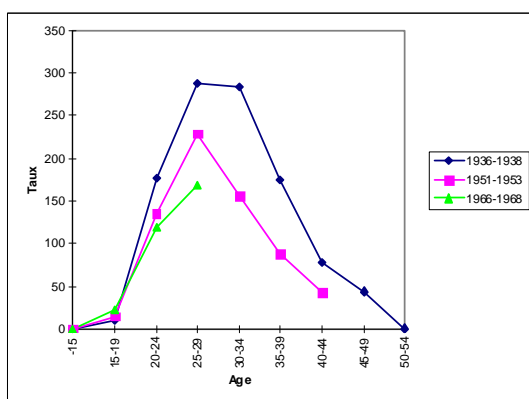
On observe trois groupes de générations. Le premier groupe est né entre 1936 et 1938 et il avait terminé d'avoir tous ses enfants au moment de l'enquête (60-62 ans d'âge en 1998). Ce groupe "d'âge avancé" a eu un rôle très important dans l'initiation de la transition de la fécondité mexicaine, c'est le groupe pionnier de cette transition. Le second groupe de générations est né entre 1951 et 1953. C'est le groupe "intermédiaire" (45-47 ans d'âge en 1998), à la fécondité clairement transitionnelle. Finalement le groupe "jeune" est né entre 1966 y 1968, et il a commencé sa vie féconde dans un contexte de fécondité contrôlée. Ce groupe a vécu la crise économique dès les étapes initiales de sa vie familiale et a dû s'adapter aux changements économiques les plus récents. Nous ne l'observons que jusqu'à l'âge de 30 ans, mais c'est au Mexique un âge suffisant, puisque les premières étapes d'entrée à la vie

adulte (premier emploi, première migration, première union et premier enfant), surviennent bien avant cet âge.

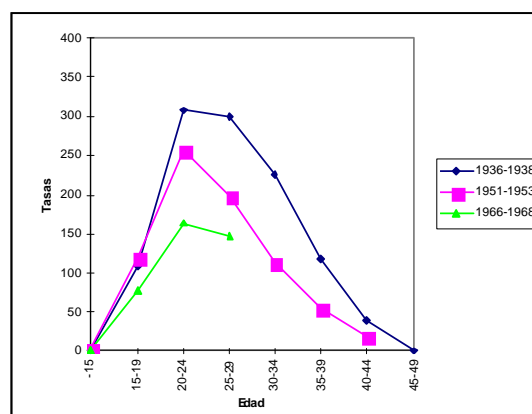
1. Les tendances de la fécondité.

Nous présentons les taux de fécondité par âge des hommes et des femmes des trois groupes de générations nées en 1936-38, 1951-53 et 1966-68. Ce sont des taux annuels longitudinaux par groupes d'âges qui montrent la réduction rapide de la fécondité entre les générations, bien qu'aux jeunes âges la baisse soit nettement moindre. Ainsi, les taux de fécondité des femmes à 15-19 ans sont respectivement, pour chacun des trois groupes de générations (nées en 1936-38, 1951-53 et 1966-68), de 108, 119 et 77 pour mille chez les urbaines et de 147, 135 et 124 pour mille chez les rurales. On observe que le contrôle des naissances intervient pour terminer la vie féconde à des âges de plus en plus précoces. Les graphiques 1 à 4 illustrent ces évolutions, pour les populations urbaines et rurales (Zavala de Cosío, 2003).

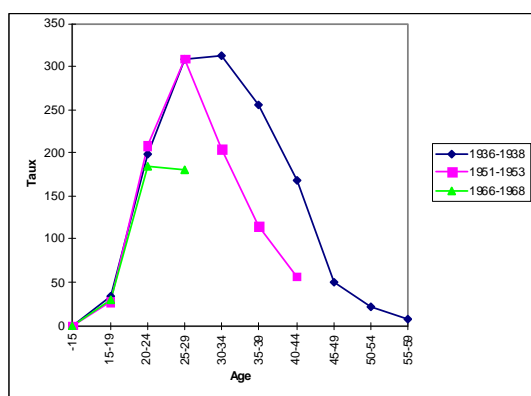
Graphiques 1 à 4 : Taux de fécondité urbains et ruraux par groupes d'âges et de générations (pour mille)



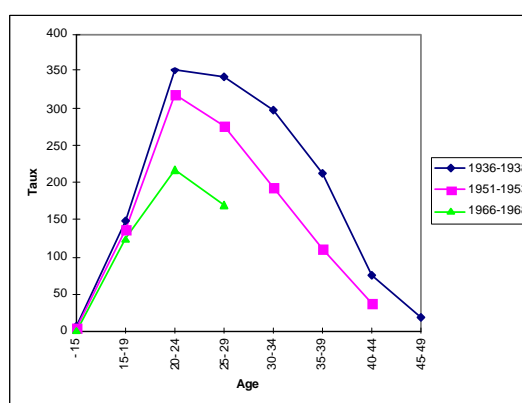
Graphique 1. Hommes urbains



Graphique 2. Femmes urbaines



Graphique 3. Hommes ruraux



Graphique 4. Femmes rurales

Source : Cosío (Zavala de), 2003, données de la EDER 1998

2. La nuptialité

Selon une étude de Samuel et Sébille (2003) utilisant les données de la EDER, la nuptialité mexicaine n'a pas connu de changements fondamentaux dans les dernières décennies : elle demeure précoce et universelle. La nuptialité des hommes est restée plutôt stable en termes d'intensité et de calendrier, celle des femmes a connu un léger retard. Au Mexique, on observe une grande proportion d'unions libres, phénomène ancien, traditionnel et qui touche surtout les milieux populaires comme première forme d'entrée dans la vie de couple. Ces unions sont ensuite légalisées dans une proportion importante. En zone rurale, l'âge à la première union est resté stable, pour les hommes comme pour les femmes, mais on observe un rajeunissement de l'âge à la première union chez les hommes urbains, surtout dans les générations les plus jeunes. Par contre, les premières unions des femmes urbaines sont retardées – on passe de 50% de célibataires à 18 ans chez celles qui sont nées en 1936-38 à 70% chez les nées en 1966-68. L'âge médian à la première union des femmes urbaines est ainsi passé de 19 à 20 ans entre les générations 1936-38 et 1951-53, puis à 21 ans (générations 1966-68). Par conséquent, la différence d'âges entre les conjoints s'est réduite significativement, comme le montre le tableau 2.

Tableau 2. Age médian à la première union des hommes et des femmes et différence d'âge (en années) entre les conjoints au moment de l'union, selon la résidence urbaine ou rurale au moment de l'union et à la date de l'enquête

Génération	Urbains à l'union et à l'enquête			Ruraux à l'union, urbains à l'enquête (migrants)			Ruraux à l'union et à l'enquête		
	1936-38	1951-53	1966-68	1936-38	1951-53	1966-68	1936-38	1951-53	1966-68
Hommes	24	23	23	25	22	22	22	22	22
Femmes	19	20	21	18	20	21	18	19	19
Différence H-F	5	3	2	7	2	2	4	3	3

Source : Samuel et Sébille, 2003. Données de l'EDER (1998)

Pour expliquer le retard de l'âge médian à la première union chez les femmes urbaines mexicaines, les auteurs évoquent l'augmentation de la scolarisation, qui provoque de nouvelles aspirations féminines en termes d'éducation, d'emploi et de vie familiale. Par contre, il est plus difficile d'expliquer le rajeunissement chez les hommes urbains, peut-être en relation avec le travail salarié et à un moindre contrôle social de la sexualité des jeunes en ville, aboutissant souvent à une grossesse qui provoque un mariage. D'autre part, les âges plus proches à la première union permettent probablement une relation plus égalitaire entre les conjoints. Dans les villes, le meilleur niveau de scolarisation des femmes, le retard de leur âge à la première union, le contrôle des naissances et l'accès des femmes au marché du travail atténuent sans doute la domination masculine (Samuel, Sébille, 2003).

On observe également, avec les données de la EDER, un doublement de la proportion des femmes séparées et divorcées, qui passe de 5% à 10% dans les cinq premières années des unions et de 8% à 16% au bout de 10 ans d'union, entre les générations les plus âgées et les plus jeunes. Les femmes les plus exposées aux ruptures d'union sont celles qui ont conclu les unions les plus précoces, qui présentent un moindre niveau de scolarité chez

les plus jeunes¹⁹ et qui cohabitent avec leur conjoint et au moins un de leurs parents, cette dernière variable étant hautement significative. Ce type de corésidence est assez atypique (8% des ménages) mais semble un facteur de grande vulnérabilité du couple, sans que l'on puisse savoir si elle est antérieure à la situation de dépendance résidentielle ou bien si celle-ci est à l'origine de conflits familiaux (entre gendre et parents de la femme?) provoquant la séparation ou le divorce (Samuel, Sébille, 2003).

Les formes de la nuptialité mexicaine ont donc changé, sous l'influence de modifications dans les relations de genre, du statut des femmes, de leur accès à la scolarité et au marché du travail. On perçoit l'émergence d'un nouveau "contrat conjugal", qui tend vers un modèle moins autoritaire et des relations moins inégalitaires entre les conjoints (Samuel y Sébille, 2003).

3. *L'utilisation de méthodes contraceptives*

L'enquête EDER présente l'avantage de comporter des histoires complètes d'utilisation de contraceptifs, année par année, ce qui permet d'observer des trajectoires : âge à la première méthode et type de méthode, selon le type d'union, la durée des unions, le nombre d'enfants, et ceci se répète pour toutes les méthodes utilisées au cours de la vie féconde (Brugeilles, 2003). On dispose également des caractéristiques socio-économiques des enquêtés, hommes ou femmes des différents groupes de générations.

Les principaux résultats sont les suivants:

- la prévalence des méthodes contraceptives modernes a beaucoup augmenté au Mexique entre les générations : à l'âge de 45 ans, la proportion de celles qui les ont utilisées au moins une fois dans leur vie est passée de 15 % chez les femmes nées en 1936-38 à 58 % chez celles nées en 1951-53. A l'âge de 30 ans, les deux tiers des femmes nées en 1966-68 avaient déjà commencé à utiliser une méthode contraceptive (Brugeilles, 2003).
- la EDER confirme les deux modèles de transition contraceptive au Mexique, les femmes les plus âgées, celles que nous avons appelées dans d'autres travaux les *pionnières*, sont celles qui ont utilisé la pilule dès sa mise sur le marché vers 1960, vingt ans avant le début du programme national de planification familiale. Ces femmes avaient plus de *pouvoir d'agir*, elles vivaient dans les grandes villes et elles étaient plus scolarisées que la majorité de la population à l'époque. Les autres femmes, rurales, peu scolarisées, ont commencé à limiter leurs naissances à des âges plus tardifs, et elles ont plus souvent utilisé des méthodes médicales (stérilet) et/ou définitives (stérilisation féminine).

¹⁹ Le nombre d'années de scolarité n'est significatif que pour les générations 1966-68

- Cependant, les femmes mexicaines sont encore très contrôlées en ce qui concerne l'utilisation de méthodes contraceptives, presque exclusivement réservées aux femmes en union. En effet, il est inconvenant que des femmes célibataires et qui ne vivent pas avec un conjoint aient accès à la contraception, d'où le fort taux de fécondité des adolescentes. Ceci est le reflet du contrôle de la sexualité des femmes par leur famille, par les hommes et par la société. Malgré tout, les femmes commencent de plus en plus tôt à utiliser des méthodes de contraception, surtout les femmes urbaines et éduquées, dès la naissance de leur premier enfant. Les méthodes sont peu nombreuses au cours de la vie (une ou deux), et majoritairement médicalisées (stérilet et stérilisation), même si la pilule est fréquemment utilisée comme première méthode mais vite abandonnée par peur des effets secondaires. L'usage de préservatifs est peu fréquent et, en général, de toutes les méthodes qui impliquent une participation masculine (retrait, abstinence périodique). Un tiers des femmes nées en 1951-53 est stérilisé, plus fréquemment et à des âges plus jeunes dans les villes que dans les campagnes (Brugeilles, 2003). De fait, le contrôle des naissances est considéré comme de la pure responsabilité des femmes.

En guise de conclusions

Les changements dans les pratiques reproductives et sexuelles, le statut et l'*empowerment* des femmes ont eu des conséquences importantes sur la fécondité en Amérique latine. On a pu montrer ci-dessus quelques éléments de ces relations, mais le manque d'indicateurs complets ne permet que des observations partielles et fragmentées. Nous manquons cruellement de données adéquates et systématiques pour appréhender en profondeur ces évolutions et leurs interrelations avec les systèmes de genre, de façon cohérente et organisée.

Cependant, l'Amérique latine en général (Ferrando, 2003) et le Mexique en particulier se singularisent par plusieurs modalités de la fécondité qui s'expliquent par un système de genre à forte domination masculine (le *machismo* est bien un terme latino-américain) :

- Une fécondité en forte baisse mais qui reste précoce, à la suite d'une nuptialité précoce. La baisse de la fécondité ne s'est pas produite par un retard significatif de l'âge à l'entrée en union, c'est même le contraire chez les hommes urbains mexicains (rajeunissement) et la nuptialité reste universelle. Les ruptures d'union sont peu fréquentes, bien qu'elles enregistrent une augmentation récente.
- Une utilisation importante de méthodes contraceptives modernes, notamment de la stérilisation féminine

Les caractéristiques du système de genre nous permettent de comprendre ces particularités. En effet, les familles latino-américaines fonctionnent encore sur un modèle traditionnel : la femme est responsable de la vie domestique et des enfants, l'homme pourvoyeur des ressources économiques. Être adulte signifie pour une femme être en union et avoir des enfants. Elles dépendent énormément des hommes pour leur subsistance et leur valorisation en tant que femmes, le mariage et la maternité étant les valeurs suprêmes dans leur vie. Même si elles travaillent, cela ne peut être considéré que comme une occupation annexe, qui passe après la famille, le mari et les enfants. Ce sont elles aussi qui sont entièrement responsables du contrôle des naissances, d'où la stérilisation féminine, qui règle le problème une fois pour toutes sans nécessité de négociations au jour le jour avec le conjoint.

Cependant; les changements récents économiques, sociaux et culturels commencent à produire des effets au sein des familles. Les nouvelles mentalités coexistent avec les modèles traditionnels. Les études prolongées, la possibilité de contrôler les naissances, l'accès au travail hors de la maison, les familles plus réduites peuvent mener à une plus grande autonomie, à des choix possibles en ce qui concerne la nuptialité et la maternité, à une indépendance économique des femmes. Mais la dépendance subjective, les grossesses adolescentes et le maintien de la division sexuelle du travail domestique retardent largement les évolutions (Arriagada, 2003).

BIBLIOGRAFIA

- Alfonso, J.C. (2003), “Cuba : de la primera a la segunda transición demográfica. El descenso de la fecundidad”, *Seminario : la fecundidad en América latina : transición o revolución?*, CEPAL, Santiago de Chile, 9-11 de junio de 2003, 21 p.
- Andro, A. Hertrich, V. (2001). “La demande contraceptive au Sahel : les attentes des hommes se rapprochent-elles de celles de leurs épouses?”, *Population*, 5, sept-oct. 2001, pp. 721-771
- Ariza M., de Oliveira, O. (2003), “Unión conyugal e interrupción de la trayectoria laboral de las trabajadoras urbanas en México”, in *Cambio demográfico y social en México en el siglo XX, un estudio demográfico de historias de vida*, Cosío-Zavala M.E., Coubès M.L., Zenteno R., coord., México, en prensa
- Arriagada I. (2003), “Cambios y continuidades en las familias latinoamericanas. Efectos del descenso de la fecundidad”, *Seminario : la fecundidad en América latina : transición o revolución?*, CEPAL, Santiago de Chile, 9-11 de junio de 2003, 19 p.
- Bongaarts, J., Cotts-Watkins, S. (1996). “Social interaction in contemporary fertility transition”, *Population and Development Review*, 22, dec., 4, pp. 639-682
- Bozon, M. (2003), “A quel âge les femmes et les hommes commencent-ils leur vie sexuelle? Comparaisons mondiales et évolutions récentes”, *Populations et Sociétés n°391*, Paris, INED, 4 p.
- Brea, R., Duarte, I. (1999). *Entre la calle y la casa, las mujeres dominicanas y la cultura política a finales del siglo XX*, Profamilia, Participación ciudadana, USAID, 168 p.
- Brugelilles, C. (2003). “Evolución de la práctica anticonceptiva : la experiencia de tres generaciones de mujeres”, in *Cambio demográfico y social en México en el siglo XX, un estudio demográfico de historias de vida*, Cosío-Zavala M.E., Coubès M.L., Zenteno R., coord., México, en prensa
- Casique I., (2001) “Women's autonomy and power and use of contraception in Mexico: What difference does it make ?”, *IUSSP, XXIV General Population Conference*, Salvador, Brazil, 18-24 August 2001
- Coale, A.J.(1973), “The demographic transition reconsidered”, *IUSSP Proceedings of the International Population Conference*, Liège, Eds. Ordina
- Cosío-Zavala M.E. (1998), “Changements démographiques en Amérique latine”, Paris, ESTEM, collect. Savoir plus Universités, 122 p.
- Cosío-Zavala M.E (1999), “ Demographic Transition and social development in low-income countries ”, *Population Growth and Demographic Structure*, New York, UN, ST/ESA/SER.R/132, p.91-98
- Cosío-Zavala, M.E. (2002), “Examining changes in the status of women and gender as predictors of fertility change issues in intermediate-fertility countries”, *Nations Unies, Completing the fertility transition*, New York, ESA/P/WP.172/ Rev. 1, pp. 91-103.

Cosío (Zavala de), M.E. (2003), « Las tendencias de la fecundidad en los tres grupos de generaciones, urbanas y rurales según el sexo » in *Cambio demográfico y social en México en el siglo XX, un estudio demográfico de historias de vida*, Cosío-Zavala M.E., Coubès M.L., Zenteno R., coord., México, en prensa

De Oliveira, M.C. (2000), "Some remarks on family as a mechanism of social protection in Brasil", in *Women's status and family dynamics*, CICRED, Paris, 109-119

Echarri, C. (1994), "Famille, statut de la femme et santé des enfants au Mexique », thèse de doctorat en démographie présentée à l'Université de Louvain-la-Neuve, 291 p.

Ferrando, D. (2003). "La fecundidad por edades en América latina y sus perspectivas futuras", *Seminario : la fecundidad en América latina : transición o revolución?*, CEPAL, Santiago de Chile, 9-11 de junio de 2003, 21 p.

García B., de Oliveira O. (2001), "Fatherhood among middle and low income sectors of Urban Mexico", IUSSP, *XXIV General Population Conference*, Salvador, Brazil, 18-24 August 2001

Kritz M., Makinwa-Adebusoye P. (2001). "A Couple Agreement on Wife's Autonomy and Reproductive Dynamics in Nigeria", IUSSP, *XXIV General Population Conference*, Salvador, Brazil, 18-24 August 2001

Lesthaege, R. and C. Vanderhoeft (1999). "Conceptualisation des transitions vers de nouvelles formes de comportement", Actes de la Chaire Quetelet 1997, Théories, paradigmes et courants explicatifs en démographie, Louvain-la-Neuve, 279-306.

Marques Pereira, B.(2002), « Trois décennies de mobilisations féminines et féministes en Amérique latine: une évaluation des gains, des limites et des futurs enjeux de l'action collective des femmes », *Cahiers des Amériques latines*, n°39

Marston, C. (2001), *Youth reproductive health in Mexico : can peer leaders make the difference?*, thèse de doctorat de démographie, London School of Medicine and Tropical Hygiene, sous la direction de F. Juarez, 285 p.

Mason, K., and others. (1995). "Determinants of Women's Power and Autonomy in Five Asian Countries." Paper presented to the Annual Meeting of the Population Association of America, April, San Francisco.

Mason, K. O. (1997). "Gender and demographic change : What do we know?", in G.W.Jones et al. (eds) *The continuing demographic transition*, Oxford, Clarendon Press, pp. 158-182

Mason, K. O. and H. L. Smith (2000), "Husbands' versus wives' fertility goals and use of contraception: The influence of gender context in five Asian countries", *Demography*, 37(3): 299-311.

Nations Unies (1999), *Levels and trends of contraceptive use as assessed in 1998*, New York, ESA/P/WP.155, 216 p.

Nations Unies (2002), *Completing the fertility transition*, New York, ESA/P/WP.172/ Rev. 1, 561 p.

Oliva Perpétuo, I.H.(2003), “Programas y políticas nacionales que afectaron el curso de la fecundidad en el Brasil”, *Seminario : la fecundidad en América latina : transición o revolución?*, CEPAL, Santiago de Chile, 9-11 de junio de 2003, 24 p.

Presser, H. (1997). “Demography, feminism and science – policy nexus”, *Population and Development Review*, 2, June 1997, 295-332.

Samuel O., Sebille P., (2003). « La nupcialidad en movimiento », in *Cambio demográfico y social en México en el siglo XX, un estudio demográfico de historias de vida*, Cosío-Zavala M.E., Coubès M.L., Zenteno R., coord., México, *en prensa*

Sathar Z., Callum C., Jejeebhoy S. (2001). “Gender, region, religion and reproductive behaviour in India and Pakistan”, ”, IUSSP, *XXIV General Population Conference*, Salvador, Brazil, 18-24 August 2001

Tuirán, R.(2002), “Transición demográfica, curso de vida y pobreza en México”, in *La fecundidad en condiciones de pobreza : una visión internacional*, México, Instituto de investigaciones sociales de la UNAM, pp. 119-167

Villareal M., Du Guerny J. (1999): “Gender and development : why do we still have problems in population programmes after all these years ? FAO, note, 6 p.