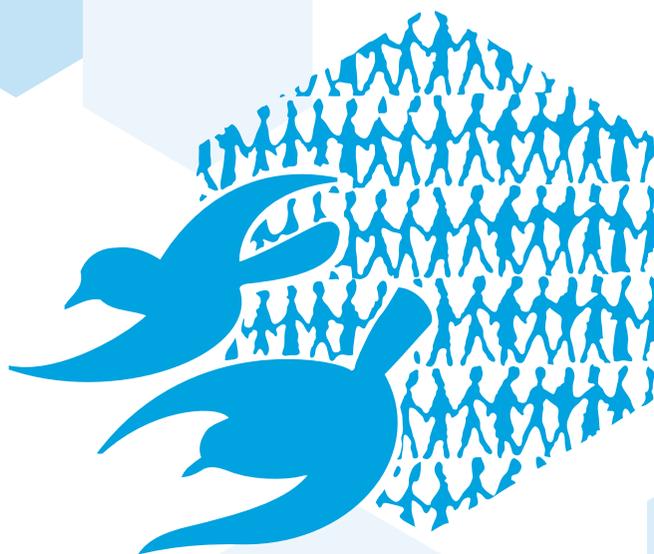


# Démographie et différences

*Colloque international de Montréal (7-10 juin 1988)*



ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE

**AIDELF**

# Christianisme et inégalités en matière de mortalité des enfants en Afrique noire

---

## • Eliwo AKOTO

Université Catholique de Louvain, Belgique

L'influence de la religion en général, et du christianisme en particulier, sur les phénomènes démographiques en Afrique noire n'a pas souvent retenu l'attention des chercheurs. Cependant cette variable peut se révéler un grand facteur de différenciation socio-économique et culturelle. Porteuse d'un certain nombre de valeurs et de normes, elle influence la vie des fidèles sur les plans comportemental, physiologique et psychique. Comme l'écrit Abramson (1979), «la religion se caractérise par un complexe culturel assez distinct de valeurs et de symboles, de croyances et de comportements». Elle joue un rôle dynamique en tant que modèle culturel et unit en une même communauté morale tous ceux qui y adhèrent.

En modelant le comportement et l'attitude des gens face à la maladie (refus de transfusions sanguines et du recours aux soins prodigués par le personnel médical diplômé), en modelant leurs pratiques alimentaires (nourriture proscrite : porc...), en interdisant certaines pratiques nuisibles à la santé (fumer, boire...), la religion peut influencer directement la survie de ses adeptes. Une synthèse critique récente des études portant sur «La religion et les différences de morbidité et de mortalité» a ainsi montré l'influence du christianisme et d'autres confessions religieuses sur la mortalité aux Etats-Unis (Jarvis et Northcott, 1987).

Mais l'influence du christianisme en Afrique noire ne revêt pas le même caractère qu'en Occident. Elle y est souvent associée aux facteurs de modernisation. La religion chrétienne aura ici plutôt une relation contingente avec la mortalité en général, et la mortalité des enfants en particulier. Elle agira surtout par l'entremise des modèles culturels traditionnels dont elle contribuera à l'affaiblissement, et entraînera ainsi par exemple des attitudes et comportements face à la maladie et à l'alimentation, déviants par rapport à la culture traditionnelle.

Notre propos a pour objet de montrer, d'une part, les inégalités socio-économiques introduites par le christianisme en Afrique noire depuis plus d'une cinquantaine d'années et leur maintien dans le temps et dans l'espace, et d'autre part, leur répercussion sur la mortalité des enfants.

## I.- Christianisme et inégalités socio-économiques

Avant toute chose, il convient de définir ce que l'on entend par religion chrétienne ou christianisme<sup>(1)</sup>. C'est «la religion de ceux qui croient en la divinité de Jésus, appelé aussi Christ» (La Grande Encyclopédie Larousse).

---

(1) Nous regroupons sous cette appellation le catholicisme et le protestantisme.

Dans le Tiers-Monde en général, et en Afrique noire en particulier, le christianisme a été, et continue à être en certains endroits, un facteur de promotion, de changement et de différenciation culturelle entre les individus. L'expansion de cette religion dans le monde est en effet liée à celle de l'Occident dont elle a été, et est encore dans certain pays, le moteur de l'expansion culturelle. En Afrique par exemple, il n'est pas aisé de dissocier le christianisme de la colonisation et du mode de vie occidental.

La plupart des missionnaires chrétiens, venus évangéliser les noirs africains, avaient pour objectif de remplacer la culture traditionnelle par celle de l'Occident, convaincus que tout ce qu'ils pouvaient apprendre auprès des ethnies négro-africaines était néfaste (lire par exemple : Taylor, 1983 ; Anene, 1966). L'exemple d'Anderson, un missionnaire protestant écossais, est à cet égard très illustratif. Il fonda en 1850 une société chargée d'abolir des coutumes qu'il qualifiait d'inhumaines et superstitieuses, et de promouvoir la civilisation à Calabar (Nigéria Oriental) (Taylor).

Comme le souligne J. Mbiti (1972), «Le christianisme est arrivé d'Europe et d'Amérique du Nord, non pas simplement porteur de l'Évangile du Nouveau Testament, mais sous la forme d'un phénomène complexe fait de culture, de politique, de science, de technologie, de médecine, d'écoles (...), tout cela d'origine occidentale». Par l'entremise des croyances, valeurs et normes qu'elle véhicule, et surtout par l'entremise de la culture occidentale dont elle est porteuse, la religion chrétienne va provoquer des changements au sein des populations noires d'Afrique, changements qui auront à leur tour des répercussions sur la mortalité des enfants.

Analysons successivement les inégalités introduites par l'implantation du christianisme concernant le lieu d'accouchement, l'instruction et l'activité professionnelle.

### **1) Christianisme et lieu d'accouchement**

Le lieu d'accouchement, qui reflète souvent la qualité des soins reçus par la parturiente à l'accouchement, est un grand facteur de différenciation de risque de mortalité périnatale (mortinatalité + mortalité néonatale). A Kinshasa, par exemple, le risque de mortalité périnatale des femmes accouchant en dehors de la maternité est environ deux fois plus élevé que celui des mères accouchant en maternité (74 p. 1000 contre 39 p.1000) (Nzita, 1986).

Le christianisme a introduit à ce niveau des différences qui persistent jusqu'à nos jours. Les premiers missionnaires chrétiens incitaient en effet leurs fidèles (parfois sous peine d'excommunication) à accoucher à la maternité ou au dispensaire et à abandonner ainsi tous les rites traditionnels entourant la naissance d'un enfant. En plusieurs endroits, cette pratique s'est si ancrée dans les mœurs qu'elle est devenue la norme. Ceci va engendrer des inégalités en matière de conditions d'hygiène entourant la naissance par exemple.

Il ressort du tableau 1 que la fréquentation de la maternité ou du dispensaire pour l'accouchement est beaucoup plus importante chez les chrétiennes que chez les adeptes d'autres confessions. Au Cameroun comme au Ghana, ce sont surtout les «traditionnalistes» qui recourent le moins à ce service. Elles accouchent pour la plupart à domicile (respectivement 77 % et 85 %). Il en résulte une mortalité périnatale plus marquée.

La seule présence de l'infrastructure médico-sanitaire en des endroits fortement christianisés n'explique pas tout. Les inégalités socio-économiques introduites, peut-être

TABLEAU 1.- REPARTITION DES FEMMES, AU CAMEROUN ET AU GHANA, SELON LE LIEU D'ACCOUCHEMENT DU DERNIER ENFANT ET SELON L'APPARTENANCE RELIGIEUSE (EN POUR 100)

Religion	Cameroun		Ghana	
	Domicile	Dispensaire ou maternité	Domicile	Dispensaire ou maternité
Chrétienne	36	64 (4 082)	48	52 (2 381)
Musulmane	58	42 (913)	59	41 (440)
Traditionnelle	77	23 (551)	85	15 (742)
Ensemble	44	56 (5 546)	57	43 (3 563)
	$\chi^2 = 498 \text{ ss} < 1 \text{ p. } 1000$		$\chi^2 = 516 \text{ ss} < 1 \text{ p. } 1000$	
<i>Note : Calculs effectués à partir des données de l'«Enquête mondiale de fécondité».</i>				

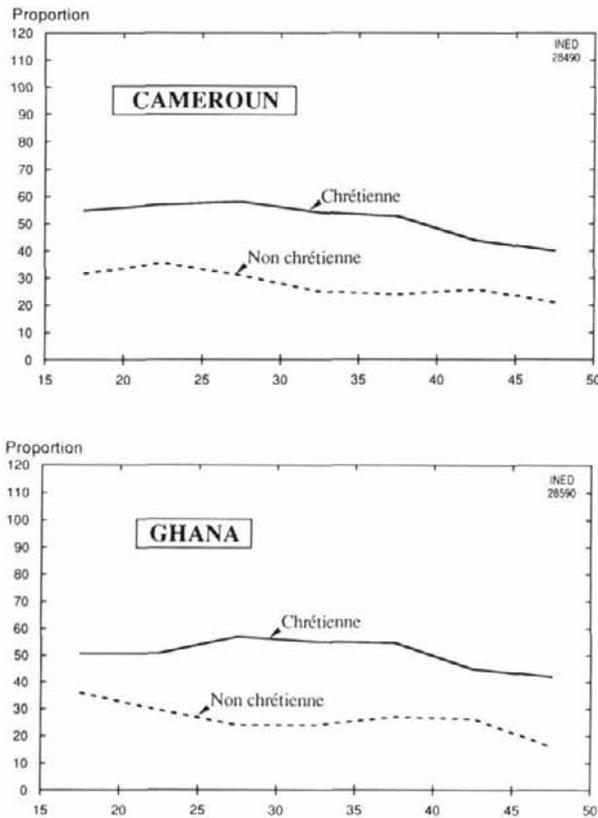
TABLEAU 2.- PROPORTION DE FEMMES ACCOUCHANT A LA MATERNITE OU AU DISPENSAIRE, SELON L'APPARTENANCE RELIGIEUSE ET LE MILIEU D'HABITAT AU CAMEROUN ET AU GHANA (EN POUR 100)

Religion	Cameroun		Ghana	
	Urbain	Rural	Urbain	Rural
Chrétienne	89	54	76 (82)	39
Musulmane	72	35	57 (61)	21
Traditionnelle	-	20	57 (-)	12
Ensemble	87	46	70	29
<i>Note : Les proportions entre parenthèses concernent Accra et Kumasi.</i>				

de manière involontaire, par le christianisme ne sont pas à négliger. Dans maintes régions de l'Afrique noire, l'appartenance religieuse reflète en effet « la situation des gens dans l'hierarchie sociale (dans un pays à dominance chrétienne par exemple, les catholiques et/ou les protestants bénéficieraient d'une situation privilégiée dans la société par rapport aux musulmans et aux pratiquants des religions bantoues...) » (Akoto, 1985).

Ainsi en examinant le pourcentage d'accouchements à la maternité ou au dispensaire selon le secteur d'habitat, constate-t-on qu'il augmente, quelle que soit l'appartenance religieuse, lorsqu'on passe de la campagne à la ville, et de la ville moyenne aux grands centres urbains (Ghana, tableau 2). Malgré cela, l'avantage des chrétiennes demeure important, même s'il ne s'explique pas de manière identique dans les entités géographiques considérées. A la campagne, il refléterait le privilège des chrétiens en matière d'infrastructures médico-sanitaires<sup>(2)</sup>, tandis qu'en ville, il traduirait leur avantage dans le domaine socio-économique, voire politique.

<sup>(2)</sup> Partout où ils se sont installés, les missionnaires chrétiens ont construit, avec l'aide des gouvernements coloniaux et de certaines organisations non-gouvernementales, des dispensaires et des hôpitaux.



Graphique 1.- Proportion de femmes accouchant à la maternité ou au dispensaire selon la religion et l'âge au Cameroun et au Ghana (en %)

Il importe de signaler que cet avantage des chrétiennes persiste dans le temps. Il ressort du graphique 1 que, même si la proportion de femmes accouchant à la maternité ou au dispensaire a tendance à diminuer avec l'âge, les écarts entre chrétiennes et non-chrétiennes existent dans toutes les générations de mères considérées.

## 2) Christianisme et Inégalités en matière scolaire et professionnelle

L'histoire de l'implantation de l'école occidentale en Afrique noire est très liée à celle du christianisme. Presque partout, les missionnaires recouraient à la scolarisation comme instrument d'évangélisation et de changement. Chez les Ibo du sud Nigéria, par exemple, Ejigu (1984) a relevé deux grands facteurs de succès de l'entreprise missionnaire : le succès de l'Armée britannique, à laquelle la campagne missionnaire était pendant un certain temps associée, et surtout «la magie de la scolarisation occidentale», pour reprendre son expression, introduite par les missions chrétiennes et utilisée comme moyen d'évangélisation. Chez les Akan du Ghana, les missionnaires presbytériens met-

TABLEAU 3.- PROPORTION DE FEMMES SCOLARISEES SELON L'APPARTENANCE RELIGIEUSE (EN POUR 100)

Nombre d'années d'études	Cameroun		Ghana		Kenya	
	Chrét.	Non Chrét.	Chrét.	Non Chrét.	Chrét.	Non Chrét.
0	45	88	35	82	38	82
1-3	8	3	4	2	11	5
4-7	35	8	12	6	37	10
8 et plus	12	1	49	9	14	3
Total	100 (6 067)	100 (2 124)	100 (3 978)	100 (2 128)	100 (7 304)	100 (778)

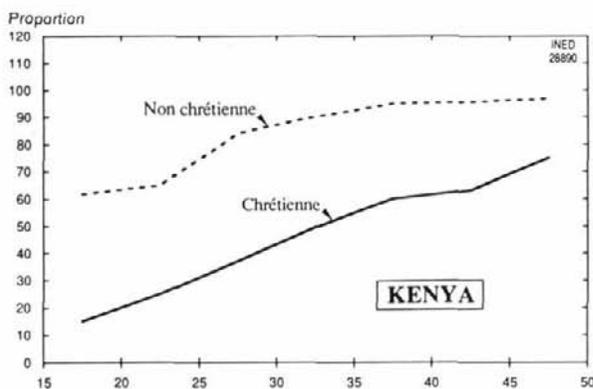
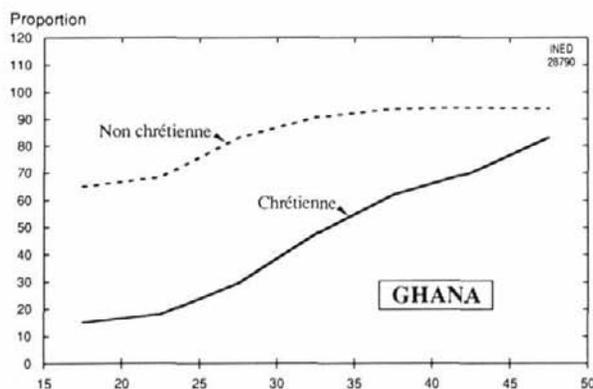
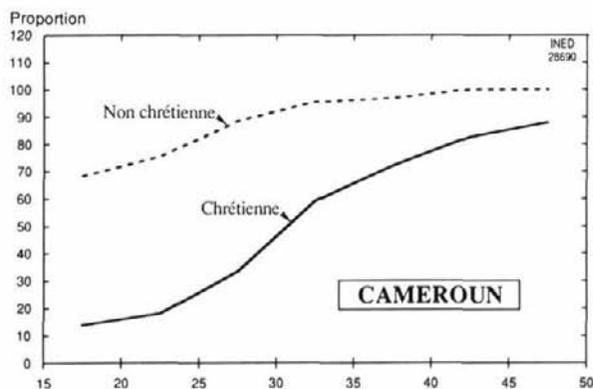
$X^2 = 1\ 173$  ss < 1 p. 1000

TABLEAU 4.- PROPORTION DE FEMMES SCOLARISEES SELON L'APPARTENANCE RELIGIEUSE ET LE MILIEU D'HABITAT (EN POUR 100)

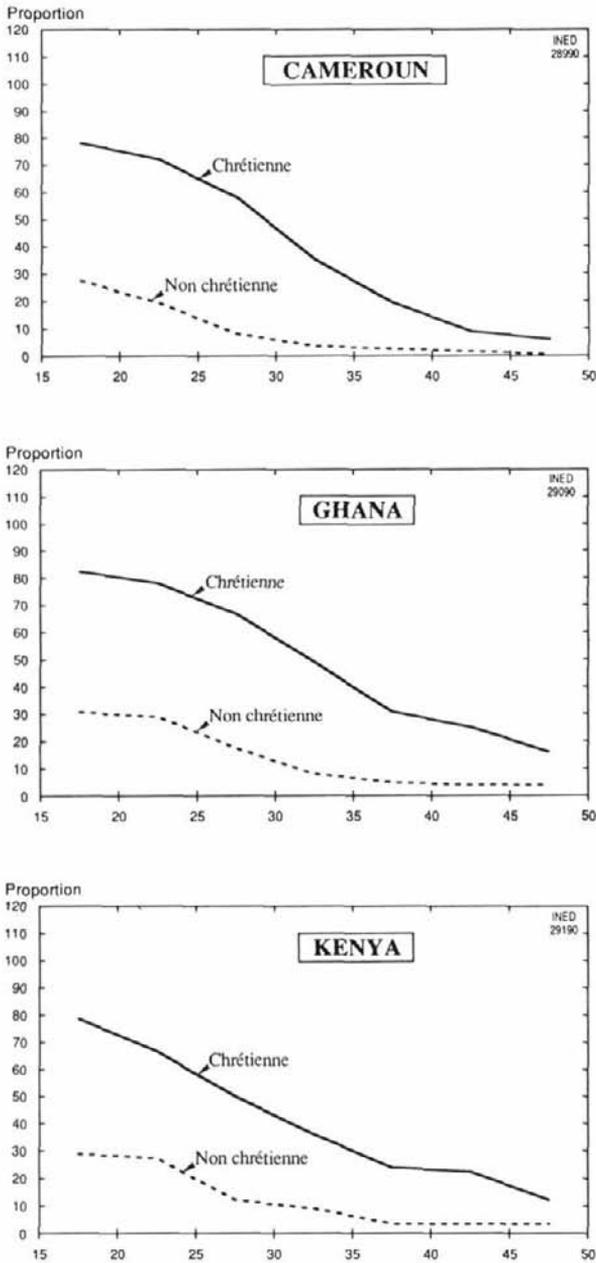
Nombre d'années d'études	Cameroun		Ghana		Kenya	
	Chrét.	Non Chrét.	Chrét.	Non Chrét.	Chrét.	Non Chrét.
<i>Rural</i>						
0	54	91	42	86	42	86
1-3	9	3	4	3	12	6
4-7	31	6	13	5	36	7
8 et +	6	1	41	6	9	1
	100 (4 174)	100 (1 823)	100 (2 452)	100 (1 580)	100 (5 903)	100 (575)
<i>Urbain</i>						
0	25	71	24	71	22	69
1-3	6	5	3	2	6	3
4-7	43	20	10	9	40	19
8 et +	26	4	63	18	31	9
	100 (1 893)	100 (301)	100 (1 526)	100 (548)	100 (1 401)	100 (203)

taient l'accent sur la scolarisation des jeunes, leur objectif étant de créer des communautés destinées à vivre autrement (Oppong, 1981). Il en était de même chez les Kikuyu, où le degré d'affiliation culturelle occidentale était censé fonctionner comme paramètre de la profondeur de l'adhésion religieuse (Neckebrouck, 1984).

Le tableau 3 illustre bien l'avantage des chrétiennes sur les non-chrétiennes au point de vue scolaire. Alors que, dans les trois pays considérés, moins de 50% des chrétiennes sont analphabètes, cette proportion s'élève à plus de 80% chez les adeptes



Graphique 2.- Proportion d'analphabètes selon la religion et l'âge au Cameroun, au Ghana et au Kenya (en %)



Graphique 3.- Proportion de femmes ayant suivi au moins 4 années d'études selon la religion au Cameroun, au Ghana et au Kenya (en %)

d'autres confessions religieuses, le meilleur pourcentage étant atteint chez les chrétiennes du Ghana qui ont une vieille tradition scolaire remontant bien avant la Première guerre mondiale (Oppong). La prise en compte du lieu de résidence n'atténue pas l'écart entre les deux groupes. Il permet au contraire de constater que le désavantage des non-chrétiennes par rapport aux chrétiennes est surtout important en milieu urbain (voir tableau 4, page 35).

La prise en compte de l'âge s'avère très intéressante (graphiques 2 et 3, pages précédentes). Elle révèle la transition qui est en train de s'opérer en Afrique noire en général, et dans les trois pays étudiés en particulier. La proportion d'analphabètes ne cesse de régresser, tant chez les chrétiennes que chez les non-chrétiennes, avec toutefois un rythme beaucoup plus rapide chez les premières.

Cet avantage des converties au christianisme sur les autres au niveau scolaire va se traduire par un niveau socio-économique meilleur. En effet, le travailleur ayant un bagage scolaire plus important est à même de s'assurer des salaires plus élevés que les travailleurs moins scolarisés (Carnoy, 1985, cité par Dackam Ngatchou et Vander Pol, 1987).

Aussi la femme instruite pourra-t-elle accroître ses ressources par l'entremise de l'activité rémunérée et se faciliter ainsi l'accès au marché des biens et aux services médico-sanitaires, accès ayant des répercussions sur la survie des enfants. En outre, une femme instruite peut, plus facilement qu'une moins instruite, « attirer » un mari appartenant à l'une des catégories socio-professionnelles élevées.

En Afrique noire, la situation de ceux qui travaillent dans le secteur agricole est relativement plus précaire que celle des travailleurs du secteur « moderne » (industries, entreprises publiques, privées, fonction publique...). La meilleure scolarité des chrétiennes fera que le pourcentage de celles qui se marient avec un homme ayant un statut socio-professionnel élevé est supérieur à celui des adeptes d'autres religions. Au Ghana, par exemple, 67% des non-chrétiennes sont mariées à des agriculteurs ou à des ouvriers agricoles, contre 40% seulement pour les chrétiennes, alors que la proportion des chrétiennes mariées à des cadres supérieurs, des membres des professions libérales ou des employés de bureau est quatre fois plus importante. Cet avantage existe aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain et dans toutes les générations de mères (voir graphiques 4 et 5, pages 40-41 et tableau 5).

## **II.- Christianisme et inégalités en matière de mortalité des enfants**

Les inégalités socio-économiques entre les chrétiennes et les non-chrétiennes vont se traduire par une meilleure survie des enfants issus de mères chrétiennes. Dans les cinq pays considérés (tableau 6), les enfants nés de chrétiennes connaissent un risque de mortalité avant le cinquième anniversaire inférieur à celui de ceux issus d'adeptes d'autres religions. Les pratiquantes des religions bantoues et autres présentent un risque qui est de 1,14 à 1,73 fois plus élevé que celui des chrétiennes.

Comme nous l'avons déjà signalé, cet écart refléterait l'avantage des chrétiennes sur les non-chrétiennes concernant le lieu d'accouchement, la scolarité, la catégorie socio-professionnelle et bien d'autres domaines socio-économiques. En vue de vérifier ceci, nous avons appliqué une analyse de classification multiple (MCA) aux données de

TABLEAU 5.- REPARTITION DES FEMMES ENQUETÉES SELON L'APPARTENANCE RELIGIEUSE, LA CATÉGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE DU CONJOINT ET LE LIEU DE RESIDENCE AU CAMEROUN, AU GHANA ET AU KENYA (EN POUR 100)

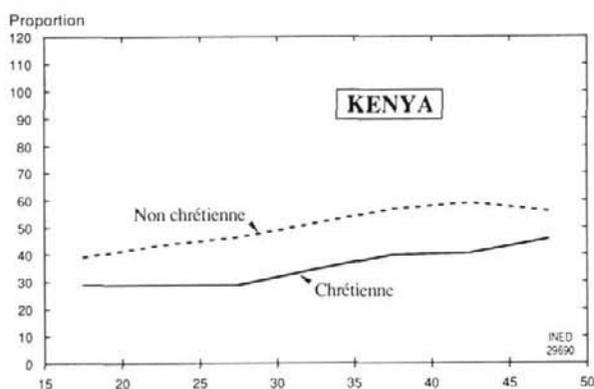
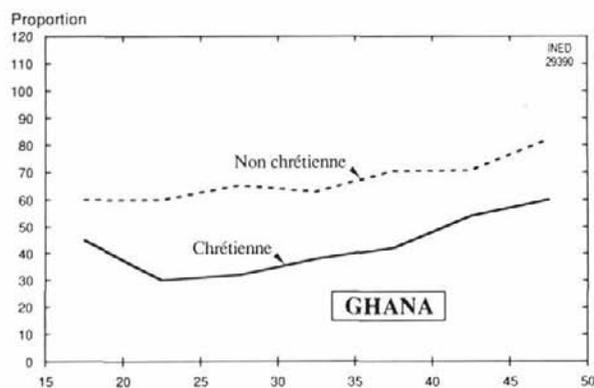
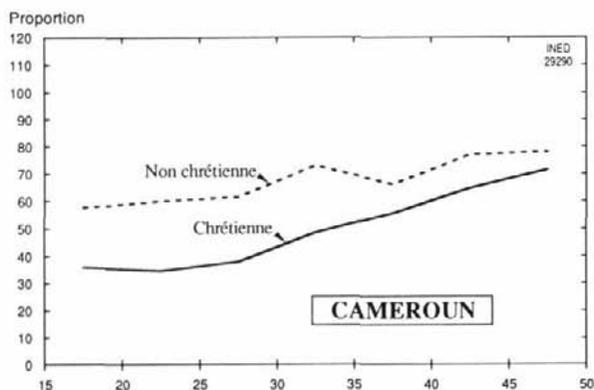
Catégorie socio-professionnelle du conjoint	Cameroun		Ghana*		Kenya	
	Chrét.	Non Chrét.	Chrét.	Non Chrét.	Chrét.	Non Chrét.
<i>Rural</i>						
Cadres supérieurs	10	5	17	3	13	3
Vendeurs	6	7	8	4	17	14
Ouvriers	19	12	21	11	22	16
Agriculteurs	62	73	54	82	41	60
Sans travail	3	3	-	-	7	6
Effectif total	3 658	1 749	1 895	1 417	4 543	516
<i>Urbain</i>						
Cadres supérieurs	26	13	33 (38)	8 (7)	34	17
Vendeurs	20	31	17 (20)	25 (29)	25	20
Ouvriers	38	28	35 (35)	38 (45)	34	46
Agriculteurs	12	27	14 (6)	27 (15)	3	13
Sans travail	4	2	-	2 (3)	4	4
Effectif total	1 393	268	1 072 (529)	499 (258)	985	156

\* Les chiffres entre parenthèses sont relatifs à Accra et Kumasi

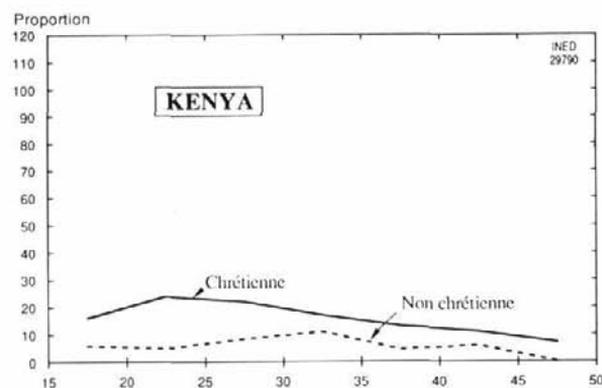
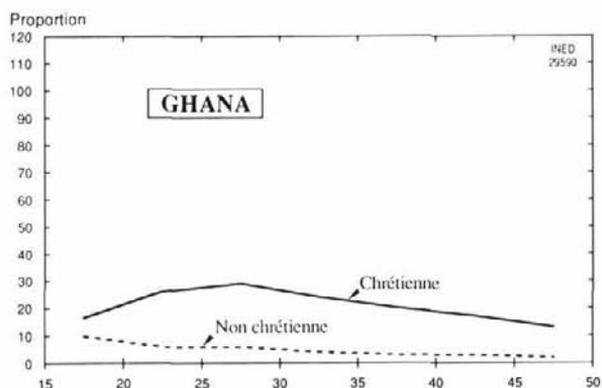
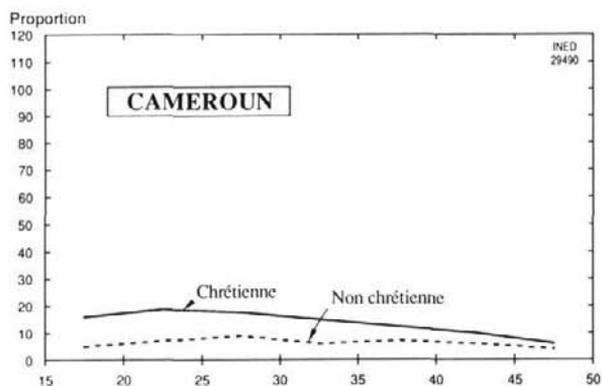
TABLEAU 6.- QUOTIENTS (EN POUR MILLE) DE MORTALITE DE 0 A 5 ANS DANS CINQ PAYS AFRICAINS

Religion	Cameroun (1978)	Ghana (1979)	Kenya (1979)	Lesotho (1977)	Sénégal (1978)
Christianisme (C)	203	110	181	160	162
Islam (I)	224	128	233	-	276
Tradit. + autres (T)	274	166	207	276	-
Rapport I/C	1,10	1,16	1,26	-	1,70
Rapport T/C	1,35	1,51	1,14	1,73	-
Total naissances	23 101	18 189	24 811	11 473	-

Sources : - pour les 4 premiers pays, E. Akoto (1985) : données de base de l'Enquête mondiale de fécondité, toutes naissances.  
- pour le Sénégal, P. Cantrelle et al., 1986 : générations 1967-1977.



Graphique 4.- Proportion de femmes ayant un conjoint appartenant à la catégorie des agriculteurs, selon la religion et l'âge au Cameroun, au Ghana et au Kenya (en %)



Graphique 5.- Proportion de femmes ayant un conjoint cadre supérieur, membre d'une profession libérale ou employé de bureau, selon la religion et l'âge au Cameroun, au Ghana et au Kenya (en %)

l'Enquête mondiale de fécondité pour le Kenya et le Cameroun, en utilisant comme variable dépendante l'indice individuel (par femme) de mortalité des enfants (Preston et Trussell, 1982)<sup>(3)</sup> :

$$y_{ijk} = \bar{y} + a_i + b_j + c_k + \dots + \varepsilon_{ijk} \quad \text{où :}$$

—  $y_{ijk}$  désigne la valeur de  $y$  (variable dépendante) de toute femme présentant les modalités  $i, j, k, \dots$ , des variables indépendantes  $A, B, C, \dots$ , respectivement;

—  $\bar{y}$  représente la moyenne générale (portant sur l'ensemble des observations) de  $y$ ;

—  $a_i, b_j$  et  $c_k, \dots$ , représentent les écarts par rapport à  $\bar{y}$  associés aux diverses modalités  $i, j, k$  et expriment l'effet de l'appartenance à chacune d'elles;

—  $\varepsilon_{ijk}$  désigne les résidus que l'on minimise en estimant les effets principaux ( $a_i, b_j, c_k, \dots$ ) par les moindres carrés<sup>(4)</sup>.

L'analyse de la mortalité des enfants, mesurée par l'indice de Preston et Trussell, selon la religion, permet de retrouver la relation établie à partir des quotients de mortalité : les enfants des chrétiennes sont avantagés par rapport à ceux nés des femmes appartenant aux confessions religieuses restantes. Dans les lignes qui suivent, on essaie de déterminer les facteurs qui sont à la base de ces différences de mortalité selon la religion. Pour ce faire, on compare le comportement de la variable « religion » en présence d'autres variables explicatives (lieu d'accouchement, instruction de la mère, catégorie socio-professionnelle, région et milieu de résidence).

### 1) Interaction du christianisme avec chaque variable socio-économique

Il ressort du tableau 8 que, si les interactions entre la religion et chacune des cinq variables considérées existent, elles ne permettent pas d'annuler les différences de mortalité des enfants entre les trois confessions religieuses. Toutefois, dans les pays étudiés, l'avantage des chrétiennes sur les autres groupes semble provenir en grande partie de la scolarisation. Au Cameroun, l'introduction de cette dernière variable dans le modèle fait même perdre aux chrétiennes leur première place au profit des musulmanes, tandis qu'au Kenya le niveau moyen de leur indice (0,82) se rapproche de celui des adeptes de religions bantoues et autres (0,84).

<sup>(3)</sup> Ce choix est dicté par le fait que la répartition des naissances entre les modalités des variables indépendantes ne permet pas de conserver pour chaque modalité un nombre suffisant de naissances pour le calcul des quotients de mortalité. Cet indice s'exprime comme le rapport des décès observés aux décès théoriques (standardisés).

<sup>(4)</sup> Pour plus de détails sur cette méthode, voir Andrews et al. (1973), Guilmot (1977) et Tambashe (1984). On rappellera cependant que cette technique est une analyse de dépendance qui, à l'image de la régression multiple, explique la variation d'une variable dépendante au moyen d'un modèle linéaire et additif de variables indépendantes. Elle permet d'évaluer les effets bruts et nets de chacune des modalités des variables indépendantes (qui peuvent être nominales) sur la variable à expliquer. La seule contrainte imposée par cette méthode repose sur la variable dépendante : elle doit « être de nature quantitative (d'intervalles, continue ou de rapport) ou binaire, et, dans ce dernier cas, (elle ne doit pas) comporter un déséquilibre numérique trop important entre les deux états de la dichotomie » (Tambashe).

TABLEAU 7.- INDICE INDIVIDUEL DE MORTALITE DES ENFANTS SELON LA RELIGION

Religion	Cameroun		Kenya	
	Effectif des mères	Indice de mortalité	Effectif des mères	Indice de mortalité
Chrétienne	2 612	0,82 (- 0,04)	3 991	0,80 (- 0,02)
Musulmane	574	0,93 (0,07)	215	0,96 (0,14)
Traditionnelles, autres	386	1,02 (0,16)	250	0,98 (0,16)
Ensemble	3 572	0,86	4 453	0,82

*Note :* Entre parenthèses, les écarts par rapport à la moyenne nationale.  
- pour le Cameroun, la différence entre ces indices est significative au seuil de 1 % ;  
- pour le Kenya, cette différence est significative au seuil de 5 %.

TABLEAU 8.- INDICES INDIVIDUELS (PAR FEMME) DE MORTALITE DES ENFANTS SELON LA RELIGION ET D'AUTRES VARIABLES SOCIO-ECONOMIQUES AU CAMEROUN ET AU KENYA

Religion	Effectif des mères	Déviations brutes (a)	Déviations nettes (b)				
			I	II(*)	III	IV(*)	V
<i>Cameroun</i>			I	II(*)	III	IV(*)	V
Chrétiennes	2 612	- 0,04	0,00	- 0,01	- 0,01	- 0,02	- 0,02
Musulmanes	574	0,07	- 0,01	0,02	0,04	0,03	0,02
Tradit., autres	386	0,16	0,05	0,04	0,03	0,08	0,08
Moyenne générale		0,86					
<i>Kenya</i>			I	II	III(*)	IV(**)	V
Chrétiennes	3 991	- 0,02	0,00	-	- 0,01	- 0,02	- 0,01
Musulmanes	215	0,14	0,07	-	0,09	0,20	0,00
Tradit., autres	250	0,14	0,02	-	0,10	0,11	0,14
Moyenne générale		0,82					

*Notes :* (a) écart par rapport à la moyenne générale avant ajustement pour les interdépendances entre variables ;  
(b) écart par rapport à la moyenne générale après ajustement pour les interdépendances entre variables.  
(\*) interaction significative à un seuil  $\leq 5\%$  ;  
(\*\*) interaction significative à un seuil de 10 % ;  
I = niveau d'études de la mère, II = lieu d'accouchement, III = catégorie socio-professionnelle, IV = milieu de résidence et V = région.

TABLEAU 9.- INDICE INDIVIDUEL DE MORTALITE DES ENFANTS SELON CERTAINES VARIABLES SOCIO-ECONOMIQUES AU CAMEROUN ET AU KENYA

Variables explicatives	Cameroun		Kenya	
	Effectifs des mères	Déviations brutes	Effectifs des mères	Déviations brutes
<b>I. RELIGION</b>				
Chrétienne	2 459	- 0,04	3 991	- 0,02
Musulmane	563	0,07	215	0,12
Traditionnelles + autres	384	0,16	250	0,16
<b>II. NIVEAU D'ETUDES DE LA MERE</b>				
Moins de 4 ans d'études	2 188	0,10	2 448	0,13
4 ans d'études et plus	1 218	- 0,17	1 728	- 0,18
<b>III. LIEU D'ACCOUCHEMENT</b>				
Maternité-dispensaire	2 043	- 0,15		
Domicile	1 363	0,22		
<b>IV. CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE DU CONJOINT</b>				
Cadres supérieurs, professions libérales, employés de bureau	454	- 0,22	753	- 0,29
Vendeurs- commerçants, employés autres services	370	- 0,15	754	- 0,03
Agriculteurs, ouvriers agricoles	1 684	0,13	1 439	0,09
Ouvriers (qualifiés ou non)	804	- 0,07	989	0,06
Sans travail-domestiques	94	0,04	241	0,20
<b>V. MILIEU DE RESIDENCE</b>				
Rural	3 052	0,06	3 365	0,04
Urbain	1 115	- 0,16	811	- 0,18
Ensemble		0,86		0,82

Le fait que la prise en compte de ces variables entraîne une augmentation de l'indice individuel moyen de mortalité des enfants des chrétiennes traduit leur avantage sur les autres concernant les dites variables. Sur cette base, on affirmera que les converties au christianisme présentent, beaucoup plus que les fidèles d'autres religions, les modalités associées à une mortalité des enfants relativement faible : avoir au moins 4 ans d'études, accoucher à la maternité ou au dispensaire, avoir un conjoint appartenant à la catégorie «cadres supérieurs-professions libérales-employés de bureau», résider en milieu urbain et dans une région privilégiée au point de vue mortalité (voir tableau 9).

TABLEAU 10.- ANALYSE DE CLASSIFICATION MULTIPLE (MCA) DES INDICES INDIVIDUELS (PAR FEMME)  
DE MORTALITE DES ENFANTS (TRUSSELL ET PRESTON, 1982) - CAMEROUN (ENQUETE MONDIALE DE  
FECONDITE)

Variables explicatives	Effectif de femmes	Déviations brutes et coefficient	Déviations nettes et coefficient modèles	
			A	B
			1+2+3+4(*)	1+2+3+4+5(*)
<b>I. RELIGION</b>		0,05	0,02(**)	0,02(**)
Chrétienne	2 459	- 0,04	0,01	0,01
Musulmane	563	0,07	-0,03	- 0,03
Traditionnelles + autres	384	0,16	- 0,04	- 0,04
<b>II. NIVEAU D'ETUDES DE LA MERE</b>		0,10	0,06(*)	0,06(*)
Moins de 4 ans d'études	2 188	0,10	0,06	0,05
4 ans d'études et plus	1 218	- 0,17	- 0,10	- 0,10
<b>III. LIEU D'ACCOUCHEMENT</b>		0,14	0,11(*)	0,11(*)
Maternité-dispensaire	2 043	- 0,15	- 0,12	- 0,12
Domicile	1 363	0,22	0,18	0,17
<b>IV. CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE DU CONJOINT</b>		0,10	0,04(*)	0,03(*)
Cadres supérieurs, professions libérales, employés de bureau	454	- 0,22	- 0,10	- 0,09
Vendeurs- commerçants, employés autres services	370	- 0,15	- 0,07	- 0,05
Agriculteurs, ouvriers agricoles	1 684	0,13	0,03	0,02
Ouvriers (qualifiés ou non)	804	- 0,07	0,01	0,02
Sans travail-domestiques	94	0,04	0,02	0,02
<b>V. MILIEU D'HABITAT</b>				0,03(*)
Rural	3 052	0,06		0,02
Urbain	1 115	- 0,16		- 0,06
Nombre total de femmes			3 406	3 406
Moyenne générale			0,86	0,86
% de la variance expliquée			2,4(*)	2,4(*)
(*) significatif au seuil de moins d'1 % ; (**) significatif au seuil de 5 % <b>Note explicative de différentes statistiques reprises dans le tableau :</b> - Les déviations sont dites brutes ou nettes selon qu'elles sont obtenues avant ou après ajustement statistique, dans le cadre du modèle additif, pour les effets d'interaction entre variables. L'examen horizontal ou vertical de ces écarts permet d'apprécier notamment l'incidence de l'ajustement (pour le premier) et la nature de la relation entre la variable indépendante et la variable dépendante (pour le second). - Le coefficient eta ( $\eta$ ) traduit le degré de corrélation (linéaire ou curvilinéaire) entre la variable dépendante et l'un des prédicteurs avant ajustement. - Le coefficient beta ( $\beta$ ), par contre, mesure le degré de corrélation nette (après ajustement).				

TABLEAU 11.- ANALYSE DE CLASSIFICATION MULTIPLE (MCA) DES INDICES INDIVIDUELS (PAR FEMME)  
DE MORTALITE DES ENFANTS (TRUSSELL ET PRESTON, 1982) - KENYA (ENQUETE MONDIALE DE  
FECONDITE)

Variables explicatives	Effectif de femmes	Déviations brutes et coefficient	Déviations nettes et coefficient modèles		
			A	B	C
			1+2+3	1+2+3+4	1+2+3+4+5
<b>I. RELIGION</b>		0,04	0,01(**)	0,01(**)	0,01(**)
Chrétienne	3 991	- 0,02	0,00	- 0,01	0,00
Musulmane	215	0,12	0,04	0,07	- 0,04
Traditionnelles + autres	250	0,16	0,04	0,03	0,05
<b>II. NIVEAU D'ETUDES DE LA MERE</b>		0,11	0,08(*)	0,08(*)	0,08(*)
Moins de 4 ans d'études	2 448	0,13	0,09	0,09	0,09
4 ans d'études et plus	1 728	- 0,18	- 0,13	- 0,10	- 0,12
<b>III. CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE DU CONJOINT</b>		0,11	0,08(*)	0,07(*)	0,07(*)
Cadres supérieurs, professions libérales, employés de bureau	753	- 0,29	- 0,21	- 0,19	- 0,19
Vendeurs- commerçants, employés autres services	754	- 0,03	- 0,02	- 0,01	0,00
Agriculteurs, ouvriers agricoles	1 439	0,09	0,05	0,03	0,02
Ouvriers (qualifiés ou non)	989	0,06	0,06	0,06	0,06
Sans travail-domestiques	241	0,20	0,17	0,16	0,12
<b>IV. MILIEU D'HABITAT</b>		0,07		0,04(*)	0,05(*)
Rural	3 365	0,04		0,02	0,03
Urbain	811	- 0,18		- 0,10	- 0,15
<b>V. REGION DE RESIDENCE</b>		0,19			0,18(*)
- Nairobi	348	- 0,17			0,07
- Province Centrale	617	- 0,27			- 0,28
- Côte	353	0,13			0,12
- Nyanza	835	0,35			0,32
- Rift Valley	798	- 0,27			- 0,29
- Ouest	525	0,25			0,23
- Est	672	- 0,04			- 0,08
Nombre total de femmes			4 176	4 176	4 176
Moyenne générale			0,82	0,83	0,83
% de la variance expliquée			1,9(*)	2,0(*)	5,4(*)
<i>Note: voir tableau 10.</i>					

## 2) Christianisme et effet conjugué de l'ensemble des variables socio-économiques

Lorsqu'on introduit dans le modèle en plus de la religion, l'instruction maternelle, la catégorie socio-professionnelle et le lieu d'accouchement, l'avantage des chrétiennes sur les non-chrétiennes disparaît complètement au Cameroun. S'il n'existait pas d'inégalités socio-économiques liées à l'appartenance religieuse, le meilleur indice de mortalité des enfants serait enregistré par les « traditionnalistes » (0,82), suivies des musulmanes (0,83) et des chrétiennes (0,87). En définitive, on affirmera que c'est l'interaction de la religion avec les variables sus-mentionnées (significative au seuil de 1 p. 1000) qui conduit à une meilleure survie relative des enfants nés d'adeptes du christianisme.

Au Kenya, en contrôlant l'instruction maternelle et le statut socio-professionnel (interaction significative au seuil de p. 1000), la différence entre chrétiennes et non-chrétiennes tombe de 0,14 et 0,18 à 0,04 et 0,04 respectivement pour les musulmanes et les membres des religions bantoues et autres. La prise en compte de la région de résidence en même temps que les trois autres variables montre qu'au Kenya, la résidence géographique des musulmanes les défavorise par rapport à celles qui adhèrent aux autres confessions religieuses. Le contrôle de cette variable les place en première position (0,79 contre 0,83 pour les chrétiennes et 0,88 pour le groupe « traditionnelles et autres ») (tableaux 10 et 11).

En guise de conclusion, disons que le christianisme a introduit en Afrique noire des inégalités socio-économiques qui persistent dans le temps et dans l'espace et qui agissent sur la mortalité des enfants. La meilleure survie des enfants nés de mères chrétiennes serait liée à l'avantage de ces dernières sur les pratiquantes d'autres confessions religieuses dans des domaines aussi divers que l'instruction féminine, le recours aux services de soins « modernes », le statut socio-professionnel du conjoint et, pour le Kenya, la région de résidence.

Signalons pour terminer que la variable « religion », telle qu'elle est saisie dans l'Enquête mondiale de fécondité (données de base utilisées dans cette communication), ne permet pas de mesurer le degré de pratique religieuse des enquêtées, mais elle garde toute sa pertinence si l'on veut l'employer comme indicateur du degré d'adhésion à la culture occidentale. *Ceteris paribus*, celui-ci sera plus élevé chez les chrétiennes que chez les non-chrétiennes. Aussi, dans cette communication, avons-nous considéré la religion chrétienne comme un facteur d'acculturation et non comme un facteur en tant que tel.

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] ABRAMSON H.J. (1979) «Migrants and cultural diversity : on ethnicity and religion in society», *Social Compass*, 1, 5-29.
- [2] AKOTO E. (1985) *Mortalité infantile et juvénile en Afrique. Niveaux, caractéristiques, causes et déterminants*, Ciaco Ed., Département de Démographie, Louvain-la-Neuve, 273 pp.
- [3] ANDREWS F.M., MORGAN J.N., SONQUIST J.A., KLEM L. (1973) *Multiple Classification Analysis*, 2nd. Ed., ISR/University of Michigan, Ann Arbor, 104 pp.
- [4] ANENE J.C.V. (1966) *Southern Nigeria in Transition*, Cambridge University Press, London.
- [5] CARNOY (1985) «L'économie politique de l'éducation», *Revue Internationale des Sciences Sociales* (UNESCO, Paris), 104, 173-192.
- [6] DACKAM NGATCHOU R., VAN DER POL, H. (1987) «Niveau d'instruction de la mère et mortalité infantile : une évaluation critique», communication au *Séminaire sur la mortalité et la société en Afrique au sud du Sahara*, UIESP, Yaoundé, 19-23 octobre 1987.
- [7] EJIGU C.I. (1984) «Continuity and discontinuity in African traditional religion. The case of Igbo of Nigeria», *Cahiers des religions africaines*, 18(36), 197-214.
- [8] GUILMOT P. (1977) «Une enquête nationale sur la fécondité XI. Analyse de classification multiple et recherche empirique sur la fécondité : note méthodologique», *Population et Famille*, 41(2), 121-149.
- [9] JARVIS G.K., NORTHCOTT H.C. «Religion and differences in morbidity and mortality», *Social Science and Medicine*, 25(7), 818-824.
- [10] MBITI J. (1972) *Religions et philosophie africaines*, Clé, Yaoundé.
- [11] NECKEBROUCK V. (1984) «Inculturation et identité», *Cultures et développement*, 16(2), 251-279.
- [12] NZITA K. (1986) *La mortalité périnatale à Kinshasa : niveaux, déterminants et familles à risque*, Thèse de doctorat, Département de Démographie U.C.L., 305 pp.
- [13] OPPONG C. (1981) *Middle class African marriage*, George Allen and Unwin, London.
- [14] PRESTON S., TRUSSELL J. (1982) «Estimating the covariates of childhood mortality from retrospective reports of mothers», *Health Policy and Education*, 3(1).
- [15] TAMBASHE O. (1984) *Niveau et corrélats de la fécondité des mariages à Kinshasa*, Cabay, Louvain-la-Neuve, 364 pp.
- [16] TAYLOR W.P. (1983) «The Presbyterian educational impact in Eastern Nigeria», *Journal of Religion in Africa*, 14(3), 223-245.