

Migration et fécondité des immigrées haïtiennes en France

Comme dans nombre de pays de la Caraïbe, la migration est un phénomène démographique très ancré en Haïti. Des pays limitrophes (caraïbéens et nord américains) la migration haïtienne (pour les catégories populaires) s'est déplacée vers l'Europe, notamment en France métropolitaine. Au début des années 1970, la France devient en effet une destination par défaut de la migration haïtienne en raison, entre autres, des difficultés à migrer vers les USA et de l'explosion démographique. Celle-ci résulte du début de la transition démographique observé à la fin des années 1960 en Haïti.

La fécondité haïtienne est parmi l'une des plus élevées en Amérique latine. Le Guatemala est le seul à détenir un indice synthétique de fécondité supérieur à celui d'Haïti. En effet, entre 1960-1965 et 2000, l'ISF passe de 6.9 à 4.9 enfants par femme avec une prévalence contraceptive très faible de l'ordre 26.9 pour cent. Tandis qu'en Haïti, l'ISF est passé seulement pour la même période de 6.2 à 4.4 enfants par femme, avec 13,2% des femmes utilisant des méthodes modernes de contraception¹. L'enquête DHS (2005-2006)² révèle un indice synthétique de fécondité de l'ordre de 4 enfants par femme.

La mobilité en France influe très fortement sur la mise en couple et sur la fécondité à un double niveau : calendrier et intensité des naissances.

Sachant que la décision de partir conduit à celle de reporter le projet d'avoir un enfant, le sens de l'impact de la migration est en l'occurrence positif. En effet, plus le projet de migrer met du temps à se concrétiser, plus est élevé l'âge auquel on donne naissance à un enfant. Mais, dans l'année suivant la migration, on assiste à une augmentation des naissances au sein de la communauté des migrants haïtiens. La variable dépendante étant : **avoir un enfant en France**, on a testé l'hypothèse selon laquelle (la fécondité augmente dans l'année de la migration). Il s'agit d'un effet de rattrapage afin d'arriver au nombre d'enfants désirés perturbé par le fait migratoire. Une fois le désir d'avoir un enfant (quel que soit son rang) satisfait on a assisté au contrôle de la fécondité à chaque naissance d'une manière diversifiée? On a observé que tout dépend des caractéristiques des membres du ménage, de la durée de

¹ Adjamagbo Agnès, Msellati Philippe, Vimard Patrice, (sous la direction de). Santé de la reproduction et fécondité dans les pays du Sud. Article Impact sur la fécondité des changements dans les rapports de genre. Le cas de l'Amérique latine.

² Mortalité morbidité et utilisation des services (EMMUS IV).

séjour dans le pays d'accueil et de l'intervention de l'état. En effet, selon des résultats sommaires de l'enquête qualitative en cours, les motivations à désirer un enfant varient selon le rang de naissance, le profil de l'immigrée et le contexte institutionnel en France.

L'arrivée du premier et/ou [du deuxième] enfant produit des avantages comme l'accès aux statuts de « parents » et de « famille », la perpétuation de la lignée, la satisfaction des attentes de l'entourage, la possession d'un bébé qui garantira, vous aimera et vous amusera, la réalisation de vos rêves d'enfance ou la jouissance par procuration des succès de cet enfant. Le profit psychologique qui est lié au coût économique varie énormément d'un individu à l'autre. Pour les femmes en situation irrégulière, le fait d'avoir un enfant, mis à part le rang de naissance, est perçu comme un obstacle supplémentaire contre la reconduite aux frontières. En Haïti, le modèle de malthusianisme de pauvreté en cours rend un enfant de rang trois et plus un idéal en perte de vitesse. Mais, la culture de la famille nombreuse de l'immigrée semble perdurée en raison des politiques familiales qui réduisent le coût de l'enfant. Le régime de politique nataliste avec des allocations qui n'ont pas de rapport avec le revenu, des allocations complémentaires et une approche d'aide familiale en terme de rang de naissance permet la baisse du coût de l'enfant résultant des facteurs de production de biens et de services liés à l'enfance.

La compréhension de la relation entre migration et fécondité renvoie à l'idée généralement admise selon laquelle la migration est un moteur du changement social en général et démographique en particulier (Goldstein et Goldstein, 1982, Bourgeois-Pichat, 1987, Lesthaeghe, 1988). Dans le domaine de la fécondité, cette idée renvoie aux hypothèses liées aux modèles de socialisation, d'adaptation, de sélectivité et de rupture, modèles selon lesquels les femmes qui migrent adoptent, selon des mécanismes variant d'une perspective à l'autre, le comportement du milieu d'accueil.

On dispose de trois sources de données : l'Enquête mortalité, morbidité et utilisation des services EMMUS-III (2000, Haïti), l'enquête de l'histoire familiale et le recensement de 1999 en France. Une enquête biographique est en cours de réalisation afin d'identifier les données pouvant expliquer des profils de comportement reproductif identifiés au niveau des enquêtes quantitatives. La complexité de mise en couple donne à voir une diversité de situations. L'arrivée d'un enfant obéit à des logiques et des stratégies qui tiennent compte soient :

- d'une approche assurantielle de pouvoir rester en France,
- d'une maximisation des avantages et d'une minimisation des risques,
- de la valeur symbolique d'être mère.

Depuis l'étude de Roger Bastide en 1974 sur la communauté haïtienne de France, aucune enquête exhaustive n'a été entreprise. Au niveau macro nous utilisons la méthode descriptive qui permet d'étudier les évolutions des niveaux de fécondité selon le niveau d'éducation, les politiques migratoires des pays d'accueil, le marché du travail, le logement, les institutions sociales, le système de genre. Au niveau micro l'approche biographique permet de palier l'absence d'une étude quantitative proprement dite. Nous procédons ainsi par une analyse relationnelle en utilisant le logiciel Réseau Lu.