

RÉGIMES DÉMOGRAPHIQUES ET TERRITOIRE : les frontières en question

*Colloque international de La Rochelle
22 - 26 septembre 1998*



ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE

AIDELF

Analyse nationale et spatiale du comportement procréateur en République Tchèque (fécondité et avortement), 1987-1996*¹

Jitka RYCHTAŘÍKOVÁ

Département de démographie, Faculté des Sciences, Prague, République Tchèque.

Introduction

La transition politique, économique et sociale, entamée vers la fin des années quatre-vingt-dix en Europe de l'Est, s'est manifestée, avec un décalage de quelques années, par des changements profonds et rapides du comportement procréateur, et pour la plupart des anciens pays socialistes, à partir de 1992. L'indicateur conjoncturel de fécondité est tombé dans tous les pays de l'Est européen aux niveaux les plus bas du monde entier, bien que ces pays aient accusé, avant la transition, une fécondité relativement élevée par rapport à l'Ouest. La limitation forte du nombre des naissances, qu'on observe aujourd'hui, touche toute l'ancienne Europe de l'Est, ceci quelle que soit la gravité de la transition en cours. Cependant, il faut rappeler, que auparavant, la fécondité de l'Est européen était beaucoup plus concentrée aux âges jeunes que dans les pays occidentaux. Comme la réduction de la fécondité se déroule à ces jeunes âges, la baisse de l'indicateur conjoncturel est plus profonde et accélérée. Par contre, l'âge moyen à la maternité est en augmentation modérée. Il en résulte que **la transition démographique contemporaine de l'Europe de l'Est présente des modalités particulières par rapport à la deuxième transition européenne**. La chute de la fécondité rapide se combine avec le maintien d'un âge moyen précoce à la première naissance. Les tendances de la mortalité sont divergentes ; la République tchèque, la Slovénie et la Pologne ont échappé à l'aggravation générale qu'on observe dans le reste de l'ancien bloc socialiste. Mais c'est surtout **la chute vertigineuse des conditions de vie qui a contribué à la détérioration importante de la santé publique et de la vie familiale**. On peut même contester le terme « transition » et parler plutôt d'un « comportement de crise ».

La République tchèque n'a pas été gravement affectée par les difficultés liées à la transition économique, du moins si l'on considère le taux d'inflation, le produit national brut ou les salaires. Mais la chute de la fécondité a été aussi profonde que dans les autres pays ex-socialistes. En 1996, elle a atteint avec l'Espagne et la Lettonie les valeurs de fécondité les plus basses du monde entier (moins de 1,2 enfants par femme). En République tchèque aussi les conditions de vie des familles avec de jeunes enfants se sont réellement détériorées par rapport au passé. Surtout l'accessibilité aux logements est très limitée à cause des loyers qui dépassent largement le niveau des salaires.

Fécondité et avortement

Le point de rupture de l'évolution des indicateurs du comportement procréateur tchèque se situe clairement entre les années 1992 et 1993, date qui, par hasard, correspond à la séparation de la Tchécoslovaquie en deux États indépendants. En République tchèque, l'indicateur conjoncturel de fécondité est tombé de 1,9 enfants par femme en 1991 à 1,2 en 1996 (Tableau 1) et, selon les dernières estimations, il était encore plus bas en 1997. **La**

¹ Ce projet a été soutenu par the Research Support Scheme of the Open Society Support Foundation, grant No 210/1998

* Nous tenons à remercier M. J.C. Chesnais pour les corrections linguistiques

diminution récente de la fécondité est due à la baisse des naissances de rang 1 et 2 (Tableau 1), à celle du groupe d'âge 20-24 ans (figure 1a) et des enfants légitimes (figure 2a).

TABLEAU 1 : CARACTÉRISTIQUES DE LA FÉCONDITÉ EN RÉPUBLIQUE TCHEQUE DE 1987 A 1996

rang de naissance	Indicateur conjoncturel de fécondité									
	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
1	0,9026	0,9121	0,8895	0,8965	0,9096	0,8209	0,7641	0,6440	0,5559	0,5201
2	0,7237	0,7335	0,7060	0,7149	0,6787	0,6376	0,6396	0,5545	0,5105	0,4704
3	0,2086	0,2199	0,2075	0,2091	0,1987	0,1851	0,1845	0,1675	0,1455	0,1325
4	0,0516	0,0521	0,0482	0,0499	0,0508	0,0482	0,0510	0,0475	0,0432	0,0401
5	0,0140	0,0138	0,0144	0,0145	0,0144	0,0139	0,0165	0,0154	0,0135	0,0130
6+	0,0093	0,0088	0,0081	0,0083	0,0087	0,0092	0,0099	0,0094	0,0091	0,0091
total	1,9098	1,9402	1,8737	1,8932	1,8610	1,7148	1,6657	1,4383	1,2778	1,1852
Probabilité d'agrandissement de la famille										
	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
a0	0,903	0,912	0,889	0,897	0,910	0,821	0,764	0,644	0,556	0,520
a1	0,802	0,804	0,794	0,797	0,746	0,777	0,837	0,861	0,918	0,905
a2	0,288	0,300	0,294	0,293	0,293	0,290	0,288	0,302	0,285	0,282
a3	0,248	0,237	0,232	0,239	0,256	0,260	0,277	0,284	0,297	0,303
a4	0,271	0,266	0,298	0,290	0,283	0,289	0,324	0,324	0,312	0,325
a5	0,352	0,366	0,313	0,320	0,366	0,394	0,344	0,367	0,397	0,415
a6	0,470	0,408	0,410	0,441	0,360	0,358	0,437	0,380	0,350	0,371
a7	0,453	0,429	0,447	0,455	0,449	0,449	0,411	0,452	0,599	0,450
a8	0,441	0,539	0,695	0,397	0,424	0,414	0,285	0,278	0,345	0,452
nombre d'enfants	Proportion de femmes selon le nombre d'enfants									
	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
0	9,74	8,79	11,05	10,35	9,04	17,91	23,59	35,60	44,41	47,99
1	17,89	17,86	18,35	18,16	23,08	18,33	12,45	8,95	4,54	4,97
2	51,52	51,36	49,85	50,58	48,00	45,25	45,51	38,70	36,50	33,79
3	15,69	16,78	15,93	15,92	14,79	13,69	13,34	12,00	10,23	9,24
4	3,77	3,83	3,38	3,54	3,64	3,43	3,45	3,21	2,97	2,71
5	0,91	0,88	0,99	0,98	0,91	0,84	1,08	0,97	0,81	0,76
6	0,26	0,30	0,27	0,26	0,34	0,35	0,32	0,35	0,35	0,34
7	0,13	0,12	0,10	0,11	0,10	0,11	0,15	0,12	0,08	0,11
8	0,06	0,04	0,03	0,06	0,05	0,05	0,07	0,07	0,07	0,05
9+	0,05	0,05	0,06	0,04	0,04	0,04	0,03	0,03	0,04	0,04
rang de naissance	Âge moyen à la maternité									
	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
1	22,44	22,44	22,48	22,47	22,43	22,51	22,61	22,92	23,32	23,68
2	25,52	25,57	25,63	25,62	25,69	25,76	25,89	26,10	26,42	26,78
3	28,95	29,05	29,17	29,25	29,30	29,22	29,31	29,58	29,92	30,22
4	30,93	30,92	31,08	31,20	31,28	31,30	31,31	31,26	31,50	31,71
5	32,05	31,98	32,29	32,35	32,37	32,35	32,28	32,29	32,41	32,37
total	24,67	24,72	24,75	24,76	24,73	24,83	25,04	25,37	25,76	26,08

rang de naissance	Écart type de l'âge moyen									
	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
1	3,57	3,58	3,57	3,55	3,59	3,67	3,75	3,90	4,01	4,06
2	3,80	3,77	3,79	3,76	3,77	3,78	3,85	3,87	3,94	3,98
3	4,53	4,45	4,45	4,48	4,53	4,54	4,55	4,61	4,62	4,68
4	4,92	4,66	4,84	4,84	4,85	4,80	4,90	4,89	4,90	4,89
5	4,93	4,80	4,83	4,90	4,86	5,02	4,96	4,79	4,98	5,02
total	4,60	4,60	4,61	4,62	4,67	4,69	4,77	4,83	4,86	4,88

FIGURE 1A : ÉVOLUTION DES TAUX DE FÉCONDITÉ PAR ÂGE DE 1987 A 1996

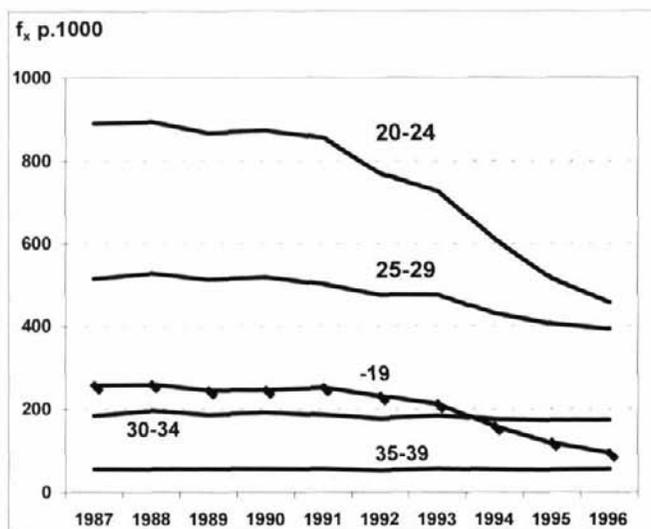
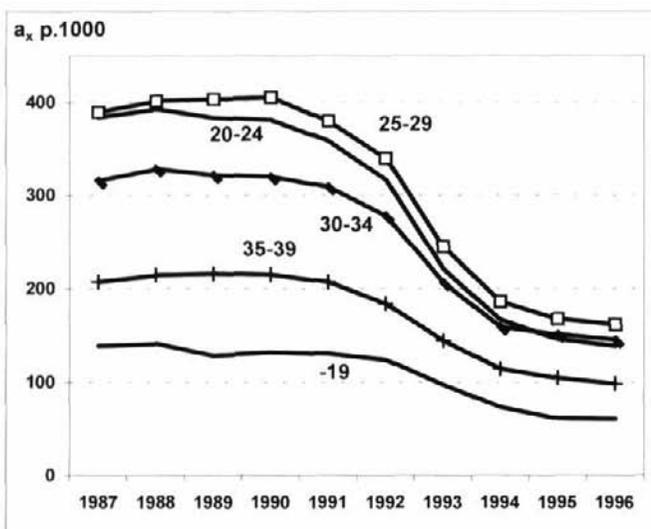


FIGURE 1B : ÉVOLUTION DES TAUX D'AVORTEMENTS PAR ÂGE DE 1987 A 1996



L'indicateur conjoncturel de fécondité de rang 1 et 2 a diminué le plus, en valeur absolue, surtout entre les années 1992 et 1996. La baisse inégale de la fécondité par rang a transformé profondément les probabilités d'agrandissement : a_0 est actuellement plus petit que a_1 (Tableau 1). En transversal (indice conjoncturel), la proportion de femmes sans enfant a augmenté de la valeur « normale » (10%) à presque 50% en 1996 (Tableau 1).

L'évolution des taux de fécondité par âge montre que la réduction a été la plus forte aux âges en dessous de 25 ans (figure 1a). Le déplacement de la fécondité vers les âges plus élevés ne se manifeste pas encore par la hausse des taux à 25-29 ou 30-34 ans. En fait, les indicateurs transversaux actuels reflètent surtout un changement du calendrier (un ajournement) des naissances. Comme la période de baisse est trop courte (1992-1996), il n'est pas encore possible de séparer réellement l'effet du changement du calendrier de celui de la modification de l'intensité par âge. Cependant, l'âge moyen à la première maternité est en hausse plutôt modérée (entre 1991 et 1996 de 22,4 à 23,7 ans ; Tableau 1). Il semble que *la population des jeunes se divise en deux groupes* ; le premier, plus étoffé, qui ajourne des naissances (ce sont ceux qui n'ont pas d'enfants maintenant) et le deuxième groupe, plus restreint, qui continue l'ancien modèle de comportement - procréation jeune.

Les taux de fécondité par âge et état matrimonial (en 1987, 1992 et 1996 ; figure 2a) montrent que la réduction de la fécondité légitime est responsable de la baisse récente. Par contre, l'intensité de la fécondité des femmes célibataires a modérément augmenté en 1992 par rapport à 1987 (figure 2a). Au-delà de 30 ans, on observe une hausse durable de la fécondité des célibataires ce qui peut être considéré comme un comportement nouveau, analogue aux tendances des pays de l'Ouest. Aux âges jeunes, par contre, après une hausse temporaire (en 1992), on observe une diminution (en 1996).

Les mutations contemporaines du comportement procréateur ne permettent pas encore d'anticiper le niveau de la fécondité future. En fait, deux scénarios sont possibles : a) un nombre moyen d'enfants par femme restant très bas (au dessous de 1,2) avec une récupération moindre de la fécondité aux âges avancés pour les années qui viennent b) un effet de compensation plus important aux âges élevés et une fécondité se stabilisant autour de 1,4 - 1,5 enfants par femme. Aujourd'hui, personne ne prévoit le retour au niveau de remplacement.

Parallèlement à la chute de fécondité, on observe *une baisse plus prononcée, des avortements (IVG)*. L'indicateur conjoncturel des avortements (nombre moyen IVG par femme) est tombé de 1,5 en 1991 à 0,7 en 1996 (Tableau 2). La baisse la plus forte a eu lieu entre les années 1992 et 1994. C'est la première fois dans l'histoire tchèque que la limitation des naissances est accompagnée par une réduction des IVG. Auparavant, la hausse de l'indicateur conjoncturel de fécondité était associée à une diminution des IVG car les mesures natalistes étaient d'habitude combinées à une restriction des interruptions de grossesse et vice versa. La baisse contemporaine des IVG peut être expliquée par la hausse rapide de l'emploi des contraceptifs modernes (la proportion des femmes à l'âge de 15-44 ans utilisant la pilule a augmenté passant de 4 à 22% entre 1990 et 1996). En outre, le prix croissant de l'avortement, partiellement payé par les femmes (la nouvelle loi libérale sur l'interruption de grossesse a été introduite à partir de 1986 ; la première loi date du 1958) et la menace du SIDA ont probablement contribué à un comportement plus « prudent ».

La baisse des IVG des femmes aux âges de 20-34 ans (figure 1b), parmi les femmes mariées (figure 2b) et ayant deux enfants a contribué le plus au changement actuel. Contrairement ce qu'on observe en Europe de l'Ouest, en République tchèque les femmes avec deux enfants représentent 40-45% du total des IVG. La réduction la plus forte de l'indicateur conjoncturel des avortements de rang 1 a eu pour effet la croissance de la proportion des femmes sans avortement (Tableau 2). Cette proportion a augmenté de 15% (en 1987) à 67% (en 1996). La perspective transversale, certes, reflète l'effet du changement simultané de comportement de plusieurs générations féminines. Contrairement à la mutation profonde de

l'intensité, le calendrier n'est pas trop touché. L'âge moyen au premier avortement a modérément augmenté, de 26,8 ans à 26,9 ans ; pour le total (tous avortements) de 28,6 à 29,3 ans (Tableau 2). L'écart-type de l'âge s'est aussi légèrement accru (Tableau 2).

TABLEAU 2 : CARACTÉRISTIQUES DES AVORTEMENTS EN RÉPUBLIQUE TCHÈQUE DE 1987 A 1996

rang de avortement	Indicateur conjoncturel d'avortements									
	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
1	0,853	0,842	0,794	0,769	0,718	0,641	0,481	0,369	0,337	0,331
2	0,433	0,455	0,454	0,454	0,438	0,385	0,280	0,216	0,190	0,180
3	0,165	0,182	0,193	0,204	0,200	0,184	0,136	0,105	0,092	0,087
4	0,047	0,058	0,066	0,073	0,075	0,071	0,053	0,041	0,037	0,034
5	0,014	0,017	0,020	0,024	0,025	0,024	0,018	0,014	0,012	0,012
6+	0,007	0,008	0,010	0,011	0,014	0,015	0,011	0,009	0,009	0,009
total	1,520	1,563	1,538	1,535	1,470	1,319	0,979	0,754	0,678	0,653

	Probabilité d'agrandissement d'avortement									
	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
a ₀	0,853	0,842	0,794	0,769	0,718	0,641	0,481	0,369	0,337	0,331
a ₁	0,508	0,541	0,572	0,591	0,609	0,600	0,582	0,585	0,564	0,545
a ₂	0,382	0,401	0,426	0,448	0,457	0,479	0,488	0,485	0,482	0,485
a ₃	0,287	0,317	0,341	0,357	0,375	0,382	0,389	0,390	0,402	0,385
a ₄	0,290	0,301	0,303	0,326	0,332	0,345	0,333	0,353	0,338	0,359

nombre de avortements	Proportion de femmes selon le nombre d'avortements									
	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
0	14,7	15,8	20,6	23,1	28,2	35,9	51,9	63,1	66,3	66,9
1	41,9	38,7	34,0	31,5	28,1	25,6	20,1	15,3	14,7	15,1
2	26,8	27,3	26,1	25,1	23,8	20,0	14,3	11,1	9,8	9,3
3	11,8	12,5	12,7	13,1	12,5	11,4	8,3	6,4	5,5	5,4
4	3,4	4,0	4,6	4,9	5,0	4,6	3,5	2,6	2,4	2,2
5+	1,4	1,7	2,0	2,4	2,5	2,4	1,8	1,4	1,2	1,2
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

rang de avortement	Âge moyen à l'avortement									
	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
1	26,82	26,74	26,85	26,70	26,67	26,54	26,68	26,75	26,98	26,93
2	30,05	29,95	29,91	29,83	29,89	29,90	30,19	30,44	30,65	30,75
3	32,02	31,79	31,65	31,39	31,51	31,45	31,85	32,17	32,37	32,63
4	33,34	32,91	32,49	32,47	32,41	32,31	32,58	32,98	33,20	33,18
5	33,55	33,53	33,13	32,95	32,90	32,85	33,02	33,24	33,38	33,70
6+	34,49	33,99	33,54	33,42	33,17	32,89	33,42	33,36	33,43	34,09
total	28,61	28,61	28,73	28,67	28,74	28,70	28,92	29,10	29,28	29,29

rang de avortement	Écart-type de l'âge moyen									
	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
1	6,51	6,49	6,50	6,51	6,60	6,66	6,84	6,88	6,88	6,86
2	6,19	6,20	6,23	6,17	6,26	6,24	6,35	6,38	6,29	6,32
3	5,81	5,79	5,83	5,83	5,85	5,79	5,91	5,90	5,82	5,82
4	5,49	5,53	5,54	5,56	5,54	5,59	5,55	5,63	5,36	5,40
5	5,45	5,17	5,21	5,22	5,38	5,39	5,51	5,58	5,33	5,31
6+	5,74	5,11	5,22	5,16	5,19	5,18	5,02	4,96	4,98	5,25
total	6,67	6,64	6,61	6,60	6,68	6,71	6,87	6,94	6,89	6,94

Avortements p.100 naissances vivantes										
total	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
	83,73	84,48	85,56	83,76	80,61	77,38	58,36	51,45	51,54	53,17

État matrimonial										
<i>célibataires</i>	257,4	254,1	240,0	230,6	193,1	188,5	136,8	111,9	110,0	113,5
<i>mariées</i>	68,0	68,6	69,9	67,8	65,9	62,0	45,5	39,4	39,0	39,0
<i>divorcées</i>	356,8	346,7	336,2	316,4	283,0	253,1	176,3	145,6	142,9	143,8
<i>veuves</i>	273,5	247,8	284,0	281,8	226,1	241,7	171,0	157,1	128,9	141,0

Niveau d'instruction										
<i>primaire</i>	160,1	160,6	167,1	164,4	146,4	134,3	96,4	90,5	85,9	88,3
<i>second.inf.</i>	64,9	69,0	70,2	68,8	68,9	66,5	49,3	43,6	45,1	47,9
<i>second.sup.</i>	75,2	75,7	77,3	76,6	75,5	74,5	58,5	49,4	49,6	50,4
<i>supérieur</i>	55,0	56,1	56,0	54,9	55,4	54,5	43,7	35,1	33,5	31,8

La proportion des IVG pour 100 naissances vivantes a également diminué (Tableau 2) (la réduction du nombre des avortements a été plus profonde que celle des naissances vivantes). Cependant, les valeurs actuelles du rapport restent au-dessus du niveau habituel de l'Europe occidentale et il semble que la baisse se soit arrêtée maintenant. Le rapport IVG/naissances vivantes par état matrimonial a diminué d'environ de 50% dans chaque catégorie. Quoique la vitesse de baisse semble plus faible chez les femmes mariées (Tableau 2, figure 2b) ce sont les femmes mariées qui, comme pour la fécondité, ont contribué le plus aux changements récents parce qu'elles représentent de trois quarts (1992) à deux tiers (1996) des avortements totaux. Les taux d'IVG des célibataires sont plus faibles que ceux des femmes mariées, ce qui est l'inverse de la situation qui prévaut à l'Ouest (figure 2b).

L'évolution des IVG selon le niveau d'instruction, rapportées aux naissances vivantes de la même catégorie d'instruction, montre que la hiérarchie du comportement n'a pas changé : l'intensité la plus élevée est celle des femmes ayant le niveau d'instruction primaire (8-9 ans de scolarité) ; la plus faible est celle des femmes d'instruction supérieure (Tableau 2). Cependant, la baisse a été à peu près identique pour toutes les catégories d'instruction. Cette similitude montre que les femmes tchèques ont aujourd'hui un accès égal aux nouvelles informations et qu'elles les appliquent de façon uniforme, mais en conservant les différences de comportement selon le niveau d'instruction.

FIG.2A : TAUX DE FÉCONDITÉ PAR ÂGE ET ÉTAT MATRIMONIAL EN RÉPUBLIQUE TCHÈQUE

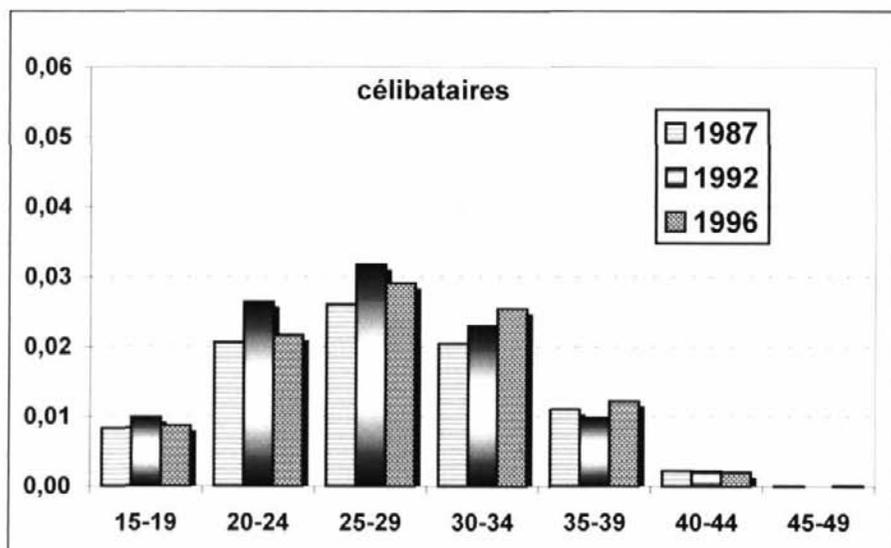
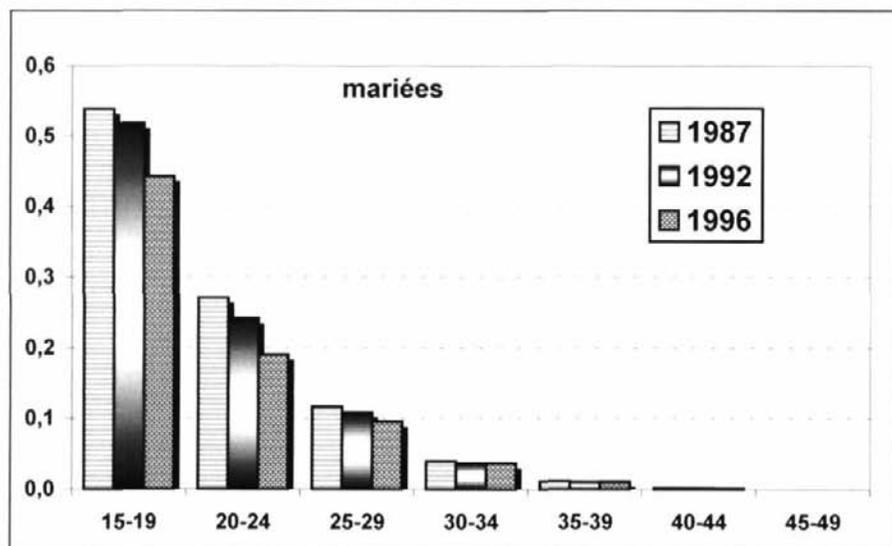
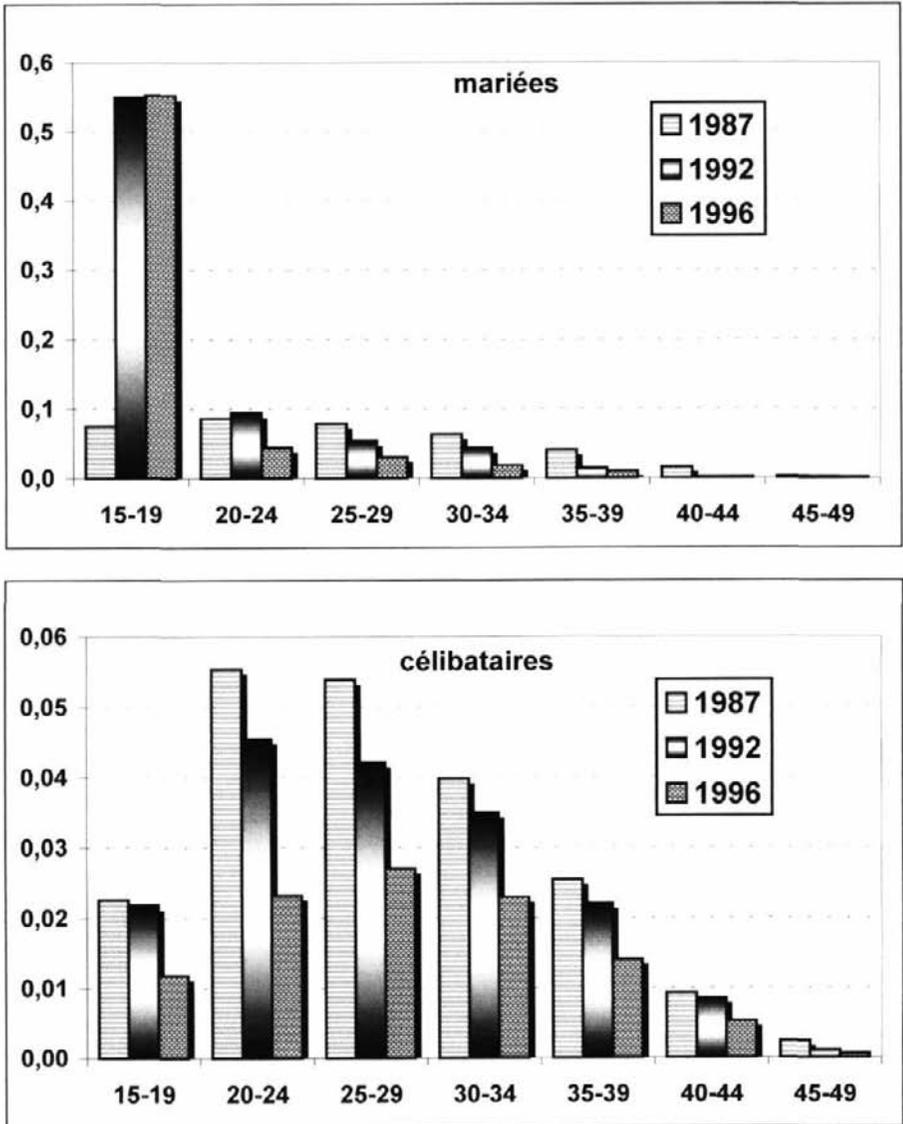


FIG.2B : TAUX D'AVORTEMENTS PAR ÂGE ET ÉTAT MATRIMONIAL EN RÉPUBLIQUE TCHÈQUE



Les disparités géographiques de la fécondité et des avortements

Compte tenu du développement de la fécondité et de l'avortement au niveau national, on peut se poser des questions suivantes : *les inégalités régionales ont-elles été approfondies, atténuées ou inchangées par les changements récents ? Comment les configurations géographiques de la fécondité et des IVG ont-elles varié selon l'état matrimonial et selon le niveau d'instruction ?* L'analyse s'appuie sur la division administrative en 76 districts (en 1992) et 77 districts en (1996)² de la République tchèque. Les années choisies (1992 et 1996) représentent le début et la fin de la période pour laquelle on dispose de données. L'année 1992 est aussi le point décisif du début des changements importants de la fécondité en République tchèque.

En 1992, l'indicateur conjoncturel de fécondité variait de 1,95 (Semily, Svitavy - districts ruraux) à 1,48 Plzeň (capitale de la Bohême de l'Ouest) et 1,50 Prague, capitale de la République tchèque. Les valeurs maximales se trouvaient dans la zone s'étalant du nord au sud comprenant la Bohême de l'Est et la Moravie occidentale. La valeur la plus fréquente était de 1,7-1,8 enfants par femme (figure 3). **La réduction de l'indicateur conjoncturel de fécondité entre 1992 et 1996 de 0,5 a produit un mouvement de la distribution statistique des districts vers la gauche** (figure 3 ; histogramme) **mais la configuration spatiale a été peu modifiée** ; la fécondité restant plus forte en Moravie et plus faible en Bohême et le niveau plus faible dans les grandes villes. Cependant, la baisse a été plus importante dans les districts au niveau de fécondité plus élevé (figure 3 : différence absolue entre les indicateurs conjoncturels entre 1992 et 1996). En quatre ans, l'indicateur conjoncturel de fécondité est tombé vertigineusement. **Les valeurs minimales en 1992 (1,48) étaient même plus grandes que les valeurs maximales en 1996 (1,39)**. Le nombre moyen d'enfants par femme minimal était de 1,05 à Prague et maximal de 1,39 (Náchod) en 1996. La réduction la plus forte des naissances de rang 1 a produit le même effet ; l'indice synthétique de fécondité de rang 1 minimal était de 0,75 en 1992 et le maximal en 1996 était de 0,58 (Tableau 3).

La répartition spatiale de la proportion des naissances illégitimes laisse apparaître une configuration plus continue et régulière. **L'intensité de l'illégitimité décroît de l'Ouest à l'Est** et l'influence du milieu urbain (grandes villes) est moindre (figure 3). La Bohême du Nord présente traditionnellement la proportion la plus élevée. Le rôle joué par les frontières occidentales doit être contesté ici car l'explication se trouve plutôt dans la proportion plus forte de population d'instruction primaire et la fréquence plus élevée de la population tzigane ; les deux facteurs se caractérisent par la plus grande propension à avoir des naissances hors mariage.

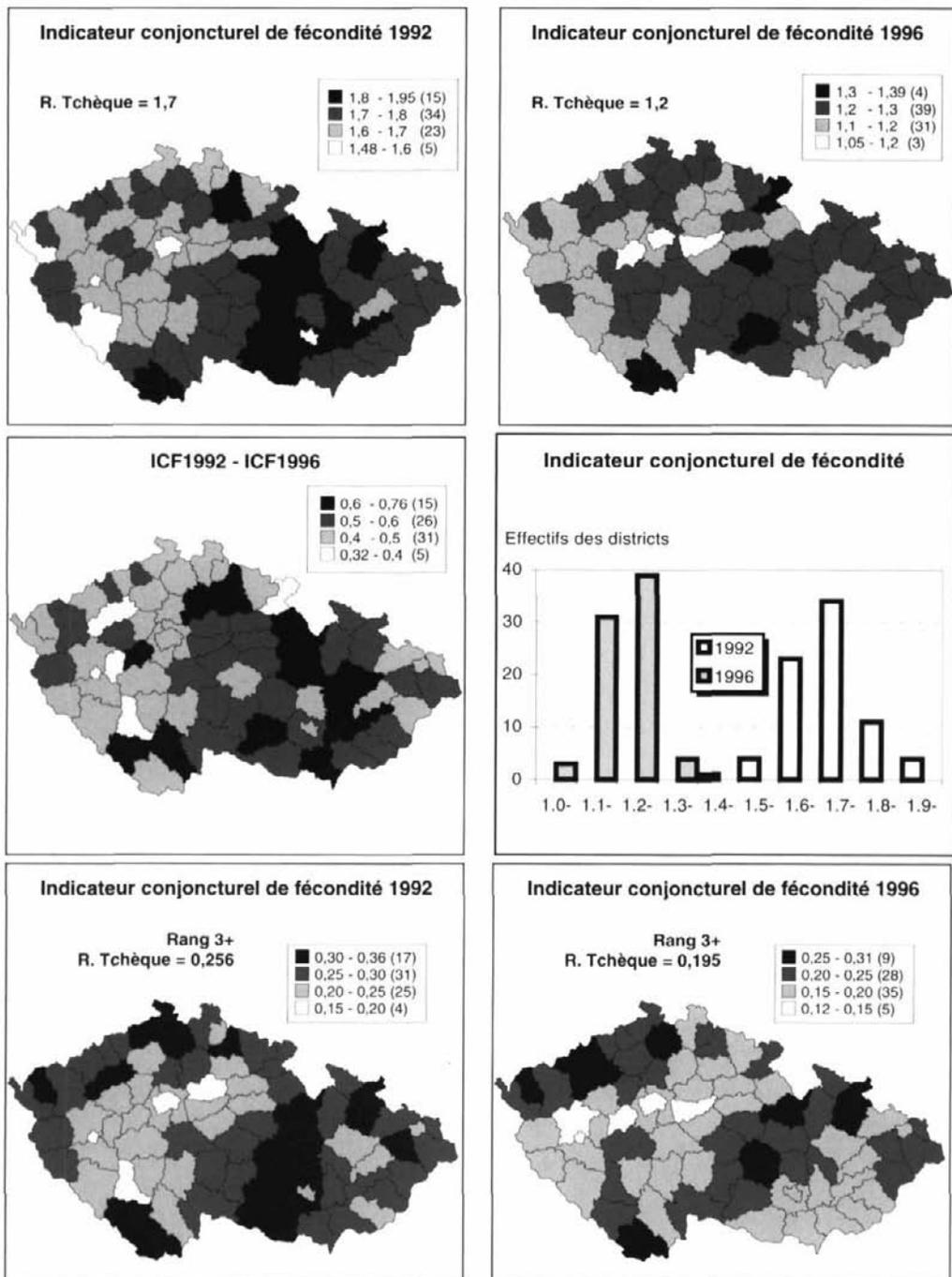
La géographie de la proportion des IVG par 100 naissances vivantes fait plus ou moins apparaître la division ouest-est ; avec un niveau plus élevé à l'Ouest (Bohême). **A ceci s'ajoutent la particularité des grandes villes** (Prague, Plzeň, Brno, Ostrava) qui émergent au-dessus de la moyenne (figure 4). La baisse du nombre des IVG était plus forte dans les régions ayant des niveaux élevés y compris les grandes villes. La première zone de déclin s'étend du Nord au Sud de la Bohême comprenant des grandes villes Prague (capitale de la République tchèque) et Plzeň (capitale de la Bohême de l'Ouest) et laissant à part les districts de l'extrême ouest (figure 4). La deuxième zone de déclin, moins important, s'étalant également du Nord au Sud, se trouve en Moravie et comprend aussi de grandes villes comme Brno (capitale de la Moravie) et Ostrava, Frýdek-Místek (centre minier de la Moravie du Nord). La configuration spatiale du ratio IVG p.100 naissances vivantes des femmes mariées reflète le relief des IVG totaux (figure 4). La division ouest-est est approximativement préservée. Cela est dû au fait que la proportion des IVG des femmes mariées représentait 75% de l'ensemble en 1992 et de 61% en 1996.

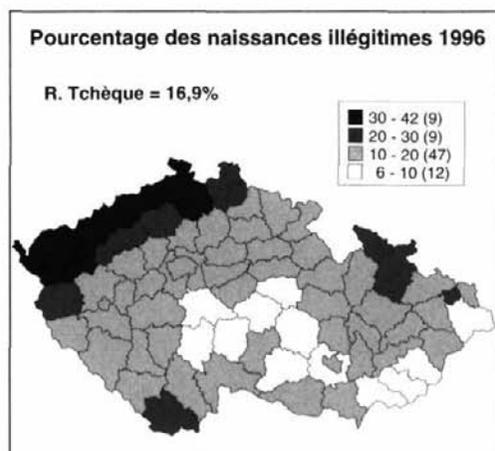
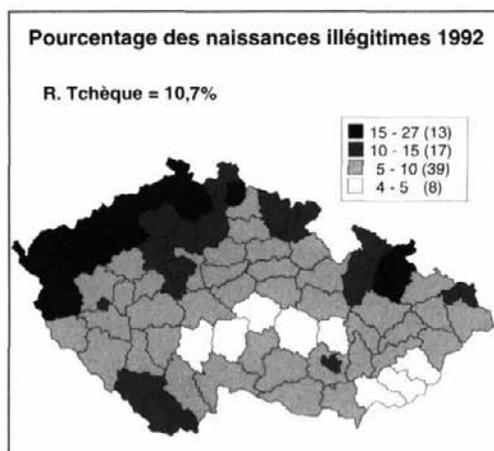
² Un district en Moravie du Nord a été divisé en deux (Šumperk devenant Šumperk et Jeseník).

TABLEAU 3 : INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES CARACTÉRISANT LES DISTRICTS EN RÉPUBLIQUE TCHÈQUE

maximum	minimum	moyenne	écart type	coefficient de variation
indicateur conjoncturel de fécondité 1992	1,95	1,48	1,73	0,09
indicateur conjoncturel de fécondité 1996	1,39	1,05	1,21	0,06
indicateur conjoncturel de fécondité de rang 1, 1992	0,91	0,75	0,82	0,04
indicateur conjoncturel de fécondité de rang 1, 1996	0,58	0,47	0,53	0,03
indicateur conjoncturel de fécondité de rang 2, 1992	0,77	0,53	0,64	0,05
indicateur conjoncturel de fécondité de rang 2, 1996	0,57	0,40	0,48	0,04
ICF1992/ICF1996	0,81	0,61	0,70	0,04
ICF1992-ICF1996	0,76	0,32	0,52	0,09
proportion des naissances hors mariage 1992	26,90	3,80	10,38	5,46
proportion des naissances hors mariage 1996	41,55	5,79	16,56	52,61
avortements pour 100 naissances vivantes 1992	113,82	52,01	75,60	12,76
avortements pour 100 naissances vivantes 1996	77,46	31,52	51,96	10,18
avortements pour 100 naissances vivantes 1992/1996	0,97	0,52	0,69	0,08
avortements pour 100 naissances vivantes 1992-1996	39,84	2,24	23,64	7,82
avortements des femmes mariées pour 100 naissances vivantes légitimes 1992	98,74	41,28	62,02	10,16
avortements des femmes mariées pour 100 naissances vivantes légitimes 1996	63,43	23,67	39,65	8,49
avortements des femmes non-mariées pour 100 naissances vivantes illégitimes 1992	381,48	105,29	216,75	60,94
avortements des femmes non-mariées pour 100 naissances vivantes illégitimes 1996	227,12	69,64	127,00	32,88
avortements pour 100 naissances vivantes - instruction primaire 1992	221,13	86,45	136,67	26,86
avortements pour 100 naissances vivantes - instruction primaire 1996	103,43	37,33	65,01	13,80
avortements pour 100 naissances vivantes - instruction secondaire inférieur 1992	111,93	47,81	72,31	14,54
avortements pour 100 naissances vivantes - instruction secondaire inférieur 1996	116,28	32,43	55,41	14,32
avortements pour 100 naissances vivantes - instruction secondaire supérieur 1992	206,82	52,33	90,61	23,12
avortements pour 100 naissances vivantes - instruction secondaire supérieur 1996	76,02	26,86	47,02	11,48
avortements pour 100 naissances vivantes - instruction supérieur 1992	81,07	27,09	49,30	10,94
avortements pour 100 naissances vivantes - instruction supérieur 1996	71,05	10,71	32,89	12,30

FIGURE 3 : CARACTÉRISTIQUES DE LA FÉCONDITÉ PAR DISTRICT EN RÉPUBLIQUE TCHÈQUE



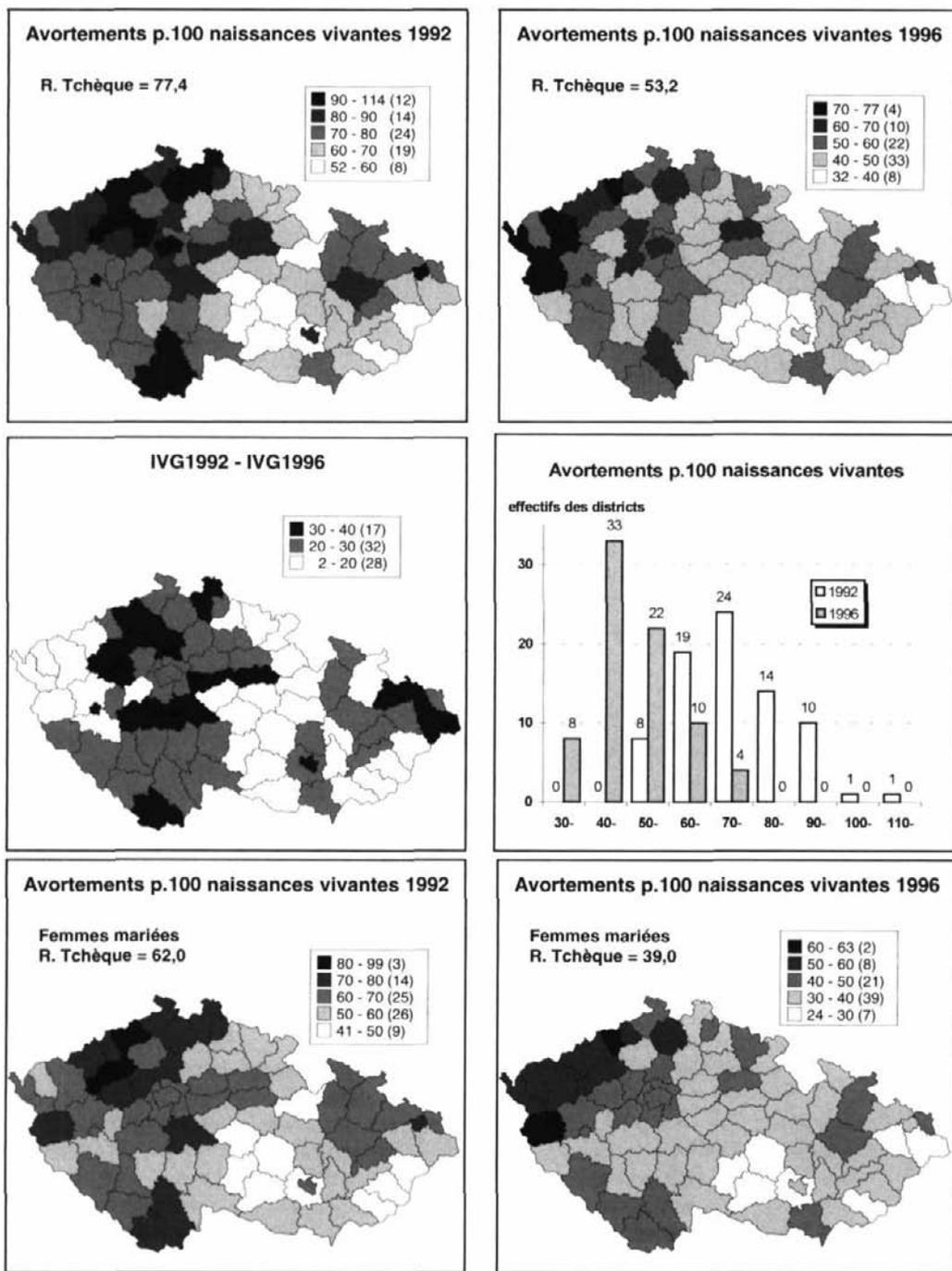


Le pourcentage d'IVG par rapport aux naissances vivantes des femmes non-mariées laisse apparaître un découpage spatial nettement différent. Les valeurs sont faibles dans les districts de Bohême du Nord (région migratoirement instable avec fort taux d'illégitimité, quelquefois appelée socio-pathologique) et dans quelques districts de la Moravie du Nord ; par contre, elles sont élevées dans la partie intérieure (partie septentrionale de la Bohême du Sud et limitrophe de la Moravie) et en bordure de la frontière slovaque. On peut dire approximativement que les images spatiales des IVG des femmes mariées et non-mariées sont inverses ; dans les districts où le rapport est élevé pour les femmes mariées, il est faible chez les non-mariées (Bohême du Nord, certaines parties en Bohême et Moravie) et vice versa (figure 4).

En comparant les configurations spatiales de la fécondité et des IVG (figure 3 et figure 4) on peut tirer des premières conclusions. *La région de haute fécondité comprend la Bohême-Est et la Moravie-Ouest et elle présente une illégitimité faible, des avortements de femmes mariées peu nombreux mais, par contre, les avortements des femmes non-mariées y sont plutôt élevés.* Il semble que dans cette région les femmes ont une propension à avoir plus d'enfants mais au sein du mariage et en cas de grossesse imprévue elles préfèrent un avortement à la naissance illégitime. C'est un choix différent que font les femmes *de la Bohême du Nord : l'indicateur conjoncturel de fécondité de rang 3+ est aussi élevé, mais la proportion des naissances illégitimes est forte et les avortements des femmes non-mariées sont faibles alors que les avortements des femmes mariées sont fréquents* (figure 4). La faible fécondité se trouve, par contre, dans les grandes villes où les IVG sont fréquentes quel que soit l'état matrimonial.

L'influence du niveau d'instruction sur l'avortement, mesuré par le rapport aux naissances vivantes (IVG/NV) pour quatre catégories d'éducation : 1) primaire (8-9 ans de scolarité), 2) secondaire-apprentissage, 3) secondaire-lycée, 4) supérieure. *Les deux catégories extrêmes (primaire et supérieure) ne correspondent pas à un zonage spatial particulier* (figure 5). La géographie des avortements des femmes avec l'instruction la plus basse apparaît sous la forme d'une mosaïque de districts, la distribution spatiale des femmes ayant l'instruction supérieure manifeste une intensité modérément élevée à l'ouest. La division ouest-est se voit surtout pour les deux catégories de l'éducation secondaire ; le niveau est particulièrement élevé dans quelques districts de la Bohême du Nord et dans les grandes villes. Comme les femmes d'instruction secondaire représentent la majorité des IVG (72%), le découpage spatial de ces catégories détermine ainsi la répartition totale (figure 5).

FIGURE 4 : CARACTÉRISTIQUES DES AVORTEMENTS PAR DISTRICT EN RÉPUBLIQUE TCHÈQUE



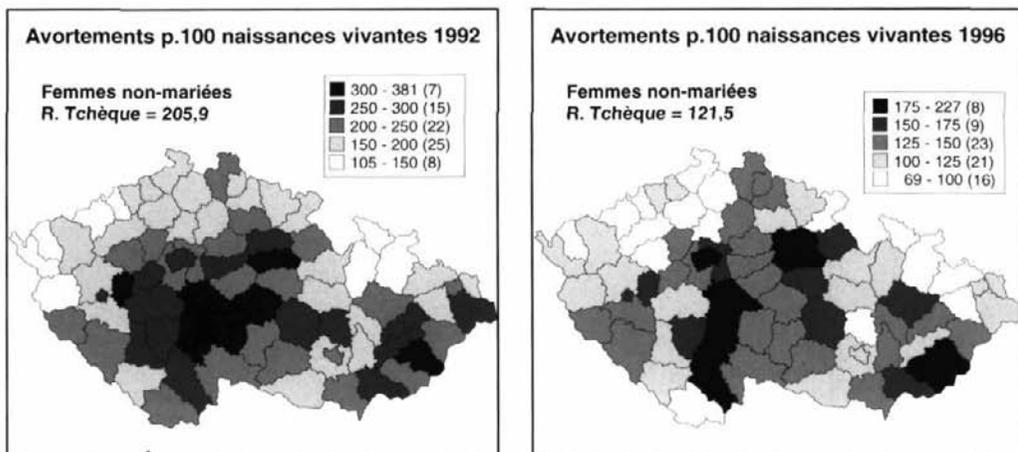
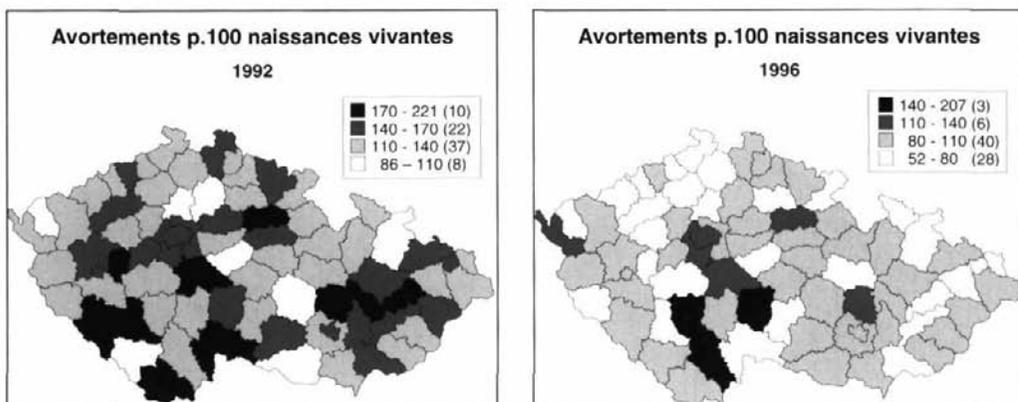
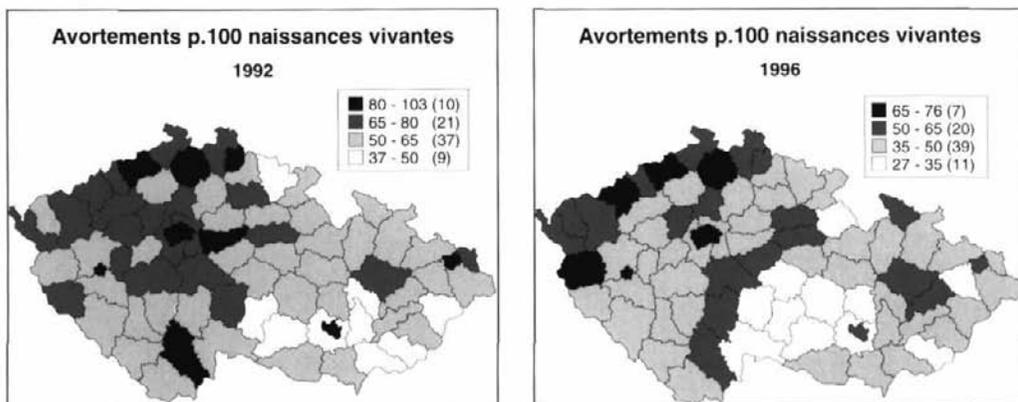


FIGURE 5 : AVORTEMENTS POUR 100 NAISSANCES VIVANTES SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION

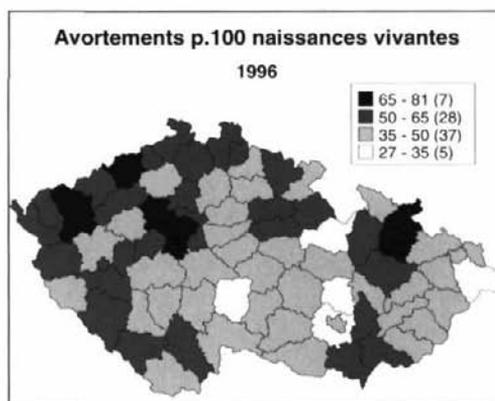
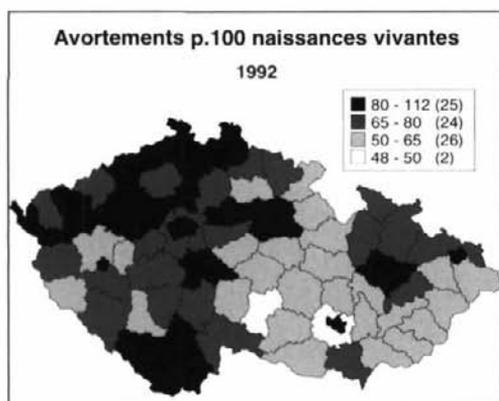
INSTRUCTION PRIMAIRE



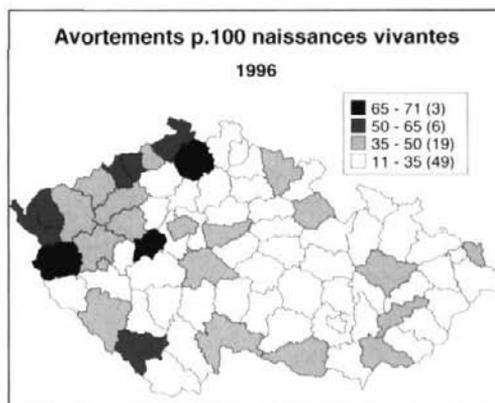
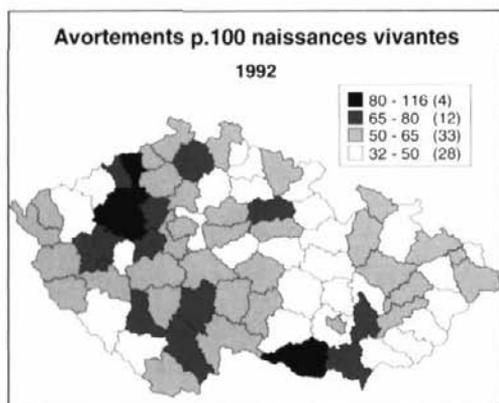
INSTRUCTION SECONDAIRE – APPRENTISSAGE



INSTRUCTION SECONDAIRE - BACCALAURÉAT



INSTRUCTION SUPÉRIEURE



Quelques corrélations intéressantes

Tous les districts tchèques ont connu depuis 1992 une baisse de la fécondité et des interruptions volontaires de grossesse. Malgré les changements importants récents les traits principaux des configurations spatiales se sont maintenus (voir figures 3, 4, 5). Ceci s'observe aussi pour les coefficients de corrélations de Pearson entre les années 1992 et 1996 (Tableau 4c). Les valeurs significatives concernent les variables suivantes : indicateur conjoncturel de fécondité, indicateur conjoncturel de fécondité de rang 2 et 3+, proportion des naissances illégitimes, rapport IVG/NV (total, pour les femmes mariées, non-mariées, instruction secondaire et supérieure) et contraception.

Les coefficients de corrélation (Pearson) entre les paires de variables introduits dans le tableau 4a, b montrent que les directions et les intensités de la corrélation n'ont pas changé entre les années 1992 et 1996. Les districts ayant le niveau de fécondité (ICF) élevé ont eu moins d'avortements (IVG) et vice versa (-0,564 en 1992 et -0,328 en 1996 ; Tableau 4a, b). Cette liaison vaut surtout entre l'indicateur conjoncturel de rang 2 (ICF2) et les IVG (-0,611 en 1992 et -0,595 en 1996) et aussi pour la liaison entre l'indicateur conjoncturel de rang 2 (ICF2) et les avortements des femmes mariées (IVGmar) (-0,540 en 1992 et -0,550 en 1996). L'explication de cette corrélation se voit en opposant deux régions : la Bohême de l'Est, avec les districts voisins de la Moravie centrale et septentrionale (fécondité de rang 2 élevée, avortements moindres) au Nord-Ouest tchèque (fécondité de rang 2 plutôt basse, et avortements des femmes mariées fréquents).

FIG.6A : LES PROXIMITÉS ENTRE FACTEURS ET VARIABLES INITIALES

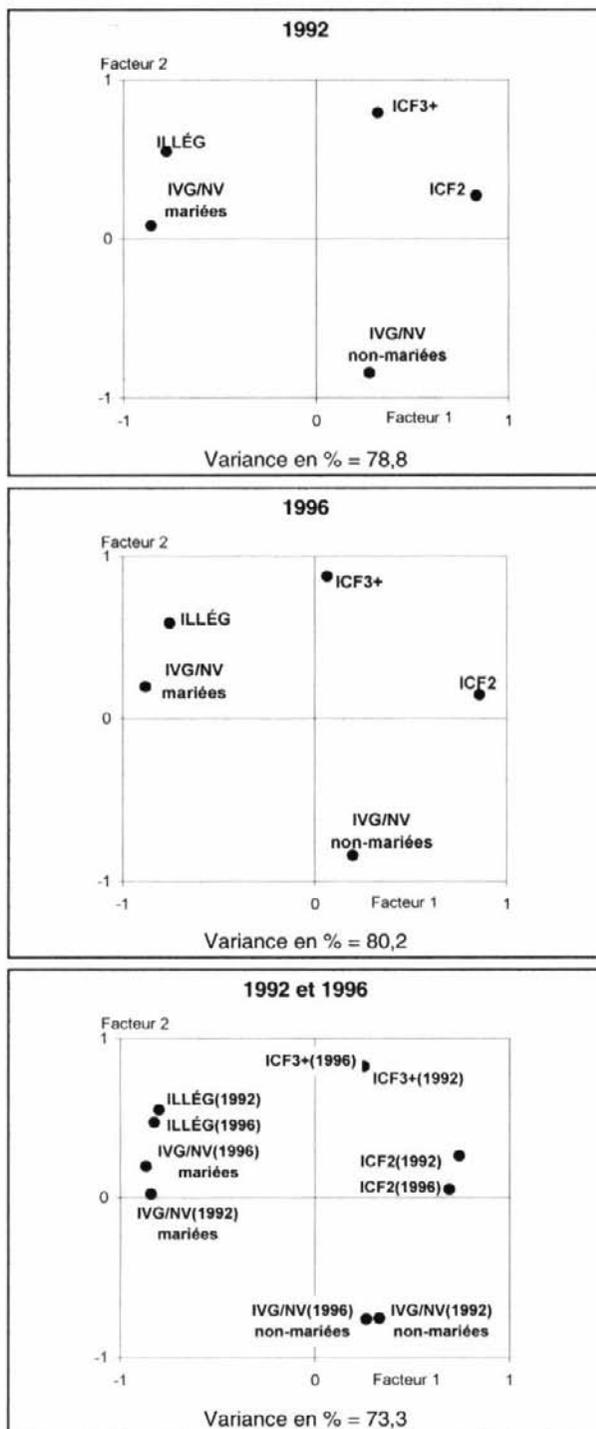
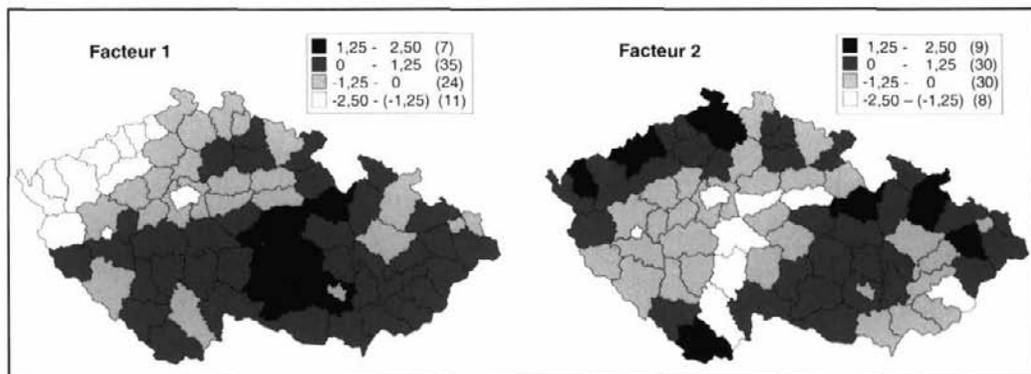


FIG. 6B : SCORES FACTORIAUX POUR LES VARIABLES 1992 ET 1996



Une autre corrélation intéressante apparaît entre les avortements des femmes non-mariées (IVGnonmar) et la proportion des naissances illégitimes (ILLE) (-0,645 en 1992 et -0,615 en 1996). Les régions avec un fort taux d'avortement des femmes non-mariées se caractérisent par une illégitimité basse. Par contre, dans les districts à illégitimité élevée, les femmes non-mariées recourent moins souvent à l'avortement. C'est la Bohême du Nord qui a la proportion de naissances illégitimes la plus forte de toute la République tchèque, mais le rapport des IVG/NV chez les femmes non-mariées y est étonnamment très faible. Il semble que les femmes non-mariées optent plus pour l'avortement dans la partie de la Bohême du Sud-Est ou de la Moravie orientale, région à fécondité traditionnellement plus élevée. Ce sont des districts où la religion catholique peut jouer un rôle contradictoire : d'une part, les familles nombreuses y sont plus fréquentes, d'autre part, dans le cas d'une grossesse non-voulue, les femmes préfèrent l'avortement à la naissance illégitime. Ceci aussi confirme le coefficient de corrélation négatif entre les IVG des femmes non-mariées et l'indicateur conjoncturel de rang 3+ (-0,388 en 1992 et -0,533 en 1996 ; Tableau 4a, b).

La contraception moderne (pilule, stérilet) occupe une place particulière dans le comportement procréateur tchèque. Quoique le pourcentage des femmes utilisant la contraception ait sensiblement augmenté, on ne trouve aucune corrélation « logique » entre la proportion des femmes utilisant la contraception moderne et les avortements pour 100 naissances vivantes. Le coefficient de corrélation était même négatif (non-significatif) en 1992, ce qui implique que les districts à contraception plus élevée ont un ratio IVG/NV plus fort ; en 1996, le coefficient de corrélation est proche de zéro (tableaux 4a, b). Pour cette raison, la contraception ne fait pas partie de l'analyse suivante.

C'est une vue plus complexe sur les corrélations significatives qu'offre l'analyse factorielle appliquée aux variables : l'indicateur conjoncturel de rang 2 et de rang 3+, la proportion des naissances illégitimes, les avortements pour 100 naissances vivantes des femmes mariées et des femmes non-mariées. Deux facteurs significatifs (valeurs propres au-delà de l'unité expliquant 80% de la variance) ont été relevés. Les résultats (facteurs) ont été les mêmes pour les années 1992 et 1996, et aussi pour l'analyse factorielle avec le double effectif des variables pour les deux années (1992 et 1996) (figure 6a). **Le premier facteur oppose la fécondité de deuxième rang (ICF2) aux avortements des femmes mariées (IVGmar).** Cela implique que les régions avec la fécondité de rang 2 élevée ont en même temps une fréquence des avortements des femmes mariées réduite. En projetant le premier facteur sur le territoire des districts de la République tchèque (scores factoriaux) on voit se dessiner une région, de fécondité de rang 2 forte et des IVG des femmes mariées moins fréquents, se trouvant sur le territoire limitrophe entre la Bohême et la Moravie (figure 6b). Les

districts correspondants ne comprennent pas de grandes villes et se caractérisent aussi par une proportion plus faible de population active occupée dans le secteur tertiaire. Par contre, un extrême opposé se voit en Bohême du Nord, à Prague et à Plzeň où l'IVG des femmes mariées est plus fréquent et les naissances de deuxièmes enfants plutôt rares. Ces districts et grandes villes se caractérisent, depuis le 19^e siècle, par une forte industrialisation et urbanisation et ils ont aussi aujourd'hui une proportion élevée de la population active dans le tertiaire. **La division géographique de la République tchèque selon le premier facteur souligne le contraste entre le Nord-Ouest et le Sud-Est.**

Le deuxième facteur oppose la fécondité de rang 3+ aux IVG des femmes non-mariées (la fécondité élevée de rang 3+ est associée à des IVG des femmes non-mariés peu nombreux). **La géographie du deuxième facteur laisse apparaître quatre régions se succédant de l'Ouest à l'Est** : Bohême Nord-Ouest avec des valeurs élevées, un corridor étroit de valeurs négatives, la Bohême Orientale - Moravie Occidentale (valeurs élevées), et enfin la Moravie orientale (valeurs faibles) (figure 6b). En Bohême Nord-Ouest, malgré le fait que les avortements totaux y soient fréquents, on observe peu d'IVG de femmes non-mariées ; à ceci, s'ajoute une fécondité de rang 3+ élevée et une illégitimité forte. Par contre, la haute propension d'une femme non-mariée à recourir à l'avortement se voit dans les grandes villes (Prague, Plzeň) et dans les districts dessinant une zone étroite (blanche sur la figure 6b) du Sud au Nord. La deuxième région de fécondité de rang 3+ élevée et des IVG des femmes non-mariés bas se trouve en Moravie, plus particulièrement en Moravie du Nord, reliant aussi quelques districts tchèques avoisinant la Moravie.

Les deux facteurs relevés laissent apparaître les configurations spatiales différentes. *Le premier facteur* peut être désigné comme facteur de « *comportement habituel* » ou *socialement approuvé*, i.e. nombre moyen d'enfants par femme de deux et avortements peu nombreux. *Le deuxième facteur* reflète plutôt un *comportement « atypique »* - les IVG des femmes non-mariées faibles combinés avec une fécondité de rang 3+ élevée et vice versa. Ce facteur est associé à une préférence de la naissance illégitime à l'avortement chez la femme non-mariée.

Vue d'ensemble

L'analyse des changements récents du comportement procréateur en République tchèque montre une tendance uniforme de baisse de la fécondité et des avortements. La limitation du nombre des naissances et des avortements a été universelle, ceci quelle que soit la catégorie sociale (état matrimonial, niveau d'instruction) ou le découpage spatial (par districts). Malgré les changements accélérés de l'histoire démographique tchèque, les anciennes configurations géographiques de la fécondité et de l'avortement se sont maintenues : les valeurs ont diminué proportionnellement. Le rôle des frontières occidentales sur le comportement démographique est minimal. Il semble que sur le territoire à densité forte de peuplement et bien couvert par les médias, les informations et leurs applications (pratiques) se diffusent vite et partout. Il faut aussi souligner que la transition économique et sociale en cours a affecté tout le monde.

Cependant, cette règle universelle de baisse a accusé de légères variations. La diminution a été la plus profonde auprès des catégories traditionnelles - femmes mariées et instruction secondaire. Les groupes marginaux avec un comportement particulier n'ont pas joué, jusqu'à aujourd'hui, un rôle important. Le pluralisme des formes familiales, l'orientation vers l'individualisme et l'activité économique féminine s'appliquent mal à l'explication des changements en cours qui sont, d'ailleurs, similaires dans tous les anciens pays ex-communistes. Les phénomènes nouveaux du chômage, de l'inflation, de l'insécurité, et surtout la pénurie chronique de logements à loyer raisonnable sont les facteurs qui contribuent principalement aux mutations démographiques contemporaines malgré la situation relativement favorable de la République tchèque. Les dernières enquêtes montrent que la population préfère toujours la famille traditionnelle (mariage, deux enfants), l'opinion publique a seulement

changé sur le calendrier : ce sont les âges plus avancés qui sont estimés convenables pour le début de la vie familiale, auparavant, il s'agissait d'âges plus précoces.

BIBLIOGRAPHIE

- Ludmila FIALOVÁ, Milan TUČEK, 1997, Názory na ideální počet dětí ve vybraných evropských zemích, *Demografie*, vol. 39, n° 1, p. 1-12.
- Jiřina KOCOURKOVÁ, 1997, Awareness of Population Issues among Czech students, EOPEI, 16 p.
- Věra KUCHAROVÁ, Iva PETROVÁ, 1997, K sociálním souvislostem změn v demografickém chování mladé generace, *Demografie*, vol. 39, n° 3, p. 179-190.
- Jitka RYCHTAŘIKOVÁ, 1995, Recent changes in fertility and families in the Czech Republic, *Studia demograficzne*, vol. 122, n° 4, p. 35-46.
- Jitka RYCHTAŘIKOVÁ, 1994, Les unions informelles en République Tchèque, *Acta Universitatis Carolinae Geographica, Supplementum*, p. 71-85.
- Jitka RYCHTAŘIKOVÁ, 1994, Czech and Slovak families in the European Context, *Journal of Family History*, vol. 19, n° 2, p. 131-147.