

# **Aspects démographiques d'une population forestière de Côte d'Ivoire : L'exemple du village de Glanlé**

**Maryse Gaimard<sup>\*</sup>, Irène Dilumbu<sup>\*\*</sup>, Ahoua Assouan<sup>\*\*</sup>**

La population étudiée est celle du village de Glanlé dans la région de Man au Centre Ouest de la Côte d'Ivoire (Carte 1). Situé dans la zone forestière à la limite de la savane, le village, desservi uniquement par une piste rocailleuse et accidentée, reste difficile d'accès et vit relativement isolé du reste de la région. L'économie repose sur l'agriculture vivrière (riz, manioc, banane plantain, maïs) et sur des produits d'exportation (café, cacao, arachide) ; seul un marché hebdomadaire permet des échanges avec l'extérieur, essentiellement les villages voisins. De plus, la population est atteinte d'une forte endémie goitreuse : 50 % de la population est affectée par le goitre avec une prévalence beaucoup plus forte dans la population féminine (60 % contre 32 % dans la population masculine). La région souffre, en effet, d'une carence en iode sévère qui peut avoir des répercussions sur les phénomènes démographiques.

Notre étude sur les aspects démographiques de cette population se place dans le cadre d'une enquête pluridisciplinaire dont l'objectif est l'éradication du goitre. La connaissance de la population et de ses caractéristiques constitue le premier volet de la recherche. L'objet de cet article sera donc d'analyser les spécificités démographiques de cette population forestière vivant encore très à l'écart, peu ouverte au monde moderne.

La population du village de Glanlé se rattache aux populations sans état civil ou à état civil déficient. Toutes les données ont donc été recueillies par enquête sur le terrain auprès de chaque individu.

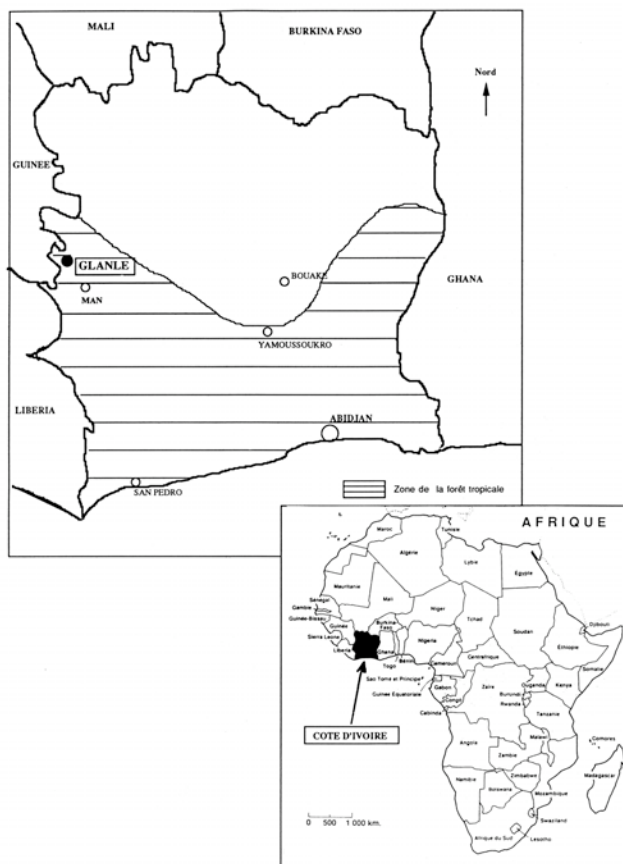
---

\* Département de démographie/Laboratoire d'anthropologie et de démographie génétiques, Université Victor Segalen Bordeaux 2, 3 place de la Victoire, 33076 Bordeaux cedex, France

\*\* Laboratoire d'anthropologie et de démographie génétiques, Université Victor Segalen Bordeaux 2 Institut d'études démographiques, Université Montesquieu Bordeaux IV, France

L'étude a débuté par le recensement exhaustif de tous les habitants du village en relevant pour chacun d'eux ses caractéristiques démographiques. L'exploitation des questionnaires a permis d'élaborer un registre de population dans lequel chaque personne est repérée par un numéro d'identification. Il contient un enregistrement informatique de toutes les informations disponibles et permet d'assurer le suivi des habitants du village, individu par individu, et à tout moment de nouveaux paramètres peuvent y être inclus (Gaimard M. et al., 1998).

Carte 1 : Le village de Glanlé dans l'ouest de la Côte d'Ivoire



Le recensement est ensuite complété par le relevé des biographies individuelles. Celui-ci est réalisé par enquêtes rétrospectives sur les hommes et les femmes afin de connaître le détail de leur histoire matrimoniale, de leur vie génésique et, le cas échéant, de leur histoire migratoire.

L'histoire matrimoniale concerne toutes les personnes non célibataires. Il est relevé, pour un individu donné (homme ou femme), son statut matrimonial au moment du mariage, le rang et la date de l'union, les caractéristiques du conjoint (nom, date et lieu de naissance, état matrimonial au moment du mariage, ethnie d'appartenance, totem). Sont aussi notés l'issue du mariage (en cours, divorce ou veuvage), le nombre de grossesses dans le mariage et l'issue de celles-ci.

Le questionnaire sur l'histoire génésique ne s'adresse pas uniquement aux femmes mais également aux hommes ayant eu des enfants. Dans un système fondé sur la polygamie des hommes, il est important de pouvoir mesurer le niveau de la fécondité des hommes indépendamment de celle des femmes. L'histoire féconde relève la suite des grossesses, ordonnée dans le temps et leur issue. À ce questionnaire sur l'histoire génésique s'ajoute, uniquement pour les femmes, des questions sur les comportements de fécondité portant sur la connaissance et l'utilisation de méthodes de régulation des naissances.

L'itinéraire migratoire saisit les entrées et les sorties successives de l'individu du village de Glanlé. Pour chaque déplacement diverses informations sont notées : la date, le lieu de provenance ou de destination, le motif du déplacement (mariage, divorce, décès du conjoint, travail, migration des parents, maladie...), les personnes accompagnant le migrant (parent, conjoint, frère/sœur, enfants...). L'histoire migratoire est également relevée pour les émigrants absents de Glanlé au moment de l'enquête. Les informations sont alors recueillies auprès d'un membre de la famille resté sur place.

## **Composantes structurelles de la population**

La population du village de Glanlé recensée lors du premier passage, en décembre 1996, dépasse les 3000 personnes (3 097) et est essentiellement composée de l'ethnie Yacouba (appartenant au groupe Dan d'origine Malinké).

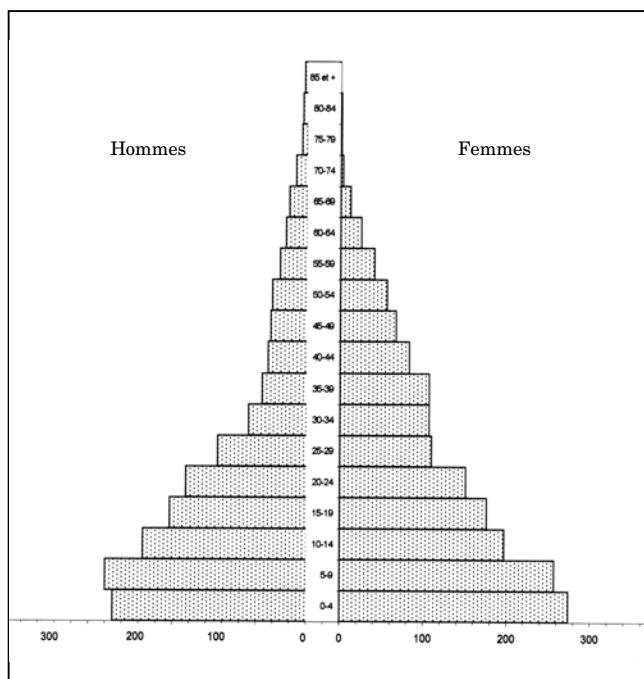
### ***Structure par sexe et âge***

La répartition par sexe présente un léger déséquilibre des effectifs au profit de la population féminine. Les femmes constituent 54 % de la population totale. Cet excédent s'observe presque à tous les âges ; déjà présent chez les enfants de moins de 10 ans il s'accroît ensuite dans la population adulte : entre 25 et 60 ans les femmes sont 1,5 fois à 2 fois plus nombreuses que les hommes. Ce déséquilibre des sexes, malgré une surmortalité féminine au moment de l'accouchement, est à mettre en

relation avec le système matrimonial fondé sur la polygamie des hommes. Les migrations masculines de travail sont peu nombreuses à Glanlé : l'émigration concerne surtout les jeunes gens entre 15 et 25 ans poursuivant leurs études ou essayant de tenter leur chance dans les grandes villes du pays, mais très souvent l'échec les ramène au village. Au-delà de 60 ans, la population féminine décroît pour devenir rapidement moins nombreuse que celle des hommes.

La population du village se caractérise par la grande jeunesse de ses habitants comme en témoigne la pyramide des âges (Figure 1) : près de la moitié des individus a moins de 15 ans (45 %) et le tiers moins de 10 ans, alors que les personnes âgées de 60 ans ou plus ne représentent que 4 % de l'ensemble. La pyramide des âges conserve la forme typique des populations en voie de développement à forte natalité et forte mortalité.

Figure 1 : Pyramide des âges du village de Glanlé



### ***Répartition par état matrimonial***

Le mariage est la règle au sein de cette communauté : dans l'ensemble de la population de 15 ans ou plus, 76 % des personnes sont mariées ; cette proportion dépasse 80 % parmi les plus de 20 ans. L'intensité de la nuptialité est presque égale à l'unité.

De plus, le mariage est précoce, surtout chez les femmes. À 20 ans, plus de la moitié des femmes a déjà connu un premier mariage et dans la tranche d'âge 20-29 ans, on ne compte plus que 15 % de célibataires. Ainsi, au moment du recensement, 87 % des femmes de 15 ans et plus ont contracté un premier mariage et 93 % des 20 ans et plus.

La polygamie des hommes est encore très présente : 34 % des hommes mariés ont plusieurs épouses. 70,2 % d'entre eux ont deux épouses vivantes, 22,5 % ont trois épouses vivantes et 7,3 % en ont quatre ou plus. Dans cette communauté, la monogamie ne s'est jamais imposée car le nombre d'épouses est toujours un signe de bénédiction et de prestige social.

Les unions étant très souvent exogames, l'homme allant chercher son épouse à l'extérieur du village, près de 50 % des femmes Yacouba de 15 ans ou plus ne sont pas nées à Glanlé, contre 26 % des hommes des mêmes tranches d'âges. Elles sont, pour la plupart, originaires des villages voisins situés dans un rayon de 15 à 20 km autour de Glanlé et migrent au moment de leur mariage. Inversement beaucoup de jeunes filles de Glanlé se marieront à l'extérieur et de ce fait quitteront leur village. Le système social patriarcal des Yacouba veut qu'une fille qui prend un époux quitte ses parents pour vivre dans sa belle-famille, résidant le plus souvent dans un autre village. Ce mélange de populations, même s'il est très fréquent, reste très limité géographiquement, et ne se fait qu'entre Yacouba ; les mariages inter-ethniques sont encore très rares.

### **Les comportements de fécondité**

Les naissances ayant lieu uniquement dans le mariage, le niveau de la natalité est très dépendant du niveau de la nuptialité et du système matrimonial : mariage quasi-universel et polygamie des hommes.

Dans le village de Glanlé, le contexte social demeure presque tout entier tourné vers la sublimation de la procréation. La famille traditionnelle a essentiellement pour but la procréation. Toutefois, le désir collectif d'enfant ne se formule pas seulement en termes de descendance nombreuse mais surtout en termes de garantie pour la pérennisation de la famille et de la propriété familiale. Le caractère patrilineaire de l'héritage amène les couples à rechercher coûte que coûte la venue d'un garçon quel que soit le nombre de leurs filles.

Le nombre de naissances enregistrées par la matrone du village au cours de l'année 1997 conduit à un taux de natalité de 39 ‰. La valeur de ce taux, de même ordre que celui observé dans l'ensemble du pays, dépend très fortement de la structure de la population qui se caractérise à Glanlé par une forte proportion de jeunes femmes adultes.

### ***La fécondité des femmes***

L'indice conjoncturel de fécondité des femmes (ou somme des naissances réduites) qui élimine l'effet de structure atteint, cette même année (et selon les naissances déclarées), près de 6 enfants par femme. Dans l'ensemble de la Côte d'Ivoire cet indicateur s'établit à 5,7 enfants par femme.

Le calcul des indicateurs à partir des données rétrospectives de l'enquête biographique s'appuie sur l'hypothèse d'indépendance statistique entre le phénomène étudié (la fécondité) et les phénomènes perturbateurs (mortalité et migration). Il est probable cependant que le contexte sanitaire défavorable que connaît le village augmente les risques liés aux accouchements successifs. Ainsi les femmes ayant une fécondité élevée pourraient connaître une mortalité plus élevée et seraient, de ce fait, moins représentées parmi les enquêtées. Dans ce cas, le niveau de la fécondité serait sous-estimé.

La descendance finale des femmes interrogées (descendance atteinte à 50 ans en l'absence de mortalité) atteint en moyenne 7,19 naissances vivantes par femme pour les générations nées de 1911 à 1947. Près des deux tiers (60 %) de cette descendance ont été constitués avant 30 ans.

L'infécondité est rare à Glanlé : 1,3 % seulement des femmes de 45 ans et plus n'ont pas eu d'enfants. La réalisation d'une descendance nombreuse, valorisée socialement et souhaitée par toutes les femmes, est un objectif atteint par la grande majorité d'entre elles : 70 % des femmes âgées de 35 ans ou plus ont eu 6 enfants au moins, près de la moitié de celles qui ont atteint 40 ans en ont eu au moins 8.

Ces comportements sont-ils en voie de mutation dans les générations suivantes plus jeunes ? Les taux de fécondité par âge et les descendance partielles calculées au fil des générations semblent présager un changement du niveau de la fécondité dans les générations nées au début des années 1960 (Tableau 1). La descendance atteinte à 40 ans dans le groupe de générations 1958-1962 est égale à 5,29 enfants par femme en moyenne alors qu'elle est de 6,40 pour les femmes nées en 1911-1947 et de 6,25 pour celles nées en 1948-1957. La descendance à 35 ans passe de 5,5 dans les générations les plus âgées à 4,72 dans les générations 1958-1962 et 4,55 dans les générations 1963-1967. Il en est de même de la descendance à 30 ans qui évolue de 4 enfants en moyenne pour les femmes nées avant 1958 à 2,91 dans les générations 1968-1972.

Cette évolution est certes encore très peu marquée, mais si on considère que le biais lié au défaut de mémoire est davantage le fait des femmes les plus âgées, la baisse de la fécondité pourrait être réelle.

La fécondité demeure encore très précoce à Glanlé ; elle concerne surtout les jeunes femmes mariées et non scolarisées. Comme dans la plupart des pays d'Afrique sub-saharienne ce phénomène trouve sa légitimité dans le mariage, les coutumes matrimoniales étant les premières causes de fécondité précoce. Lors de l'enquête 35 % des femmes de 15-19 ans et 86 % des 20-24 ans étaient mères d'au moins un enfant.

L'âge moyen à la première maternité reste relativement stable autour de 19 ans de la génération 1911 à la génération 1972, avec un maximum de naissances à 17 ans.

Tableau 1 : Taux de fécondité et descendance atteinte par groupe de générations

Groupes d'âges	Taux de fécondité selon l'âge et le groupe de générations (pour 1000)						
	G.1911-47	G.1948-57	G.1958-62	G.1963-67	G. 1968-72	G.1973-77	G.1978-82
< 15	2	4	3	0	9	7	4
15-19	143	174	131	175	163	178	84
20-24	341	323	324	286	287	160	
25-29	332	35	262	289	122		
30-34	270	283	224	164			
35-39	191	152	114				
40-44	119	48					
45-49	40						

Ages exacts	Descendance atteinte à l'âge x selon le groupe de générations (pour 1 femme)						
	G.1911-47	G.1948-57	G.1958-62	G.1963-67	G.1968-72	G.1973-77	G.1978-82
15	0,01	0,02	0,02	0,00	0,05	0,03	0,02
20	0,73	0,89	0,67	0,88	0,86	0,92	0,44
25	2,43	2,51	2,29	0,02	0,02	1,73	
30	4,09	4,08	0,04	3,75	2,91		
35	5,44	5,49	4,72	4,55			
40	0,06	6,25	5,29				
45	6,99	6,49					
50	7,19						
Effectif	91	99	58	56	87	91	107

S'il est généralement admis que l'environnement polygamique contribue à réduire la reproduction des femmes comparativement à leurs capacités théoriques, on peut se demander si dans le cas de Glanlé il ne jouerait pas un rôle inverse. Ne serait-il pas à l'origine d'une certaine forme de concurrence entre conjointes du même époux stimulant la fécondité ?

### ***La fécondité masculine***

Dans une société où le système matrimonial repose sur la polygamie des hommes, l'analyse de la fécondité des femmes se double d'une analyse de la fécondité masculine. L'indicateur de fécondité du moment s'élève à 12,45 enfants en moyenne par homme. Ainsi, si les taux de fécondité actuels restaient invariants, les hommes auraient durant leur vie une descendance avoisinant 13 enfants. L'analyse longitudinale du phénomène montre que les hommes âgés de 80 ans ou plus au moment de l'enquête ont eu en moyenne 13,33 enfants chacun. Ces chiffres illustrent le caractère encore

très traditionnel de la reproduction masculine à Glanlé où le rang social d'un individu est fortement influencé par le nombre de ses enfants. L'indice synthétique de fécondité s'avère supérieur de 1,5 enfant à celui de l'ensemble des agriculteurs ivoiriens de l'ouest de la Côte d'Ivoire.

Le niveau de la fécondité masculine renseigne de manière indirecte sur le nombre d'enfants socialement souhaité à Glanlé. Il apparaît que, quel que soit le nombre d'enfants encore survivants au moment de l'enquête, le nombre moyen d'enfants souhaités par les hommes (de 14 enfants à 18 chez les hommes âgés de 45 ans ou plus) est largement supérieur à celui des femmes. Les femmes n'ont pas les moyens de réaliser leurs aspirations à une réduction des naissances et leur fécondité demeure très subordonnée à la descendance souhaitée par les hommes.

Les arguments évoqués en faveur d'une descendance nombreuse sont ceux que l'on retrouve dans la plupart des populations d'Afrique subsaharienne à savoir l'agrandissement de la famille, l'aide apportée par les enfants dans les travaux agricoles ou au moment de la vieillesse, l'anticipation sur la forte mortalité infanto-juvénile. On constate toutefois, un désir dans les jeunes générations, notamment chez les hommes, de réduire leur nombre d'enfants : leur préférence allant vers une descendance constituée de 4 à 5 enfants. Ces jeunes gens, ayant été plus fréquemment scolarisés que leurs aînés (36 % des 15-29 ans contre 18 % des 30-44 ans et 4 % des 45 ans ou plus) prennent en compte le coût de la vie de plus en plus onéreux et la nécessité d'assurer une bonne éducation scolaire aux enfants.

Les comportements de fécondité de la population féminine comme ceux de la population masculine confirment l'importance de l'enfant, en particulier de l'enfant mâle, dans ce village forestier. Cependant, ces désirs de descendance demeurent en perpétuelle concurrence avec les réalités du milieu notamment la mortalité infanto-juvénile.

### **La mortalité infanto-juvénile**

Le taux brut de mortalité générale, calculé à partir des décès enregistrés par la matrone du village, se situe entre 10 et 11 ‰. Le niveau de ce taux peut paraître élevé compte tenu de la jeunesse de la population ; il s'avère, toutefois, inférieur à celui de la Côte d'Ivoire (13 ‰). Il se peut cependant qu'il y ait eu un sous-enregistrement des décès.

Cette forte mortalité générale s'explique, en partie par une mortalité infantile et juvénile encore élevée. Sur l'ensemble des grossesses déclarées par les femmes ayant eu au moins une conception 93 % se sont terminées par une naissance vivante, 4 % par la naissance d'un enfant mort-né et 3 % ne sont pas arrivées à terme interrompues par un avortement



spontané. Parmi les enfants nés vivants 22 % sont décédés au cours de leur première année de vie. Les données de l'enquête biographique ont permis de calculer le taux de mortalité infantile des années 1995, 1996 et 1997. Pour ces années-là il atteint encore les valeurs respectives de 258 ‰, 248 ‰ et 183 ‰. La mortalité des enfants de moins de 1 an demeure encore très forte malgré une baisse sensible au cours des trois années observées et elle est toujours plus élevée pour les filles que pour les garçons, comme il est habituel de le constater dans ces sociétés en développement.

Une analyse longitudinale de la mortalité infanto-juvénile semble confirmer cette tendance à la baisse de la mortalité des enfants, bien que celle-ci soit encore très élevée (Tableau 2). La probabilité de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire passe de 371 ‰ dans les générations 1973-1977 à respectivement 272 ‰ et 257 ‰ dans les générations 1983-1987 et 1988-1992. Le quotient de mortalité au cours de la première année s'abaissant dans les mêmes cohortes de 272 ‰ à 236 ‰ et 183 ‰ pour se situer à 163 ‰ dans les générations 1993-1997.

Tableau 2 : Probabilités de décéder entre 0 et 1 an (1q0) et entre 0 et 5 ans (5q0)

Génération des enfants	1q0 (pour 1000)			5q0 (pour 1000)		
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
1973-77	223	321	272	321	420	371
1978-82	218	209	213	298	276	287
1983-87	245	227	236	277	267	272
1988-92	182	183	183	265	249	257
1993-97	164	161	163			
Ensemble	201	209	205	273	268	270

Les causes de décès les plus fréquemment citées par les mères sont les convulsions, les maladies diarrhéiques, la toux et les infections des voies respiratoires, les dermatoses, les cas d'accidents et l'accès palustre. Cette liste donne, plus que la raison exacte du décès lié le plus souvent à une association de plusieurs causes, une idée de l'état de morbidité de cette zone de forêt et de la perception qu'ont les mères des affections les plus courantes et les plus redoutées.

On constate également que la population établit un lien entre le décès des enfants et la saison de l'année. La majorité des décès survient pendant la période de *la traite* qui s'étend de novembre à avril et au cours de laquelle les accouchements sont très nombreux (issus des conceptions survenues durant la saison des grandes pluies pendant laquelle se déroulent les gros travaux des champs). C'est au cours de ces mois de fin et de début d'année que la sécheresse sévit et que la température atteint

ses valeurs maximales ; l'eau est rare et très polluée. Ainsi les maladies comme le paludisme, la rougeole et la toux deviennent très courantes. Fin février - début avril correspond aussi à la période de pénurie alimentaire, les récoltes précédentes étant épuisées.

Selon le médecin chef du district les causes sont mal identifiées car ce ne sont que pour les cas extrêmes que les familles ont recours à l'hôpital et à la médecine moderne. La forte fécondité serait la raison essentielle des décès infantiles, notamment des cas de mortinatalité et de mortalité néonatale. Les maternités rapprochées sont source de malformation de l'enfant, de mauvais développement du fœtus d'autant plus qu'aucune consultation prénatale n'est pratiquée, les femmes n'étant pas suivies pendant leurs grossesses. Le premier responsable de la santé de la région ajoute aussi que les hommes ont une part de responsabilité du fait de la polygamie : le père de nombreux enfants néglige souvent le suivi médical ponctuel d'un d'entre eux dans la mesure où les autres se portent bien.

Les habitants de ce village isolé de la forêt ivoirienne n'ont pas encore, pour la plupart, accédé au système de santé moderne. La croyance animiste demeure fortement ancrée dans les mentalités à tel point que la protection et le pouvoir des masques sont perçus comme largement supérieurs.

## **Conclusion**

La situation démographique du village de Glanlé présente encore tous les aspects traditionnels d'une population africaine, conséquence de son isolement au sein de la forêt tropicale. La population y est très jeune, résultat d'une natalité élevée et d'une forte mortalité.

Le poids de la tradition pèse encore très lourdement sur les comportements de nuptialité et de fécondité. Le mariage des filles dès l'âge de 15 ans ou du moins avant 20 ans est la règle générale. Les maternités débutent, de ce fait, très tôt dans la vie de la femme et se poursuivent jusqu'à la fin de sa vie féconde, la descendance finale se situant encore à plus de 7 naissances vivantes en moyenne pour les femmes âgées de 50 ans ou plus. Cette fécondité élevée, voulue par les familles, apparaît également comme une nécessité face aux agressions de l'environnement notamment à celle de la mortalité infanto-juvénile.

Des signes d'évolution se dessinent toutefois, laissant apparaître une volonté de changement. Le nombre moyen d'enfants mis au monde par les générations les plus récentes se situe, à âge égal, à un niveau légèrement inférieur à celui observé dans les générations les plus anciennes. Ce phénomène traduit une volonté de la part des individus les plus jeunes de limiter le nombre d'enfants afin de leur assurer une vie meilleure. Ce désir est le plus souvent manifesté par les jeunes gens ayant passé quelques

années dans une grande ville du pays pour y suivre des études : le nombre d'enfants souhaités diminue lorsque le niveau scolaire augmente. La mortalité infantile semble également en baisse, mais l'adoption des méthodes modernes de soins est très lente. Les changements qui paraissent s'amorcer aujourd'hui ne se confirmeront que si le village de Glanlé arrive à sortir de son isolement naturel et si ses habitants accèdent plus largement à l'instruction et à un suivi médical et sanitaire.

## BIBLIOGRAPHIE

- AYAD M., BARRERE B., 1991, Présentation des enquêtes démographiques et de santé, *Population*, 4, 963-1008.
- FOOTE K.A., Ed, 1996, *Changements démographiques en Afrique subsaharienne*, Paris, INED, 371 p.
- GAIMARD M. et al, 1998, Registers and follow-up methods of populations in a public health survey : the example of the village Glanlé in Ivory Coast, *Collegium Antropologicum*, 22, 1, 63-75.
- HERTRICH V., 1992, Apport des sources existantes à la datation des événements. Une enquête en pays bwa au Mali, *Population*, 5, 1263-1292.
- HERTRICH V., 1994, *Dynamique démographique et changements familiaux en milieu rural africain : une étude chez les Bwa, au Mali*, Thèse de doctorat en démographie, Université de Paris I, 621 p.
- KOUAME P. et al., 1998, The prevalence of goitre and cretinism in a population of the west Ivory Coast, *Collegium Antropologicum*, 22, 1, 31-41.
- PISON G., 1979, Age déclaré et âge réel : une mesure des erreurs sur l'âge en l'absence d'état civil, *Population*, 3, 637-648.
- PISON G., 1980, Calculer l'âge sans le demander. Méthode d'estimation de l'âge et structure par âge des Peuls Bandé (Sénégal oriental), *Population*, 4-5, 861-892.
- PISON G., Ed, 1989, *Mortalité et société en Afrique*, Paris, INED, 446 p.
- TABUTIN D., 1988, *Population et sociétés en Afrique au sud du Sahara*, Paris, l'Harmattan, 552 p.
- TRAORE B., KONATE M. et STANTON C., 1989, *Enquêtes démographiques et de santé au Mali 1987*, Bamako, CERPOD, 187 p.

# Travaux de la Société d'Écologie Humaine

Directeur de la Publication : Nicole Vernazza-Licht

Déjà parus :

*L'homme et le Lac, 1995*

*Impact de l'homme sur les milieux naturels : Perceptions et mesures, 1996*

*Villes du Sud et environnement, 1997*

*L'homme et la lagune. De l'espace naturel à l'espace urbanisé, 1998*

Cet ouvrage trouve son origine dans les X<sup>e</sup> journées scientifiques de la Société d'Écologie Humaine (Marseille, novembre 1998) organisées par la SEH, le programme Avenir des Peuples des Forêts Tropicales et l'UMR 6578 du CNRS-Université de la Méditerranée. Elles ont bénéficié de l'appui du programme "Environnement, vie, sociétés" du CNRS et du Département "Environnement, technologies et société" de l'Université de Provence.

Les éditeurs scientifiques tiennent à remercier : Patrick Baudot (Université de Provence, Marseille), Edmond Dounias (IRD, Montpellier), Alain Froment (IRD, Orléans), Annette Hladik (CNRS, Paris), Annie Hubert (CNRS, Bordeaux), Pierre Lemonnier (CNRS, Marseille), Glenn Smith (LASEMA, Paris) et Theodore Trefon (APFT, Bruxelles) pour leur aide précieuse dans la relecture de certains manuscrits.

Cet ouvrage a été publié avec le concours financier de l'Union Européenne (programme APFT, DG Développement) et du Conseil Général des Bouches-du-Rhône.

*Les opinions émises dans le cadre de chaque article n'engagent que leurs auteurs.*

SOCIÉTÉ D'ÉCOLOGIE HUMAINE

c/o UMR 6578 du CNRS-Université de la Méditerranée

Faculté de Médecine, 27, boulevard Jean-Moulin

13385 Marseille cedex 5

Dépôt légal : 2<sup>e</sup> trimestre 2000

ISBN 2-9511840-5-0

ISSN 1284-5590

*Tous droits réservés pour tous pays*

© Éditions de Bergier

476 chemin de Bergier, 06740 Châteauneuf de Grasse

bergier@wanadoo.fr

# L'HOMME ET LA FORÊT TROPICALE

**Éditeurs scientifiques**

Serge Bahuchet, Daniel Bley,  
Hélène Pagezy, Nicole Vernazza-Licht

Travaux de  
la Société  
d'Ecologie  
Humaine



1999