

# Les modes de régulation de la reproduction humaine

## Incidences sur la fécondité et la santé

*Colloque international de Delphes (6-10 octobre 1992)*



ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE

**AIDELF**

# Influence possible des politiques de population sur la fécondité au Sénégal

---

**Maymouna SY NDIAYE**

IDEP, Dakar, Sénégal

## Introduction

L'impact de la fécondité sur le volume des ressources humaines et, par conséquent, sur la main-d'oeuvre, l'emploi et le développement est indéniable, d'autant plus que le niveau actuel de fécondité détermine le besoin futur en éducation, santé et travail. De ce fait, tout changement pouvant affecter la fécondité doit être analysé et étudié pour mieux cerner l'évolution future de la natalité.

Depuis une décennie, beaucoup de recherches ont trait à cette question en Afrique, en étudiant l'allaitement, l'âge au mariage, la prévalence contraceptive, l'abstinence post partum ... (Farooq et DeGraaf, 1988 ; Bongaarts, 1978 ; Tabah, 1976).

Une autre théorie privilégiant le niveau «micro» de la famille soutient qu'il ne peut y avoir de baisse de la fécondité sans nucléarisation de la famille (Caldwell, 1982) ; d'autres mettent l'accent sur la persistance des structures familiales et leur impact sur les décisions en matière de procréation (Oppong, 1983 ; Boserup, 1985 ; Fapohunda, 1988...).

Mais, tous s'accordent sur l'importance de l'étude des déterminants endogènes et exogènes proches de la fécondité dans le cas de populations non malthusiennes.

Au Sénégal, on remarque, d'après plusieurs enquêtes, que la fécondité après avoir augmenté entre 1970-71 et 1978, a baissé entre 1978 et 1986. Les Nations Unies prévoient encore une baisse entre 1986 et les années quatre-vingt-dix (voir tableau 1). Or, c'est précisément durant les années quatre-vingt que le Sénégal a réellement mis en place des politiques de santé, de la famille et de population susceptibles d'avoir des effets sur la fécondité. Parmi ces politiques, on peut citer un programme élargi de vaccination (PEV) soutenu par l'UNICEF (1985), une politique de promotion de la femme et de planification familiale, l'adoption d'un code de la famille (Loi du 12 juin 1972, entrée en vigueur en janvier 1973) garantissant les droits de la femme, la déclaration de la politique de population en avril 1988 dont les stratégies reposent entre autres sur :

- la santé de la mère et de l'enfant,
- la baisse de la fécondité et l'espacement des naissances,
- la promotion de la femme,
- la promotion des jeunes...

TABLEAU 1 - EVOLUTION DE L'INDICE SYNTHETIQUE DE FECONDITE AU SENEGAL, DEPUIS 1970

Année	ISF	Enquêtes
1970-71	6,4	EDN : enquête démographique nationale
1978	7,1	ESF : enquête sénégalaise sur la fécondité
1986	6,6	EDS : enquête démographique et santé
1990-95	6,2	NU : projections des Nations Unies

Source : FNUAP, 1991

Pour notre part, nous essayerons de trouver, dans le cadre strictement sénégalais, les changements socio-démographiques, induits par les politiques gouvernementales, capables d'influer sur la fécondité et la descendance finale. Nous avons choisi délibérément d'axer notre étude sur les mesures politiques et économiques capables de favoriser une diminution de la fécondité (hausse de l'âge au mariage, scolarisation des filles, mobilité conjugale et géographique, promotion de la femme...) plutôt que sur les facteurs qui jouent à la hausse (désaffection de l'allaitement maternel, diminution de la durée d'abstinence ...).

Pour cela, on verra l'incidence de la mobilité conjugale (suite à l'adoption d'un nouveau code de la famille) et géographique, de la promotion de la santé, de l'éducation des filles et de la hausse de l'âge au mariage sur la fécondité.

On utilisera une approche ethnique. Dans une précédente étude (Sy Ndiaye, 1991), nous avons en effet remarqué une différence de stratégies suivant les structures matrimoniales des ethnies, qui jouent un rôle important dans les décisions des femmes.

### I - Mobilité conjugale et fécondité

La mobilité conjugale fait partie des traditions matrimoniales du Sénégal. Mais depuis l'adoption d'un nouveau code de la famille en 1972, qui permet à la femme lors d'un divorce ou d'un abandon, de pouvoir recourir à la justice afin de bénéficier d'allocations, de l'avis de tous les juristes, les taux de divortialité ont augmenté.

Vers le milieu des années soixante, on observe une moyenne de 1,44 divorces à Pikine (banlieue de Dakar) à partir d'une enquête auprès de 200 femmes (Lemarie, 1967). A Dakar en 1977, B. Ferry (1977) faisait remarquer qu'à la fin de la vie féconde, moins de 50 % des femmes ont eu une seule union, presque 40 % en ont eu deux et plus de 10 % trois et plus. Tout récemment l'ESF, en 1978, donnait des probabilités de divorcer de 10 % après deux ans de mariage et de 20 % après six ans. En somme, un mariage sur cinq risque de se terminer par le divorce au bout de cinq ans.

L'instabilité conjugale des femmes est un phénomène réducteur de leur durée d'exposition au risque de concevoir. Sur les 3462 femmes non célibataires de l'ESF, 28,7 % des premières unions ont été rompues, dont 8,9 % par veuvage et 19,8 % par divorce ou séparation.

L'enquête EDS de 1986 révèle que 25 % des premières unions ont été rompues, soit un quart des premiers mariages.

A travers ces chiffres, il ressort donc une instabilité des unions en hausse dans le temps. De surcroît, elle est plus élevée chez les Toucouleurs, les Peuls (les Poulars) et les Wolofs, et moins forte chez les Diolas et les Sérères ; or, on remarque que les ethnies qui ont une mobilité conjugale plus forte (Wolof et Poular) sont celles qui se marient plus tôt et, paradoxe, ont les taux de fécondité les plus bas (voir le tableau 2).

La mobilité conjugale n'influencerait-elle pas négativement les taux de fécondité ? D'autant plus que la pratique de la contraception est quasi nulle, quelle que soit l'ethnie, et que l'aménorrhée post partum ne donne pas de différences significatives par ethnie (environ 2,6 % de prévalence en 1986). Cependant, le temps que les femmes passent en dehors des unions tend à s'allonger, même si la quasi totalité des divorcées finissent par se remarier.

Ainsi, en 1978, 89 % des femmes dont le premier mariage avait été rompu étaient remariées ; ce pourcentage tombe à moins de 80 % en 1986. L'ESF a aussi mis en évidence l'instabilité des premiers mariages ; au moment de l'enquête, en moyenne 19,8 % avaient été rompus par divorce, 8,9 % par veuvage, soit au total plus de 28 % des premières unions. Notons qu'en 1978, 83 % des femmes avaient déclaré qu'elles étaient mariées contre 76 % en 1986.

Il s'est donc produit, entre 1978 et 1986, des changements importants en matière de comportement nuptial, qui ont déjà ou auront des conséquences sur la descendance finale des femmes à moyen terme.

TABLEAU 2 - AGE MOYEN AU PREMIER MARIAGE ET INDICE  
SYNTHETIQUE DE FECONDITE DANS QUELQUES ETHNIES SENEGALAISES

Ethnie	Age	ISF
Wolof	16,5	6,2
Poular	15,8	6,2
Sérère	16,9	7,2
Diola	18,3	6,1
Toutes ethnies	16,4	6,4

Source : EDS, 1986

La mobilité conjugale apparaît donc comme favorable à la baisse de la fécondité. Car la période féconde d'une femme n'est pas extensible et ne dépasse guère 35 ans (entre 15 et 50 ans). Si, au cours de ces 35 ans, elle passe trois ou quatre ans en dehors du lien matrimonial pour cause de divorce ou de veuvage, ou simplement par absence du mari, on peut estimer qu'elle a perdu en moyenne 10 % de sa période de fécondité.

Bien sûr, ce calcul suppose que la fécondité hors mariage est nulle, ce qui n'est pas le cas, mais elle est négligeable au Sénégal à cause des interdits et des religions. Par ailleurs, l'enquête sur les utilisatrices de planification familiale en 1983 à Dakar

donne 10,2 % de divorcées alors qu'au niveau national ce pourcentage est de 5 en 1986. Ce qui peut laisser supposer que cette catégorie de femmes utilise plus la contraception que les autres femmes.

## II - Mobilité géographique et fécondité

Autre fait qui mérite d'être mentionné, en plus de la mobilité conjugale, certaines ethnies sont touchées par une mobilité géographique très élevée des hommes. Aussi une étude de l'OCDE (Condé, Diagne, 1986) a montré que dans certains villages de la région du fleuve, le rapport de masculinité tombe à 38 dans le groupe d'âge 30-34 ans ; et, souvent, plus du tiers des hommes de 15 à 59 ans sont partis à la recherche d'un travail, laissant femmes et enfants sur place. Cette mobilité géographique des hommes peut être une autre cause de la sous-fécondité des femmes poulars.

Selon Singh et Ferry (1984), 9,3 % des couples ont été séparés pour une durée moyenne de 9,4 mois au Sénégal ; ce qui a eu pour effet de diminuer la fréquence des rapports sexuels et donc de prolonger l'intervalle intergénérisique d'environ un mois, selon les auteurs.

Malheureusement beaucoup d'enquêtes, au Sénégal, ne comportant pas de questions sur la séparation des époux, il est difficile de mesurer son influence sur la fécondité finale ; seules des hypothèses peuvent être formulées et ouvrir des pistes de recherche.

Cette absence prolongée des hommes commence aussi à avoir des répercussions sur la descendance finale des femmes dans la région Nord-Est où les ethnies majoritaires sont les Poulars et les Soninkés. Notons que les Peuls sont plutôt touchés par la trans-humance et le nomadisme, migration de moyenne distance. On note donc une sous-fécondité de ces ethnies, les Poulars restant la moins féconde, quelle que soit la variable prise en compte en 1986, malgré leur âge au mariage très bas. C'est aussi l'ethnie qui a les taux de divortialité les plus élevés en 1978.

Notons qu'une étude faite au Botswana et au Lesotho (Timaues, Wendy, 1989) a clairement établi la relation entre la migration de la main-d'oeuvre, le mariage et la fécondité. Cette étude conclut : «L'importante migration (quasi universelle au Lesotho) des hommes vers la République d'Afrique du Sud pour y travailler sous contrat a affecté la stabilité du mariage... La migration masculine a comme effet net de réduire le niveau de fécondité matrimoniale d'au moins 10 % et probablement d'une proportion allant jusqu'à 25 %». La migration de main-d'oeuvre des hommes Poulars et Wolofs n'atteint certes pas la même proportion qu'au Lesotho, mais aura sûrement une incidence sur la fécondité.

## III - Promotion de la femme et fécondité

Si l'on admet qu'on peut mesurer la promotion de la femme par le degré d'instruction et l'accès aux emplois salariés, la comparaison entre le niveau d'instruction (qui influe sur l'accès à l'emploi) et la fécondité peut permettre de saisir les interrelations entre ces deux variables.

Le Sénégal a créé, depuis l'année internationale de la femme en 1975, un organisme qui s'occupe de promotion féminine. A partir des années quatre-vingt, cet organisme a été renforcé pour devenir un ministère et, actuellement, il existe un plan d'action pour la femme qui inclut la santé, l'éducation, l'emploi...

Les différentes enquêtes au Sénégal ont démontré qu'au fur et à mesure que les femmes deviennent plus instruites, moins de nourrissons meurent et la fécondité baisse.

Des études empiriques de la Banque Mondiale et du FNUAP estiment que l'enseignement primaire des femmes réduit la mortalité infantile de 36 pour 1000, l'enseignement secondaire sauve 72 naissances pour 1000 et que, pour chaque année additionnelle d'instruction de la mère, la mortalité infantile baisse de 3,5 % en moyenne. Or, la baisse de la mortalité infantile permet la baisse de la natalité après un certain temps.

Au Sénégal, les taux de scolarisation des filles ont régulièrement augmenté depuis l'indépendance. En 1961, le rapport entre garçons et filles à l'école primaire était supérieur à 2 pour 1 ; aujourd'hui, les filles représentent un peu plus de 40 % de l'ensemble des élèves du primaire, et environ 30 % du secondaire. En outre, cette augmentation des filles à l'école a eu des effets sur l'âge moyen au premier mariage et la pratique de la contraception moderne. L'âge moyen au premier mariage a augmenté sensiblement entre 1978 et 1986, 15,8 contre 16,4 ans, avec des variations importantes suivant le niveau d'instruction (voir le tableau 3).

L'éducation et l'alphabétisation influent aussi favorablement sur l'utilisation actuelle des méthodes modernes de contraception ; la prévalence passe de 1 % chez les femmes analphabètes à 6 % chez celles ayant une éducation primaire, et à 22 % chez les femmes qui ont une instruction secondaire ou plus en 1986.

TABLEAU 3 - QUELQUES INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES AU SENEGAL

	Age au premier mariage, 1978	Taux de mortalité infantile, 1976-86	Age au premier mariage 1986	ISF 1983-86
<b>Instruction</b>				
. aucune	///	96,4	16,0	6,8
. primaire	///	65,9	18,7	5,2
. secondaire et plus	///	49,8	21,5	3,7
<b>Alphabétisation</b>				
. ne sait pas lire	15,6	96,2	16,2	6,8
. sait lire	17,9	57,3	19,1	4,6

Source : ESF 1978 ; EDS 1986

Il faut aussi, en parlant de l'âge au mariage, rappeler que le code de la famille a réglementé l'âge nuptial. Contrairement au droit traditionnel qui n'exigeait aucun âge minimum pour pouvoir contracter mariage, le code de la famille dispose que, sauf dispense d'âge accordée pour motif grave par le Président de la République, l'âge minimum

pour se marier est de 20 ans pour l'homme et 16 ans pour la femme. Le législateur entend ainsi donner à la jeune fille toutes les chances pour assurer sa scolarisation.

Partout en Afrique où les gouvernements ont amélioré la condition de la femme en lui offrant de meilleures chances d'accès à l'école, aux soins de santé maternelle et infantile, et à l'emploi, les taux de natalité ont diminué et l'accroissement démographique est ralenti (Zimbabwe, Ile Maurice...).

#### IV - Politique de santé et fécondité

La position officielle du Sénégal en matière d'accroissement démographique est d'abaisser les taux de croissance démographique et de fécondité avec un appui direct à la planification familiale. La première expérience de planification familiale date de 1976 et a été menée par le Ministère de la santé publique et des affaires sociales au dispensaire de Bel-Air. En 1978, la clinique a été transférée au Centre de Protection maternelle et infantile de la Médina.

En 1979, une circulaire plaçait la politique de planification familiale sous la tutelle du Secrétariat d'Etat à la condition féminine, devenu par la suite Ministère du Développement social, puis de la Femme, de l'Enfant et de la Famille.

En 1983, ce Ministère, en collaboration avec le Ministère de la santé, lance deux projets : le Projet «Santé familiale et population» (financé par l'USAID, 1985-1992) et le Projet Bien-être familial (financé par le FNUAP, 1983-1986).

Il faut cependant noter que si ces projets couvrent plusieurs régions du Sénégal, Dakar a le plus bénéficié des actions en matière de planification familiale, ce qui explique peut-être en partie les taux de prévalence dans cette région, supérieurs à la moyenne nationale qui est de 11,3 %.

D'une manière générale, le taux de prévalence augmente et a même triplé entre 1978 (ESF) et 1986 (EDS) passant de 3,9 à 11,3 % des femmes en union qui utilisent une méthode quelconque de contraception.

Au niveau ethnique, les Diolas et les Wolofs sont les plus nombreuses à utiliser la contraception moderne, alors que les méthodes traditionnelles sont plus utilisées par les Poulars et aussi les Diolas. Les Sérères sont les plus réfractaires à la contraception, ce qui explique peut être l'indice élevé de fécondité.

Les soins de santé primaires sont aussi un autre volet de la politique sanitaire qui vise, entre autres, à améliorer la santé des mères et des enfants.

Le FNUAP estime qu'en complétant les réseaux de soins de santé de base par des services de SMI/PF, on pourrait agir immédiatement sur l'accroissement de la population et sur les taux de mortalité infantile et maternelle (FNUAP, 1991).

Au regard de l'évolution des taux de mortalité infantile et juvénile (voir le tableau 4), on peut estimer que la politique sanitaire, surtout en ce qui concerne l'immunisation des enfants (dont le taux de couverture de la vaccination a franchi la barre des 90 % dans la région de Dakar, et dépasse 70 % sur l'ensemble du territoire) commence à donner des résultats. On peut donc espérer logiquement que la fécondité suivra la tendance de la mortalité infantile et baissera davantage que ne le laissent supposer les prévisions ; même si le taux d'accroissement naturel de la population totale

risque de continuer à croître avec l'arrivée à l'âge fécond de fortes générations nées après l'indépendance.

TABLEAU 4 - QUOTIENTS DE MORTALITE INFANTILE  
ET JUVENILE AU SENEGAL (en ‰)

Période	1Q0	4Q1	5Q0
1971-75	120,3	189,5	287,0
1976-80	96,5	154,8	236,3
1981-86	86,4	114,3	190,8

Source : EDS, 1986

### Conclusion

La combinaison des deux formes de mobilité (mobilité conjugale des femmes et mobilité géographique des hommes) n'a-t-elle pas fini par anéantir les gains en matière de fécondité que l'ethnie Poular pouvait espérer avec un âge au mariage très bas ?

Les études ultérieures ne manqueront certainement pas de prendre en compte l'instabilité conjugale et la mobilité géographique des hommes pour une meilleure compréhension des changements dans la fécondité et la nuptialité qui se font jour depuis une décennie.

D'ores et déjà, on peut retenir la mobilité conjugale et géographique (suite à la migration des hommes, mais aussi des femmes) au Sénégal, dont les tendances sont à la hausse, comme des facteurs pouvant peser dans la balance de la fécondité. Quant aux politiques sanitaires et de promotion de la femme, leurs effets sur la fécondité commencent à se faire sentir même s'il est encore difficile de mesurer avec précision l'incidence respective de la planification familiale et de la scolarisation des filles sur la baisse de la fécondité, les deux facteurs étant liés.

On a vu par ailleurs que les filles rurales migrantes Diola se mariaient relativement plus tard que les non migrantes (Diop, 1987), ce qui ne manquerait pas de peser sur la fécondité. Mais l'éducation et l'alphabétisation des femmes sont les facteurs majeurs discriminants en matière de fécondité au Sénégal. L'écart des ISF entre le milieu urbain et rural est de 0,1 enfant, entre les régions l'écart est de 0,4, alors qu'entre la femme sans instruction et celle ayant un niveau secondaire ou plus, l'écart s'élève à 1,1.

Donc, toute politique de population visant la maîtrise de la fécondité doit d'abord privilégier l'éducation massive des filles qui influe de façon positive sur l'âge au mariage, sur la pratique de la contraception moderne et la mortalité infantile.



## ANNEXE

EVOLUTION DE CERTAINS INDICES DEMOGRAPHIQUES,  
SELON L'ETHNIE, AU SENEGAL

Ethnie	Pour cent (1)	Age au 1 <sup>er</sup> mariage		FMG(2) 1978 ESF	ISF 1986 EDS	Divorces (3)	Aménor- rhée (4)
		1978 ESF	1986 EDS				
Wolof	42,0	16,1	16,5	3,43	6,2	19,0	16,6
Poular	23,0	15,0	15,8	3,42	6,2	33,0	16,4
Sérère	14,5	16,4	16,9	3,98	7,2	23,0	16,2
Diola	5,5	17,9	18,3	3,65	6,1	19,0	12,4
Toutes ethnies		15,9	16,4		6,4	19,8	16,2

1. En pour cent de la population totale.  
2. Nombre moyen de naissances vivantes observé lors de l'ESF 1978.  
3. En pour cent des premières unions.  
4. Durée moyenne de l'aménorrhée de l'ensemble des femmes soumises à l'EDS 1986.

Source : ESF, 1978 ; EDS, 1986

## BIBLIOGRAPHIE

- FAROOQ, DEGRAFF, 1988. *Fertility and Development : An Introduction to Theory, Empirical Research and Policy Issues by ILO*, Doc. 7.
- TABAH L., 1976. *Population Growth and Economic Development in the Third World*, Dolhain, Ordina Editions, (vol. 1 et 2).
- OPPONG C., 1983. *Female and Male in West Africa*, London, George Allen and Unwin.
- SY NDIAYE M., 1991. «Les migrations féminines selon les ethnies au Sénégal», *Conférence sur Femme, Famille et Population en Afrique*, Ouagadougou.
- LEMARIE J., 1967. *Attitudes des femmes face à la fécondité*, EHSS.
- FERRY B., 1977. *Etude de la fécondité à Dakar*, ORSTOM.
- CONDE J., DIAGNE P. S., 1986. *Les migrations internationales Sud-Nord : cas des migrants maliens, mauritaniens et sénégalais de la vallée du fleuve Sénégal en France*, Paris, OCDE.
- TIMAEUS I., WENDY G., 1989. *Reproduction and Social Organisation in Sub-Saharan Africa*, Berkeley, University California Press.
- FNUAP, 1991. *Comment relever le défi que nous lançent la population et l'environnement ?*
- DIOP, 1987. «Un exemple de non-insertion urbaine : le cas des migrantes saisonnières de Basse-Casamance à Dakar», *Actes du séminaire CRDI-ORSTOM-URD*, Lomé.