

Deuxième Forum des Femmes de la Méditerranée
« LE TEMPS DES FEMMES EN MEDITERRANEE »
Réunion préparatoire à la conférence de Pékin

Tunis, 2 au 4 Juin 1995

LES TROIS AGES
DE LA FEMME TUNISIENNE

Frédéric SANDRON
Démographe, ORSTOM

RESUME

Les grands événements que sont la nuptialité, la fécondité et la mortalité, rythment la vie des femmes. Nous étudions les évolutions du calendrier de ces trois phénomènes démographiques sur la période 1966-1992 en Tunisie. Nous concluons sur la rapidité des transformations qu'a subies le cycle de vie féminin au cours de cette période.

1. Introduction

Premier pays africain et du monde arabe à avoir impulsé une politique de population dès les années 1960, la Tunisie est souvent une référence en matière de baisse de la fécondité. Une conséquence marquante est que la transition démographique s'en trouva sensiblement accélérée, d'autant plus que l'âge au mariage reculait au fil des ans, et que l'espérance de vie s'élevait. Entre les années 1960 et les années 1990, le cycle de vie féminin se trouva donc bouleversé eu égard aux changements survenus dans le calendrier de la nuptialité, de la fécondité et de la mortalité. C'est cette évolution que nous allons maintenant étudier en détail.

2. La nuptialité

Depuis 1964, la loi ne permet pas le mariage des femmes avant l'âge de 17 ans. Auparavant, il était autorisé dès "la puberté". Le recensement de 1966 est donc le premier à ne compter aucune jeune fille de 10 à 14 ans déjà mariée, contrairement à celui de 1956 où l'on compte 1,5% de jeunes femmes mariées dans cette même classe d'âge. Pour comparaison, alors que plus de 40% des femmes de 15 à 19 ans sont mariées en 1956, elles ne sont plus que 19% en 1966. Par contre, un phénomène de rattrapage a lieu puisque ce sont les trois quarts des femmes de 20 à 24 ans qui sont mariées en 1966.

L'augmentation de l'âge moyen au premier mariage qui s'ensuit est de l'ordre de 1,5 an entre les deux périodes intercensitaires (19 ans pour 1956 contre 20,5 ans en 1966). Si l'âge moyen au mariage augmente sensiblement, en revanche la proportion de célibataires âgées de plus de trente ans est sensiblement la même; le mariage reste le modèle unique.

Année	1966	1969	1975	1984	1989
Age moyen au premier mariage	20,7 ans	20,8 ans	22,4 ans	24,3 ans	25,0 ans

Tableau 1. - Age moyen au premier mariage des femmes
Source: I.N.S.

Au fil des années, ce modèle va se révéler de moins en moins pertinent puisque d'une part l'âge moyen au premier mariage recule sans cesse, d'autre part la proportion de femmes célibataires est croissante dans toutes les classes d'âge. Cela signifie que le célibat tardif, si ce n'est définitif, s'ancre dans les mentalités, pour preuve les 13% de femmes célibataires de 30 à 34 ans au début des années 1990. A cette date, l'âge moyen au mariage est de l'ordre de 25 ans.

Groupes d'âges	Année			
	1966	1975	1984	1989
15-19 ans	86,4	89,5	93,3	95,8
20-24 ans	27,0	45,5	59,0	67,2
25-29 ans	8,7	14,5	24,6	32,3
30-34 ans	3,9	4,8	9,7	13,4
35-39 ans	2,4	2,5	3,8	6,7
40-44 ans	1,8	1,6	2,2	2,9
45-49 ans	1,5	1,6	1,6	2,0

Tableau 2. - Proportion de femmes célibataires (%)
Source: INS, ENPE 1989

Cette augmentation de l'âge au mariage est sans aucun doute la conséquence d'une amélioration de la condition de la femme, que ce soit au sein du processus de développement dans son ensemble ou à travers les mesures législatives en matière de nuptialité (élévation de l'âge légal au mariage, abolition de la polygamie et de la répudiation, code du statut personnel...). Cependant, notons que le mouvement s'est amorcé dès la seconde guerre mondiale, période avant laquelle les jeunes filles se mariaient vers l'âge de la puberté.

3. La fécondité

De 7,2 en 1966, l'indice synthétique de la fécondité (ISF) est passé à 3,4 en 1992. Sans détailler les raisons de cette baisse, on peut mentionner comme facteurs la favorisant les mesures de planification familiale, l'accès croissant de la femme au marché du travail et le développement de la scolarisation. Une composante intermédiaire qui a joué un rôle non négligeable a été, comme nous venons de l'étudier, le recul de l'âge au mariage. L'Enquête Nationale Population Emploi [1989] a ainsi pu mettre en évidence qu'au sein d'une même génération (les femmes mariées de 45 à 49 ans), la descendance finale varie de 8,1 enfants pour les femmes mariées avant 17 ans à 5,3 pour celles mariées à 23 ans.

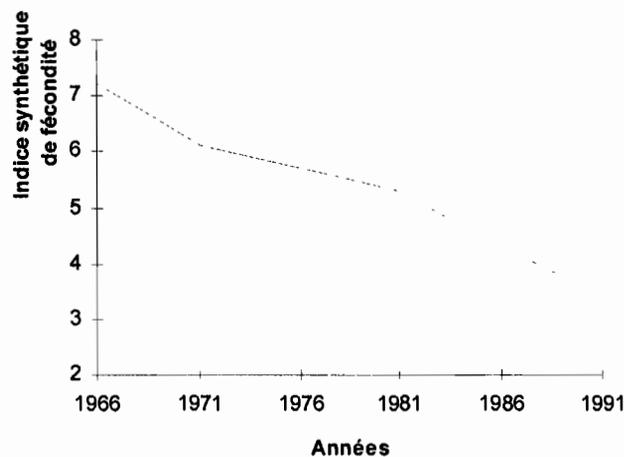


Figure 1: Evolution de l'indice synthétique de fécondité
Source: INS

Concernant le calendrier des naissances, il est une évidence qui découle directement de l'augmentation de l'âge moyen au premier mariage: la première naissance survient à un âge de plus en plus tardif puisqu'en Tunisie la quasi totalité des naissances sont légitimes. Cependant, l'effet n'est pas directement proportionnel dans la mesure où les attitudes face au mariage et à la constitution de la famille ont évolué en même temps que les méthodes modernes contraceptives. C'est ainsi que les unions des années 1990 se concrétisent par une naissance plus rapide qu'au milieu des années 1960. Ceci peut s'expliquer par une vision précoce du calendrier souhaité des naissances et une planification plus efficace de celles-ci au sein du couple. Au total, recul de l'âge au mariage et raccourcissement de l'intervalle entre l'union et la première naissance ont abouti à une augmentation de l'âge moyen à la première maternité de l'ordre de 2,5 ans sur la période étudiée.

Les évolutions des courbes des taux de fécondité par âge et des taux de fécondité légitime par âge expliquent bien les différences survenues au cours des trois dernières décennies. Tout d'abord, la baisse généralisée des taux de fécondité par âge se traduit par une diminution globale de l'indice synthétique de la fécondité déjà mentionné. Ensuite, la forte diminution de ces mêmes taux avant l'âge de 25 ans et après celui de 40 ans indique une concentration plus forte des naissances entre ces deux âges. Enfin, l'examen des taux de fécondité légitime montre qu'au sein du mariage, la période entre l'entrée en union et la première naissance se raccourcit puisque jusque vers l'âge de 25 ans, le taux de fécondité légitime a augmenté de 1966 à 1989 [TAIACHI 1993].

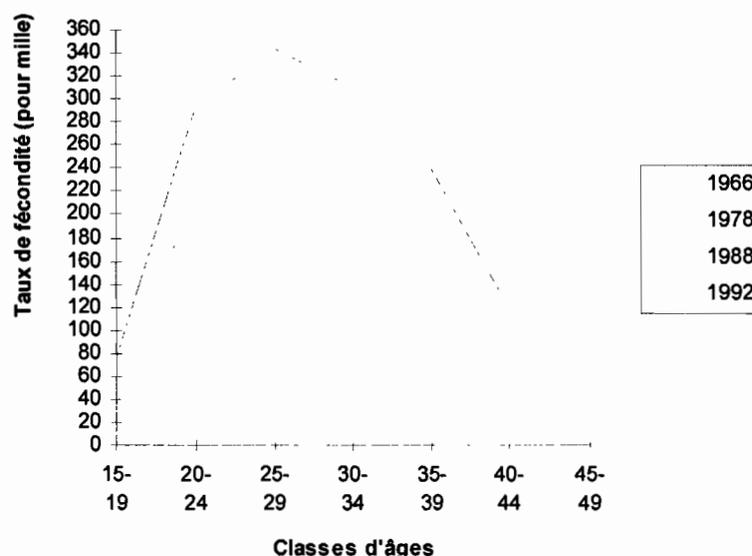


Figure 2: Evolution des taux de fécondité par âge
Source: INS, EDS 1988, ONFP

Les enquêtes sur l'utilisation de la contraception fournissent quelques éléments intéressants pour affiner cette analyse. En premier lieu, la connaissance des méthodes contraceptives de la part des femmes est quasi généralisée dans tout le pays, et ce depuis une vingtaine d'années. Leur prévalence varie de 30% en 1978 à une estimation de 60% pour l'année 1994. Les méthodes cliniques (dispositif intra-utérin et ligature des trompes) sont actuellement les plus usitées, 3 femmes sur 5 utilisant la contraception faisant appel à l'un ou l'autre de ces deux procédés. On observe une progression au fil des années de la prévalence du DIU qui s'avère être employé comme une méthode de longue durée, contrairement à la pilule, utilisée par seulement 8,8% des contraceptrices. Selon l'Enquête Démographique et de Santé [1988], 59% des femmes ayant opté pour la pilule le font pour une durée inférieure à une année.

En réalité, la période actuelle est une période charnière durant laquelle la contraception d'arrêt cotoie des stratégies d'espacement des naissances. Les situations régionales fortement hétérogènes en matière de fécondité et la dichotomie entre les comportements urbains et ruraux ont pour conséquence la difficulté de présenter un schéma général qui s'avèrerait trop réducteur.

4. La mortalité

L'espérance de vie féminine à la naissance a progressé d'une quinzaine d'années entre 1966, où elle était égale à 55 ans, et 1991 où elle est voisine de 70 ans. Un accès accru au système de soins et des progrès dans le domaine de la santé de la reproduction ont joué dans ce sens. C'est ainsi que les gains sont particulièrement sensibles pour les classes d'âges féconds.

La composante essentielle dans l'importante augmentation de l'espérance de vie est la réduction de la mortalité infantile et juvénile. En effet, dans les années 1960, les femmes mettant au monde un enfant unique avaient une chance sur dix de le perdre. La mortalité des enfants étant souvent fonction de la taille de la famille, la moyenne des décès dans les fratries de 5 enfants était de 1,2 et atteignait le chiffre de 7 dans les familles de 14 enfants [SEKLANI 1974]. Le taux de mortalité infantile était très élevé puisqu'il se situait à 131‰(il était de l'ordre de 200 ‰ en 1950), la mortalité juvénile étant du même ordre (120‰).

Au début des années 1990, les mortalités juvénile et infantile ont fortement régressé, la première aux alentours de 15‰, la seconde affichant 42‰ en 1991. Là encore, on trouve des distinctions très marquées entre les diverses régions, le Centre-Ouest et le Sud du pays étant les plus mal lotis en ce domaine.

5. Synthèse

Le cycle de vie des femmes tunisiennes a subi d'importantes transformations au cours des trente dernières années. Les jeunes femmes des années 1960 se mariaient en moyenne vers l'âge de 20 ans, mettaient au monde 7 enfants dont un ou deux mourraient avant d'atteindre l'âge adulte.

Dans les années 1990, ce schéma n'est plus valable. Les femmes se marient de plus en plus tard, le célibat prolongé étant devenu un type de vie non marginal. Le nombre des naissances et leur répartition s'en trouve directement affecté. Si les jeunes femmes d'aujourd'hui reproduisent le schéma de leurs proches aînées, alors leur descendance finale sera inférieure à 3 enfants, qu'elles auront assez rapidement après leur entrée en union. Cette concentration s'explique par un phénomène classique de rattrapage lié à un mariage tardif et en partie aussi à la volonté de ne pas se couper trop longtemps du marché du travail.

La différence fondamentale entre le schéma contemporain et le schéma traditionnel est une exposition beaucoup plus courte dans le temps au risque de grossesse. Nous avons vu en effet la part importante des méthodes d'arrêt parmi les différentes techniques existantes. Cette diminution de la durée de la vie féconde s'est faite grâce à l'acceptation croissante, de la part des femmes et des hommes, de la contraception. A cet égard, mentionnons que dans les diverses enquêtes sur la fécondité le souhait des ménages est majoritairement celui d'une descendance limitée, l'effectif souhaité étant d'autant plus faible que les femmes sont plus jeunes.

Comme nous l'avons déjà souligné, le schéma présenté n'est pas univoque, les moyennes cachant une disparité de situations. A cet égard, B'CHIR [1985] distingue les ménages en trois groupes selon leur attitude face à la procréation: les traditionnels, ceux épousant le modèle occidental et ceux déchirés entre les deux autres. Dans cet esprit, il serait instructif d'étudier les transformations du cycle de vie féminin selon des critères plus fins, que ce soit dans une optique d'analyse ou bien de programmes d'action, étant donnée l'intégration croissante des questions de population et de l'économique dans la planification tunisienne.

Bibliographie

« *Annuaire Statistique de la Tunisie* », Institut National de la Statistique, Publication annuelle, Tunis.

B'CHIR M. [1985] « La transition démographique culturelle en Tunisie », in Actes du Colloque National "La Fécondité en Tunisie: situation actuelle et perspectives", Office Nationale de la Famille et de la Population, Tunis.

« *Enquête Démographique et de Santé en Tunisie* » [1988], Office National de la Famille et de la Population & Institute for Resource Development, Tunis et Columbia USA.

"*Enquête Nationale Démographique 1968-1969*" [1974], Fascicule 3, Institut National de la Statistique, Tunis.

"*Enquête Nationale Population Emploi*" [1989], Institut National de la Statistique, Tunis.

SEKLANI M. [1974] "*La population de la Tunisie*", Cicred, Tunis.

TAIACHI H. [1993] "Mouvements de la population" in Collectif "*La démographie historique en Tunisie et dans le monde arabe*", Cérès, Tunis.

VALLIN J. [1971] "La nuptialité en Tunisie", Notes et Documents, Population, n° spécial, Paris.