

LES DIFFERENTS CHANGEMENTS SURVENUS DANS LA FECONDITE
D'UNE PETITE POPULATION DU GROENLAND
(LES AMMASSALIMIUT DU GROENLAND DE L'EST)(*)

Joëlle ROBERT-LAMBLIN
Musée de l'Homme

Parmi les différentes formes que peut prendre la transition démographique dans les populations mondiales, le cas présenté ici fournit un exemple particulièrement frappant de changement rapide dans la fécondité d'une petite population de l'Arctique. L'analyse met en évidence, après un phénomène de hausse de la fécondité, une chute brutale de celle-ci sous l'effet d'une politique de limitation des naissances, menée au sein de cette ethnie du Groenland oriental par la Métropole, le Danemark, dont l'origine ethnique, la culture et le mode de vie sont fondamentalement différents.

1 - LE CONTEXTE HISTORIQUE ET ECONOMIQUE

L'ethnie des Eskimo ammassalimiut ne fut connue du monde occidental qu'il y a un siècle. Pendant que les habitants de la côte occidentale du Groenland franchissaient progressivement les étapes de la colonisation européenne (à partir de 1721), les chasseurs nomades de la côte orientale demeuraient dans un isolement pour ainsi dire total, en raison de l'extrême difficulté d'accès à cette partie du pays.

C'est une petite communauté de 413 individus que le Danois Gustav Holm rencontra en 1884, dans la région d'Ammassalik, juste au-dessous du cercle polaire. En 1894, soit dix années après la découverte de ce groupe de chasseurs de mammifères marins, un comptoir commercial fut établi dans la région et, en 1899, un missionnaire luthérien danois commença son oeuvre d'évangélisation auprès de ces derniers païens du Groenland. Leur christianisation était achevée en 1921.

Initialement, le Danemark fut soucieux de protéger cette population sortant véritablement de la "préhistoire" et la politique d'isolation ou de colonisation lente et prudente devait durer jusqu'à la deuxième guerre mondiale. Toutefois, des transformations internes considérables s'opéraient déjà au sein de la petite communauté eskimo. Parmi les plus importantes, il faut citer la fragmentation de la grande famille patriarcale (liée à la soudaine explosion démographique du groupe), un début de sédentarisation de ces nomades et l'introduction d'une religion et d'une morale étrangères. La population ammassalimiut s'est accrue à un tel rythme, qu'en 1925 certains parlaient déjà de "surpopulation" dans le district et qu'une fraction du groupe (70 personnes) fut transportée à 1 000 km plus au nord où elle devait contribuer, avec quelques familles ouest-groenlandaises, à fonder la colonie du Scoresbysund (fig.1).

Après les années de guerre, pendant lesquelles le Groenland oriental passe sous la dépendance directe des Etats-Unis et une base militaire américaine, pouvant accueillir jusqu'à 800 personnes s'installe dans le district d'Ammassalik, le Danemark reprend la souveraineté sur cette région. La fin des années 50 et les années 60 et 70 sont alors marquées par un changement radical de politique de la part de la Métropole à l'égard du Groenland de l'est. Pour devenir des "Danois du nord", les habitants d'Ammassalik sont incités à se regrouper dans des villages plus importants et mieux desservis par les divers services commerciaux, médicaux, scolaires et religieux. A côté de la traditionnelle chasse au phoque, une activité nouvelle se développe : la pêche morutière commerciale, entraînant une concentration de la population autour des installations de traitement et de conditionnement du poisson. Une ligne aérienne commerciale est ouverte et la région se trouve désormais reliée en toute saison avec le monde extérieur.

Depuis le courant des années 60, le district d'Ammassalik sort ainsi de son isolement. Il se modernise,

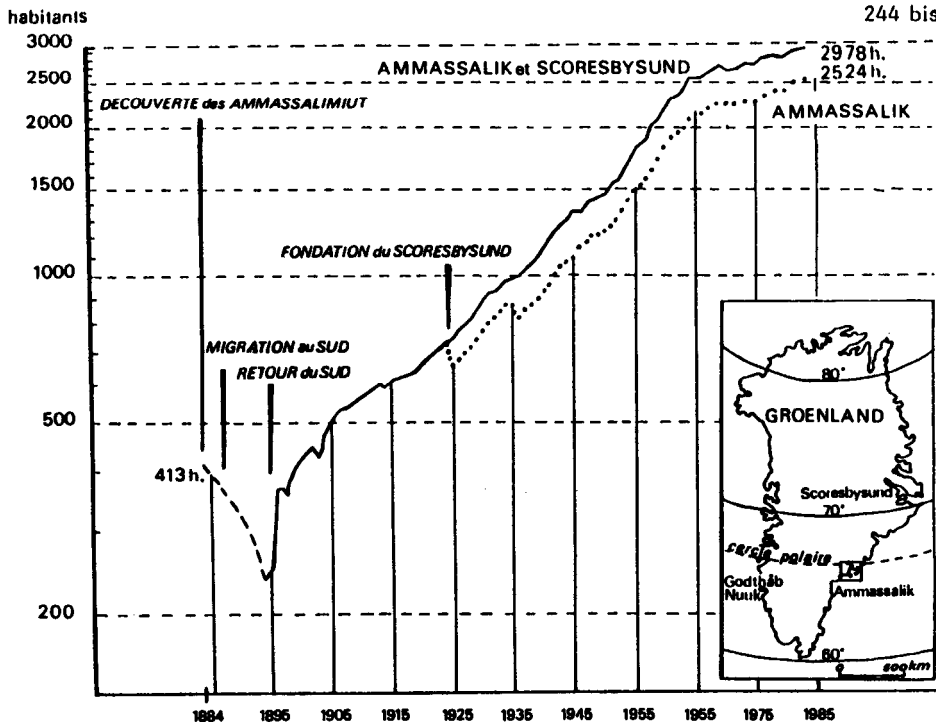


Fig. 1 - Evolution de la population est-groenlandaise depuis sa découverte : de 1884 à 1983. (Echelle semi-logarithmique)

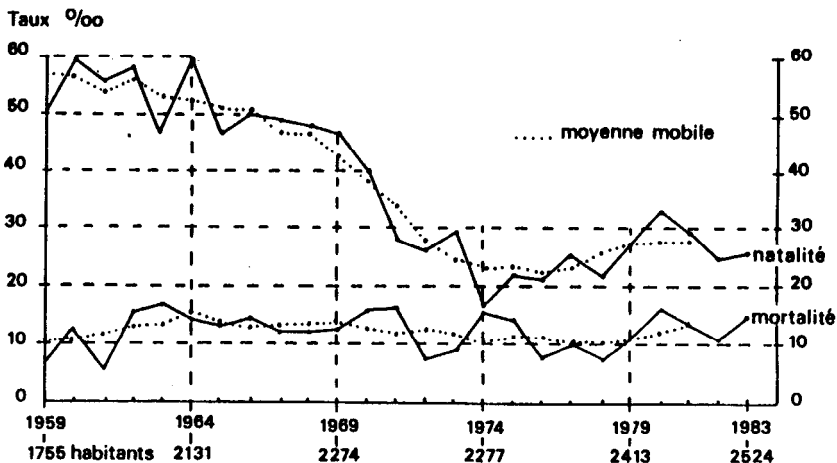


Fig. 2 - Natalité et mortalité de la population groenlandaise du district d'Ammassalik, de 1959 à 1983.

Les mouvements migratoires se développent, l'effort de scolarisation et de formation professionnelle cherche à rapprocher cette société d'un modèle européen. Aujourd'hui une fraction de la population est encore attachée à la vie de chasse, mais d'autres secteurs d'activité se sont développés (pêche commerciale, artisanat, emplois salariés) et une partie des habitants du district vit d'autres sources de revenus monétaires, telles que retraites, pensions ou aides sociales diverses. La petite société ammassalimiut est devenue ainsi hétérogène, diversifiée dans ses activités et ses modes de vie.

C'est dans ce contexte d'évolution accélérée et de préoccupation des dirigeants danois pour l'avenir économique de cette région, où la pêche se révélait moins prometteuse qu'on ne l'avait espéré et où aucun autre secteur productif ne se développait, qu'est intervenu le programme de limitation de la natalité qui sera décrit ici. L'expansion démographique des Ammassalimiut avait atteint un niveau record : avec un taux de natalité situé entre 50 et 60 p. 1000 et un taux de mortalité tombé en dessous de 17 p. 1000, le taux de croissance annuel de la population dépassait 3 % (fig. 2). Au cours du 20e siècle, la population a ainsi doublé son effectif à plusieurs reprises.

2 - LES DONNEES

La quantité et la qualité des données collectées pour décrire l'évolution démographique de la population d'Ammassalik, permettent une analyse tout à fait précise de l'impact du programme de régulation des naissances, qui fut appliqué à partir de 1969, et la comparaison avec la période précédente.

Les informations dont j'ai pu disposer sont particulièrement abondantes :

. De nombreux recensements nominatifs (18 au total), réalisés depuis la découverte même de l'ethnie jusqu'à une période récente : en 1884, 1892, 1895, 1896, 1897, 1898, 1899, 1901, 1911, 1921, 1930, 1934, 1945, 1951, 1960, 1965, 1971 et 1976.

. Des documents d'Etat civil : les registres paroissiaux pour la période ancienne, complets depuis l'année 1921, qui présentent l'ensemble des naissances et des décès avec les dates exactes (ils sont toutefois parfois incomplets pour la mortalité infantile) ; et, pour la période plus récente (depuis 1972), également les registres de la commune.

. Des documents médicaux, informant sur les naissances et les décès, de façon systématique depuis la fin des années cinquante, avec les mentions : naissance à l'hôpital ou naissance à domicile (dans les villages), taille et poids des nouveaux-nés, prématurité ou non de l'enfant, éventuellement malformations ou causes du décès, ainsi que le nombre de grossesses antérieures de la mère, nombre d'avortements... (bien qu'il y ait souvent des inexactitudes ou des lacunes dans ces indications, elles peuvent avoir une utilité).

. Enfin l'enquête directe sur le terrain s'est révélée indispensable pour clarifier les données précédentes, parfois discordantes, les contrôler et les compléter, notamment pour ce qui concernait les morts en bas âge ou les paternités d'enfants illégitimes. Elle a permis d'étudier les comportements vis-à-vis de la maternité, différents selon les générations de femmes, et d'analyser les transformations de la vie familiale liées au processus accéléré d'acculturation.

Personnellement, j'ai effectué plusieurs séjours sur le terrain, en visitant tous les lieux habités, y compris les toutes petites localités éloignées, et en interrogeant dans leur dialecte le plus grand nombre possible de familles, en 1967, 1972 et 1979 ; en outre, j'ai réalisé des

séjours plus localisés en 1977 et 1984. Lors de ces missions, j'ai toujours été en contact étroit avec le personnel des services de santé.

D'autres chercheurs en mission dans cette région, ont également contribué à collecter des informations démographiques précieuses. Il faut citer tout particulièrement le Pr. Robert Gessain qui, après avoir séjourné à Ammassalik en 1934-35-36 et avoir repris son enquête anthropologique et généalogique en 1965, a permis d'établir la base du fichier sur lequel j'ai pu appuyer mon travail démographique actuel.

Il faut enfin mentionner une enquête sur la fécondité des femmes, réalisée en 1972 pour notre laboratoire, par une Est-groenlandaise, ancienne sage-femme d'Ammassalik, Sofia Jorgensen. Cette enquête conduite essentiellement auprès des femmes âgées (147 femmes de plus de 45 ans), pour une évaluation exacte de la fécondité "naturelle" -en l'absence de tout malthusianisme- a fourni de précieuses indications sur le comportement des femmes d'Ammassalik vis-à-vis du mariage, de la reproduction, de l'allaitement et sur les changements qui étaient en train de s'opérer parmi les plus jeunes femmes. Lors de ses passages dans les familles, S. Jorgensen recueillait en effet les confidences des femmes des différentes générations, en toute confiance, étant donné son appartenance au groupe et son ancienne fonction exercée dans le district.

Nous nous trouvons ainsi en présence d'un cas tout à fait exceptionnel d'enregistrement de données démographiques relatives à une population de chasseurs-pêcheurs.

3 - LA METHODE D'ANALYSE DE LA VIE REPRODUCTIVE DES FEMMES

Pour chaque femme, âgée de 15 ans et plus figurant dans le recensement de décembre 1976, en réunissant toutes

les informations disponibles, une ou plusieurs fiches de fécondité (modèle de L. Henry) ont été établies. J'ai pu ainsi faire ressortir, pour les diverses générations, des différences marquées : par exemple, dans le nombre des unions (légitimes ou illégitimes), la dimension de la famille, le commencement et la fin de la vie féconde, le groupe d'âge où le taux de fécondité est le plus élevé, etc...

Cette première étude s'arrêtait à la fin de 1976, mais de nouvelles informations recueillies en 1984 m'ont permis de prolonger de 7 années (jusqu'au 31.12.83) la durée d'observation de l'évolution de la fécondité de ces femmes. C'est l'ensemble des résultats qui est présenté ici.

4 - LA TRANSITION DEMOGRAPHIQUE A AMMASSALIK

La fécondité des femmes avant 1969

Sur la figure 3a, la génération n⁰ 1, celle des femmes nées entre 1897 et 1926, est représentative des femmes ammassalimiut qui se sont reproduites en l'absence totale de contraception. Le nombre moyen de descendants par femme est de 7,7. A l'exception de deux d'entre elles qui sont stériles, elles ont été fécondes sur une longue période -particulièrement de 20-24 ans à 40-44 ans- avec un maximum de fécondité atteint dans le groupe d'âge 30-34 ans. Ces femmes ont eu une éducation marquée par la morale luthérienne rigoureuse qui fut celle des premiers christianisés. Les liaisons avant ou hors-mariages étaient alors très mal considérées et l'union conjugale était indissoluble (le divorce ne fut autorisé au Groenland oriental qu'en 1967). Dans ce groupe de femmes, les grossesses avant l'âge de 19 ans étaient rares, l'âge moyen à la première maternité se situant près de 22 ans. Quelques grossesses étaient tardives : à 45 ans ou plus.

Les générations suivantes, n⁰ 2 à 6, accusent une

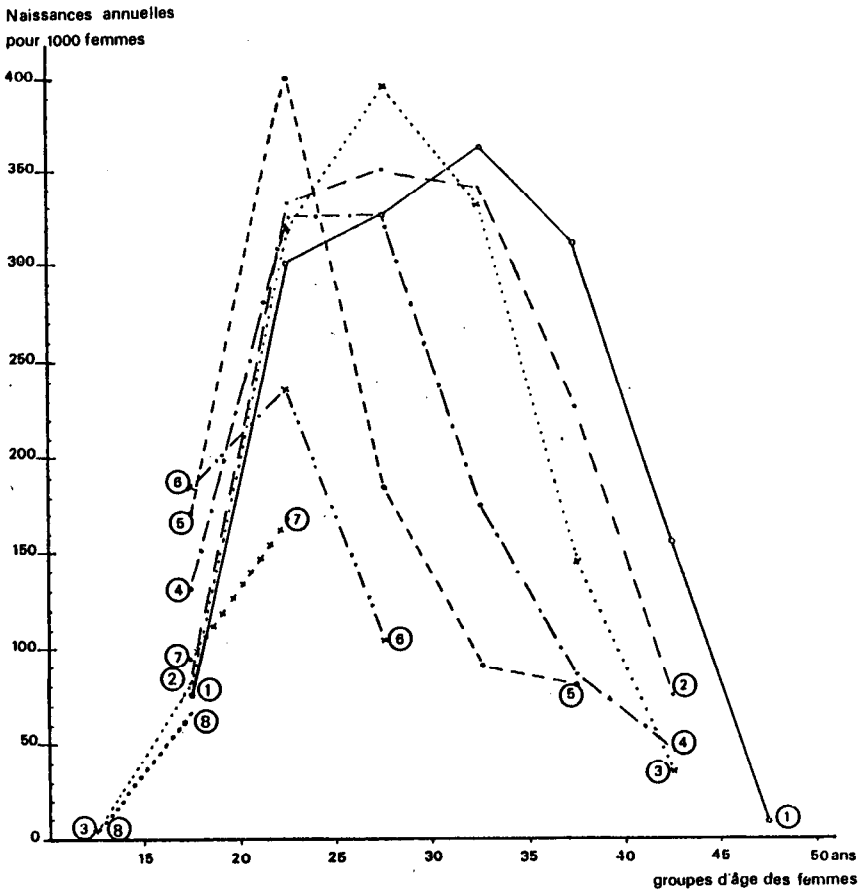


Fig. 3a - Evolution du taux de fécondité par âge des femmes d'Amassalik, selon les générations.

- 1 - femmes nées en 1897-1926 (91 femmes; 2 sans enfant)
- 2 - " " 1927-1931 (44 " ; 1 ")
- 3 - " " 1932-1936 (56 " ; 2 ")
- 4 - " " 1937-1941 (69 " ; 4 ")
- 5 - " " 1942-1946 (58 " ; 3 ")
- 6 - " " 1947-1951 (78 " ; 3 ")
- 7 - " " 1952-1956 (101 " ; 30% n'avaient pas encore eu d'enfant en décembre 1983)
- 8 - " " 1957-1961 (189 " ; 45% " " ")

Total : 686 femmes

Note : les taux des derniers groupes d'âges pour les générations 4 et 5 sont légèrement inférieurs à la réalité en raison de la date de fin d'observation (décembre 1983)

précocité dans la maternité et une augmentation régulière du taux de fécondité à 15-19 ans. La libéralisation des moeurs chez les jeunes femmes célibataires, qui a commencé à la fin de la guerre et s'est progressivement généralisée pour devenir tout à fait admise dans les années 60, explique ce phénomène.

La liberté sexuelle avant le mariage devenue totale, les femmes nées entre 1942 et 1951 (générations 5 et 6) ont eu leur premier enfant en moyenne à 19 ans, et souvent à 16-17 ou 18 ans. La proportion des naissances illégitimes s'est rapidement accrue : de 1 naissance sur 10 à la fin des années 40, à 1 sur 4 au début des années 60 et près d'1 sur 3 lorsqu'intervint le programme pour réduire la natalité (1969).

Il faut préciser que les enfants de ces jeunes femmes célibataires, loin d'être rejetés, étaient bien accueillis par leur entourage familial. Ils étaient souvent "donnés" à leur grand-mère maternelle ou à une soeur de leur mère (ou, plus rarement, à une grand-mère ou tante paternelle) ; ou bien ils étaient élevés dans une famille d'origine de leur mère, celle-ci gardant une certaine liberté de mouvement. L'officialisation d'un mariage n'intervenait qu'après la naissance d'un ou de plusieurs enfants.

L'introduction de la régulation des naissances

C'est donc dans un contexte d'importants changements dans la structure familiale (liberté de moeurs chez les jeunes, introduction du divorce chez les couples mariés) et de très forte natalité entraînant un taux d'accroissement de la population de 3 à 4 % par an dans les années 60, que le programme malthusien danois est intervenu.

L'ensemble du territoire groënlandais, ancienne colonie devenue en 1953 partie intégrante du Danemark, a été

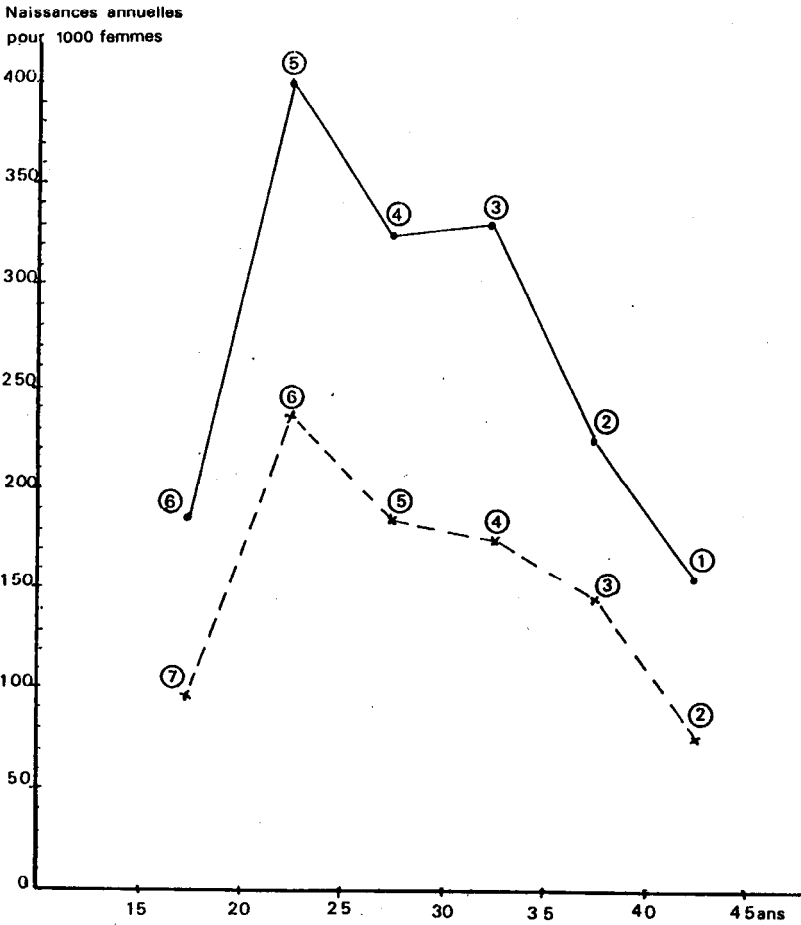


Fig. 3b - Taux de fécondité par âge des femmes ammassalimiut, selon les générations et les époques : la courbe supérieure correspond à la période précédant la campagne de limitation des naissances, la courbe inférieure à la période malthusienne.

soumis dès 1968 à des mesures pour réduire l'expansion démographique, par le canal des services de santé établis dans le pays. Mais à Ammassalik, les médecins n'ayant pas reçu à temps les instructions nécessaires, la campagne n'a démarré en fait qu'en 1969.

Dès l'année 1970, la natalité des Ammassalimiut accuse une baisse sensible et, en 1971, soit en l'espace de deux ans, le taux de natalité a été réduit presque de moitié (de 47 à 28 p. mille).

Le moyen anti-conceptionnel le plus dispensé aux femmes groenlandaises a été le stérilet. En 1969, des stérilets ont été mis à 22 % des femmes en âge d'être féconde, que ce soit à l'hôpital de Tasiilaq ou dans le petit dispensaire de Kuummiut. Et, selon les chiffres du rapport médical, en fin 1970, 156 stérilets avaient été posés dans le district d'Ammassalik, c'est-à-dire à la moitié des femmes ammassalimiut en âge de se reproduire. En outre, dans les petites localités éloignées, des piqûres stérilisantes à durée de trois mois (Provera) étaient utilisées par les sages-femmes.

Dans un tel contexte social, où les jeunes enfants sont très appréciés et choyés et où une sorte de redistribution des enfants des familles très nombreuses vers les moins nombreuses -par le biais de l'adoption- assure un certain rééquilibrage numérique, on ne pouvait qu'être surpris par le succès et la vitesse de diffusion de ces mesures malthusiennes. En très peu de temps, en effet, celles-ci ont atteint toutes les localités, y compris celles qui sont éloignées de la petite capitale du district (Tasiilaq) et sont restées plus traditionnelles ; et ces nouvelles pratiques ont été adoptées par l'ensemble des femmes, quel que soit leur âge.

Sur les courbes des figures 3a et 3b, on peut observer que les mesures malthusiennes de l'année 1969 et des

suivantes, ont été très vite utilisées par les diverses générations de femmes : la 2ème génération a réduit sa fécondité à l'âge de 40-44 ans ; la 3ème génération à 35-39 ans ; la 4ème à 30-34 ans ; la 5ème à 25-29 ans ; la 6ème à 20-24 ans ; la 7ème et la 8ème dès l'âge de 15-19 ans.

Cependant, il faut rappeler qu'avant ce frein brutal, la fécondité s'était accrue au fil des générations. Les femmes fécondes de la première génération, qui au total ont mis au monde 7,9 enfants en moyenne, n'avaient encore à 25 ans en moyenne que 1,9 enfants, tandis qu'avec un commencement plus précoce de leur vie reproductive et une réduction des intervalles intergénésiques (par diminution de la durée de l'allaitement), les femmes fécondes de la 5ème génération avaient déjà en moyenne 3 enfants, à l'âge de 25 ans ; et on peut estimer que leur descendance finale aurait été de 11,1 enfants, si les mesures pour freiner la natalité n'étaient intervenues.

Fait particulier, les couples mariés ont, les premiers, plus facilement réduit leur descendance que les jeunes femmes célibataires et la proportion des naissances illégitimes a augmenté sensiblement passant à plus d'1 naissance sur 2. Ce comportement différent chez les femmes mariées et les célibataires a joué en faveur d'un accroissement de la proportion des métis de père européen ou américain dans la population, ceux-ci étant le plus souvent des enfants de femmes non mariées.

Quant à la diffusion du programme de contraception à toutes les localités du district, elle s'explique par l'organisation tout à fait exceptionnelle des services de santé au Groenland. Pour le district d'Ammassalik, qui compte près de 2500 Groenlandais et 200 Danois, le service de santé comprend une soixantaine de personnes dont : 2 médecins, 5 infirmières danoises ou groenlandaises, des élèves infirmières, des sages-femmes groenlandaises, etc.... Les soins médicaux sont totalement gratuits et les patients sont

acheminés jusqu'à l'hôpital, selon la saison et la distance, en voiture, bateau ou hélicoptère. Tous les villages disposent d'un petit dispensaire et d'une ou deux sages-femmes ; quant aux toutes petites localités (il y en a deux de moins de 50 habitants), elles ont simplement un dépôt de médicaments, mais en cas d'urgence les contacts avec l'hôpital peuvent être rapidement établis.

C'est donc à la faveur de consultations aux dispensaires ou à l'hôpital, ou après un accouchement, que l'information sur la contraception a pu être transmise aux femmes, dans leur propre langue et le plus souvent par une personne bien connue d'elles, avec laquelle les contacts sont fréquents et faciles : la sage-femme.

La chute de la natalité devait encore continuer lorsque la loi de libéralisation de l'avortement, entrée en vigueur au Danemark en octobre 1973, atteignit le Groënland. En 1974, le taux de natalité à Ammassalik accuse une nouvelle baisse brutale en tombant à 17 p. mille (fig. 2).

Mais si la prévention des naissances a été finalement facilement acceptée par les Est-Groenlandais encore attachés à certaines valeurs ancestrales, il n'en a pas été de même de l'interruption volontaire de grossesse. Au cours de conversations que j'ai eues en 1977, les plus âgés exprimaient une désapprobation très nette à l'égard de l'avortement provoqué qui choquait profondément leur mentalité. De fait, à cette époque, c'était principalement de très jeunes femmes célibataires de la petite capitale qui avaient eu recours à l'interruption volontaire de grossesse. On m'a aussi rapporté que dans certains cas de jeunes femmes mineures, pour lesquelles l'autorisation d'un des parents était requise, ces derniers s'étaient farouchement opposés à l'intervention médicale, revendiquant l'enfant pour l'élever eux-mêmes.

L'avortement légal n'est pratiqué qu'à l'hôpital de

Tasiilaq, mais les femmes des villages viennent jusqu'à l'hôpital et ont un jour par semaine réservé à cette intervention. En dix années (1974-1983), 255 interruptions volontaires de grossesse ont été pratiquées, soit plus d'1 I.V.G. pour 2 accouchements effectués à l'hôpital. Pour l'ensemble du district, au cours de cette même période, c'est plus d'1 grossesse sur 4 qui a été interrompue par avortement provoqué (ou légal).

Cela signifie que l'avortement provoqué est devenu récemment véritablement un deuxième moyen de contraception. Certaines femmes en ont eu jusqu'à 3 ou 4 et nombreuses sont les jeunes femmes qui ont commencé leur vie reproductive par 1 ou 2 avortements, avant de mettre au monde leur premier enfant. Les plus concernées sont les femmes de moins de 20 ans. Interrogées, elles allèguent qu'elles ne sont pas "installées dans la vie". Selon un des médecins en poste actuellement, l'information sur la contraception par stérilet est très bien assurée auprès des femmes qui ont déjà accouché, mais beaucoup moins bien auprès des jeunes filles. Celles-ci adoptent parfois le stérilet après un avortement provoqué.

Lorsque le stérilet n'est pas supporté, la pillule est prescrite et dans quelques cas la stérilisation ; les piqûres Provera ne sont presque plus utilisées actuellement.

CONCLUSION

La campagne gouvernementale pour la limitation des naissances s'est développée dans le contexte d'un accroissement exceptionnel de la famille nucléaire est-groenlandaise. L'expansion démographique des Ammassalimiut au cours du XXe siècle était la conséquence directe de la colonisation danoise, la mortalité générale étant réduite par l'amélioration de l'hygiène, la baisse de la mortalité infantile, la disparition des famines, et la natalité accrue par la

libéralisation des mœurs chez les jeunes, la réduction de la durée de l'allaitement. Devant ce déséquilibre grandissant entre population humaine et ressources animales, la petite société se trouvait sans moyen d'action.

On peut alors penser que si les femmes ammassalimiut de tous les villages se sont si vite laissées convaincre par cette campagne malthusienne, assurément bien menée par les médecins danois et les sages-femmes groenlandaises, c'est qu'elles étaient déjà psychologiquement favorables à un arrêt ou à une réduction de leur fécondité, sans toutefois avoir exprimé cette opinion auparavant.

Où bien, et je pencherai pour ma part vers cette deuxième hypothèse, leur prise de conscience a été soudaine et la mise en pratique de ces nouvelles idées a rapidement suivi, démontrant ainsi que les femmes ammassalimiut, loin d'être conservatrices, sont ouvertes à la nouveauté et sont libres d'opérer des choix dans un domaine aussi important que celui de la famille et de la reproduction.

Un certain nombre de femmes mariées qui avaient des enfants en moyenne tous les 24 mois, ou parfois plus souvent, et dont la famille était déjà nombreuse, ont facilement adopté la contraception. Le comportement des femmes célibataires a été différent, car certaines n'ont recouru à la prévention des naissances qu'après un ou plusieurs accouchements. Mais actuellement, parmi les plus jeunes, beaucoup saisissent la possibilité de refuser une maternité précoce, soit en optant pour une contraception efficace (tel le stérilet), soit en demandant l'avortement.

Pour les générations 7 et 8 de la figure 3, on observe en effet un net abaissement du taux de fécondité à 15-19 ans. L'âge moyen à la première maternité des femmes nées en 1952-56 (génération 7) est de 20 ans et 30 % parmi celles-ci n'avaient encore jamais eu d'enfants en fin 1983. S'il subsiste quelques maternités précoces (avant 18 ans),

on note aussi des premières maternités retardées au-delà de 25 ans, ce qui n'était pas le cas parmi les générations précédentes (5 et 6).

Depuis la prise de conscience par les femmes d'Ammassalik d'une maîtrise possible de leur fécondité, une image différente de la famille est en train de s'imposer. Des concepts nouveaux sont apparus, inimaginables il y a encore très peu de temps, de grossesse refusée ou différée, de dimension idéale de la famille, d'enfant souhaité, de planification des naissances..., remplaçant le régime de fécondité naturelle antérieur.

Les changements survenus en très peu d'années dans la famille est-groenlandaise sont ainsi considérables : retard du premier enfant ; limitation du nombre d'enfants ; arrêt de la fécondité pendant plusieurs années, puis reprise pour 1 ou plusieurs grossesses pour des raisons précises (souvent le désir de redonner le nom d'un parent mort à un nouveau-né, selon la coutume ancestrale) ; dernières maternités moins tardives que précédemment, ce qui entraîne un abaissement de l'âge moyen des mères à la naissance des enfants.

Malgré une certaine remontée de la natalité après la chute brutale des années 1969-74, les transformations des comportements paraissent devoir être plus définitives que passagères, car les mentalités ont aussi changé. D'un côté, le modèle de la famille restreinte nord-européenne se diffuse (pour ainsi dire tous les jeunes Ammassalimiut ont eu l'occasion de séjourner au Danemark), de l'autre une prise de conscience se fait des difficultés économiques que traverse la région (absence de ressources, chômage, problèmes de logement, difficultés matérielles... sont maintenant souvent évoqués -notamment par la population de la petite capitale- et mis en relation avec la taille de la famille). Les habitants des petits villages de chasse se révèlent toutefois moins malthusiens.

La faculté d'adaptation à la nouveauté et de transformation très rapide de cette population s'est vérifiée dans ce domaine, comme dans bien d'autres. Mais à long terme, l'arrêt brutal de la croissance démographique (ramenée à 1 %) ne risque-t-il pas de créer des déséquilibres graves dans la répartition par âge de la population ?

* Cette communication reprend des éléments présentés lors du Séminaire de l'IUSSP : "Micro-approaches to the Assessment of the demographic impact of development activities", Londres, 31 mai-2 juin 1985.

REFERENCES

- GESSAIN, R. - 1969, Ammassalik ou la civilisation obligatoire, Flammarion, Paris, 252 p.
- GESSAIN, R. - 1973, Fecundity of the Ammassalimiut Women (Eskimo of the East Coast of Greenland). IXe Congrès International des Sciences Anthropologiques et Ethnologiques. Chicago, Aug.-Sept., 4 p.
- HANSEN, H. - 1980, From natural to controlled fertility : Studies in fertility as a factor in the process of economic and social development in Greenland C. 1851-1975. Natural fertility, patterns and determinants. H. Leridon et J. Menken, eds. Ordina, Liège, pp 493-547.
- Landslaegens arsberetning, for arene 1954-1981. Sundhedstilstanden i Gronland. Annual report from the Chief Medical Officer in Greenland, 1954-1981.
- ROBERT-LAMBLIN, J. - 1978, Famille biologique et famille sociale à Ammassalik, côte est du Groënland : influence des changements récents sur la structure familiale et la fécondité des femmes. Etudes INUIT, 2, 2, pp. 23-35.
- ROBERT-LAMBLIN, J. - 1983, Ammassalik (East Greenland) End or persistence of an isolate ? Anthropological and demographic study on change. Thèse de Doctorat d'Etat. Meddelelser om Groeland (in press).
- ROBERT-LAMBLIN, J. - 1985, The drop in fertility among East Greenlandic women after introduction of family planning : anthropological and demographic approach. Communication au Séminaire : "Micro-approaches to the assessment of the demographic impact of development activities". I.U.S.S.P., Londres 31 mai-5 juin 1985, à paraître.