

DONNÉES RÉCENTES SUR LA FÉCONDITÉ A DAKAR
(SÉNÉGAL) ⁽¹⁾

Une enquête de fécondité urbaine dans le Cap-Vert (agglomération de Dakar, Sénégal) a été menée par la section de démographie de l'Office de la Recherche Scientifique et Technique Outre-Mer (ORSTOM), sous la responsabilité de l'auteur, en liaison étroite avec le Service de la Statistique du Sénégal.

Son objectif principal était d'estimer le niveau et la tendance de la fécondité et de procéder à une reconstitution poussée de la biographie de chaque femme. A cette occasion une nouvelle méthode d'observation rétrospective a été élaborée ⁽²⁾.

L'Enquête Démographique Nationale 1970-71 à trois passages a constitué la base de sondage; l'échantillonnage des femmes de 13 à 54 ans a été obtenu par tirage systématique avec stratification par âge. Cette nouvelle étude, reprenant les données de l'EDN, constitue donc un quatrième passage pour ces femmes, auxquelles un questionnaire rétrospectif a également été posé. 1 460 femmes ont été interrogées au cours des opérations de terrain qui se sont déroulées durant le second semestre 1972.

Les principaux résultats d'ensemble sont résumés ici.

Caractéristiques socio-culturelles
des femmes du Cap-Vert.

De nombreuses variables socio-culturelles ont été collectées dans cette enquête; les résultats les plus saillants

concernent la religion, la langue, l'instruction et l'activité.

Les femmes se déclarent musulmanes dans une très forte proportion (94,7 % contre 4,9 % de chrétiennes). Elles utilisent dans la majorité des cas le wolof comme langue principale (83 %). Entre 90 et 95 % des femmes de plus de 30 ans n'ont reçu aucune instruction. Mais l'effort récent de scolarisation fait qu'à 13-14 ans, 64 % sont allées à l'école plus de deux années.

Les femmes mariées sont à 85 % sans profession à partir de 20 ans; cette proportion n'est que de 75 % pour les veuves et les divorcées. Peu de femmes (7 % environ) obtiennent des emplois salariés, à l'exception de celles qui ont reçu une formation secondaire, mais leur nombre est extrêmement restreint.

La nuptialité.

Pour les générations les plus récentes, l'âge au premier mariage est de 17,5 ans, contre 18,5 ans pour les plus anciennes (1917-1926). Dans 30 % des mariages actuels, ce sont les parents

(1) Cette note a été élaborée à partir de: Benoît Ferry. *Etude de la fécondité à Dakar (Sénégal) - Objectifs, méthodologie et résultats*. ORSTOM-Paris, Travaux et documents, à paraître en 1976.

(2) Benoît Ferry. *Le fichier-événements, une nouvelle méthode d'observation rétrospective*. Université de Louvain. Département de démographie. Chaire Quetelet 1976, 16 p. A paraître.

19 AOÛT 1976

O. R. S. T. O. M.

Collection de Références

Population n° 3, 1976

n°

2278 Demogr.

qui ont choisi le conjoint contre 70 % autrefois. Toutes les femmes se marient et il n'y a pas de célibat définitif, du fait de la polygamie. 51,6 % des femmes mariées sont dans un ménage monogame, 33,6 % dans un ménage de deux épouses, 10,1 % de 3 épouses et 4,1 % dans un ménage de 4 épouses ou plus.

La femme a en moyenne 12 ans de moins que son mari; c'est dire combien les secondes ou les troisièmes épouses sont prises jeunes par des maris parfois âgés. Dans les jeunes générations, il devient fréquent de rencontrer des femmes qui ont un niveau d'instruction supérieur à celui de leur mari, 25 % à 15-19 ans, 7 % à 20-24 ans. Cela est dû à l'amélioration rapide de l'instruction jouant sur l'écart de génération entre les conjoints.

La mobilité matrimoniale est assez intense : au cours de leur vie féconde, les femmes contractent en moyenne 1,8 mariage. Le divorce occasionne un temps de latence de 26,2 mois en moyenne et le veuvage de 31,2 mois avant un remariage qui est la règle quasi générale avant 50 ans.

La fécondité. La fécondité du Cap-Vert est assez forte. Le taux de fécondité générale du moment, calculé sur la période 1967-1971, est de 205 pour 1 000; il se décompose par âge de la façon suivante :

TABLEAU I. — TAUX DE FÉCONDITÉ GÉNÉRALE DU MOMENT (1967-1971)
PAR ÂGES.

Age	Taux de fécondité, pour mille
15 - 19 ans	117
20 - 24 ans	263
25 - 29 ans	324
30 - 34 ans	285
35 - 39 ans	214
40 - 44 ans	93
45 - 49 ans	16

La somme des taux de fécondité du moment fournit un indice de fécondité synthétique de 6,6 enfants.

L'étude de la fécondité passée conduit au tableau 2, page ci-contre.

Il apparaît une relative augmentation de la fécondité dans les générations les plus jeunes; il est cependant difficile de dissocier ce qui est réellement une évolution de la fécondité de ce qui est à attribuer aux omissions rétrospectives propres à ce type d'enquête. Le même phénomène se retrouve pour les descendance atteintes par génération au moment de l'enquête.

TABLEAU II. — TAUX DE FÉCONDITÉ GÉNÉRALE SELON L'ÂGE ET LA GÉNÉRATION
(POUR 1 000 FEMMES).

Groupe de générations	avant 15 ans	15-19 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-34 ans	35-39 ans	40-44 ans
1952-1956	2						
1947-1951	8	145					
1942-1946	15	205	338				
1937-1941	11	166	286	313			
1932-1936	7	171	294	321	322		
1927-1931	3	132	250	280	261	208	
1922-1926	—	127	243	289	214	199	123

TABLEAU III. — DESCENDANCE ATTEINTE PAR GÉNÉRATION
AU MOMENT DE L'ENQUÊTE.

Générations	1952- 1956	1947- 1951	1942- 1946	1937- 1941	1932- 1936	1927- 1931	1922- 1926
Age au moment de l'enquête	15-19 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-34 ans	35-39 ans	40-44 ans	45-49 ans
Descendance atteinte	0,4	1,8	4,0	5,0	6,5	6,1	6,1

Il semble que les deux facteurs aient joué pour l'obtention de ces résultats; mais on peut cependant penser que l'augmentation de la fécondité est réelle.

L'âge moyen à la puberté est de 14,3 ans (1 317 cas) et l'âge médian : 13,9 ans; ceux-ci sont stables. L'âge médian à la ménopause est de 46,5 ans (204 cas).

L'âge moyen à la première naissance vivante tend à diminuer rapidement; autour de 20 ans avant la guerre, il se situe actuellement autour de 18,5 ans, ce qui confirmerait l'augmentation de la fécondité générale.

On constate 4 à 5 % de femmes infécondes (qui n'ont déclaré aucune grossesse).

L'allaitement constitue encore en milieu urbain, un mécanisme important de la fécondité; en effet l'âge moyen au sevrage est de 18,9 mois (1 014 cas), l'âge médian de 17,6 mois. De ce fait, la durée moyenne d'aménorrhée post-partum est de 9,8 mois (713 cas), la durée médiane de 7,9 mois. L'incidence de l'allaitement sur l'aménorrhée a pu être évaluée.

L'intervalle moyen entre deux naissances vivantes est de 31,75 mois (4 883 intervalles); l'intervalle moyen entre deux grossesses, quel que soit leur devenir, est de 30,2 mois (5 591 intervalles).

TABLEAU IV. — DURÉE D'AMÉNORRHÉE SELON LA DURÉE D'ALLAITEMENT (EN MOIS).

Durée d'allaitement en mois	Durée moyenne d'aménorrhée	Durée médiane d'aménorrhée	Nombre de cas
Sans allaitement	1,9	1,3	35
1-9	3,8	2,3	17
10-14	6,1	4,6	53
15-19	10,6	9,4	367
20-24	13,2	11,5	154

L'intervalle moyen en mois, avec la délivrance suivante (mort-né, avortement ou naissance vivante), s'établit comme suit selon le devenir de la grossesse précédente :

- après un avortement ou un mort-né :
22,2 mois (346 intervalles).
- après un enfant qui décède pendant la période néonatale (1^{er} mois) :
26,1 mois (154 intervalles).
- après un enfant qui décède pendant la période post-néonatale (1-11 mois) :
28,9 mois (227 intervalles).
- après un enfant qui décède au cours de sa seconde année (12-23 mois) :
30,5 mois (175 intervalles).
- après un enfant qui survit au-delà de deux ans :
30,9 mois (4 384 intervalles).

**

Une estimation du nombre d'enfants par homme marié, selon son âge et son nombre d'épouses actuelles, montre de très fortes descendance masculines :

TABLEAU V. — DESCENDANCES MASCULINES SELON L'ÂGE DU MARI ET SON NOMBRE D'ÉPOUSES ACTUELLES.

Age du mari	Nombre d'épouses actuelles		
	1	2	3
30 - 39 ans	3,9	5,8	—
40 - 49 ans	5,8	8,0	10,0
50 - 59 ans	6,0	8,2	10,7
60 et plus	7,0	9,3	13,0

On note parmi les hommes mariés, 4,5 à 6 % qui n'ont pas d'enfant. Du fait de la polygamie et surtout d'une forte mobilité matrimoniale, on peut estimer qu'il s'agit là d'infécondité masculine.

Indications sur la mortalité. A partir de la reconstitution de la biographie des femmes, il a été possible d'obtenir quelques évaluations de la mortalité.

Des taux de mortalité infantile pour différentes périodes ont pu être calculés rétrospectivement :

Période 1940 à 1949	145 pour mille
Période 1950 à 1959	80 pour mille
Période 1960 à 1964	60 pour mille
Période 1965 à 1969	57 pour mille

De même, le taux de mortalité néonatale pour la période 1960-1969 a été estimé à 22 pour mille.

Ces taux sont sans doute légèrement sous-estimés étant rétrospectifs; ils n'en montrent pas moins l'évolution sensible de la mortalité infantile en milieu urbain.

La régulation de la fécondité. Les normes sociales, culturelles et religieuses sont en pleine évolution à Dakar. De ce fait tous les mécanismes traditionnels liés à la famille et à la régulation des naissances se trouvent perturbés ⁽¹⁾. Les interdits sexuels sont en voie de disparition, la durée d'allaitement se raccourcit, la mortalité a baissé rapidement, etc.

Bien que traditionnellement le couple désire « autant d'enfants que Dieu voudra », les femmes prennent lentement conscience des problèmes liés à leur fécondité.

L'avortement provoqué demeure le moyen privilégié de maîtrise de la fécondité. Bien qu'il soit jugé très défavorablement d'un point de vue moral par les femmes, elles en connaissent assez bien les motifs, les moyens et les conséquences.

Elles expriment un désir intense de s'informer, pour assumer leur fécondité, peut-être plus que pour la limiter; 75 % des femmes désireraient que soient créés des centres d'hygiène, de puériculture et de planning familial.

En ce qui concerne la contraception, 30,5 % des femmes de 13 à 54 ans déclarent connaître au moins une méthode contraceptive moderne. Cette proportion varie très sensiblement avec l'âge (50 % à 20 ans contre 20 % à 40 ans), mais surtout avec le niveau d'instruction. Ainsi, toutes les femmes ayant un niveau supérieur (baccalauréat et au-dessus) déclarent connaître au moins une méthode contraceptive moderne - 88 % pour le niveau

(1) Voir : B. Ferry. *Caractéristiques et comportement de la famille à Dakar* (Sénégal). Communication au Séminaire International de Recherche sur la Famille. Lomé, Togo, 3-10 janvier 1976. 26 p.

BEPC, seconde, première, terminale – 65 % pour les classes secondaires – 43 % pour les classes primaires et 21 % pour les femmes qui n'ont reçu aucune instruction.

Bien que l'utilisation de moyens modernes reste très limitée à Dakar, le développement rapide de la scolarisation et l'évolution des mentalités risquent d'avoir un effet important sur les comportements en matière de fécondité.

Vue d'ensemble et conclusion. La fécondité élevée du Cap-Vert (205 pour mille en 1967-1971) trouve son explication dans l'étude des différentes variables qui ont été présentées ici. L'âge jeune au mariage (17,5 ans), accompagné par un remplacement très rapide des unions dissociées et l'absence de célibat définitif, sont des facteurs importants. La durée relativement courte pour l'Afrique, de l'allaitement au sein, 18,9 mois contre 24 mois en brousse est sans doute une cause tout aussi importante; l'aménorrhée post-partum s'en trouve sensiblement raccourcie. Rappelons que l'âge à la première naissance vivante est de 18,5 ans. Tout ceci conduit à une période d'« exposition au risque » très longue et des interruptions de courte durée.

Cette forte fécondité a, bien sûr, ses répercussions sur l'accroissement naturel. Avec un taux de natalité de 49 pour 1 000, on peut estimer le taux d'accroissement naturel de Dakar à 35-40 pour 1 000, du fait du bas niveau de la mortalité générale (10-14 pour 1 000), lié à l'infrastructure médico-sanitaire et à la structure par âge.

On peut penser que ces niveaux démographiques sont conjoncturels et que Dakar, après avoir connu une baisse très rapide de sa mortalité et par ailleurs une légère hausse de sa fécondité, verra sa mortalité se stabiliser assez rapidement et sa fécondité décliner progressivement. Le désir contraceptif sensible à Dakar, l'élévation du niveau économique et culturel et l'évolution des mentalités, seraient les principaux moteurs de ce déclin de la fécondité.

A court terme, la situation est cependant préoccupante dans la mesure où Dakar a un solde migratoire positif et où de très nombreux enfants y naissent et y survivent. Les problèmes d'organisation de l'espace, mais plus encore les problèmes sociaux et d'emploi, risquent de devenir assez vite critiques.

Benoît FERRY.

UNE ENQUÊTE SUR LA FÉCONDITÉ ET LE PLAN FAMILIAL DANS LA POPULATION NOMADE D'IRAN

Cette note présente des résultats d'une enquête entreprise par le département d'Ecologie humaine de l'Université de Téhéran sur la pratique du plan familial dans la population nomade d'Iran.