

MATERNITÉ PRÉNUPTIALE EN MILIEU RURAL SÉNÉGALAIS.

Quelles conséquences pour les enfants ?

Agnès ADJAMAGBO¹, Valérie DELAUNAY², Nathalie MONDAIN³

Au Sénégal, les Sereer du Siin sont communément perçus comme une population très attachée aux traditions séculaires et au respect des normes sociales et culturelles. Pourtant, les évolutions des dernières décennies dans les domaines de la vie intime et matrimoniale des individus contredisent cette idée reçue. En effet, les études montrent une augmentation sensible des naissances chez les jeunes célibataires. Ce phénomène, en partie lié aux modifications des règles de mise en union, illustre aussi clairement le fait que les normes procréatives et matrimoniales associant mariage, sexualité et procréation sont désormais fréquemment transgressées.

La région de Niakhar, au cœur du pays Sereer Siin, sur laquelle porte la présente étude est tout à fait représentative de ce phénomène. Un quart des premières naissances y sont conçues dans le célibat. L'intensité de la fécondité prémaritale à Niakhar peut paraître préoccupante au regard de ses conséquences néfastes pour les jeunes femmes (abandon scolaire, avortement, exclusion sociale, etc.), comme cela a été souligné dans d'autres régions d'Afrique subsaharienne (Bledsoe et Cohen, 1993). Peu d'études l'envisagent cependant en termes de retombées, pourtant non négligeables, sur les conditions de vie économiques de l'enfant à naître et sur son statut social (Calvès, 2002; Menick, 2000; Miakayizila *et al.*, 2000; Oppong, 1999).

De même, peu d'études se sont intéressées aux conséquences d'une naissance hors mariage sur les familles. Or, on sait que les modes d'organisation sociale qui prévalent en Afrique reposent très souvent sur le principe d'une redistribution des charges sur l'ensemble du réseau familial (Antoine *et al.*, 1995; Pilon et Vignikin, 2006). L'accueil par une famille d'une jeune fille mère et/ou de son enfant affecte les conditions de vie de cette

famille, qui doit assumer la charge supplémentaire d'une ou de deux personnes improductives.

Notre étude vise précisément à décrire les différents cas de maternité prémaritale dans cette société rurale sénégalaise, puis à analyser les retombées de ce type de maternité sur le devenir des enfants ainsi que sur les familles. Nos analyses s'appuient sur plusieurs sources de données disponibles pour cette zone d'étude : d'une part, des données quantitatives issues d'un système de suivi démographique (SSD), réalisé par l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD) et, d'autre part, sur des données qualitatives tirées d'un travail de terrain réalisé dans cette même zone sur les processus matrimoniaux (Mondain *et al.*, 2004).

Les données du SSD révèlent que bien que cette pratique soit interdite par les règles sociales, une proportion non négligeable des conceptions prémaritales donne lieu à un mariage pendant la grossesse (13 %). Dix-huit pour cent conduisent à la célébration d'un mariage le jour même du baptême de l'enfant (c'est-à-dire une semaine après sa naissance). Enfin, 17 % des premières naissances interviennent dans le célibat et ne font pas l'objet de

1. Laboratoire Population-Environnement-Développement, Marseille, France : agnes.adjamagbo@univ-provence.fr

2. Laboratoire Population-Environnement-Développement, Marseille, France : valerie.delaunay@ird.fr

3. Université d'Ottawa, Département de sociologie et d'anthropologie, Ottawa, Canada : nmondain@uottawa.ca

régularisation immédiate. Nous avons formulé trois grandes hypothèses autour des liens entre le type de naissance, le suivi de grossesse, le sevrage de l'enfant et la corésidence avec la mère :

- 1) les grossesses prémaritales sont moins bien suivies médicalement que les grossesses qui se déclarent dans une union formelle ;
- 2) les enfants nés dans le célibat sont sevrés de manière plus précoce que les enfants issus de grossesses légitimes. Ces deux hypothèses sont susceptibles de mettre en lumière des situations de plus grande vulnérabilité sanitaire ;
- 3) Le statut de mère célibataire conduit les jeunes femmes à quitter la maison familiale, soit avec leur enfant, soit en le confiant à la famille après le sevrage. Cette dernière hypothèse soulève la question de l'alourdissement des charges incombant au réseau familial.

Pour tester nos hypothèses, nous avons effectué des analyses bivariées sur les 4 grandes variables à l'étude soit le type de naissance, le suivi de grossesse, le sevrage de l'enfant et la corésidence avec la mère. Nous avons ensuite affiné nos résultats en procédant à des modèles d'analyse multivariée dans lesquels le type de naissance est pris comme variable indépendante principale et, tour à tour, chacune des 3 autres variables comme variable dépendante. Nous avons introduit dans les modèles de régression des variables relatives aux caractéristiques socioculturelles (telles que la religion ou le niveau d'instruction) comme variables de contrôle.

Conformément à nos attentes, les comportements en matière de suivi prénatal, de sevrage des enfants et de corésidence diffèrent en fonction du type de naissance. En effet, le nombre moyen de visites prénatales est significativement plus élevé lorsque la grossesse a lieu dans le cadre d'un mariage que lorsqu'elle est prémaritale, qu'elle soit légitimée ou non. Le sevrage est en moyenne plus précoce quand la grossesse est prémaritale. L'âge moyen au sevrage est de 18 mois quand la grossesse n'est pas légitimée, 19 mois quand elle est légitimée et 20 mois quand elle se produit dans le mariage. Ces différences sont significatives.

Seulement 2 % des enfants de 2 ans ne résident pas avec leur mère quand la grossesse est maritale. Cette proportion augmente significativement lorsque la grossesse est prémaritale, mais se trouve régularisée en cours de route par un mariage (3,4 %). Elle est 4 fois plus élevée lorsque la grossesse ne fait l'objet d'aucune légitimation (7,8 %). La part des enfants qui ont émigré avant l'âge de 1 an avec leur mère est significativement plus importante quand

la grossesse est prémaritale, qu'un mariage ait été conclu après ou non (8,4 % et 8,3 %) ; contre 3,5 % quand la grossesse s'annonce dans le cadre marital.

Les résultats des analyses multivariées confirment les relations mises en évidence par l'analyse bivariée, à savoir que les grossesses prémaritales sont associées à un moindre recours aux consultations prénatales et à un sevrage plus précoce. Elles sont également significativement associées à un départ plus fréquent de la mère, avec ou sans l'enfant, quels que soient la religion et le niveau d'éducation.

Si l'on observe les seules grossesses prémaritales, les analyses multivariées montrent que le fait que la légitimation arrive après coup ne modifie pas l'intensité des relations avec le suivi prénatal, la corésidence avec la mère et l'émigration. Cependant, il apparaît que l'enfant est plus rapidement sevré lorsque aucun mariage n'est venu « normaliser » le cadre de sa naissance.

Les variables religion et niveau d'instruction, introduites dans les modèles comme variables de contrôle, présentent certaines liaisons significatives. Le nombre de visites prénatales est plus important pour les femmes de religion chrétienne et ayant un niveau scolaire primaire complet ou plus. Ce résultat s'explique en grande partie par l'existence, dans la zone d'étude, d'une mission catholique qui gère un centre de santé particulièrement dynamique. Par ailleurs, la relation entre la scolarisation et le recours aux soins de santé, fréquemment observée, s'avère opérante dans notre modèle.

Les différentes analyses menées dans cette étude ont montré que la régulation par le mariage, à la naissance de l'enfant ou au moment du baptême, est la solution la plus prisée par les familles sereer lorsqu'une jeune fille célibataire se déclare enceinte. Elle concerne une grossesse prémaritale sur trois. Cette pratique de « rattrapage » de ce qui est perçu comme une inconduite sociale revêt des enjeux considérables. On est en effet tenté de penser qu'elle va permettre d'effacer la « faute » et d'estomper les risques encourus de vulnérabilité sociale et économique des mères et de leurs enfants. Le mariage après coup, en normalisant la grossesse, marque la reconnaissance officielle de l'enfant exposé à l'illégitimité sociale. Pour autant, la régularisation sociale par le mariage rapide des jeunes mères relativise-t-elle vraiment le phénomène de fécondité prémaritale à Niakhar ? S'avère-t-elle réellement efficace pour estomper les retombées sur les jeunes enfants en termes d'accès aux soins, d'alimentation, de mobilité géographique et de corésidence avec la mère ?

Les données utilisées présentent des limites liées au fait qu'elles ne sont pas recueillies dans l'objectif de répondre à nos questions. Notamment, il aurait été intéressant de connaître les histoires migratoires et génésiques des femmes, afin d'analyser les implications entre ces deux composantes : les jeunes célibataires enceintes ont-elles un meilleur recours au suivi prénatal sur leur lieu de migration ? Indépendamment de ces limites, deux grands résultats se dégagent de notre étude. Tout d'abord, conformément à ce que nous posions comme hypothèses, nos analyses montrent que les grossesses prémaritales sont significativement associées à un suivi médical moins important, à un sevrage plus précoce, à un départ de l'enfant avec sa mère du milieu communautaire ou à son confiage à la famille pendant que la mère part en migration. Deuxièmement, le fait que la grossesse soit légitimée après coup ne modifie pas la tendance. Même rattrapée par un mariage, une grossesse prémaritale garde les mêmes désavantages que celle qui ne l'est pas.

Le fait que les grossesses prémaritales fassent l'objet d'un nombre de visites prénatales en moyenne plus faible reflète les difficultés que rencontre une jeune femme célibataire à afficher sa grossesse dans les files d'attente du dispensaire les jours de consultations prénatales. La gêne que suscite la grossesse célibataire observée ici a été également constatée ailleurs. Certaines études ont en effet décrit l'inconfort ou la honte ressentie par les jeunes célibataires face aux autres patients des centres de planification familiale et face au personnel de ces centres (Katz et Nare, 2002). La gêne occasionnée par une grossesse illégitime constitue certainement un frein à son suivi médical. Le déroulement des visites prénatales et les conditions d'accueil particulières auxquelles sont confrontées les femmes : absence d'anonymat, attitude moralisatrice du personnel médical, sont particulièrement dissuasives pour les jeunes mères.

L'âge au sevrage est le seul marqueur qui diffère significativement selon que la grossesse prémaritale est rattrapée par un mariage rapide ou pas. Le sevrage intervient plus tôt lorsque la grossesse est prémaritale et plus tôt encore lorsque la naissance n'est pas « légitimée » rapidement. Le statut de mère célibataire est donc associé à un sevrage plus rapide que nous relierions à la nécessité de partir en migration. En effet, lorsqu'aucune normalisation de la grossesse par un mariage n'a été possible, la nécessité s'impose pour la jeune mère de migrer pour chercher une source de revenu qui aidera à la prise en charge de son enfant. Elle est alors obligée de raccourcir la durée de l'allaitement pour confier son enfant et partir

sans tarder. Néanmoins, si l'on observe un impact certain de la grossesse prémaritale sur la durée de l'allaitement, on ne peut pour autant conclure à une plus grande précarisation de l'enfant conçu ou né hors mariage sur le plan alimentaire. En effet, les âges au sevrage restent relativement élevés et les retombées en termes de risque sanitaire doivent donc être relativisées.

Nos résultats suggèrent aussi que le fait que la grossesse se produise dans le célibat est associé à une propension plus élevée pour la mère de quitter le village, soit avec son enfant avant le sevrage, soit en le confiant aux femmes de la concession après le sevrage. Le départ de la mère avec son enfant peut être lié à une insuffisance de la famille à assumer cette charge nouvelle, sachant que beaucoup de familles à Niakhar parviennent péniblement à se nourrir (Adjamagbo *et al.*, 2006). Le départ d'une mère célibataire renvoie aussi souvent à des situations d'exclusion familiale, surtout lorsque aucun compromis par le mariage n'a été possible.

Lorsque la mère part seule, sans son enfant, le rôle de relais que joue la cellule familiale dans la prise en charge de l'enfant soulève des interrogations. Il serait notamment intéressant de savoir si l'enfant issu d'une grossesse prémaritale, confié par sa mère aux femmes de la concession, bénéficie du même traitement que les autres enfants. Y a-t-il des distinctions faites dans l'accès aux soins de santé ou à l'éducation, notamment ? Les études classiques sur le confiage des enfants pourraient être enrichies en introduisant comme variable distinctive le statut à la naissance.

Nos analyses montrent que la légitimation ou non de la grossesse ne change en rien les risques statistiques d'émigration. En d'autres termes, le fait d'inciter une fille enceinte à se marier rapidement ne garantit pas qu'elle restera dans la maison maritale. Ce résultat interpelle sur la signification sociale de ces unions célébrées à la hâte. En fin de compte, ce qui importe par-dessus tout n'est-ce pas que l'enfant ait un père socialement reconnu, bien plus que l'avenir de l'union ?

De toute évidence, les résultats observés (départ rapide de la mère et sevrage plus précoce des enfants) attestent que les unions légitimées après la naissance de l'enfant sont exposées à une plus grande instabilité. La nécessité de rattraper rapidement la « faute » contraint les familles à revoir à la baisse leurs exigences vis-à-vis du respect des différentes étapes habituellement prévues dans le processus de formalisation de l'union. Dans la précipitation, le père géniteur intime de reconnaître la paternité ne parvient pas toujours à rassembler les moyens nécessaires

pour finaliser ce processus. On peut penser que l'intégration sociale de ces unions « au rabais » est moindre et qu'elles bénéficient d'un faible soutien familial.

Bien qu'incomplètes, nos données ont permis de souligner que le fait d'avoir été conçu ou de naître hors des cadres socialement reconnus de l'union formelle induit un certain nombre de conséquences sur les conditions de vie de l'enfant, du moins dans les toutes premières années de sa vie. L'analyse de la fécondité pré-maritale et de ses retombées sociales et sanitaires gagnerait à être enrichie par la prise en compte du devenir de ces enfants conçus et/ou nés hors des cadres socialement reconnus.

BIBLIOGRAPHIE

- ADJAMAGBO, A., V. DELAUNAY, P. LÉVI et O. NDIAYE. 2006. « Production et sécurité alimentaire : comment les ménages d'une zone rurale du Sénégal gèrent-ils leurs ressources ? », *Études rurales*, 177 : 71-90.
- ANTOINE, Ph., P. BOCQUIER, A. FALL, Y. GUISSÉ et J. NANITELAMIO. 1995. *Les familles Dakaraises face à la crise*. Dakar, ORSTOM, IFAN, CEPED, 209 p.
- BLEDSON, C., et B. COHEN, éd. 1993. *Social dynamics of adolescent fertility in sub-Saharan Africa*. Population dynamics of Sub-Saharan Africa. Washington, National Academy Press, 208 p.
- CALVÈS, A-E. 2002. « Abortion risk and decision-making among young people in urban Cameroon », *Studies in Family Planning*, 33, 3 : 249-260.
- KATZ, K., et C. NARE. 2002. « Reproductive health knowledge and use of services among young adults in Dakar, Senegal », *Journal Of Biosocial Science*, 34, 2 : 215-231.
- MENICK, D. 2000. « Les contours psychosociaux de l'infanticide en Afrique noire : le cas du Sénégal », *Child Abuse & Neglect*, 24, 12 : 1557-1565.
- MIKAYIZILA, P., P. GANGA-ZANDZOU et H. MAYANDA. 2000. « L'abandon du nouveau-né à la naissance à Brazaville », *Médecine d'Afrique Noire*, 47, 3 : 145-148.
- MONDAIN, N., V. DELAUNAY et A. ADJAMAGBO. 2004. « Maternité et mariage en milieu rural sénégalais : quel avenir pour les mères célibataires ? », dans *Santé de la reproduction au Nord et au Sud. De la connaissance à l'action*, Actes de Chaire Quetelet, Louvain-la-Neuve.
- OPPONG, C. 1999. « Les systèmes familiaux et la crise économique » dans A. ADERANTI, éd. *La famille africaine. Politiques démographiques et développement*. Paris, Karthala : 221-254.
- PILON, M., et K. VIGNIKIN 2006. *Ménages et familles en Afrique subsaharienne*. Paris, Éditions des archives contemporaines, AUF, Savoirs francophones, 131 p.

Adjamagbo Agnès, Delaunay Valérie, Mondain N. (2009)

Maternité pré-nuptiale en milieu rural sénégalais : quelles conséquences pour les enfants ?

In : Marcoux R. (dir.), Dion J. (dir.) Mémoires et démographie : regards croisés au Sud et au Nord

Laval : Presses Universitaires de Laval, 226-229. (Cahiers du CIEQ)

ISBN 978-2-7637-8993-4