



Centre français sur la population et le développement

ISSN 1157-4186

Octobre-Décembre 2000, n° 39

LA FÉCONDITÉ PRÉMARITALE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

Une évaluation de son ampleur à partir des enquêtes démographiques et de santé (EDS)

Les évolutions de la nuptialité en Afrique au cours des trente ou quarante dernières années, en particulier le caractère plus tardif du premier mariage, ont contribué à l'augmentation de la fécondité prémaritale dans de nombreux pays, d'autant plus que le contrôle des naissances y était, chez les adolescentes et les jeunes femmes, peu répandu et peu efficace. Une méthode simple de modélisation permet, à partir des données d'enquête disponibles, d'apprécier l'ampleur du phénomène et de prendre conscience de ses conséquences sociales et sanitaires.

Comme en témoignent les nombreuses enquêtes réalisées au début des années 1960, la nuptialité des femmes africaines était, à l'époque, précoce et quasi universelle : presque toutes les femmes se mariaient, dont une proportion importante avant l'âge de 20 ans¹. Cette forte intensité de la nuptialité était souvent renforcée par les régimes de polygamie, fréquents en Afrique, qui permettaient à toutes les femmes d'être mariées même si tous les hommes ne l'étaient pas ou ne l'étaient que plus tardivement. Certes, la définition du mariage n'est pas imposée par un acte légal comme dans les pays européens, mais dans pratiquement toutes les sociétés africaines il existe une forme de mariage reconnue socialement, associée à une cérémonie et à un échange de biens, ce qui permet d'utiliser ce concept dans les enquêtes démographiques.

Jusque vers 1960, période à laquelle la plupart des pays africains ont accédé à l'indépendance, la limitation des naissances était peu pratiquée, la fécondité des jeunes femmes était très valorisée et l'essentiel de la fécondité se produisait après le premier mariage. Certes on notait des exceptions et dans certains groupes ethniques le premier mariage n'était célébré qu'après que la jeune femme ait prouvé sa fécondité, mais ces cas restaient dans l'ensemble assez rares et cette fécondité avant le premier mariage (fécondité prémaritale) était valorisée, souhaitée par la femme et prise en charge par le groupe familial.

¹ HERTRICH Véronique et PILON Marc, 1997. - "Changements matrimoniaux en Afrique", *La Chronique du CEPED*, n° 26, p. 1-3.

Il n'en va plus de même aujourd'hui. D'une part, le premier mariage est retardé pour un ensemble de raisons : urbanisation rapide et emploi des femmes (la demande pour le travail féminin augmente en milieu urbain), scolarisation de plus en plus tardive des jeunes filles (bien au-delà des âges traditionnels au mariage) et nouveaux modèles de vie souvent imités des pays développés grâce à la diffusion des médias. Les jeunes femmes expriment de nouvelles préférences pour l'activité économique moderne, l'indépendance financière, un mariage plus tardif et un choix personnel du partenaire au lieu des mariages arrangés par les familles, fréquents dans le passé. D'autre part, la fécondité commence à être mieux maîtrisée, surtout en milieu urbain, grâce à la contraception moderne et au recours plus fréquent à l'avortement. Cependant ce contrôle de la fécondité touche peu les adolescentes : il est surtout le fait des femmes plus âgées, souvent mariées, ayant déjà eu un ou plusieurs enfants ou ayant atteint la descendance souhaitée. La fécondité avant le premier mariage n'est en général pas désirée, surtout chez les adolescentes et les jeunes femmes scolarisées, car elle signifie l'arrêt des études et de sérieuses difficultés financières. Enfin, même s'ils résistent à l'urbanisation et à la montée de l'individualisme, les réseaux de solidarité familiale ne sont plus aussi structurés et puissants qu'autrefois et une naissance hors mariage exige de plus en plus que la mère dispose d'un revenu indépendant pour subvenir aux besoins de l'enfant.

L'ensemble de ces nouveaux comportements crée une situation où la fécondité prémaritale se développe, par

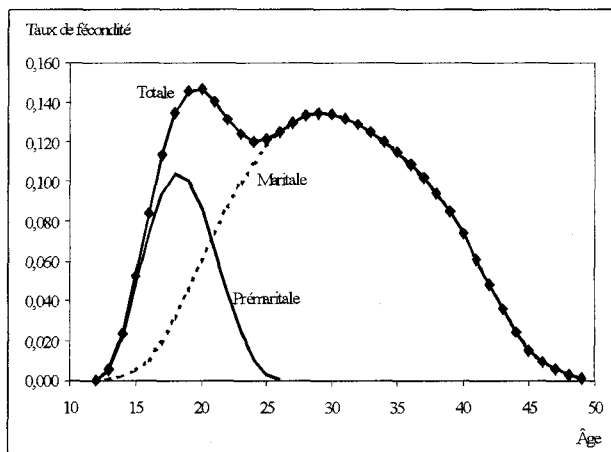
recul de l'âge au mariage et absence de maîtrise de la fécondité avant le premier mariage dans un contexte de légère baisse de l'âge aux premiers rapports sexuels. Cette situation a de nombreuses conséquences sur la situation économique des mères et les conditions de vie des jeunes enfants.

Le CEPED mène un programme de recherche sur la fécondité prémaritale en Afrique à travers une série d'études de cas dans les pays où elle est le plus prévalente, en mettant l'accent sur les aspects démographiques : niveaux, tendances, schémas par âge et sur les déterminants socio-démographiques, notamment l'urbanisation et les différentiels selon l'ethnie.

Fécondité prémaritale à Agincourt

C'est une étude pionnière au sein du laboratoire de population d'Agincourt en Afrique du Sud, dirigé par le département de Santé communautaire (*Community Health*) de l'Université de Witwatersrand, membre du réseau international des laboratoires de population (*In-Depth network*), qui a lancé cette recherche². L'étude a révélé un schéma atypique de la fécondité générale (figure ci-dessous) avec deux pics de fécondité, qui évoque la forme d'un chameau à deux bosses : un pic de fécondité prémaritale vers 19-20 ans et un pic de fécondité maritale vers 29-30 ans, se démarquant très fortement des schémas unimodaux prévalant dans la plupart des pays, quel que soit le niveau de fécondité (naturelle ou maîtrisée), qui évoquent au contraire la forme d'un dromadaire à une bosse. Ce schéma atypique résulte de plusieurs paramètres : une nuptialité assez tardive, l'âge médian au premier mariage étant de 26,1 ans, un âge précoce aux premiers rapports sexuels et la quasi-absence de contraception moderne et d'avortement avant la première naissance. Par contre, la prévalence de la contraception est forte dès après la première naissance, produisant ainsi une plus faible fécondité entre 21 et 28 ans.

Schémas de fécondité maritale et prémaritale à Agincourt (Afrique du Sud)



² GARENNE Michel, TOLLMAN Stephen and KAHN Kathleen, 2000. - "Marital and premarital fertility in a rural area of South Africa : a challenge to existing population policy", *Studies in Family Planning*, Vol. 31, n° 1, p. 47-54.

Ces phénomènes résultent de comportements individuels (scolarisation des jeunes filles, mariage tardif, rapports précoces), mais sont aussi la conséquence d'une politique de santé publique qui ignore largement les besoins des adolescentes et des jeunes femmes. Très peu d'entre elles en effet utilisent la contraception aux premiers rapports et dans les années qui suivent. Par contre, dès la première grossesse, les jeunes femmes entrent dans le système de santé : elles vont aux consultations prénatales, accouchent dans des structures surveillées et, à partir de là, bénéficient de la prévention maternelle et infantile (PMI), ce qui leur donne un accès facile à la contraception moderne. Ainsi, la prévalence contraceptive passe de 3,6 % à 39,3 % chez les mêmes femmes de 12-16 ans selon qu'on se situe avant ou après la première grossesse.

Données et méthodes de calcul de la fécondité prémaritale

Sur le plan technique, la fécondité prémaritale peut être mise en évidence et mesurée de plusieurs manières à partir de données d'enquêtes démographiques rétrospectives. Si on dispose d'une histoire génésique et d'une histoire matrimoniale des femmes, comme dans les enquêtes de type EMF/WFS (Enquête mondiale de fécondité/*World Fertility Survey*), il est simple de déterminer la situation matrimoniale à chaque naissance et donc de calculer directement la fécondité prémaritale. Si on dispose de l'histoire génésique et de l'âge au premier mariage, comme dans les enquêtes de type EDS/DHS (Enquête démographique et de santé/*Demographic and Health survey*), on peut faire de même puisque les calculs nécessitent seulement de connaître l'âge à chaque naissance et l'âge au premier mariage. On peut encore estimer la fécondité prémaritale dans le cas où on ne dispose que de l'état matrimonial à la date (*t*) et de la fécondité passée, en ayant recours à une modélisation. On ajuste les proportions de femmes déjà mariées (le complément des femmes jamais mariées) par un modèle de Coale-McNeil, puis la fécondité maritale par un modèle de Coale-Trussell et on déduit la fécondité prémaritale par différence. L'avantage de la méthode utilisant des modèles est de gommer les irrégularités dues à l'échantillonnage et donc de lisser les courbes de fécondité maritale et prémaritale. C'est le résultat de cet exercice de modélisation effectué sur les données d'Agincourt qui fait l'objet de la figure ci-contre.

Fécondité prémaritale dans les pays africains

Ce schéma atypique de forte fécondité prémaritale se retrouve dans un certain nombre de pays africains, tout particulièrement en Afrique australe où l'âge au mariage est depuis longtemps plus élevé qu'en Afrique occidentale ou en Afrique centrale. La fécondité prémaritale est particulièrement forte en Namibie, où un schéma bimodal est bien visible, à Madagascar, au Mozambique, au Zimbabwe, au Malawi, en Zambie et dans une moindre mesure en Afrique orientale, au Kenya et en Tanzanie. En Afrique occidentale, la

fécondité prémaritale est élevée au Liberia, moins marquée au Ghana, en Côte d'Ivoire et au Togo, et faible dans les autres pays pour lesquels les données sont disponibles. En Afrique centrale, la fécondité prémaritale est aussi très faible, en particulier au Rwanda et au Burundi malgré des âges au premier mariage élevés.

Exprimée en termes d'indice synthétique de fécondité (ISF), la fécondité prémaritale varie de 0,164 enfant par femme au Nigeria à 0,860 au Liberia (tableau ci-dessous). Exprimée en pourcentage de l'ISF total, c'est-à-dire en pourcentage de naissances prémaritales chez les femmes de 15-49 ans, la fécondité prémaritale varie de 2,8 % au Nigeria à 14,3 % à Madagascar, soit une naissance sur sept. Si ces chiffres en valeur relative ne semblent pas très élevés sur l'ensemble de la vie reproductive (entre 15 et 50 ans) car la fécondité maritale reste assez forte dans l'ensemble, il ne faut pas oublier que dans de nombreux pays c'est pratiquement la moitié des femmes qui sont touchées par la fécondité prémaritale dans leurs premières années de vie féconde, c'est-à-dire avant 20 ans, à un âge où les jeunes femmes sont particulièrement vulnérables.

Données sur la fécondité prémaritale et maritale en Afrique subsaharienne

Pays	Année de l'enquête	ISF marital	ISF prémarital	Proportion de fécondité prémaritale
Bénin	1996	6,125	0,189	3,0 %
Burkina Faso	1993	6,073	0,222	3,5 %
Burundi	1987	6,176	0,264	4,1 %
Cameroun	1991	5,413	0,334	5,8 %
Centrafrique	1994	4,965	0,290	5,5 %
Côte d'Ivoire	1994	5,159	0,571	10,0 %
Ghana	1993	4,978	0,480	8,8 %
Kenya	1993	4,852	0,652	11,8 %
Liberia	1986	5,858	0,860	12,8 %
Madagascar	1997	4,968	0,828	14,3 %
Malawi	1992	5,942	0,398	6,3 %
Mali	1995	6,737	0,249	3,6 %
Mozambique	1997	4,799	0,580	10,8 %
Namibie	1992	4,544	0,715	13,6 %
Niger	1992	6,614	0,314	4,5 %
Nigeria	1990	5,717	0,164	2,8 %
Rwanda	1992	5,782	0,321	5,3 %
Sénégal	1997	5,738	0,275	4,6 %
Tanzanie	1996	5,153	0,454	8,1 %
Togo	1988	5,832	0,462	7,3 %
Ouganda	1995	6,104	0,351	5,4 %
Zambie	1996	5,545	0,544	8,9 %
Zimbabwe	1994	4,083	0,575	12,3 %

Source : calculs des auteurs à partir des données des enquêtes EDS.

Dans les pays pour lesquels les données sont disponibles, la fécondité prémaritale en Afrique est assez peu liée (au sens statistique) aux principaux facteurs socio-démographiques : elle est cependant positivement corrélée au niveau d'instruction des

femmes ($r = 0,27$) et à la prévalence de la contraception ($r = 0,47$) ; elle est négativement corrélée à l'urbanisation ($r = -0,13$) et à l'islamisation ($r = -0,51$). Elle n'a pas de corrélation significative avec la prévalence du VIH/sida dans la population générale. Ce phénomène de forte fécondité prémaritale semble assez récent, datant d'une quinzaine d'années en Afrique du Sud en milieu rural par exemple. Son expansion géographique, sa dynamique récente et ses déterminants devraient faire l'objet d'études plus approfondies.

Fécondité prémaritale aux États-Unis

Il faut enfin souligner que la fécondité prémaritale n'est pas un phénomène propre à l'Afrique. On le trouve dans certains pays européens, ainsi qu'aux États-Unis, surtout dans la population afro-américaine. Chez les femmes noires américaines en effet, le recul de l'âge au premier mariage ces quarante dernières années a été spectaculaire, alors que la fécondité par âge restait remarquablement stable. Ceci a créé une vague considérable de fécondité prémaritale, au point que 50 % des naissances de tous âges et 77 % des naissances avant 20 ans sont maintenant prémaritales.

Conclusion

L'ampleur nouvelle de la fécondité prémaritale semble avant tout liée à la rapide transformation des schémas de mariage féminin, qui constitue une véritable transition de la nuptialité. La fécondité avant le premier mariage a de nombreuses conséquences pour la mère comme pour l'enfant. Pour la mère, une première naissance avant vingt ans et sans mari signifie souvent l'arrêt des études et la recherche de petits métiers pour survivre. Pour l'enfant, ce sera souvent l'éloignement de la mère et un refuge chez la grand-mère ou une parente proche. Dans les deux cas le coût social et parfois le coût de santé seront élevés, diminuant les chances de survie et de succès de l'enfant. Problème de santé publique et aussi problème social, la question de la fécondité prémaritale devrait attirer davantage l'attention des décideurs et des responsables de santé publique et de planification des naissances.

Michel GARENNE
Juliette HALIFAX

Références complémentaires

MEEKERS Dominique, 1993. – *Sexual initiation and premarital childbearing in sub-Saharan Africa.* – Columbia, DHS (Working paper, n° 5).

PARR N.J., 1995. – "Pre-marital fertility in Liberia", *Journal of Biosocial Science*, Vol. 27, n° 1, p. 1-10.