

Vers une demande réelle de contrôle de la fécondité en milieu rural sénégalais

Valérie Delaunay

Charles Becker

L'évolution de la croissance de la population reste aujourd'hui une interrogation majeure. En Afrique subsaharienne, le niveau de fécondité a seulement diminué dans quelques pays (Botswana, Zimbabwe, Kenya), en grande partie sous l'effet de la progression de l'accès à la contraception (Cleland *et al.*, 1994 ; Mhloyi, 1994 ; Robinson, 1992). Mais pour l'ensemble du sous-continent, les comportements relatifs à la reproduction semblent relativement stables, malgré certains changements visibles dans les grands centres urbains. Une certaine baisse de la fécondité est en effet relevée dans les grandes villes africaines, telles que Dakar, Lomé ou Ouagadougou¹. Les «déterminants proches» de la fécondité les plus importants semblent être le mariage, dont le retard est observé dans bon nombre de milieux urbains et parfois même ruraux, sous l'effet de la scolarisation (Lesthaeghe *et al.*, 1989 ; Westoff, 1991) et de la pratique de la contraception (qui reste essentiellement le fait de comportements urbains). L'accès à la contraception et la demande en matière de contrôle des naissances, souvent très faibles dans les campagnes, semblent constituer les principales barrières à sa pratique.

¹ Les indices synthétiques de fécondité sont pour le Togo (1988) de 4,7 en milieu urbain contre 7,5 en milieu rural, pour le Burkina Faso (1993) de 4,8 contre 7,1, et pour le Sénégal (1992-93) de 5,0 contre 6,5 (Ndiaye *et al.* 1994).

Le travail présenté ici a pour objectif d'évaluer la demande en matière de maîtrise de la fécondité en milieu rural africain. La pratique de la contraception moderne est très faible, voire quasi nulle, dans la plupart des régions rurales. Mis à part le Botswana (EDS 1988), le Zimbabwe (EDS 1988-89) et le Kenya (EDS 1993), où la prévalence de la contraception en milieu rural est de l'ordre de 25 à 30 % des femmes mariées, son niveau demeure très faible pour l'ensemble du continent au Sud du Sahara. Il varie de 0,7 % au Niger (EDS 1992) à 4,4 % en Tanzanie (EDS 1991-92). Cependant, la connaissance de la contraception moderne n'est pas négligeable dans ces milieux. Près de trois femmes sur quatre connaissent au moins une méthode de contraception moderne au Ghana (EDS 1988), au Togo (EDS 1988), en Ouganda (EDS 1988-89) et en Tanzanie (EDS 1991-92). La diffusion de l'information ne semble donc pas être mise en cause dans l'explication des faibles niveaux de pratique de la contraception moderne. Le problème de l'accès réel aux méthodes contraceptives modernes reste posé. En effet, malgré les politiques de population officiellement adoptées par l'ensemble des pays africains, la mise en place de centres de planification familiale s'effectue la plupart du temps dans les centres urbains, mettant les femmes rurales dans l'obligation d'effectuer un déplacement, souvent long et coûteux, pour accéder à une méthode contraceptive. Par ailleurs, Odile Frank (1990) souligne qu'en Afrique subsaharienne la baisse de la fécondité dépend plus de la demande de contrôle des naissances (par les individus, les couples, les familles) que de la mise à disposition des moyens contraceptifs. Le besoin qui semble s'exprimer est plutôt celui d'un espacement des naissances, en raison du surcroît de fatigue occasionné par les maternités successives, que de leur limitation. Un espacement de trois ans environ est d'ailleurs la plupart du temps réalisé par les femmes à l'aide des méthodes traditionnelles à leur disposition (Locoh, 1992).

On peut alors s'interroger sur l'évolution du besoin de planifier les naissances dans les milieux ruraux où les mutations du contexte socio-économique entraînent des changements profonds des sociétés. C'est le cas de la population du bassin arachidier au Sénégal, où la crise agricole et économique touche durement les paysans et où les contacts fréquents avec la ville participent à l'adoption de nouvelles normes et valeurs sociales. En effet, les contraintes foncières, les difficultés économiques, les migrations et la scolarisation sont susceptibles, entre autres, d'entraîner une modification de l'idéal de fécondité et de la

demande en matière de planification familiale. Après une présentation de la zone étudiée et des données utilisées, nous discuterons les résultats d'une enquête permettant d'évaluer la connaissance des jeunes adultes (15-39 ans) en matière de contraception moderne et traditionnelle, leur expérience pratique et leur désir d'utilisation future en milieu rural.

Zone étudiée et données utilisées

Une population rurale en prise avec la crise

Située au cœur du bassin arachidier d'une zone rurale, Niakhar, distante de 150 kilomètres à l'Est de Dakar, la population étudiée est relativement homogène en regard de l'ethnie (96 % de la population est sereer), de l'activité (agricole) et du niveau scolaire (très faible : seulement 22 % des femmes de 15 à 24 ans ont bénéficié d'une forme d'instruction). C'est une société de cultivateurs profondément attachés au terroir qui vivent d'une culture de subsistance, le mil, et d'une culture de rente, l'arachide, en association avec l'élevage de bovins, dont les grands troupeaux représentent traditionnellement la richesse. Une descendance nombreuse semble y demeurer l'idéal de fécondité : l'indice synthétique de fécondité était de 7,8 enfants par femme au cours de la période 1984-91.

La crise agricole, liée à la baisse des cours mondiaux, à la croissance de la population, à la diminution des terres disponibles et à la baisse de la pluviométrie, conduit les familles à adapter constamment leurs stratégies de survie. L'envoi des jeunes à la recherche d'un emploi rémunéré en ville en constitue l'une des principales.

Le mouvement de migration saisonnière vers la ville prend une ampleur considérable. Il touche garçons comme filles dès leur très jeune âge, de manière plus aiguë pour les filles qui partent parfois dès l'âge de huit ans. Une enquête récente (Delaunay, 1994 : 120) a montré que plus de 80 % des jeunes femmes de 15 à 29 ans ont déjà eu une expérience urbaine. Les séjours se déroulent essentiellement à Dakar et sont de plus en plus répétés et longs. Les départs s'insèrent dans des réseaux de migrations basés essentiellement sur le voisinage et l'amitié. La plupart des migrants sont célibataires. Les jeunes

filles sont sous la responsabilité d'une aînée avec qui elles logent. Le contrôle social que ne peut plus exercer la famille est délégué à la responsable de la chambrée, mais aussi à un parent éventuellement présent à Dakar, qui a des contacts fréquents avec la migrante et qui gère son argent. Les jeunes garçons sont moins contrôlés.

La généralisation des mouvements saisonniers vers la ville procure aux jeunes d'aujourd'hui une expérience autre que celle que leurs parents ont eue au village. Les séjours plus ou moins longs en milieu urbain à la période de l'adolescence leur permettent d'échapper quelque peu à l'autorité familiale et de gagner une certaine autonomie. Même si un grand nombre d'entre eux retournent au village à l'âge du mariage pour entrer dans une union conforme aux normes traditionnelles, on ne peut abandonner l'idée que certains sont habités de nouvelles ambitions et revendications face au pouvoir familial et social à leur retour de la ville, lesquelles ne seront pas sans conséquences sur leurs comportements en matière de reproduction.

Par ailleurs, le contact fréquent avec la ville leur offre l'occasion d'être plus proches des sources d'information sur la planification familiale et leur donne accès aux méthodes modernes de contraception. En effet, l'accès à la contraception moderne est très difficile dans les villages. Le centre de planning familial le plus proche se trouve à Fatick, ville située à une distance de 15 à 25 kilomètres selon les villages. Cette distance est suffisamment longue pour constituer un frein à sa fréquentation. Les trois dispensaires existant dans la zone d'étude, supposés assurer l'information sur la contraception et la distribution de contraceptifs, ne remplissent pas leur rôle. Les échanges avec la ville, où la contraception est mieux connue et plus utilisée, fournissent alors des occasions d'entendre certains messages, de discuter avec des personnes l'utilisant, voire même d'avoir accès à son utilisation.

Source de données et méthodologie

Les données proviennent d'une étude sur les facteurs de risque du sida en milieu rural sénégalais, qui a fait l'objet d'une convention entre l'ANRS² et l'Orstom et a été menée dans le cadre des programmes

² Agence nationale pour la recherche sur le sida (France).

réalisés à Niakhar, en collaboration avec des chercheurs appartenant à divers organismes, autour de quatre thèmes principaux :

- les migrations, leur histoire et leurs implications socio-culturelles ;
- les comportements matrimoniaux et les attitudes sexuelles ;
- l'histoire de la santé : politiques sanitaires, recours thérapeutiques ;
- les représentations de la maladie et les réseaux thérapeutiques en matière de maladies sexuellement transmises.

Au début de l'étude, la population totale de la zone était estimée à environ 25 000 personnes, réparties en 30 villages de taille variable (de 57 à 2 697 habitants respectivement pour le plus petit et le plus grand village), la densité de la zone avoisinant 120 habitants au km². L'objectif initial était de toucher l'ensemble de la population des jeunes adultes de la zone et de combiner durant deux ans une enquête anthropologique et une enquête séroépidémiologique sur la prévalence des VIH et des maladies sexuellement transmises dans cette zone rurale du Sénégal, qui était peu touchée par l'épidémie du sida au début des travaux de l'Orstom sur cette question. Pour des raisons diverses, l'enquête anthropologique a été menée de novembre 1989 à septembre 1990, et a été interrompue après avoir touché environ un tiers des jeunes adultes de la zone. L'enquête épidémiologique s'est poursuivie en 1991 mais s'est surtout concentrée sur les femmes enceintes.

Les localités enquêtées ont été sélectionnées de manière raisonnée : répartition géographique des localités, taille et ancienneté des villages, situations des villages par rapport aux migrations telles que l'ancienneté des migrations dans les villages, l'importance respective des migrations masculine et féminine entre 1984 et 1988, la proportion de la population absente du village au recensement de 1983.

Il s'agissait d'une des premières enquêtes anthropologiques en milieu rural sénégalais, où étaient abordées les questions relatives aux pratiques sexuelles et aux comportements en matière de nuptialité, de fécondité et de pratiques contraceptives³. De ce fait, la mise au

³ D'autres travaux ont été réalisés à peu près à la même époque (Catherine Enel et Gilles Pison à Mlomp, en Casamance ; M.B. Camara, A. Diallo dans la région de Kolda). On note également les recherches menées dans le domaine de l'IEC en matière de contraception et de prévention du sida, sous la responsabilité d'Yves Charbit, dans le cadre du Cerpaa (Charbit *et al.* 1994).

point des questionnaires, la formation de l'équipe des enquêteurs et le suivi de l'enquête ont exigé des efforts suivis et une présence importante sur le terrain. Malgré quelques difficultés dans la réalisation des enquêtes, il a été possible, grâce au savoir-faire des enquêteurs, des superviseurs ou des conseillers, d'obtenir des résultats qui peuvent être considérés comme fiables.

La proportion des non réponses à propos de la fécondité et de la contraception a été relativement faible et correspond presque toujours à un refus préalable de répondre aux questions sur la vie sexuelle (environ 10 %).

Des questions spécifiques, dont les réponses sont utilisées ici, portaient sur la connaissance des méthodes de contraception traditionnelle, les sources d'information sur la contraception traditionnelle, la connaissance des moyens de contraception moderne, l'utilisation future de moyens de contraception, le ou les moyens de contraception utilisés dans le passé.

Comme dans toute enquête de ce type, la qualité des déclarations est difficile à garantir. Mais, grâce à la compétence des enquêteurs, due à leur formation et à leur sensibilisation aux questions abordées, et à la confiance portée par la population envers l'Orstom (en raison de la présence continue des enquêteurs et d'une équipe médicale), il y a peu de raison de soupçonner des fausses déclarations. Par ailleurs, il ne semble pas y avoir eu de problème spécifique de pudeur, les femmes ayant été enquêtées par des enquêtrices et les hommes par des enquêteurs.

Notre principale hypothèse est que, même si le niveau de prévalence contraceptive est faible en milieu rural, il existe une réelle demande de maîtrise de la fécondité, au moins dans certains groupes que l'on tentera d'identifier.

■ Connaissance de la contraception

Une détérioration des systèmes d'information traditionnels

La contraception traditionnelle n'est pas connue de tous les jeunes adultes : moins de la moitié des jeunes adultes ayant répondu déclara-

rent connaître au moins une méthode traditionnelle (42 %). Le degré de connaissance varie fortement selon le sexe : plus de la moitié des femmes connaissent au moins une méthode de contraception traditionnelle (56 %), contre moins d'un tiers des hommes (31 %). Les méthodes citées par les femmes sont surtout les amulettes et les racines, et pour les hommes, les racines et les arbres. Les canaux d'information sur la contraception traditionnelle diffèrent également selon le sexe. Les hommes sont essentiellement informés par les anciens lors d'échanges personnels ; les femmes, quant à elles, organisent des réunions (« causeries ») au cours desquelles elles échangent des informations sur le sujet.

Les caractéristiques enregistrées permettent d'analyser l'effet de l'âge, de la situation matrimoniale, du niveau scolaire, de la religion et de l'expérience urbaine sur la connaissance des méthodes traditionnelles de contraception, en introduisant les différentes variables dans une analyse de régression logistique (tableau 1). On évalue ainsi l'effet net de chacune d'entre elles. L'influence des différentes modalités est mesurée par comparaison avec celle d'une modalité de référence, après avoir neutralisé l'effet des autres facteurs.

L'âge semble affecter la connaissance de la contraception traditionnelle. Les plus jeunes, avant 25 ans pour les femmes et avant 18 ans pour les hommes, sont moins bien informés. En revanche, la situation matrimoniale n'influe pas sur la connaissance des femmes. Les femmes mariées ont certes une meilleure connaissance de la contraception traditionnelle (58,5 % d'entre elles connaissent au moins une méthode de contraception traditionnelle, contre 36,2 % chez les célibataires), mais cela vient du fait qu'elles sont plus âgées. À âge égal, il n'y a pas de différence significative entre mariées et célibataires. L'information sur la contraception traditionnelle des femmes, et donc leur participation à des « causeries », à des discussions avec les vieilles femmes, dépend plus de leur âge que de leur situation matrimoniale.

Chez les hommes, au contraire, le mariage induit une meilleure connaissance de la contraception, car favorisant une plus forte participation aux discussions avec les anciens.

À âge égal, les femmes ayant atteint le niveau primaire sont mieux informées que celles qui n'ont jamais été scolarisées. Les programmes scolaires ne diffusant aucune information en la matière, on peut penser que cette meilleure information reflète une démarche particulière des

Variable (modalité de référence)	Contraception traditionnelle			
	Femmes		Hommes	
	<i>B</i>	(signif.)	<i>B</i>	(signif.)
<i>Âge (35-39 ans)</i>				
15-17 ans	- 1,6644	(0,0000)	- 1,1465	(0,0000)
18-19 ans	- 1,0545	(0,0000)	ns	
20-24 ans	- 0,3780	(0,0205)	ns	
25-29 ans	ns		ns	
30-34 ans	ns		ns	
<i>Situation matrimoniale (Non célibataire)</i>				
Célibataire	ns		- 0,5742	(0,0008)
<i>Niveau d'instruction (Sans instruction)</i>				
Primaire	0,4610	(0,0432)	ns	
Secondaire et +	ns		ns	
Autre*	ns		ns	
<i>Religion (Musulmane)</i>				
Chrétienne	ns		- 0,3702	(0,0410)
<i>Expérience urbaine (Au moins une)</i>				
Aucune	ns		ns	
Effectif	1003		799	

* École coranique et école arabe.

Tableau 1
 Connaissance de la contraception traditionnelle
 selon différentes variables socio-économiques et culturelles
 des hommes et des femmes (coefficients d'une régression
 logistique).

Variable (modalité de référence)	Femmes		Hommes	
	<i>B</i>	(signif.)	<i>B</i>	(signif.)
<i>Âge (35-39 ans)</i>				
15-17 ans	- 1,6644	(0,0000)	- 1,1465	(0,0000)
18-19 ans	ns		ns	
20-24 ans	ns		ns	
25-29 ans	0,3740	(0,0259)	ns	
30-34 ans	ns		ns	
<i>Situation matrimoniale (Non célibataire)</i>				
Célibataire	ns		ns	
<i>Niveau d'instruction (Sans instruction)</i>				
Primaire	1,2447	(0,0000)	ns	
Secondaire et +	2,7730	(0,0005)	3,4107	(0,0000)
Autre*	ns		ns	
<i>Religion (Musulmane)</i>				
Chrétienne	ns		ns	
<i>Expérience urbaine (Au moins une)</i>				
Aucune	ns		- 0,6967	(0,0124)
Effectif	978		788	

* École coranique et école arabe.

Tableau 2
Connaissance de la contraception moderne
selon différentes variables socio-économiques et culturelles
des hommes et des femmes (coefficients d'une régression
logistique).

jeunes scolarisées et une demande plus grande en matière de maîtrise de la fécondité.

La religion n'apparaît pas déterminante dans la connaissance de la contraception traditionnelle des femmes. En revanche, les hommes de religion chrétienne sont moins bien informés, les musulmans étant peut-être restés plus proches des coutumes et rites traditionnels.

La connaissance de la contraception traditionnelle paraît ainsi déterminée, pour les femmes, par leur âge et leur niveau scolaire et, pour les hommes, par leur âge, leur situation matrimoniale et leur religion. Il reste important de souligner que le niveau de connaissance est assez faible dans l'ensemble, surtout chez les hommes, et que les canaux traditionnels d'information (l'initiation pour les hommes et le mariage pour les femmes) semblent ne plus jouer qu'un rôle secondaire.

Ces résultats sont importants, car ils suggèrent que les règles traditionnelles de transmission du savoir sont en voie d'érosion. L'information est moins systématiquement transmise. Les femmes ne sont pas toujours informées le jour de leur mariage, mais peuvent l'être par d'autres sources, indépendamment de leur situation matrimoniale. Les hommes ne sont plus guère informés lors de leur initiation, plus précoce, et leur intérêt pour le savoir traditionnel autour de la reproduction semble s'affirmer surtout après le mariage. Qu'en est-il de la contraception moderne ?

La contraception moderne : un intérêt différent selon le sexe ?

Les techniques de contraception moderne sont moins bien connues que celles de la contraception traditionnelle : 25 % des répondants seulement connaissent une méthode de contraception moderne.

La différence entre les sexes est encore plus grande que pour la contraception traditionnelle : 36 % des femmes répondantes connaissent au moins une méthode moderne, contre 11 % des hommes. Les méthodes citées ou reconnues sont surtout la pilule pour les femmes et le préservatif, puis la pilule pour les hommes.

L'analyse de régression logistique (tableau 2) montre que les femmes de 25 à 29 ans ont une meilleure connaissance de la contraception

moderne que les plus âgées. On peut y voir à la fois un effet d'âge et un effet de génération. L'effet d'âge tient, comme pour la connaissance de la contraception traditionnelle, au fait que l'expérience joue en faveur d'une plus grande information. Mais les différentes générations ne semblent pas être touchées de la même manière. On peut émettre deux hypothèses qui ne s'excluent pas : la première est que la diffusion de l'information sur la contraception moderne est relativement récente et a moins touché les générations les plus âgées ; la seconde est que les échanges avec la ville sont un facteur de diffusion des connaissances, et que cela a davantage profité aux jeunes générations puisque les migrations saisonnières de longue durée vers la ville (surtout vers Dakar) se sont récemment développées.

Les femmes semblent mieux informées après le mariage et une fois entrées dans la vie féconde, leur désir étant probablement d'espacer leurs naissances. Quant aux hommes, leur connaissance de la contraception moderne ne varie guère au-delà de 18 ans, ce qui signifie que l'information leur parvient avant le mariage, à un moment où leur souci est d'éviter les naissances hors mariage. L'intérêt paraît ainsi différent pour les femmes et pour les hommes.

La scolarisation joue aussi un rôle important dans la connaissance de la contraception moderne, tant pour les femmes que pour les hommes, même quand on a neutralisé les autres facteurs. La migration vers des milieux urbanisés qu'impose la fréquentation des collèges peut, certes, expliquer en partie le fait que les individus de niveau secondaire ou plus aient une meilleure connaissance de la contraception moderne. Mais la fréquentation de l'école primaire n'implique pas nécessairement de migration et, si migration il y a, c'est vers un autre village doté d'une école primaire. Il faut donc reconnaître à l'école elle-même, à travers son programme, un rôle de diffusion d'information au sujet de la contraception moderne. Pourtant les programmes scolaires ne prévoient aucun cours d'information sur la vie familiale et les questions concernant la reproduction ne sont abordées qu'en classe de troisième (Charbit *et al.*, 1994). L'école aurait alors plutôt pour effet d'améliorer la réceptivité à une information venue d'ailleurs.

L'expérience urbaine n'intervient pas de manière discriminante dans le niveau de la connaissance de la contraception moderne pour les femmes. Comme nous l'avons dit, une première hypothèse est que les migrantes sont trop jeunes et trop enfermées pour être touchées

par les informations qui circulent en milieu urbain. Mais alors, la neutralisation de l'âge devrait éliminer cet effet et rendre à la variable sa signification. Il ne s'agit donc pas d'une question d'âge. Or, l'hypothèse selon laquelle le contact avec le milieu urbain serait sans aucun effet sur la connaissance de la contraception est difficilement acceptable. Il est plus probable que les échanges étroits entre les migrantes et les jeunes filles de même classe d'âge, au village, provoquent une diffusion très rapide de l'information et éliminent l'effet différentiel de l'expérience urbaine. Inversement, la connaissance en matière de contraception moderne des hommes est significativement déterminée par leur expérience urbaine. Contrairement aux femmes, les hommes seraient réservés sur le sujet et moins enclins à révéler leurs « recettes », même à leurs égaux.

La connaissance de la contraception moderne évolue et tend à se diffuser auprès des générations. C'est entre 25 et 29 ans aujourd'hui que les femmes ont une plus grande connaissance de la contraception moderne. L'effet de génération disparaîtra au fur et à mesure que ces dernières vieilliront. La diffusion de la scolarisation, si elle a lieu, et la généralisation des migrations saisonnières, si elle se confirme, entraîneront probablement une extension de la connaissance de la contraception moderne. Les techniques modernes pourraient alors supplanter les méthodes traditionnelles, tant au niveau de la connaissance que de la confiance dans leur efficacité. Les canaux d'information ne sont pas les mêmes pour la contraception moderne que pour la contraception traditionnelle. La connaissance de la contraception moderne échappe au contrôle social traditionnel et les groupes informés sont différents. Si la connaissance dépend de l'intérêt porté au sujet, on peut alors penser qu'il existe bien un intérêt pour la maîtrise de la fécondité dans certains groupes et que la pratique de méthodes modernes se heurte plus à des difficultés d'accès (disponibilité, coût, etc.) qu'à un manque de motivation pour une fécondité maîtrisée.

Pratique de la contraception : vers l'adoption de nouveaux modèles ?

Malgré une relative connaissance des moyens de contraception, traditionnels ou modernes, la pratique reste très faible. Près de 92 % des femmes et 97 % des hommes n'ont pratiqué aucune contraception.

Plus surprenant encore : les méthodes modernes sont plus souvent pratiquées que les méthodes traditionnelles, du moins d'après les déclarations⁴. En effet, seulement 0,2 % des hommes et 1,5 % des femmes déclarent avoir déjà utilisé un moyen de contraception traditionnel, alors que 2,6 % des hommes et 6,9 % des femmes auraient déjà employé une méthode moderne (essentiellement la pilule ou le préservatif).

La faiblesse des effectifs limite beaucoup l'analyse différentielle de la pratique contraceptive, surtout pour la contraception traditionnelle. C'est donc la pratique de la contraception moderne qui retiendra notre attention (tableau 3).

L'utilisation de la contraception moderne varie avec l'âge de la même manière que la connaissance : c'est aux âges extrêmes que la contraception moderne est la moins pratiquée, tant pour les hommes que pour les femmes. Plus précisément, ce sont les femmes de 25 à 29 ans et les hommes de 20 à 24 ans qui ont davantage pratiqué la contraception que les générations plus âgées. En revanche, la situation matrimoniale n'intervient pas comme facteur déterminant ; si les femmes célibataires apparaissent comme pratiquant plus la contraception moderne (11,4 % des femmes célibataires ont déjà pratiqué une méthode de contraception moderne, contre 6,3 % des non célibataires), c'est parce que les célibataires sont en moyenne plus jeunes et plus instruites que les non célibataires. C'est surtout l'effet de la scolarisation qui favorise la pratique de la contraception moderne, et cela dès le niveau primaire pour les femmes.

L'utilisation de la contraception moderne apparaît donc différente selon le sexe. Les femmes en ont une plus grande pratique et l'utilisent plutôt après le mariage, tandis que les hommes y ont un moindre recours et de préférence avant le mariage. Cette situation semble traduire des motivations différentes : les femmes sont probablement plus intéressées par un espacement des naissances dans le mariage, alors que les hommes ont davantage le souci d'éviter une naissance avant le mariage. Par ailleurs, l'effet de génération observé chez les

⁴ On peut en effet penser que les retenues liées à la pudeur des répondants sont moins fortes chez les pratiquants de contraception moderne en raison de leurs caractéristiques plus « modernes ».

Variable (modalité de référence)	Femmes		Hommes	
	B	(signif.)	B	(signif.)
<i>Âge (35-39 ans)</i>				
15-17 ans		ns		ns
18-19 ans		ns		ns
20-24 ans		ns		1,7413 (0,0033)
25-29 ans		0,6064 (0,0317)		ns
30-34 ans		ns		ns
<i>Situation matrimoniale (Non célibataire)</i>				
Célibataire		ns		ns
<i>Niveau d'instruction (Sans instruction)</i>				
Primaire		1,0685 (0,0007)		ns
Secondaire et +		1,6825 (0,0131)		4,9607 (0,0000)
Autre*		ns		ns
<i>Religion (Musulmane)</i>				
Chrétienne		ns		ns
<i>Expérience urbaine (Au moins une)</i>				
Aucune		ns		ns
Total		1008		805

* École coranique et école arabe.

Tableau 3
Utilisation passée de la contraception moderne selon le sexe
(coefficients d'une régression logistique).

Variable (modalité de référence)	Femmes		Hommes	
	B	(signif.)	B	(signif.)
<i>Âge (35-39 ans)</i>				
15-17 ans		ns		ns
18-19 ans		ns		ns
20-24 ans		ns		1,7352 (0,0000)
25-29 ans		ns		ns
30-34 ans		ns		ns
<i>Situation matrimoniale (Non célibataire)</i>				
Célibataire		ns		ns
<i>Niveau scolaire (Non scolarisé)</i>				
Primaire		0,5957 (0,0071)		ns
Secondaire et +		1,8447 (0,0185)		3,6777 (0,0000)
Autre*		ns		ns
<i>Religion (Musulmane)</i>				
Chrétienne		- 0,5892 (0,0001)		ns
<i>Expérience urbaine (Au moins une)</i>				
Aucune		- 0,3888 (0,0070)		ns
Effectif		995		801

* École coranique et école arabe.

Tableau 4
Utilisation future d'une méthode contraceptive
selon le sexe (coefficients d'une régression logistique).

hommes semble plus récent : c'est à partir des tranches d'âges supérieures à 25 ans que l'utilisation est moindre chez les hommes ; chez les femmes, c'est seulement au delà de 30 ans. La pratique de la contraception serait donc plus ancienne chez les femmes.

Projets contraceptifs : le reflet d'une réelle demande de maîtrise de la fécondité

L'évocation d'un projet contraceptif différencie bien les points de vue masculin et féminin sur la maîtrise de la fécondité. Parmi les hommes qui répondent, 96% déclarent ne jamais vouloir utiliser à l'avenir la contraception, contre seulement 45% des femmes. Les raisons évoquées par les femmes pour une éventuelle pratique sont essentiellement la fatigue, l'âge, l'espacement des naissances et les accouchements difficiles. La demande serait alors non seulement d'espacement des naissances, mais aussi de contraception d'arrêt.

La régression logistique (tableau 4) laisse apparaître une relation avec l'âge seulement pour les hommes. La scolarisation est un facteur d'intention d'utilisation de la contraception, et cela dès le niveau primaire pour les femmes. La religion chrétienne apparaît comme un facteur dissuasif de projets contraceptifs chez les femmes. L'expérience urbaine des femmes intervient en revanche comme un facteur favorable, même après neutralisation de l'effet de l'âge. Si, comme nous l'avons vu précédemment, la connaissance de la contraception semble se diffuser de migrantes à non migrantes, on peut voir que la motivation pour une utilisation future reste différente entre les deux groupes. Ce résultat est important dans la mesure où il témoigne du rôle joué par les séjours urbains dans l'adoption de nouvelles attitudes et comportements, notamment à propos de la contraception.

Conclusion

Bien que l'enquête n'ait abordé qu'à titre accessoire la contraception, elle a fourni des résultats importants. Il semble que l'on assiste à une modification du système de transmission du savoir tradition-

nel en matière de contraception, qui se traduit par une information plus diversifiée, empruntant de moins en moins ses canaux traditionnels qu'étaient l'initiation et le mariage. Les discussions de groupe entre femmes et les échanges des hommes avec les anciens au sujet des pratiques traditionnelles sont fréquents et confirment l'existence d'un réel intérêt pour la maîtrise de la fécondité. La connaissance de la contraception moderne, moins élevée et de diffusion plus récente, témoigne elle aussi d'un intérêt pour le contrôle des naissances. Mais les nouveaux canaux d'information échappent au contrôle social traditionnel et touchent des groupes qui autrefois ne l'étaient pas. Ce sont en effet les jeunes, plus scolarisés et ayant fréquenté la ville, qui paraissent les mieux informés. L'information, plus disponible en ville, semble se diffuser rapidement auprès des jeunes femmes restées au village par l'intermédiaire des jeunes migrantes. Par contre, la motivation pour une utilisation future ne serait pas aussi systématiquement transmise. Ce sont aussi les groupes les plus instruits qui ont la plus grande expérience de la contraception moderne et qui expriment une plus forte intention de pratiquer un contrôle de la fécondité. Mais une différence très importante existe entre les sexes. La contraception apparaît pour les femmes comme un enjeu de plus grande importance et de nature différente. Elles ont en effet une meilleure connaissance de la contraception traditionnelle et moderne, une plus grande pratique et un plus grand désir de contraception future. On a également pu constater que la contraception concerne plutôt les femmes dans le mariage. Leur objectif serait surtout d'espacer les naissances, pour limiter la fatigue liée à la maternité, mais elles souhaitent aussi une contraception d'arrêt, pour éviter les grossesses tardives. Dans cette même enquête, 30 % des femmes ont déclaré une descendance idéale de 6 enfants. Les femmes, qui, dans la plupart des sociétés africaines, subissent le coût physique et économique des enfants, mais ne prennent pas les décisions en matière de reproduction (Page, 1988), semblent ici afficher un plus grand rôle de décideurs, du moins dans les intentions déclarées. Les hommes, quant à eux, paraissent plus concernés par les problèmes de contraception avant le mariage, leur objectif étant surtout d'éviter les grossesses hors mariage ; ils semblent peu se préoccuper des difficultés rencontrées par les femmes.

La demande de maîtrise de la fécondité est donc effective, au moins dans certains groupes de cette société rurale de Niakhar, au Sénégal. Ce sont les méthodes de contraception moderne qui seront les plus

aptes à répondre à cette demande. Il est donc important de mieux connaître les réseaux d'information sur la contraception moderne. Les migrants, qui semblent jouer un rôle capital dans la transmission de l'information, peuvent devenir de véritables relais pour les programmes d'information et de diffusion de la planification familiale. Il est alors nécessaire de bien comprendre la vie des migrants et leurs sources d'information. On sait que les centres de planification familiale urbains sont peu fréquentés par les jeunes Sereer. Quelles sont alors leurs sources d'information ? Quels rôles jouent les organisations non gouvernementales en place et les associations de quartiers, qui organisent des « causeries » ? Quel rôle joue le mode de vie en groupe ? Ces groupes, cette vie associative (particulièrement dynamique chez les jeunes femmes) pourraient être utilisés lors des campagnes d'information sur la contraception. Mais une population informée n'est pas nécessairement « pratiquante » et pour que la demande soit satisfaite, tout effort d'information doit être accompagné d'une mise à disposition des moyens contraceptifs à faible coût.

Bibliographie

- BECKER C., 1991 —
Étude anthropologique sur les migrations, la nuptialité et les comportements sexuels chez les Sereer du Sénégal. Dakar, Orstom, 4 fascicules, 49 p. + 68 p. + 63 p. + 55 p. (Rapport ANRS).
- CALDWELL J.C., ORUBULOYE I.O., CALDWELL P., 1992 —
 « Fertility Decline in Africa: A New Type of Transition ? ». In: *Population and Development Review*, 18 (2): 211-242.
- CHARBIT Y., MANÉ B., NDIAYE S., 1994 —
 « Fécondité et contraception en milieu rural: méthodologie d'un projet de recherche ». In CHARBIT Y. et NDIAYE S., eds: *La population du Sénégal.* Paris, Direction de la prévision et de la statistique, Cerpaa: 271-280.
- CHARBIT Y., MANÉ B., NDIAYE S., 1994 —
 « Équipements communautaires, santé et planification familiale en milieu rural ». In CHARBIT Y. et NDIAYE S., eds: *La population du Sénégal.* Paris, Direction de la prévision et de la statistique, Cerpaa: 295-317.
- CLELAND J., ONUOHA N., TIMAEUS I., 1994 —
 « Fertility Change in sub-Saharan Africa: A review of the evidence ». In LOCOH T. and HERTRICH V., eds: *The Onset of Fertility Transition in Sub-Saharan Africa.* Liège, UIESP: 1-20.
- DELAUNAY V., 1994 —
L'entrée en vie féconde. Expression démographique des mutations socio-économiques d'un milieu rural sénégalais. Paris, Ceped, Les Études du Ceped, n° 7, 326 p.
- FRANK O., 1990 —
 « The demand for fertility control in Sub-Saharan Africa ». In ACSADI G., JOHNSON- ACSADI G., BULATAO R.A., eds: *Population growth and reproduction in Sub-Saharan Africa, technical analysis of fertility and its consequences.* Washington D.C., The World Bank: 186-198. (A World Bank Symposium).
- LESTHAEGHE R., KAUFMANN G., MEEKERS D., 1989 —
 « The Nuptiality Regimes in Sub-Saharan Africa ». In LESTHAEGHE R., éd.: *Reproduction and Social Organization in Sub-Saharan Africa.* Berkeley, University of California Press: 238-337.
- LOCOH T., 1992 —
Vingt ans de planification familiale en Afrique sub-saharienne. Paris, Ceped, Les Dossiers du Ceped, n° 19, 27 p.
- MHLOYI M., 1994 —
 « Fertility transition in Zimbabwe ». In LOCOH T. and HERTRICH V., eds: *The Onset of Fertility Transition in Sub-Saharan Africa.* Liège, UIESP: 87-104.
- NDIAYE S., DIOUF P.D., AYAD M., 1994 —
Enquête Démographique et de Santé au Sénégal (EDS-II) 1992/93. Dakar, ministère de l'Économie et des Finances, direction de la Statistique, division des Enquêtes et de la Démographie, 284 p.
- PAGE H., 1988 —
 « La fécondité et la planification familiale en Afrique ». In VAN de WALLE É., SALA-DIAKANDA M.D., OHADIKE P.O., eds: *L'état de la démographie africaine.* Liège, UIESP: 29-44.
- Robinson W.C. 1992 —
 « Kenya Enters the Fertility Transition », *Population Studies*, 46 (3): 445-457.
- WESTOFF C.F., 1991 —
Age at Marriage, Age at First Birth, and Fertility in Africa. Princeton, Office of Population Research, Princeton University, 20 p. + annexe.

Annexe

Extrait du questionnaire relatif au contrôle des naissances

12. Combien avez-vous eu d'enfants ?
13. Combien sont vivants ?
14. Combien d'enfants désirez-vous ?
15. Il existe des moyens traditionnels pour éviter d'avoir des enfants.
En connaissez-vous ?

Lesquels ?
16. Comment ou par qui en avez-vous entendu parler ?
.....
17. Avez-vous entendu parler d'autres moyens pour éviter d'avoir des enfants ? (préservatif, stérilet, etc.)

Lesquels ?
18. Pensez-vous que dans certaines circonstances vous pourriez utiliser ces moyens ?
19. Avez-vous déjà utilisé un de ces moyens ?

Lequel ?