

DN-ABY-316

15266624

Beika.
DOC
Center

MINISTERE DU DEVELOPPEMENT SOCIAL
DIRECTION DE LA FAMILLE
ET DES DROITS DE LA FEMME

UNIVERSITE DE PARIS V
PSFP/USAID

R. DEC 01 1989
PROCESSEUS DE LA FAMILLE
DIRECTION DE LA FAMILLE
ET DES DROITS DE LA FEMME

**DEMOGRAPHIE IEC ET PLANIFICATION FAMILIALE
EN MILIEU RURAL**

**MONOGRAPHIES DE VILLAGES
(Région de THIES)**

- / -

SOMMAIRE

DEC 0 1 1989

PROJET DE RECHERCHE
Démographie et Fécondité

AVANT-PROPOS	p.2
CHAPITRE I. DEMOGRAPHIE ET I.E.C. EN MILIEU RURAL. UNE EXPERIENCE NOVATRICE	p.3
I - Le consensus dans la communauté scientifique	p.3
II - Un exemple de recherche: l'abstinence post-partum	p.5
III - Une expérience novatrice	p.6
CHAPITRE II. BILAN DEMOGRAPHIQUE DES QUATRE VILLAGES	p.11
I - Les femmes d'âge fécond	p.11
II - La démographie des conceptions	p.21
CHAPITRE III. FACTEURS ECONOMIQUES SOCIAUX ET CULTURELS	p.24
I - Le mariage	p.24
II - Rôle et statut de la femme	p.28
III - La place de l'enfant	p.32
IV - La fécondité et la taille de la famille	p.36
CHAPITRE IV. LA PLANIFICATION FAMILIALE. ATTITUDES ET OPINIONS	p.38
I - La planification familiale en général	p.38
II - Les méthodes traditionnelles	p.40
III - Les méthodes modernes	p.43
 ANNEXES	
Annexe 1. Les méthodes d'échantillonnage utilisées	p.47
Annexe 2. Grille d'I.E.C.	p.48
Annexe 3. Questionnaire individuel femmes	
Annexe 4. Questionnaire concession	

AVANT-PROPOS

Ce document est un rapport préliminaire. Il présente de façon synthétique les premiers résultats de l'enquête menée sur le terrain du 21 août au 13 septembre 1989. Le premier chapitre est dû à Yves Charbit. Les suivants ont été rédigés par Florence Bajot, Patricia Fiacre, Dominique Girier-Dufournier, Frédérique Leteneur, Myriam de Loenzien, Véronique Petit, Hélène Van de Walle. Ce document sera complété par Babacar Mané, qui fera la synthèse des travaux du Séminaire qui s'est tenu à Thier; le 20 septembre 1989, et intégrera notamment les entretiens de groupe qu'il a réalisés avec Ousmane Thiaw auprès des hommes dans le village de Tassette et Pout Diack.

Cette recherche a été réalisée par une équipe se composant ainsi:

DIRECTION SCIENTIFIQUE Yves CHARBIT

COORDINATION

SCIENTIFIQUE Babacar MANE
LOGISTIQUE Ousmane THIAW

CHERCHEURS

Djender-Guedj Bernadette FAYE
Dominique GIRIER-DUFOURNIER
Coumba LE TOURE
Myriam de LOENZIE

Peyckouk Awa KONATE
Hélène VAN DE WALLE

Pout Diack Patricia FIACRE
Frédérique LETENEUR
Ndeye SEYE

Tassette Florence BAJOT
Khadi FALL SAMB
Véronique PETIT
Fatou GAYE NDIAYE

CHAPITRE I. DEMOGRAPHIE ET IEC EN MILIEU RURAL. UNE EXPERIENCE NOVATRICE

Cet exposé préliminaire fait d'abord le point sur l'état des idées dans le domaine de l'IEC en montrant qu'un consensus s'est établi sur l'importance de l'intégration de la planification familiale dans le contexte socio-culturel.

Il montre ensuite, à partir d'un exemple précis, celui de l'abstinence post-partum, que des problèmes extrêmement délicats se posent lorsque l'on veut interpréter tel ou tel aspect socio-culturel susceptible d'influer sur l'IEC.

Enfin, l'expérience qui a été réalisée apporte des réponses novatrices à ces problèmes grâce à la méthodologie pluridisciplinaire qui a été adoptée.

I. LE CONSENSUS DANS LA COMMUNAUTE SCIENTIFIQUE.

Un colloque sur l'information, l'éducation, la communication et la planification familiale s'est tenu à Dakar en novembre 1988, à l'initiative de l'Union pour l'Etude de la Population Africaine. Il est tout à fait représentatif de l'état actuel des idées sur la question de la planification familiale en Afrique.

Le consensus s'est réalisé sur trois points forts :

- Il est nécessaire de réguler les naissances,
- Il ne faut pas séparer la planification familiale de son contexte,
- Celle-ci, sous sa forme traditionnelle, n'est nullement étrangère aux populations.

I.1. La nécessaire régulation des naissances.

Mme Nanitalamio, de l'IFAN, a rappelé les "quatre trop" :

- Trop d'enfants.
- Trop fréquemment.
- Trop précocement.
- Trop tard.

Prenons une des variables démographique sous-jacente à ces "quatre trop", à savoir le rythme de la fécondité. On le sait, le niveau de la fécondité est indissociable de son rythme. Par conséquent, un objectif possible de la planification familiale est de mieux répartir les naissances dans le cycle de vie de la femme.

Mais cette répartition a des implications psychologiques, culturelles, sociales et économiques.

- Implications psychologiques : Comment la femme vit-elle le fait d'avoir des naissances trop rapprochées ou au contraire trop espacées ?
- Implications culturelles et sociales : Quelles sont, sur ce point, les normes de la société à laquelle appartient la femme? Et si l'on se place sur le plan des relations interpersonnelles, quelles seront les pressions de son entourage pour que la femme espace ou au contraire rapproche ses grossesses ?
- Implications économiques : Quelles sont les conséquences de grossesses rapprochées sur l'activité économique de la femme? En milieu rural, on estime généralement que les grossesses n'interfèrent pas avec le travail de la femme. Mais cette opinion ne sous-estime-t-elle pas l'usure physique due à des maternités répétées, qui a des conséquences sur la force de travail de la femme? D'un autre point de vue, quelles sont les conséquences d'une fécondité trop tardive dans le cadre d'une famille polygame ? Existe-t-il par exemple une pression et une compétition entre les co-épouses autour de l'héritage ?

On le voit, la simple question du rythme de la fécondité débouche immédiatement sur une problématique beaucoup plus large et interdit d'envisager la planification familiale indépendamment de son contexte.

1.2. Intégrer la planification familiale dans son contexte global.

Comme l'a souligné Mr Ebot, du Cameroun, la planification familiale ne peut être efficace que si elle est une sous-composante d'une planification globale, socio-économique et culturelle. Or, on sait comment organiser l'accessibilité à la planification familiale. L'utilisation des services de santé, les campagnes de sensibilisation par les media sont par exemple caractéristiques du Projet Santé Familiale et Population. En revanche, on maîtrise encore mal le problème de l'adhésion des populations à la contraception. Comment faire pour que les services offerts soient effectivement utilisés ? Quels sont les facteurs culturels et sociaux qui favorisent ou au contraire freinent l'utilisation de la planification familiale?

1.3. La planification familiale n'est nullement étrangère aux populations.

De tout temps, les populations rurales ont pratiqué une régulation de la fécondité au moyen de méthodes traditionnelles. Il est donc stratégique de connaître les fondements culturels de ces pratiques pour les renforcer. Certains, tels M. Samb, soulignent justement qu'au lieu de présenter les méthodes traditionnelles comme inefficaces et dépassées, on aurait dû davantage s'y intéresser afin d'évaluer leur efficacité. J'ajouterai pour ma part qu'on pourrait s'appuyer sur les fondements culturels des pratiques traditionnelles et utiliser les motivations et les attitudes par rapport à celles-ci au profit de la contraception moderne.

Ces trois points montrent bien qu'il est urgent d'identifier les facteurs culturels, sociaux et économiques qui influent sur la planification familiale.

Quel est donc l'état de la recherche ? Au colloque de l'UEPA, les participants ont tous souligné le très faible niveau de la recherche dans ce domaine.

J'ajouterai, et ce sera l'objet du deuxième point de ce rapide bilan, que la pénurie des recherches se complique d'une difficulté à interpréter correctement les comportements observés.

II. UN EXEMPLE DE RECHERCHE : L'ABSTINENCE POST-PARTUM

Que signifie exactement l'abstinence post-partum ? L'abstinence est très répandue en Afrique et elle est souvent citée comme l'exemple même d'une pratique traditionnelle. Sa durée est très variable: 3 ans chez les Yorubas du Nigéria, 12 mois au Ghana, 16 mois au Cameroun, 18 mois au Bénin, 4 mois au Kenya. Au Sénégal, l'Enquête Démographique et de Santé de 1986 a indiqué une durée de 16 mois (18 en milieu rural, 12 en milieu urbain). Or, les motivations de l'abstinence sont très complexes et les spécialistes proposent des interprétations différentes, comme le rappellent Etienne et Francine Van de Walle.

1. Le tabou de 40 jours, qui est imposé par l'Islam ne peut être interprété comme un souci d'espacement. Il est plutôt associé à la notion d'impureté de la femme pendant la période qui suit la naissance, de la même manière que l'Islam impose l'abstention au moment des règles.

2. Il y a abstinence pour dit-on, ne pas "gâter le lait", car le sperme tue l'enfant au sein. L'objectif est alors la protection de l'enfant . C'est le cas des Ewondo du Cameroun.

3. L'abstinence peut avoir pour but spécifique la protection de la mère.

Chez les Yorubas par exemple, la santé de la mère est définie avant tout comme sa capacité à avoir d'autres grossesses réussies. Dans ce cas, la motivation est bien l'espacement des naissances et des études ont montré qu'on peut attribuer à l'abstinence une diminution de 25% de la fécondité.

4. Mais d'autres auteurs voient au contraire dans l'abstinence une préoccupation nataliste, l'objectif étant de garder le maximum d'enfants en vie. On retrouve la deuxième interprétation.

5. L'abstinence pourrait enfin ne correspondre à aucune motivation liée à la régulation de la fécondité, mais avoir avant tout un objectif de contrôle social. En imposant des séparations physiques entre les époux, on réaffirme que la femme appartient à sa lignée. On empêche donc la

nucléarisation de la famille et on renforce la rôle de la parenté. De ce point de vue, il est remarquable que l'abstinence soit imposée, dans certaines sociétés, dans de toutes autres circonstances, par exemple au moment des funérailles, ou, au Togo par exemple, avant un acte important comme consulter un devin.

On voit donc qu'une pratique traditionnelle peut avoir des significations très différentes et que celles-ci n'ont pas du tout les mêmes implications en matière de planification familiale. Supposons qu'une campagne d'I.E.C. s'efforce de promouvoir la méthode Ogino en s'appuyant sur l'idée que de toutes façons les populations, traditionnellement, pratiquent des périodes d'interruption des relations sexuelles, par exemple avec l'abstinence post-partum. Mais si celle-ci a un objectif de contrôle social, les populations ne vont pas comprendre le message implicite de la campagne d'I.E.C.: "pour avoir un meilleur espacement, faites comme avec l'abstinence post-partum, utilisez la méthode Ogino". Et la campagne d'I.E.C. risque d'échouer.

Cet exemple montre donc que si l'on veut, comme le souhaitait le colloque de l'U.E.P.A., s'appuyer sur les méthodes traditionnelles, il est très important de réaliser des recherches sociologiques très approfondies.

III. UNE EXPERIENCE NOVATRICE

Les monographies villageoises qui ont été réalisées dans la région de Thies du 21 août au 20 septembre 1989 constituent une expérience novatrice à plus d'un titre.

1. Tout d'abord cette recherche est de caractère pluri-disciplinaire, car l'investigation socio-anthropologique s'appuie sur une très solide enquête démographique.
2. Elle permet de ce fait même la constitution d'une base de données au niveau local.
3. Elle permet en outre la valorisation d'une grande enquête nationale, l'Enquête Démographique et de Santé de 1986.
4. Enfin elle a permis un remarquable enrichissement mutuel, grâce au travail en équipe qui a associé les Monitrices du Développement Social et les jeunes chercheuses démographes et sociologues de l'Université de Paris V.

Reprenons ces différents aspects novateurs.

III.1. Une expérience pluri-disciplinaire

Le "Bilan de la collecte" reproduit ci-après témoigne à la fois de la diversité des démarches et de l'importance du travail de collecte qui a été réalisé en à peine un mois de terrain. En fait, deux grandes opérations ont été conduites simultanément: une enquête démographique quantitative et une enquête socio-anthropologique qualitative. Ces deux opérations se subdivisent elles-mêmes en plusieurs volets.

BILAN DE LA COLLECTE

	POUT DIACK	TASSETTE WOLOF	PEYKOUK SERERE	DJENDER GUEDJ
Questionnaires démographiques				
- Concession	19	26	49	21
- Femme (15-49 ans)	118	121	121	139
Entretiens de groupe				
- Femmes	3	3	5	3
- Hommes	2	2	1	2
Entretiens individuels				
- Informateurs privilégiés	12	22	9	9
- Femmes du village	2	4	2	3
Journées-types de femmes	2	5	6	8
Topographies de concessions	2	30	38	10
Plan du village	1	1	1	1

1. L'enquête démographique a été double

Dans l'ensemble des 4 villages 115 questionnaires concessions ont été remplis; 498 femmes d'âge fécond ont été interrogées. On dispose donc d'informations très précises, à la fois sur la structure des concessions et des ménages et sur les caractéristiques socio-démographiques et culturelles des femmes. L'annexe 1 décrit les modalités de l'échantillon.

2. L'enquête socio-anthropologique a été quadruple

-2.1/ entretiens de groupes

14 entretiens de groupe ont été réalisés auprès de femmes et 7 auprès des hommes. L'encadré ci-dessous donne le détail de la collecte dans un des villages.

-2.2/ entretiens individuels

63 entretiens individuels ont été réalisés pour contrôler la validité des entretiens de groupe: quelle est l'ampleur réelle des phénomènes de conformisme? Quelle est la pression collective qui s'exerce sur les femmes dans des domaines comme la nuptialité, la planification familiale, la fécondité?

DETAIL DE LA COLLECTE A DJENDER-GUEDJ

1.Questionnaires démographiques:

21 concessions

139 femmes

2.Entretiens individuels:

-Informateurs privilégiés (9):

Le chef du village, le directeur d'école, un instituteur, le responsable du poste de santé, la matrone, la responsable du groupement de femmes, la coordinatrice du groupement de femmes et responsable de groupements de jeunes, la monitrice rurale, le responsable d'un projet de développement agro-pastoral.

-Femmes du village (3):

Une femme en union polygame, une femme en union monogame; une femme divorcée.

3.Journées-types de femmes (8):

Deux jeunes filles célibataires, trois femmes en union monogame, deux femmes en union polygame, une femme divorcée.

4.Topographie de concessions (10)

5.Un plan du village

-2.3/ analyse des journées de travail

21 journées de travail ont été observées, notamment pour identifier les moments les plus opportuns, en terme de disponibilité de temps et d'esprit, pour organiser une campagne de sensibilisation à la planification familiale.

2.4/ Typographies de concessions

80 plans ont été dessinés.

III.2. La constitution d'une base de données

On le sait, au niveau national, les sources statistiques dont on dispose sont le recensement et les grandes enquêtes. Qu'en est-il au niveau local?

a. Le recensement dénombre les habitants d'un village, mais il est très rare de disposer de traitements statistiques au niveau d'une petite unité géographique. Il faut, en pratique, procéder à des comptages manuels à partir des questionnaires individuels. En outre, l'information, en raison du coût de la collecte, reste très sommaire. Et surtout, on ne peut étudier ni les comportements ni les attitudes, ni les opinions, car cela exige une formation spécifique des enquêteurs.

b. Les grandes enquêtes par sondage, au contraire, peuvent aller assez loin dans l'analyse des comportements et des mentalités, mais les échantillons sont d'une taille qui limite la représentativité au niveau des grandes régions, ou de la distinction urbain/rural et excluent totalement de descendre au niveau des villages.

Par exemple, dans l'E.D.S., 1673 questionnaires avaient été réalisés pour l'ensemble des 2 régions de Thiès et du Cap Vert. Ici, nous avons 498 questionnaires pour 4 villages.

On peut donc dire que ces monographies allient les avantages du recensement et des enquêtes par sondage, à savoir l'exhaustivité et l'approfondissement, sans en avoir les inconvénients, à savoir le coût pour le recensement et l'absence de représentativité au niveau local.

En fait, l'apport fondamentalement original de ces monographies, c'est qu'elles apportent des données extraordinairement riches au niveau rural local, alors que l'on ne sait rien sur cet aspect très important de la réalité sénégalaise.

Il convient d'ajouter que le choix des villages a correspondu à un choix raisonné. Nous avons privilégié deux axes typologiques, celui de la modernisation, celui de l'appartenance ethnique. On peut distinguer deux villages modernisés, Djender Guedj et Peyckouk et deux villages traditionnels, Tassette et Pout Diack. D'autre part, deux villages sont wolof, Tassette Wolof et Djender Guedj, les deux autres sont serer, Pout Diack et Peyckouk.

L'objectif était, du point de vue de l'I.E.C., de tester l'importance de ces deux facteurs, la modernisation et l'ethnie.

III.3. La valorisation d'une grande enquête nationale.

Les deux questionnaires utilisés s'inspirent directement de ceux de l'E.D.S. de 1986, afin de permettre une comparaison rigoureuse entre le milieu rural et les quatre villages. En effet, grâce à la collaboration de la Division des Enquêtes et de la Démographie, nous allons pouvoir disposer, pour chaque question, des données correspondantes pour le milieu rural Sénégalais, soit des données portant sur un échantillon de 2603 femmes. D'où un véritable cadrage statistique, ce qui permettra d'apprécier la représentativité des villages ou au contraire leur caractère atypique.

III.4. Une expérience de formation novatrice

Le mois passé dans les villages a été, de l'avis unanime, caractérisé par un excellent climat d'amitié. Ce qui était conçu à l'origine comme un stage a pris une toute autre dimension. Qui dit stage dit formation à sens unique. Tous les participants à cette expérience s'accordent sur le fait que la formation et l'enrichissement ont été réciproques. Les jeunes chercheuses de l'Université de Paris V, grâce à leur formation pluridisciplinaire, sociologique, anthropologique et démographique, ont construit une méthodologie très fine : hypothèses de recherche, inventaire des thèmes pertinents en matière d'IEC, réalisation des documents techniques, construction des échantillons. Le travail sur le terrain a confirmé la qualité de ce travail préparatoire, réalisé à Paris. Elles ont, en outre, réalisé un véritable "transfert technologique" au profit des monitrices du développement social. De leur côté, celles-ci leur ont fait bénéficier de leur excellente connaissance des populations locales et se sont révélées d'excellentes enquêtrices.

Je voudrais, pour terminer, exprimer, en tant que responsable scientifique de cette recherche, ma gratitude au Projet Santé Familiale, à l'USAID et à l'ISTI qui ont facilité grandement les choses. Je voudrais aussi exprimer, au nom de l'Université de Paris V, tout l'intérêt que nous avons trouvé dans cette collaboration avec la Direction de la Famille et des Droits de la Femme.

CHAPITRE II. BILAN DEMOGRAPHIQUE DES QUATRE VILLAGES

Les données présentées dans ce chapitre constituent une première exploitation des deux questionnaires démographiques "femmes" et "concession" (voir les documents reproduits en annexe). Les commentaires des tableaux ci-après comparent la situation dans les quatre villages; ils mettent en relief les traits communs et soulignent, le cas échéant, la spécificité de tel ou tel village.

I. LES FEMMES D'AGE FECOND

I.1. REPARTITION PAR AGE

La population enquêtée est l'ensemble des femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans).

La plus grande partie d'entre elles, 40 à 50%, se situe dans les tranches d'âge à forte fécondité (20-34 ans). Ce sont les plus susceptibles d'être concernées par l'I.E.C.

Pout Diack, avec seulement 2,5% de jeunes filles de 15 à 19 ans, constitue une exception : la plupart des jeunes filles sont urbanisées et étaient donc absentes au moment de l'enquête.

I.2. RELIGION :

Parmi les 4 villages, un seul est christianisé : Peyckouk avec 47,9% de chrétiens. De plus, l'islamisation de Peyckouk étant récente, les converties ont gardé des comportements chrétiens, et la population est beaucoup plus christiannisée que ce pourcentage ne l'indique.

Les autres villages, à majorité musulmane (plus de 91%), sont plus représentatifs du Sénégal.

A Pout Diack, les chrétiens sont sous-représentés car les femmes se convertissent à l'Islam lors de leur entrée en union. Les païens sont sous-déclarés, ils ont pourtant des pratiques très différentes de celles des autres, renforcées par l'endogamie.

I.3. ETHNIE:

Pout Diack et Peyckouk sont essentiellement peuplés de Serer. A Djender, la quasi totalité de la population est Wolof.

Tassette présente une particularité: les femmes des ethnies de la catégorie "autres" forment 23,1% des effectifs. Mais elles se "wolofisent", notamment à l'occasion de leur mariage.

I.4. SCOLARITE:

On observe un fort taux de femmes jamais scolarisées : 57,8 à 80,5% selon les villages. De plus, les jeunes filles s'arrêtent en général vers 15-16 ans après le CM2, âge auquel elles se marient et ont des enfants.

A Pout Diack, la scolarisation est sous-estimée car de nombreuses jeunes filles susceptibles d'être plus scolarisées sont urbanisées et étaient absentes au moment de l'enquête.

Le taux de scolarisation des garçons est plus élevé que celui des filles. Ceci correspond à une attitude des parents, en particulier à Tassette où ils préfèrent que les filles aident au foyer et que les garçons se préparent à une activité rémunératrice exercée en ville.

On peut dégager deux implications programmatiques en matière d'I.E.C. :

- La première consiste à s'appuyer sur des documents compréhensibles par des analphabètes.-

-La deuxième serait d'envisager un enseignement de biologie ou d'économie familiale, voire d'éducation sexuelle, adapté au niveau scolaire le plus fréquent (CM2), alors que cet enseignement est dispensé au niveau du cycle secondaire. Il est cependant nécessaire de prendre en compte la crainte de certains parents de voir cet enseignement favoriser les comportements déviants de leurs jeunes filles. Une telle crainte risque de conduire les parents à refuser la scolarisation de leurs jeunes filles.

I.5. FECONDITE ET TAILLE DE LA FAMILLE

L'indicateur de fécondité retenu ici fait référence à la descendance atteinte mesurée non pas en fin de vie féconde, mais au moment de l'enquête. Il s'agit donc du nombre moyen d'enfants nés de la femme et non pas du nombre total d'enfants que la femme aura à 49 ans (Indice synthétique de fécondité, égal en milieu rural sénégalais, à 7 enfants). La présence de nombreuses jeunes filles en début de vie féconde explique le nombre relativement peu élevé d'enfants par femme: il varie de 3,64 à 5,98.

Pout Diack présente une particularité avec beaucoup d'enfants vivants avec la femme (3,9 en moyenne), et beaucoup d'enfants décédés (1,29 en moyenne), par rapport aux autres villages.

La fécondité importante de Pout Diack s'explique par la structure par âge. L'âge moyen des femmes est nettement plus élevé que dans les autres villages (33,7 ans au lieu de 27 à 28 ans

ailleurs). Dans un régime de fécondité naturelle, la fécondité est fonction de l'âge, d'où la descendance plus forte à Pout Diack.

Les enfants confiés (en moyenne 0,36 à 0,54 par femme), n'augmentent pas globalement la charge de travail des femmes car leur présence est compensée par les enfants à l'extérieur (0,43 à 0,79 par femme). A Pout Diack, beaucoup de jeunes filles urbanisées confient leurs enfants à leurs parents.

I.6. AGE A LA PREMIERE UNION ET SITUATION MATRIMONIALE

De manière générale, lorsque l'âge au premier mariage est tardif, c'est parce que les jeunes filles vont travailler en ville et ne se marient que lorsqu'elles ont accumulé un pécule.

L'âge au premier mariage qui varie de 16,2 à 19,6 ans, n'influe pas de manière étroite sur la fécondité à Peyckouk, car il se produit beaucoup de naissances hors mariage. Ce n'est pas le cas à Tassette et Djender où les jeunes filles se marient tôt (16,2 et 16,4 ans) pour les éviter.

A Peyckouk, la présence de catholiques retarde l'âge au mariage. Contrairement aux musulmanes pour lesquels le divorce ne pose aucun problème, pour les catholiques le mariage représente un engagement à vie et s'effectue donc plus tard.

Sauf à Pout Diack où le très faible pourcentage de célibataires s'explique par l'absence des jeunes filles, 50 à 80% des femmes ont été mariées ou le sont encore. La proportion de femmes en union polygamique est moins élevée à Peyckouk du fait du catholicisme.

	Pout Dlack	Tassette	Peuckouk	Djender Guedj
Répartition par age				
15_19	02,5	28,9	24,8	25,1
20_24	11,0	14,1	15,7	18,8
25_29	21,2	16,5	14,0	16,5
30_34	25,4	13,2	15,7	14,4
35_39	14,4	14,9	18,2	12,2
40_44	13,5	08,3	05,8	10,8
45_49	12,0	04,0	05,8	02,2
TOTAL	100	100	100	100
Age moyen	33,7	28,1	28,8	28,2
Religion				
musulmane	91,5	100	52,1	99,3
chrétienne	08,5	-	47,9	00,7
autre	-	-	-	-
TOTAL	100	100	100	100
Ethnie				
wolof	-	57,9	-	92,8
serer	97,5	07,4	96,7	06,5
poular	01,7	11,6	-	00,7
mandingue	-	-	02,4	-
autre	00,8	23,1	00,9	-
TOTAL	100	100	100	100
Scolarité (% de femmes jamais scolarisées)				
	80,5	62,8	57,8	77,7
Fécondité et famille (nombre moyen d'enfants)				
1 -enfants vivant avec la femme	3,81	2,80	3,24	2,45
2 -enfants confiés à la femme	0,36	0,40	0,54	0,40
3 -enfants à l'extérieur	0,79	0,72	0,52	0,43
4 -enfants décédés	1,34	0,77	0,83	0,76
FECONDITE (1+3+4)	4,17	3,20	3,78	3,85
	5,94	4,30	4,59	3,64
Age à la 1ere union				
	17,8	16,4	19,4	16,3

	Pout Dlack	Tassette	Peuckouk	Djender Guedj
Contraception (% de femmes)				
1 ne connaît rien:	08,5	04,3	20,7	14,4
2 -a entendu parler d'au moins:				
- une méthode traditionnelle	78,8	72,0	52,8	64,7
- une méthode moderne	73,7	80,1	61,1	64,0
3 -n'utilise rien actuellement, mais a utilisé dans le passé:				
- une méthode traditionnelle	03,4	08,2	06,5	06,5
- une méthode moderne	00,8	05,8	05,7	-
4 -Utilise actuellement:				
- une méthode traditionnelle	01,7	03,3	02,4	02,1
- une méthode moderne	04,2	-	02,4	-
Source d'information initiale				
pmi	-	03,3	08,0	-
maternité,hopital	-	-	06,6	-
clinique privée	-	-	-	-
médecin privé	-	-	-	-
personnel de santé	-	09,1	02,5	5,7
monitrice rurale et autres personnel	38,7	06,6	09,9	15,1
groupement de femmes	18,9	01,6	09,1	13,7
pharmacie	-	-	-	-
mari	-	-	01,7	00,7
autres personnes	52,2	39,7	13,2	56,8
radio,télévision	12,6	66,1	54,5	32,4
journal	-	2,5	-	-
autre (école, livres...)	18,9	10,7	-	12,2
ne connaît rien	9,9	04,1	09,9	06,5
nsp	0,9	-	06,6	03,6
Raisons de la non-utilisation				
Allaitement	13,5	02,5	02,5	01,4
stérilité ou ménaupose	06,3	06,6	02,5	04,3
désire un enfant	18,9	03,3	04,1	11,5
manque d'informatior	15,2	04,9	20,7	14,4
ne connaît pas de méthode	05,9	04,9	09,1	09,3
difficulté d'accès	02,7	03,3	-	02,9
opposition du mari	05,4	04,9	-	04,3
religion,coutumes	01,8	03,3	-	00,7
effets secondaires	04,5	00,8	07,4	-
mari polygame	-	-	-	-
jeune fille	-	20,6	33,0	16,5
mari absent	0,8	01,6	-	-
divorcée,veuve,séparée	-	03,3	00,8	02,1
indécise	-	01,6	03,3	01,4
autre (espace suffisant, enceinte)	42,3	29,8	17,4	29,5

1.7. CONTRACEPTION

On remarque un fort taux de connaissance des méthodes contraceptives: de 63,4 à 76,0%, mais cette connaissance est limitée. Précisons ce que l'on entend par là. Les femmes en ont, en général, seulement entendu parler et en outre cette information est affectée par des rumeurs et toutes sortes de déformations.

Il faut tenir compte pour les villages de Peyckouk et de Tassette, de deux biais qui ont entraîné une sous-déclaration des méthodes, surtout traditionnelles:

- Influencées par leur formation en matière de planification familiale, les monitrices ont amené les personnes interrogées à assimiler l'espacement des naissances et méthodes modernes.
- Les méthodes traditionnelles ont été sous-déclarées: les femmes pensent que le gris-gris qu'elles utilisent perd son efficacité si on en parle.

L'utilisation des méthodes tant modernes que traditionnelles est quasi inexistante: de 0 à 4,3% d'utilisatrices actuelles.

1.8. SOURCE D'INFORMATION INITIALE

La radio et les relations interpersonnelles constituent les principales sources d'information sur les méthodes contraceptives. Il s'agit principalement des grand-parents ou des amis de la même classe d'âge, surtout les urbanisés.

Il est donc souhaitable de développer l'I.E.C. par l'intermédiaire de la radio et de causer les complémentaires.

La catégorie résiduelle "autres" est importante à Pout-Diack puisqu'elle concerne 17% des personnes interrogées. Les jeunes filles employées comme bonnes découvrent des moyens contraceptifs tels que des préservatifs lorsqu'elles font le ménage chez leur employeur...

L'ensemble des sources médicales représente une source d'informations très marginale en milieu rural (0,7%). Elles sont principalement constituées des cliniques et des médecins privés.

Deux vecteurs importants de l'information sont:

- le groupement de femmes, dont il est nécessaire d'intégrer et de développer l'action, car il réunit des femmes de même âge. A Tassette, ce groupement n'est pas très actif dans le domaine de la planification familiale. A Peyckouk, les personnes du groupement sont localisées dans le même quartier, ce qui entrave la diffusion de la contraception à l'ensemble du village. A l'inverse, Djender bénéficie d'un effet de diffusion grâce aux relations inter-personnelles.

- Les monitrices rurales, qui ont reçu une formation appropriée, (contrairement aux matrones), peuvent assurer un suivi. Elles doivent pour cela rester en contact avec la population suffisamment longtemps.

Il nous paraît important de ne pas dissocier ces deux sources d'informations potentielles mais de coordonner leurs actions et surtout d'augmenter leurs moyens.

I.9. RAISONS DE LA NON-UTILISATION

Les réponses sont très dispersées.

Il existe de fortes différences entre les villages, en particulier pour l'allaitement pour lequel le taux varie de 1,4% à 13,5%.

Ce fort pourcentage de réponses (13,5%) à Pout Diack peut s'expliquer de deux façons:

- La réponse a quelquefois été donnée par la monitrice sans avoir été posée à la femme.
- Les femmes font davantage le lien entre l'allaitement et la contraception que dans les autres villages.

Dans la catégorie "autres", relativement importante puisqu'elle groupe de 13% à 42,3% des réponses selon le village, beaucoup de femmes ont déclaré avoir un espacement des naissances suffisant.

L'implication programmatique que l'on peut dégager ici consiste à sensibiliser les femmes sur un intervalle considéré comme souhaitable, afin de changer la norme culturelle qui aboutit de fait à des naissances trop rapprochées. Le poids de cette norme de fait est important.

I.10. CONNAISSANCE DU CYCLE

La question posée était la suivante: "Au cours de son cycle mensuel, quand pensez-vous qu'une femme a le plus de chances de tomber enceinte?" la bonne réponse étant: "au milieu du cycle".

Globalement, la connaissance du cycle est peu élevée (11,6 à 18,7% pour trois des villages) et celles qui le connaissent ne constituent pas un minimum de femmes susceptibles d'utiliser la continence périodique car elles ne font pas le lien entre le cycle et cette méthode. Peyckouk, avec plus d'un tiers de réponses correctes, fait exception: les femmes sont mieux informées, probablement du fait de leur meilleur niveau d'instruction.

	Pout Diack	Tassette	Peyckouk	Djender Guedj
Connaissance du cycle (% de réponses correctes)	16,1	11,6	34,7	18,7
Utilisation dans l'avenir				
oui	61,3	45,3	66,7	69,1
non	36,0	43,6	26,5	23,7
nsp	02,7	11,1	06,8	07,2
TOTAL:	100	100	100	100
Intervalle souhaité entre les naissances				
intervalle moyen (mois)	28,4	29,8	27,3	31,1
% de réponses numériques	97,5	90,9	98,7	93,5
Visites prénatales	83,9	96,9	100,0	98,8
Carnets de santé (%vus)	61,3	68,2	49,1	75,3
Vaccinations				
au moins une maladie	88,2	78,8	64,9	90,1
aucun vaccin	11,8	21,2	35,1	09,9
TOTAL	100	100	100	100
Situation matrimoniale				
célibataire	01,7	24,0	39,7	22,3
veuve	00,8	-	01,6	00,7
divorcée	-	06,6	03,3	04,3
mariée monogame	59,4	37,2	37,2	38,9
mariée polygame	38,1	32,2	18,2	33,8
TOTAL:	100	100	100	100

I.11. UTILISATION DANS L'AVENIR

On observe un fort taux de "oui" à l'utilisation dans l'avenir, mais ceux-ci recouvrent des réalités différentes.

- A Djender, certaines femmes n'envisagent d'utiliser plus tard qu'une méthode traditionnelle, et non pas moderne.
- Ce "oui" est conditionnel: les femmes utiliseront une méthode dans l'avenir si elles ont des naissances rapprochés.
- A Tassette, on distingue deux catégories de femmes: les femmes en fin de vie féconde qui désirent une contraception d'arrêt et les jeunes qui désirent des enfants et ne l'utiliseront comme moyen d'espacement qu'après 3 ou 4 naissances.

A Tassette, ce taux surestime la volonté des femmes d'utiliser une méthode dans l'avenir car les enquêtées ont eu tendance à répondre oui pour faire plaisir à l'enquêtrice. On a pu remarquer d'ailleurs la gêne et la timidité des plus jeunes. Ces résultats seront donc nuancés par l'enquête socio-démographique menée parallèlement et traitée dans les chapitres relatifs aux facteurs économiques, sociaux et culturels et aux attitudes et opinions concernant la planification familiale.

Malgré l'éloignement de Djender par rapport à Thiès, le fort taux de femmes qui souhaitent utiliser la contraception dans l'avenir s'explique par une certaine modernisation: la sensibilisation y est importante.

I.12. INTERVALLE SOUHAITE ENTRE LES NAISSANCES

L'intervalle souhaité, qui est de l'ordre de 30 mois s'interprète de deux façons différentes selon les personnes interrogées:

- Certaines femmes désirent allaiter 24 mois et se reposer 6 mois. Ceci concerne 7% des femmes de Djender. Elles font également référence au Coran, qui prescrit 30 mois d'intervalle entre deux naissances. En deçà de ce délai, la femme est considérée malade.
- Ce nombre de mois constitue une moyenne entre des réponses très diverses, avec deux valeurs modales, 24 et 36 mois, qui font référence à deux modèles distincts:
 - Un modèle "empirique": 24 mois est l'intervalle habituellement obtenu. Il s'agit alors d'une validation de l'expérience qu'a la femme de ses naissances successives, ou qu'elle a observé autour d'elle.
 - Un modèle de souhait qui correspond à 24 mois d'allaitement et un an de repos, soit 36 mois.

Dans les deux cas, on note l'importance pour les femmes du repos. Ceci peut constituer un argument pour l'I.E.C.

Le pourcentage de réponses numériques est élevé (90,9 à 98,7%). Ce résultat contredit l'idée répandue sur le milieu rural selon laquelle les femmes répondent majoritairement "Ca dépend de Dieu". Ce résultat s'explique par le fait que les femmes font référence à ce qu'elles vivent pour répondre.

On peut établir un rapport entre le nombre idéal d'enfants et l'intervalle souhaité.

A la question "Voulez-vous des (d'autres) enfants?", les femmes avaient tendance à répondre "Ca dépend de Dieu", car ceci concerne leur vie vécue, elles se situent alors dans la logique de leur propre famille nombreuse.

Par contre, elles donnent un chiffre précis lorsqu'elles font abstraction de leur cas personnel. Ainsi, à la question "Si vous pouviez recommencer à partir du moment où vous n'aviez pas d'enfants,

combien en voudriez-vous?", on obtient un nombre souvent inférieur au nombre d'enfants qu'elles ont effectivement eu.

I.13. VISITES PRENATALES

Cette question concerne les femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans) ayant donné naissance à un enfant au cours des 5 dernières années lorsque celui-ci est toujours en vie. Le pourcentage de femmes ayant eu une visite prénatale est très élevé: il varie de 83,7 à 100%. Mais à Tassette, les femmes attendent 8 à 9 mois avant d'effectuer la première visite.

Le pourcentage de visites prénatales constitue un bon indicateur à Djender où les femmes discutent avec la matrone de la planification familiale, et à Pout Diack où elles profitent de cette visite pour se faire vacciner contre le tétanos.

I.14. CARNETS DE SANTE

Entre la moitié et les trois-quart des femmes ont présenté une fiche de vaccination. Ces fiches ont été distribuées par l'U.N.I.C.E.F. Mais elles ne permettent pas de suivi de l'état de santé de l'enfant. Ce résultat est à mettre en relation avec celui qui concerne les vaccinations.

Il est donc possible de s'appuyer, dans certains villages, sur le personnel de santé pour développer l'I.E.C..

I.15. VACCINATIONS

On a mesuré la fréquence des vaccinations à partir des fiches de vaccination et de deux questions-test: la présence ou non d'une marque sur le bras et le passage d'une équipe mobile dans le village.

Les taux élevés de vaccination, de l'ordre de 80-90%, s'expliquent par le programme élargi de vaccination du P.P.N.S. qui a été accompagné de la distribution de nourriture gratuite.

Peyckouk constitue une exception avec seulement 64,9% de vaccinés pour deux raisons:

- beaucoup d'enfants observés sont très jeunes et seront vaccinés un peu plus tard.
- le dispensaire est payant car il cherche à acquérir une autonomie financière. D'où la baisse du pourcentage de vaccinés malgré la proximité de Thiès.

Il apparaît donc important de sensibiliser les gens sur le fait qu'une maladie coûte plus cher qu'un vaccin.

II. LA DEMOGRAPHIE DES CONCESSIONS

Les définitions suivantes ont été adoptées:

- Ménage:** Ensemble de personnes apparentées ou non partageant le même repas et vivant dans la même unité d'habitation.
- Concession:** Ensemble de ménages vivant à proximité les uns des autres liés par des intérêts économiques communs ou par un lien de parenté.
- Permanent:** La personne réside au village plus de 6 mois par an.
- Navetane:** Employé agricole non familial
- Temporaire:** Réside en ville, revient pour les travaux de l'hivernage ou les vacances.
- Urbanisé:** Pas dans la concession au moment de l'enquête. Reste en contact avec la famille (argent, fêtes).

II.1. STRUCTURE DEMOGRAPHIQUE DES CONCESSIONS

	Pout Diack	Tassette	Peyckouk	Djender Guedj
Nombre de concessions enquêtées	19	26	49	21
Nombre moyen de ménages	5	1,8	1,45	3,0
Nombre moyen de personnes	69,6	14,7	13,5	37,9
Nombre moyen d'hommes	19,1	3,7	3,6	9,0
Nombre moyen de femmes	19,3	4,1	4,1	9,4
Nombre moyen d'enfants	31,3	6,8	5,8	19,4
Nombre moyen de permanents	60,8	13,1	13,4	37,5
Nombre moyen de "navetanes"	-	-	-	-
Nombre moyen de temporaires	1,8	-	0,4	1,0
Nombre moyen d'"urbanisés"	6,9	1,3	0,65	1,1

Le nombre de personnes par concession est très variable selon les villages. Ces différences recouvrent des réalités diverses:

- A Peyckouk et Tassette, il y a peu de dispersion autour de la moyenne et les tailles des concessions sont homogènes: 13,5 et 14,7 personnes par concession.

- A Djender et Pout-Diack, le nombre de personnes est très variable. La distribution est très dispersée. Ce même nombre varie de 1 à 248.

Cette première analyse sera affinée par une étude statistique approfondie.

Les petites concessions correspondent souvent à des réalités sociales très précises: à Tassette, il s'agit des Peuls, des Griots. A Pout Diack et à Tassette, les petites concessions sont celles des personnes les plus instruites: le directeur d'école, l'infirmier.

A Djender on observe deux types de concessions:

- les grandes concessions pour des raisons économiques et en raison d'une stratégie des Lébous qui cherchent à avoir beaucoup d'enfants.

- les petites concessions, dans les habitats traditionnels. Ce sont souvent des navetanes sédentarisés à la périphérie du village.

A Peyckouk le lotissement s'est traduit par l'éclatement des concessions, d'où leur petite taille..

Dans l'ensemble, les navetanes, les temporaires et les urbanisés ne représentent que des effectifs marginaux. A Pout Diack, les 6,9% d'urbanisés sont des jeunes filles qui travaillent en ville, d'où le faible pourcentage de 15-19 ans signalé plus haut.

Une action d'I.E.C. portant sur les concessions doit tenir compte de la dispersion de leur distribution. Leurs tailles étant très différentes, ils sont hétérogènes.

II.2. STRUCTURE DEMOGRAPHIQUE DES MENAGES

	Pout Diack	Tassette	Peyckouk	Djender Guedj
Nombre total de ménages	88	45	71	63
Nombre moyen de personnes	15,0	8,5	9,3	12,6
Nombre moyen d'hommes	4,1	2,2	2,5	3,0
Nombre moyen de femmes	4,2	2,4	2,8	3,1
Nombre moyen d'enfants	6,7	3,9	4,0	6,5
Nombre moyen de permanents	13,1	7,6	9,2	11,9
Nombre moyen de "navetanes"	0,4	-	-	-
Nombre moyen de temporaires	1,8	-	0,1	0,3
Nombre moyen d'"urbanisés"	1,5	-	0,4	-

Les ménages présentent globalement les mêmes caractéristiques que les concessions, mais la dispersion autour des nombres moyens de personnes par ménage est moins forte. En outre, les différences entre les villages sont moins marquées

CHAPITRE III. FACTEURS ECONOMIQUES SOCIAUX ET CULTURELS

I. LE MARIAGE

L'importance de la religion dans la procédure du mariage s'exprime à différentes étapes:

- Le choix du conjoint
- L'officialisation
- La cérémonie
- La fête
- L'entrée de la femme dans la famille de son mari

l'accomplissement de chacune de ces étapes varie selon qu'il s'agit d'un mariage musulman ou chrétien.

Nous considérerons les caractéristiques et l'évolution récente du mariage musulman, puis nous envisagerons le mariage chrétien.

I.1. Le mariage musulman

a. Le choix du conjoint.

Autrefois chez les Musulmans, le conjoint était choisi par les parents de l'homme avec ratification des parents de la future épouse. Aujourd'hui, les futurs époux se choisissent mutuellement, mais le consentement des parents reste primordial et incontournable, puisque l'union n'est pas reconnue par la communauté villageoise sans leur accord. Cependant, bien que de moins en moins répandu, le mariage forcé existe toujours.

Les futurs époux peuvent avoir un lien de parenté étroit. L'union est acceptée lorsqu'il s'agit de cousins germains. En deça de ce lien l'union était autrefois impossible.

b. L'officialisation.

Dès que le consentement est accordé, le mariage est officialisé . Après avoir informé la famille et la communauté villageoise, le futur époux commence à verser la dot, dont le montant est défini par les parents des futurs époux et varie selon le village. Celui-ci varie entre 20 000 et 200 000 francs CFA mais peut être modifié en fonction des moyens du mari. A cette somme s'ajoutent quelques kilos de noix de cola. L'ensemble de la dot est réparti entre les parents de l'épouse, l'épouse et le responsable de la mosquée. Autrefois, la dot était essentiellement constituée de bétail et de cola.

A Djender, le premier cadeau du garçon à sa future épouse donne lieu à une fête. Des effets de toilette sont offerts à la future mariée et à ses amies.

c. la cérémonie.

La cérémonie est exclusivement religieuse. Les futurs époux ne se rendent pas à la mosquée. Autrefois, à ce stade de la procédure du mariage, la femme ne connaissait pas forcément son époux .

d. La fête:

La fête en elle-même a lieu dans la famille de l'épouse. A cette occasion, on sacrifie un boeuf ou un mouton. Le mari assiste à cette fête. L'union est ensuite consommée et la femme rejoint le domicile conjugal.

A Pout-Diack, la consommation de l'union est réalisée lorsque la femme rejoint le domicile de son mari.

Auparavant, la fête durait huit jours, actuellement elle est réduite à une journée pour des raisons purement économiques.

e. L'entrée de la femme dans la famille de son mari:

A l'entrée "officielle" dans la famille s'en ajoute une, "officieuse", qui a pour but de montrer que la femme fait désormais partie de sa belle-famille. Le soir de son arrivée, elle pile le mil et prépare le premier repas. Elle va également chercher de l'eau pour toute la concession. Cette pratique n'a pas changé.

L'évolution du mariage se caractérise par une réduction de la durée de la fête, une monétarisation de la dot et une moindre intervention des parents dans le choix du conjoint.

1.2. Le mariage catholique

Pour illustrer la procédure du mariage chrétien, nous nous appuyons sur les observations faites dans le village de Peyckouk-Serer, en partie composé de catholiques.

a. Le choix du conjoint:

Il était traditionnellement fait par les parents de la femme. Le consentement des deux familles et des conjoints est nécessaire à la réalisation du mariage.

b. L'officialisation

L'homme fait un premier cadeau à la famille de sa future épouse :

Il offre à cette famille unealebasse de mil et distribue de la cola et de la boisson (sodas) à tout le village afin de déclarer le mariage.

c. La fête

Le mariage donne lieu à une fête, lors de laquelle toute l'assemblée, exceptés les mariés, se partage de la bouillie faite avec le mil précédemment offert.

e. L'entrée de la femme dans la famille de son mari

Huit jours après la fête se déroule le Fortanck: la jeune femme est emmenée à un point précis du village accompagnée de ses parentes et amies. La dernière femme mariée du village apporte unealebasse dans laquelle sont mélangés du charbon, de l'eau, du sucre et du sel. Elle prend un peu de ce mélange dans sa bouche puis crache trois fois sur la jeune mariée.

Ensuite, cette dernière est conduite dans le foyer de son mari qui lui, est absent. Elle y passe une nuit et rentre chez elle le lendemain.

Le dernier stade correspond au jour où la femme rejoint définitivement le domicile de son mari.

Le mariage catholique Serer est un mariage traditionnel entériné par une cérémonie religieuse. Celle-ci peut avoir lieu après la consommation de l'union.

1.3. La dot

Chez les Musulmans, le montant de la dot ne diffère pas selon le rang de l'épouse.

En cas de divorce, que devient la dot ?

Si celui-ci est à l'initiative du mari, la femme peut exiger de lui qu'il lui verse le reste du montant de la dot. Si, par contre, le divorce est à l'initiative de la femme, le mari peut l'obliger à rembourser sa dot.

Qu'il soit catholique ou musulman, le coût du mariage et de la dot contribue à reculer l'âge au mariage des hommes dans la mesure où ceux-ci doivent accumuler une somme d'argent importante avant de pouvoir prendre une épouse.

1.4. La polygamie : avantages et inconvénients.

Quels sont les avantages et les inconvénients de chacun de ce type d'union? Quelles en sont les conséquences sur les comportements des femmes en matière de planification familiale?

a. Une descendance plus nombreuse:

- La polygamie permet une descendance plus nombreuse dans la mesure où il existe une concurrence entre co-épouses. Cette concurrence correspond à une stratégie visant à accroître la part d'héritage des enfants. Ne pouvant pas hériter elle-même en tant qu'épouse, plus la femme a d'enfants, et en particulier de garçons, plus la part d'héritage de ses enfants sera importante.
- Cependant une descendance plus nombreuse constitue une charge économique, d'autant plus lourde actuellement qu'elle n'est pas compensée par l'aide des jeunes gens dans le travail aux champs.

De plus le contrôle social des enfants est beaucoup plus difficile dans la mesure où ils sont plus nombreux.

b. La polygamie permet à l'homme d'éliminer la contrainte de l'abstinence post-partum.

La polygamie constitue donc un frein à la planification familiale.

c. Dans le cadre de la polygamie, la charge de travail de la femme est allégée.

Les différentes co-épouses organisent des tours de cuisine de 2 ou 4 jours. Chaque femme à tour de rôle prend en charge la préparation du repas pour tout le ménage. Ce système suppose qu'il règne une bonne entente entre les co-épouses. En cas de désaccord, les conflits sont réglés par le frère du chef de ménage.

Le temps libre occasionné par cet allègement des charges de travail permet aux femmes d'avoir des activités rémunératrices (petit commerce, travail avec le groupement de femmes) et donc d'acquérir une relative autonomie financière par rapport à leur mari.

Ce temps libre peut être utilisé pour organiser des causeries en vue d'une sensibilisation à la planification familiale.

1.5. La monogamie

Cette forme de mariage responsabilise davantage l'homme. Il ne s'occupe que d'un foyer et peut donc s'en occuper pleinement.

En général, dans le cadre de la monogamie, l'harmonie entre les époux est plus grande.

L'inconvénient majeur de ce type de mariage est que la charge de travail de la femme est très lourde : elle doit s'occuper de tout et en permanence.

I.6. Les urbanisés

Les femmes en union monogame et dont le mari est urbanisé (celui qui, selon notre définition, revient occasionnellement au village) craignent que celui-ci ne prenne une femme en ville. Elles tolèrent son absence dans la mesure où ce travail est nécessaire à la subsistance de leur famille.

Le travail en ville d'une femme en union polygame ne crée pas de problème au sein de la famille à condition que la femme qui part soit remplacée par sa fille ou par une bonne. Ceci évite les inégalités en terme de charge de travail entre co-épouses.

II. ROLE ET STATUT DE LA FEMME

Dans l'analyse du rôle et du statut de la femme nous distinguerons le niveau social-et les activités et gestion des ressources. Nous nous intéresserons ensuite au statut de la femme en union polygame et au cas de la mère célibataire.

II.1. Le niveau social

a. Les statuts à l'intérieur du couple sont inégalitaires :

L'homme ordonne, la femme exécute. Cette division des rôles s'appuie sur le Coran qui affirme que la femme doit être soumise à son mari.

A Peyckouk, village catholique, cette affirmation doit être nuancée dans la mesure où la bible prône une égalité entre hommes et femmes.

b. La tradition marque également la supériorité de l'homme par rapport à la femme à travers les rites initiatiques pour les garçons.

- A Djender, en milieu Lébou, l'initiation consiste à tester les qualités intellectuelles du garçon. On pose des questions à l'enfant et on le frappe s'il ne répond pas. Cette initiation a lieu pendant la période de cicatrisation de la circoncision. Elle concerne les enfants de 4 à 13 ans.

- Chez les Serer, le passage de l'état d'enfant à l'état d'homme est marqué par une série d'épreuves visant à tester la résistance, l'endurance physique des garçons. Cette initiation se fait à 14-15 ans et est indépendante du moment de la circoncision. Actuellement, cette pratique a tendance à reculer.

c - Pour la jeune fille, il n'existe pas dans les villages étudiés de pratiques visant à lui indiquer son rôle et son statut dans la société. Elle acquiert son statut de femme lors de la naissance de son premier enfant.

c - Pour la jeune fille, il n'existe pas dans les villages étudiés de pratiques visant à lui indiquer son rôle et son statut dans la société. Elle acquiert son statut de femme lors de la naissance de son premier enfant.

Le rôle social de la femme est de se marier et de procréer. On peut donc définir une hiérarchie de prestige parmi les femmes :

- Femme mariée avec un nombre d'enfants correspondant à la norme.
- Femme mariée ayant des naissances rapprochées ou des naissances espacées.
- Jeune femme célibataire.
- Mère célibataire.

II.2. Activités économiques et gestion des ressources

a. La division sexuelle du travail.

La répartition de la charge de travail entre hommes et femmes n'est pas équilibrée.

La charge domestique de la femme est très lourde et les tâches sont pénibles. La femme prend en charge l'entretien de la maison (balayage, rangement...), la préparation des repas, les corvées d'eau et de bois, le pilage et le sarclage du mil. A Djender, l'installation de bornes fontaines et d'un moulin à mil ont considérablement allégé ces tâches.

La femme est souvent seule pour accomplir ces tâches. Elle peut cependant être aidée par sa fille aînée si celle-ci n'a pas une activité rémunérée en ville.

Du point de vue de la charge de travail, la polygamie constitue un avantage dans la mesure où sont instaurés des tours de 2 ou 4 jours. La femme dont c'est le jour prend en charge la préparation du repas pour toute la concession, libérant ainsi les autres femmes de cette tâche. Les autres corvées se font par un système d'entraide permettant un relatif allègement de celles-ci.

A Tassette, la charge de travail est accrue pour les femmes appartenant au groupement de femmes, car en plus des tâches quotidiennes, les femmes doivent cultiver les champs collectifs et entretenir les parcelles de reboisement du groupement.

A Djender, les femmes font du maraîchage pendant la saison sèche. Elles travaillent donc toute l'année à l'extérieur en plus des tâches ménagères.

Les hommes ne travaillent qu'en période d'hivernage, lors des récoltes. Pendant la saison sèche, peu d'activités les retiennent.

Peyckouk, par sa proximité avec Thiès, offre à la population masculine la possibilité d'accéder à un emploi salarié, qui constitue un apport économique important pour la concession.

b. De manière générale, l'homme et la femme participent à la gestion de la concession

Chez les Serer, l'homme tire de ses revenus de quoi acheter les produits alimentaires de base (riz, huile, sucre...) et les produits de première nécessité (charbon, savon...). Il prend également en charge la scolarisation de l'enfant.

A Tassette, c'est l'homme qui détient le budget: chaque jour, il donne à la femme une certaine somme avec laquelle elle achète la nourriture nécessaire aux repas de la journée (viande, légumes, poisson). Elle peut tenter de trouver un complément monétaire si nécessaire, grâce à une activité artisanale ou commerciale. L'homme a également le contrôle de la réserve alimentaire, chaque jour la femme demande à son mari ou à sa belle-mère la ration de mil nécessaire à la préparation des repas.

De fait, la femme a un rôle très important dans la gestion du ménage. Lorsque l'homme n'a aucune ressource monétaire, elle doit trouver seule l'argent nécessaire à l'achat de ces denrées. Pour cela, la plupart des femmes pratiquent le "bana bana", basé sur la vente de légumes. Cela alourdit considérablement leur charge de travail puisqu'elles doivent procéder à la cueillette ou à l'achat des légumes qu'elles vont ensuite vendre au marché. Elles prennent aussi totalement en charge les frais de santé et d'habillement des enfants.

Pour favoriser l'IEC, il est nécessaire d'alléger la charge de travail des femmes. Cet allègement peut être obtenu grâce à la motorisation des puits ou à l'installation de moulins à mil comme à Djender Guedj. D'autre part, il paraît nécessaire de dégager, à partir des données fournies par les journées-types, un créneau horaire pour les réunions d'IEC, respectant les contraintes des femmes. La plage horaire idéale se situe entre 15 h et 17 h.

II.2. Statut de la femme en union polygame

Il n'apparaît pas de différences majeures dans le statut et dans le rôle des femmes, qu'elles soient première ou nième épouse. Il existe cependant trois cas où le rang de l'épouse est important socialement:

- Lorsque le mari est absent, la première épouse prend la responsabilité des décisions et coordonne la répartition des tâches.

- Lorsqu'il existe une grande différence d'âge entre la première et la dernière épouse, cette dernière prend en charge les tâches quotidiennes.
- La première épouse, en général plus âgée, est déchargée grâce à ses filles ou belles-filles.

Une action d'I.E.C. ne peut donc pas s'appuyer sur le rang de la femme.

II.3. Les mères célibataires

a. On peut dégager un profil type de la mère célibataire.

Il s'agit d'une femme jeune, urbanisée, salariée, sans soutien moral et susceptible d'avoir des grossesses accidentelles.

b. Les mères célibataires représentent une catégorie de femmes peu prise en compte jusqu'à maintenant.

Le questionnaire ne comportait aucune partie les concernant. Pourtant elles représentent une proportion non négligeable de la population à cibler.

En effet, à Peyckouk, 11% des femmes ayant un enfant sont célibataires et 22% des femmes actuellement mariées ont eu leur premier enfant hors mariage.

c. Les mères célibataires suscitent de nombreux commentaires.

Elles sont en général désapprouvées par le groupe. Des individus influents du village les incitent à changer de comportement, en particulier à cesser toutes relations avec le partenaire, sans pour autant leur prodiguer de conseils pratiques.

Parfois les femmes s'installent dans une union hors mariage, sans co-résidence. Les enfants sont dans ce cas reconnus par le père et l'union peut être "légalisée" quelques années plus tard.

Les enfants nés hors mariage ne sont pas exclus de la société, puisqu'ils constituent une descendance. Mais ils ne sont généralement pas pris en charge par leur père. Ils sont souvent confiés aux parents de leur mère, qui retourne travailler en ville dès leur sevrage. Ainsi, il n'est pas rare que ces femmes soient à nouveau enceintes, ceci soit par accident, soit dans une stratégie de "machismo" qui consiste pour la jeune fille à obliger son partenaire à l'épouser, en favorisant la naissance d'un second enfant.

Il est souhaitable que les jeunes filles soient prises en considération par les campagnes d'IEC. Ceci implique que l'on n'envisage plus la PF dans le cadre du mariage uniquement, mais que l'on adapte l'IEC aux jeunes mères célibataires.

III. LA PLACE DE L'ENFANT

Ce thème est envisagé selon quatre aspects:

- le poids économique et social de l'enfant.
- le coût du petit enfant.
- l'enfant en terme de descendance.
- l'enfant et la santé.

III.1. Le poids économique et social de l'enfant

a. Quelque soit le sexe de l'enfant, celui-ci a pour rôle d'aider sa mère dans les tâches ménagères. Cependant, les tâches sont plus réduites pour les garçons. Pour eux, il s'agit de conduire les bêtes aux pâturages, d'aller chercher du bois et de faire quelques courses.

Les filles exécutent les mêmes tâches que leur mère, c'est à dire la cuisine, la vaisselle, le puisage de l'eau, le ménage de la case, l'entretien de la cour de la concession, mais elles s'occupent également de leurs frères et soeurs cadets quand la mère est absente. Elles participent aussi aux travaux des champs.

Ainsi, les enfants constituent une main d'oeuvre non négligeable et indispensable à l'économie de la concession tant que celle-ci tire ses ressources de l'agriculture.

b. Les enfants qui poursuivent des études secondaires constituent une charge lourde pour la famille.

Pourtant celle-ci accepte le sacrifice, car les enfants qui réussissent leurs études obtiennent plus tard un travail salarié en ville et deviennent donc un soutien financier important pour la concession. Malgré les craintes qu'éprouve la famille lorsqu'un adolescent part à la ville (drogue, délinquance...) ce départ est favorisé par les parents qui préfèrent voir leurs enfants en ville plutôt que sans activité au village. La famille peut trouver un tuteur ou un parent en ville qui assure la sécurité de l'adolescent.

c. Lors de son retour dans la concession, l'adolescent apporte un soutien économique, mais aussi un nouvel état d'esprit.

On assiste à un rééquilibrage des relations parents/enfants et un rapport de respect mutuel s'instaure. Les enfants ont pris conscience de la responsabilité que représente l'entretien d'une famille, les parents reconnaissent que les jeunes urbanisés ont fait leurs preuves en étant

autonomes et en demeurant solidaires de la concession, de plus, ils remplissent dès lors leur rôle "d'assurance vieillesse".

III.2. Le coût du petit enfant

a. Le petit enfant coûte cher, essentiellement à cause de l'importance des soins médicaux qui lui sont nécessaires.

Lorsqu'il faut acheter des médicaments, un des membres du ménage (un frère, une soeur ou plus fréquemment la mère) est obligé de travailler plus, puisque aucun budget prévisionnel n'existe.

L'achat de vêtements est réalisé par les hommes à l'occasion d'événements religieux (baptême, Tabaski) ou sociaux (rentrée des classes).

b. Les dépenses consacrées à la scolarisation

Elles sont presque nulles, les parents n'achètent jamais de livres, parfois des cahiers ou des stylos. A Peyckouk, le budget consacré à la scolarisation est plus important puisque la plupart des enfants fréquentent des écoles catholiques privées. Il faut compter 1500 à 2000 FCFA par mois selon la classe fréquentée.

c. Il faut noter également, l'importance financière concédée au baptême

Il représente une dépense ostentatoire liée au prestige de la famille, et qui se fait au détriment de l'éducation et des soins de tous les enfants. En effet, en un jour on dépense plus que la somme nécessaire à "l'entretien" des enfants pendant plusieurs mois.

d. Le coût d'un enfant est très difficile à estimer pour les femmes et les chefs de concession Ceci pour deux raisons:

- Le prix varie avec l'âge de l'enfant
- Le ménage ne calcule aucun budget précis consacré à l'enfant.

III.3. L'enfant comme descendance

a. Les hommes souhaitent avoir une descendance nombreuse et si possible majoritairement masculine.

Ceci s'explique par deux faits:

- d'une part les garçons aident leur père dans les travaux des champs.

- d'autre part, ils contribuent plus tard à la vie de la concession puisque contrairement aux filles, ils y demeurent avec leurs femmes, qui assurent une relève pour la mère et leurs enfants.

A Peyckouk cependant, l'activité salariée des filles se traduit par une revalorisation des enfants du sexe féminin.

b. En ce qui concerne les filles

Elles partent de la concession pour se marier ou pour travailler en confiant, la plupart du temps, leurs enfants à leurs parents, ce qui a pour effet l'apport d'une charge économique supplémentaire pour la concession. L'avantage qu'on accorde au fait d'avoir une fille est l'aide qu'elle procure à sa mère dans les tâches ménagères.

c. L'un des facteurs expliquant la préférence d'une descendance masculine réside dans le mode d'héritage.

Lors de la succession, le garçon reçoit deux parts des richesses de son père, tandis que la fille n'en reçoit qu'une. Or, puisque la mère n'hérite pas et qu'elle sera prise en charge par ses enfants, il est plus avantageux pour elle d'avoir plus de garçons.

On ne relève pas de différence dans l'attribution des parts lorsqu'il s'agit d'un enfant illégitime.

III.4. L'enfant et le divorce

En cas de rupture d'union des parents, l'enfant est confié à son père et ceci quelque soit son sexe. Il est alors sous la responsabilité d'une tante paternelle, d'une belle-mère ou de sa grand-mère. Lorsque l'enfant n'est pas encore sevré, il reste avec sa mère jusqu'au sevrage, puis il rejoint la concession de son père.

III.5. L'enfant et la santé

a. - En période d'hivernage, les maladies les plus redoutées sont le paludisme et la diarrhée.

Les traitements que l'on peut faire à la maison sont bien connus et utilisés.

- Contre la diarrhée, la mère compose une solution d'eau sucrée et salée, ou bien elle utilise le pain de singe ou encore elle cuisine une bouillie de riz.

- Pour lutter contre le paludisme, elle prépare une infusion à base de feuilles de nim.

Les autres maladies craintes sont la rougeole, la polio, le tétanos et la coqueluche, mais les mères conscientes du danger que représentent ces maladies sont généralement convaincues de l'efficacité des vaccins.

b. La peur de la mort persiste, l'existence de rites pour l'exorciser en témoigne.

Chez les Lébous par exemple, on donne à l'enfant qui va être circoncis du lait caillé, tout en le laissant assis sur une natte recouvert d'un pagne. Pour exorciser la maladie, on sacrifie sur une place publique des coqs dont on recueille le sang. On en arrose les canaris réservés à cet usage et on en enduit le corps du malade. Si la maladie persiste, une grande fête est organisée et peut donner lieu au sacrifice d'un mouton ou d'un boeuf. La maladie est conçue comme une punition pour n'avoir pas respecté le culte des ancêtres aussi, les personnes saines accomplissent également des rites dans un but préventif.

c. L'itinéraire des soins est le suivant:

On soigne d'abord l'enfant à la maison, quand son état ne s'améliore pas on le conduit au dispensaire ou au poste de santé. Si le traitement est trop cher ou inefficace, on consulte le guérisseur.

A Pout Diack, l'itinéraire est différent, les premières personnes consultées sont l'infirmière et l'auxiliaire de la case de santé. La disponibilité, le dévouement et la compétence des ces deux personnes en sont les raisons essentielles.

Après avoir insisté sur la phase curative des maladies, il semble essentiel de mettre à présent l'accent sur la prévention.

A Peyckouk, par exemple, on distribue hebdomadairement aux enfants et aux femmes enceintes, un cachet de nivaquine pour lutter contre le paludisme pendant l'hivernage.

d. La nourriture des enfants est jugée suffisante en quantité mais les mères souhaitent en améliorer la qualité en diversifiant les aliments (produits maraîchers, fruits, oeufs et viande).

Ceci est difficile à réaliser dans les villages enclavés (Tassette et Pout Diack en particulier), où l'approvisionnement est difficile et où les problèmes d'eau ne permettent pas la culture maraîchère.

Il paraît urgent d'améliorer les infrastructures médicales et productives dans les villages. L'installation de forages par exemple rendrait possible la culture maraîchère dans les villages les plus isolés.

IV. LA FECONDITE ET LA TAILLE DE LA FAMILLE

Sept points seront abordés dans cette partie:

- le nombre idéal d'enfant.
- l'intervalle entre naissances
- le problème de la stérilité
- l'allaitement
- le tabou post-partum.
- la reproduction.
- les variables culturelles influant sur la fécondité.

IV.1. Le nombre idéal d'enfants

On constate une grande dispersion en ce qui concerne ce nombre, la moyenne se situe autour de quatre ou cinq enfants dans trois des villages. De manière générale, les femmes quantifient assez facilement leur souhait. Pour celles qui sont en fin de vie féconde, le nombre est inférieur à celui des femmes jeunes, parce qu'elles ont fait l'expérience d'une fécondité élevée. Les femmes jeunes souhaitent plus d'enfants car cela est valorisant.

A Peyckouk le nombre idéal d'enfants est supérieur, il tourne autour de sept, huit enfants par femme.

IV.2. L'Intervalle entre naissances

a. Deux intervalles différents:

- Comme nous l'avons vu lors de la présentation du bilan démographique des quatre villages ("intervalle souhaité entre les naissances"), la norme est de vingt-quatre mois pour les jeunes femmes.
- Pour les femmes les plus âgées de l'échantillon, c'est à dire celles qui ont au delà de trente ans, l'intervalle souhaité est supérieur: il est d'environ trois ans.

b. Ces deux intervalles définissent les notions de naissances rapprochées ou éloignées.

Sont considérées comme naissances rapprochées celles dont l'espacement est inférieur à deux ans, et sont considérées comme éloignées les naissances espacées de plus de trois ans.

Quelques femmes seulement sont conscientes du rôle que peut jouer l'allaitement dans l'espacement.

c. Cette notion d'espacement des naissances est fondamentale puisque les femmes n'envisagent d'utiliser la contraception que dans le cas de naissances rapprochées.

Elles ne souhaitent pourtant pas avoir de naissances éloignées qui, pour elles, sont le signe d'un mauvais état de santé.

IV.3. Le problème de la stérilité

Lorsqu'il y a un problème de stérilité au sein d'un couple, la femme est considérée comme responsable.

Les femmes stériles inspirent de la pitié, quelquefois de la compassion ou du mépris. Dans la mesure où elles n'ont pas d'enfants, leur charge de travail est moins lourde que celle des autres femmes. Elles ont également moins de dépenses à faire, et sont parfois plus aisées que les autres. Lorsqu'elles sont âgées, elles sont prises en charge par des enfants qui ne sont pas les leurs, elles représentent alors un poids supplémentaire pour le ménage. Il est courant de leur confier des enfants dont elles sont entièrement responsables.

Les femmes stériles qui suivent un traitement sont les plus renseignées sur les mécanismes de la reproduction.

La stérilité est un facteur favorisant la polygamie. En effet, un homme dont la femme est stérile prend une autre épouse afin de constituer une descendance.

IV.4. L'allaitement

La durée normale de l'allaitement est de dix-huit mois. Mais il peut être prolongé si l'enfant est chétif ou s'il n'a pas encore ses premières dents. Cette durée varie aussi en fonction du sexe de l'enfant. Les petites filles sont allaitées plus longtemps que les garçons, parfois jusqu'à deux ans. Pour les garçons, il existe une croyance selon laquelle un allaitement supérieur à dix huit mois empêche un développement intellectuel normal.

IV.5. Le tabou post partum

L'Islam fixe à quarante nuits ce tabou tandis que la religion catholique préconise, selon les femmes de Pout Diack, environ trente jours d'abstinence après l'accouchement. Mais cette information n'a

pas été confirmée à Peyckouk. Dans le cas particulier de naissance de jumeaux, le tabou s'étend sur deux ans.

La tendance actuelle est à la disparition de cette pratique culturelle qui pouvait avoir des effets sur l'espacement des naissances. Autrefois, pendant la période d'abstinence post-partum, la femme rejoignait la concession de ses parents, ce qui aujourd'hui est évité pour des raisons économiques. Elle reste donc dans la concession de son mari et ne respecte pas cette pratique. De plus, certaines femmes sont réticentes à suivre cette pratique contraceptive puisque leur mari peut être tenté de contracter un autre mariage afin de ne pas subir les désavantages de l'abstinence.

IV.6. La reproduction

Les femmes ne connaissent pratiquement rien des phénomènes de reproduction. Elles ignorent pour la plupart le fonctionnement du cycle. Celles qui sont le mieux informées sont les femmes stériles en cours de traitement et les jeunes filles scolarisées dans le secondaire. Mais comme nous l'avons dit précédemment, les femmes qui connaissent le cycle menstruel ne font pas le lien avec la continence périodique.

IV.7. Les variables culturelles influant sur la fécondité

L'islam prêche l'intérêt d'une descendance nombreuse, sous condition de pouvoir assurer la subsistance matérielle d'éducation des enfants.

L'héritage est une variable importante, puisque comme nous l'avons vu, dans les familles polygames, pour une femme, avoir beaucoup d'enfants et en particulier des garçons augmente la part globale de l'héritage de son foyer en cas de décès de son mari.

- Il serait souhaitable que les femmes les plus âgées fassent part de leur expérience aux jeunes, afin de les sensibiliser aux problèmes que pose une descendance nombreuse. Ceci se heurte cependant à des problèmes de communication entre les générations. L'efficacité de cette mesure est donc limitée.
- Puisque la contraception est envisagée dans le cas de naissances rapprochées, par souci de n'être pas fatiguée, on peut axer la sensibilisation sur le fait que la PF favorise une meilleure santé de la mère et de l'enfant.
- Il est nécessaire d'améliorer la connaissance des femmes en matière de reproduction.

- Enfin il serait souhaitable d'insister sur la notion d'espacement des naissances. La religion constitue un frein à la planification des naissances dans la mesure où celle-ci est perçue comme un moyen de limiter les naissances, mais ne s'oppose pas à leur espacement.

CHAPITRE IV. ATTITUDES ET OPINIONS SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE

I. LA PLANIFICATION FAMILIALE EN GENERAL

Cette première partie tente de répondre à 3 questions:

- Quelle perception la population a-t-elle de la planification familiale ? La population sénégalaise connaît-elle bien le terme de planification familiale et ce à quoi il renvoie ou en a-t-elle au contraire une perception diffuse ?
- Quelle opinion se fait-on de la planification familiale? Est-elle bonne, mauvaise, la population est-elle sensible aux enjeux de la PF ?
- Quelles sont les mesures à adopter afin que la sensibilisation soit mieux reçue par la population? Quels sont les points sur lesquels il faut insister ou qu'il faut au contraire éventuellement abandonner ?

I.1. La connaissance de la planification familiale

a. - La population des villages étudiés fait difficilement la distinction entre planification familiale et centre de planification familiale.

Le terme planification familiale renvoie surtout aux méthodes modernes, les "toubab méthodes", que l'on peut se procurer dans les centres de planification familiale. La liaison avec les méthodes traditionnelles est moins systématique.

La sensibilisation qui a été réalisée ces dernières années a néanmoins permis à la population d'établir un lien entre la planification familiale et l'espacement des naissances, la santé de la mère et de l'enfant, la lutte contre la stérilité (surtout féminine).

b. Les points les moins acquis sont la lutte contre la stérilité masculine -dans la mesure où celle-ci est déjà peu reconnue par la population- et la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles.

c. Influence de la modernisation.

A Peyckouk, on observe que les femmes font aussi la liaison entre un nombre plus réduit d'enfants et une amélioration du niveau de vie. Cette perception plus "moderne" semble venir du fait que Peyckouk est un village qui se trouve à la périphérie de Thiès. La population adopte donc un comportement et une mentalité que l'on retrouve plutôt dans les villes.

d. Les sources d'informations les plus répandues.

Ce sont la radio, le groupement de femmes, les relations inter-personnelles. On notera qu'à Pout-Diack, la monitrice rurale a une influence non négligeable, d'autant plus que la radio semble y être moins répandue que dans les autres villages.

Les informations sur les méthodes modernes sont surtout recueillies dans les centres de planification familiale. Les femmes sont informées des méthodes traditionnelles par leurs mères ou des parentes plus âgées qu'elles.

Si la planification semble être bien connue, l'information reste insuffisante quant à l'utilisation des méthodes contraceptives, surtout les méthodes modernes. et devrait donc être renforcée.

1.2. L'opinion de la population sur la planification familiale

En général, l'opinion sur la planification est plutôt bonne. Deux raisons sont citées:

-l'espacement des naissances favorise la santé de la mère et de l'enfant. Les femmes en fin ou en milieu de vie féconde sont fatiguées et ne peuvent plus assurer correctement leur rôle économique. Elles désirent se reposer entre deux naissances pour pouvoir être plus disponibles pour leurs tâches quotidiennes.

-beaucoup de femmes dites stériles ont réussi à avoir un enfant après consultation au centre de planification g familiale. Etant donné l'importance de la fécondité et de la procréation dans la société, ceci contribue à donner une bonne image de la planification familiale.

Entre la connaissance et l'utilisation, il reste une grande marge, car le mode d'utilisation des méthodes reste encore peu connu.

L'opinion est beaucoup plus négative lorsque l'on aborde le sujet de la limitation des naissances, excepté pour les femmes âgées qui, fatiguées, sont plus réceptives à l'idée d'un arrêt total de leur fécondité. La planification familiale est assimilée à une limitation des naissances que condamne l'Islam.

Il est nécessaire d'élargir le champ d'action de l'I.E.C.:

- En mettant l'accent sur la lutte contre la stérilité masculine et le traitement des MST, on peut impliquer les hommes dans la planification familiale, d'autant plus que l'attitude des hommes âgés en union polygame constitue souvent un frein à l'utilisation des méthodes par leurs jeunes épouses.

- En essayant d'intéresser les jeunes filles qui, on l'a constaté, constituent une population "à hauts risques".

La sensibilisation pourrait être faite par classes d'âge. On a en effet constaté que la communication entre les jeunes filles et leurs aînées est difficile, en dehors des informations concernant les gris-gris.

Pour cela, les groupements de femmes, les associations de jeunes (les jeunes hommes, plus scolarisés, peuvent être un bon vecteur de l'information), sont de bons canaux. Il est souhaitable que le personnel de santé opérant dans les villages reçoive une formation plus complète en matière de planification familiale: souvent mal informé, il peut véhiculer des rumeurs sur les méthodes contraceptives.

L'information concernant la planification familiale peut se diffuser lors d'une consultation prénatale chez la matrone ou au dispensaire, ou lors des vaccinations du dernier né. Ceci est valable dans la mesure où la population n'a pas besoin de faire des démarches particulières pour s'informer. Elle pourra, si elle en éprouve le besoin, obtenir des renseignements complémentaires grâce à une démarche personnelle.

II. LES METHODES TRADITIONNELLES

- Nous parlerons tout d'abord de l'abstinence et de la continence périodique, de ce que les femmes entendent par là.
- Puis nous ferons un inventaire des méthodes traditionnelles citées par les femmes (gris-gris et autres)
- Enfin, nous tenterons de savoir s'il existe des discussions sur ces méthodes et, dans ce cas, dans quel cadre elles ont lieu.

II.1. L'abstinence et la continence périodique

a L'abstinence.

A part le tabou post-partum qui n'est pas respecté systématiquement, la méthode de l'abstinence est peu connue. La seule connaissance que les femmes en ont fait référence aux pratiques ancestrales dans ce domaine. Quand la femme avait un enfant, elle repartait juste après l'accouchement chez ses parents, et ce, jusqu'au sevrage. Actuellement, cette pratique est totalement désuète, excepté dans le cas où la femme a des jumeaux.

Cette coutume est abandonnée pour des raisons économiques -la femme ne travaillant plus avec son mari pendant toute la durée de l'allaitement- et pour des raisons purement sexuelles, le mari n'acceptant plus cette pratique- .

b . La continence périodique.

Cette méthode est bien connue. Certaines femmes l'ont même découverte par elles-mêmes en s'auto-observant.

Cependant, les femmes qui en ont entendu parler ne savent pas exactement ce que cela recouvre. On constate même que celles qui connaissent le cycle menstruel de la femme ne font pas toujours le rapprochement avec la continence périodique.

Il nous paraît important de développer la connaissance que les femmes ont du cycle menstruel et de montrer le rapport entre celui-ci et la méthode de la continence périodique. Cette méthode nous semble une méthode intéressante pour plusieurs raisons :

- Elle n'est pas contraignante sur le plan financier.
- Sur le plan sexuel, elle n'exige pas autant de privations que l'abstinence.
- Elle ne demande pas de connaissances particulières, en dehors de celle du cycle, relativement simple.

La pratique de l'abstinence, même post-partum, a diminué au cours de ces dernières décennies. Il nous paraît donc difficile de vouloir remettre à jour une pratique qui a presque

II.2. Autres méthodes

a. Les méthodes contraceptives traditionnelles sont variées. Les plus citées sont les gris gris et les plantes. D'autres méthodes ont été évoquées:

- Avant les rapports sexuels, certaines femmes pratiquent le bain vaginal. Elles préparent à cet effet diverses solutions à base d'huile, de jus de citron, de vinaigre, ou bien encore à base de feuilles de nim. Une autre de ces préparations est composée d'un cm³ de savon et d'un litre d'eau.
- Une autre méthode, qui rappelle un peu le principe du diaphragme, consiste à placer une toile d'araignée dans le vagin.
- Enfin, et ceci est la dernière méthode directement associée au rapport sexuel, les femmes absorbent cinq cachets d'aspirine juste après le rapport.
- Il existe d'autres méthodes, qui reposent sur des croyances et qui sont complètement dissociées de l'acte sexuel, comme par exemple le recueil de l'eau du premier bain d'un nouveau-né dans une bouteille. Cette bouteille est accrochée à un arbre. Tant que la bouteille ne tombe pas, la mère ne peut pas être à nouveau enceinte. Une méthode similaire consiste à conserver les cheveux de naissance du dernier né: la mère est alors à l'abri d'une nouvelle grossesse.

Lors de la naissance d'un enfant, la mère exécute le nombre de pas correspondant au nombre d'années qu'elle souhaite entre cette naissance et la suivante.

L'ensemble des méthodes précitées sont des méthodes d'espacement. Mais il existe également une contraception traditionnelle d'arrêt. Par exemple, quand une femme vient d'accoucher et qu'elle souhaite que cette naissance soit la dernière, elle se lèche les genoux.

b. Les objectifs des méthodes traditionnelles ne diffèrent pas de ceux de la planification familiale. Les femmes souhaitent espacer les naissances, ou bien encore les stopper.

c. Dans quelle mesure l'information quant à l'utilisation de ces méthodes est-elle fiable? Seules les femmes ayant testé les méthodes sans obtenir de résultat positif, ont avoué les avoir utilisées. Elles croient en effet que l'efficacité de ces méthodes disparaît lorsqu'on les dévoile ou que l'on avoue les utiliser.

L'allaitement n'est pas toujours ressenti comme un moyen d'espacement des naissances. Le lien avec l'aménorrhée n'est pas systématiquement fait dans la mesure où la réapparition des règles a lieu pendant l'allaitement.

Il est donc souhaitable que les femmes connaissent le lien entre la durée de l'allaitement et celle de l'aménorrhée.

La pratique de ces méthodes traditionnelles montrent qu'il existe une volonté de contrôle de la fécondité en milieu rural. On pourra s'appuyer sur de telles attitudes pour introduire des méthodes modernes.

II.3. Le cadre de la discussion

a. Au sein du couple, les discussions ne sont pas courantes.

C'est un sujet délicat, difficilement abordable. Cependant, il existe un début de dialogue, mais on ne peut mesurer la réceptivité des maris, d'autant plus que la contraception est considérée comme une affaire de femmes

b. La discussion entre femmes peut être faite par l'intermédiaire du groupement de femmes, qui semble être un bon vecteur d'information.

A Pout Diack, certaines femmes abordent le problème de la contraception avec la présidente. Mais les échanges entre les jeunes et les âgées sont rares. L'information passe essentiellement entre femmes d'un même groupe d'âge, excepté entre parentes: les femmes ont entendu parler des gris-gris par leur mère ou leur grand-mère par exemple.

Les "causeries" entre hommes ou entre femmes doivent donc être faites en tenant compte des classes d'âge.

III. LES METHODES MODERNES

- Nous considérerons dans un premier temps deux méthodes particulières, la pilule et le stérilet.
- Puis nous verrons quelles sont les rumeurs concernant ces méthodes. Nous aborderons également les autres méthodes modernes.
- Nous évoquerons les conditions de discussion au sein du couple en vue de l'utilisation de ces méthodes.
- Enfin, nous analyserons dans quelle mesure les femmes souhaitent utiliser des méthodes modernes.

III.1. La pilule et le stérilet

Plus qu'une véritable connaissance de l'utilisation de la pilule et du stérilet, les femmes ont plutôt "entendu parler" de ces méthodes contraceptives. L'information circulant par le bouche à oreille, lors des discussions entre amies du même âge, voisines ou parentes, est rapidement déformée. Ceci conduit à une mauvaise utilisation de ces méthodes (de la pilule en particulier), et elle entraîne de graves conséquences sur le plan de la santé. Ces problèmes engendrent de nombreuses rumeurs ayant pour conséquence la méfiance des femmes à l'encontre de ces méthodes.

III.2. Les rumeurs sur la pilule et le stérilet

Certaines femmes affirment que la pilule favorise la naissance de jumeaux, qu'elle est source de cancer et peut entraîner la mort.

A propos du stérilet, un grand nombre d'idées circulent. "L'appareil" peut monter au cerveau, faire boiter, entraîner la mort ou une fausse couche, mais aussi rendre stérile. Les femmes ont également peur que leur mari ne ressente une gêne lors des rapports. De plus elles sont réticentes à la présence d'un objet étranger dans leur corps.

Il faut signaler que la plupart de ces rumeurs (fausses couches ou décès) découlent d'accidents provoqués par l'emploi de ces méthodes, soit parce qu'elles ont été mal utilisées, soit par manque de suivi médical.

III.3. Les autres méthodes modernes

L'injection n'est pas pratiquée. Cependant, les femmes qui la connaissent en ont une bonne opinion. En effet, cette méthode n'entraîne pas de contraintes telles que la nécessité d'un suivi médical régulier. De plus, il n'existe pas de rumeurs sur les effets secondaires de cette méthode.

Le préservatif est connu par les jeunes femmes, plus particulièrement par celles qui sont ou ont été urbanisées. Le préservatif est peu employé puisqu'il est considéré comme le moyen de contraception utilisé par les prostituées.

A Pout Diack, beaucoup de femmes ont vu des préservatifs lorsqu'elles étaient jeunes à Dakar.

Quelques femmes ont également entendu parler du diaphragme ou d'autres méthodes similaires, mais celles-ci ne sont absolument pas utilisées.

III.4. Discussion au sein du couple

Dans le cadre du mariage, ces discussions semblent être difficiles à aborder. A Tassette, les femmes n'osent pas en parler à leur mari de peur de se heurter à un refus catégorique. Cependant, dans les autres villages, il existe un dialogue entre les époux même si celui-ci n'aboutit pas à une pratique de la contraception.

Les méthodes masculines, en l'occurrence le préservatif, ne font l'objet d'aucun débat car celles-ci ne sont utilisées qu'en dehors mariage. Pour les hommes, en effet, le seul effort fait en matière de contraception a lieu dans le cadre de relations extra-conjugales ou lorsqu'ils sont célibataires. Ils craignent d'être obligés d'épouser leur partenaire si celle-ci tombe enceinte.

La discussion au sein du couple est indispensable puisqu'une femme ne peut décider seule d'utiliser une méthode contraceptive. L'accord de son mari est obligatoire. Lorsqu'elle se rend dans un centre de planification familiale, elle doit être accompagnée de son mari.

III.5. L'utilisation des méthodes modernes

Le désir d'utiliser une méthode contraceptive moderne est à moduler selon que les époux vivent ensemble ou non et selon l'âge de la femme.

Si le mari vit ailleurs, les femmes ne jugent pas nécessaire d'employer une méthode contraceptive.

De plus, comme nous l'avons dit plus haut, si la femme est en début de vie féconde, elle ne voit pas l'intérêt d'utiliser une contraception.

Les plus intéressées sont les femmes de 30-35 ans qui ont au moins cinq enfants et qui souhaiteraient se reposer et être davantage disponibles pour leurs enfants. De même, les femmes en fin de vie féconde souhaitent une contraception d'arrêt.

La polygamie peut constituer un frein à l'utilisation de la contraception dans la mesure où il existe une concurrence entre co-épouses. Plus la femme a d'enfants, plus elle se sent valorisée vis-à-vis de son mari.

Les questions relatives aux méthodes contraceptives modernes ont été délicates à aborder au cours de l'enquête. Les femmes ne se sont livrées qu'une fois un climat de confiance établi. Ceci a pu se réaliser lors d'une seconde rencontre.

Les entretiens de groupe réalisés avec les femmes ont facilité les échanges d'idées et ont enrichi l'information quantitative recueillie par les questionnaires. Visiblement impressionnées par la démonstration des méthodes modernes lors des réunions d'information et connaissant mal le mécanisme de la reproduction, les femmes sont mal à l'aise vis-à-vis de ces nouveaux produits.

C'est pourquoi, il ne faut pas négliger les méthodes traditionnelles et particulièrement la continence périodique, comme nous l'avons dit précédemment. Cette méthode peut être une bonne introduction aux méthodes modernes.

La sensibilisation de la population aux méthodes d'espacement des naissances doit s'accompagner de l'amélioration de l'accessibilité des centres de planification familiale en termes de distance et de coût.

- Il existe actuellement un problème de disponibilité du personnel et du matériel dans les centres de planification familiale. Les préservatifs, en particulier, sont pris d'assaut. Les pilules ne peuvent être distribuées que pour une durée d'un mois.

- Si la consultation ou la remise d'un moyen contraceptif ne coûte que 100F CFA, pour Tassette et Djender-Guedj, le voyage à Thies revient à 600F CFA., et s'y rendre demande une demi-journée.

Si l'on considère que ces coûts en temps et en argent se renouvellent chaque mois (cas de la pilule), on comprend qu'ils constituent une barrière à l'utilisation des contraceptifs modernes.

Informé la population sur l'utilisation des méthodes contraceptives modernes permettrait de faire taire les rumeurs dont elles font l'objet.

Il est souhaitable d'insister sur un argument auquel les villageois sont sensibles, pour promouvoir l'utilisation des méthodes de planification familiale: espacer les naissances améliore la santé de la mère et de l'enfant. Elle permet à la mère de se reposer et de se rendre disponible à l'éducation de ses enfants.

ANNEXE I

LES METHODES D'ECHANTILLONNAGE UTILISEES

L'ECHANTILLONNAGE DES CONCESSIONS

Au recensement de 1988, la population des villages était la suivante:

Pout Diack: 1323

Tassette Wolof: 635

Peyckouk Serer: 663

Djender Guedj: 1653

Nous souhaitons obtenir en moyenne 130 questionnaires de femmes et 20 à 30 questionnaires de concessions, compte tenu du temps de travail prévu sur le terrain (1 mois maximum). Etant donné la taille des populations des différents villages, nous avons adopté les méthodes suivantes:

- 1 - Exhaustivité pour le village de Peyckouk
- 2 - Echantillonnage des concessions pour les villages de Djender Guedj et de Tassette
- 3 - Echantillonnage des femmes en âge de procréer à Pout Diack

Les taux de sondage sont donc les suivants:

Village	Taux de sondage des concessions	Taux de sondage des femmes (par concession)
Pout Diack	100%	50%
Tassette	33%	100%
Peyckouk	100%	100%
Djender	50%	100%

Toutes les femmes des concessions sélectionnées présentes au cours de l'enquête ont été interrogées, sauf à Pout Diack.

A Tassette, étant donnée qu'il s'agit de petites concessions, nous avons interrogé d'autres femmes en plus des femmes des concessions sélectionnées pour aboutir au nombre de questionnaires souhaités.

ANNEXE II GRILLE D'IEC EN MATIERE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Objectifs: Identifier les paramètres démographiques, sociaux et culturels qui favorisent ou qui freinent l'IEC en matière de planification familiale. A chaque fois, si possible, identifier la situation traditionnelle et les changements récents.

Les informations seront recueillies auprès d'informateurs privilégiés et dans des groupes de discussion centrée de huit à dix femmes chacun,

I- Facteurs sociaux

Mariage.

- Procédure du mariage: constitution de la dot, intervention des familles respectives, importance de la religion, cérémonie. Changements éventuels par rapport au mariage traditionnel. Si oui, quels sont les facteurs qui expliquent ces changements?
- Quels sont les avantages de la monogamie et ceux de la polygamie? Quels sont les inconvénients de la monogamie et ceux de la polygamie? Y a-t-il un point de vue différent sur la polygamie chez les hommes et chez les femmes?
- Conséquences des départs à la ville sur la stabilité des mariages.

Rôle et statut de la femme.

- Les rapports entre hommes et femmes sont-ils inégalitaires? Dans quels domaines (charge de travail, répartition des ressources, des récoltes, décisions concernant les dépenses et le budget ou encore les soins aux enfants)?
- Identifier les différences dans les rôles et les statuts, selon que la femme est monogame ou polygame et d'autre part que la femme est la première épouse du CC, une épouse de rang 2 ou plus, ou encore l'épouse d'un fils du CC?
- Que pense-t-on des jeunes mères célibataires? Opinion positive (elles ont fait la preuve de leur fécondité) ou au contraire négative (jugement moral sur l'illégitimité).

La place de l'enfant.

- Coûts et avantages économiques de l'enfant (tâches qui leur sont confiées, assurance vieillesse, stratégie d'héritage en cas de polygamie). Education des enfants : qui s'en occupe? Coût de l'enfant (dépenses d'éducation, de santé, d'habillement, etc... : évaluer les coûts moyens annuels).

- Importance sociale et affective de l'enfant: prestige lié à l'enfant du sexe masculin, à l'existence d'une descendance nombreuse. Quelle est l'image et le statut des enfants nés hors mariage?
- Soins aux enfants et santé : quelles sont les maladies les plus redoutées, que fait-on dans le cas du paludisme, de la rougeole, de la diarrhée? Est-ce qu'il y a assez de nourriture pour les enfants? Pratiques culturelles ou religieuses pour exorciser le risque de mort.
- Relations avec les adolescents qui vivent ou travaillent en ville: sont-ils indépendants par rapport à la famille, leur comportement par rapport aux anciens est-il jugé satisfaisant?

Fécondité et taille de la famille.

Y a-t-il un nombre idéal d'enfants ou cela dépend-il de Dieu? Y a-t-il un intervalle entre naissances considéré comme bon? Quelle est l'opinion sur les femmes qui ont des naissances trop rapprochées ou au contraire trop espacées? Quelle est l'opinion au sujet des femmes stériles? L'allaitement sert-il à obtenir l'intervalle souhaité? Quelle est la durée normale de l'allaitement ? Quelle est la durée du tabou post-partum? Qu'est-ce que les femmes savent exactement de la reproduction (connaissance du cycle, périodes à risque, etc..)?

II- La planification familiale

La PF en général.

- Est-ce que les femmes connaissent le terme? Quels sont les termes utilisés dans la communauté pour décrire la PF?
- A quoi est-ce que ça sert: espacer les naissances? limiter les naissances? protéger la santé de la mère? celle de l'enfant? prévenir les maladies sexuelles? la stérilité? aider à améliorer le niveau de vie?
- Quelle est l'opinion générale sur la PF moderne? y a-t-il des rumeurs sur des conséquences néfastes?

Méthodes traditionnelles.

- L'abstinence et la continence périodique proprement dite (méthode Ogino). Qu'est-ce que les femmes entendent exactement par là: l'allaitement? l'absence de relations sexuelles après l'accouchement?
- Autres méthodes traditionnelles. Demander aux femmes de citer toutes les méthodes traditionnelles qu'elles connaissent autre que l'abstinence et la continence périodique.
- Les femmes font-elles le lien entre ces méthodes et les objectifs de la PF? Si non, pourquoi (ça dépend de Dieu, du conjoint, etc..)?

- Y a-t-il eu des discussions sur ce sujet et plus spécifiquement en vue de l'utilisation au sein du couple? Entre la femme et son entourage?

Méthodes modernes.

- La pilule. Qu'est-ce que c'est? comment faut-il l'utiliser? quels sont les avantages? rumeurs sur les inconvénients? opinion sur les femmes qui l'utilisent?

- Autres méthodes modernes. Citer le préservatif, les injections. Vérifier ce que les femmes en connaissent et ce qu'elles en pensent (cf la pilule).

- Y a-t-il eu des discussions sur ce sujet et plus spécifiquement en vue de l'utilisation au sein du couple? Entre la femme et son entourage?

Relations entre méthodes modernes et traditionnelles.

Envisagent-elles de passer de l'utilisation de méthodes traditionnelles à une méthode moderne? Si oui, dans quelles conditions? Dans quels buts?

ENQUETE SOCIO-DEMOGRAPHIQUE

EN MILIEU RURAL

1989

PRENOM ET NOM DE LA FEMME _____

N° DU QUESTIONNAIRE
R V C O

REGION : _____

VILLAGE : _____

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES FEMMES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
105	Quel est le mois est quelle est l'année de votre naissance ?	MOIS NSP MOIS ANNEE NSP ANNEE	!!! 97 !!! 98
106	Quel âge avez-vous ? <u>ENQUETRICE</u> : COMPARER ET CORRIGER 105 S'IL Y A INCONSISTENCE.	ANS REVOLUS	!!!
107	Quelle est votre religion ?	MUSULMANE CHRETIENNE AUTRE	1 2 3
108	Etes-vous Sénégalaise ?	OUI NON	1 2 110
109	Quelle est votre ethnie ?	WOLOF POULAR SERER MANDINGUE DIOLA AUTRE	1 2 3 4 5 6
110	Avez-vous jamais fréquenté l'école ?	OUI NON	1 2 114
111	Quel est le niveau d'études le plus élevé que vous ayez atteint : primaire, secondaire, supérieur ?	PRIMAIRE SECONDAIRE SUPERIEUR	1 2 3
112	Quelle est la dernière classe que vous avez achevée ?	CLASSE ACHEVEE	!!!
113	<u>ENQUETRICE</u> : VERIFIER 111 PRIMAIRE SECONDAIRE OU PLUS !!		!!! 114 115
114	Pouvez-vous lire une lettre ou un journal facilement, difficilement ou pas du tout ?	FACILEMENT DIFFICILEMENT PAS DU TOUT	1 2 3
115	Ecoutez-vous la radio au moins une fois par semaine ?	OUI NON	1 2
116	Ecoutez-vous souvent les émissions suivantes :	<u>OUI NON</u> DISSOO DIAMONEYTEY AUTRES CHAINES NAT. CHAINES REGIONALES	1 2 1 2 1 2 1 2
118	Quel genre de toilettes y-a-t-il dans le ménage ?	BRANCHEES A L'EGOUT FOSSES PUITS PERDU AUTRE (PRECISER) PAS DE TOILETTES	1 2 3 4 5
119	Quel mode d'éclairage utilisez-vous ?	ELECTRICITE GAZ PETROLE OU BOUGIE BOIS AUTRE	1 2 3 4 5

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES FEMMES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
120	Quel moyen utilisez- vous pour la cuisson de vos repas ?	GAZ 1 BOIS, CHARBON 2 AUTRE 3	
121	Possédez-vous dans votre ménage : une cuisinière ? une radio ? une télévision ?	CUISINIERE 1 RADIO 2 TELEVISION 3	
123	Quelle est la nature du sol de votre local ?	CARRELAGE 1 CIMENT 2 ARGILE BANCO 3 SABLE 4 AUTRE (PRECISER) 5	
124	Quelle est la nature des murs de votre local ?	BRIQUES EN CIMENT 1 BRIQUES EN BANCO 2 PISE EN BANCO 3 PAILLE OU TIGE 4 AUTRE (PRECISER) 5	
125	Quelle est la nature du toit de votre local ?	BETON 1 ZINC, TOILE, ARDOISE 2 CHAUME (PAILLE) 3 AUTRE (PRECISER) 4	
126	De combien de pièces d'habitation dispose votre ménage ?	NOMBRE !..!	

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
201	Je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous déjà eu une naissance vivante ?	OUI 1 NON 2	206
202	Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles qui vivent avec vous ?	OUI 1 NON 2	204
203	Combien de garçons vivent actuellement avec vous ? Combien de filles vivent actuellement avec vous ? <u>ENQUETRICE</u> : METTRE 00 SI AUCUN(E)	GARCONS A LA MAISON !..! FILLES A LA MAISON !..!	
204	Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles qui ne vivent pas actuellement avec vous ?	OUI 1 NON 2	206
205	Combien de garçons ne vivent pas actuellement avec vous ? Combien de filles ne vivent pas actuellement avec vous ? <u>ENQUETRICE</u> : METTRE 00 SI AUCUN(E)	GARCONS AILLEURS !..! FILLES AILLEURS !..!	
206	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou une fille, né(e) vivante mais décédé(e) par la suite ? <u>INSISTER</u> : Avez-vous mis au monde un garçon ou une fille qui n'a vécu que quelques heures ou quelques jours ?	OUI 1 NON 2	208

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? ENQUETRICE : METTRE 00 SI AUCUN(E)	GARCONS DECEDES !!! FILLES DECEDEES !!!	
208	Avez-vous avec vous des enfants qui ne sont pas de vous ? ENQUETRICE : METTRE 00 SI AUCUN(E)	GARCONS !!! FILLES !!!	
209	RECAPITULATIF DE LA FECONDITE 1 - Enfants vivant avec la femme (203) : 2 - Enfants confiés à la femme (208) : 3 - Enfants à l'extérieur (205) : 4 - Enfants décédés (207) : ENFANTS A CHARGE (1+2) FECONDITE (1+3+4)	!!! !!! !!! !!! !!! !!!	
223	Etes-vous enceinte ?	OUI 1 NON 2 PAS SURE, NSP 8	230 230
224	De combien de mois êtes vous enceinte ?	MOIS !!!	
225	avez-vous déjà reçu une injection pour prévenir votre bébé d'avoir le tétanos, c'est-à-dire des raideurs et des spasmes (koumalass) après la naissance ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
226	Avez-vous eu une visite prénatale pour la grossesse actuelle ?	OUI 1 NON 2	-> 230
227	Qui avez-vous consulté ? ENQUETRICE : INSISTER ET INSCRIRE LE CODE DE TOUTES LES PERSONNES CONSULTEES	MEDECIN 1 SAGE-FEMME, INF 2 MATRONE 3 GUERISSEUR 4 HOPITAL, PMI, DISPENS. 5 AUTRE 6 (PRECISER)	
230	Au cours de son cycle mensuel, quand pensez-vous qu'une femme a le plus de chance de tomber enceinte ?	PENDANT SES REGLES 1 JUSTE APRES SES REGLES 2 AU MILIEU DU CYCLE 3 N'IMPORTE QUAND 4 AUTRE 5 (PRECISER) NSP 8	

SECTION 3. CONTRACEPTION

301 Maintenant, je voudrais vous parler d'un autre sujet. Il existe des moyens traditionnels et des méthodes modernes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou prévenir une grossesse. Connaissez-vous quelques-uns de ces moyens ou en avez-vous entendu parler ?

ENQUETRICICE :

- ENCERCLER LE CODE 1 DANS 302 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE DE FACON SPONTANEE.
- POUR CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE, LIRE LA DESCRIPTION, POSER LA QUESTION 302 ET ENCERCLER LE CODE 2 SI LA METHODE EST RECONNUE. PUIS POSER 303 POUR CHACUNE DES METHODES CODEES 1 OU 2 DANS 302.

	302 Avez-vous déjà entendu parler de cette méthode ?	303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE) ?
CONTINENCE PERIODIQUE : Certains couples évitent d'avoir des rapports certains jours du cycle pendant lesquels la femme est le plus susceptible de devenir enceinte.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3	OUI 1 NON 2
RETRAIT : Certains hommes pratiquent le retrait, c. à d. qu'ils font attention et se retirent avant l'éjaculation.	OUI, DESC. 1 OUI, DESC. 2 NON 3	OUI 1 NON 2
ABSTINENCE : Certains couples en dehors de l'abstinence post-natale, évitent d'avoir des rapports sexuels pendant des mois pour que la femme ne tombe pas enceinte.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3	OUI 1 NON 2
PLANTES MEDICINALES (écorce, racine, feuilles)	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3	OUI 1 NON 2
GRIS-GRIS (amulette, cordon avec noeud, fass, galane)	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3	OUI 1 NON 2
PILULE : Il y a des femmes qui, pour retarder ou éviter une grossesse, prennent une pilule (perle) tous les jours.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3	OUI 1 NON 2
STERILET : Certaines femmes ont un stérilet ou un dispositif intra-utérin en plastique ou en métal que le médecin (ou la sage-femme) leur place dans l'utérus.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3	OUI 1 NON 2
INJECTION : Certaines femmes reçoivent une injection par un médecin ou une sage-femme pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3	OUI 1 NON 2
AUTRES METHODES SCIENTIFIQUES POUR LA FEMME : Certaines femmes se mettent un diaphragme, une éponge, des comprimés effervescents, de la gelée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels pour ne pas tomber enceinte.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3	OUI 1 NON 2
CONDOM : Certains hommes portent un condom afin d'éviter à la femme de tomber enceinte.	OUI 1 OUI, DESC. 2 NON 3	OUI 1 NON 2

SECTION 3. CONTRACEPTION

ENQUETRICE :

- ENCERCLER LE CODE 1 DANS 302 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE DE FACON SPONTANEE.
- POUR CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE, LIRE LA DESCRIPTION, POSER LA QUESTION 302 ET ENCERCLER LE CODE 2 SI LA METHODE EST RECONNUE. PUIS POSER 303 POUR CHACUNE DES METHODES CODEES 1 OU 2 DANS 302.

	302 Avez-vous déjà entendu parler de cette méthode ?	303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE) ?
AUTRES METHODES SCIENTIFIQUES POUR LA FEMME : Certaines femmes se mettent un diaphragme, une éponge, des comprimés effervescents, de la gelée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels pour ne pas tomber enceinte	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3	OUI 1 NON 2
CONDOM : Certains hommes portent un condom afin d'éviter à la femme de tomber enceinte.	OUI 1 OUI, DESC. 2 NON 3	OUI 1 NON 2
AUTRES METHODES : Avez-vous entendu parler d'autres méthodes, y compris les méthodes traditionnelles que des hommes ou des femmes utilisent ? PRECISER	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3	OUI 1 NON 2

ENQUETRICE : SI AUCUN OUI EN 303, PASSER A 316

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
311	Combien d'enfants aviez-vous quand vous avez utilisé pour la première fois une méthode pour éviter de tomber enceinte ?	NOMBRE D'ENFANTS !_!_!	
312	VERIFIER 223 ET 303 : ENCEINTE !! AUTRE CAS !! (PASSER A 317)		
313	Est-ce que vous/votre mari, utilisez à présent une méthode contraceptive pour éviter une grossesse ?	OUI 1 NON 2	
314	Quelle méthode utilisez-vous ?	PILULE 1 STERILET 2 INJECTIONS 3 METHODES VAGINALES 4 CONDOM 5 CONTINENCE PERIODIQUE 8 RETRAIT 9 ABSTINENCE PROLONGEE 10 PLANTES MEDICINALES 11 GRIS-GRIS 12 AUTRE 13 (PRECISER)	321 321 321 321 321

SECTION 3. CONTRACEPTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A	
314 BIS	RECAPITULATIF CONTRACEPTION (CATEGORIES EXCLUSIVES)			
	Ne connaît rien	1		
	N'a jamais utilisé mais connaît au moins une méthode :			
	- traditionnelle	2		
	- moderne	3		
	N'utilise rien actuellement mais a déjà utilisé une méthode :			
	- traditionnelle	4		
- moderne	5			
Utilise actuellement une méthode :				
- traditionnelle	6			
- moderne	7			
315	Où vous (ou votre partenaire) avez-vous obtenu (conseil pour) (METHODE ACTUELLE) la dernière fois ?	HOPITAL, CLINIQUE, CABINET PRIVE	1	321
		HOPITAL PUBLIC	2	321
		C.S., DISP., CPF	3	321
		P.M.I.	4	321
		PHARMACIE	5	321
		AUTRE	6	321
		(PRECISER)		
		NSP	8	321
316	Pourquoi n'utilisez-vous pas une méthode contraceptive ?	ALLAITE	1	
		STERILE OU MENOPAUSE	2	
		DESIRE UN ENFANT	3	
		MANQUE D'INFORMATIONS	4	
		NE CONNAIT PAS DE METHODE CONTRACEPTIVE	5	
		DIFFICULTE D'ACCES	6	
		OPPOSITION DU MARI	7	
		RELIGION, COUTUMES	8	
		EFFETS SECONDAIRES	9	
		MARI POLYGAME	10	
		JEUNE FILLE	11	
		MARI ABSENT	12	
		DIVORCEE, VEUVE, SEPARÉE	13	
		INDECISE	14	
		AUTRE	15	
(PRECISER)				
317	Avez-vous l'intention d'utiliser une méthode ou un moyen pour éviter de tomber enceinte dans l'avenir ?	OUI	1	
		NON	2	321
		NSP	8	321

SECTION 3. CONTRACEPTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
321	De qui ou comment avez-vous obtenu des informations pour la première fois ?	PMI 1 MATERNITE OU HOPITAL 2 CLINIQUE PRIVEE 3 MEDECIN PRIVE 4 PERSONNEL DE SANTE 5 MONTRICES RURALES, MONTRICE D'ECONOMIE FAMILIALE, AGENT D'ANIMATION RURALE 6 GROUPEMENT DE FEMMES 7 PHARMACIE 8 MARI 9 AUTRES PERSONNES 10 RADIO, TELEVISION 11 JOURNAL 12 AUTRE 13 (PRECISER) NE CONNAIT RIEN 97 NSP 98	

SECTION 4. SANTE ET ALLAITEMENT

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
401	SI LA FEMME A DES ENFANTS : (SINON 501) Quel est l'âge de votre dernier né ?	NOM _____ EN VIE ! _ ! DECEDE ! _ ! Age : ! _ ! Si plus de 5 ans ou <i>décédé</i>	501
402	Quand vous étiez enceinte de (NOM) avez-vous eu une consultation pré-natale ? Si oui : Qui aviez-vous consulté la première fois ? ENQUETRIXE : INSISTER ET ENCERCLER LE CODE DE LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIEE	MEDECIN 1 SAGE-FEMME, INF., AUX. 2 HOPITAL, PMI, DISPENSAIRE 3 MATRONE 4 AUTRE 5 (PRECISER) PAS DE CONSULTATION 6	
403	Quand vous étiez enceinte de (NOM) aviez-vous reçu une injection pour prévenir votre enfant d'avoir le tétanos ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
404	Qui vous assistait quand vous accouchiez de (NOM) ? ENQUETRIXE : INSISTER ET ENCERCLER LE CODE DE LA PERSONNE LA	MEDECIN 1 SAGE-FEMME, INF., AUX. 2 HOPITAL, PMI, DISP. 3 MATRONE 4 ACCOUCHEUSE 5 TRADITIONNELLE 6 AUTRE 6 (PRECISER) SANS ASSISTANCE 7	
419	SIL'ENFANT EST EN VIE : (SINON PASSER A 501) Carnet de santé	VU 1 PAS VU 2 PAS DE CARNET 3	420 BIS

SECTION 4. SANTE ET ALLAITEMENT

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES				PASSER A
		NOM	JOUR	MOIS	AN	
420	ENQUETRICE: ENREGISTRER LES DATES DE VACCINATION A PARTIR DU CARNET DE SANTE	BCG	!!!	!!!	!!!	
		DTCoq1	!!!	!!!	!!!	
		POLIO1	!!!	!!!	!!!	
		DTCoq2	!!!	!!!	!!!	
		POLIO2	!!!	!!!	!!!	
		DTCoq3	!!!	!!!	!!!	
		POLIO3	!!!	!!!	!!!	
		ROUGEO	!!!	!!!	!!!	
		FIEV.				
		JAUNE	!!!	!!!	!!!	
			(PASSER A 422)			
420 BIS	L'enfant porte-t-il une marque au bras gauche ?	OUI			1	
		NON			2	
		NSP			8	
420 TER	L'équipe mobile est-elle passée ?	OUI (BCG)			1	
		OUI (BCG/AUTRE VACCIN			2	
		NON			3	
		NSP			8	
421	Est-ce que (NOM) a été vacciné contre ces maladies ?	OUI			1	
		NON			2	
		NSP			3	
422	Est-ce que (NOM) a eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ?	OUI			1	
		NON			2	425
		NSP			3	425
423	Avez-vous fait, vous ou quelqu'un d'autre, quelque-chose pour traiter la diarrhée ?	OUI			1	
		NON			2	425
		NSP			3	425
424	Qu'est-ce qu'on a fait pour traiter la diarrhée ? ENQUETRICE: CODER TOUS LES TRAITEMENTS MENTIONNES	RVO			1	
		SOLUTION D'EAU SUCREE ET SALEE (MAISON)			2	
		BOUILLIE DE RIZ			3	
		PLANTES MEDICINALES			4	
		PAIN DE SINGE			5	
		GANIDAN, SIROP ET AUTRES PRODUITS PHARMACEUTIQUES			6	
		HOPITAL, PMI, DISPENSAIRE			7	
		NSP			8	
425	Est-ce que (NOM) a eu le paludisme ?	OUI			1	
		NON			2	429
		NSP			8	429
426	Avez-vous fait, vous ou quelqu'un d'autre, quelque-chose pour traiter le paludisme ?	OUI			1	
		NON			2	
		NSP			8	

SECTION 4. SANTE ET ALLAITEMENT

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
427	Qu'est-ce qu'on a fait pour traiter le paludisme (fièvre d'hivernage) ?	NIVAQUINE, CAMOQUINE, CHLOROQUINE ASPIRINE AUTRES COMP. INJECTION HOPITAL, PMI, DISPENS. PLANTES MEDICINALES AUTRE (PRECISER)	1 2 3 4 5 6 7
428	Est-ce que la concession s'est cotisée pour acheter des médicaments ?	OUI NON NSP	1 2 8
429	Est-ce le village s'est cotisé pour acheter de la nivaquine ?	OUI NON NSP	1 2 8

SECTION 5. MARIAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
501	Etes- vous actuellement mariée ?	OUI NON	1 2 505
502	Etes-vous célibataire, veuve, divorcée ou séparée ?	CELIBATAIRE VEUVE DIVORCEE SEPARÉE	1 2 3 4 602 509 509 509
505	Est-ce que votre mari (partenaire) vit avec vous ou habite ailleurs ?	VIT AVEC ELLE HABITE AILLEURS	1 2
506	Votre mari a-t-il d'autres femmes en plus de vous-mêmes ?	OUI NON	1 2 509
507	Combien a-t-il de femmes en dehors de vous-mêmes ?	1 2 3 4 5 6 OU PLUS NSP	1 2 3 4 5 6 8
508	Quel est votre rang : êtes-vous la première, la seconde, la troisième,... épouse ?	RANG 6 ou PLUS NSP	1 2 3 4 5 6 8
509	Combien de fois avez-vous été mariée (ou avez-vous vécu avec un homme) ?	NOMBRE 7 FOIS OU PLUS NSP	1 2 3 4 5 6 7 8
510	En quel mois et quelle année avez-vous consommé votre union avec votre (premier) mari/partenaire ?	MOIS NSP MOIS ANNEE NSP ANNEE MARIAGE NON CONSOMME	1 2 3 4 5 6 7 8
511	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui ?	AGE	1 2 3 4 5 6 7 8

SECTION 5. MARIAGE

RECAPITULATIF SITUATION MATRIMONIALE (q. 501 à 507) :	
512	Célibataire : 1
	Mariée monogame : 2
	Veuve : 3
	Divorcée : 4
	Mariée polygame : 1° épouse 5
	2° épouse 6
	3° épouse (ou plus) 7

SECTION 6. PREFERENCE EN MATIERE DE FECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601	VOIR 501 ET VERIFIER : ACTUELLEMENT EN UNION AUTRES CAS	!! !! (PASSER A 612)	
602	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur l'avenir. <u>VERIFIER 223</u> : PAS ENCEINTE OU PAS SURE !! Voudriez-vous avoir des (d'autres) enfants ? ENCEINTE !! Après l'enfant que vous attendez, vou- driez-vous avoir des (d'autres) enfants ?	OUI 1 NON 2 AUTRES 3 NSP OU PAS DECIDEE 8	606 606 606
603	Combien de (d'autres) garçons et de filles voudriez-vous avoir à l'avenir (en dehors de la grossesse actuelle) ?	NB DE GARCONS NB DE FILLES DEPEND DE DIEU DEPEND DU MARI AUTRES (PRECISER) NSP	!! !! 5 6 7 8
604	Si c'était à vous de décider, com- bien de temps attendriez-vous avant d'avoir un (autre) enfant (en dehors de la grossesse actuelle) ?	NOMBRE DE MOIS TOUT DE SUITE (DES QUE POSSIBLE) QUAND DIEU VOUDRA AUTRE (PRECISER) INDECISE, NSP	!! 5 6 7 8
605	De quel sexe voudriez-vous qu'il soit ?	GARCON FILLE PAS DE PREFERENCE DEPEND DE DIEU AUTRE (PRECISER)	1 2 3 4 5
606	A votre avis, quel est le meilleur intervalle entre deux naissances ? (PRECISER)	NOMBRE DE MOIS AUTRE NSP	!! 7 8

SECTION 6. PREFERENCE EN MATIERE DE FECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
610	Pensez-vous que votre mari (ou partenaire) approuve ou désapprouve les couples qui utilisent la contraception ?	APPROUVE 1 DESAPPROUVE 2 NSP 8	
611	Combien de fois avez-vous parlé à votre mari/partenaire de la contraception au cours de l'année dernière ?	JAMAIS 1 UNE OU DEUX FOIS 2 TROIS FOIS OU PLUS3	
612	En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent la contraception ?	APPROUVE 1 DESAPPROUVE 2 NSP 8	
614	PAS D'ENFANT : Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants que vous désirez, combien voudriez-vous en avoir ? A DES ENFANTS : Si vous pouviez recommencer à partir du temps où vous n'aviez pas d'enfants et pouviez choisir exactement le nombre d'enfants que vous désirez, combien voudriez-vous en avoir ?	NOMBRE : !..! DEPEND DE DIEU 6 AUTRE REPONSE 7 (PRECISER) NSP 8	
615	Combien de garçons et combien de filles voudriez-vous avoir ?	NB DE GACONS !..! NB DE FILLES !..! DEPEND DE DIEU 6 AUTRE 7 (PRECISER) NSP 8	

SECTION 7. ACTIVITE PROFESSIONNELLE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
712	Avant de vous marier, (avant de commencer à vivre régulièrement avec un partenaire), avez-vous travaillé d'une manière régulière pour gagner de l'argent autre que de travailler au champ ou dans des affaires appartenant à votre famille ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	715 715
713	L'argent que vous avez ainsi gagné, en avez-vous donné la plus grande partie à votre famille ou en avez-vous gardé la plus grande partie ?	FAMILLE 1 SOI-MEME 2 A PART EGALE 3	
715	Avez-vous déjà travaillé de manière régulière pour gagner de l'argent en dehors des activités d'aide familiale ?	OUI 1 NON 2	
716	De l'argent que vous gagniez ainsi, donniez-vous la plus grande partie à votre famille ou gardiez-vous la plus grande partie pour vous-même ?	FAMILLE 1 SOI-MEME 2 A PART EGALE 3	

**ENQUETE SOCIO-DEMOGRAPHIQUE
EN MILIEU RURAL
1989**

QUESTIONNAIRE CONCESSION

REGION _____	VILLAGE _____
DEPARTEMENT _____	
CONCESSION N° _____	

CODIFICATION DES MENAGES

1) Le CHEF DE CONCESSION ("CC") ET SON MENAGE

-Indiquer sur la 1ère ligne: - Le numero de son ménage (01)
- Le numero d'ordre du CC est 01

-Indiquer sur les lignes suivantes:

Chaque femme avec ses enfants, puis les autres parents du CC

-Tous les membres de son ménage, numérotés 02,03,04,05,etc

Les liens de parenté s'écrivent:

Issa : Fils 1x2 (fils du CC et de sa 1ère épouse)

2) LES MENAGES SECONDAIRES

Le premier des ménages secondaires est numéroté (02)

-Le chef de ce ménage est numéroté après la dernière personne du ménage du CC

-Sur les lignes suivantes, on inscrit chaque femme et ses enfants, puis les autres parents de ce chef de ménage

-Les liens de parenté sont établis par rapport à chaque chef de ménage, sauf pour les chefs de ménage eux-mêmes, qui sont établis par rapport au CC

On procède de même pour les autres ménages

3) LES ISOLES N'APPARTENANT PAS UN MENAGE

Ils sont codés par rapport au CC
