

CHAPITRE II

NUPTIALITE ET AUTRES FACTEURS D'EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Dans les populations où l'utilisation de la contraception moderne est peu fréquente, les déterminants proches (Bongaarts, 1978, Bongaarts et al., 1984) constituent les principaux facteurs de contrôle de la fécondité: il s'agit de la nuptialité, de l'allaitement au sein, de l'abstinence post-partum et de l'aménorrhée post-partum. Sans ces facteurs, les femmes atteindraient le chiffre théorique de 15 enfants à la fin de leur vie féconde (Frank, 1987). Or même dans le cas du Kenya (un des extrêmes) où la descendance par femme était d'environ 8 enfants en 1978, la situation reste encore bien loin de ce niveau théorique.

Le rôle joué par les déterminants proches de la fécondité au Togo a été mis en évidence par divers travaux (Locoh, 1984, Janssens, 1986a, Assogba, 1979, 1981, 1989). On peut déplorer cependant le caractère limité de ces études. L'EDST constitue la première occasion où la situation nationale est étudiée au Togo.¹ Ce chapitre traitera donc de la nuptialité et des autres déterminants proches de la fécondité.

2.1 NUPTIALITE

Statut matrimonial et stabilité des unions

L'étude de la nuptialité se fera ici dans l'optique de son impact sur la fécondité, en général, et l'exposition au risque de grossesse, en particulier.

Le système matrimonial togolais présente de multiples facettes du fait, d'une part, de la diversité des coutumes en vigueur au niveau des ethnies et, d'autre part, de la transition sociale en cours (Locoh 1984, 1988, Pilon 1988, Assogba 1981, 1989). Aussi, dans l'EDST, l'"union maritale", c'est-à-dire, "toute cohabitation plus ou moins stable entre une femme et un homme, reconnue par la religion, la coutume ou la loi ou simplement basée sur la convenance," a été retenu comme concept d'union.

La section V du questionnaire est consacrée à la nuptialité. Elle comprend vingt cinq questions dont, la question classique sur l'état matrimonial des femmes (q.501), mais aussi des questions relative à l'histoire matrimoniale de la femme (le nombre des unions contractées par la femme, quelques caractéristiques des unions et des conjoints, etc.).

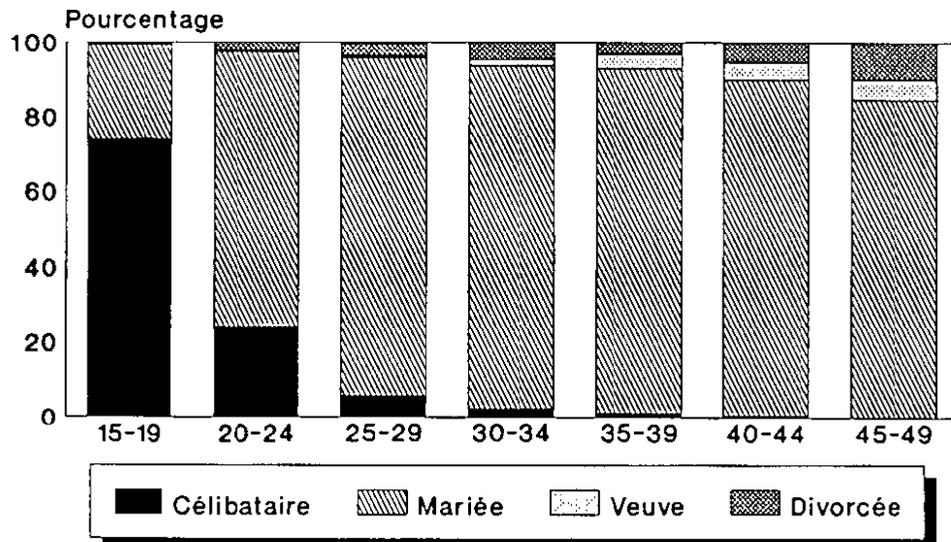
Le tableau 2.1 et le graphique 2.1 donnent la répartition des femmes par groupes d'âge et selon l'état matrimonial au moment de l'enquête. Il se dégage de ces données qu'avant 40 ans, presque toutes les femmes (99 %) ont contracté au moins une union. Ceci est en accord avec le caractère d'universalité des unions en Afrique. Dans le groupe d'âges des moins de 20 ans, 73 pour cent des femmes ont déclaré n'avoir jamais contracté une union; au recensement de 1970, 45 pour cent des femmes de cette tranche d'âges, et 57 pour cent en 1981 étaient célibataires. Dans le groupe d'âges 30-34 ans, à peine 2 pour cent des femmes sont célibataires; en 1970, la même proportion de 2 pour cent de célibataires a été enregistrée et 3 pour cent en 1981. Aux incertitudes de collecte près, on constate donc que le calendrier de la primo-nuptialité est devenu plus tardif, contrairement à ce qui avait été observé entre 1961 et 1970 (Locoh, 1976).

Dans l'ensemble, 73 pour cent des femmes sont en union au moment de l'enquête, 22 pour cent sont célibataires, moins de 2 pour cent sont veuves et un peu plus de 3 pour cent sont divorcées ou séparées. Les veuves se retrouvent d'autant plus nombreuses que l'âge est élevé: 2 à 5 pour cent chez les femmes de plus de 30 ans. Il en est de même pour les divorcées qui atteignent presque une femme sur dix dans le groupe d'âges 45-49 ans.

TABLEAU 2.1 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES SELON L'ETAT MATRIMONIAL ET L'AGE ACTUEL, EDST, 1988

Age	Jamais mariée	Mariée	Veuve	Divorcée	Total	Effectif
15-19	72,8	26,5	0,1	0,6	100,0	724
20-24	24,2	73,2	0,2	2,4	100,0	661
25-29	5,8	90,0	0,6	3,5	100,0	620
30-34	2,3	91,4	1,7	4,6	100,0	479
35-39	1,1	91,9	3,8	3,2	100,0	370
40-44	0,4	89,7	4,6	5,3	100,0	263
45-49	0,0	84,8	5,3	9,9	100,0	243
TOTAL	22,0	73,0	1,6	3,4	100,0	3360

Graphique 2.1
Etat Matrimonial des Femmes de
l'Echantillon Selon l'Age Actuel



EDST Togo 1988

La polygamie est une autre caractéristique de la nuptialité africaine qui est très fréquente au Togo. Le tableau 2.2 en donne la situation selon diverses caractéristiques socio-culturelles. Plus de la moitié des femmes actuellement en union (52,3 %) sont dans une union polygame. Que l'on soit en milieu urbain ou en milieu rural, la situation de la polygamie n'est pas fondamentalement différente: en milieu urbain, 47 pour cent des femmes mariées sont en union polygame contre 54 pour cent en milieu rural. Quand on fait la distinction entre Lomé, la capitale, et les autres villes, on se rend compte d'une légère différence du fait que Lomé compte 42 pour cent de femmes en union polygame, contre près de 55 pour cent dans les autres villes, soit une proportion supérieure à celle du milieu rural.

TABLEAU 2.2 POURCENTAGE DES FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION QUI SONT EN UNION POLYGAME SELON L'AGE ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, EDST, 1988

Caractéristiques socio-démographiques	Age actuel							Total
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
MILIEU								
Urbain	23,3	35,9	42,6	48,6	58,6	57,1	74,5	47,1
Lomé	14,3	31,1	36,5	44,4	56,7	50,0	64,0	42,0
Autre Ville	31,3	40,8	54,7	56,3	61,5	66,7	86,4	54,6
Rural	42,0	41,6	55,2	56,0	56,4	67,8	71,7	54,4
REGION								
Maritime	35,2	35,1	46,9	59,2	58,1	64,8	71,3	52,5
Des Plateaux	34,8	36,4	47,5	42,5	47,0	65,3	67,3	46,8
Centrale	50,0	50,0	63,6	59,5	58,3	73,5	81,8	60,9
De la Kara	33,3	32,3	52,9	54,5	72,2	62,5	89,5	52,8
Des Savanes	45,5	53,9	58,8	47,6	59,5	60,0	58,3	53,9
INSTRUCTION								
Aucune instruction	45,5	42,6	54,4	56,4	56,9	69,4	72,3	56,5
Primaire	33,8	36,3	53,0	49,5	58,4	45,5	71,4	46,0
Secondaire et plus	0,0	37,5	33,3	39,4	53,3	42,9	100,0	36,0
TOTAL	39,1	39,9	50,9	53,7	57,1	65,3	72,3	52,3

Par rapport aux régions économiques du pays, la Région Centrale apparaît comme celle ayant la plus grande proportion de femmes en union polygame (61 %) alors que la Région des Plateaux est celle qui en compte le moins (47 %). L'opposition entre ces deux régions pourrait s'expliquer par le fait que, dans la première, près de la moitié de la population est musulmane (47 %), alors que la seconde se caractérise par une forte présence de chrétiens (44 %).

Vis-à-vis de la scolarisation, on observe que les femmes n'ayant aucune instruction sont les plus nombreuses à être en union polygame (57 %); celles qui ont au moins le niveau d'instruction secondaire sont les moins nombreuses, bien qu'une femme sur trois de ce niveau soit concernée par la polygamie (36 %); celles qui n'ont que le niveau d'instruction primaire se situent entre les deux situations précédentes avec 46 pour cent.

Il ne faut cependant pas perdre de vue que l'âge a une influence sur le "tempo" de la polygamie: le risque pour une femme de se retrouver en union polygame augmente avec son âge. Ainsi, si dans le groupe d'âges 15-19 ans, seulement 39 pour cent de femmes sont en union polygame, chez les femmes âgées de 45-49 ans, on en trouve plus de 72 pour cent. Ce schéma de variation s'observe au niveau de toutes les catégories sociales. Ainsi chez les femmes urbaines, la proportion de femmes en union polygame varie de 23 pour cent chez les femmes de 15-19 ans à 75 pour cent chez celles de 45-49 ans. Chez les femmes rurales, beaucoup de femmes jeunes sont en union polygame (42,0 % dès 15-19 ans), cependant, la variation des proportions de femmes en union polygame par rapport à l'âge est assez semblable au schéma général d'évolution (de 42 % à 72 %). Même Lomé, la capitale, présente une variation de la polygamie selon l'âge à peu près identique (14 à 64 %).

A côté de la polygamie des hommes, la mobilité conjugale féminine est une caractéristique de la nuptialité togolaise dont on ne peut taire l'existence même si son intensité est moindre par rapport à celle de la polygamie. Dans l'EDST, près d'une femme non-célibataire sur quatre (23,6 %) a contracté plus d'une union comme le montre le tableau 2.3. Par rapport à l'âge, cette proportion varie de 3 pour cent dans le groupe d'âges des 15-19 ans à 40 pour cent chez les femmes de 45-49 ans.

TABEAU 2.3 REPARTITION (EN %) DES FEMMES NON-CELIBATAIRES SELON L'AGE ACTUEL, LE NOMBRE D'UNIONS ET QUELQUES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, EDST, 1988

Caractéristiques socio-démographiques	1 union	2 unions et plus	Total	Effectif
AGE				
15-19	97,0	3,0	100,0	197
20-24	90,0	10,0	100,0	501
25-29	80,1	19,9	100,0	584
30-34	68,6	31,4	100,0	468
35-39	71,0	29,0	100,0	366
40-44	63,0	37,0	100,0	262
45-49	60,5	39,5	100,0	243
MILIEU				
Urbain	75,4	24,6	100,0	777
Lomé	77,8	22,2	100,0	468
Autre Ville	71,8	28,2	100,0	309
Rural	76,8	23,2	100,0	1844
REGION				
Maritime	76,8	23,2	100,0	1084
Des Plateaux	75,4	24,6	100,0	598
Centrale	76,0	24,0	100,0	262
De la Kara	75,8	24,2	100,0	339
Des Savanes	77,8	22,2	100,0	338
INSTRUCTION				
Aucune instruction	75,6	24,2	100,0	1760
Primaire	76,6	23,4	100,0	642
Secondaire et plus	82,6	17,4	100,0	219
TOTAL	76,4	23,6	100,0	2621

La mobilité conjugale est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (24,6 % contre 23,2 %) et davantage encore dans les villes secondaires (28,2 %) qu'à Lomé (22,1 %). La Région de la Kara se présente comme celle où existe la plus forte proportion de femmes ayant contracté plus d'une union (24,2 %) et la Région des Savanes, la plus faible (22,2 %). Les femmes instruites sont plus nombreuses à être en première union: 83 pour cent chez les femmes de niveau secondaire ou plus, 77 pour cent chez les femmes de niveau primaire et 76 pour cent chez les femmes non instruites. Mais, tout comme dans le cas de la polygamie, il faut tenir compte de l'effet de l'âge dans la mobilité conjugale des femmes: au fur et à mesure que l'âge de la femme augmente, le risque de se retrouver en union polygame augmente, ainsi que celui de ne plus être en première union. La différence essentielle entre la polygamie des hommes et la mobilité conjugale des femmes se situe sur le plan de l'intensité: celle de la polygamie étant deux fois plus importante que celle de la mobilité conjugale.

Calendrier de la primo-nuptialité

Le calendrier de la primo-nuptialité est mesuré au niveau de l'EDST par l'âge médian à la première union: c'est l'âge auquel 50 pour cent de la population a déjà contracté une première union. D'après le tableau 2.4, la majorité des premières unions féminines s'effectue au Togo après 18 ans. En effet, quel que soit le groupe d'âges considéré, l'âge médian à la première union varie de 17,7 ans chez les femmes de 30-34 ans à 18,7 ans chez celles de 45-49 ans: pour l'ensemble de l'échantillon, il est de 18,4 ans. Vu les fluctuations de l'âge médian dans les groupes d'âges, on ne peut rien affirmer quant à une évolution du calendrier dans le temps, puisque les erreurs de déclaration d'âge constituent l'un des premiers problèmes de la collecte dans les sociétés africaines. On peut toutefois émettre des hypothèses à partir de la situation qui prévaut chez les femmes de moins de 35 ans. En effet, si l'on suppose que le risque de se tromper sur l'âge à la première union est moindre chez ces dernières, on pourrait en déduire que le calendrier de la primo-nuptialité est en train de devenir plus tardif avec les jeunes générations. Ce résultat, qui confirme un mouvement d'inflexion de l'âge au premier mariage apparu au recensement général de la population en 1981, mériterait d'être analysé de façon approfondie. Dans la période intercensitaire 1960-1970, comme mentionné plus haut, on avait observé que le calendrier de la primo-nuptialité allait dans le sens d'un rajeunissement (Locoh, 1976), par contre en 1981, les données du recensement faisaient apparaître une légère tendance au vieillissement du calendrier (Direction de la Statistique, 1989).

TABLEAU 2.4 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES SELON L'AGE A LA PREMIERE UNION ET L'AGE MEDIAN A LA PREMIERE UNION SELON L'AGE ACTUEL, EDST, 1988

Age actuel	Jamais en union	<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25+	Total	Age mé- dian	Ef- fec- tif
15-19	72,8	8,6	15,9	2,8	0,0	0,0	0,0	100,0	*	724
20-24	24,2	10,4	33,1	19,5	9,1	3,6	0,0	100,0	18,6	661
25-29	5,8	11,9	32,6	24,8	12,7	9,2	2,9	100,0	18,4	620
30-34	2,3	12,7	40,7	18,0	14,0	8,8	3,5	100,0	17,7	479
35-39	1,1	13,5	29,5	23,0	17,6	9,2	6,2	100,0	18,5	370
40-44	0,4	14,1	35,7	19,4	16,0	7,6	6,8	100,0	18,0	263
45-49	0,0	10,7	28,8	26,7	17,3	10,3	6,2	100,0	18,7	243
TOTAL	22,0	11,3	29,9	17,6	10,6	6,0	2,7	100,0	*	3360

* Pas de médiane

Le tableau 2.5 montre les spécificités de l'âge médian à la première union selon diverses caractéristiques des femmes âgées de 25 à 49 ans dans l'échantillon. Tout d'abord par rapport à la résidence, en milieu rural, les femmes ont un premier mariage plus précoce qu'en milieu urbain: on observe une différence d'environ deux ans dans le calendrier de la primo-nuptialité entre les deux milieux. La différence devient cependant plus nette quand on fait la distinction entre Lomé et les autres villes du pays: en effet, l'âge médian à la première union est le plus tardif à Lomé (20,4 ans) tandis qu'il est à peine plus élevé dans les autres villes (18,5 ans) qu'en milieu rural (17,9 ans). La Région Maritime présente le calendrier le plus tardif (19,2 ans) et la Région des Savanes, le calendrier le plus précoce (16,5 ans), ce qui n'est pas étonnant si l'on sait que la première région est largement influencée par Lomé, la capitale. Le niveau d'instruction présente une liaison positive avec le retard du calendrier des premières unions en ce sens que, plus le niveau de scolarisation des femmes est élevé, plus leur calendrier est tardif. Ainsi, les

TABLEAU 2.5 AGE MEDIAN A LA PREMIERE UNION DES FEMMES DE 25 A 49 ANS, SELON L'AGE ACTUEL ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, EDST, 1988

Caractéristiques socio-démographiques	Age actuel					Total
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
MILIEU						
Urbain	19,6	18,8	19,3	19,2	20,1	19,7
Lomé	19,8	19,7	19,6	20,2	20,9	20,4
Autre Ville	19,2	17,3	18,6	17,9	18,0	18,5
Rural	17,8	17,4	18,2	17,7	18,5	17,9
REGION						
Maritime	18,7	18,9	19,3	19,4	19,0	19,2
Des Plateaux	18,8	18,2	18,5	18,4	18,6	18,6
Centrale	17,3	16,8	17,8	16,7	18,4	17,4
De la Kara	18,6	17,2	18,1	17,7	19,0	18,0
Des Savanes	16,4	16,3	16,0	16,9	17,0	16,5
INSTRUCTION						
Aucune instruction	17,7	17,3	18,2	17,9	18,7	17,8
Primaire	18,6	18,3	18,8	17,8	18,9	18,8
Secondaire et plus	21,5	22,3	20,0	21,0	24,5	22,5
TOTAL	18,4	17,7	18,5	18,0	18,7	18,4

femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus se marient 3,7 ans plus tard que les femmes du niveau primaire et 4,7 ans plus tard que les femmes qui n'ont jamais été scolarisées.

2.2 DETERMINANTS PROCHES DE LA FECONDITE

Comme mentionné plus haut, les différentes études qui ont été faites sur les déterminants de la fécondité au Togo l'ont été dans un cadre géographique souvent limité. Que ce soit les travaux sur le Sud-Est (Locoh, 1984; Assogba, 1979, 1981) ou le Sud-Ouest (Vimard et Quesnel, 1982) ou Lomé (Assogba, 1989; Janssens, 1986b) ou dans les ethnies Moba-Gourma (Pilon, 1988), aucun, tout en étant d'un intérêt certain, ne permet de connaître la situation de l'ensemble du territoire. Les méthodologies qui étaient à la base des différentes investigations ne le permettent pas. Les résultats de l'EDST constituent, sans aucun doute, la référence pour une comparaison nationale. Sur le plan africain, voici, à titre comparatif, les durées moyennes d'allaitement, d'aménorrhée et d'abstinence post-partum obtenues dans quelques pays africains au sud du Sahara au cours de diverses opérations de collecte:

	(allaitement)	(aménorrhée)	(abst.pp)
Burundi	23,4 mois	18,7 mois	3,2 mois (EDS, 1987)
Cameroun	19,3 mois	10,1 mois	13,4 mois (EMF, 1978)
Côte d'Ivoire	16,2 mois	7,9 mois	10,5 mois (EMF, 1980)
Libéria	17,0 mois	11,2 mois	13,2 mois (EDS, 1986)
Nigéria	16,6 mois	10,4 mois	14,1 mois (EMF, 81-82)
Sénégal	18,8 mois	16,2 mois	7,9 mois (EDS, 1986)
TOGO	22,6 mois	14,4 mois	17,5 mois (EDS, 1986). ²

Contrairement à la méthodologie utilisée dans la plupart des autres enquêtes précitées, l'EDST ne s'est pas limitée à des questions rétrospectives sur les déterminants de la fécondité. Le tableau 2.6 montre l'évolution de la situation du moment des différents déterminants proches de la fécondité au Togo. On y trouve les pourcentages d'enfants dont les mères sont encore en état d'allaitement au sein, en aménorrhée ou en abstinence post-partum selon les mois écoulés depuis la naissance de l'enfant. Ces distributions sont analogues à la fonction S_x d'une table de mortalité.

TABLEAU 2.6 PROPORTION DE FEMMES QUI SONT ENCORE EN ALLAITEMENT, EN AMENORRHEE, EN ABSTINENCE POST-PARTUM ET NON-SUSCEPTIBLES SELON LE NOMBRE DE MOIS DEPUIS LA DERNIERE NAISSANCE, EDST, 1988

Mois depuis dernière naissance	Femmes				Nombre de naissances
	En allaitement	En aménorrhée	En abstinence	Non-susceptibles	
Moins 2	95,4	96,6	96,6	97,7	87
2-3	94,5	87,3	87,3	93,6	110
4-5	96,1	86,8	82,2	95,3	129
6-7	87,0	74,8	73,9	86,1	115
8-9	88,2	68,9	60,5	79,0	119
10-11	86,4	60,2	64,1	74,8	103
12-13	84,2	51,8	53,5	66,7	114
14-15	83,8	47,6	53,3	66,7	105
16-17	85,8	29,2	53,1	62,8	113
18-19	73,5	36,7	37,8	50,0	98
20-21	74,3	25,7	36,6	45,5	101
22-23	48,5	15,5	25,8	28,9	97
24-25	28,8	4,8	19,2	20,8	125
26-27	29,2	5,7	21,7	22,6	106
28-29	17,3	1,0	17,3	18,3	104
30-31	11,9	2,0	14,9	15,8	101
32-33	10,9	2,0	5,9	6,9	101
34-35	8,3	2,1	8,3	8,3	96
TOTAL	62,2	39,5	45,7	53,1	1924

Cette façon de présenter les données permet d'estimer les durées moyennes de pratique en réduisant les erreurs de déclarations dont sont entachées les données rétrospectives sur les dates en Afrique. En particulier les données comme la durée d'allaitement ou de l'abstinence post-partum sont sujettes à l'attraction pour 12 mois et ses multiples. C'est une méthode qui a été déjà appliquée dans le cas de l'Enquête Fécondité du Sud-est Togo (Locoh, 1984). Le tableau 2.7 et le graphique 2.2 donnent la situation de ces différents déterminants proches. Les données qui y figurent permettent une analyse descriptive qui a besoin d'être approfondie. Il est à noter que ces données portent uniquement sur les femmes qui ont eu une naissance vivante dans l'intervalle ouvert des 36 mois précédant l'enquête.

La procédure pour le calcul de la durée moyenne d'allaitement, d'aménorrhée, d'abstinence et de période de non-susceptibilité, basée sur les données de l'état actuel est la méthode "prévalence/incidence" empruntée à l'épidémiologie. En épidémiologie, la durée moyenne d'une maladie peut être estimée en divisant sa prévalence par son incidence. Dans le cas précis, ce qui nous intéresse n'est pas la maladie mais l'allaitement, l'aménorrhée, et l'abstinence post-partum. La prévalence est définie comme le nombre d'enfants dont les mères sont encore en train d'allaiter (ou en aménorrhée, etc.) au moment de l'enquête.

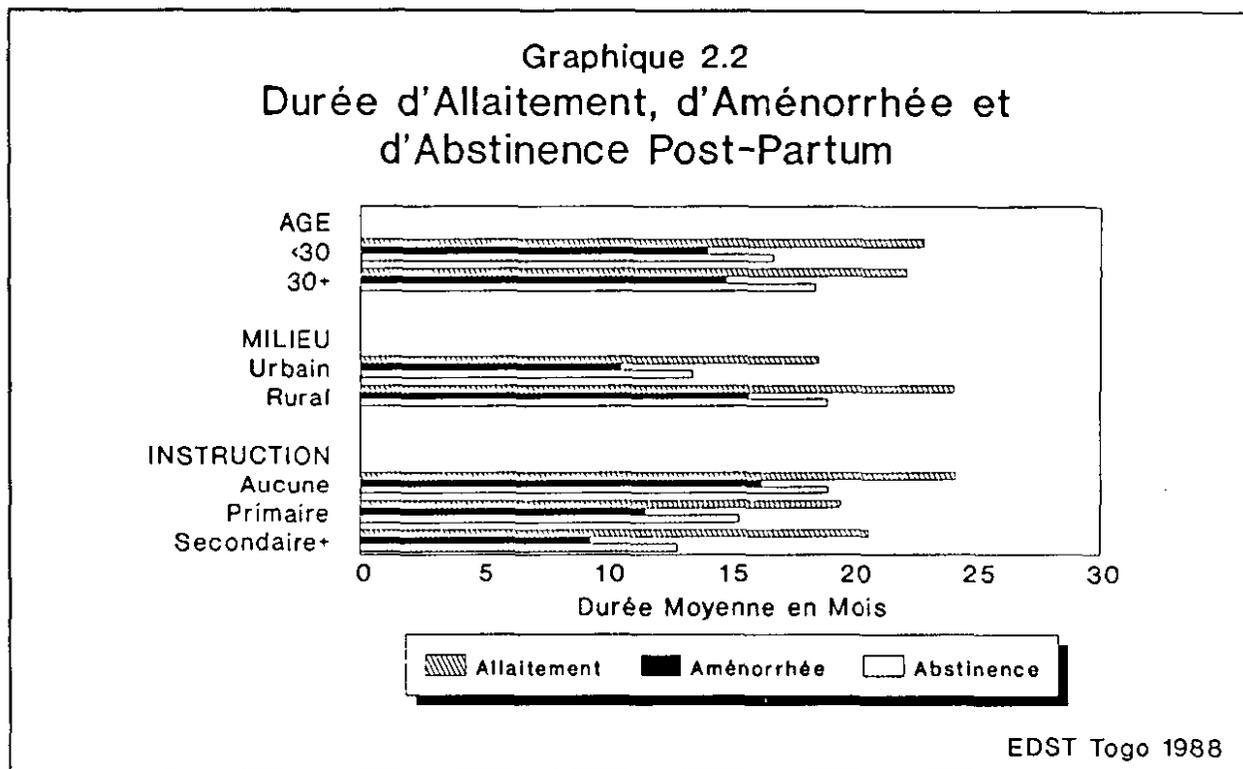
TABLEAU 2.7 ESTIMATION DE L'ETAT ACTUEL DU NOMBRE MOYEN DE MOIS D'ALLAITEMENT, D'AMENORRHEE POST-PARTUM, D'ABSTINENCE POST-PARTUM ET DE NON-SUSCEPTIBILITE AU RISQUE DE GROSSESSE PARMITOUTES LES FEMMES SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, EDST, 1988

Caractéristiques socio-démographiques	Nombre moyen de mois				Nombre de naissances
	En allaitement	En aménorrhée	En abstinence	Non-susceptibles	
AGE					
<30	22,9	14,1	16,8	19,7	1141
30+	22,2	14,9	18,5	21,2	787
MILIEU					
Urbain	18,6	10,6	13,5	16,9	512
Lomé	17,5	10,6	10,9	15,0	288
Autre Ville	19,9	10,6	16,9	19,3	224
Rural	24,1	15,8	19,0	21,5	1416
REGION					
Maritime	21,0	13,1	12,7	17,1	729
Des Plateaux	22,4	12,6	18,2	20,2	436
Centrale	23,2	14,8	20,2	21,5	219
De la Kara	22,9	14,9	20,8	22,9	256
Des Savanes	26,2	19,9	23,7	25,1	288
INSTRUCTION					
Aucune instruction	24,2	16,3	19,0	22,0	1237
Primaire	19,5	11,6	15,4	17,7	526
Secondaire et plus	20,7	9,4	12,9	15,7	165
TOTAL	22,6	14,4	17,5	20,3	1928

L'incidence est définie comme le nombre moyen de naissances par mois. Cette durée moyenne est estimée en additionnant le nombre de naissances au cours des 36 mois pour éviter le problème de saisonnalité de la natalité et les fluctuations associées aux petits effectifs de naissances durant des périodes de temps généralement courtes. A titre d'exemple, une simple division du nombre de mères qui allaitent, au moment de l'enquête, par le nombre moyen de naissances par mois donne une estimation, en mois, de la durée moyenne de l'allaitement.

Allaitement

L'allaitement au sein est une pratique traditionnelle au Togo. Il est pratiqué de façon prolongée par la majorité des femmes. Par son effet inhibiteur sur l'ovulation, il joue un rôle très important dans le contrôle de la fécondité. Au niveau de tout l'échantillon, 62 pour cent des enfants âgés de moins de 36 mois, continuaient d'être allaités au sein pendant la période de l'enquête. La durée moyenne d'allaitement au sein est de 22,6 mois. Dans le Sud-est rural, cette durée moyenne était estimée à 18 mois environ en 1976 (Locoh, 1984); chez les mères de Lomé enquêtées dans l'étude APEL³ en 1984, il était du même ordre de grandeur: 17,9 mois (Assogba, 1989).



Par rapport aux caractéristiques socio-démographiques des mères, certaines nuances apparaissent. Ainsi, entre les femmes de moins de 30 ans et celles plus âgées, on observe une différence de 0,6 mois dans la durée moyenne d'allaitement; entre les femmes de milieu urbain et les femmes rurales, la différence est de plus de cinq mois. Si on ne peut pas dire de façon nette qu'entre les anciennes générations et les plus récentes, le comportement en matière d'allaitement diffère, on peut cependant affirmer que les femmes urbaines allaitent bien moins longtemps que les femmes rurales. De même, les femmes instruites allaitent en moyenne moins longtemps (19,5 mois pour le niveau d'instruction primaire, 20,7 mois pour le secondaire) que les femmes illettrées (24,2 mois).

Aménorrhée post-partum

L'aménorrhée post-partum est la période pendant laquelle une femme qui vient d'accoucher n'est pas soumise au risque d'une nouvelle conception du fait de l'absence d'ovulation. L'intensité de l'allaitement au sein est entre autres, l'un des facteurs qui retarde la reprise de l'ovulation après l'accouchement, contribuant ainsi à protéger la femme contre les risques d'une nouvelle grossesse et, par conséquent, allonge la durée de l'aménorrhée post-partum. Il ressort du tableau 2.6 que près de deux femmes sur cinq (39,5 %) étaient encore en aménorrhée au moment de l'enquête et que pour moins d'une femme sur deux, les règles avaient repris 13 mois après la naissance de leur dernier enfant. La durée moyenne d'aménorrhée observée chez les femmes enquêtées dans l'EDST est de 14,4 mois. Bien qu'elle soit inférieure à celle obtenue en milieu rural dans le Togo méridional (17 mois), elle est relativement plus importante que ce qui est observé dans certains pays comme le Cameroun, le Libéria, le Nigéria ou la Côte d'Ivoire (voir ci-dessus). On peut noter la cohérence entre la durée de l'aménorrhée et celle de l'allaitement.

La durée de l'aménorrhée varie selon les caractéristiques socio-démographiques de la population. Le milieu de résidence et l'instruction sont les deux variables qui semblent le plus influencer sur l'aménorrhée post-partum. Ainsi, il apparaît que la durée moyenne est plus faible chez les femmes urbaines (10,6 mois)

qu'elle ne l'est chez les femmes rurales (15,8 mois). Les femmes qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus ont la durée d'aménorrhée la plus courte (9,4 mois) et les illettrées ont la durée la plus longue (16,3 mois); les femmes de niveau d'instruction primaire ont une durée comprise entre ces deux situations (11,6 mois). Par rapport aux régions économiques les différences sont assez faibles sauf pour la Région des Savanes qui a une période particulièrement longue: 19,9 mois.

Abstinence post-partum

L'abstinence post-partum est également une pratique traditionnelle courante au Togo. Sa pratique a surtout pour but d'améliorer les chances de survie de l'enfant nourri au sein. On pense couramment que "le sperme empoisonne le lait" et que, de ce fait, les rapports sexuels pendant que l'enfant est allaité augmentent ses risques de maladie.

La durée moyenne d'abstinence est de 17,5 mois chez les femmes de l'échantillon. Une durée de cet ordre de grandeur a été observée chez des femmes illettrées à Lagos au Nigéria: 18,7 mois (Page et Lesthaeghe, 1981). Dans le Togo méridional rural, la durée moyenne d'abstinence post-partum observée en 1976 était de 7,5 mois (Locoh, 1984).

Par rapport aux caractéristiques socio-démographiques des femmes, la durée d'abstinence est apparemment plus importante chez les femmes âgées de plus de 30 ans (18,5 mois) que chez les plus jeunes femmes (16,8 mois). Les femmes rurales ont une durée d'abstinence beaucoup plus longue (19,0 mois) que les femmes urbaines (plus de cinq mois en moyenne): 10,9 mois à Lomé et 16,9 mois dans les autres villes.

Par rapport aux régions économiques, du sud au nord, la durée moyenne devient de plus en plus importante: la Région Maritime (y compris Lomé) possède la durée d'abstinence la plus courte (13,1 mois) et la Région des Savanes, la durée la plus longue (23,7 mois).

L'instruction de la femme semble avoir un effet de réduction sur la période d'abstinence. Cependant il ne faut pas perdre de vue que, la plupart du temps, ces femmes instruites sont les plus jeunes ainsi que des femmes urbaines. Aussi, si la différence entre les femmes sans instruction (19,0 mois) et celles qui ont le niveau de l'enseignement secondaire (12,9 mois) semble aussi importante (environ 6 mois), il est fort probable que ce soit le fait du cumul de ces divers effets.

Période de non-susceptibilité

La période de non-susceptibilité se définit comme la période pendant laquelle une femme féconde n'est presque pas soumise au risque de conception par suite de non-exposition. Il s'agit d'une femme n'ayant pas repris les rapports sexuels depuis la dernière naissance ou d'une femme en aménorrhée, et qui n'a donc que de très faibles chances de tomber enceinte si elle a repris les relations sexuelles. La période de "non-susceptibilité" correspond à la durée d'abstinence ou d'aménorrhée, la plus longue. Cette période peut varier d'un mois, en absence d'allaitement et/ou d'abstinence post-partum, à plus de deux ans. Pour l'ensemble de l'échantillon, plus d'une femme sur deux (53,1 %) était en période de "non-susceptibilité" au moment de l'enquête et la durée moyenne était de 20,3 mois.

Par rapport aux caractéristiques socio-démographiques des femmes, la période de non-susceptibilité est plus longue chez les femmes âgées (21,2 mois) que chez les plus jeunes (19,7 mois); elle est plus élevée en milieu rural (21,5 mois) qu'en milieu urbain (16,9 mois) et davantage encore qu'à Lomé (15,0 mois). Selon que la femme est sans instruction ou a un niveau d'instruction primaire ou secondaire, la période de non-susceptibilité varie à la baisse de 22,0 à 15,7 mois. Par rapport aux régions économiques, la durée la plus longue s'observe dans la Région des Savanes (25,1 mois) et la plus courte dans la Région Maritime (17,1 mois).

2.3 CONCLUSION

L'EDST a fait ressortir qu'au Togo, le mariage est encore universel: 73 pour cent des femmes sont en union au moment de l'enquête, 22 pour cent sont célibataires, trois pour cent sont divorcées ou séparées et 2 pour cent sont veuves. Plus de la moitié des femmes en union sont en union polygame (52,3 %). Une femme sur quatre (23,6 %) a contracté plus d'une union. L'âge moyen des femmes à la première union est de 18,4 ans.

L'allaitement au sein reste encore pratiqué au Togo. La durée moyenne d'allaitement est de 22,6 mois. En ce qui concerne les autres déterminants proches, la durée d'aménorrhée est de 14,4 mois et celle de l'abstinence post-partum, de 17,5 mois. La période pendant laquelle la femme n'est pas susceptible d'être exposée au risque de grossesse est de 20,3 mois.

Notes:

1. Des études nationales sur la nuptialité ont été rendues possibles par les trois recensements de la population à savoir, 1958-60, 1970 et 1981. Mais les autres déterminants proches n'ont jamais pu bénéficier d'une collecte d'envergure nationale.
2. Le calcul des durées moyennes utilisé dans l'EDST diffère de celui utilisé dans l'Enquête Mondiale sur la Fécondité où les durées moyennes sont basées sur le dernier intervalle fermé (femmes non-célibataires ayant eu au moins deux naissances vivantes, grossesse actuelle comprise, dont l'avant-dernière naissance vivante a survécu au moins 12 mois).
3. APEL est l'étude sur l'"Arrivée du Prochain Enfant à Lomé", réalisée par l'URD à Lomé en 1984 grâce à un financement de Population Council. Elle a étudié plus particulièrement les déterminants de la fécondité en milieu urbain. Voir Assogba (1989), "Statut de la femme et fécondité dans le Golfe du Bénin" Université de Paris I, Sorbonne, Paris.

