

REPUBLIQUE DU SENEGAL

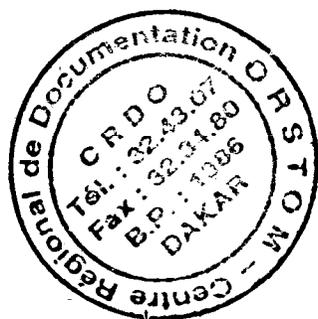
DIRECTION DE LA PREVISION
ET DE LA STATISTIQUE
D.P.S

INSTITUT FRANCAIS DE
RECHERCHE SCIENTIFIQUE POUR
LE DEVELOPPEMENT EN COOPERATION
ORSTOM

ENQUETE SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE,
LA SANTE DE LA FAMILLE ET LA SURVIE DES ENFANTS
EN MILIEU RURAL SENEGALAIS

RAPPORT D'ANALYSE

PAPA DEMBA DIOUF
DEMOGRAPHE



DAKAR - SENEGAL

DECEMBRE 1996

Fonds Documentaire ORSTOM
Cote: AX 12650 Ex:



REMERCIEMENTS

L'enquête sur la planification familiale, la santé de la famille et la survie des enfants en milieu rural sénégalais a été conçue et réalisée par Papa Demba DIOUF Démographe à la Direction de la Prévision et de la Statistique (DPS). Mais elle a été entièrement financée par l'institut français de recherche scientifique pour le développement (ORSTOM) par le biais d'un contrat d'association, dans le cadre de la coopération entre la France et le Sénégal.

La conception, la collecte, le traitement et l'analyse des données ont nécessité beaucoup d'efforts de ma part. Mais sans l'appui des uns et des autres, ce travail n'aurait certainement pas vu le jour.

C'est pourquoi, je voudrais saisir l'occasion qui m'est ainsi offerte pour adresser mes vifs remerciements à toutes celles et tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réussite de ce projet. Ils sont nombreux celles et ceux qui ont concouru à l'aboutissement de cette étude, mais je voudrais plus particulièrement remercier l'administration de l'ORSTOM Dakar, pour le précieux appui qu'elle m'a apporté. Mention spéciale à Monsieur Philippe Mathieu représentant de l'ORSTOM au Sénégal, pour sa compréhension et sa disponibilité sans faille.

Je remercie enfin tout le personnel du centre de Niakhar, de même que les populations des zones de Niakhar et de Passy qui ont bien voulu répondre à nos questions, sans oublier Monsieur Diallo infirmier chef de poste du centre de Passy et toute sa famille.

Papa Demba Diouf

TABLE DES MATIERES

I - PRESENTATION	3
II - CARACTERISTIQUES	5
2.1 Echantillon	5
2.2 Age enquêtées	5
2.3 Groupe ethnique	6
2.4 Niveau d'instruction	6
2.5 Nuptialité	7
2.6 Stabilité lère union et mobilité conjugale	9
2.7 Polygamie	11
2.8 Endogamie et choix conjoint	11
III - PLANIFICATION FAMILIALE	13
3.1 Connaissance contraceptive	13
3.2 Pratique contraceptive	17
IV - FECONDITE	23
4.1 Fécondité récente	23
4.2 Fécondité cumulée	25
V - MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET SIDA	26
5.1 Connaissance et prévention des MST	26
5.2 Connaissance des modes de transmission	27
VI - SANTE DE LA MERE	28
6.1 Surveillance prénatale	28
6.2 Surveillance post-natale	28
6.3 Vaccination des enfants	31
VII - MORTALITE DIFFERENTIELLE DANS L'ENFANCE	33
7.1 Mortalité entre zones	33
7.2 Cause de mortalité	33

I - PRESENTATION DES LIEUX ET DE L'ETUDE

La région de Fatick qui occupe une position géographique centrale dans le pays est limitée à l'Ouest par l'Océan et la Région de Thiès, au Nord par la région de Diourbel, à l'Est par la région de Kaolack et au Sud par la République de Gambie. Elle a une superficie de 7930 Km² et comprend trois départements : Fatick, Foundiougne et Gossas. Une des dernières régions à être créées, elle se présente difficilement comme une entité homogène. Sa création n'a obéi ni à des critères historiques ni à des critères écologiques.

Au niveau historique, si le département de Fatick appartenait entièrement à l'ancien royaume du Sine, les départements de Foundiougne et de Gossas ont davantage subi les influences du Rip et du Saloum.

Du fait de ses frontières multiples, la région est sous l'effet de plusieurs influences dont la diversité se répercute sur la composition ethnique et les pratiques religieuses de la population. L'ethnie dominante reste le Serer, notamment dans le département de Fatick. Cependant le Wolof est en train de lui discuter cette suprématie, particulièrement dans les départements de Gossas et de foundiougne. L'islam est de loin la religion dominante.

Le département de Fatick où se trouve la zone de Niakhar est le plus peuplé avec près de 40 % de la population de la région. Cependant, l'accroissement moyen inter-censitaire (1976-1988) y est le plus faible de la région (1,7 %). Le taux d'accroissement moyen inter-censitaire de la population masculine (1,6 %) est inférieur à celui de la population féminine (1,8 %), ce qui pourrait laisser penser que les hommes de la région sont plus enclins à effectuer des migrations définitives que les femmes. Enfin, avec près de 79 habitants au Km², le département de Fatick est le deuxième département de la région le plus densément peuplé mais également le deuxième sur le plan de l'urbanisation.

Le département de Foundiougne qui abrite la zone de Passy ne regroupe que 28 % de la population de la région, avec toutefois un accroissement inter-censitaire relativement élevé de l'ordre de 2,4 %. Foundiougne est également le département le moins urbanisé de la région (8 %), mais il rassemble par contre l'essentiel de la population non sénégalaise qui réside dans la région (55 %). La proximité de la Gambie explique en grande partie cette présence relativement élevée de non sénégalais. Le département de Foundiougne est aussi le moins densément occupé de la région avec 47,5 hbts au Km²

L'activité économique de la région est essentiellement basée sur la culture de rente de l'arachide, sur la culture vivrière du mil et sur la pêche. La région n'abrite aucune entreprise industrielle d'envergure. Les quelques moyennes entreprises qui y sont installées s'occupent de transformation des produits de pêche, du décorticage de l'arachide et de transformation du mil en farine.

Signalons par ailleurs, que dans le domaine sanitaire, le département de Fatick (zone de Niakhar) bénéficie depuis les années 60, d'un vaste programme de soins de santé primaire à l'initiative de l'ORSTOM.

En effet, depuis 1962, le projet Niakhar assure le suivi médical d'enfants issus d'une trentaine de villages des arrondissements de Niakhar et de Tataquine. Ainsi grâce à un dispositif d'observation et de collecte de l'information on a pu constater une baisse sensible de la mortalité infanto-juvénile des villages concernés.

Dans le département de Foundiougne par contre, l'U.S.A.I.D depuis 1978 intervient dans le domaine de la planification familiale. Ce qui a permis d'observer une baisse de la mortalité des enfants.

Aussi, les objectifs assignés à cette enquête sont:

- Etudier l'impact, au niveau micro, des projets de santé et de planification familiale sur la survie des enfants et la fécondité des femmes en milieu rural sénégalais. En effet, toutes les études qui, à notre connaissance, ont été menées dans le domaine, l'ont été soit au niveau régional, soit au niveau national. Et même si des données existent pour certaines petites unités; ces dernières n'ont jamais été prises en compte, de façon spécifique, au niveau de l'analyse.
- Montrer un des liens qui peuvent exister entre coopération sectorielle (bi ou multilatérale), en matière de recherche et développement inégal. De nos jours, il n'est pas rare de voir un ou plusieurs bailleurs intervenir dans une même région (voir dans deux ou plus) des pays en développement, dans divers domaines et endroits créant ainsi des disparités régionales ou zonales parfois néfastes au développement dans nos pays.
- Faire passer une nouvelle perception de la connaissance contraceptive, pour mieux apprécier l'écart entre connaissance et pratique contraceptive. En effet, la connaissance telle qu'elle est saisie à travers les enquêtes EDS ne nous semble pas refléter la réalité africaine. Ainsi un concept prenant en compte certains aspects importants jusqu'ici ngligés paraît plus approprié. Il permettrait d'établir l'équilibre entre ignorance et utilisation des méthodes contraceptives modernes.

II - CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Elles permettent de se faire une idée de la représentativité de l'échantillon de l'enquête mais également de dégager des similitudes et des différences entre les deux grandes zones de l'enquête.

2.1 - COUVERTURE DE L'ECHANTILLON :

L'enquête sur la planification familiale, la santé de la famille et la survie de l'enfant en milieu rural réalisée en Novembre/Décembre 1995 s'intéresse particulièrement à la population féminine de 15-49 ans des zones visitées. Elle s'est déroulée dans la région de Fatick, dans le département du même nom (zone de Niakhar) et le département de Foundiougne (zone de Passy) pour respectivement 42 % et 58 % des femmes interviewées, soit un effectif global de 426 femmes.

Dans la zone de Niakhar, les villages de kalome, de Felane, de Mbafaye, de Mbino N'diana, de N'dibène, de N'doffane et de Djokul ont été entièrement visités, soit un total de 180 femmes. Dans la zone de Passy, seuls les villages de Passy et de Kébé Ansou ont vu leurs populations féminines partiellement enquêtées, avec un effectif global de 246 femmes représentant 1/4 de leurs populations respectives.

2.2 - AGE DES FEMMES ENQUETEES:

L'âge constitue une variable clé dans les analyses démographiques et comportementales. Cependant, les données sur l'âge sont souvent entachées d'erreurs dans les pays à Etat civil déficient. Malgré les efforts déployés en vue de l'amélioration de la qualité des données, des lacunes subsistent encore. Elles sont souvent liées aux défaillances de mémoire, à la tendance à déclarer des âges terminés par certains chiffres (0 et 5). Mais la plupart des analyses portent sur des groupes d'âge. Ce regroupement permet, entre autres avantages, de raisonner en termes de classes d'âges plus connues dans nos sociétés.

La répartition des femmes par groupes quinquennaux d'âge nous permet de constater que sur les 426 femmes de l'échantillon global 49 % ont moins de 30 ans tandis que 17 % ont entre 40 et 49 ans.

Les femmes de Passy sont beaucoup plus jeunes, puisqu'elles sont plus de 52 % à avoir moins de 30 ans contre environ 45 % dans la zone de Niakhar. Pour les personnes de 40-49 ans, les pourcentages sont respectivement de 12 % dans la zone de Passy et 23 % dans la zone de Niakhar affectée par le départ des jeunes filles (domestiques) vers la capitale.

Tableau 2.1: REPARTITION EN % DES FEMMES SELON L'AGE ET LE LIEU DE RESIDENCE

Groupes d'âge	NIAKHAR	PASSY	TOTAL
15 - 19	16	19	17
20 - 24	13	13	13
25 - 29	16	20	18
30 - 34	15	21	18
35 - 39	17	14	16
40 - 44	11	9	10
45 - 49	12	4	8
EFFECTIF	180	246	426

2.3 - GROUPE ETHNIQUE :

L'importance de L'ethnie dans de telles études n'échappe à personne, surtout eu égard à l'influence de la variable dans le comportement de l'individu en matière de fécondité, de santé etc.

La structure ethnique de l'échantillon global montre l'importance numérique des Sérér et des Wolof. Aussi, on peut noter l'écrasante majorité des Sérèr (98 %) dans la zone de Niakhar où ils cohabitent avec un peu plus de 1 % de Poular et moins de 1 % de wolof. Par contre, dans la zone de Passy où les Wolof sont majoritaires avec 65 %, les Sérér sont en deuxième position (15%). Ensuite viennent les Poular (10 %), les Mandingue (3 %), les Diola 1 % et les autres ethnies (5 %).

Une zone de Passy dont la diversité ethnique est à mettre en relation avec la situation géographique du village principal (Passy). En effet de par sa position, Passy reste un carrefour d'échanges entre d'une part les régions de Fatick et de Kaolack et d'autre part avec le Sénégal et la République de Gambie.

2.4 - NIVEAU D'INSTRUCTION :

Plus d'une femme sur deux de l'échantillon global n'a jamais fréquenté l'école mais 24 % ont terminé l'école primaire et 4 % seulement ont le niveau secondaire.

Dans la zone de Niakhar, elles sont 74 % à n'avoir jamais été à l'école, soit deux fois plus que dans la zone de Passy (37%). Dans cette dernière, elles sont 29 % à avoir terminé les classes primaires et 5 % à avoir fréquenté le secondaire contre respectivement 18 % et 3 % à Niakhar.

Tableau 2.2: REPARTITION EN % DES FEMMES SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION ET LE LIEU DE RESIDENCE

Niveau	NIAKHAR	PASSY	ENSEMBLE
Aucun	74	37	53
Etude coranique	1	9	5
Primaire arabe	4	18	12
Secondaire arabe	--	1	1
Supérieur arabe	--	0	0
Primaire français	18	29	24
Secondaire français	3	5	4
Supérieur français	--	1	1
EFFECTIF	180	246	426

2.5 - NUPTIALITE :

La répartition des femmes de l'échantillon global est la suivante: 16 % de célibataires, 82 % de mariées et 2 % de divorcées. Dans la zone de Niakhar, les pourcentages sont respectivement: 13 %, 86 et 1 % ; alors qu'ils sont dans la zone de Passy: 18 %, 78 % et 4 %.

Plusieurs facteurs déterminent les niveaux et tendances de la fécondité. L'âge au premier mariage est un des plus importants. Il détermine en effet, l'entrée dans la vie féconde.

Rappelons également que l'âge médian au premier mariage (AMPM) est l'âge auquel la moitié des femmes a déjà contracté sa première union.

Les femmes de Niakhar sont certes plus nombreuses à contracter le mariage; mais elles restent celles dont l'entrée dans le mariage se fait le plus tardivement, avec un âge médian au premier mariage de 16,1 ans contre 15,6 ans dans la zone de Passy.

Lors des Enquêtes Démographiques et de Santé de 1986 et de 1992/93 (E.D.S I et II), l'âge médian au premier mariage, dans la région était de 16,0 ans, l'un des plus faibles du pays.

Autre caractéristique distinctive des femmes de Niakhar est le fait que moins nombreuses dans le célibat, elles n'y sont qu'entre 15 et 20 ans contrairement aux femmes de Passy chez qui on relève des célibataires jusque l'âge de 30 ans.

Tableau 2.3 REPARTITION EN % DES FEMMES SELON L'AGE ET L'ETAT MATRIMONIAL

GROUPES D'AGES	NIAKHAR				PASSY				TOTAL			
	ETAT MATRIMONIAL				ETAT MATRIMONIAL				ETAT MATRIMONIAL			
	M	C	V	D	M	C	V	D	M	C	V	D
15-19	4	91	0	0	7	71	0	12	6	77	0	11
20-24	14	9	0	0	13	18	0	0	14	15	0	0
25-29	18	0	0	0	22	9	50	25	20	6	33	22
30-34	18	0	0	0	26	2	0	12	22	2	0	11
35-39	20	0	0	0	17	0	50	25	18	0	33	22
40-44	13	0	0	0	11	0	0	13	12	0	0	11
45-49	13	0	0	0	4	0	0	13	8	0	34	29
TOTAL	154	22	1	1	192	44	2	8	346	66	3	9

2.6 - STABILITE DE LA PREMIERE UNION ET MOBILITE CONJUGALE:

Le tableau 2.4 montre que les femmes de Niakhar sont relativement plus nombreuses à conserver leur première union. C'est également à Niakhar qu'on observe le plus grand nombre de femmes âgées (45-49 ans) qui vivent encore avec leur premier conjoint de même que la moindre mobilité CONJUGALE.

En effet, dans la zone de Niakhar 74 % des femmes interviewées contre 71 % à Passy, ont vu leur union survivre des nombreux soubresauts que connaissent les couples, lors d'une première expérience partagée de vie conjugale. Mieux, c'est à Niakhar qu'on trouve le pourcentage le plus élevé (65 %) de femmes âgées (45-49 ans), avec leur premier conjoint ainsi que les plus faibles pourcentages des "deux unions" 21% contre 23 % et de "trois unions et plus".

Au delà des différences existant entre les deux zones, on note, de part et d'autre et à tout âge, au niveau du premier mariage, une certaine stabilité même si elle est plus prononcée aux âges jeunes (15-19 ans) et (20-24 ans). Si le pourcentage des 15-19 ans ne fait appel à aucun questionnement, ceux du groupe 20-24 ans, par contre requièrent plus d'attention, notamment au niveau des "deux unions" et des "trois unions et plus".

En effet, avec un âge médian au premier mariage aux environs de 16 ans, le fait de trouver parmi les femmes de 20-24 ans, certaines qui sont à leur deuxième ou troisième mariage et plus, peut être perçu comme un signe de grande mobilité CONJUGALE.

Une mobilité CONJUGALE qui s'explique certes par un problème de génération mais aggravé par une conjoncture économique, avec des exigences conjugales des plus pressantes. Une mobilité qui ne concerne, toutefois, qu'une minorité (14 à 20 %). Face à cette dernière, fort heureusement, de nombreuses autres femmes essaient de braver les difficultés de la vie CONJUGALE en persévérant aux côtés de leur premier conjoint.

Parmi les femmes âgées de 40-44 ans à Passy et de 45-49 ans à Niakhar, les pourcentages des "une union" respectivement 71% et 65 %; des "deux unions" 24 % et 30 % ainsi que des "Trois unions et plus 5 % témoignent à la fois d'une certaine stabilité du premier mariage et d'une moindre mobilité CONJUGALE.

Tableau 2.4 REPARTITION EN % DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES SELON L'AGE ET LE NOMBRE D'UNIONS

Groupes d'âge	NIAKHAR				PASSY			
	Nbre d'unions				Nbre d'unions			
	1	2	3 & +	Effectif	1	2	3	Effectif
15 - 19	100	0	0	6	100	0	0	14
20 - 24	86	9	5	22	80	12	8	25
25 - 29	75	25	0	28	65	30	5	43
30 - 34	82	11	7	27	78	18	4	49
35 - 39	77	16	7	31	56	28	16	32
40 - 44	45	50	5	20	71	24	5	21
45 - 49	65	30	5	20	37	63	0	8
EFFECTIF	74	21	5	154	71	23	6	192

2.7 - POLYGAMIE: UNE PRATIQUE TOUJOURS EN VIGUEUR

Comme dans tout le pays, la polygamie est une pratique courante dans la région de Fatick. Pour l'ensemble de l'échantillon, 53 % des femmes vivent dans un ménage polygame, avec une prédominance des ménages à deux épouses (55 % des ménages polygames). En 1992/93 (E.D.S II), sur l'ensemble de la région, environ une femme sur deux (49 %) vivait dans une union polygamique.

A Niakhar, 51 % des femmes enquêtées se retrouvent dans un ménage polygame. Dans ce type de ménage, ceux avec deux épouses représentent plus de la moitié, soit 57 %.

A Passy par contre, les ménages polygames concernent 54 % des ménages. Parmi ces ménages, ceux à deux épouses représentent 53 %.

Tableau 2.5 REPARTITION EN % DES FEMMES SELON LE NOMBRE D'EPOUSES DU MARI

Nbre de femmes du mari actuel	NIAKHAR	PASSY	TOTAL
1	49	46	47
2	29	29	29
3	17	19	18
4	3	6	5
5	2	0	1
EFFECTIF	154	192	346

2.8 - ENDOGAMIE ET CHOIX DU CONJOINT :

Dans l'ensemble de l'échantillon, elles sont 30 sur 100 femmes dont le mari a été choisi par la famille. 64 femmes sur 100 se sont mariées selon leur propre choix, avec la bénédiction de la famille, alors que 6 femmes sur 100 sont entrées dans le mariage sans le consentement de leur famille.

Dans une proportion moindre, les femmes de Niakhar (23%) se sont mariées, selon le choix de la famille contre 35 % parmi les femmes de Passy. Dans cette dernière localité, on a également relevé le plus faible pourcentage (4 %) de femmes qui entrent dans le mariage sans le consentement de la famille.

Dans la zone de Niakhar, elles sont 8 sur 100 femmes à se marier sans le consentement de leur famille. Ce qui semble traduire une plus grande émancipation par rapport aux femmes de Passy, même si dans la zone de Niakhar 69 femmes sur 100 ont contracté le mariage avec le consentement de la famille contre 61 % à Passy.

En considérant les deux plus grands groupes ethniques de l'échantillon, on peut constater que chez les "wolof", environ 96 % des mariages ont lieu avec la bénédiction de la famille, avec dans 41 % des cas un époux choisi par la famille. Chez les Sérèr, les pourcentages sont respectivement de 93 % et de 24 %.

Par ailleurs, il est à noter que dans l'échantillon, 64 % des mariages ont eu lieu entre parents contre 36 % entre personnes n'ayant aucun lien de parenté. Toutefois, c'est du côté paternel qu'on enregistre le plus grand nombre de mariages 33 % contre 13 % du côté maternel.

A Passy, il est relevé que 65 % des mariages sont conclus entre parents. Les mariages entre parents du côté paternel représentent 29 % contre 11 % du côté maternel. A Niakhar, les pourcentages sont respectivement 62 %, 40 % et 15 %.

Dans la zone de Niakhar, les Sérèr représentent 97 % de la population. Or la parenté sérèr est certes bilinéaire; mais avec prédominance du lignage maternel. Chaque Sérèr a en effet un patronyme et un matronyme. Et l'exogamie touche en principe toutes les personnes de même matronyme. Mais elle n'est effective que dans le lignage maternel (c'est-à-dire entre personnes pouvant concrètement déterminer leurs relations de parenté).

En effet dans le système Sérèr, l'oncle maternel est le personnage principal. C'est de lui que viendra l'héritage, et le mariage préférentiel s'effectue donc avec la cousine croisée matrilatérale (fille-classificatoire, du frère-classificatoire, de la mère d'un homme).

Tableau 2.6: REPARTITION EN % DES FEMMES SELON LE CHOIX ET LE CONJOINT
A revoir

Choix du mari	NIAKHAR	PASSY	TOTAL
Par la famille	23	35	30
Par la femme avec l'accord de la famille	69	61	64
Par la femme sans le consentement de la famille	8	4	6
EFFECTIF	154	192	346
Lien de parenté	NIAKHAR	PASSY	TOTAL
Parent côté paternel	40	29	34
Parent côté maternel	15	11	13
Autre parent	7	25	17
Sans lien	38	35	36
EFFECTIF	154	192	346

III - PLANIFICATION FAMILIALE

La planification familiale peut être définie comme l'ensemble des mesures techniques, psycho-sociales et éducatives qui permettent aux couples ou aux individus d'atteindre certains buts, en fonction de leurs possibilités et de leurs désirs tels par exemples: favoriser des naissances désirées, agir sur les intervalles entre les naissances, éviter des naissances non désirées, etc...

A cet effet, la planification familiale englobe la lutte contre la stérilité et l'infécondité, l'éducation sexuelle et familiale, la mise en oeuvre des moyens de contraception.

Dans le cadre de la mise en oeuvre des moyens de contraception, la planification familiale s'appuie sur la diffusion de l'information et la distribution des contraceptifs dans une population donnée.

Les résultats dans ce domaine s'apprécient à travers la connaissance que les populations ont de la contraception moderne, des avantages et des inconvénients liés à son utilisation, de la proportion d'utilisatrices, c'est-à-dire le taux de prévalence, et aussi à travers l'écart qui existe entre le nombre de femmes qui connaissent et le nombre de celles qui utilisent la contraception.

La contraception peut se définir comme l'ensemble des méthodes modernes et traditionnelles ayant pour but d'empêcher la grossesse chez les femmes en âge de procréation (15-49 ans). A ce titre, elle constitue un des facteurs essentiels de la baisse de la fécondité. Son impact sur la fécondité n'est cependant sensible qu'au delà d'un certain taux de prévalence.

3.1 - CONNAISSANCE CONTRACEPTIVE :

Avec l'enquête, nous avons inauguré un nouvel indice de la connaissance, que nous appellerons la connaissance réelle, basée sur:

- La connaissance telle qu'elle a été saisie à travers les deux E.D.S de 1986 et de 1992/93, que nous considérons comme étant une connaissance superficielle et qui signifie avoir entendu parler de certains moyens qu'un couple peut utiliser pour retarder ou prévenir une grossesse. La réponse affirmative à cette question est soit spontanée, soit après description.
- La connaissance d'un ou des effets secondaires liés à l'utilisation des méthodes connues. Au moment de l'enquête, la personne pour donner la preuve qu'elle connaît une méthode citée spontanément ou après description donne en même temps un ou des effets secondaires liés à son utilisation.

Cette double approche nous a donné l'occasion de saisir en plus de la connaissance superficielle telle que recueillie dans les E.D.S, une connaissance beaucoup plus profonde, parce plus réelle. Ce qui réduit considérablement l'écart relevé lors des E.D.S, entre la connaissance et la pratique contraceptive. Par ailleurs, l'approche nous a permis de mieux comprendre pourquoi certaines femmes abandonnent sitôt qu'elles commencent à pratiquer la contraception, en particulier celle dite moderne.

En effet, certaines femmes qui n'ont jamais entendu parler des effets secondaires qui s'attachent à l'utilisation des méthodes, dès les premiers problèmes ont tendance à abandonner, de peur de certaines conséquences parfois délicates.

La plupart des femmes de l'échantillon (67 %) ont entendu parler au moins d'une méthode contraceptive. Elles sont cependant moins nombreuses dans la zone de Passy (62 %) que dans la zone de Niakhar (71 %). Chez les femmes mariées le pourcentage de celles qui connaissent au moins une méthode est de 63 % dans l'ensemble de l'échantillon. Parmi les femmes mariées de Niakhar, elles sont 72 % à connaître les méthodes contraceptives contre 54 % à Passy.

En introduisant la notion d'effet secondaire, les pourcentages deviennent moins importants et l'on assiste à un renversement de situation. Ainsi, les femmes de Passy sont plus nombreuses à avoir entendu parler et de la méthode et des effets secondaires qui accompagnent son utilisation.

En effet, cette forme de connaissance est acquise par 33 % de la totalité des femmes de Passy contre 25 % parmi les femmes de Niakhar. Chez les femmes mariées, elles sont 30 % à être concernées à Passy et 23 % à Niakhar.

Les tableaux 3.1 donnent la répartition en pourcentage des femmes, par zone, selon les formes de connaissance et les types de méthodes. Ainsi on peut noter que pour l'ensemble de l'échantillon, toutes situations confondues 63 % des femmes connaissent de façon superficielle, au moins une méthode contraceptive moderne. Cette proportion baisse de près de 2 fois et demi avec la connaissance dite réelle (avoir entendu parler d'au moins d'une méthode et des effets liés à son utilisation), soit 26 %.

Dans la zone de Passy, le pourcentage de femmes (toutes situations confondues) connaissant au moins une méthode moderne passe de 57 % (connaissance superficielle) à 30 % (connaissance réelle). A Niakhar, pour toutes les femmes, on relève respectivement 68 % et 21 %.

Enfin, parmi les femmes mariées, celles qui, dans l'ensemble de l'échantillon, ont une connaissance moindre de la contraception moderne sont respectivement 60 % (connaissance superficielle) et 23 % (connaissance réelle).

A Passy, la connaissance superficielle concerne 51 % des femmes mariées et la connaissance réelle 27 % de ces mêmes femmes mariées. Dans la zone de Niakhar, par contre, elles sont 69 % des femmes mariées à être concernées par la connaissance superficielle et 19 % par la connaissance réelle d'au moins d'une méthode moderne.

Parmi les femmes mariées, plus de 73 % (soit plus de sept femmes sur dix) connaissaient, de façon superficielle, au moins une méthode contraceptive, dans les régions de Kaolack et Fatick réunies (ancienne région du Sine-Saloum) en 1992/93 (E.D.S.II). Selon la même enquête, pour la même période, le pourcentage des femmes mariées connaissant superficiellement, au moins une méthode moderne était de 70 %, au niveau national.

A partir des tableaux 3.1, on peut noter que quel que soit le type de connaissance, le lieu d'enquête, la situation matrimoniale, les méthodes modernes sont, de manière générale, les plus connues. Parmi ces méthodes modernes, la plus populaire reste la pilule qui est partout la plus citée, ensuite viennent l'injection, le stérilet, le préservatif et les autres. Les méthodes traditionnelles les plus connues sont les plantes médicinales, l'abstinence et la continence périodique.

Tableau 3.1a: CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION (Toutes les femmes)

METHODES	NIAKHAR		PASSY		ENSEMBLE	
	CONNAISSANCE		CONNAISSANCE		CONNAISSANCE	
	Superficielle	Réelle	Superficielle	Réelle	Superficielle	Réelle
Pillule	63	18	53	26	57	23
Stérilet	30	3	33	13	31	9
Injection	41	7	42	17	42	13
Autres M. scient	12	2	7	0,8	9	1,2
Préservatif	28	3	35	11	32	8
Stéril. fem.	33	7	39	15	37	11
Stéril. masc.	12	0,6	7	0,4	9	0,5
Cont. périodique	36	16	33	15	35	16
Retrait	16	--	18	1,6	17	0,9
Abstinence	43	17	18	,4	29	9
Plantes médicin.	65	40	27	9	43	22
Gris-gris	43	17	24	6	32	11
Autres méthodes	7	4	4	--	5	2
Toutes méthodes	71	25	62	33	67	29
Au moins une méthode moderne	68	21	57	30	63	26

Tableau.3.1b CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION (Femmes mariées)

METHODES	NIAKHAR		PASSY		ENSEMBLE	
	CONNAISSANCE		CONNAISSANCE		CONNAISSANCE	
	Superfi- -cielle	Réelle	Superfi- -cielle	Réelle	Superfi- -cielle	Réelle
Pillule	64	14	46	23	54	19
Stérilet	31	3	27	12	29	8
Injection	41	5	36	16	38	11
Autres M. scient	12	1	9	1	10	1
Préservatif	29	--	28	--	29	--
Stéril. fem.	36	8	34	14	35	11
Stéril. masc.	14	--	5	--	9	--
Cont. périodique	36	14	28	14	32	14
Retrait	18	--	14	1	16	0,6
Abstinence	49	--	14	--	29	--
Plantes médicin.	68	42	22	9	43	24
Gris-gris	45	19	20	5	31	11
Autres méthodes	7	4	3	--	5	2
Toutes méthodes	72	23	54	30	63	27
Au moins une méthode moderne	69	19	51	27	60	23

3.2 - PRATIQUE CONTRACEPTIVE :

Au Sénégal, Les femmes ont depuis toujours pratiqué la contraception. Cependant, il faut souligner que cette pratique s'est longtemps limitée à la contraception traditionnelle et ce n'est que dans un passé récent que nos femmes ont commencé à utiliser la contraception dite moderne. Une situation qui explique par ailleurs les faibles taux de prévalence constatés de par le passé et dans le présent.

3.2.1 - UTILISATION PASSEE

L'utilisation passée de la contraception concerne aussi bien les femmes qui utilisent actuellement une méthode que celles qui actuellement n'utilisent aucune méthode mais l'ont fait dans le passé. Les pourcentages de femmes ayant utilisé une méthode contraceptive dans le passé sont présentés dans les tableaux 3.2.

Dans l'ensemble, 2,4 % des femmes (toutes situations confondues) ont utilisé la contraception et 2,0 % ont recouru à une méthode moderne. Dans la zone de Niakhar, les pourcentages sont respectivement 2,6 et 0,3 ; alors qu'à Passy, on a relevé 3,3 % et 2,3 %.

Chez les femmes mariées, le même schéma d'utilisation est observé, tant à Passy qu'à Niakhar. Ainsi, on a pu observer que 2,3 %, dans l'ensemble de l'échantillon, ont utilisé la contraception et que 1,9 % ont eu recours à la contraception moderne. A Niakhar, les pourcentages sont 2,8 et 0,4 et à Passy 1,9 et 3. Lors de l'enquête démographique et de santé de 1992/93 (E.D.S.II), 6,0 % ont utilisé la contraception moderne, dans les régions actuelles de Fatick et de Kaolack réunies (ancienne région du Sine-Saloum). En 1986, le taux de prévalence dans les mêmes régions étaient de 2,5 %

3.2.2 - UTILISATION ACTUELLE

L'utilisation actuelle de la contraception se réfère aux femmes qui, au moment de l'enquête, utilisent une méthode. Le pourcentage d'utilisatrices actuelles est le taux de prévalence contraceptive. Les pourcentages des femmes qui pratiquaient la contraception au moment de l'enquête sont présentés dans les tableaux 3.2.

Les femmes (toutes situations confondues) qui utilisent la contraception ne représentent que 2,2 % de l'échantillon global. Et, elles sont 1,9 % à avoir recours au moins à une méthode moderne.

Dans la zone de Passy, les pourcentages sont respectivement 1,7 % et 3 %. Dans la zone de Niakhar, celles qui pratiquent la contraception représentent près de 3 % alors que celles qui ont recours aux méthodes modernes n'existent presque pas (0,2 %).

Parmi les femmes mariées, même constatation, puisque les pourcentages relevés sont :

Pour l'échantillon global: 2,4 % utilisant la contraception.
1,8 % utilisent au moins une méthode moderne.

Pour la zone de Niakhar : 3,2 % utilisant la contraception.
0,3 % utilisent au moins une méthode moderne.

Pour la zone de Passy : 3,0 % utilisant la contraception.
1,7 % utilisent au moins une méthode moderne.

Tableau 3.2a PRATIQUE CONTRACEPTIVE (Toutes les femmes)

METHODES	NIAKHAR		PASSY		ENSEMBLE	
	Utilisa- tion actuelle	Utilisa- tion passée	Utilisa- tion actuelle	Utilisation passée	Utilisa- tion actuelle	Utili- sation passée
Pillule	0,6	0,6	9	13	13	8
Stérilet	--	--	0,8	2	2	1
Injection	--	0,6	2	3	3	2
Autres M. scient	--	--	1	0,8	0,8	0,5
Préservatif	0,6	1	0,8	3	3	2
Stéril. fem.	--	--	--	1	1	0,7
Cont. périodique	6	6	1,6	5	5	5
Retrait	0,6	0,6	--	0,8	0,8	0,7
Abstinence	18	21	--	0,4	0,4	0,9
Plantes médicin.	--	2	--	--	--	0,9
Gris-gris	2	1	--	0,4	0,4	0,7
Autres méthodes	0,6	1	0,8	--	--	0,5
Toutes méthodes	2,9	2,6	3	3,3	2,2	2,4
Au moins une méthode moderne	0,2	0,3	1,7	2,3	1,9	2

Tableau 3.2b PRATIQUE CONTRACEPTIVE (Femmes mariées)

METHODES	NIAKHAR		PASSY		ENSEMBLE	
	Utilisa- tion actuelle	Utilisa- tion passée	Utilisa- tion actuelle	Utilisation passée	Utilisation actuelle	Utili- sation passée
Pillule	0,6	0,6	11	13	6	0,8
Stérilet	--	--	0,5	1	0,3	0,6
Injection	--	0,6	3	3	1	2
Autres M. scient	--	--	1	1	0,6	0,6
Préservatif	0,6	--	0,5	2	0,6	1,4
Stéril. fem.	--	1	--	1	--	0,7
Cont. périodique	6	5	1	4	3	4,3
Retrait	0,6	0,6	--	0,5	0,3	0,6
Abstinence	21	23	--	--	10	0,5
Plantes médicin.	--	2	--	--	--	1
Gris-gris	3	1	--	--	1	0,6
Autres méthodes	--	1	1	--	0,6	0,6
Toutes méthodes	3,2	2,8	3	3	2,4	2,3
Au moins une méthode moderne	0,3	0,4	1,7	1,9	1,8	1,9

De ce qui précède, on peut remarquer qu'à Niakhar, la presque totalité des femmes pratiquent la contraception traditionnelle, contrairement aux femmes de Passy qui, dans leur grande majorité utilisent la contraception moderne.

A noter qu'en 1986 (E.D.S. I), l'utilisation de la contraception dans la région de Kaolack et Fatick était essentiellement orientée vers les méthodes traditionnelles (78% des utilisatrices); Mais cette tendance avait fortement baissé entre 1986 et 1992/93, puisque les méthodes modernes étaient dominantes (56 % des utilisatrices) en 1992/93.

A signaler également que, quel que soit le milieu de résidence, tout comme lors des enquêtes démographiques et de santé de 1986 et de 1992/93, dans la pratique de la contraception moderne, la pilule et le préservatif sont restés les méthodes les plus utilisées.

Enfin, en observant les écarts entre les différents types de connaissance (superficielle et réelle), mais surtout ceux qui existent entre la connaissance et la pratique contraceptive, on se rend compte des immenses efforts à faire, pour amener les femmes sénégalaises à une pratique acceptable de la contraception moderne; c'est-à-dire une pratique qui aurait pour résultat, une baisse conséquente de la fécondité.

En effet, pour une meilleure pratique de la contraception moderne, la femme a besoin de connaître tout d'abord la méthode mais également les avantages et surtout les inconvénients liés à son utilisation.

Certes, les avantages liés aux méthodes contraceptives modernes ont fait l'objet de multiples campagnes de sensibilisation, de toutes sortes; mais trop souvent les inconvénients, eux, sont passés sous silence. Or, c'est la rapide découverte de ces inconvénients qui pousse la plupart des femmes à l'abandon. Et ce d'autant qu'elles sont souvent désemparées dès les premières difficultés, surtout quand on sait que beaucoup de femmes, ne serait-ce qu'au début, pratiquent la contraception moderne à l'insu de leur mari.

Les résultats du tableau n° 3.3 permettent de constater l'immense écart, au niveau de l'échantillon global, entre connaissance superficielle et réelle, 63 % et 26 % et le faible taux de prévalence de la contraception moderne (1,9 %) conséquence du bas niveau d'une réelle connaissance des méthodes.

Tableau 3.3: Ecart entre utilisation et pratique contraceptive moderne

RESIDENCE	CONNAISSANCE ACTUELLE		PRATIQUE ACTUELLE	ECARTS	
	Superf	Réelle		Superf.	Réel
NIAKHAR	68	21	0,2	67,8	20,8
PASSY	57	30	3	54	27
ENSEMBLE	63	26	1,9	61,1	24,1

Un taux de prévalence presque nul (0,2 %) est observé à Niakhar, pour une connaissance superficielle de 68 % contre une connaissance réelle de 21 %.

Dans la zone de Passy, l'écart entre les deux formes de connaissance n'est pas tout aussi important (57 % et 30 %), mais révèle qu'il y'a des efforts à déployer, pour mieux faire connaître les méthodes modernes de planification. Cependant, la prévalence contraceptive, bien qu'encore faible (3%), reste significative eu égard, à la prévalence de 2,3 % relevée dans l'ensemble des régions de Kaolack et Fatick à l'E.D.S. II, en 1992/93.

Lors de cette dernière enquête, la prévalence la plus élevée (14 %) était observée dans la région de Dakar. Dans la région de Thiès, le taux de prévalence était de 5 % alors qu'il n'était que de 3 % dans les régions de St-Louis/Tambaconda. Par contre, dans les autres, la prévalence était de l'ordre de 2 % ou moins, c'est-à-dire une pratique contraceptive moderne marginale.

Mieux que de simples évaluations, de telles études aident donc, quant aux décisions à prendre, en ce qui concerne le développement de programmes de planification familiale. A ce titre, les autorités gagneraient à les multiplier.

En effet, si le cas de la zone de Niakhar paraît normal, parce que ne disposant d'aucun centre de planification familiale et n'ayant bénéficié d'aucun programme de planification familiale; celui de la zone de Passy relance le débat sur le problème de l'information, de l'éducation et de la formation (I.E.C) surtout quand on sait que les villages visités (Passy et Kébé Ansou) ont été les premiers à bénéficier des avantages du projet santé rurale de l'U.S.A.I.D, dont ils étaient d'ailleurs des villages pilotes .

Des efforts sont donc à déployer, allant dans le sens d'une politique plus responsable et plus cohérente en matière de planification familiale. Ces efforts pourraient concerner, en particulier la disponibilité des services et l'information en matière de planification familiale.

Des zones comme Niakhar dépourvues de personnel et d'infrastructures devront dès lors être équipées, pour éviter des décalages tel qu'on a pu le constater à travers la présente étude, avec des localités à faible fécondité et d'autres à haute fécondité, surtout à l'intérieur d'une même région.

En ce qui concerne l'information, elle gagnerait à être revue et corrigée, dans la mesure où elle n'est pas encore parvenue à pousser les populations féminines à la pratique souhaitée. Et ce, d'autant que le besoin d'être informé(e) n'a jamais été aussi présent parmi les populations.

En effet, d'après la présente enquête, 92 % des femmes de notre échantillon global souhaitent être mieux informées ou seulement être informées. Le pourcentage de femmes à la recherche

de l'information est de 86 % à Niakhar et 97 % à Passy.

Mais cette information, pour jouer pleinement son rôle, se doit d'être complète et totale, permettant ainsi l'acquisition d'une connaissance réelle seule capable de pousser à une pratique durable gage de baisse conséquente de fécondité.

Une telle information ne saurait d'ailleurs se limiter aux seules pratiquantes. Mais elle doit s'étendre à leur entourage, en premier lieu au conjoint, car ne l'oublions pas la fécondité est certes individuelle mais aussi affaire d'homme et de femme, c'est-à-dire de couple .

Et, c'est plus dans ce cadre qu'elle est vécue en Afrique où la femme, surtout rurale n'est pas totalement libérée dans le domaine, pour prendre à elle seule, les décisions qui concernent sa propre fécondité. On aurait d'ailleurs tort de le croire, même si certaines féministes veulent faire passer un message contraire. Certes, il existe des catégories de femmes en mesure de prendre leur fécondité en mains; mais elles ne font pas légion.

En effet, les femmes rurales qui constituent l'écrasante majorité des mères sont encore sous la domination des hommes pour qui, les femmes ne sont que leur propriété, comme en témoignent les propos du chef d'un des villages visités, à qui on expliquait les conséquences liées aux naissances rapprochées: "Pour les naissances rapprochées, disait-il; c'est aux hommes qu'il faut s'en prendre, car s'ils restent tranquilles, il n'y en aura pas"

Des hommes qu'il faut donc informer, à défaut de pouvoir les former; mais non sans difficulté, car à la question "votre mari veut-il être informé des problèmes de planification familiale" seuls 21 % des femmes de l'échantillon global ont répondu par l'affirmative. Et tant bien même 9 % ont répondu "Non"; elles sont 70 % à ne pas connaître l'avis de leur conjoint. Ce qui montre, une fois de plus, l'absence de communication au sein du couple, un autre facteur de blocage.

A Passy, les femmes dont le mari souhaite être informé sont 24 % contre 8 % dont le mari ne veut rien entendre de la planification familiale, alors que le manque de communication frappe 68 % des couples. Dans la zone de Niakhar, les chiffres sont respectivement 18 %, 11 % et 71 %.

Au delà du couple qui est une école de formation de la vie, l'information ou la formation vise les enfants qui doivent assurer la relève, car la baisse de la fécondité ne peut que s'inscrire dans le temps, donc à travers des générations qu'il faut évidemment bien préparées. Or dans la famille, pour cette préparation, personne n'est mieux placée que la mère.

Une mère qui en est, fort heureusement consciente, parce que dans leur grande majorité, 72 % à Passy et 74 % à Niakhar, les femmes souhaitent que leurs filles soient informées de la planification familiale tout comme elles leur parlent de la grossesse, tout au moins pour 61 % des femmes de Niakhar et 65% des femmes de Passy.

IV - FECONDITE

L'objet de ce chapitre est de fournir des informations sur les niveaux et les tendances de la fécondité, dans les deux zones d'enquête, en faisant apparaître leurs différences. On y traitera des taux de fécondité par âge, de l'indice synthétique de fécondité et du nombre d'enfants nés vivants par femme.

4.1 - FECONDITE RECENTE :

Le niveau actuel de la fécondité est mesuré par les taux de fécondité par âge et par l'indice synthétique de fécondité (ou somme des naissances réduites). Les taux de fécondité par âge sont résumés par l'indice synthétique de fécondité. Celui-ci correspond à la descendance moyenne atteinte par une cohorte fictive de femmes ayant pour taux de fécondité ceux observés à chaque âge.

Le tableau n° 4.1 présente les taux de fécondité par âge et l'indice synthétique de fécondité (I.S.F) à partir de l'enquête et de l'enquête démographique et de santé de 1992/93 (E.D.S II). Comme on peut le constater, la fécondité des sénégalaises reste encore élevée.

L'indice synthétique de fécondité pour les femmes de 15-49 ans est de 6,0 enfants par femme, au niveau national et de 6,8 enfants/femme dans la région de Kaolack et Fatick dans l'enquête E.D.S.II. Dans l'ensemble de l'échantillon, l'indice synthétique est de 6,2 enfants/femme, c'est-à-dire plus que la moyenne nationale et moins que la régionale.

Dans la zone de Passy, par contre, l'indice synthétique est de 5,5 enfants/femme, soit 1,6 enfants/femme de moins que celui de la zone de Niakhar (7,1) comparable à l'indice du milieu rural (6,7) de 1992/93 alors que l'indice observé à Passy avoisine celui du milieu urbain pour la même enquête.

Les taux de fécondité par âge situent la fécondité maximum à 25-29 ans (taux de 266 pour mille), pour l'E.D.S II. Par contre, pour l'ensemble de notre échantillon, la fécondité maximum se situe à 30-34 ans (284 pour mille). Dans cette dernière tranche d'âge se situe également la fécondité maximum (292 pour mille) à Passy. Une fois encore la zone de Niakhar se singularise par la présence de la haute fécondité (328 pour mille) parmi les femmes d'âges avancés (35-39 ans).

Il faut noter également que dès l'âge de 15-19 ans, la fécondité est relativement élevée et témoigne de la précocité des rapports sexuels, comme on peut le constater dans le chapitre qui suit.

Tableau 4.1 TAUX DE FECONDITE GENERAL PAR AGE

AGE	NIAKHAR	PASSY	ENSEMBLE ECHANTILLON	EDS II URBAIN	EDS II RURAL	ENSEMBLE SENE-EDS II
15 - 19	0,011	0,057	0,057	0,078	0,167	0,127
20 - 24	0,200	0,124	0,154	0,199	0,290	0,250
35 - 39	0,270	0,247	0,255	0,231	0,292	0,266
40 - 44	0,271	0,292	0,284	0,225	0,257	0,244
45 - 49	0,328	0,199	0,249	0,172	0,193	0,185
50 - 54	0,150	0,111	0,131	0,095	0,101	0,099
55 - 59	0,182	0,060	0,112	0,013	0,047	0,034
ISF 15-44	6,20	5,15	5,65	5,00	6,50	5,86
ISF 15-49	7,11	5,45	6,21	5,06	6,74	6,03

4.2 - FECONDITE CUMULEE

La fécondité cumulée est mesurée par le nombre d'enfants nés vivants par femme. Les résultats par âge actuel des femmes enquêtées (tableau n° 4.2)

Dans l'ensemble de l'échantillon, 17 % des femmes n'ont jamais eu de naissances vivantes. Dans la zone de Passy, le pourcentage de femmes sans naissances vivantes est de 19 %, alors qu'il est de 14 % à Niakhar. Toutefois, quel que soit le milieu, le nombre de femmes sans naissances vivantes diminue rapidement avec l'âge.

On peut également remarquer que la fécondité est partout précoce et intense. Déjà à 15-19, plus d'une femme de l'ensemble de l'échantillon sur cinq (22 %) a eu au moins un enfant. Cette proportion est de 20 % à Passy et 25% à Niakhar (cf annexes 4.3 a, b et c).

En moyenne, dans l'ensemble de l'échantillon, une femme a eu 4,1 enfants (contre 3,3 dans l'E.D.S II). Un niveau global qui traduit fidèlement la structure de la fécondité, avec 63,2 % des femmes qui ont eu 4 enfants et plus et une fécondité qui augmente naturellement avec l'âge. Ainsi, à la fin de la vie féconde (45-49 ans), une femme a en moyenne 7,7 enfants.

A Passy, une femme a eu, en moyenne 3,7 enfants, contre 4,6 pour Niakhar. Dans cette dernière localité 68,2 % des femmes ont eu 4 enfants et plus, avec une moyenne en fin de vie féconde de 7,5. Dans la zone de Passy, les femmes ayant eu 4 enfants et plus représentent 59,2 %, avec une moyenne 7,3 enfants à la fin de leur vie féconde (45-49 ans).

Comme on peut le constater, la fécondité reste élevée dans les deux zones. Cependant c'est à Niakhar qu'elle est demeurée la plus élevée. Mais ce qui frappe surtout, c'est la différence entre les deux zones.

En effet aussi bien dans le passé qu'au moment de l'enquête, une femme dans la zone de Niakhar a, en moyenne, un enfant de plus que sa voisine de Passy. Une performance dont l'absence de pratique contraceptive moderne ne serait pas étrangère même si elle n'explique pas tout.

Tableau 4.2: Nombre d'enfants nés vivants par femme

GRUPE D'AGE	NIAKHAR	PASSY	ENSEMBLE	EDSII 92/93
15 - 19	0,286	0,283	0,284	0,27
20 - 24	2,167	1,485	1,772	1,42
25 - 29	3,857	3,180	3,423	2,94
30 - 34	5,370	5,157	5,231	4,67
35 - 39	7,290	6,114	6,667	5,86
40 - 44	6,300	6,000	6,143	6,98
45 - 49	7,455	7,333	7,667	7,38
TOTAL	4,606	3,675	4,068	3,30

V - MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (MST) ET SIDA

Au Sénégal, les maladies sexuellement transmissibles (MST) ont toujours existé; mais ce n'est qu'avec l'apparition du Sida qu'elles sont devenues un problème de santé publique de première importance. En effet, ce n'est qu'à partir de 1989, qu'il a été mis en place un programme de surveillance sentinelle dans 4 régions sur les 10 du pays par le comité National pour la prévention du SIDA (CNPS) suite aux propositions du programme spécial global de lutte contre le SIDA (GPA).

Dans le cadre de ce programme, des études ont été menées mais elles n'ont porté que sur des aspects cliniques et des aires géographiques limitées. Cependant, le vide est comblé, avec les enquêtes Démographiques et de Santé de 1986 et 1992/93 qui ont posé des questions, en ce qui concerne la connaissance et les attitudes des populations vis-à-vis de la maladie. Toutefois, les seuls moyens de lutte contre le sida actuellement disponibles restent la prévention, les campagnes d'information, d'éducation et de communication (IEC). Mais pour que ces campagnes soient efficaces, des réponses doivent être trouvées à certaines questions fondamentales :

- Les populations sont-elles informées de l'existence des MST et du SIDA ?
- Les populations connaissent-elles des modes de prévention?
- Les population connaissent-elles des modes de transmission?

Dans le présent chapitre, nous essaierons d'y apporter des éléments de réponse.

5.1 - CONNAISSANCE DES MST ET DE LEUR PREVENTION :

Contrairement à la connaissance réelle (cf chapitre contraception), la connaissance des maladies sexuellement transmissibles y compris le SIDA a été appréhendée à travers la réponse affirmative et spontanée mais également après citation, aux questions "Connaissez-vous le SIDA?" ou "Avez-vous entendu parler du SIDA?"; "Connaissez-vous des MST autres que le SIDA?" ou "Avez-vous entendu parler des MST autres que le SIDA ?"

Il ressort de l'étude, que de toutes les maladies sexuellement transmissibles, le SIDA est de loin le plus connu, puisque 87 % des femmes de l'échantillon déclarent le connaître contre seulement 29 %, pour l'ensemble des autres maladies. Une situation dirons-nous normale, vu tout le bruit qu'on a fait autour de cette maladie. Et pour cause, le fait qu'elle s'est révélée plus meurtrière que les autres MST et contre laquelle aucun remède n'est encore trouvé.

Dans la zone de Passy, les pourcentages sont respectivement 84 % et 22 %, alors qu'à Niakhar, 90 % des femmes déclarent

connaître le SIDA contre 38 % pour les autres MST.

Les faibles taux de connaissance des autres MST témoignent des énormes efforts qui restent à faire, dans le domaine de la sensibilisation en général, pour amener les populations à mieux se soigner. Et tant bien même, ces maladies sont moins dangereuses que le SIDA, leur éradication contribuerait à relever le niveau de santé des populations; ce qui est un investissement pour tout développement.

5.2 - CONNAISSANCE DES MODES DE TRANSMISSION DU SIDA ET DES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Malgré le niveau de connaissance élevé du SIDA, beaucoup de femmes rurales ignorent encore ses modes de transmission, 43 % à Niakhar et 25 % à Passy. Et parmi celles qui déclarent avoir une certaine connaissance de ces modes de transmission; cette connaissance se limite aux seuls rapports sexuels.

Pour ce qui concerne les autres MST, les femmes sont plus nombreuses à connaître les modes de transmission, 88 % à Niakhar et 76 % à Passy. Mais ici également, les rapports sexuels restent les seuls modes de transmission connus.

Pour le traitement des MST autres que le SIDA, 91% des femmes de Passy connaissent un endroit pour les traiter et elles sont 98 % à croire à la médecine moderne. Moins nombreuses (67%) à connaître un endroit pour le traitement des MST, les femmes de Niakhar restent partagées entre la médecine moderne (52%) et la médecine traditionnelle (48 %).

VI - SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

Dans cette partie, il est question des soins pré et post-natals, à partir des naissances des trois années ayant précédé l'enquête. Il s'agit en particulier de la surveillance prénatale, y compris l'immunisation par la vaccination antitétanique, les conditions d'accouchement, de l'assistance à l'accouchement et de visites post-natales.

6.1 - Surveillance prénatale

Durant les trois années qui ont précédé l'enquête, les femmes de l'échantillon ont donné naissance à 423 enfants. Pour 92 % de ces naissances, les mères ont eu une ou plusieurs consultations prénatales. Dans la zone de Niakhar, 90 % des naissances ont vu leur mère consultée contre 93 % à Passy (tab. 6.1).

Plus nombreuses à fréquenter une structure sanitaire pendant la grossesse, les femmes de Passy sont encore celles qui s'y rendent le plus tôt car dans les deux premiers mois de grossesse, pour 73 % des naissances qui ont lieu dans la zone, la mère a déjà effectué une première visite contre 44 % des naissances dans la zone de Niakhar.

Tableau. 6.1: REPARTITION EN % DES NAISSANCES SURVENUES AU COURS DES 3 ANNEES AYANT PRECEDE L'ENQUETE DONT LA MERE A EU UNE OU PLUSIEURS CONSULTATIONS PRENATALES SELON LE LIEU ET LE MOIS

Structures	NIAKHAR	PASSY	TOTAL
Pas de visite	10	7	8
PMI / Centre Santé	4	7	6
Poste de santé / dispensaire	73	78	76
Case de santé	1	1	1
Autres	12	7	9
EFFECTIF	177	246	423
Pas de visite	NIAKHAR	PASSY	TOTAL
2	7	6	6
3	37	67	54
4	20	12	15
5	18	7	12
6	9	5	7
7	5	3	4
8	4	--	2
EFFECTIF	159	229	388

En ce qui concerne le vaccin antitétanique, pour 88 % des naissances de Niakhar, pendant les trois années ayant précédé l'enquête, la mère a reçu une injection. Cette dernière a été administrée à la maman de 93 % des naissances qui se sont produites à Passy.

Tableau. 6.2: REPARTITION EN % DES ENFANTS DONT LA MERE A REÇU UNE INJECTION ANTIBIOTIQUE

Localité	Injection antibiotique		
	OUI	NON	EFFECTIF
NIAKHAR	88	12	177
PASSY	93	7	246
ENSEMBLE	91	9	423

6.2 - Surveillance post-natale

Le tableau n° 6.3 montre que pour l'ensemble de l'échantillon, 44 % des naissances des trois dernières années ont eu lieu à domicile. Dans la zone de Niakhar, c'est près de trois naissances sur quatre (73 %) qui sont concernées contre 23% à Passy.

Par ailleurs, toutes les mères qui ont accouché dans une structure sanitaire ou assimilée ont pu bénéficier de l'assistance. Toutefois, dans la plupart des cas, elles ont été aidées au moment de la délivrance par une matrone.

La visite post-partum ou celle de l'état de la mère, elle, a concerné 50 % des naissances de la zone de Niakhar et 43% des naissances de la zone de Passy. Par contre, la visite post-natale liée à l'état de santé de l'enfant a touché 64 % des naissances de Niakhar contre 56 % des enfants de Passy.

Tableau .6.3 REPARTITION EN % DES NAISSANCES VIVANTES SELON LE LIEU D'ACCOUCHEMENT DE LA MERE ET L'ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT

Lieu d'accouchement	Lieu de résidence		
	NIAKHAR	PASSY	ENSEMBLE
Structure sanitaire	27	69	52
Domicile / Parent	73	23	44
Autres	0	8	4
Assistance à l'accouchement			
Structure sanitaire	28	80	60
Accoucheuse traditionnelle	10	13	11
Autres	21	5	11
Sans assistance	41	2	18
EFFECTIF	177	246	423

Et si, dans la localité de Niakhar, la mère a été plus prompte à effectuer sa visite post-partum, ce sont les femmes de Passy qui se sont les plus empressées d'emmener leurs enfants dans une structure sanitaire pour leur visite post-natale (tab.6.4 a et b).

En effet, pour 62 % des naissances de Niakhar, la mère s'est rendue pour ses propres soins dans une structure sanitaire, dès les premiers jours qui ont suivi la venue au monde de son enfant contre 36 % dans la zone de Passy (tab.6.4 a). Dans cette dernière localité, pour 92 % des naissances, la première visite a eu lieu entre la naissance et le deuxième mois contre 31 % à Niakhar (tab.4 b).

Tableau . 6.4a. REPARTITION EN % DES NAISSANCES VIVANTES SELON LE MOIS DE VISITE DE LA MERE APRES SON ACCOUCHEMENT

Nbre de mois	NIAKHAR	PASSY	ENSEMBLE
0	62	36	48
1	33	61	48
2	4	2	3
3	1	1	1
EFFECTIF	89	106	195

Tableau 6.4b. REPARTITION EN % DES NAISSANCES VIVANTES SELON LE MOIS DE VISITE DE L'ENFANT

Age en mois	NIAKHAR	PASSY	ENSEMBLE
0	13	32	23
1	18	60	41
2	20	7	13
3	46	1	21
4	3	--	
EFFECTIF	114	138	252

6.3 - VACCINATION DES ENFANTS

Au Sénégal, le Ministère de la santé Publique et de l'Action Sociale entreprend chaque année une campagne de vaccination appelée " Programme élargi de vaccination"(P.E.V) et ce depuis 1981/82. Ce programme vise l'immunisation des enfants en bas âge contre les six principales maladies de l'enfance (tuberculose, diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite et rougeole)

Pour la mesure des performances obtenues dans ce domaine, les données détaillées sur la vaccination sont obtenues à partir de la carte de vaccination des enfants âgés de moins de trois ans qui sont issus des mères interviewées.

Durant les trois dernières années ayant précédé l'enquête, les femmes de l'échantillon ont donné naissance à 435 enfants. Parmi ces derniers, pour 6 %, la mère n'a pas de carnet de vaccination. Le pourcentage est moins important à Passy où il est de 4 % seulement contrairement à la zone de Niakhar qui compte parmi ses naissances des trois dernières années 8 % qui n'ont pas de carnet de vaccination. Toutefois quand on demande à voir le carnet, pour 50 % des enfants de Niakhar, le carnet est présenté contre 42 % dont la maman n'a pas montré de carnet. Pour la zone de Passy, les pourcentages sont respectivement 46 % et 51 % . Aussi nos analyses portent-elles sur les données recueillies à partir des carnets et, ce d'autant que les informations portant sur les vaccinations non inscrites sur le carnet, sont parfois peu précises.

Tableau. 6.5a REPARTITION EN % DES 3 DERNIERES NAISSANCES SELON LA DISPONIBILITE D'UN CARNET DE VACCIN

Disponibilité de carnet	NIAKHAR	PASSY	ENSEMBLE
OUI (Vu)	49	46	47
OUI (Non vu)	43	51	47
Pas de carnet	8	4	6
EFFECTIF	177	258	435

A partir des tableaux 6.5, on peut constater que quelque soit le type de vaccin, les pourcentages les plus élevés sont relevés dans la zone de Passy. On peut également noter que le BCG est le vaccin qui a touché le plus d'enfants avec plus de 90%. A signaler, par ailleurs que si le vaccin concernant le "Polio 1" bénéficie de l'effet d'entraînement du BCG, les autres vaccins n'ont pas su attirer autant de mamans, ce qui laisse apparaître une diminution de la couverture vaccinale, avec les doses. Des résultats similaires sont enregistrés au niveau du DTCog. Cependant, il convient de signaler que cette réduction de la couverture vaccinale est plus accentuée au niveau de la zone de Niakhar.

Tableau. 6.5b REPARTITION EN % DES ENFANTS VACCINES SELON LE LIEU DE RESIDENCE ET LE TYPE DE VACCIN

VACCIN	NIAKHAR	PASSY	ENSEMBLE
BCG	91 %	94 %	92 %
POLIO 1	87 %	94 %	91 %
POLIO 2	78 %	89 %	84 %
POLIO 3	78	87 %	83 %
EFFECTIF	88	118	206

Tableau. 6.5c REPARTITION EN % DES ENFANTS VACCINES SELON LE LIEU DE RESIDENCE ET LE TYPE DE VACCIN

VACCIN	NIAKHAR	PASSY	ENSEMBLE
DTCog 1	75 %	85 %	80 %
DTCog 2	73 %	84 %	79 %
DTCog 3	68 %	82 %	76 %
ROUGEOLE	66 %	75 %	71 %
FIEVRE JAUNE	65 %	75 %	70 %
EFFECTIF	88	118	206

VII - MORTALITE DIFFERENTIELLE DANS L'ENFANCE

7.1 Mortalité entre zones

A partir des résultats de l'enquête, on a relevé sur l'ensemble de l'échantillon 1735 naissances vivantes dont 354 décès. Ces derniers représentent 27,8 % des naissances vivantes de Niakhar et 13,6 % de celles de Passy. Cependant, dans la zone de Passy, les filles avec 11,5 % de décès, semblent être largement favorisées, par rapport aux garçons (15,7 %). Dans la zone de Niakhar, par contre, les garçons accusent un léger retard vis à vis des filles, avec respectivement 27,6 % et 28 %.

Autres différences entre les deux zones, une mortalité beaucoup plus forte avant un an à Passy, avec 53 % des décès des deux sexes, contre 41 % à Niakhar. A l'âge de 5 ans, 93 % des décès se sont produits à Niakhar, contre 85 % dans la zone de Passy. Il faut signaler que 74 % des décès à Niakhar ont lieu à domicile et 14 % dans une structure sanitaire. A Passy, les pourcentages sont respectivement 69 % et 21 %.

Tableau 7.1 REPARTITION EN % DES DECEDES SELON L'AGE AU DECES

Age au décès	NIAKHAR	PASSY	ENSEMBLE
0 - 11 mois	41	53	45
12 à 23 mois	17	5	13
24 à 35 mois	25	18	22
36 à 47 mois	7	7	7
48 à 59 mois	3	2	3
60 mois et plus	7	15	10
EFFECTIF	231	123	354

7.2 - Causes de mortalité

Parmi les décès relevés, 71% sont de causes connues dans la zone de Passy contre 65 % dans celle de Niakhar. Cependant, dans cette dernière zone, seuls pour 48 % des décès, à l'origine sont des maladies connues selon la déclaration des mères, contre 54% dans Passy. Des maladies citées ayant entraîné la mort parmi les enfants, la Diarrhée est la plus indexée, ensuite viennent le paludisme (malaria) et la rougeole. Mais alors que la Diarrhée est plus meurtrière à Niakhar, le paludisme reste la maladie qui tue le plus à Passy (cf tab 7.2).

Tableau 7.2: REPARTITION EN % DES DECES SELON LA CAUSE DECLAREE PAR LES MERES

Cause déclarée	NIAKHAR	PASSY	ENSEMBLE
Tétanos	3	5	3
Coqueluche	1	9	4
Diarrhée	57	32	48
Rougeole	16	15	16
Malaria			
Paludisme	23	39	29
EFFECTIF	112	66	178

A N N E X E

Annexe 4.3A: REPARTITION EN % DES ENFANTS NES VIVANTS SELON L'AGE DES MERES

NBRE ENFANTS	GROUPES D'AGES QUINQUENNAUX							TT ÂGE
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
1	69	41	7	3	3	3	3	12
2	31	31	20	7	3	3	0	12
3	0	20	25	8	5	12	7	13
4	0	2	24	19	6	7	3	12
5	0	4	14	15	12	7	7	10
6	0	0	7	17	20	12	3	10
7	0	2	1	16	8	25	20	10
8	0	0	0	8	17	17	18	9
9	0	0	0	4	23	10	23	8
10	0	0	0	4	1	2	3	2
11	0	0	1	0	1	2	3	1
12	0	0	0	0	1	2	7	1
13	0	0	0	0	0	0	3	0
FEMMES ENFANTS	16	49	75	75	66	41	31	353
FEMMES S. ENFANTS	58	8	3	3	0	1	31	73
TOTAL FEMMES	74	57	78	78	66	42	31	426

Annexe 4.3B: REPARTITION EN % DES ENFANTS NES VIVANTS SELON L'AGE DES MERES

NBRE ENFANTS	GROUPES D'ÂGES QUINQUENNAUX							TT ÂGE
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
1	86	41	4	4	0	0	4	12
2	14	18	15	4	3	0	0	7
3	0	27	29	4	3	16	4	13
4	0	0	15	11	7	0	4	7
5	0	9	22	23	7	11	5	12
6	0	0	11	19	16	10	5	11
7	0	5	0	23	10	32	18	13
8	0	0	0	8	13	16	23	9
9	0	0	0	4	35	10	27	13
10	0	0	0	0	3	0	0	0
11	0	0	4	0	3	5	5	3
12	0	0	0	0	0	0	5	0
13	0	0	0	0	0	0	0	0
FEMMES ENFANTS	7	22	27	26	31	19	22	154
FEMMES S. ENFANTS	21	2	1	1	0	1	0	26
TOTAL FEMMES	28	24	28	27	31	20	22	180

Annexe 4.3C: REPARTITION EN % DES ENFANTS NES VIVANTS SELON L'AGE DES MERES

NBRE ENFANTS	GROUPES D'ÂGES QUINQUENNAUX							TT ÂGE
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
1	56	41	8	2	6	5	0	12
2	44	41	23	8	3	5	0	16
3	0	15	23	10	6	9	11	13
4	0	3	29	23	6	14	0	16
5	0	0	11	10	17	4	11	9
6	0	0	4	17	22	14	0	11
7	0	0	2	12	6	18	23	7
8	0	0	0	8	20	18	11	8
9	0	0	0	4	11	9	11	5
10	0	0	0	6	0	4	11	2
11	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	3	0	11	1
13	0	0	0	0	0	0	11	0
FEMMES ENFANTS	9	27	48	49	35	22	9	199
FEMMES S. ENFANTS	37	6	2	2	0	0	0	47
TOTAL FEMMES	46	33	50	51	35	22	9	246

Annexe 7.1: REPARTITION EN % DES DECES SELON LE SEXE ET LA ZONE DE RESIDENCE

SEXE	NIAKHAR	PASSY	ENSEMBLE
Décès garçons	48 %	57 %	51 %
Décès filles	52 %	43 %	49 %
EFFECTIF	231	123	354

Annexe 7.2: REPARTITION EN % DES SURVIVANTS SELON LE SEXE ET LA ZONE DE RESIDENCE

	NIAKHAR	PASSY	ENSEMBLE
Garçons	49	48	48
Filles	51	52	52
EFFECTIF	600	781	1381

Annexe 7.3: REPARTITION EN % DES NAISSANCES VIVANTES SELON LE SEXE ET LA ZONE DE RESIDENCE

Sexe	NIAKHAR	PASSY	ENSEMBLE
Garçons	49	49	49
Filles	51	51	51
EFFECTIF	831	904	1735