

Facteurs associés aux longs intervalles intergénérisques au Sénégal. Analyse approfondie de l'EDS-MICS 2010-2011

Nafissatou Diop^{1a} and Ibrahima Diagne^b

^a Institutional affiliation: Population Council

Institutional address: Population Council Sénégal. Sacré Cœur Pyrotechnie. Villa N° 85.

BP: 21027 Dakar-Ponty Sénégal. Tel: +221 33 859-5300 Fax: +221 33 824-1998.

Email: ndiop@popcouncil.org

^b Institutional affiliation: Direction de la Population et de la Planification du Développement Humain.

Ministère du Plan. Sénégal.

Email: ibouamidiagne102@yahoo.fr

Résumé

Cette étude examine comment certains couples sénégalais atteignent un intervalle intergénérisque long malgré une prévalence contraceptive de 13%, toutes méthodes, parmi les femmes en union et contribue à en déterminer les facteurs explicatifs et leur poids relatif. Les facteurs les plus importants sont dans l'ordre: 1) désir de la dernière grossesse; 2) durée de l'aménorrhée post-partum; 3) âge au décès de l'avant-dernier enfant; 4) abstinence post-partum; 5) niveau d'éducation du mari; et 6) survenance de décès foetal. Des recommandations sont faites par rapport à l'accès aux services de planification familiale et à la réduction de la mortalité infanto-juvénile. Des pistes de recherches futures sont aussi avancées.

Mots clés: Planification familiale; santé de la reproduction; espacement des naissances; Enquête Démographique et de Santé (EDS); Sénégal

Abstract

This study examines how some Senegalese couples reach a long birth interval despite a contraceptive prevalence of 13%, all methods, among women in union and contributes to determining explanatory factors and their relative weight. Most important factors are by order of importance: 1) desire for the last pregnancy; 2) duration of post-partum amenorrhea; 3) age at death of next-to-last child; 4) post-partum abstinence; 5) husband's education level; and 6) foetal death. Recommendations are made with regards to access to family planning services and reduction of infant and child mortality. Leads for future research are also provided.

Keywords: Family planning; reproductive health; birth spacing; Demographic and Health Survey (DHS); Senegal

¹ Auteur de correspondance

Introduction

L'Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples réalisée au Sénégal en 2010-2011 (EDS-MICS 2010-2011) indique qu'au Sénégal l'intervalle médian entre naissances est de 34 mois. Cependant, le taux de prévalence contraceptive chez les femmes mariées est de 13% (12% moderne, 1% traditionnelle). Paradoxalement, avec 66% des femmes et 42% des hommes étant en union, le risque de grossesse est élevé. De plus, 65% des femmes et 83% des hommes qui ont participé à l'EDS 2010-2011 ont déclaré être dans une relation monogame.

Cette étude examine comment certains couples sénégalais atteignent un intervalle intergénérisique de 34 mois ou plus malgré un taux national de contraception assez bas parmi les femmes en union et explore les facteurs explicatifs de l'intervalle intergénérisique long ainsi que leur poids relatif.

Revue de la littérature

Une revue de la littérature (Clarke et Diop, 2013), utilisant le Modèle de Bongaarts pour les déterminants proches de la fécondité et d'autres facteurs explicatifs identifiés de la longueur de l'intervalle entre naissances, a fait ressortir des résultats mitigés. Plusieurs facteurs pourraient être associés à des intervalles plus longs, notamment la fréquence des relations sexuelles, la stérilité pathologique, l'utilisation de la contraception, l'avortement provoqué, la mortalité intra-utérine spontanée, l'allaitement, l'aménorrhée liée à l'allaitement, l'aménorrhée postpartum, l'abstinence postpartum, le type d'union sexuelle (polygamie versus monogamie), l'âge des partenaires sexuels, le rang de naissance, les pratiques traditionnelles, etc. Plusieurs de ces facteurs ne peuvent être documentés numériquement au Sénégal. D'autres caractéristiques à considérer au Sénégal incluent notamment l'éducation, le niveau de richesse, mais aussi l'ethnie, la région de résidence.

Données et méthodes

Les hypothèses suivantes sont avancées:

- H1 – Instruction de la femme: plus le niveau d'instruction de la femme est élevé, plus l'intervalle intergénérisique observé est long.
- H2 – Instruction du mari: plus le niveau d'instruction du mari est élevé, plus l'intervalle intergénérisique observé est long.
- H3 – Aménorrhée post-partum: plus l'aménorrhée post-partum est long, plus l'intervalle intergénérisique observé est long.

- H4 – Age au décès de l'avant-dernier enfant: plus l'âge au décès de l'avant-dernier enfant est élevé, plus l'intervalle intergénérisique est long.
- H5 – Désir du dernier enfant: plus la femme désire sa dernière grossesse au moment où elle est survenue, plus l'intervalle intergénérisique est long.

Les données proviennent de l'EDS-MICS 2010-2011. Un sous-groupe de 5.267 femmes a été sélectionné sur la base suivante: i) seules les femmes sénégalaises sont incluses dans l'échantillon; ii) la femme doit être mariée au même homme depuis avant la naissance de l'avant-dernier enfant; iii) la femme doit avoir au moins deux enfants pour permettre de calculer un intervalle intergénérisique; iv) le dernier enfant doit être né dans les 5 dernières années. Ceci est nécessaire car c'est cet enfant et l'avant-dernier qui ont servi au calcul de l'intervalle intergénérisique médian de 34 mois de l'EDS-MICS 2010-2011; v) seules les femmes dont les deux derniers enfants sont de même père sont incluses. En effet, l'inclusion des mères d'enfants de pères différents dans la base de l'étude pourrait introduire un biais dans les résultats et l'interprétation car l'intervalle intergénérisique observé pourrait avoir été exceptionnellement allongé du fait que la femme n'avait pas de partenaire pendant une partie de l'intervalle et n'était donc pas exposée au risque de grossesse; vi) seules les femmes ayant eu une seule union sont incluses dans l'échantillon; et vii) l'âge de la femme à la première cohabitation doit être inférieur à son âge à la naissance de l'avant-dernier enfant. Cela permet de s'assurer que les deux enfants sont de même père et que la femme a été mariée avant la naissance de l'avant-dernier enfant.

L'analyse descriptive et la régression logistique ont été faites avec le logiciel SPSS version 18. Pour tous les tests conduits, le niveau de signifiante accepté a été une valeur-p de 5%.

La variable dépendante de cette étude est la longueur de l'intervalle intergénérisique. Les variables explicatives suivantes ont été examinées du fait de leur association reportée dans la littérature avec la variable dépendante et aussi parce qu'elles étaient disponibles dans l'EDS: i) ethnie; ii) région de résidence; iii) milieu de résidence; iv) nombre idéal d'enfants que la femme, avant de commencer sa progéniture, aurait voulu avoir dans sa vie; v) niveau d'instruction de la femme; vi) niveau d'instruction du mari; vii) personne qui décide de l'utilisation de la contraception; viii) personne qui décide des soins de santé de la femme; ix) accouchement de l'avant-dernier enfant par césarienne; x) taille perçue de

l'avant-dernier enfant à la naissance; xi) durée de l'aménorrhée post-partum entre les deux derniers enfants; xii) durée de l'abstinence post-partum entre les deux derniers enfants; xiii) âge au décès de l'avant-dernier enfant; xiv) désir de la grossesse du dernier enfant quand elle est survenue; et xv) perte fœtale entre les deux derniers enfants.

Résultats

Analyse descriptive

Près de la moitié des femmes de l'échantillon (49,1%) observent un intervalle intergéné-sique long. L'intervalle inter-géné-sique moyen est de 38,9 mois mais cette moyenne cache des disparités qu'il convient de mettre en exergue.

Les tests de khi2 indiquent que onze variables dépendantes analysées sont significativement associées à la longueur de l'intervalle intergéné-sique. Il s'agit de: i) l'ethnie (valeur-p=0,025). La proportion de femmes ayant un intervalle intergéné-sique long est plus élevée chez les Soninké (60,2%) alors qu'à l'opposé chez les Sérè-res environ 45 femmes sur 100 observent un intervalle intergéné-sique long; ii) la région de résidence (valeur-p=0,021). L'intervalle intergéné-sique long est observé par au moins 50% des femmes dans la moitié des régions du Sénégal, à savoir Kédougou (58,3%), Thiès (54,7%), Kolda (52,6), Tambacounda (52,3%), Saint-Louis (50,2%), Louga et Kaffrine (50,0%); iii) le milieu de résidence (valeur-p=0,000). L'intervalle intergéné-sique long est plus observé en milieu urbain qu'en milieu rural (52,7% contre 46,9%); iv) le nombre idéal d'enfants désiré par la femme avant de commencer sa progéniture (valeur-p= 0,045). On observe un intervalle intergéné-sique long chez plus de la moitié (53,1%) de celles pour qui le nombre idéal d'enfants est de 1 ou 2. Cette proportion diminue à 48,6% pour les femmes dont le nombre idéal d'enfants est entre 3 et 5, et à 47,2% chez celles se fixant 6 enfants et plus comme nombre idéal d'enfants; v) le niveau d'instruction de la femme (valeur-p=0,001). Parmi les femmes de niveau supérieur, 73,1% ont un intervalle intergéné-sique long alors que cette proportion s'élève à 48,1% chez les femmes sans aucune instruction; vi) le niveau d'instruction du mari (valeur-p=0,049). La proportion de femmes ayant un intervalle long est plus élevée chez celles dont le mari est de niveau d'instruction secondaire ou supérieur avec respectivement 52% et 51,9%. Cette proportion tombe à 46% pour les femmes dont le mari a un niveau d'instruction primaire et 48,6% pour les femmes ayant un mari sans instruction; vii)

la durée de l'aménorrhée post-partum après la naissance de l'avant-dernier enfant (valeur-p= 0,000). La proportion de femmes à inter-valle intergéné-sique long est plus importante (50,5%) si la durée de l'aménorrhée est entre 19 et 36 mois. La proportion décline graduellement dans les différentes durées d'aménorrhée post-partum jusqu'à atteindre 28,8% parmi celles qui recommencent leurs menstruations dans les 4 mois après l'accouchement; viii) la durée de l'abstinence post-partum après la naissance de l'avant-dernier enfant (valeur-p= 0,000). Plus la durée de l'abstinence augmente, plus la proportion de femmes à intervalle intergéné-sique long augmente, même si la proportion parmi celles à durée d'abstinence post-partum inférieure ou égale à 3 mois est légèrement supérieure à celle des femmes à durée entre 4 et 6 mois (30,1% contre 27,8%); ix) l'âge au décès de l'avant-dernier enfant (valeur-p=0,000). Peu de femmes (33,4%) qui ont perdu leur avant-dernier enfant dans ses deux premières années de vie observent un intervalle intergéné-sique long avant d'en avoir un autre. Par contre, lorsque la femme ne perd pas son avant-dernier enfant ou que celui-ci décède après au moins 2 ans de vie, elle a tendance à avoir un intervalle intergéné-sique long (50,0% et 65,7% respectivement); x) le désir de la dernière grossesse (valeur-p=0,000). Chez les femmes qui ne désiraient plus tomber en état de grossesse, 50,6% ont un intervalle intergéné-sique long. Parmi celles qui désiraient la grossesse plus tard, le tiers a un intervalle intergéné-sique long. La proportion de femmes ayant un intervalle intergéné-sique long est plus élevée (56,1%) chez les femmes qui ont répondu qu'elles désiraient la grossesse au moment où elle est survenue; et xi) la survenance de pertes fœtales entre les deux dernières naissances (valeur-p=0,000). Un intervalle génésique plus long est observé chez les femmes ayant subi une perte fœtale (53,8%) comparé à celles n'en ayant pas subi (47,9%).

Cependant, quatre variables n'ont pas montré une association significative au seuil de 5%. Il s'agit de i) la personne qui décide de l'utilisation de la contraception au sein du couple (valeur-p=0,131); ii) la personne qui décide des soins de santé de la femme (valeur-p=0,105); iii) l'accouchement de l'avant-dernier enfant par césarienne (valeur-p=0,508); et iv) la taille perçue de l'avant-dernier enfant (valeur-p=0,920).

Régression logistique

Les facteurs explicatifs de l'intervalle intergéné-sique long sont obtenus à l'aide de la régression logistique

qui se justifie par la nature dichotomique de la variable dépendante. Les résultats sont présentés dans le tableau I.

Le modèle saturé met en exergue les effets intrinsèques de toutes les variables explicatives et donne les déterminants de l'intervalle intergénérisque long, toute chose égale par ailleurs. Au seuil de 5%, les facteurs explicatifs de l'intervalle intergénérisque long sont:

- Le niveau d'instruction du mari: les femmes dont le mari est sans niveau d'instruction ont 1,39 fois plus de chance d'avoir un intervalle inter-générisque long que celles de niveau primaire.
- L'âge en mois au décès de l'avant-dernier enfant: les femmes dont l'avant-dernier enfant est toujours en vie ont 2,42 fois plus de chance d'avoir un intervalle intergénérisque long que leurs homologues ayant perdu leur avant-dernier enfant avant l'âge de 2 ans.
- Le désir de la grossesse de la dernière naissance: les femmes qui déclarent avoir désiré la grossesse quand elle est survenue ont 2,52 fois plus de chance d'avoir un espace-ment long que celles qui auraient aimé la grossesse plus tard. De même, les femmes qui ne voulaient plus de grossesse ont 1,59

fois de chance d'avoir un espacement long que celles voulant la grossesse plus tard.

- La durée de l'aménorrhée post-partum: les femmes observant une durée d'aménorrhée post-partum entre 19 et 36 mois ont 2,15 fois plus de chance d'avoir un intervalle intergénérisque long que celles dont la durée de l'aménorrhée est inférieure à 4 mois.
- L'abstinence post-partum: d'une part, les femmes dont la durée de l'abstinence post-partum se situe entre 7 et 12 mois ont 1,56 fois plus de chance d'observer un intervalle intergénérisque long que celles dont la durée de l'abstinence est de 4 à 6 mois. D'autre part, les femmes dont la durée de l'abstinence post-partum est de 13 à 49 mois ont près de 2 fois plus de chance d'avoir un intervalle intergénérisque long que leurs homologues dont la durée de l'abstinence post-partum après la naissance de l'avant-dernier enfant se situe entre 4 et 6 mois.

La survenance de perte fœtale entre les deux dernières naissances: les femmes ayant eu des pertes fœtales ont un tiers de chance de plus d'avoir un intervalle intergénérisque long que celles qui n'en ont pas eu.

Tableau I Résultats de la régression logistique

| Variables explicatives | Rapport de risque: effets nets Modèle saturé |
|----------------------------|---|
| Région de résidence | ns |
| Kolda | Réf |
| Dakar | 1,28 |
| Ziguinchor | 1,05 |
| Diourbel | 1,16 |
| Saint-Louis | 1,23 |
| Tambacounda | 1,18 |
| Kaolack | 1,26 |
| Thiès | 1,34 |
| Louga | 1,02 |
| Fatick | 1,15 |
| Matam | 0,95 |
| Kaffrine | 1,22 |
| Kédougou | 2,04 |
| Sédhiou | 1,05 |
| Milieu de résidence | ns |
| Rural | Réf |
| Urbain | 1,18 |
| Ethnie | ns |
| Sérère | Réf |

Tableau I Résultats de la régression logistique

| Variables explicatives | Rapport de risque: effets nets Modèle saturé |
|---|---|
| Ouolof | 1,17 |
| Poular | 1,05 |
| Mandingue | 0,98 |
| Diola | 0,80 |
| Soninké | 1,57 |
| Autres | 1,01 |
| Niveau d'instruction de la femme | ns |
| Sans niveau | Réf |
| Primaire | 0,95 |
| Secondaire | 0,92 |
| Supérieur | 1,73 |
| Niveau d'instruction du mari | ** |
| Primaire | Réf |
| Sans niveau | 1,39** |
| Secondaire | 0,91 |
| Supérieur | 0,79 |
| Nombre idéal d'enfants | ns |
| 6 et plus | Réf |
| entre 1 et 2 | 0,68 |
| entre 3 et 5 | 1,16 |
| Age en mois au décès de l'avant-dernier enfant | *** |
| ≤24mois | Réf |
| ≥25mois | 1,88 |
| Non décès de l'avant-dernier enfant | 2,42*** |
| Désir de la grossesse quant elle est survenue | *** |
| Plus tard grossesse | Réf |
| Oui grossesse | 2,52*** |
| Plus de grossesse | 1,59*** |
| Durée de l'aménorrhée post-partum après la naissance de l'avant-dernier enfant | *** |
| ≤4mois | Réf |
| Entre 5 et 12mois | 0,90 |
| Entre 13 et 18 mois | 0,91 |
| Entre 19 et 36 mois | 2,15*** |
| Période n'est pas revenue | 1,20 |
| Abstinence post-partum après la naissance de l'avant-dernier enfant | *** |
| Entre 4 et 6 mois | Réf |
| ≤3 mois | 1,12 |
| Entre 7 et 12 mois | 1,56** |
| Entre 13 et 40 mois | 1,92*** |
| Survenance d'un décès fœtal entre les deux dernières naissances | ** |
| Pas de décès | Réf |
| Oui décès | 1,33** |

Réf = catégorie de référence ns = non significatif

** = significatif au seuil de 5% *** = significatif au seuil de 1%

Source: Exploitation de la base EDS-MICS 2010-2011

Classification des facteurs selon leur pouvoir prédictif

La hiérarchisation contributive des facteurs permet de définir une échelle de priorité pour l'action et la recherche. Les facteurs explicatifs de l'intervalle intergénérisque long ont contribué à différents niveaux à la prédiction. A partir des résultats consignés dans le tableau 2, il ressort que le désir de la dernière grossesse est un déterminant crucial de l'espacement des naissances. Il est retenu comme

premier facteur explicatif de l'intervalle intergénérisque long avec une contribution relative de 46,3%. Il est suivi de la durée de l'aménorrhée post-partum (20,5%), de l'âge au décès de l'avant-dernier enfant (12,2%), de l'abstinence post-partum (11,5%), du niveau d'instruction du mari (5,9%) et de la survenue de décès foetal entre les deux dernières naissances (3,6%).

Tableau 2 Contribution des facteurs selon leur pouvoir prédictif

| Variables explicatives | Khi-deux du modèle sans la variable | Contribution nette de la variable | Contribution relative de la variable en % | Rang occupé dans le classement général |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|---|--|
| Age au décès de l'avant-dernier enfant | 198,120 | 20,828 | 12,2 | 3 ^{ème} |
| Désir de la grossesse | 139,981 | 78,967 | 46,3 | 1 ^{er} |
| Durée de l'aménorrhée | 184,051 | 34,897 | 20,5 | 2 ^{ème} |
| Abstinence post-partum | 199,312 | 19,636 | 11,5 | 4 ^{ème} |
| Niveau d'éducation du mari | 208,953 | 9,995 | 5,9 | 5 ^{ème} |
| Décès foetal | 212,865 | 6,083 | 3,6 | 6 ^{ème} |
| TOTAL | | 170,406 | | |
| Khi-deux du modèle saturé | 218,948 | | | |

Source: Exploitation de l'EDS-MICS 2010-2011

Le pouvoir prédictif réel examiné à partir de la courbe ROC et de la diagonale principale indique une discrimination acceptable (0,6466).

Confrontation des résultats avec les hypothèses formulées

Le tableau 3 présente le résultat de la comparaison des hypothèses de recherche avec leur statut après

l'analyse multivariée. Une hypothèse est confirmée quand la variable concernée est significative et quand les modalités qui entrent dans sa spécification respectent le sens de la relation. Elle est partiellement confirmée lorsque la relation spécifiée est vraie pour seulement certaines modalités. Elle est non confirmée si la variable est non significative ou lorsque la relation spécifiée ne peut être confirmée.

Tableau 3 Confrontation des résultats avec les hypothèses formulées

| | |
|--|-------------------------|
| H1: plus le niveau d'instruction de la femme est élevé, plus l'intervalle intergénérisque observé est long | Non confirmée |
| H2: plus le niveau d'instruction du mari, est élevé, plus l'intervalle intergénérisque observé est long | Non confirmée |
| H3: plus l'aménorrhée post-partum est longue, plus l'intervalle intergénérisque observé est long | Confirmée |
| H4: plus l'âge au décès de l'avant-dernier enfant est élevé, plus l'intervalle intergénérisque est long | Partiellement confirmée |
| H5: plus la femme désirait sa dernière grossesse au moment où elle est survenue, plus l'intervalle intergénérisque est long | Confirmée |

Débat

L'analyse bivariée montre que les femmes sénégalaises présentent des différences selon le contexte

de résidence (région et milieu urbain /rural). De plus, parmi les variables socioculturelles de la femme, le niveau d'instruction, l'ethnie, le nombre

idéal d'enfants, l'âge au décès de l'avant-dernier enfant, le désir de la dernière grossesse, la survenue d'une perte fœtale, la durée de l'aménorrhée post-partum et l'abstinence post-partum sont discriminants. La seule caractéristique incluse pour le mari, à savoir son niveau d'instruction, est aussi significative.

L'analyse multivariée a permis de cerner les facteurs explicatifs de l'intervalle intergénérisique long. La classification selon le pouvoir prédictif a permis de les hiérarchiser. Il en ressort l'ordre d'importance suivant pour l'explication du phénomène: 1) désir de la dernière grossesse; 2) durée de l'aménorrhée post-partum; 3) âge au décès de l'avant-dernier enfant; 4) abstinence post-partum; 5) niveau d'éducation du mari; et 6) survenue de décès fœtal.

Ainsi, deux des hypothèses de recherche sont confirmées, à savoir la durée de l'aménorrhée post-partum et le désir de la grossesse qui sont positivement associées à la longueur de l'intervalle intergénérisique.

Après la naissance d'un enfant, l'exposition au risque de grossesse, et par ricochet la durée de l'intervalle intergénérisique, dépend, entre autres facteurs, du retour de l'ovulation. Cette fonction est influencée notamment par la fréquence de l'allaitement maternel. L'allaitement intensif et prolongé entraîne une élévation de la prolactine, responsable de l'anovulation et de l'aménorrhée. Il en résulte une infertilité temporaire. Si le nombre de tétées diminue, le taux d'anovulation baisse, le cycle procréatif peut se remettre en marche avec ovulation et risque de grossesse. Ainsi les femmes qui ont une durée d'aménorrhée post-partum longue sont moins exposées au risque de grossesse que leurs homologues observant une durée d'aménorrhée post-partum plus courte. Ceci justifie que les premières ont plus de chance d'avoir un intervalle intergénérisique plus long que les secondes.

Les femmes qui déclarent avoir désiré la grossesse du dernier enfant au moment où elle est survenue et celles qui ne voulaient plus de grossesse du tout ont plus de chance d'espacer leurs dernières naissances que celles qui voulaient la grossesse plus tard. Pour les premières, ce résultat s'explique en partie par le fait qu'elles se sentent suffisamment reposées après avoir observé un intervalle intergénérisique long et sont de nouveau prêtes à porter un enfant. Pour les femmes qui déclarent ne plus vouloir de grossesse, une explication est qu'ayant atteint leur fécondité désirée, et à défaut de limiter leur progéniture, elles veulent les espacer grandement.

L'hypothèse 4 sur l'âge au décès de l'avant-dernier enfant, quant à elle, n'est que partiellement confirmée. Bien que l'âge d'un enfant à son décès ne soit pas significativement associé à la longueur de l'intervalle intergénérisique, l'analyse montre qu'une femme qui perd un enfant a tendance à vouloir le remplacer au plus vite. Cette fécondité de remplacement est visible par la forte signification de la relation entre la longueur de l'intervalle intergénérisique d'une mère dont l'avant-dernier enfant était vivant au moment de la naissance du dernier enfant en comparaison à une femme qui a perdu son avant-dernier enfant avant que celui-ci n'ait atteint l'âge de 2 ans. Dans une étude rapportée par Sow (2004) sur les relations entre l'espacement des naissances et la mortalité des enfants dans la banlieue de Dakar, il est démontré qu'en milieu rural, le décès précoce d'un enfant a un effet immédiat sur la reprise des conceptions alors qu'en milieu urbain, cet effet est différé. En outre, le décès d'un très jeune enfant interrompt précocement la lactation, ce qui favorise la reprise des règles et augmente le risque de conception. Ces résultats confirment que la baisse de la mortalité infanto-juvénile contribuerait à la baisse de la fécondité.

Le rejet des hypothèses sur le niveau d'instruction des époux est surprenant étant donné que cette variable est associée à de nombreux événements et comportements dans le domaine de la santé. Dans plusieurs études, elle est d'ailleurs significativement associée à l'utilisation de la contraception, comme dans celle de Adebawale et Palamuleni (2014) qui conclue que l'éducation est un facteur important dans la dynamique de la fécondité au Nigéria et que les politiques actuelles envers l'éducation des femmes doivent être poursuivies. Une explication possible pour la signification de la non-instruction du mari est l'émigration et l'exode rural qui touchent beaucoup plus les hommes sans niveau d'instruction. Ces hommes laissent derrière eux leurs épouses pendant de longues périodes, contribuant ainsi à l'allongement des intervalles intergénérisiques.

Conclusion

Cette étude permet de faire les deux recommandations programmatiques suivantes:

- 1) assurer l'accès à la planification familiale à toute personne qui le désire afin de: i) réduire les besoins non satisfaits et permettre aux couples d'avoir leurs enfants au moment désiré; ii) promouvoir l'allaitement maternel, intensif et pro-

longé, pour maintenir une durée d'aménorrhée post-partum aussi longue que possible; iii) promouvoir les méthodes de planification familiale post-partum. L'abstinence post-partum prolongée est une méthode traditionnelle au Sénégal, mais de plus en plus difficile à appliquer dans les conditions sociales actuelles. Il faut donc procurer aux couples qui le désirent des méthodes contraceptives modernes qui permettent de reprendre les relations sexuelles plus rapidement après l'accouchement sans risquer de tomber enceinte immédiatement.

- 2) Renforcer les ressources et programmes pour réduire la mortalité infanto-juvénile. Le lien entre la santé des mères et des enfants a encore une fois été démontré par cette étude. Les interventions pour améliorer la survie des enfants doivent rester une priorité pour permettre l'atteinte des objectifs de planification sanitaire du Sénégal ainsi que les Objectifs du Millénaire pour le Développement 4 et 5.

Cette analyse permet de mieux comprendre les facteurs associés à un intervalle intergénéral long. Certaines des variables reportées dans la littérature ont été vérifiées alors que d'autres ne semblent pas être des déterminants significatifs dans le contexte sénégalais. Cependant la contribution de plusieurs variables d'importance, qui n'étaient pas disponibles dans l'EDS-MICS 2010-2011, n'a pu être prise en compte.

Le Sénégal conduira une Enquête Démographique et de Santé annuelle (appelée EDS continue) pendant la période 2012 – 2017. Cette période correspondant presque parfaitement avec celle d'implémentation du Plan d'Actions National de Planification Familiale (2012- 2015), il serait intéressant de suivre l'évolution de l'intervalle intergénéral pour les enfants nés entre 2012 et 2017 comparés à ceux nés avant l'implémentation du Plan d'Actions National de Planification Familiale. La collecte quasi-continue des variables d'ici à 2017 évitera les biais possibles dûs à des effets de télescopage (décalage temporel) ou d'oubli.

Références

- Adebowale, S.A and Palamulemi, M.E (2014), Childbearing dynamics among married women of reproductive age in Nigeria: re-affirming the role of education. *African Population Studies*, Vol. 27, (2 Supp): 301-318
- Clarke, K. and Diop, N (2013), Determinants of the birth interval in Senegal. A review of the literature. *Population Council Sénégal*
- Sow, B (1994), Les déterminants des intervalles intergénéraliques. In: Charbit et Ndiaye (eds), *La population du Sénégal*. DPS: CERPAA, Paris, 197-209

Remerciements

Les auteurs adressent leurs vifs remerciements à tous ceux qui se sont investis dans la conception et la mise en œuvre de cette étude. Leur engagement et leur expertise ont contribué de façon positive à sa réalisation. Nous remercions particulièrement les milliers de femmes sénégalaises qui ont accepté de participer à l'Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples 2010-2011 et de fournir ainsi de précieuses informations qui aideront à mieux établir la situation sociodémographique et économique du pays et de développer des programmes et politiques mieux adaptés. Nos remerciements vont également à la Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant (DSRSE) du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale pour sa franche collaboration et son support sans faille à la réalisation d'études et de recherches permettant d'améliorer la santé des populations. Cette étude a été réalisée grâce à un financement de la Fondation William et Flora Hewlett.