

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi



ENQUÊTE NATIONALE SUR LES FACTEURS DE RISQUE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

STEPS 2015

« *Rapport préliminaire : les indicateurs-clés* »

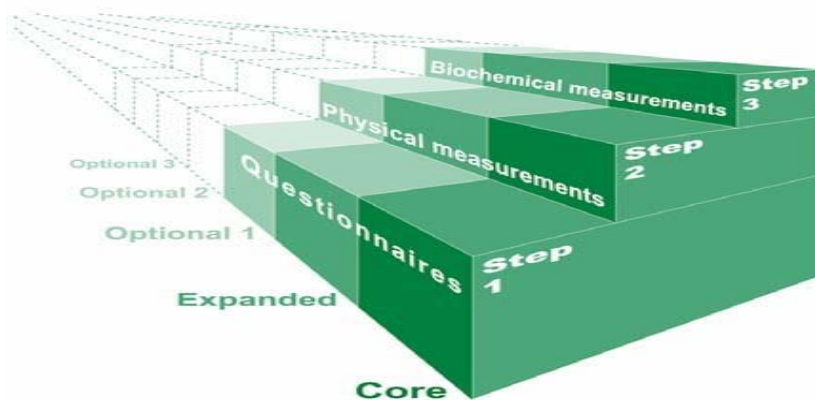


juin 2016



ENQUETE NATIONALE SUR LES FACTEURS DE RISQUE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES STEPS 2015

***RAPPORT PRELIMINAIRE : LES INDICATEURS-CLES ***



juin 2016

REMERCIEMENTS

- Ministère MEFP
- Directions et services du MSAS
- Directions et services de l'ANSD
- OMS Genève et Sénégal
- Fondation TOTAL
- Fondation SONATEL
- PATH Sénégal
- Laboratoires pharmaceutiques
 - SANOFI
 - GSK
- BICIS
- AXA Sénégal Assurances
- Collectif des médecins représentants de TOTAL
- L'équipe de la DLMNT
- Les membres des comités de pilotage et scientifique
- Les enquêteurs, superviseurs et chauffeurs
- Les autorités administratives et coutumières des localités visitées

Pensées pieuses pour :

- *Dr Mandiaye LOUME CT 1 et*
- *Mr Mbar NDIAYE, chauffeur de l'enquête*

décédés quelques semaines avant la publication de l'étude.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	III
SIGLES, ABREVIATIONS, ACRONYMES	VI
LISTE DES TABLEAUX	VII
LISTE DES GRAPHIQUES	IX
INTRODUCTION	10
1. METHODOLOGIE	11
1.1 Échantillonnage	11
1.1.1 Population d'étude	11
1.1.2 Proportion de répondants par rapport aux éligibles par Tranche d'âge selon le sexe	11
1.2 Questionnaires	11
1.3 Formation et collecte des données	12
1.3.1 Formation	12
1.3.2 Collecte des données	12
1.3.3 Aspects éthiques	16
2. ANALYSE DES RESULTATS DU STEP 1	18
2.1 Caractéristiques sociodémographiques	18
2.1.1 Niveau d'instruction	18
2.1.2 Situation matrimoniale	19
2.1.3 Situation professionnelle	19
2.1.4 Revenu annuel par ménage	20
2.2 Les caractéristiques comportementales	20
2.2.1 Consommation de tabac	20
2.2.2 Consommation d'alcool	21
2.2.3 Consommation de fruits et légumes	22
2.2.4 Habitudes de consommation de sel	23
2.2.5 Habitudes de consommation de matières grasses	23
2.2.6 Activité physique	24
2.3 Statut pathologique	25
2.3.1 Terrain d'hypertension artérielle	25
2.3.2 Terrain de diabète	26
2.3.3 Terrain d'hypercholestérolémie	27
3. ANALYSE DES RESULTATS DU STEP 2	28
3.1 Mesures Physiques	28
3.1.1 Obésité et surpoids	28
3.1.2 Hypertension artérielle	29
4. ANALYSE DES RESULTATS DU STEP 3	31
4.1 Mesures biochimiques	31
4.1.1 Prévalence du diabète	31
4.1.2 Prévalence des troubles lipidiques	31

5. ANALYSE DES RESULTATS DU STEP 1 : SANTE ORALE	33
5.1 Douleur ou inconfort ressenti	33
5.2 Recours aux soins dentaires	33
5.3 Fréquence du nettoyage des dents	34
5.4 Utilisation de pâte dentifrice	34
6. ANALYSE DES RESULTATS DU STEP 2 : SANTE ORALE	36
6.1 Evaluation clinique de l'état dentaire	36
6.1.1 La prévalence de la carie	36
6.1.2 Sévérité de la maladie carieuse : indice CAO	36
6.2 Evaluation clinique de l'état gingival	37
CONCLUSION	38
ANNEXES	39

SIGLES, ABREVIATIONS, ACRONYMES

ANSD : Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie

CNERS : Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé

CPI: Community Peridontal Index

DCAO: Dent Cariée, Absente, Obturée

DLMNT: Division pour la Lutte contre les Maladies Non Transmissibles

DR: District de Recensement

IMC : Indice de Masse Corporel

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PDA : Personal Digital Assay

SMIG : Salaire Minimum Interprofessionnel Garantie

TSO: Technicien Supérieur en Odontologie

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Taux de couverture niveau ménage _____	11
Tableau II : Nombre moyen d'année d'études selon le sexe et la tranche d'âge _____	18
Tableau III : Prévalence du tabagisme chez les adultes de 18-69 ans _____	20
Tableau IV : Durée moyenne de la consommation de tabac selon la tranche d'âge et le sexe _	21
Tableau V : Adultes ayant cessé de boire de l'alcool pour des raisons médicales _____	22
Tableau VI : Personnes consommant moins de 5 portions de légumes ou fruits par jour selon la tranche d'âge et le sexe _____	22
Tableau VII : Liens entre la consommation de sel et les problèmes de santé selon la tranche d'âge et le sexe _____	23
Tableau VIII : Suivi des recommandations de l'OMS sur l'activité physique modérée selon le sexe et la tranche d'âge _____	24
Tableau IX : Pratique d'activité physique intense selon le sexe et la tranche d'âge _____	25
Tableau X : Pourcentage d'hypertension artérielle (HTA) connue selon la tranche d'âge _____	26
Tableau XI : Consultation d'un praticien de la médecine traditionnelle et Prise actuelle d'un remède traditionnel ou à base d'herbes par les diabétiques selon la tranche d'âge et le sexe _	27
Tableau XII : Répartition du surpoids et de l'obésité selon la tranche d'âge et le sexe _____	28
Tableau XIII : Prévalence de l'hypertension artérielle selon la tranche d'âge et le sexe _____	29
Tableau XIV : Prévalence de l'HTA sévère selon la tranche d'âge et le sexe _____	29
Tableau XV : Prévalence du diabète et prévalence de la glycémie anormale à jeun selon le sexe et la tranche d'âge _____	31
Tableau XVI : Prévalence de l'hypercholestérolémie selon la tranche d'âge et le sexe _____	32
Tableau XVII : Pourcentage des individus qui ont eu une douleur ou un inconfort dentaire ou buccal au cours des 12 derniers mois selon la tranche d'âge et le sexe _____	33
Tableau XVIII : Pourcentage des personnes qui n'ont jamais eu recours aux soins dentaires selon la tranche d'âge et le sexe _____	33
Tableau XIX : Pourcentage des individus qui déclarent se nettoyer les dents au moins une fois par jour selon la tranche d'âge et le sexe _____	34
Tableau XX : Pourcentage des individus qui déclarent se nettoyer les dents au moins une fois par jour selon la tranche d'âge et le sexe _____	34
Tableau XXI : Pourcentage des individus qui utilisent la pâte dentifrice parmi ceux qui se brossent les dents selon la tranche d'âge et le sexe _____	35
Tableau XXII : Pourcentage des individus utilisant de la pâte dentifrice fluorée parmi ceux qui se brossent les dents selon la tranche d'âge et le sexe _____	35
Tableau XXIII : Prévalence de la carie selon les caractéristiques sociodémographiques _____	36
Tableau XXIV : Etat gingival selon les caractéristiques sociodémographiques _____	37
Tableau annexe XXV : Modules de base, élargis et optionnels _____	39
Tableau annexe XXVI : Description et objectifs des modules _____	39
Tableau annexe XXVII : Niveau d'instruction selon la tranche d'âge _____	40
Tableau annexe XXVIII : Situation Matrimoniale selon la tranche d'âge _____	40

Tableau annexe XXIX : Situation professionnelle selon la tranche d'âge _____	40
Tableau annexe XXX : Age moyen de début du tabagisme _____	40
Tableau annexe XXXI : Proportions de consommateurs d'alcool n'ayant pas bu durant les 12 derniers mois _____	41
Tableau annexe XXXII : Nombre moyen de portions de fruits et légumes consommés par jour selon la tranche d'âge et le sexe _____	41
Tableau annexe XXXIII : Appréciation de la consommation de sel selon la tranche d'âge _____	41
Tableau annexe XXXIV : Consommation de matière grasse _____	41
Tableau annexe XXXV : Pourcentage de diabétiques connu selon la tranche d'âge _____	42
Tableau annexe XXXVI : Terrain connu d'hypercholestérolémie selon la tranche d'âge _____	42
Tableau annexe XXXVII : Classification de l'IMC selon la tranche d'âge _____	42
Tableau annexe XXXVIII : Contrôle des chiffres tensionnels sous traitement selon la tranche d'âge _____	42

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Niveau d'instruction de la population âgée de 18-69 ans _____	18
Graphique 2 : Situation matrimoniale de la population âgée de 18-69 ans _____	19
Graphique 3 : Situation professionnelle de la population âgée de 18-69 ans _____	19
Graphique 4 : Age moyen de début de la consommation de Tabac _____	20
Graphique 5 : Consommation d'alcool sobre depuis 12 mois au sein de la population âgée de 18-69 ans _____	21
Graphique 6 : Nombre moyen de portions de fruits et/ou légumes consommés par jour _____	22
Graphique 7 : Appréciation de la consommation de sel par les adultes de 18-69 ans _____	23
Graphique 8 : Type d'huile ou de matière grasse la plus souvent utilisée pour la préparation des repas dans les ménages _____	24
Graphique 9 : Terrain d'HTA au sein de la population âgée de 18-69 ans _____	25
Graphique 10 : Terrain de Diabète au sein de la population âgée de 18-69 ans _____	26
Graphique 11 : Terrain connu d'hypercholestérolémie au sein de la population âgée de 18-69 ans _____	27
Graphique 12 : Catégories d'IMC au sein de la population âgée de 18-69 ans _____	28
Graphique 13 : Personnes traitées et/ou contrôlées pour leur hypertension artérielle au sein de la population âgée de 18-69 ans _____	30
Graphique 14 : Etat parodontal superficiel de la population âgée de 18-69 ans selon les caractéristiques sociodémographiques _____	37

INTRODUCTION

Les maladies non transmissibles (MNT) représentent une charge de plus en plus lourde au niveau mondial de par leurs conséquences sanitaires, économiques et psychosociales.

L'Organisation Mondiale de la Santé a identifié quatre groupes de maladies non transmissibles (MNT) majeures : le diabète, les maladies cardio-vasculaires, les cancers et les maladies respiratoires chroniques. Afin de lutter contre ces maladies et de faire face aux conséquences humanitaires désastreuses et conformément aux recommandations de l'Assemblée Mondiale de la Santé de 2011, le Sénégal s'est résolument engagé dans la lutte contre les MNT. Cependant, l'ampleur des MNT et de leurs facteurs de risque ne sont pas suffisamment connus même si par ailleurs des études parcellaires ont déjà été menées.

Pour pallier cette insuffisance, le Sénégal a réalisé en 2015 la première enquête nationale utilisant l'approche STEPSwise qui permet l'identification et la surveillance des facteurs de risque des MNT dans les pays en développement. Cette approche permet à chaque pays de mener cette enquête en fonction de ses moyens ; elle permet d'étudier uniquement les comportements, d'y ajouter des mesures physiques ou d'aller jusqu'aux dosages sanguins. A côté de l'outil standardisé, notre pays a saisi cette opportunité pour intégrer des modules optionnels portant sur la politique de lutte antitabac et la santé orale.

Ainsi, l'objectif principal de cette enquête est de mesurer les principaux facteurs de risque communs aux MNT chez les personnes âgées de 18 à 69 ans. Cette enquête permet de disposer de données fiables en vue de renforcer et de mieux guider les stratégies de lutte contre ces maladies.

Pour la mise en œuvre de l'enquête, un comité de pilotage et un comité scientifique ont été mis en place. L'équipe technique était composée de l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) et du Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS).

L'appui des partenaires techniques et financiers a été décisif dans la réalisation de l'enquête.

Ce présent rapport préliminaire est élaboré pour permettre aux décideurs et aux acteurs de la santé de disposer le plus rapidement possible des informations sur les indicateurs clés.

1. METHODOLOGIE

1.1 Échantillonnage

1.1.1 Population d'étude

L'enquête STEPSwise 2015 concerne les hommes et les femmes âgés de 18 à 69 ans. Le champ de l'enquête couvre l'ensemble du territoire et porte sur un échantillon national stratifié de 6306 individus, tiré à trois degrés (DR, ménage et individu). Cet échantillon permet de produire des résultats représentatifs au niveau national et selon le milieu de résidence (urbain et rural).

Pour constituer l'échantillon, 252 Districts de Recensement (114 DR en milieu urbain et 138 en milieu rural) ont été tirés au premier degré de sondage en procédant à un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille (nombre de ménages dans le DR). Un dénombrement des ménages dans chacun de ces DR a fourni la liste des ménages à partir de laquelle a été tiré au second degré un échantillon de 25 ménages avec un tirage systématique à probabilité égale. Le tirage des individus pour chaque ménage s'est fait selon la méthode Kish.

1.1.2 Proportion de répondants par rapport aux éligibles par Tranche d'âge selon le sexe

Le tableau I résume les proportions ménages répondants et le taux de couverture de l'enquête.

Tableau I : Taux de couverture niveau ménage

Nombre de ménage attendus		Taux de couverture (%)	
Majoré de 10%	Non majoré	Majoré de 10%	Non majoré
6300	5670	94,2	84,8

Compte tenu du taux probable de non réponse, notre cible a été majorée de 10 %. Le taux de couverture de ménage est de 94,2 %.

1.2 Questionnaires

Le questionnaire de base de l'OMS a été adapté par le Comité scientifique : des modifications y ont été apportées pour mieux prendre en compte les spécificités socioculturelles du Sénégal.

Deux modules optionnels y ont été ajoutés :

- Santé bucco-dentaire (santé orale)
- Politique de lutte anti-tabac

La description des différents modules du questionnaire STEPS Sénégal figure en annexes.

1.3 Formation et collecte des données

1.3.1 Formation

La formation des enquêteurs et des superviseurs a été assurée par un groupe d'experts nationaux et internationaux. Ainsi pendant cinq (05) jours, les participants se sont familiarisés avec le questionnaire, le matériel médical et le matériel électronique de recueil de données (PDA). Il s'agissait de faire une formation théorique suivie de la pratique. Les TSO ont bénéficié d'une formation en immersion dans un service hospitalo-universitaire. A la fin de ce processus, une enquête pilote a été menée.

Au total 36 enquêteurs ont été retenus pour participer à l'enquête ; il s'agissait d'infirmiers, de sages-femmes, de techniciens supérieurs en odontologie et de techniciens supérieurs en santé communautaire. Les superviseurs au nombre de 06 sont des médecins, de chirurgiens-dentistes et d'agents de l'ANSD.

1.3.2 Collecte des données

✓ Phase de préparation

- Adaptation et mise à jour de l'application de collecte avec l'équipe STEPS OMS
- Implémentation du questionnaire dans les PDA
- Acquisition de la logistique (véhicules tout-terrain, carburant)
- Formation des superviseurs et enquêteurs
- Sensibilisation sur l'enquête (médias ; circulaires aux Régions Médicales, crieurs publiques)
- Phase pilote (District Sud de Dakar)
- Ajustement du questionnaire
- Reprographie du questionnaire et des outils de collecte

✓ Outils de collecte

Chaque enquêteur disposait :

- d'un PDA paramétré avec l'application STEPS adaptée
- de guide de précision,
- de cartes à images,
- de dossier de DR
- de documents tels que le consentement éclairé, fiche d'information, fiche de rendez-vous, avis de passage, la feuille de résultats biochimiques, le document de référence, formulaire de suivi des entretiens, questionnaire papier, feuille de tirage Kish
- de matériel biomédical et consommables : appareils "cardiochek" pour dosage de la glycémie et du cholestérol, bandelettes réactives, pèse-personne, toise, centisouple, tensiomètre, lancettes, rouleaux de coton, gants d'exams, alcool, solution hydro alcoolique
- de matériel bucco-dentaire : miroirs, sondes, abaisse-langues, lampes frontales, boîte à instruments, liquide de décontamination,
- de boîtes de sécurité pour gestion des déchets biomédicaux
- de sachets poubelle
- de matériel d'identification (badges, t-shirts, casquettes)
- de matériel d'enquête : torches, sacs, imperméables, bottes, moustiquaires, boîte à pharmacie, piles de recharge
- de matériel de communication : clés internet, cartes de recharge téléphonique,
- de matériel informatique : ordinateur portable
- de frais de terrain

✓ Collecte proprement dite

La collecte s'est déroulée du 1er Août au 15 Décembre 2015 (3 mois et demi). Elle s'est effectuée avec des équipes mobiles constituées de quatre enquêteurs dont un chef d'équipe.



Photo 1 : Départ des enquêteurs le samedi 1er août 2015 (Hôpital Abass Ndao Dakar)

La collecte au niveau ménage s'est faite en deux jours. Le premier jour est consacré aux STEPS 1 et 2 et le lendemain au STEP 3. La personne identifiée la veille, avec la méthode Kish, devait être à jeun pour le prélèvement sanguin capillaire du lendemain.

Le chef d'équipe veille, à la fin de chaque journée, à l'exhaustivité et à la qualité des données. Il aide à la résolution des problèmes rencontrés dans la mise en œuvre de l'enquête et informe régulièrement le superviseur d'axe du déroulement de l'enquête.

Le chef d'équipe, assisté par les membres de l'équipe, assure aussi la remontée des données au niveau central à la fin de chaque semaine.

Des missions de supervisions rapprochées ont été effectuées pendant les trois (03) mois de la période de collecte. Des rencontres du Comité de pilotage étaient régulièrement organisées au niveau central afin d'apporter les corrections nécessaires tant du point de vue technique que financier.



Photo 2: collecte de données STEP 3 à Koungheul

✓ **Traitement des données**

- **Saisie et apurement des données**

La saisie des données s'est faite directement sur le terrain avec les PDA qui servaient de support de collecte. En cas de défaillance du PDA, les questionnaires papiers étaient exceptionnellement utilisés pour être aussitôt saisis après dépannage de l'appareil.

Les fiches de suivi de l'état d'avancement de la collecte ont aidé au rattachement de certains individus à leurs DR respectifs mais aussi à la gestion des doublons.

Les membres de l'encadrement technique étaient chargés de veiller à la complétude des données et de vérifier leur cohérence.

Le gestionnaire des données faisait la synthèse et le traitement (vérification, apurement etc.) des bases de données issues de la collecte à partir de programmes standards STEPS.

Il devait aussi sortir les tableaux inscrits dans le plan de tabulation du rapport d'analyse de l'enquête avec l'équipe technique.

- **Analyse des données**

Les tabulations et le plan d'analyse du présent rapport ont été élaborés à partir des standards STEPS¹.

Les logiciels d'analyse utilisés qui prennent en charge le programme sont Epi Info-3.5.4 et ACCESS. D'autres logiciels (STATA, EXCEL et SPSS) ont aussi été utilisés.

Les résultats préliminaires sont donnés par niveau de STEPS, à savoir :

- 1/ Pour les facteurs de risque de MNT :
 - STEPS 1 : Variables sociodémographiques et comportementales
 - STEPS 2 : Mesures physiques
 - STEPS 3 : Mesures biochimiques
- 2/ Pour la santé orale :
 - STEP 1 : variables comportementales
 - STEP2 : étude de l'indice CAO et CPI

- **Equipe d'analyse**

Elle était composée essentiellement des membres du comité scientifique appuyée par le bureau surveillance de l'OMS Genève.

- **Plan d'analyse**

Le plan d'analyse est adapté à partir de celui de l'OMS pour les enquêtes STEPS. Dans la méthodologie STEPS, l'OMS recommande de pondérer les proportions tout en maintenant les effectifs de l'échantillon.

1.3.3 Aspects éthiques

L'enquête STEPS a obtenu un avis scientifique du Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé (CNERS) et une autorisation administrative délivrée par l'Autorité sanitaire.

Chaque participant a signé un consentement éclairé après lecture et compréhension du formulaire d'information.

¹ Manuel des données STEPS

En cas d'anomalie constatée (résultats tests médicaux) lors de la collecte des informations, le participant est informé et référé au centre de santé le plus proche.

✓ Difficultés rencontrées

- **Refus**

Les principaux cas de refus ont été essentiellement notés pendant le prélèvement de sang capillaire (STEP 3) principalement à Dakar.

- **Période de collecte**

L'hivernage a rendu difficile l'accessibilité à certaines localités et explique l'absence de ménages pour raison de déménagement.

- **Supports électroniques de collecte**

Des dysfonctionnements relatifs à l'autonomie en énergie pour les PDA et à la chaleur pour les "cardiochek"

- **Réquisition des véhicules**

L'utilisation de véhicules réquisitionnés du MSAS n'a pas facilité la réadaptation du processus de collecte nécessaire à la prise en compte des difficultés liées aux aléas climatiques (prolongation de la durée de l'enquête).

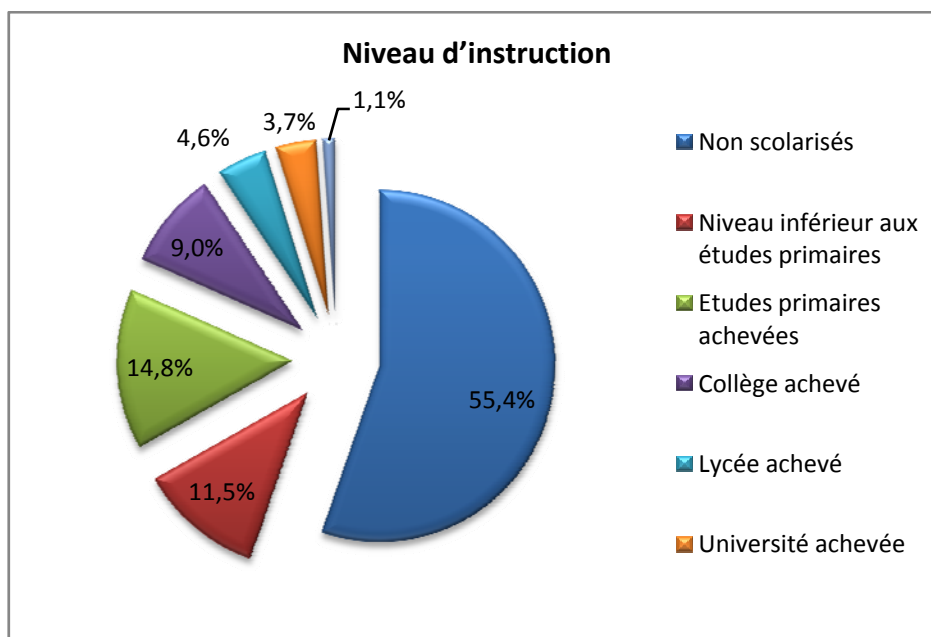
2. ANALYSE DES RESULTATS DU STEP 1

2.1 Caractéristiques sociodémographiques

2.1.1 Niveau d'instruction

Plus de la moitié des personnes âgées de 18-60 ans ne sont pas scolarisés (55 %). Ainsi, le niveau d'instruction diminue rapidement avec le cycle passant de 15 % au primaire, 9 % au collège, 5 % au lycée à 4% à l'université. Le Post université ne concerne que 1 % (graphique 1).

Graphique 1 : Niveau d'instruction de la population âgée de 18-69 ans



Le tableau II montre que les adultes âgés de 18 à 69 ans ont suivi en moyenne cinq (5) années d'instruction. Cependant, les hommes restent un peu plus dans le cursus scolaire que les femmes avec 6 années d'études en moyenne contre 5 respectivement. Ceci reflète un niveau de scolarisation faible (55,4% d'adultes non scolarisés). Par ailleurs, seul 14,8% des adultes ont achevé les études primaires.

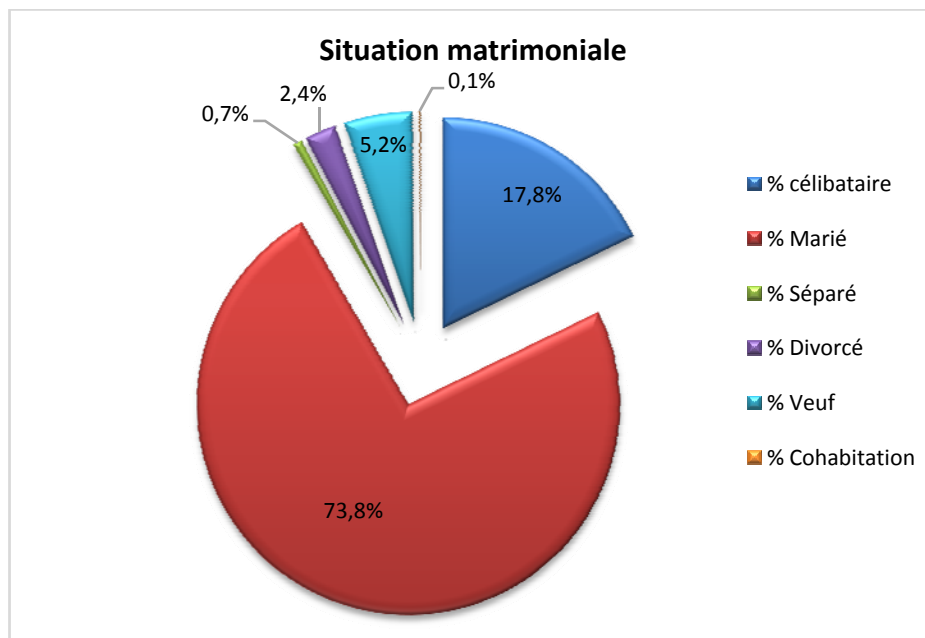
Tableau II : Nombre moyen d'année d'études selon le sexe et la tranche d'âge

Nombre moyen d'années d'instruction						
Tranche d'âge (ans)	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	Moyenne	Effectif	Moyenne	Effectif	Moyenne
18-29	638	6,5	1172	4,6	1810	5,2
30-44	659	5,3	1249	3,1	1908	3,9
45-59	458	4,5	670	2,3	1128	3,2
60-69	185	5,5	240	1,7	425	3,3
18-69	1940	6,5	3331	4,6	5271	5,2

2.1.2 Situation matrimoniale

Selon le graphique 2, la population adulte est majoritairement mariée (73,8%) contre 17,8% de célibataires. Les divorcés, séparés, veufs et les cas de cohabitation représentent une faible proportion (moins de 10%).

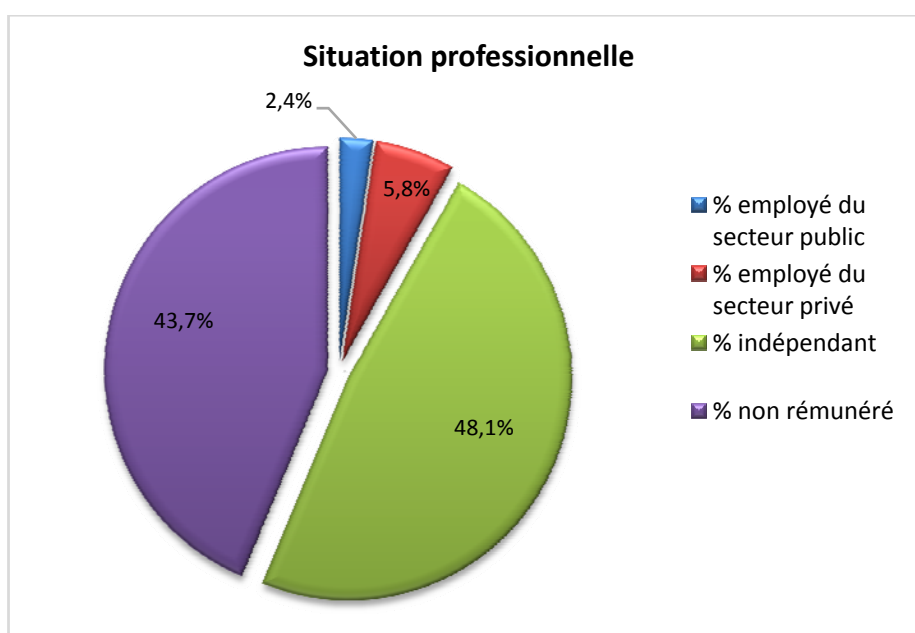
Graphique 2 : Situation matrimoniale de la population âgée de 18-69 ans



2.1.3 Situation professionnelle

On note que cinq (5) adultes sur dix (10) mènent un travail indépendant. Seuls 2,4% sont employés dans le secteur public (Graphique 3).

Graphique 3 : Situation professionnelle de la population âgée de 18-69 ans



2.1.4 Revenu annuel par ménage

Le revenu moyen par ménage est estimé à 39 596 FCFA par mois, donc en dessous du SMIG.

2.2 Les caractéristiques comportementales

2.2.1 Consommation de tabac

La prévalence globale de la consommation du tabac est de 5,9%, par ailleurs elle est plus élevée chez les hommes (15,6%) que chez les femmes (0,4%). La prévalence en zone rurale et en zone urbaine sont respectivement de 6 % et 5,8%.

Tableau III : Prévalence du tabagisme chez les adultes de 18-69 ans

Fumeurs						
Tranche d'âge (ans)	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
18-29	603	8,3	1170	0,2	1773	2,9
30-44	632	21,3	1229	0,5	1861	7,6
45-59	445	19,4	621	0,3	1066	8,2
60-69	191	11,1	252	0,8	443	5,3
18-69	1871	15,6	3272	0,4	5143	5,9

Selon le graphique 4, le début de la consommation de tabac est en moyenne plus précoce chez les hommes (19 ans) que chez les femmes (22 ans). Les hommes sont plus exposés que les femmes comme le montre les résultats du tableau IV. C'est entre 30 et 45 ans que la population fume le plus.

Graphique 4 : Age moyen de début de la consommation de Tabac

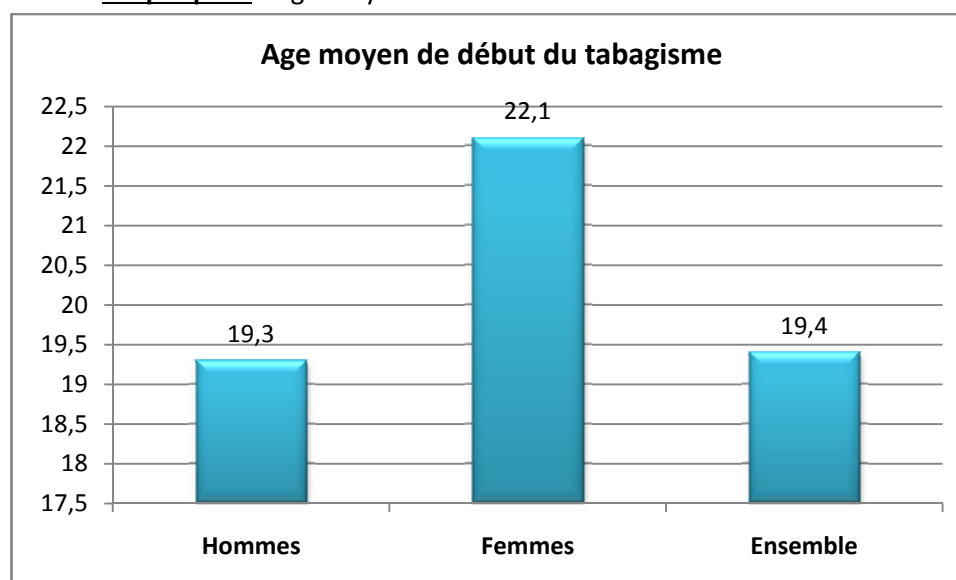


Tableau IV : Durée moyenne de la consommation de tabac selon la tranche d'âge et le sexe

Durée moyenne de la consommation de tabac (années)						
Tranche d'âge (ans)	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	Durée moyenne	Effectif	Durée moyenne	Effectif	Durée moyenne
18-29	45	8,5	--	--	45	8,5
30-44	113	17,6	6	22,0	119	17,8
45-59	73	28,1	1	14,0	74	27,9
60-69	18	42,1	2	37,0	20	41,6

2.2.2 Consommation d'alcool

La grande majorité des adultes affirme n'avoir jamais bu d'alcool (96,2 %). Parmi les consommateurs d'alcool, 1,6% n'ont pas bu au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête. (Graphique 5). Un peu plus de trois (3) adultes sur 10 intempérants depuis 12 mois ont arrêté pour des raisons de santé comme le montre le tableau suivant (Tableau V).

Graphique 5 : Consommation d'alcool sobre depuis 12 mois au sein de la population âgée de 18-69 ans

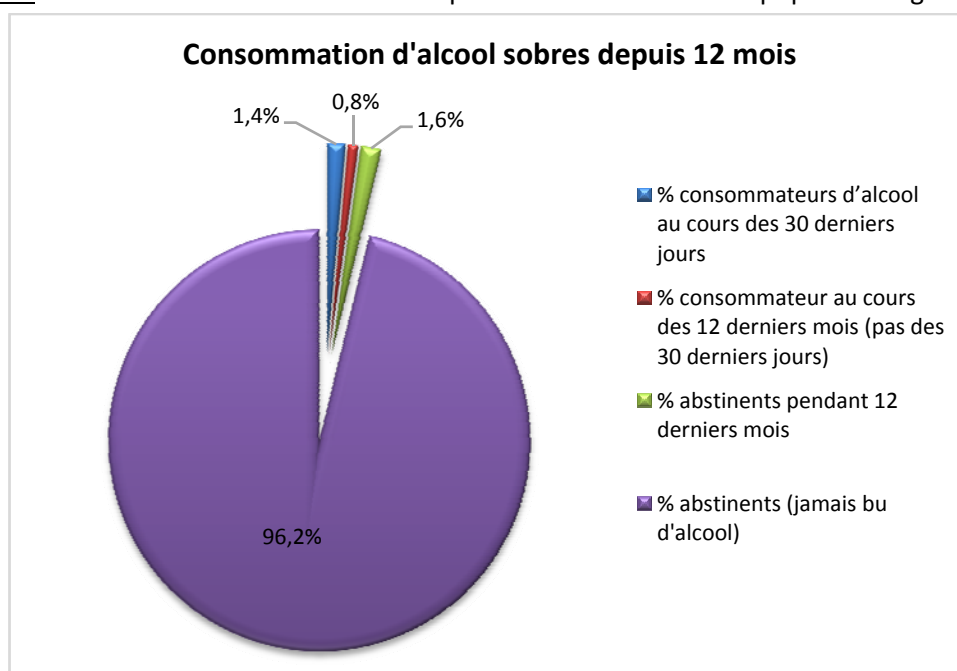


Tableau V : Adultes ayant cessé de boire de l'alcool pour des raisons médicales

Adultes ayant cessé de boire pour des raisons de santé						
Tranche d'âge (ans)	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	arrêté de boire pour la santé	Effectif	arrêté de boire pour la santé	Effectif	arrêté de boire pour la santé
18-29	7	7,8	2	0,0	9	7,1
30-44	18	50,4	7	3,5	25	42,7
45-59	16	39,7	5	26,3	21	37,8
60-69	6	14,6	3	0,0	9	7,3
18-69	47	36,7	17	6,6	64	31,2

2.2.3 Consommation de fruits et légumes

Les Sénégalais consomment en moyenne 3,5 portions de fruits et/ou légumes par jour, alors que le nombre de portion recommandé est de 5. Ainsi, près de sept (7) adultes sur dix (10) consomment moins de cinq(5) portions de fruits et/ou légumes par jour. Par ailleurs, les habitudes de consommation ne diffèrent pas selon le sexe.

Graphique 6 : Nombre moyen de portions de fruits et/ou légumes consommés par jour

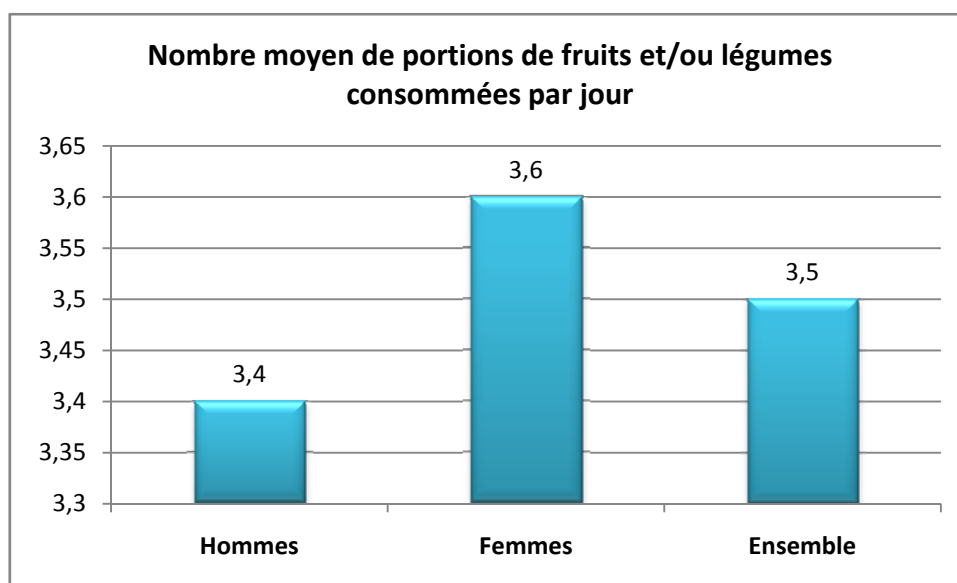


Tableau VI : Personnes consommant moins de 5 portions de légumes ou fruits par jour selon la tranche d'âge et le sexe

Moins de 5 portions de fruits et/ou de légumes en moyenne par jour						
Tranche d'âge (ans)	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	% < 5 portions par jour	Effectif	% < 5 portions par jour	Effectif	% < 5 portions par jour
18-29	628	70,3	1168	73,4	1796	71,9
30-44	655	70,6	1252	64,4	1907	67,3
45-59	456	62,7	673	62,1	1129	62,4
60-69	185	76,7	242	57,8	427	67,0
18-69	1924	69,5	3335	67,3	5259	68,4

2.2.4 Habitudes de consommation de sel

La majorité des adultes (87,9%) pensent qu'ils consomment juste la bonne quantité de sel (graphique 7), 88,3% des adultes pensent que la consommation excessive de sel peut causer des problèmes de santé (Tableau VII). Les femmes (90,2%) semblent être beaucoup plus averties que les hommes (86,2%) sur les conséquences néfastes de l'utilisation excessive de sel sur la santé.

Graphique 7 : Appréciation de la consommation de sel par les adultes de 18-69 ans

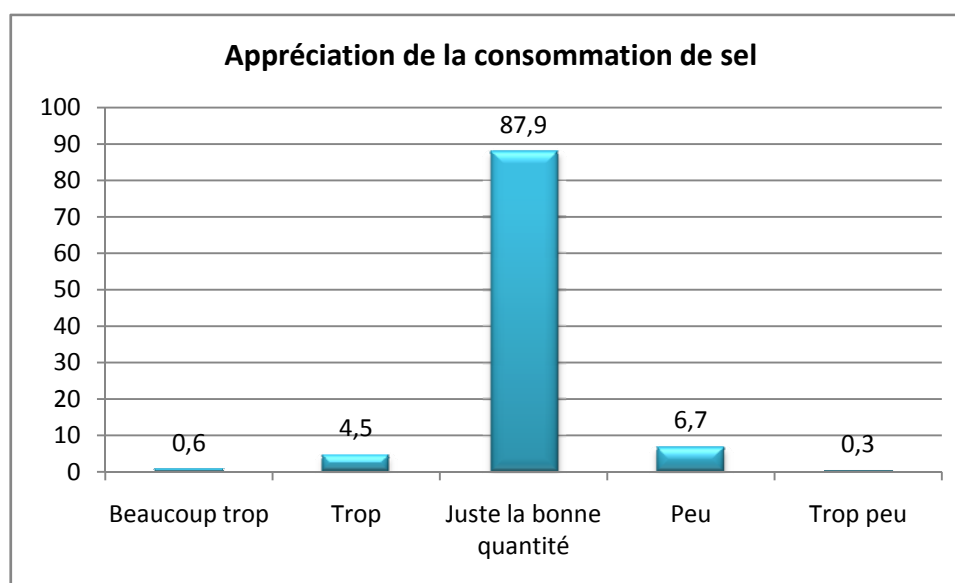


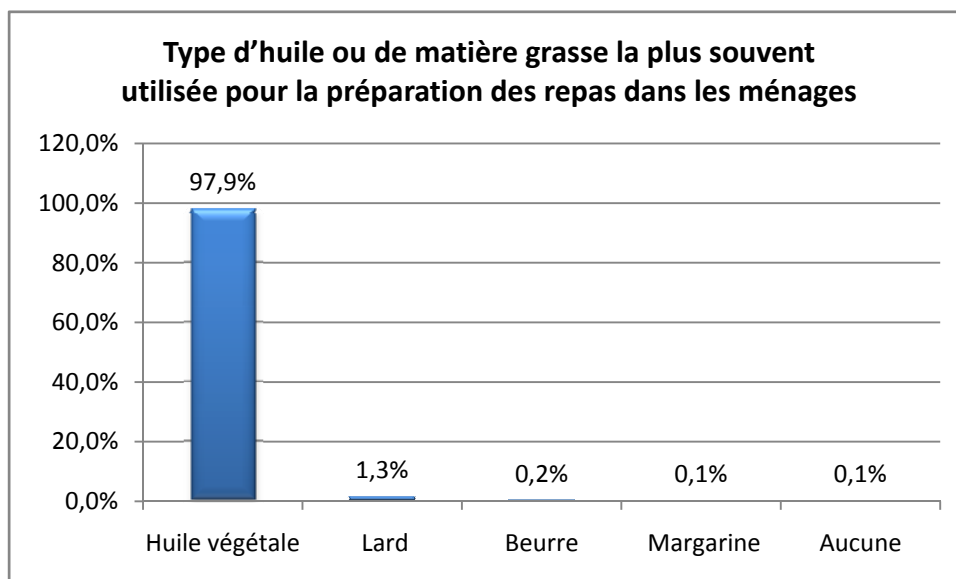
Tableau VII : Liens entre la consommation de sel et les problèmes de santé selon la tranche d'âge et le sexe

Connaissances sur le lien entre consommation de sel et problèmes de santé						
Tranche d'âge (ans)	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
18-29	633	86,4	1177	88,5	1810	87,5
30-44	661	84,6	1259	92,2	1920	88,5
45-59	457	89,4	678	91,2	1135	90,3
60-69	186	85,2	243	88,2	429	86,7
18-69	1937	86,2	3357	90,2	5294	88,3

2.2.5 Habitudes de consommation de matières grasses

L'étude a permis de constater que près de 97,9% des ménages consomment de l'huile végétale. Pour l'huile de palme, 15 % de la population la consomme plus d'une fois par semaine, 24,7% une fois par semaine et 60 % moins d'une fois par semaine (graphique 8).

Graphique 8 : Type d'huile ou de matière grasse la plus souvent utilisée pour la préparation des repas dans les ménages



2.2.6 Activité physique

Près de 14% des sénégalais font moins de 150 minutes d'activité physique modérée par semaine², et ce pourcentage est plus important chez les femmes que chez les hommes soit 20,4% contre 7,3% (Tableau VIII). Par ailleurs, 66,6% des personnes interrogées ne pratiquent aucune activité physique intense entraînant une accélération du rythme cardiaque. Cette absence d'activité physique intense est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes, soit respectivement 83,6% et 48,9% (Tableau IX).

Tableau VIII : Suivi des recommandations de l'OMS sur l'activité physique modérée selon le sexe et la tranche d'âge

Tranches d'âge (ans)	Recommandations OMS non atteintes					
	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	recommandations non atteintes	Effectif	recommandations non atteintes	Effectif	recommandations non atteintes
18-29	603	3,8	1116	20,6	1719	12,3
30-44	642	7,1	1206	16,8	1848	12,2
45-59	442	9,6	636	21,4	1078	15,7
60-69	180	24,5	227	36,6	407	30,5
18-69	1867	7,3	3185	20,4	5052	14,0

² L'OMS recommande 30 minutes d'activité physique modérée par jour (au moins 5 fois par semaine)

Tableau IX : Pratique d'activité physique intense selon le sexe et la tranche d'âge

Absence d'activité physique intense						
Tranche d'âge (ans)	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	% pas d'activité physique intense	Effectif	% pas d'activité physique intense	Effectif	% pas d'activité physique intense
18-29	603	32,1	1116	83,2	1719	58,1
30-44	642	52,6	1206	82,8	1848	68,4
45-59	442	67,6	636	82,1	1078	75,1
60-69	180	88,1	227	95,2	407	91,6
18-69	1867	48,9	3185	83,6	5052	66,7

2.3 Statut pathologique

2.3.1 Terrain d'hypertension artérielle

Dans la population d'étude, 13,3% des adultes sont hypertendus connus. Par ailleurs 41,6% ignore son statut (graphique 9). Il est important de noter que dans la tranche d'âge 18-29 ans, 6,7% de ceux qui ont eu à se faire contrôler (40,8%) est porteur d'hypertension artérielle (tableau X).

Graphique 9 : Terrain d'HTA au sein de la population âgée de 18-69 ans

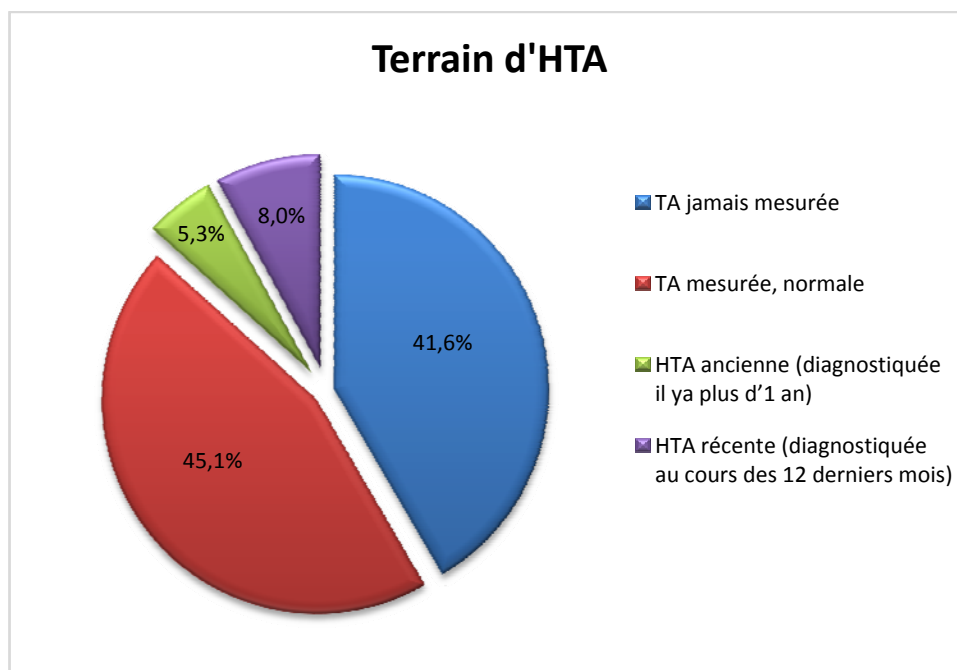


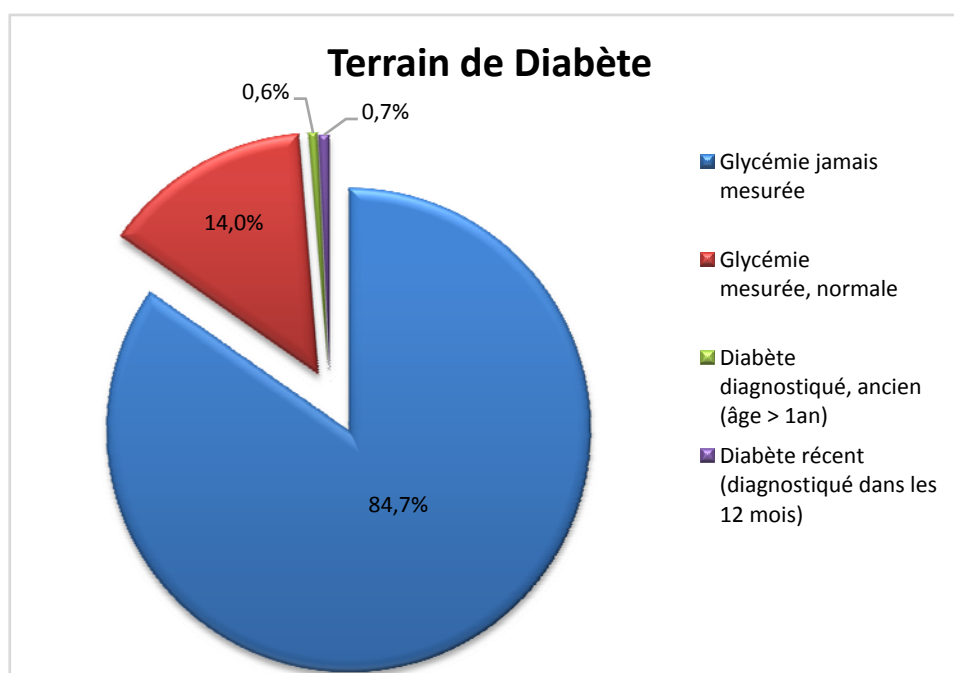
Tableau X : Pourcentage d'hypertension artérielle (HTA) connue selon la tranche d'âge

Tranche d'âge (ans)	Terrain d' HTA				
	Ensemble				
	Effectif	TA jamais mesurée	TA mesurée, normale	HTA ancienne (diagnostiquée il ya plus d'1 an)	HTA récente (diagnostiquée au cours des 12 derniers mois)
18-29	1811	52,5	40,8	2,9	3,8
30-44	1920	37,9	48,4	5,1	8,6
45-59	1137	28,6	50,0	8,2	13,2
60-69	429	25,9	42,3	13,1	18,7
18-69	5297	41,6	45,1	5,3	8,0

2.3.2 Terrain de diabète

Le statut glycémique est ignoré par 84,7% de la population. Parmi ceux qui ont subi une mesure de glycémie, 1,3% a été diagnostiqué diabétique.

Graphique 10 : Terrain de Diabète au sein de la population âgée de 18-69 ans



Les diabétiques connus consultent à hauteur de 7,2% un praticien de la médecine traditionnelle ; parmi eux près de 19% suit un traitement traditionnel ou à base d'herbe. Il est rassurant de constater que les jeunes diabétiques (18-29 ans) pour la majorité insulinodépendant consultent moins la médecine traditionnelle.

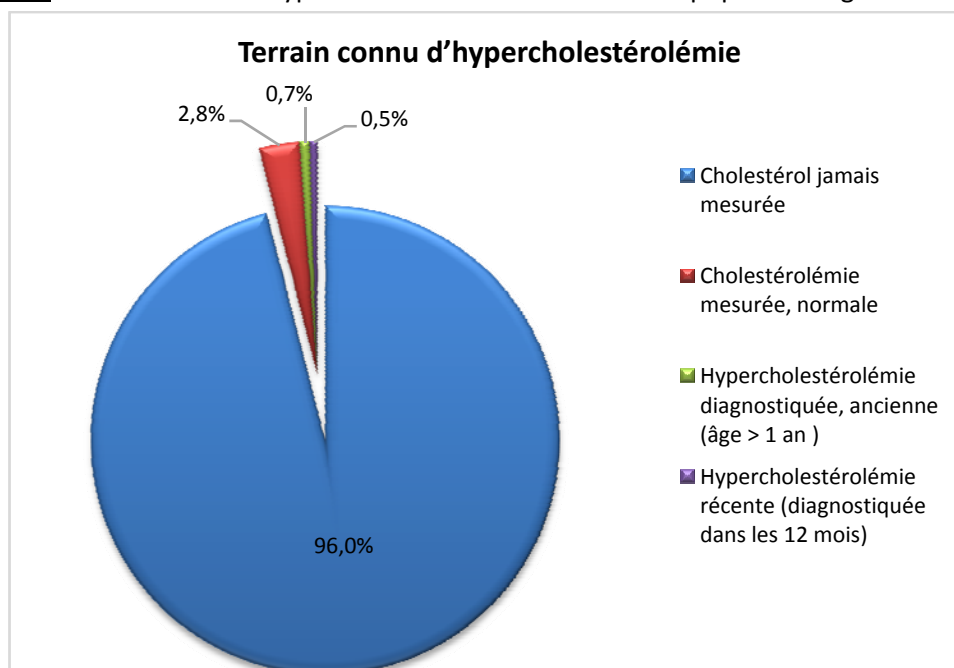
Tableau XI : Consultation d'un praticien de la médecine traditionnelle et Prise actuelle d'un remède traditionnel ou à base d'herbes par les diabétiques selon la tranche d'âge et le sexe

Consultation d'un praticien de la médecine traditionnelle par les diabétiques							Prise actuelle d'un remède traditionnel ou à base d'herbes par les diabétiques					
Tranche d'âge (ans)	Hommes		Femmes		Ensemble		Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
18-29	1	0	4	24,9	5	22	1	0	4	11,1	5	9,8
30-44	5	0	18	4,1	23	2,8	5	0	18	28,9	23	20
45-59	16	3,2	30	5,8	46	4,6	16	18,1	30	19,4	46	18,8
60-69	12	17,8	18	2,8	30	10,1	12	23,1	18	17,2	30	20,1
18-69	34	8,2	70	6,5	104	7,2	34	16,5	70	20,4	104	18,9

2.3.3 Terrain d'hypercholestérolémie

Le statut lipidique est ignoré par 96% de la population sénégalaise âgée de 18 à 69 ans ; parmi ceux porteurs d'hypercholestérolémie 10,1% est sous traitement par les statines.

Graphique 11 : Terrain connu d'hypercholestérolémie au sein de la population âgée de 18-69 ans



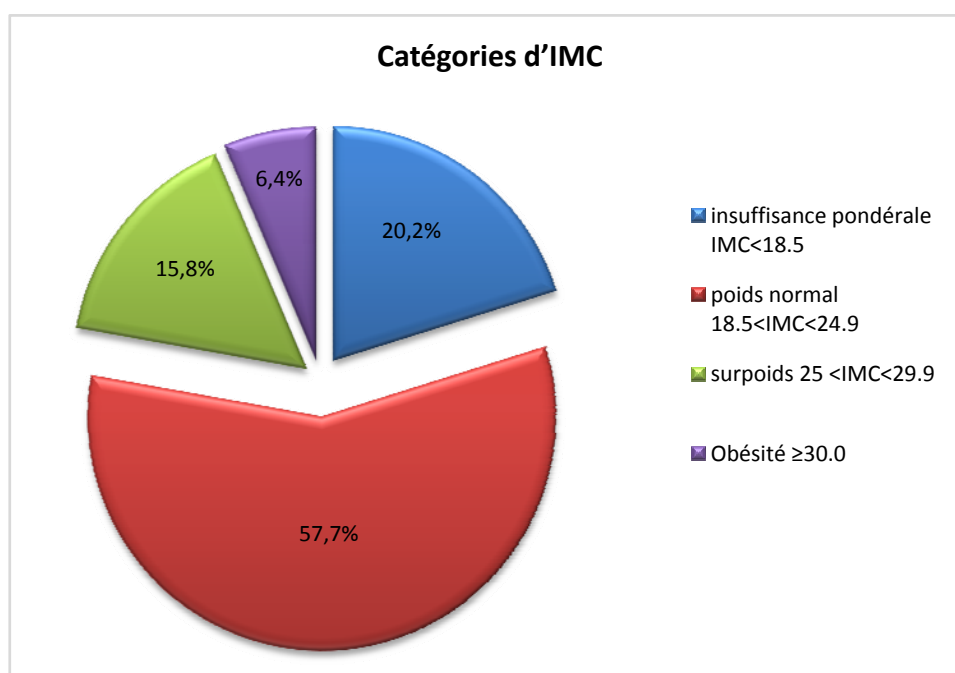
3. ANALYSE DES RESULTATS DU STEP 2

3.1 Mesures Physiques

3.1.1 Obésité et surpoids

La prévalence de l'obésité est globalement de 6,4%. Celle du surpoids est de 15,8 %. Elle est plus marquée chez la femme. Il est intéressant de noter que 22% de la population globale présente une obésité abdominale en particulier chez la femme (38,2% contre 4,7% chez l'homme).

Graphique 12 : Catégories d'IMC au sein de la population âgée de 18-69 ans



Le surpoids et l'obésité s'installent à partir de 45 ans, ceci quel que soit le sexe, particulièrement pour le 3^{ème} âge.

Tableau XII : Répartition du surpoids et de l'obésité selon la tranche d'âge et le sexe

Tranche d'âge (ans)	IMC moyen (kg/m ²)			
	Hommes		Femmes	
	Effectif	Moyenne	Effectif	Moyenne
18-29	616	19,6	1143	20,6
30-44	626	21,1	1225	23,4
45-59	440	21,7	666	24,8
60-69	183	22,2	235	24,8
18-69	1865	20,6	3269	22,6

3.1.2 Hypertension artérielle

La prévalence globale de l'hypertension artérielle dans notre population d'étude est de 24% ; les femmes sont plus touchées (Tableau XIII). Elle est plus fréquente en zone rurale (26, 2 %) contre 21,7 % en zone urbaine.

Tableau XIII : Prévalence de l'hypertension artérielle selon la tranche d'âge et le sexe

Hypertension artérielle						
Tranche d'âge (ans)	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
18-29	623	10,4	1163	10,8	1786	10,6
30-44	637	23,1	1240	27,6	1877	25,5
45-59	447	37,7	677	46,3	1124	42,2
60-69	185	50,3	240	57,2	425	53,9
18-69	1892	21,9	3320	26,0	5212	24,0

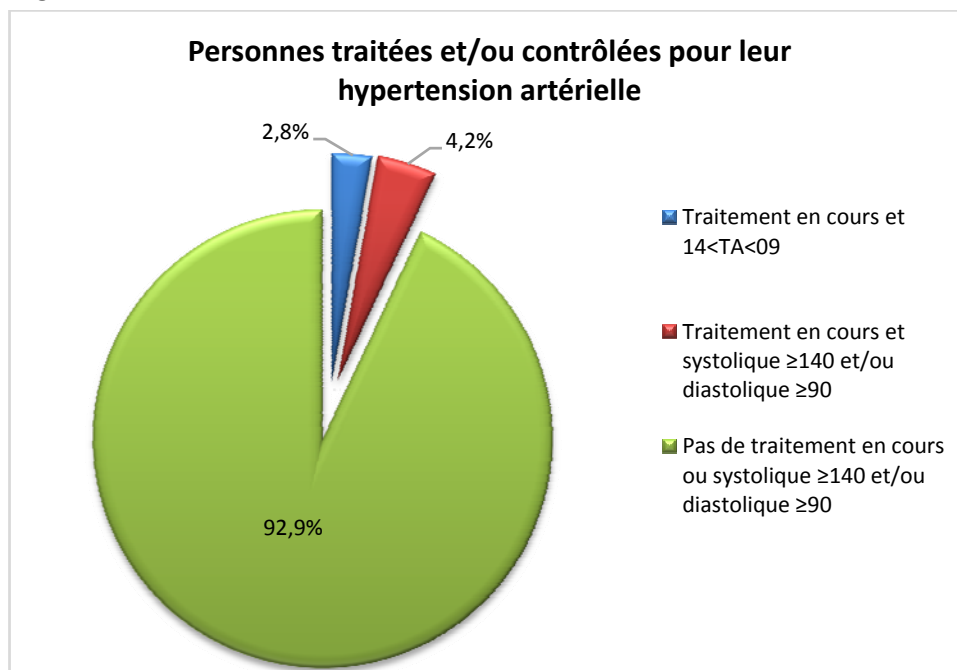
Les chiffres tensionnels sont sévèrement élevés chez 7,7% des participants ne prenant pas de traitement (Tableau XIV), et la population du 3^{ème} âge est particulièrement concernée (26%).

Tableau XIV : Prévalence de l'HTA sévère selon la tranche d'âge et le sexe

Tranche d'âge (ans)	TA systolique ≥ 160 et/ou TA diastolique ≥ 100 mmHg, en dehors de ceux qui prennent des antihypertenseurs					
	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
18-29	622	0,7	1149	2,7	1771	1,7
30-44	631	4,8	1228	10,2	1859	7,7
45-59	435	12,9	649	18,9	1084	16,1
60-69	176	23,1	229	28,6	405	26,0
18-69	1864	5,5	3255	9,8	5119	7,7

Dans 92,9% des cas, les chiffres tensionnels ne sont pas contrôlés malgré un traitement antihypertenseur (graphique 13).

Graphique 13 : Personnes traitées et/ou contrôlées pour leur hypertension artérielle au sein de la population âgée de 18-69 ans



4. ANALYSE DES RESULTATS DU STEP 3

4.1 Mesures biochimiques

4.1.1 Prévalence du diabète

La prévalence globale du diabète est de 2,1%. Les hommes sont plus touchés que les femmes (2,5 % contre 1,6 %). Le diabète est plus fréquent en zone urbaine (2,9 %) contre 1,3 % en zone rurale.

La prévalence du diabète mérite une attention particulière à partir de 45 ans :

- 5,4 % dans la population de 45 à 59 ans
- 5,9 % pour le 3^{ème} âge

Pour ces deux (2) tranches d'âge les hommes sont plus atteints que les femmes.

Tableau XV : Prévalence du diabète et prévalence de la glycémie anormale à jeun selon le sexe et la tranche d'âge

Tranche d'âge (ans)	Hyperglycémie ou traitement contre le diabète et/ou diagnostic de diabète						Glycémie anormale à jeun* par âge et par sexe					
	Hommes		Femmes		Ensemble		Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
18-29	564	0,3	1036	0,8	1600	0,6	564	1,6	1036	1,1	1600	1,3
30-44	553	1,8	1126	1,3	1679	1,5	553	1,7	1126	2,3	1679	2
45-59	391	8,1	597	2,9	988	5,4	391	0,5	597	1,6	988	1,1
60-69	172	6,2	200	5,6	372	5,9	172	1,1	200	6,6	372	3,9
18-69	1680	2,5	2959	1,6	4639	2,1	1680	1,4	2959	1,9	4639	1,7

Une glycémie à jeun anormale a été identifiée chez 1,7% de la population ; elle est plus fréquente chez les femmes de plus de 60 ans (Tableau XV).

4.1.2 Prévalence des troubles lipidiques

La prévalence globale de l'hypercholestérolémie est estimée à 19,2%. Cette prévalence est de 22,5 % en zone urbaine, contre 16,1 % en zone rurale.

Le taux moyen de HDL cholestérol est de 0,55 g/l. Il est plus bas chez l'homme que chez la femme (0,54 g/l contre 0,56 g/l).

Tableau XVI : Prévalence de l'hypercholestérolémie selon la tranche d'âge et le sexe

HDL (mg/dl)						
Tranche d'âge (ans)	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
18-29	573	44,9	1061	56,6	1634	50,8
30-44	570	66,3	1150	51,7	1720	58,6
45-59	409	41,8	613	62,6	1022	52,6
60-69	174	86,0	204	57,1	378	71,2
18-69	1726	54,0	3028	56,0	4754	55,0

5. ANALYSE DES RESULTATS DU STEP 1 : SANTE ORALE

5.1 Douleur ou inconfort ressenti

Au cours des 12 derniers mois, la douleur ou la sensation d'inconfort des dents ou de la bouche est la plainte prédominante représentant plus du tiers (31.8%) des réponses (tableau XVII). Cette plainte est le principal motif de consultation dans les structures de soins pour 79,5% des personnes enquêtées qui ont été chez un dentiste durant la période.

Tableau XVII : Pourcentage des individus qui ont eu une douleur ou un inconfort dentaire ou buccal au cours des 12 derniers mois selon la tranche d'âge et le sexe

Répondants se plaignant de douleur ou d'inconfort						
Tranche d'âge (ans)	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	douleur ou inconfort des dents ou de la bouche	Effectif	douleur ou inconfort des dents ou de la bouche	Effectif	douleur ou inconfort des dents ou de la bouche
18-29	633	25,6	1177	32,8	1810	29,3
30-44	659	27,7	1261	40,1	1920	34,2
45-59	459	28,9	678	37,9	1137	33,6
60-69	186	25,4	243	36,1	429	30,9
18-69	1937	26,9	3359	36,4	5296	31,8

5.2 Recours aux soins dentaires

Plus de la moitié de la population (62,5%) n'ont jamais reçu des soins dentaires avec une prédominance chez la tranche d'âge de 18-29 ans (74,5%). Ce non recours aux soins est souvent lié à des facteurs individuels et à des problèmes d'accessibilité géographique, économique ou socio-culturel.

Tableau XVIII : Pourcentage des personnes qui n'ont jamais eu recours aux soins dentaires selon la tranche d'âge et le sexe

Pourcentage des personnes qui n'ont jamais eu recours aux soins dentaires						
Tranche d'âge (ans)	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	jamais eu recours aux soins dentaires	Effectif	jamais eu recours aux soins dentaires	Effectif	jamais eu recours aux soins dentaires
18-29	633	75,9	1177	72,3	1810	74,1
30-44	659	60,1	1261	55,4	1920	57,6
45-59	459	49,4	678	45,2	1137	47,2
60-69	186	58,1	243	52,2	429	55,1
18-69	1937	64,9	3359	60,4	5296	62,5

5.3 Fréquence du nettoyage des dents

La majorité de la population (82,6%) déclarent se nettoyer les dents au moins une fois par jour et plus de la moitié (51,6%) au moins deux fois par jour, cela répond bien aux normes de l'OMS qui préconise un brossage biquotidien ou à défaut une fois par jour en particulier le soir au coucher. Toutefois 17,4% de la population ne se brossent qu'occasionnellement voire jamais.

Tableau XIX : Pourcentage des individus qui déclarent se nettoyer les dents au moins une fois par jour selon la tranche d'âge et le sexe

Répondants qui se brossent au moins une fois par jour						
Tranche d'âge (ans)	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	Brossage au moins une fois par jour	Effectif	Brossage au moins une fois par jour	Effectif	Brossage au moins une fois par jour
18-29	633	82,3	1176	85,5	1809	83,9
30-44	659	84,1	1261	83,9	1920	84,0
45-59	459	79,7	678	81,4	1137	80,6
60-69	186	78,6	243	67,6	429	72,9
18-69	1937	82,2	3358	83,1	5295	82,6

Tableau XX : Pourcentage des individus qui déclarent se nettoyer les dents au moins deux fois par jour selon la tranche d'âge et le sexe

Répondants qui se brossent au moins deux fois par jour						
Tranche d'âge (ans)	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	Brossage au moins 2 fois par jour	Effectif	Brossage au moins 2 fois par jour	Effectif	Brossage au moins 2 fois par jour
18-29	633	47,6	1176	57,4	1809	52,6
30-44	659	53,9	1261	53,8	1920	53,8
45-59	459	41,2	678	54,0	1137	48,0
60-69	186	48,2	243	40,6	429	44,3
18-69	1937	48,6	3358	54,5	5295	51,6

5.4 Utilisation de pâte dentifrice

Parmi la population qui se brosse les dents, plus de la moitié de la population (64,2%) déclarent utiliser de la pâte dentifrice et il faut aussi constater que 58,2% de ces pâtes dentifrices contiennent du fluor, substance indispensable au maintien d'une bonne santé orale avec le renforcement de l'émail (Tableau XXII).

Tableau XXI : Pourcentage des individus qui utilisent la pâte dentifrice parmi ceux qui se brossent les dents selon la tranche d'âge et le sexe

Répondants qui utilisent une pâte dentifrice parmi ceux qui se brossent les dents						
Tranche d'âge (ans)	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	Utilisateurs de pâte dentifrice	Effectif	Utilisateurs de pâte dentifrice	Effectif	Utilisateurs de pâte dentifrice
18-29	578	70,6	1082	71,3	1660	70,9
30-44	602	68,2	1154	61,2	1756	64,5
45-59	414	55,0	606	51,0	1020	53,0
60-69	166	61,3	186	31,3	352	47,4
18-69	1760	66,4	3028	62,1	4788	64,2

Tableau XXII : Pourcentage des individus utilisant de la pâte dentifrice fluorée parmi ceux qui se brossent les dents selon la tranche d'âge et le sexe

Répondants qui utilisent une pâte dentifrice contenant du fluor						
Tranche d'âge (ans)	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	Utilisateurs dentifrices fluorés	Effectif	Utilisateurs dentifrices fluorés	Effectif	Utilisateurs dentifrices fluorés
18-29	526	65,8	961	65,1	1487	65,5
30-44	550	62,3	1037	54,5	1587	58,2
45-59	375	49,1	555	44,5	930	46,7
60-69	155	56,4	173	26,8	328	42,5
18-69	1606	61,1	2726	55,5	4332	58,2

6. ANALYSE DES RESULTATS DU STEP 2 : SANTE ORALE

6.1 Evaluation clinique de l'état dentaire

La carie dentaire, affection d'origine bactérienne qui touche les tissus durs de la dent, correspond à la pathologie dentaire la plus répandue à travers le monde. Non traitée, elle peut avoir des conséquences désastreuses sur le plan cardiovasculaire, rénal, oculaire et même articulaire.

6.1.1 La prévalence de la carie

La prévalence de la carie est de 76,3%. Ce chiffre est un peu en deçà des données de l'OMS qui estime que près de 100% des adultes dans le monde ont des caries.

Tableau XXIII : Prévalence de la carie selon les caractéristiques sociodémographiques

Prévalence de la carie selon les caractéristiques sociodémographiques			
		Effectif	%
Sexe	Hommes	1833	72,6
	Femmes	3211	79,7
Age	18-29	1734	71,9
	30-44	1817	78,8
	45-59	1084	81,1
	60-69	414	78,6
Résidence	Rural	2962	76,6
	urbain	2087	75,9
Total		5049	76,3

La prévalence de la carie est plus élevée chez les femmes (79,7%) que chez les hommes bien que le pourcentage soit pondéré. Cette prévalence varie légèrement suivant les tranches d'âge mais celle de 45-59 ans est la plus exposée avec 81,1%.

6.1.2 Sévérité de la maladie carieuse : indice CAO

L'indice CAO est un moyen d'évaluation de l'état dentaire d'une population. Il signe à la fois le passé et le présent carieux de l'individu. L'examen clinique a révélé un CAO moyen de 5,5 ; cela signifie que chaque individu avait en moyenne 5,5 dents cariées, obturées ou absentes pour causes de carie. Ce CAO moyen est relativement égal en ce qui concerne le sexe et le milieu de résidence mais varie en fonction de l'âge avec un maximum de 8,1 chez les personnes âgées et un minimum de 4,3 chez les 18-29 ans.

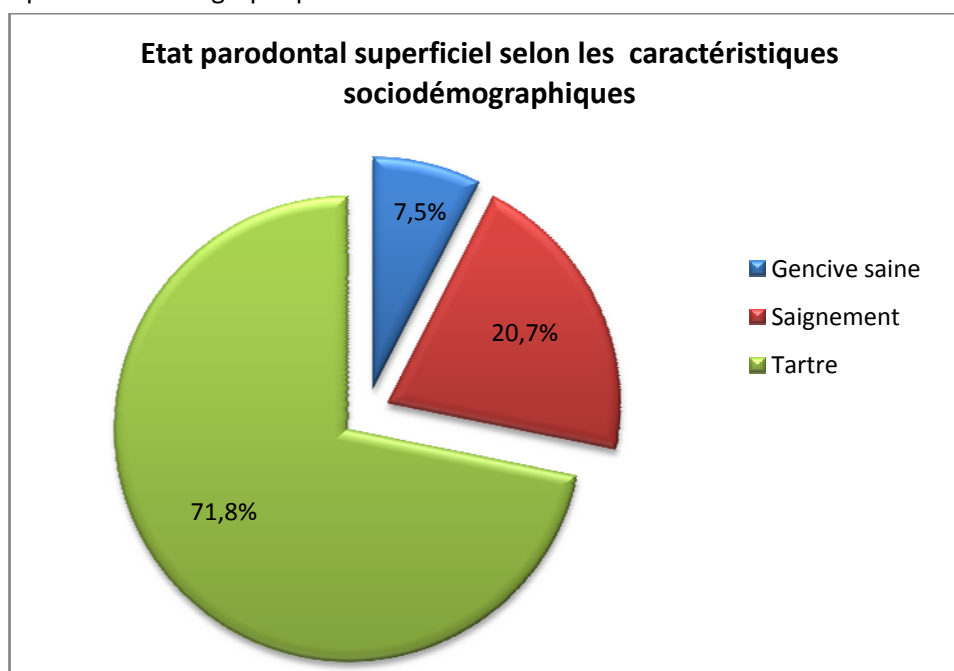
6.2 Evaluation clinique de l'état gingival

La présence de tartre est plus marquée chez les hommes ; par contre, les femmes sont plus affectées par les saignements. L'état parodontal superficiel varie suivant l'âge, le tartre est plus présent chez les personnes âgées 87,1%, la tranche 18-29 ans a un pourcentage prédominant en gencive saine (10,1%). Quant au saignement la population urbaine est plus exposée (23%) que celle du milieu rural (18,6%).

Tableau XXIV : Etat gingival selon les caractéristiques sociodémographiques

Etat parodontal superficiel selon les caractéristiques sociodémographiques					
Caractéristiques sociodémographiques			Gencive saine	Saignement	Tartre
		Effectif	%	%	%
Sexe	Homme	1822	5,8	19,6	74,6
	Femme	3190	9,1	21,8	69,1
Age	18-29	1739	10,1	25,5	64,3
	30-44	1815	6,7	20,1	73,2
	45-59	1066	4,5	13,9	81,6
	60-69	392	2,2	10,7	87,1
Résidence	rural	2936	5,9	18,6	75,5
	urbain	2076	9,3	23	67,7
Total		5012	7,5	20,7	71,8

Graphique 14 : Etat parodontal superficiel de la population âgée de 18-69 ans selon les caractéristiques sociodémographiques



CONCLUSION

Ce rapport préliminaire révèle des points intéressants :

- les facteurs de risque des principales MNT touchent de manière quasi-égale les zones urbaines et les zones rurales, avec même parfois une plus grande prévalence pour la ruralité (HTA et Tabac) ;
- la prévalence du diabète à partir de 45 ans dépasse les projections avec plus de 5,5% ;
- la prévalence globale de l'HTA est de 24 % ;
- le 3^{ème} âge est le terrain de prédilection de ces maladies chroniques ;
- l'alimentation pauvre en fibres (fruits et légumes) ;
- une insuffisance d'exercice physique intense ;
- une nourriture considérée comme justement salée, alors que le sel de rajout est une habitude répandue ;

Pour la santé orale, l'hygiène bucco-dentaire fait défaut, ce qui explique que plus de 76 % de la population présente ou a présenté une carie dentaire.

Maintenant que le Sénégal dispose d'indicateurs clés pour les Maladies Non Transmissibles, grâce à l'approche STEPwise, une politique adaptée de lutte contre ces maladies doit être mise en place. La réussite de cette politique impose une approche multisectorielle prenant en compte toutes les informations que ces chiffres révèlent.

ANNEXES

Tableau annexe XXV : Modules de base, élargis et optionnels

Step	Module de base	Module élargi	Module optionnel
1	<ul style="list-style-type: none"> - Informations démographiques de base, comprenant : <ul style="list-style-type: none"> o l'âge, o le sexe, o le nombre d'années passées à l'école. - Consommation de tabac - Consommation d'alcool - Types d'activité physique - Sédentarité - Consommation de fruits et légumes 	<ul style="list-style-type: none"> - Informations démographiques élargies, comprenant : <ul style="list-style-type: none"> o le plus haut niveau d'instruction, o l'activité professionnelle, o les revenus du ménage. - Antécédents de consommation de tabac - Consommation de tabac non fumé - Consommation d'alcool excessive irrégulière - Consommation de matière grasse - terrain de tension artérielle élevée - terrain de diabète 	<ul style="list-style-type: none"> - Politique antitabac - état de santé dentaire - comportements associés
2	<ul style="list-style-type: none"> - Taille et poids - Tour de taille - Tension artérielle 	<ul style="list-style-type: none"> - Tour de hanches 	<ul style="list-style-type: none"> - Mesure de l'activité physique - indicateur de l'état dentaire : indice CAO - état gingival communautaire : CPI
3	<ul style="list-style-type: none"> - Glycémie à jeun - Cholestérol total 	<ul style="list-style-type: none"> - Cholestérol HDL 	

Tableau annexe XXVI : Description et objectifs des modules

Step	Description	Objectif
1	Collecte d'informations démographiques et comportementales à domicile en utilisant un questionnaire.	Obtenir des données fondamentales sur : <ul style="list-style-type: none"> - les informations sociodémographiques, - la consommation de fruits et légumes - la consommation de tabac et d'alcool, - l'activité physique.
2	Collecte de mesures physiques à domicile à l'aide d'examen simples.	Exploiter les données fondamentales de Step 1 et déterminer la proportion d'adultes : <ul style="list-style-type: none"> • en surpoids ou obèses • ayant une tension artérielle élevée.
3	Prélèvements capillaires de sang pour des mesures biochimiques	Mesurer la prévalence de la glycémie élevée et des lipides sanguins anormaux.

Tableau annexe XXVII : Niveau d'instruction selon la tranche d'âge

Niveau d'instruction								
Tranche d'âge (ans)	Ensemble							
	Effectif	Non scolarisés	Niveau inférieur aux études primaires	Etudes primaires achevées	Collège ³ achevé	Lycée ⁴ achevé	Université achevée	Post-université
18-29	1824	44,4%	13,1%	15,8%	13,8%	7,6%	4,7%	0,5%
30-44	1930	56,2%	12,1%	17,2%	6,3%	3,1%	3,6%	1,5%
45-59	1148	65,6%	9,6%	11,8%	7,1%	2,7%	2,3%	1,0%
60-69	430	70,7%	7,2%	7,4%	6,0%	4,0%	3,3%	1,4%
18-69	5332	55,4%	11,5%	14,8%	9,0%	4,6%	3,7%	1,1%

Tableau annexe XXVIII : Situation Matrimoniale selon la tranche d'âge

Situation matrimoniale							
Tranche d'âge (ans)	Ensemble						
	Effectif	% célibataire	% Marié	% Séparé	% Divorcé	% Veuf	% Cohabitation
18-29	1825	43,1	55,5	0,3	0,8	0,1	0,2
30-44	1932	6,9	86,6	0,8	3,6	2,0	0,1
45-59	1148	2,0	84,0	1,0	3,3	9,7	0,1
60-69	430	1,6	66,3	0,9	1,9	29,3	0,0
18-69	5335	17,8	73,8	0,7	2,4	5,2	0,1

Tableau annexe XXIX : Situation professionnelle selon la tranche d'âge

Tranche d'âge (ans)	Situation professionnelle				
	Effectif	% employé du secteur public	% employé du secteur privé	% indépendant	% non rémunéré
18-29	1824	0,8	4,8	35,9	58,6
30-44	1930	3,6	7,3	53,2	36,0
45-59	1146	3,4	5,8	60,2	30,5
60-69	431	1,6	2,8	45,0	50,6
18-69	5331	2,4	5,8	48,1	43,7

Tableau annexe XXX : Age moyen de début du tabagisme

Age moyen de début du tabagisme						
Tranche d'âge (ans)	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	Âge moyen	Effectif	Âge moyen	Effectif	Âge moyen
18-29	45	16,7	0	0	45	16,7
30-44	113	19,1	6	17,5	119	19,0
45-59	73	21,2	1	39,0	74	21,4
60-69	18	19,1	2	27,5	20	19,9
18-69	249	19,3	9	22,1	258	19,4

³ Collège ou équivalent⁴ Lycée ou équivalent

Tableau annexe XXXI : Proportions de consommateurs d'alcool n'ayant pas bu durant les 12 derniers mois

consommateurs d'alcool sobres depuis 12 mois					
Tranche d'âge (ans)	Effectif	% consommateurs d'alcool au cours des 30 derniers jours	% consommateur au cours des 12 derniers mois (pas des 30 derniers jours)	% abstinent pendant 12 derniers mois	% abstinent (jamais bu d'alcool)
18-29	1813	0,9	1,0	0,7	97,5
30-44	1914	2,1	0,4	2,3	95,2
45-59	1144	1,3	0,9	2,3	95,5
60-69	427	1,4	0,9	2,8	94,9
18-69	5298	1,4	0,8	1,6	96,2

Tableau annexe XXXII : Nombre moyen de portions de fruits et légumes consommés par jour selon la tranche d'âge et le sexe

Nombre moyen de portions de fruits et/ou légumes consommées par jour						
Tranche d'âge (ans)	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	Nombre moyen de portions	Effectif	Nombre moyen de portions	Effectif	Nombre moyen de portions
18-29	628	3,4	1168	3,0	1796	3,2
30-44	655	3,2	1252	3,8	1907	3,5
45-59	456	3,8	673	4,2	1129	4,0
60-69	185	3,2	242	4,5	427	3,9
18-69	1924	3,4	3335	3,6	5259	3,5

Tableau annexe XXXIII : Appréciation de la consommation de sel selon la tranche d'âge

Appréciation de la consommation de sel						
Tranche d'âge (ans)	Ensemble					
	Effectif	Beaucoup trop	Trop	Juste la bonne quantité	Peu	Trop peu
18-29	1794	0,6	3,8	91,0	4,5	0,1
30-44	1906	0,6	5,6	87,1	6,3	0,3
45-59	1129	0,6	3,7	86,2	9,2	0,3
60-69	426	0,0	4,8	76,9	16,0	2,2
18-69	5255	0,6	4,5	87,9	6,7	0,3

Tableau annexe XXXIV : Consommation de matière grasse

Type d'huile ou de matière grasse la plus souvent utilisée pour la préparation des repas dans les ménages						
Effectif (ménages)	Huile végétale	Lard	Beurre	Margarine	Aucune	% Autres
5231	97,9%	1,3%	0,2%	0,1%	0,1%	0%

Tableau annexe XXXV : Pourcentage de diabétiques connu selon la tranche d'âge

Tranche d'âge (ans)	Terrain de Diabète				
	Ensemble				
	Effectif	Glycémie jamais mesurée	Glycémie mesurée, normale	Diabète diagnostiqué, ancien (âge > 1an)	Diabète récent (diagnostiqué dans les 12 mois)
18-29	633	92,4	7,6	0,0	0,1
30-44	660	83,3	16,0	0,3	0,4
45-59	459	77,1	19,7	1,7	1,5
60-69	186	61,8	30,3	3,5	4,3
18-69	1938	84,7	14,0	0,6	0,7

Tableau annexe XXXVI : Terrain connu d'hypercholestérolémie selon la tranche d'âge

Tranche d'âge (ans)	Terrain connu d'hypercholestérolémie				
	Ensemble				
	Effectif	Cholestérol jamais mesurée	Cholestérolémie mesurée, normale	Hypercholestérolémie diagnostiquée, ancienne (âge > 1 an)	Hypercholestérolémie récente (diagnostiquée dans les 12 mois)
18-29	1811	98,2	1,4	0,1	0,2
30-44	1920	96,1	2,9	0,7	0,3
45-59	1137	92,7	4,5	1,3	1,6
60-69	429	89,7	6,4	3,2	0,8
18-69	5297	96,0	2,8	0,7	0,5

Tableau annexe XXXVII : Classification de l'IMC selon la tranche d'âge

Tranche d'âge (ans)	Catégories d'IMC				
	Ensemble				
	Effectif	insuffisance pondérale IMC<18.5	poids normal 18.5<IMC<24.9	surpoids 25 <IMC<29.9	Obésité ≥30.0
18-29	1759	26,4	63,7	7,3	2,6
30-44	1851	17,4	55,6	18,7	8,3
45-59	1106	13,4	51,2	24,6	10,7
60-69	418	12,6	46,4	31,8	9,1
18-69	5134	20,2	57,7	15,8	6,4

Tableau annexe XXXVIII : Contrôle des chiffres tensionnels sous traitement selon la tranche d'âge

Tranche d'âge (ans)	Personnes traitées et/ou contrôlées pour leur hypertension artérielle			
	Ensemble			
	Effectif	Traitement en cours et 14<TA<09	Traitement en cours et systolique ≥140 et/ou diastolique ≥90	Pas de traitement en cours ou systolique ≥140 et/ou diastolique ≥90
18-29	231	4,4	2,3	93,3
30-44	496	3,3	1,1	95,6
45-59	501	1,4	6,7	91,9
60-69	221	2,6	8,8	88,5
18-69	1449	2,8	4,2	92,9