

Sénégal



**Enquête Démographique
et de Santé à Indicateurs
Multiples (EDS-MICS)**

2010-2011

RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL



Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples Sénégal (EDS-MICS) 2010-2011

Rapport final

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD)
Dakar, Sénégal

MEASURE DHS
ICF International
Calverton, Maryland, USA

Février 2012



Ministère de la Santé, de la
Prévention et de l'Hygiène
Familiale



Cellule de Lutte contre la Malnutrition



Ce rapport présente les résultats de la cinquième Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples au Sénégal (EDS-MICS), exécutée d'octobre 2010 à avril 2011 par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD). L'EDS-MICS 2010-2011 a été réalisée avec l'appui financier du Gouvernement du Sénégal, de l'USAID, de l'UNICEF, du PMI, du Fonds Mondial, de la Cellule de Lutte contre la Malnutrition (CLM) et de l'UNFPA. Elle a bénéficié de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (*Demographic and Health Surveys - MEASURE DHS*) de ICF International, dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données démographiques et de santé portant, en particulier, sur la fécondité, la mortalité, la planification familiale, la santé de la mère et de l'enfant, la nutrition, le paludisme et le VIH.

D'autres organismes tels le Centre de Recherche pour le Développement Humain (CRDH), le Laboratoire de Bactériologie et de Virologie du CHU de Le Dantec et le Laboratoire de Parasitologie ont apporté leur expertise à la réalisation de cette opération.

Pour tous renseignements concernant l'EDS-MICS 2010-2011, contacter :

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD)
Rue de Saint Louis x Rue de Diourbel - Point E B.P. 116 ; Dakar RP (Sénégal)
Téléphone : (221) 33 869 21 40
Fax : (221) 33 824 36 15
E-mail : statsenegal@ansd.sn / statsenegal@yahoo.fr
Site web : www.ansd.sn

Concernant le programme MEASURE DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de :

ICF International
11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705 USA
Téléphone 301-572-0200
Fax 301-572-0999
E-mail : reports@measuredhs.com
Internet : <http://www.measuredhs.com>

Citation recommandée:

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal], et ICF International. 2012. *Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples au Sénégal (EDS-MICS) 2010-2011*. Calverton, Maryland, USA: ANSD et ICF International.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Liste des tableaux et des graphiques.....	xi
Avant-Propos.....	xxiii
Remerciements	xxv
Sigles et Abréviations.....	xxvii
Résumé	xxix
Indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le Développement.....	xxxv
Carte du Sénégal.....	xxxvi

CHAPITRE 1 PRÉSENTATION DU PAYS, OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

Papa Ibrahima Sylmang SENE

1.1	PRÉSENTATION DU PAYS	1
1.1.1	Géographie	1
1.1.2	Économie.....	1
1.1.3	Population.....	2
1.1.4	Politique en matière de santé et situation sanitaire	2
1.2	CADRE INSTITUTIONNEL, OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE	3
1.2.1	Cadre institutionnel	3
1.2.2	Objectifs.....	4
1.2.3	Méthodologie	5

CHAPITRE 2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES

Awa CISSOKO

2.1	CONDITIONS DE VIE	15
2.2	CARACTERISTIQUES DES MEMBRES DES MÉNAGES.....	21
2.3	NIVEAU D'INSTRUCTION ET FREQUENTATION SCOLAIRE	24

CHAPITRE 3 CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS

Abdou GUEYE et Dr Moussa DIAKHATE

3.1	CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS.....	31
3.2	NIVEAU D'INSTRUCTION PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES	33
3.3	ALPHABÉTISATION.....	36
3.4	EXPOSITION AUX MÉDIAS	39
3.5	ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE	42
3.6	COUVERTURE MÉDICALE	46
3.7	CONSOMMATION DE TABAC.....	49
3.8	MALADIES CHRONIQUES	51

CHAPITRE 4 NUPTIALITÉ

Jean Pierre Diamane BAHOU

4.1	ÉTAT MATRIMONIAL	57
4.2	POLYGAMIE	59
4.3	ÂGE À LA PREMIÈRE UNION	62
4.4	ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS	65
4.5	ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE.....	67

CHAPITRE 5 FÉCONDITÉ

Ndèye Binta DIEME

5.1	NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE	71
5.2	TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ	74
5.3	PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE	76
5.4	INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE	77
5.5	EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE.....	79
5.6	MÉNOPAUSE	82
5.7	ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE	82
5.8	FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES	83

CHAPITRE 6 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Atoumane FALL

6.1	DÉSIR D'ENFANTS SUPPLÉMENTAIRES.....	87
6.2	NOMBRE IDÉAL D'ENFANTS	91
6.3	PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ.....	94

CHAPITRE 7 PLANIFICATION FAMILIALE

Cheikh Tidiane NDIAYE et Papa Mabèye DIOP

7.1	CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION.....	97
7.2	UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION.....	100
7.3	SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION.....	103
7.4	INFORMATIONS RELATIVES AUX MÉTHODES CONTRACEPTIVES	104
7.5	RAISONS D'INTERRUPTIONS DE METHODE CONTRACEPTIVE	105
7.6	CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE.....	106
7.7	BESOINS EN MATIERE DE PLANIFICATION FAMILIALE	107
7.8	UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION.....	111
7.9	SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION	111

CHAPITRE 8 MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Mamadou Matar GUEYE et Cheikh Tidiane NDIAYE

8.1	MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES.....	115
8.1.1	Limites d'ordre méthodologique.....	116
8.1.2	Risques d'erreurs d'enregistrement.....	116
8.2	NIVEAUX ET TENDANCES	117
8.3	MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE	118
8.4	MORTALITÉ PÉRINATALE	123
8.5	GROUPES À HAUT RISQUE	125

CHAPITRE 9 SANTÉ DE LA MÈRE

Fatou Bintou Niang CAMARA

9.1	SOINS PRÉNATALS, ACCOUCHEMENT ET VISITES POSTNATALES.....	129
9.1.1	Soins prénatals	129
9.1.2	Accouchement.....	136
9.1.3	Examens postnatals	140
9.2	PROBLEMES PERÇUS POUR L'ACCES AUX SOINS DE SANTE DE LA FEMME	146
9.3	LES FISTULES OBSTRETRICALES	147

CHAPITRE 10 SANTÉ DE L'ENFANT

Mahmouh DIOUF

10.1	CARACTÉRISTIQUES DU NOUVEAU-NÉ	151
10.2	VACCINATION DES ENFANTS	152
10.3	MALADIES DES ENFANTS	157
10.3.1	Prévalence et traitement des Infections respiratoires aiguës.....	157
10.3.2	Pévalence et traitement de la fièvre.....	159
10.3.3	Prévalence et traitement de la diarrhée.....	160
10.4	EVACUATION DES SELLES DES ENFANTS	167

CHAPITRE 11 ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL

Babou DIAHAM et Abdou GUEYE

11.1	ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT.....	169
11.1.1	Allaitement maternel.....	170
11.1.2	Aliments de complément.....	175
11.1.3	Types d'aliments de complément.....	175
11.2	CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENTS.....	178
11.2.1	Consommation de sel iodé par les ménages	178
11.2.2	Consommation de vitamine A.....	179
11.2.3	Consommation de fer	182
11.3	ANÉMIE PAR CARENCE EN FER.....	183
11.3.1	Prévalence de l'anémie chez les enfants	183

11.3.2	Prévalence de l'anémie chez les femmes	185
11.3.3	Prévalence de l'anémie chez les hommes	186
11.4	ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES.....	187
11.4.1	État nutritionnel des enfants	187
11.4.2	État nutritionnel des femmes.....	193
11.4.3	État nutritionnel des hommes	195
 CHAPITRE 12 PALUDISME		
<i>Pr Oumar GAYE, Dr Mouhamed NDIAYE, Dr Roger TINE, Dr Jean Louis NDIAYE et Dr Mohamed AYAD</i>		
12.1	MOUSTIQUAIRES ET PULVÉRISATION INTRA-DOMICILIAIRE.....	198
12.1.1	Possession de moustiquaires	198
12.1.2	Pulvérisation intra-domiciliaire (PID).....	200
12.1.3	Utilisation des moustiquaires par la population des ménages	202
12.1.4	Utilisation des moustiquaires par les groupes vulnérables.....	204
12.2	TRAITEMENT PREVENTIF ANTIPALUDEEN AU COURS DE LA GROSSESSE.....	207
12.3	FIÈVRE ET TRAITEMENT ANTIPALUDÉEN DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS	208
12.4	TAUX D'HÉMOGLOBINE	212
12.5	PARASITEMIE PALUSTRE	213
12.5.1	Principe et méthodologie	213
12.5.2	Prévalence de la parasitémie palustre chez les enfants.....	213
 CHAPITRE 13 VIH/SIDA ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES		
<i>Samba NDIAYE</i>		
13.1	CONNAISSANCE DU VIH/SIDA, DES MOYENS DE PRÉVENTION ET DE TRANSMISSION.....	218
13.2	STIGMATISATION ENVERS LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA	225
13.3	OPINIONS CONCERNANT LA PRÉVENTION DES IST ET DU VIH	227
13.4	RAPPORTS SEXUELS MULTIPLES ET UTILISATION DU CONDOM.....	229
13.5	TEST ANTÉRIEUR DU VIH.....	234
13.6	INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST).....	239

13.7	PRÉVALENCE DES INJECTIONS	240
13.8	LES JEUNES DE 15-24 ANS ET LE VIH/SIDA	242
CHAPITRE 14 PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS		
<i>Dr Astou Gueye GAYE, Dr Aïssatou Gueye NDIAYE, Ousmane DIOUF, Dr Abdou Salam MBENGUE, Pr Coumba Touré KANE, Pr Aïssatou Gaye DIALLO, Abdoulaye Aziz HANE et Pr Souleymane MBOUP</i>		
14.1	APPROCHE SUIVIE POUR LE TEST DU VIH ET DE L'HÉMOGLOBINE	250
14.1.1	Méthodologie.....	250
14.1.2	Formation et travail de terrain	251
14.1.3	Procédures de laboratoire	252
14.2	TAUX DE COUVERTURE DU TEST DE VIH.....	255
14.2.1	Couverture du test VIH selon le milieu et la région de résidence.....	255
14.2.2	Couverture du test VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques	257
14.3	PREVALENCE DU VIH.....	258
14.3.1	Prévalence du VIH selon l'âge.....	258
14.3.2	Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques	259
14.3.3	Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques	261
14.3.4	Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel.....	262
14.3.5	Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans.....	263
14.3.6	Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques du comportement sexuel.....	265
14.4	PRÉVALENCE DU VIH SELON D'AUTRES CARACTÉRISTIQUES	266
14.5	PRÉVALENCE DU VIH PARMI LES COUPLES	267
CHAPITRE 15 MORTALITÉ ADULTE ET MORTALITÉ MATERNELLE		
<i>Mohamed AYAD et Salif NDIAYE</i>		
15.1	INTRODUCTION	269
15.2	COLLECTE DES DONNÉES	270
15.3	ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES.....	270
15.4	ESTIMATION DE LA MORTALITÉ ADULTE.....	272
15.5	ESTIMATION DE LA MORTALITÉ MATERNELLE	273

CHAPITRE 16 RAPPORTS DE GENRE

Diatta CAMARA

16.1	EMPLOI ET RÉMUNÉRATION.....	275
16.2	POSSESSION DES BIENS.....	279
16.3	PARTICIPATION DANS LA PRISE DE CERTAINES DÉCISIONS.....	282
16.4	OPINION SUR LA VIOLENCE CONJUGALE.....	286
16.5	INDICATEURS DU POUVOIR D’ACTION DES FEMMES	289

CHAPITRE 17 EXCISION

Marie DIOP, Babacar MANÉ, Fatou Bintou Niang CAMARA et Rémy PIGOIS

17.1	CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE L’EXCISION.....	294
17.2	ÂGE À L’EXCISION DES FEMMES	296
17.3	PERSONNE AYANT PROCÉDÉ À L’EXCISION.....	297
17.4	PRATIQUE DE L’EXCISION CHEZ LES FILLES DE MOINS DE 10 ANS	298
17.5	CROYANCES ET OPINIONS VIS-À-VIS DE L’EXCISION	300

CHAPITRE 18 SITUATION DES ENFANTS

Papa Ibrahima Sylmang SENE et Rémy PIGOIS

18.1	ENREGISTREMENT DES NAISSANCES.....	303
18.2	ENFANTS VIVANT SÉPARÉS DE LEURS PARENTS BIOLOGIQUES ET ENFANTS ORPHELINS.....	304
18.3	ACCÈS À L’INSTRUCTION	306
18.3.1	Taux net de scolarisation.....	306
18.3.2	La non scolarisation des enfants	308
18.4	TRAVAIL DES ENFANTS	308
18.5	DÉVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT.....	311

RÉFÉRENCES	313

ANNEXE A PLAN DE SONDAGE.....	315

A.1	INTRODUCTION.....	315
A.2	BASE DE SONDAGE	315
A.3	PROCÉDURE DE TIRAGE ET RÉPARTITION DE L’ÉCHANTILLON.....	316

A.4	PROBABILITÉS DE SONDAGE.....	319
A.5	RESULTATS DE L'ENQUETE	320
ANNEXE B	ERREURS DE SONDAGE	327
ANNEXE C	TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES.....	347
ANNEXE D	PERSONNEL DE L'EDS-MICS 2010-11	353
ANNEXE E	QUESTIONNAIRES.....	357

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

Page

CHAPITRE 1 PRÉSENTATION DU PAYS, OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

Tableau 1.1	Résultats de l'enquête ménage et de l'enquête individuelle	11

CHAPITRE 2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES

Tableau 2.1	Eau utilisée par les ménages pour boire	16
Tableau 2.2	Type de toilettes utilisées par les ménages.....	17
Tableau 2.3	Lavage des mains	18
Tableau 2.4	Caractéristiques du logement	19
Tableau 2.5	Biens possédés par les ménages	20
Tableau 2.6	Quintiles de bien-être économique.....	21
Tableau 2.7	Population des ménages par âge, selon le sexe et le milieu de résidence	22
Tableau 2.8	Composition des ménages	23
Tableau 2.9.1	Niveau d'instruction de la population des ménages: Femme	25
Tableau 2.9.2	Niveau d'instruction de la population des ménages: Homme	26
Tableau 2.10	Taux de fréquentation scolaire	28
Graphique 2.1	Caractéristiques des logements selon le milieu de résidence	20
Graphique 2.2	Pyramide des âges de la population.....	23
Graphique 2.3	Proportion de femmes et d'hommes sans instruction selon le milieu de résidence et la région.....	27

CHAPITRE 3 CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS

Tableau 3.1	Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés	32
Tableau 3.2.1	Niveau d'instruction : Femmes	34
Tableau 3.2.2	Niveau d'instruction: Hommes	35
Tableau 3.3.1	Alphabétisation: Femmes	37

Tableau 3.3.2	Alphabétisation : Hommes	38
Tableau 3.4.1	Exposition aux média : Femmes.....	40
Tableau 3.4.2	Exposition aux média : Hommes.....	41
Tableau 3.5	Emploi	42
Tableau 3.6.1	Occupation : Femmes	44
Tableau 3.6.2	Occupation: Hommes	45
Tableau 3.7	Type d'emploi.....	46
Tableau 3.8.1	Couverture médicale: Femme	47
Tableau 3.8.2	Couverture médicale: Homme.....	48
Tableau 3.9.1	Consommation de tabac: Femme	49
Tableau 3.9.2	Consommation de tabac: Homme	50
Tableau 3.10.1	Maladies chroniques chez les femmes	53
Tableau 3.10.2	Maladies chroniques chez les hommes.....	55
Graphique 3.1	Proportion d'alphabétisés parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans.....	39
Graphique 3.2	Répartition des femmes ayant ou ayant eu un emploi au cours des 12 mois précédant l'enquête par type de revenu.....	46
Graphique 3.3	Pourcentage de femmes de 15-49 ans atteintes d'une maladie chronique par type de maladie.....	52
Graphique 3.4	Pourcentage d'hommes de 15-59 ans atteints d'une maladie chronique par type de maladie	54
 CHAPITRE 4 NUPTIALITÉ		
Tableau 4.1	État matrimonial actuel	58
Tableau 4.2	Nombre de coépouses.....	59
Tableau 4.3	Nombre d'épouses	61
Tableau 4.4	Âge à la première union	63
Tableau 4.5	Âge médian à la première union selon certaines caractéristiques sociodémographiques	64
Tableau 4.6	Âge aux premiers rapports sexuels.....	65
Tableau 4.7	Âge médian aux premiers rapports sexuels	66
Tableau 4.8	Activité sexuelle récente des femmes.....	68
Tableau 4.9	Activité sexuelle récente des hommes.....	69

Graphique 4.1	Proportion de femmes et d'hommes célibataires par âge.....	58
Graphique 4.2	Proportions de femmes en union polygame selon le milieu et la région de résidence.....	60
Graphique 4.3	Proportions d'hommes en union polygame selon le milieu et la région de résidence.....	62
Graphique 4.4	Âge médian des femmes 25-49 ans à la première union	64
Graphique 4.5	Âge médian des femmes et des hommes aux premiers rapports sexuels selon certaines caractéristiques sociodémographiques	67

CHAPITRE 5 FÉCONDITÉ

Tableau 5.1	Fécondité actuelle.....	72
Tableau 5.2	Fécondité par caractéristiques sociodémographiques.....	73
Tableau 5.3.1	Fécondité par âge selon cinq sources	74
Tableau 5.3.2	Tendance de la fécondité par âge	75
Tableau 5.4	Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes	77
Tableau 5.5	Intervalle intergénéral	78
Tableau 5.6	Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum	80
Tableau 5.7	Durée médiane de l'aménorrhée, de l'abstinence post-partum et de l'insusceptibilité post-partum.....	81
Tableau 5.8	Ménopause	82
Tableau 5.9	Age à la première naissance	82
Tableau 5.10	Age médian à la première naissance	83
Tableau 5.11	Grossesse et fécondité des adolescentes.....	84
Graphique 5.1	Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence	72
Graphique 5.2	Taux de fécondité générale selon cinq sources.....	75
Graphique 5.3	Taux de fécondité générale pour différentes périodes avant l'enquête	76
Graphique 5.4	Proportions d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde selon l'EDS-IV et l'EDS-MICS.....	85

CHAPITRE 6 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Tableau 6.1	Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants	88
Tableau 6.2.1	Désir de limiter les naissances: Femme.....	89
Tableau 6.2.2	Désir de limiter les naissances : Hommes	90

Tableau 6.3	Nombre idéal d'enfants.....	92
Tableau 6.4	Nombre idéal d'enfants par caractéristique sociodémographique.....	93
Tableau 6.5	Planification de la fécondité.....	95
Tableau 6.6	Taux de fécondité désirée.....	96
Graphique 6.1	Désir d'enfant supplémentaire des femmes en union selon le nombre d'enfants vivants	88
Graphique 6.2	Nombre idéal d'enfants pour les femmes.....	94
Graphique 6.3	Indice Synthétique de Fécondité et Indice Synthétique de Fécondité Désirée	96
CHAPITRE 7 PLANIFICATION FAMILIALE		
Tableau 7.1	Connaissance des méthodes contraceptives	98
Tableau 7.2	Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques sociodémographiques	99
Tableau 7.3	Utilisation actuelle de la contraception selon âge.....	100
Tableau 7.4	Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques	102
Tableau 7.5	Source d'approvisionnement des méthodes modernes.....	104
Tableau 7.6	Choix informé de la méthode	105
Tableau 7.7	Raisons d'interruption d'une méthode.....	106
Tableau 7.8	Connaissance de la période féconde.....	106
Tableau 7.9.1	Besoins en matière de planification familiale des femmes actuellement en union.....	108
Tableau 7.9.2	Besoins en matière de planification familiale de toutes les femmes et de celles qui ne sont pas actuellement en union	109
Tableau 7.10	Utilisation future	111
Tableau 7.11	Exposition aux messages sur la planification familiale.....	112
Tableau 7.12	Contact des non utilisatrices de la contraception avec des agents de planification familiale.....	114
Graphique 7.1	Prévalence contraceptive parmi les femmes en union selon la méthode	101
Graphique 7.2	Tendance de la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union, EDS 1992-1993, EDS 1997, EDS 2005 et EDS-MICS 2010-2011.....	103
CHAPITRE 8 MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS		
Tableau 8.1	Quotients de mortalité des enfants de moins de cinq ans	117
Tableau 8.2	Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-économiques.....	119

Tableau 8.3	Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques de la mère et des enfants.....	122
Tableau 8.4	Mortalité périnatale	124
Tableau 8.5	Comportement procréateur à hauts risques	127
Graphique 8.1	Tendances de la mortalité infantile selon l'EDS-IV 2005 et l'EDS-MICS 2010-11	118
Graphique 8.2	Tendances de la mortalité juvénile selon l'EDS-IV 2005 et l'EDS-MICS 2010-11	118
CHAPITRE 9 SANTÉ DE LA MÈRE		
Tableau 9.1	Soins prénatals.....	130
Tableau 9.2	Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse	132
Tableau 9.3	Composants des visites prénatales.....	134
Tableau 9.4	Vaccination antitétanique	135
Tableau 9.5	Lieu de l'accouchement	137
Tableau 9.6	Assistance lors de l'accouchement.....	139
Tableau 9.7	Soins postnatals	141
Tableau 9.8	Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals.....	143
Tableau 9.9	Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés au nouveau-né.....	144
Tableau 9.10	Type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né	145
Tableau 9.11	Problèmes d'accès aux soins de santé.....	147
Tableau 9.12	Connaissance et prévalence de la fistule obstétricale	148
Graphique 9.1	Soins prénatals par du personnel qualifié selon certaines caractéristiques sociodémographiques	131
Graphique 9.2	Soins prénatals, assistance à l'accouchement et lieu d'accouchement	131
Graphique 9.3	Nombre de mois de grossesse à la première consultation prénatale par milieu de résidence	133
Graphique 9.4	Assistance à l'accouchement par du personnel formé selon certaines caractéristiques sociodémographiques	137
Graphique 9.5	Premiers examens postnatals par du personnel formé selon certaines caractéristiques sociodémographiques	142

CHAPITRE 10 SANTÉ DE L'ENFANT

Tableau 10.1	Taille et poids de l'enfant à la naissance.....	152
Tableau 10.2	Vaccinations par sources d'information.....	153
Tableau 10.3	Vaccinations selon certaines caractéristiques sociodémographiques	155
Tableau 10.4	Vaccinations au cours de la première année.....	157
Tableau 10.5	Prévalence et traitement des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA)	158
Tableau 10.6	Prévalence et traitement de la fièvre	160
Tableau 10.7	Prévalence de la diarrhée.....	161
Tableau 10.8	Connaissance des sachets de SRO ou des liquides pré conditionnés,.....	163
Tableau 10.9	Traitement de la diarrhée.....	164
Tableau 10.10	Pratiques alimentaires durant la diarrhée.....	166
Tableau 10.11	Évacuation des selles des enfants.....	167
Graphique 10.1	Vaccinations des enfants de 12-23 mois selon trois sources	153
Graphique 10.2	Pourcentage d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés selon certaines caractéristiques sociodémographiques	156
Graphique 10.3	Prévalence des IRA, de la fièvre et de la diarrhée selon l'âge.....	159
Graphique 10.4	Prévalence de la diarrhée par région	162

CHAPITRE 11 ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL

Tableau 11.1	Initiation précoce de l'allaitement au sein.....	171
Tableau 11.2	Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant.....	173
Tableau 11.3	Durée médiane de l'allaitement	174
Tableau 11.4	Aliments et liquides reçus par les enfants le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête	176
Tableau 11.5	Pratiques alimentaires des nourrissons et des jeunes enfants	177
Tableau 11.6	Sel iodé dans le ménage	179
Tableau 11.7	Consommation de micronutriments	180
Tableau 11.8	Consommation de micronutriments par les mères.....	182
Tableau 11.9	Prévalence de l'anémie chez les enfants	184
Tableau 11.10	Prévalence de l'anémie chez les femmes	186

Tableau 11.11	Prévalence de l'anémie chez les hommes	187
Tableau 11.12	Échelle pour l'interprétation des valeurs de prévalence de la malnutrition (-2 Z-score) dans une population.....	188
Tableau 11.13	État nutritionnel des enfants	189
Tableau 11.14	État nutritionnel des femmes.....	195
Tableau 11.15	État nutritionnel des hommes	196
Graphique 11.1	Pratique d'allaitement des enfants de moins de 2 ans	173
Graphique 11.2	Durée médiane de l'allaitement dans certains pays d'Afrique de l'Ouest.....	175
Graphique 11.3	État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans.....	190
Graphique 11.4	Prévalence du retard de croissance (enfants de moins de 5 ans)	190
Graphique 11.5	Prévalence de l'insuffisance pondérale (enfants de moins de 5 ans).....	193
CHAPITRE 12 PALUDISME		
Tableau 12.1.1	Possession de moustiquaires par les ménages	199
Tableau 12.1.2	Mois de l'interview	200
Tableau 12.2.1	Pulvérisation intra-domiciliaire d'insecticide résiduel (PID) contre les moustiques	201
Tableau 12.2.2	Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) contre les moustiques.....	202
Tableau 12.3	Utilisation des moustiquaires par la population des ménages	203
Tableau 12.4	Utilisation des moustiquaires par les enfants	205
Tableau 12.5	Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes.....	206
Tableau 12.6	Utilisation d'antipaludéens à titre préventif et du Traitement Préventif Intermittent (TPIg) par les femmes au cours de la grossesse	208
Tableau 12.7	Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants.....	209
Tableau 12.8	Type de médicaments antipaludéens pris par les enfants qui ont pris des antipaludiques.....	210
Tableau 12.9	Type d'antipaludéens et moment de leur prise par les enfants ayant eu de la fièvre	211
Tableau 12.10	Hémoglobine < 8,0 g/dl.....	212
Tableau 12.11	Prévalence de la parasitémie palustre chez les enfants.....	214
Graphique 12.1	Évolution de la prévalence de la parasitémie palustre chez les enfants de 6-59 mois selon la région entre l'ENPS-II 2008-09 et l'EDS MICS 2010-11.....	215

CHAPITRE 13 VIH/SIDA ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Tableau 13.1	Connaissance du sida	218
Tableau 13.2	Connaissance des moyens de prévention du VIH.....	219
Tableau 13.3.1	Connaissance « approfondie » du sida : Femmes.....	221
Tableau 13.3.2	Connaissance « approfondie » du sida : Hommes	222
Tableau 13.4	Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.....	224
Tableau 13.5.1	Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH: Femmes.....	226
Tableau 13.5.2	Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH: Hommes.....	227
Tableau 13.6	Opinion sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint	228
Tableau 13.7	Adultes favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom en tant que moyen de prévention du sida.....	229
Tableau 13.8.1	Partenaires sexuels multiples: Femme.....	230
Tableau 13.8.2	Partenaires sexuels multiples: Homme.....	231
Tableau 13.9	Prévalence ponctuelle et prévalence cumulée des partenaires sexuelles concomitantes	233
Tableau 13.10	Rapports sexuels payants.....	234
Tableau 13.11.1	Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femme	235
Tableau 13.11.2	Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Homme	237
Tableau 13.12	Femmes enceintes conseillées et ayant effectué un test du VIH	238
Tableau 13.13	Prévalence déclarée des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et symptômes déclarés d'IST	239
Tableau 13.14	Prévalence des injections médicales.....	241
Tableau 13.15	Connaissance approfondie du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer des condoms parmi les jeunes	243
Tableau 13.16	Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes	244
Tableau 13.17	Rapports sexuels pré-nuptiaux et utilisation du condom au cours des rapports sexuels pré-nuptiaux parmi les jeunes.....	245
Tableau 13.18	Partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois parmi les jeunes : Femme.....	246
Tableau 13.19	Disparité d'âges entre partenaires sexuels parmi les femmes de 15-19 ans.....	247
Tableau 13.20	Test du VIH récent parmi les jeunes	248
Graphique 13.1	Recherche de traitement par les femmes et les hommes ayant déclaré avoir eu une IST.....	240

CHAPITRE 14 PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS

Tableau 14.1	Couverture du test du VIH selon le milieu et la région de résidence	256
Tableau 14.2	Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques.....	257
Tableau 14.3	Prévalence du VIH selon l'âge.....	258
Tableau 14.4	Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques.....	260
Tableau 14.5	Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques démographiques.....	261
Tableau 14.6	Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel	262
Tableau 14.7	Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 an selon certaines caractéristiques sociodémographiques	264
Tableau 14.8	Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques du comportement sexue.....	266
Tableau 14.9	Prévalence du VIH selon d'autres caractéristiques	266
Tableau 14.10	Prévalence du VIH parmi les couples	268
Graphique 14.1	Algorithme de dépistage du VIH.....	254
Graphique 14.2	Prévalence du VIH par sexe et âge.....	259
Graphique 14.3	Prévalence du VIH par sexe et âge chez les jeunes de 15-24 ans.....	265

CHAPITRE 15 MORTALITÉ ADULTE ET MORTALITÉ MATERNELLE

Tableau 15.1	Complétude de l'information sur les frères et sœurs	270
Tableau 15.2	Indicateurs de la qualité des données sur les frères et sœurs	271
Tableau 15.3	Estimation de la mortalité adulte par âge	272
Tableau 15.4	Estimation indirecte de la mortalité maternelle	274
Graphique 15.1	Taux de mortalité féminine et masculine pour la période 1998-2011	273
Graphique 15.2	Mortalité maternelle au Sénégal et en Afrique subsaharienne	274

CHAPITRE 16 RAPPORTS DE GENRE

Tableau 16.1	Emploi et type de rémunération des femmes et des hommes actuellement en union	275
Tableau 16.2.1	Contrôle du revenu des femmes et importance des gains de la femme par rapports à ceux de son mari/partenaire: Femmes	276
Tableau 16.2.2	Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les hommes.....	278

Tableau 16.3	Contrôle des femmes sur leurs propres revenus et sur ceux de leur mari/partenaire	279
Tableau 16.4.1	Possession de biens par les femmes	280
Tableau 16.4.2	Possession de biens par les hommes	281
Tableau 16.5	Participation dans la prise de décision.....	282
Tableau 16.6.1	Participation des femmes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques	284
Tableau 16.6.2	Participation des hommes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques	285
Tableau 16.7.1	Opinion concernant le fait qu'un mari batte sa femme: Femmes.....	286
Tableau 16.7.2	Opinion concernant le fait qu'un mari batte sa femme: Hommes.....	288
Tableau 16.8	Indicateurs du pouvoir d'action des femmes.....	289
Tableau 16.9	Utilisation actuelle de la contraception selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes	290
Tableau 16.10	Pouvoir d'action des femmes, nombre idéal d'enfant et besoins non satisfaits en matière de planification familiale.....	291
Tableau 16.11	Soins de santé reproductive selon les indicateurs du pouvoir des femmes.....	291
Graphique 16.1	Possession des biens par les femmes et les hommes de 15-49 ans	280
Graphique 16.2	Participation dans la prise des décisions par les femme	283
CHAPITRE 17 EXCISION		
Tableau 17.1	Connaissance de l'excision	294
Tableau 17.2	Pratique de l'excision.....	295
Tableau 17.3	Age à l'excision des femmes.....	297
Tableau 17.4	Personne qui a procédé à l'excision	297
Tableau 17.5	Pratique de l'excision parmi les filles des femmes enquêtées.....	298
Tableau 17.6	Âge des filles à l'excision	300
Tableau 17.7	Croyance au sujet de l'excision	301
Tableau 17.8	Opinion au sujet de l'excision.....	302
Graphique 17.1	Pourcentage de femmes excisées selon l'ethnie	296
Graphique 17.2	Pratique de l'excision chez les mères et les filles de moins de 10 ans, selon l'ethnie	299

CHAPITRE 18 SITUATION DES ENFANTS

Tableau 18.1	Enregistrement des naissances d'enfants de moins de cinq ans.....	304
Tableau 18.2	Enfants orphelins et résidence avec les parents.....	305
Tableau 18.3	Taux net de scolarisation.....	307
Tableau 18.4	Pourcentage d'enfants n'ayant jamais été scolarisés par groupe d'âge, EDS-MICS, Sénégal 2010-11.....	308
Tableau 18.5	Travail des enfants	310
Tableau 18.6	Programme d'apprentissage ou d'éveil	311

ANNEXE A PLAN DE SONDAGE

Tableau A.1	Répartition du nombre de DR et la taille moyenne des DR par milieu de résidence selon la région.....	316
Tableau A.2	Répartition des ménages et de la population par milieu de résidence selon la région	316
Tableau A.3	Répartition de l'échantillon des grappes par milieu de résidence selon la région	317
Tableau A.4	Répartition des effectifs attendus de femmes et d'hommes enquêtés avec succès par milieu de résidence selon la région.....	318
Tableau A.5	Répartition des effectifs de femmes et d'hommes éligibles pour le test du VIH par milieu de résidence selon la région.....	318
Tableau A.6	Répartition des effectifs attendus de femmes et d'hommes enquêtés et testés pour le test du VIH par milieu de résidence selon la région.....	318
Tableau A.7	Résultats de l'enquête : Femmes	321
Tableau A.8	Résultats de l'enquête : Hommes	322
Tableau A.9	Couverture du test du VIH parmi les femmes enquêtées selon certaines caractéristiques sociodémographiques.....	323
Tableau A.10	Couverture du test du VIH parmi les hommes enquêtés selon certaines caractéristiques sociodémographiques.....	324
Tableau A.11	Couverture du test du VIH parmi les femmes enquêtées selon certaines caractéristiques du comportement sexuel	325
Tableau A.12	Couverture du test du VIH parmi les hommes enquêtés selon certaines caractéristiques du comportement sexuel	326

ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE

Tableau B.1	Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage	329
Tableau B.2	Erreurs de sondage : Echantillon Total	330

Tableau B.3	Erreurs de sondage : Echantillon Urbain	331
Tableau B.4	Erreurs de sondage : Echantillon Rural.....	332
Tableau B.5	Erreurs de sondage : Echantillon Dakar.....	333
Tableau B.6	Erreurs de sondage : Echantillon Ziguinchor.....	334
Tableau B.7	Erreurs de sondage : Echantillon Diourbel	335
Tableau B.8	Erreurs de sondage : Echantillon Saint-Louis.....	336
Tableau B.9	Erreurs de sondage : Echantillon Tambacounda.....	337
Tableau B.10	Erreurs de sondage : Echantillon Kaolack	338
Tableau B.11	Erreurs de sondage : Echantillon Thiès.....	339
Tableau B.12	Erreurs de sondage : Echantillon Louga	340
Tableau B.13	Erreurs de sondage : Echantillon Fatick	341
Tableau B.14	Erreurs de sondage : Echantillon Kolda.....	342
Tableau B.15	Erreurs de sondage : Echantillon Matam	343
Tableau B.16	Erreurs de sondage : Echantillon Kaffrine	344
Tableau B.17	Erreurs de sondage : Echantillon Kédougou.....	345
Tableau B.18	Erreurs de sondage : Echantillon Sédhiou	346
ANNEXE C TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES		
Tableau C.1	Répartition par âge des ménages.....	347
Tableau C.2.1	Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées.....	348
Tableau C.2.2	Répartition par âge des hommes éligibles et enquêtés.....	348
Tableau C.3	Complétude de l'enregistrement.....	349
Tableau C.4	Naissances par année de naissance	349
Tableau C.5	Enregistrement de l'âge au décès en jours.....	350
Tableau C.6	Enregistrement de l'âge au décès en mois.....	351
Tableau C.7	État nutritionnel des enfants	352

AVANT PROPOS

L'Enquête Démographique et de Santé du Sénégal (EDS-MICS), fait suite aux EDS de 1986, 1992, 1997 et 2005. Comme les précédentes, l'EDS-MICS 2010/2011 avait pour objectif de produire les informations nécessaires à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation des programmes en matière de développement économique et social en général, dans le domaine de la santé en particulier. Je me réjouis de la qualité de la collaboration avec le Ministère de l'Economie et des Finances qui a associé le Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale dans cette importante rencontre.

L'EDS-MICS 2010/2011 a été réalisée par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) avec le concours technique d'ICF Macro International Inc. et du CRDH. Le laboratoire de Bactériologie et de Virologie du CHU de l'hôpital Aristide le Dantec de Dakar et le laboratoire de parasitologie de l'Université Cheikh Anta DIOP (UCAD) ont apportée leur appui dans la mise en œuvre des volets Sérologie du VIH et de la parasitologie palustre. Je leur adresse mes vifs remerciements.

L'EDS-MICS, tout en reprenant les thèmes développés dans les précédentes EDS, a été renforcé d'indicateurs de l'Enquête « Multiple Indicator Cluster Survey » ou Enquête par Grappe à Indicateurs Multiples (MICS), parmi lesquels la fécondité, la planification familiale, les soins pré et postnatals, les maladies des enfants, leur prévention et leur prise en charge, la mortalité au cours de l'enfance. Elle vient combler l'insuffisance des données sur d'autres questions majeures, à savoir les questions de genre, la malnutrition chez les enfants mais aussi chez les adultes hommes et les femmes à partir des mesures anthropométriques, le niveau d'hémoglobine dans le sang et la mesure de la prévalence du VIH dans la population adulte. Les questions sur la mortalité maternelle ont été rééditées et celles sur la prévention du paludisme et l'alimentation des enfants approfondies. En mutualisation différentes enquêtes, cette opération a permis de rationaliser les ressources publiques de plus en plus rares. Finalement, l'EDS-MICS a permis de disposer d'une grande variété de données actualisées ou tout simplement inédites nécessaires à une bonne planification économique et sociale.

Des efforts importants ont été faits pour faciliter l'accès aux données pour la communauté scientifique, et surtout pour le Gouvernement et ses partenaires au développement. A la suite du présent rapport, viendront quatorze (14) fascicules régionaux qui constitueront des références précieuses pour les planificateurs au niveau périphérique local. Des affiches et des dépliants portant sur les indicateurs de base seront également élaborés et vulgarisés. Enfin, toute la documentation sur l'enquête sera accessible en ligne ou directement auprès de l'ANSD, mais aussi du Centre de Recherche pour le Développement Humain (CRDH) et d'ICF Macro International. Je suis convaincu que tous les utilisateurs sauront tirer profit de cette mine d'informations qu'est l'EDS-MICS pour une meilleure planification de leurs activités.

La mise en œuvre de cette enquête a mobilisé des ressources financières importantes. L'Agence Américaine pour le développement International (USAID), la Banque Mondiale, le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Fonds Mondial, la Cellule de Lutte contre la Malnutrition (CLM) et l'ANSD en ont assuré le financement, à côté de l'Etat. Je leur adresse mes sincères remerciements. Mes remerciements vont également à tous les partenaires institutionnels et toutes les personnes qui ont contribué à la réussite de cette importante investigation. J'exprime toute ma gratitude à la population et aux services de l'Etat pour la disponibilité dont ils ont fait montrer pendant la collecte des données sur le terrain.

Le Ministre de la Santé, de l'Hygiène
Publique et de la Prévention

Le Ministre

Modou Diagne FADA

REMERCIEMENTS

Pour assurer un meilleur suivi de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), le Sénégal vient de réaliser une enquête nationale de grande envergure dénommée Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples (EDS-MICS, 2010-2011). Cette enquête qui entre dans le cadre du programme d'activités du Schéma Directeur de la Statistique, est une nouveauté en ce sens qu'elle a combiné l'Enquête Démographique et de Santé (EDS-IV), l'Enquête par Grappes à Indicateur Multiple (MICS-II) et l'Enquête Nationale sur le Paludisme (ENPS-III). A travers celle-ci, le pays dispose, à partir d'une opération unique, d'informations pertinentes et fiables sur la fécondité, la planification familiale, la morbidité et la mortalité des adultes et des enfants. Les indicateurs ainsi produits sont représentatifs au niveau régional et permettent la mise-à-jour de ceux de la situation sociodémographique et sanitaire de base qui datent de 2005 pour l'EDS, de 2000 pour la MICS et de 2008 pour l'ENPS.

Cette opération mixte est une illustration de la politique de rationalisation des ressources aussi bien financières que techniques, par l'harmonisation et la mutualisation des nos enquêtes. Elle a nécessité la mobilisation d'importantes ressources financières, de la disponibilité et de la compétence de plusieurs personnes ressources. Je voudrais donc, à l'occasion de la publication du présent rapport, adresser mes sincères remerciements au Gouvernement du Sénégal, à ses partenaires au développement, notamment l'USAID, l'UNICEF, le Fond Mondial, l'UNFPA, à la Cellule de lutte contre la malnutrition (CLM), à ICF Macro et au CRDH qui ont appuyé l'ANSD tout le long de cette opération.

À travers cette enquête, l'ANSD vient aussi d'expérimenter avec succès une collecte de données sans questionnaires papiers, grâce à l'utilisation d'ordinateurs portables qui ont permis la saisie directe des données sur le terrain. L'ANSD aura ainsi été l'un des premiers instituts nationaux de statistique à réaliser cette grande première dans le continent africain. Le succès avec lequel l'ANSD a réalisé ce projet confirme le leadership de cette structure et la nécessité à faire confiance à l'expertise nationale. J'exprime donc mes félicitations aux experts de l'ANSD et mes sincères remerciements à ICF Macro et au CRDH pour leur appui technique si précieux.

Je voudrais aussi remercier les personnels techniques et administratifs du Ministère de la Santé et de la Prévention, au niveau central comme au niveau périphérique pour leur précieuse collaboration ; les membres du Comité de pilotage et du Comité technique pour leur compétence et leur disponibilité ainsi que les personnels du laboratoire de bactériologie et de virologie de l'hôpital Aristide Le Dantec et du laboratoire de parasitémie de l'Université Cheikh Anta Diop pour leur efficacité dans l'exploitation des analyses biologiques.

Je voudrais également témoigner ma profonde gratitude et ma reconnaissance à l'égard des populations des localités enquêtées ainsi qu'aux autorités administratives, locales, coutumières et religieuses pour l'accueil chaleureux qu'elles ont réservé aux personnels de terrain.

Enfin, j'adresse toutes mes félicitations aux personnels de terrain, chauffeurs, enquêteurs, techniciens médicaux, chefs d'équipe et superviseurs pour leur professionnalisme, leur dévouement et leur endurance qui ont été déterminants pour la réussite de l'enquête.

Je salue l'expertise des collègues de l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie qui se sont tous mobilisés pour assurer un succès éclatant à cette enquête cruciale, aussi bien du point de vue technique, logistique qu'administratif et financier.



SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AEC	Agences d'Exécution Communautaires
ANSD	Agence nationale de la Statistique et de la Démographie
BCG	Bacille de Calmette et Guérin (Vaccin antituberculeux)
BEN	Bureau Exécutif National de la CLM
BER	Bureau Exécutif Régional (du PRN)
CAID	Campagne d'Aspersion Intra-Domiciliaire
CAPI	Computer-assisted personal interviewing (système d'interview assisté par ordinateur)
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (États Unis)
CDE	Convention relative aux Droits de l'Enfant
CDV	Centres de Dépistage Volontaire
CLM	Cellule de Lutte contre la Malnutrition
CNERS	Comité National d'Éthique pour la Recherche en Santé
CNLS	Conseil National de Lutte contre le Sida
CRDH	Centre de Recherche pour le Développement Humain
CSPRO	Census and Survey Processing System
CTA	Combinaison thérapeutique à base d'artésiminine
DANSE	Division de l'Alimentation, de la Nutrition et de la Survie de l'Enfant
DHS	Demographic and Health Surveys
DIU	Dispositif intra utérin
DPS	Direction de la Prévision et de la Statistique
DS	District Sanitaire
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
DSSP	Division des Soins de Santé Primaires
DTCQ	Diphtérie, Tétanos et Coqueluche
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EIPRN	Enquête Initiale pour l'évaluation de l'impact du Programme de Renforcement de la
EMUS	Enquête sur les Migrations et l'Urbanisation au Sénégal
ENTES	Enquête Nationale sur le Travail des Enfants au Sénégal, 2005
ESAM	Enquête Sénégalaise Auprès des Ménages
ESF	Enquête Sénégalaise sur la Fécondité
ESIS	Enquête Sénégalaise sur les Indicateurs de Santé de 1999
ESP	Enquête Sur les Priorités, 1991
ESPS	Enquête de Suivi de la Pauvreté au Sénégal, 2006
ICP	Infirmiers Chefs de Poste
IDA	Association Internationale de Développement
IEC/CCC	Information, Education, Communication/Communication pour le Changement de Comportement
IMC	Indice de masse corporelle
IRA	Infections respiratoires aiguës
IRD	Institut de Recherche pour le Développement
ISF	Indice synthétique de fécondité
ISFD	Indice synthétique de fécondité désirée
IST	Infections sexuellement transmissibles

LBV	Laboratoire de Bactériologie et de Virologie (CHU Hôpital, Le Dantec)
MAMA	Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée
MCD	Médecins Chefs de District
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys (Enquête par grappes à indicateurs multiples)
MII	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
MILDA	Moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action
MN	Mortalité néonatale
NCHS	National Center for Health Statistics
NEPAD	Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OUA	Organisation de l'Unité Africaine
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PDIS	Programme de Développement Intégré de la Santé
PENTA	Le pentavalent contient cinq antigènes contre la Diphtérie, le Tétanos, la Coqueluche, l'Hépatite B et l'Infection à Haemophilus influenzae B (HIB)
PEV	Programme élargi de vaccination
PNB	Produit National Brut
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire et Social
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNN	Mortalité post-néonatale
PNUD	Programme des Nations pour le Développement
PRN	Programme de Renforcement de la Nutrition
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SNEIPS	Service National de l'Éducation et de l'Information Pour la Santé
SP	Sulfadoxine pyriméthamine
SRO	Sel de réhydratation par voie orale
TBN	Taux brut de natalité
TDR	Test de diagnostic rapide
TGFG	Taux global de fécondité générale
TPI	Traitement préventif intermittent
TRO	Thérapie de réhydratation par voie orale
UCAD	Université Cheikh Anta Diop
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence américaine pour le développement international
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

RÉSUMÉ

L'Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples au Sénégal (EDS-MICS 2010-11) est la cinquième du genre. Elle est une enquête par sondage, représentative au niveau national. Commanditée par le Gouvernement sénégalais, elle a été conduite par l'Agence Nationale de la Démographie et de la Statistique (ANSD) en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique à travers la Division de Lutte contre Sida et les IST (Projet de renforcement du système de santé). Elle a bénéficié de l'assistance technique d'ICF Macro, institution de coopération américaine en charge du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS), et du Centre de Recherche pour le Développement Humain (CRDH) du Sénégal. Le projet EDS-MICS a été exécuté grâce à l'appui financier de l'USAID, l'UNICEF, le PMI, le Fonds Mondial de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, le CLM et l'UNFPA. En outre, l'EDS-MICS a bénéficié de l'apport financier du Gouvernement sénégalais et de sa contribution par la mise à disposition des cadres techniques et de logistique.

L'EDS-MICS a collecté des informations sur les niveaux de fécondité, l'activité sexuelle, les préférences en matière de fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes de la planification familiale, les pratiques de l'allaitement, l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans, la mortalité infantile, la mortalité maternelle, la santé de la mère et de l'enfant et sur la connaissance, les attitudes et les comportements vis-à-vis du sida et autres infections sexuellement transmissibles et l'excision. D'autres volets inclus dans l'enquête fournissent des informations sur les fistules, l'utilisation des moustiquaires ainsi que les tests du VIH, de l'anémie et de la parasitémie palustre. Les informations collectées au cours de l'EDS-MICS permettront la mise à jour des indicateurs de base sur la situation démographique et sanitaire couverts lors des principales précédentes enquêtes de 1986, 1992, 1997 et 2005.

Au cours de l'enquête, réalisée sur le terrain d'octobre 2010 à avril 2011, 7 902 ménages, 15 689 femmes âgées de 15-49 ans et 4 931 hommes de 15-59 ans ont été interviewés avec succès, parmi lesquels 5 326 femmes de 15-49 ans et 4 591 hommes de 15-59 ans ont été testés pour le VIH.

Les informations recueillies sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (milieu urbain et milieu rural) et au niveau des 14 régions administratives.

Près de six ménages sur dix (57 %) au Sénégal disposent de l'électricité (57 %). Par rapport à 2005, on constate cependant une nette amélioration puisque à cette date, ce sont 47 % des ménages qui en disposaient. Pour l'approvisionnement en eau de boisson, 78 % des ménages sur le territoire national ont accès à l'eau potable en 2010-2011 contre 70 % en 2005.

SITUATION DES ENFANTS

L'enquête s'est intéressée à la survie des parents des enfants de moins de 18 ans. Il en ressort que 55 % des enfants de moins de 18 ans vivent avec leurs deux parents biologiques. Cette situation est plus fréquente en milieu rural (56 %) qu'en milieu urbain (52 %).

En 2010, la fréquentation scolaire au Sénégal indique que 54 % des enfants d'âge scolaire primaire fréquentent l'école primaire et seuls 28 % des enfants d'âge scolaire secondaire fréquentent l'école secondaire. En d'autres termes, 1 enfant sur 2 en âge de scolarisation primaire a accès à l'éducation, et 1 enfant en âge de scolarisation secondaire sur 4 y a accès. Les filles fréquentent l'école primaire un peu plus que les garçons : l'indice de parité entre les sexes (IPS) au primaire est de 1,07. Cependant, au niveau de l'école secondaire, l'IPS est de 0,93, dénotant que les filles fréquentent le secondaire relativement moins que les garçons.

Par ailleurs, 75 % des enfants de moins de cinq ans étaient enregistrés à l'état civil. Ce niveau constitue une

hausse de 20 points de pourcentage par rapport à la situation de 2005, date à laquelle le taux d'enregistrement des enfants de moins de 5 ans à l'état civil était de 55 %. La fréquence de l'enregistrement des enfants augmente avec le niveau de bien-être économique : 50 % dans les ménages les plus pauvres contre plus de 90 % dans les ménages riches

En outre, 72 % des enfants âgés de 5-17 ans sont engagés dans le travail des enfants au Sénégal en 2010. Les enfants les plus âgés sont plus exposés au risque d'être engagés dans le travail des enfants que ceux d'âge pré-pubères (83 % contre 61 %). De même, les enfants du milieu rural sont plus exposés au risque d'être engagés dans le travail des enfants que ceux du milieu urbain (76 % contre 66 %). Enfin, on note que le travail rémunéré des enfants est plus fréquent dans les couches défavorisées

FÉCONDITÉ

Niveau de fécondité et tendance. Les données de l'EDS-MICS montrent que la fécondité des femmes au Sénégal en 2010-2011 demeure élevée. Avec les niveaux actuels, chaque femme donnerait naissance en moyenne à 5,0 enfants à la fin de sa vie féconde. Cette fécondité est également précoce puisque 19 % des filles de moins de 20 ans ont déjà donné naissance à, au moins, un enfant ou en sont à leur première grossesse au moment de l'enquête. La fécondité continue de baisser dans la mesure où d'après l'EDS-I (1986), une femme arrivée en fin de vie féconde avait, en moyenne, 6,6 enfants; l'EDS-II (1992), l'EDS-III (1997) et l'EDS-IV (2005) ont respectivement estimé ce nombre à 6,0 enfants, 5,7 enfants et 5,3 enfants alors que d'après l'EDS-MICS, une femme aurait, en moyenne, 5,0 enfants en fin de vie féconde, soit, au total, 1,6 enfants de moins par rapport au niveau de 1986. Au Sénégal, 2,3 % seulement des femmes actuellement en union et âgées de 40-49 ans n'ont jamais eu d'enfant et pourraient être considérées comme stériles.

Fécondité différentielle. Des différences très nettes de fécondité apparaissent entre milieux de résidence : une femme urbaine a un niveau de fécondité nettement plus faible (ISF de 3,9) que qu'une femme rurale (6,0). En outre, le nombre moyen d'enfants par femme varie de façon importante selon les régions : de 3,7 enfants à Dakar, il dépasse 6 dans les régions de

Sédhiou, Kolda, Kaffrine, Fatick et Kédougou. Ce nombre varie également selon le niveau d'instruction des femmes (2,9 enfants par femme chez celles ayant atteint le niveau d'instruction secondaire ou plus contre 5,8 chez celles sans niveau d'instruction) et le niveau de vie de leur ménage d'appartenance: 3,3 enfants en moyenne pour les femmes appartenant aux ménages les plus riches contre 7 pour celles des ménages les plus pauvres.

NUPTIALITÉ

Parmi les femmes de 15-49 ans, 66 % étaient en union au moment de l'enquête. La proportion de femmes qui restent encore célibataires à 35-39 ans est de 4 % seulement ; à 45-49 ans, elle est de 3 %. Ainsi, le mariage qui demeure le cadre privilégié de l'activité sexuelle et de la procréation est pratiquement universel au Sénégal. En outre, la pratique de la polygamie est assez répandue ; plus d'un tiers des femmes (35 %) sont en union polygame. L'entrée en union demeure précoce : 38 % des femmes de 20-49 ans étaient déjà en union à 18 ans et la moitié des femmes entrent en première union dès l'âge de 19,6 ans. En 2005, les valeurs correspondantes étaient respectivement de 46 % et 18,5 ans chez les femmes des mêmes âges. Les premiers rapports sexuels se produisent également tôt et sont essentiellement déterminés par l'entrée en union : 41 % des femmes de 20-49 ans avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels à 18 ans et la moitié des femmes étaient sexuellement actives à 19 ans. En 2005 (EDS-IV), les valeurs correspondantes étaient de 44 % et 18,7 ans chez les femmes des mêmes âges.

Les hommes contractent leur première union à un âge beaucoup plus tardif ; l'âge médian à la première union des hommes de 30 à 59 ans étant de 29,2 ans. Quant à l'âge aux premiers rapports sexuels pour les hommes âgés de 25-59 ans, il est 22,7 ans, ce qui implique que, contrairement aux femmes, les hommes commencent la vie sexuelle longtemps avant le mariage.

PLANIFICATION FAMILIALE

Connaissance des méthodes contraceptives. Bien que la connaissance des méthodes contraceptives soit généralisée (plus de 90 % connaissent au moins une méthode moderne), peu de femmes les utilisent (12 %

des femmes en union utilisent actuellement une méthode moderne).

Prévalence contraceptive. En effet, le taux de prévalence contraceptive chez les femmes en union est seulement de 13 %, toutes méthodes confondues, et 12 % pour les méthodes modernes. Parmi les femmes en union, la prévalence des méthodes modernes a légèrement augmenté depuis 2005 où elle était de 10 %. L'utilisation des méthodes modernes de contraception reste essentiellement le fait de certains groupes : les femmes urbaines (20 % contre 7 % en milieu rural), celles résidant dans les régions de Saint-Louis, Thiès, Ziguinchor et Dakar (entre 16 et 21 %), les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (26 %), et celles appartenant au quintile le plus riche (23 %).

Besoins non satisfaits. Bien que l'utilisation actuelle de la contraception soit relativement faible, les besoins en matière de planification familiale sont assez importants chez les femmes en union. Plus de trois femmes en union sur dix (29 %) en expriment le besoin mais essentiellement, pour l'espacement des naissances (22 %). Actuellement, 31 % de la demande potentielle totale en planification familiale chez les femmes en union se trouve satisfaite au Sénégal. Si tous les besoins étaient satisfaits, la prévalence contraceptive des femmes en union serait de 43 %, c'est-à-dire plus de trois fois plus que ce qu'elle est actuellement.

SANTÉ DE LA MÈRE

Soins prénatals. En ce qui concerne les soins prénatals et les conditions d'accouchement, on constate que parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des cinq dernières années précédant l'enquête, la grande majorité (93 %) a consulté un professionnel de santé durant la grossesse de leur naissance la plus récente, et une femme sur deux (50 %) en a fait quatre ou plus. Près de sept femmes sur dix (69 %) ont été protégées contre le tétanos néonatal par une dose de vaccin antitétanique (VAT) et près de six femmes sur dix (57 %) en ont reçu deux ou plus. Plus de sept naissances sur dix (73 %) se sont déroulées dans un établissement sanitaire, et 65 % d'entre elles ont bénéficié de l'assistance de personnel de santé au moment de l'accouchement. Les femmes urbaines ont été relativement plus nombreuses à avoir reçu quatre consultations prénatales ou plus (62 % contre 42 % en

milieu rural). Par ailleurs, les femmes rurales (40 %), celles résidant dans les régions de Kédougou (68 %) et de Kolda (57 %), celles appartenant aux ménages les plus pauvres (60 %) et celles n'ayant reçu aucun soin prénatal (85 %) ont, beaucoup plus fréquemment que les autres, accouché à domicile.

Tendances des soins prénatals. Par rapport à l'EDS-IV de 2005, le pourcentage de naissances pour lesquelles les mères ont bénéficié d'au moins une visite prénatale auprès d'un personnel de santé qualifié a connu une augmentation de 12% passant de 83 % en 2005 contre 93 % en 2010-2011 ; par ailleurs, le pourcentage de naissances pour lesquelles les mères ont effectué 4 visites ou plus a augmenté de 25 % (40 % en 2005 contre 50 % en 2010-2011). En ce qui concerne le VAT, la couverture a plus que triplé : 69 % des mères avaient reçu une seule dose (contre 22 % en 2005). Enfin, le pourcentage de naissances ayant eu lieu dans une formation sanitaire a beaucoup augmenté : 62 % en 2005 contre 73 % en 2010-2011.

SANTÉ DE L'ENFANT

Vaccination des enfants. Pour la couverture vaccinale des enfants, on relève que la majorité a reçu certains vaccins : 95 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG, 83 % les trois doses de Penta, 73% celles de la Polio et 82 % ont été vaccinés contre la rougeole avant l'âge de 12 mois. Au total, près de la moitié des enfants de 12-23 mois (53 %) ont reçu tous les vaccins du Programme Élargi de Vaccination (PEV) (sans la fièvre jaune) avant l'âge de 12 mois. À l'inverse, seulement 3 % des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucun vaccin.

Maladies de l'enfance. Au Sénégal, les infections respiratoires aiguës (IRA), la fièvre et la diarrhée sont des problèmes de santé importants chez les enfants. Plus de 5 % d'enfants ont présenté des symptômes d'IRA et près de 23 % d'enfants ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. S'agissant de la diarrhée, plus d'un enfant sur cinq (21 %) a eu une ou plusieurs épisodes diarrhéiques durant cette même période. Au cours des épisodes diarrhéiques, 27 % des enfants ont reçu une TRO (SRO ou solution préparée à la maison) et dans 16 % des cas, ils n'ont reçu aucun traitement. En 2005, 28 % des enfants n'ont reçu aucun remède.

PALUDISME

L'utilisation des moustiquaires est un moyen efficace de protection contre les moustiques qui transmettent le paludisme. Pour les moustiquaires préimprégnées d'insecticide (MII), les résultats de l'enquête indiquent que 63 % des ménages ont déclaré en posséder au moins une. Ce pourcentage était de 20 % en 2005 selon l'EDS-IV et 60 % en 2008-2009 selon la deuxième Enquête Nationale sur le Paludisme (ENPS-II). Le pourcentage de ménages disposant d'au moins une moustiquaire est nettement plus élevé dans les campagnes (72 %) que dans les villes (52 %) et parmi les ménages plus pauvres que parmi les ménages les plus riches. Plus d'un enfant de moins de cinq ans sur trois (35 %) a dormi sous une moustiquaire MII la nuit ayant précédé l'enquête contre 7 % en 2005 et 29 % en 2008-2009. En outre, 36 % des femmes enceintes âgées de 15-49 ans ont dormi sous une MII contre 9 % en 2005 et 29 % en 2008-2009. Pour ce qui est de la prévalence de la parasitémie palustre (basée sur l'analyse de la goutte épaisse) parmi les enfants de 6-59 mois, elle est de 2,9 %. En 2008-2009, la prévalence était de 5,7 %. Il y a lieu de remarquer que plus de la moitié du travail sur le terrain de l'EDS-MICS a été effectué après la période de haute transmission de la maladie.

NUTRITION

Allaitement des enfants. L'allaitement est presque universel au Sénégal et il y est par ailleurs prolongé. En effet, les résultats de l'enquête montrent que 98 % des enfants de moins de six mois sont allaités, et de plus, 99% des enfants de 9 à 11 mois sont encore au sein. Toutefois, la recommandation d'allaitement exclusif n'est pas bien respectée. La proportion d'enfants de moins de six mois exclusivement allaités est faible: seulement près de quatre enfants sur dix (39%) sont sous allaitement exclusif. L'introduction d'autres liquides ou suppléments est précoce. Par exemple, chez les nouveau-nés de moins de deux mois, 35% reçoivent, en plus du sein, de l'eau (22%), un autre lait (5%) et d'autres liquides ou jus (3%), ou des suppléments solides ou semi-solides (6%). La recommandation relative à l'introduction d'aliments solides de complément à partir de six mois semble donc être relativement respectée : 71% des enfants de 6 à 9 mois ont reçu un supplément de nourriture.

Allaitement et aliments de complément. À partir de 6 mois, tous les enfants devraient recevoir une alimentation de complément, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer la croissance optimale de l'enfant. Au Sénégal, une proportion importante d'enfants consomme des céréales et des tubercules ou racines avant l'âge de 6 mois. Par contre, entre 6 et 8 mois, âge à partir duquel tous les enfants devraient déjà recevoir des aliments de complément en plus du lait maternel, 67 % seulement sont nourris ; en 2005, cette proportion était de 73 %.

Supplémentation en vitamine A. La carence en vitamine A (avitaminose A) affecte le système immunitaire de l'enfant et augmente ainsi ses risques de décéder de maladies de l'enfance. L'avitaminose A peut également affecter la vue et causer la cécité crépusculaire chez les enfants, affecter aussi la santé des mères enceintes ou de celles qui allaitent. Elle peut être évitée par des compléments en vitamine A ou l'enrichissement des aliments. Dans l'ensemble, plus de trois enfants de 6-59 mois sur quatre (78 %) ont reçu des compléments de vitamine A au cours des six derniers mois, près de 13 % ont reçu des suppléments de fer au cours des 7 derniers jours, et plus de la moitié des enfants (55 %) ont reçu des vermifuges au cours des 6 derniers mois.

Prévalence de l'anémie chez les enfants. Les résultats de l'enquête montrent que près de huit enfants de 6-59 mois sur dix (76 %) sont atteints d'anémie : 23 % sous une forme légère, 48 % sous une forme modérée et 5 % sont atteints d'anémie sévère. En 2005, 83 % des enfants ont été anémiés : 20 % sous une forme légère, 55 % sous une forme modérée et plus de 7 % sous une forme sévère.

Etat nutritionnel des enfants. Les indices concernant l'état nutritionnel montrent que 27 % des enfants au Sénégal souffrent de retard de croissance et près d'un enfant sur dix (11 %) souffre de retard de croissance sévère (indice taille-pour-âge). En ce qui concerne l'émaciation ou la maigreur (poids-pour-taille), environ un enfant sur dix (10 %) est atteint de maigreur sous forme modérée ou sévère. Les enfants de 6-8 mois souffrent plus fréquemment de ce type de malnutrition. Selon l'indice taille-pour-âge, près d'un enfant sur six (18 %). Ces indices sont plus élevés que ceux enregistrés en 2005 selon l'EDS-IV. Des analyses

approfondies s'imposent en vue de vérifier les résultats trouvés dans la présente enquête.

MORTALITÉ INFANTILE

Niveau de mortalité. La mortalité infanto-juvénile reste élevée au plan national. Pour la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), les résultats montrent que sur 1 000 naissances vivantes, 47 meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire (29 % entre 0 et 1 mois exact et 18 % entre 1 et 12 mois exacts) ; sur 1 000 enfants âgés d'un an, 26 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire.

Globalement, le risque de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est de 72 pour 1000 naissances, soit environ un enfant sur 14.

Tendance de la mortalité des enfants de moins de 5 ans. Par rapport aux résultats de la précédente enquête réalisée en 2005 (EDS-IV), les niveaux de la mortalité des enfants obtenus en 2010-2011 sont nettement inférieurs : mortalité infantile de 47 % à l'EDS-MICS contre 61 % en 2005 pour les cinq dernières années ; mortalité infanto-juvénile de 72 % en 2005 contre 121 % dans l'EDS-IV.

Mortalité différentielle. Les niveaux de mortalité sont nettement plus bas dans les villes que dans les campagnes : la mortalité infantile est de 44 % en milieu urbain (contre 59 % en milieu rural) ; pour la mortalité infanto-juvénile, les quotients sont respectivement de 62 % et 102 %. Les disparités de la mortalité infantile juvénile sont également très fortes selon la région : aux deux extrêmes, on trouve Thiès (36 %) et Sédhiou et Kédougou (respectivement 142 % et 154 %). Les enfants de mères de niveau secondaire ou plus et ceux de mères appartenant à des ménages riches ont également des risques de décès nettement plus bas que les autres.

MORTALITÉ MATERNELLE

La mortalité maternelle est l'indicateur de santé montrant la plus grande disparité entre les pays en développement et les pays développés. En Afrique subsaharienne, une femme a une chance sur 12 de mourir au cours d'une grossesse ou d'un accouchement contre une chance sur 4 000 dans les pays riches.

L'estimation indirecte du ratio de mortalité maternelle à partir de l'ED-MICS pour la période 2000-2011 est de 392 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Le ratio estimé par l'EDS-IV de 2005 de 434 pour 100 000 naissances vivantes pour la période de 1994-2005. Du fait de l'importance de l'intervalle de confiance associé à cet indicateur, il est évident que la mortalité maternelle n'a pratiquement pas changé entre l'EDS 2005 et l'EDS-MICS 2010-11.

EXCISION

Prévalence. La pratique de l'excision est assez répandue au Sénégal puisque qu'elle concerne 26 % des femmes de 15-49 ans. Ce taux était de 28 % selon l'EDS de 2005. La pratique de l'excision est essentiellement déterminée par l'appartenance ethnique. Dans deux des principaux groupes ethniques, à savoir les Wolof et les Serer, les pourcentages de femmes excisées sont très faibles, ils ont respectivement de 1 % et de 2 %. Chez les Soninké, les Mandingue, les Poular et les Diola, il varie de 52 à 82 %.

Perspectives. Chez les femmes ayant au moins une fille de moins de 10 ans, 14 % étaient excisées. Les résultats de l'EDS de 2005 montrent que chez les femmes ayant au moins une fille vivante, 20 % des filles étaient excisées.

SIDA ET AUTRES IST

Connaissance du sida. Le VIH/sida est connu par pratiquement toute la population (95 % des femmes et 97 % des hommes). Dans l'ensemble, 67 % des femmes et 76 % des hommes ont déclaré qu'on pouvait limiter les risques de contracter le VIH/sida en utilisant des condoms lors des rapports sexuels et en limitant des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté.

Plus de la moitié des femmes (54 %) ont déclaré savoir qu le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant par l'allaitement.

Sida et stigma. Le comportement que les gens adopteraient face à des personnes vivant avec le VIH/sida est révélateur du niveau de stigmatisation et de discrimination à l'égard des personnes infectées par ce virus. Plus de huit femmes sur dix (83 %) ont déclaré qu'elles seraient prêtes à prendre soin chez elles d'un

membre de la famille atteint du sida. Ce pourcentage était de 71 % d'après l'EDS-IV. Selon la région, les résultats montrent que c'est surtout à Thiès (93 %) et Dakar (92 %) que les femmes seraient le plus disposées à s'occuper d'un parent vivant avec le VIH chez elles ; à l'opposé, dans celles de Tambacounda et Kédougou (63 % chacune), ces proportions sont beaucoup plus faibles. Parmi les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus et chez celles vivant dans les ménages les plus riches, ces proportions sont les plus fortes (93 % dans les deux cas).

Rapports avec plus d'un partenaire et utilisation du condom. Un des objectifs essentiels du Conseil National de Lutte contre le Sida est d'encourager la population sexuellement active à utiliser de façon régulière le condom. L'EDS-MICS fournit les proportions de femmes et d'hommes qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête ainsi que les proportions de ceux/celles qui ont utilisé un condom au cours de ces rapports sexuels. Seulement 0,5 % des femmes de 15-49 ans et 11 % des hommes ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois. Plus de deux femmes sur dix (22 %) et près d'un homme sur sept (15 %) ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels.

PRÉVALENCE DU VIH

Taux de couverture. Les résultats de l'EDS-MICS 2010-2011 indiquent que plus de huit personnes sur dix ont consenti à donner quelques gouttes de leur sang pour être testées sur le VIH. Le taux de couverture est plus élevé chez les femmes (84 %) que chez les hommes (76 %). Les taux d'acceptation chez les femmes et les hommes du milieu rural sont légèrement plus élevés que chez ceux du milieu urbain. Dans l'ensemble, 81 % des personnes dans les zones rurales ont accepté, contre 80 % chez celles des villes. Enfin, les meilleurs taux de couverture ont été observés dans les régions de Ziguinchor (91 %) et Kaffrine (90 %) et les plus bas concernent Kédougou (52 %) et Matam (70 %).

VIH et vulnérabilité des femmes. Les résultats de l'EDS-MICS de 2010-2011 montrent que 0,7 % des adultes au Sénégal âgés de 15-49 ans sont séropositifs au VIH. Ce taux est resté le même par rapport à la

prévalence enregistrée dans l'EDS-IV de 2005 qui était aussi de 0,7 %.

Le taux de séroprévalence chez les femmes de 15-49 ans est supérieur à celui des hommes de la même tranche d'âges : 0,8 % contre 0,5 %. Il en résulte un ratio d'infection entre les femmes et les hommes de 1,6 ; autrement dit, il y a 160 femmes infectées pour 100 hommes. Ce chiffre comparable à d'autres ratios trouvés dans des enquêtes similaires en Afrique subsaharienne, confirme la plus grande vulnérabilité des femmes par rapport aux hommes.

Différentiels du niveau de prévalence du VIH. Les femmes des régions de Kédougou (2,5 %) et de Kolda (2,4 %), et celles de niveau primaire (1,2 %) ont des taux de séroprévalence plus élevés que les autres. Chez les hommes, c'est dans la région de Kolda (2,4 %) et, dans une moindre mesure, de Tambacounda (1,2 %) et de Ziguinchor (0,9 %) que le niveau de la séroprévalence est le plus élevé.

Les femmes en rupture d'union (4,6 %) ont une prévalence environ six fois plus élevée que celles en union (0,8 %). Les femmes en union sont elles aussi environ deux fois plus fréquemment infectées que les célibataires (0,8 % contre 0,4 %). Par ailleurs, les femmes ayant déclaré être enceintes sont deux fois plus infectées que les autres : 1,5 % contre 0,8 % des femmes qui ne sont pas enceintes ou qui n'en sont pas sûres.

INDICATEURS DES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT

Indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le Développement, EDS-MICS Sénégal 2010-11

Indicateur	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin	
1. Éliminer l'extrême pauvreté et la faim			
1.8 Prévalence de l'insuffisance pondérale parmi les enfants de moins de cinq ans	18,6 %	16,7 %	17,7 %
2. Assurer l'éducation primaire pour tous			
2.1 Taux net de fréquentation scolaire au niveau primaire ¹	52,3 %	56,1 %	54,2 %
2.3 Taux d'alphabétisation dans la population des 15-24 ans ²	65,7 % ^a	48,8 %	57,3 % ^b
3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes			
3.1a Ratio filles/garçons dans l'enseignement primaire ³	-	-	1,07
3.1b Ratio filles/garçons dans l'enseignement secondaire ³	-	-	0,93
3.1c Ratio filles/garçons dans l'enseignement supérieur ³			0,60
4. Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans			
4.1 Taux de mortalité infanto-juvénile ⁴	91 ‰	83 ‰	72 ‰
4.2 Taux de mortalité infantile ⁴	60 ‰	46 ‰	47 ‰
4.3 Pourcentage d'enfants d'un an vaccinés contre la rougeole	82,1 %	82,1 %	82,1 %
5. Améliorer la santé maternelle			
5.1 Taux de mortalité maternelle ⁵	na	392	na
5.2 Pourcentage de naissances dont l'accouchement a été assisté par un prestataire de santé formé ⁶	na	na	65,1 %
5.3 Taux de prévalence contraceptive ⁷	na	13,1 %	na
5.4 Taux de fécondité des adolescentes ⁸	na	93 ‰	na
5.5 Couverture en soins prénatals			
5.5a Au moins une visite prénatale	na	93,3 %	na
5.5b Quatre visites prénatales ou plus	na	50,0 %	na
5.6 Besoins non satisfaits en matière de planification familiale	na	29,4 %	na
6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies			
6.1 Prévalence du VIH dans la population des 15-24 ans	0,1 % ^a	0,3 %	0,2 % ^b
6.2 Utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels à risques ⁹	na	na	na
6.3 Proportion de la population de 15-24 ans ayant une connaissance « approfondie » du VIH/sida ¹⁰	32,5 % ^a	30,7 %	31,6 % ^b
6.4 Ratio du pourcentage d'orphelins qui fréquentent l'école au pourcentage des non orphelins de 10-14 ans qui fréquentent l'école	0,90	1,03	0,97
6.7 Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dormant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide	34,2 %	34,9 %	34,5 %
6.8 Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dont la fièvre a été traitée avec des antipaludéens appropriés ¹¹	9,3 %	7,0 %	8,2 %
	Urbain	Rural	Ensemble
7. Assurer un environnement durable			
7.8 Proportion de la population utilisant une source d'eau améliorée ¹²	93,7 %	65,9 %	78,3 %
7.9 Proportion de la population utilisant des installations sanitaires améliorées ¹³	66,1 %	30,0 %	46,2 %

na = Non applicable.

¹ Le taux est basé sur la fréquentation déclarée, non l'inscription, au niveau primaire parmi les enfants d'âge de fréquentation du niveau primaire (6-11 ans). Le taux comprend aussi les enfants d'âge de fréquentation du niveau primaire qui fréquent le niveau secondaire. Il s'agit d'une mesure indirecte de l'indicateur 2.1 des OMD : Taux net total de scolarisation dans le primaire.

² Correspond aux enquêtés qui ont fréquenté l'école secondaire ou le supérieur, ou qui peuvent lire une phrase ou une partie de phrase.

³ Basé sur la fréquentation nette déclarée, non l'inscription, parmi les 6-11 ans pour le primaire et 12-16 ans pour le secondaire.

⁴ Exprimé en termes de décès pour 1 000 naissances vivantes. La mortalité par sexe fait référence à la période de 10 ans précédant l'enquête. La mortalité pour les deux sexes ensemble fait référence à la période de 5 ans précédant l'enquête.

⁵ Exprimé en termes de décès maternels pour 100 000 naissances au cours des 12 ans précédant l'enquête.

⁶ Parmi les naissances des cinq années précédant l'enquête.

⁷ Pourcentage de femmes actuellement en union qui utilisent une méthode contraceptive quelconque.

⁸ Équivaut au taux de fécondité par âge pour les femmes de 15-19 ans for la période de 3 ans précédant l'enquête, exprimé en termes de naissances pour 1 000 femmes de 15-19 ans.

⁹ Des rapports sexuels à hauts risques sont des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant. Exprimé en pourcentage de femmes et d'hommes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois.

¹⁰ Sont considérées comme ayant une connaissance "approfondie", les personnes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, celles qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et celles qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida.

¹¹ Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête et qui ont reçu n'importe quel médicament antipaludéen.

¹² Pourcentage de la population de droit dont la source principale d'eau de boisson est un robinet dans le logement/cours, un robinet public/fontaine, un puits à pompe/forage, un puits creusé protégé, une source d'eau protégée, la collecte d'eau de pluie, ou l'eau en bouteille.

¹³ Pourcentage de la population de droit dont le ménage a une chasse d'eau, fosse d'aisance auto-aérée, une fausse d'aisance avec dalle, ou des toilettes à compostage et ne partage pas cette installation avec d'autres ménages.

^a Limité aux hommes dans le sous-échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête au près des hommes.

^b Le total est calculé comme une simple moyenne arithmétique des pourcentages des colonnes des hommes et des femmes.

SÉNÉGAL



Papa Ibrahima Sylmang SENE

Ce premier chapitre présente le pays ainsi que le contexte de la cinquième Enquête Démographique et de Santé et à indicateurs multiples EDS-MICS 2010-2011. Ses objectifs et sa méthodologie y sont également exposés.

1.1 PRÉSENTATION DU PAYS

1.1.1 Géographie

Pays Soudano-Sahélien situé à l'extrême Ouest du continent africain, le Sénégal est limité au Nord par la République de Mauritanie, à l'Est par le Mali, au Sud par la Guinée Bissau et la Guinée et à l'Ouest par l'Océan Atlantique. Il est traversé par la Gambie qui est une enclave de terre située entre les régions de Kaolack et de Ziguinchor, sur le cours inférieur du fleuve du même nom.

D'une superficie de 196 722 kilomètres carrés, le Sénégal possède une grande ouverture sur l'océan atlantique avec ses 700 kilomètres de côtes. C'est un pays plat ; l'altitude dépasse rarement 100 mètres et le point culminant, le mont Assiriki situé au sud-est du pays, à une hauteur de 381 mètres.

Au plan hydrographique, le pays est traversé d'Est en Ouest par quatre fleuves : le Sénégal, la Gambie, la Casamance et le Saloum et leurs affluents. Ce réseau est complété par quelques cours d'eau temporaires et une contribution significative du lac de Guiers au nord du pays.

Au niveau administratif, la nouvelle organisation administrative, territoriale et locale, du Sénégal est fixée par le décret du 10 septembre 2008. Le territoire passe ainsi de 11 à 14 régions administratives avec comme dernières créations Kafrine, Kédougou et Sédhiou issues respectivement des anciennes régions de Kaolack, Tambacounda et Kolda. Les régions sont subdivisées en départements (au nombre de 45). On dénombre 150 communes (assimilées au milieu urbain), 117 arrondissements et 353 communautés rurales.

1.1.2 Économie

Les rapports d'avancement du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP¹) 2003 et 2004 montrent que d'importants progrès ont été réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie dans les secteurs prioritaires. En effet, le Gouvernement a réalisé la plupart des mesures d'accompagnement du pilier « *création de richesses* » et inscrit l'économie nationale dans une dynamique d'accélération de la croissance par des politiques macroéconomiques rationnelles, l'amélioration du cadre de l'investissement. Les *investissements dans le capital humain* de manière générale ont fait l'objet d'une attention particulière avec l'allocation de 50 % du budget de fonctionnement aux secteurs sociaux (éducation, santé). Ces investissements dans les services sociaux de base ont permis d'améliorer les indicateurs sociaux tendant vers l'atteinte des OMD.

¹ Ce document dégage une Stratégie de Réduction de la Pauvreté (SRP) basée sur trois principaux axes de priorité : (i) la création de richesse ; (ii) le renforcement des capacités et la promotion des services sociaux de base ; (iii) l'amélioration des conditions de vie des groupes vulnérables. Ces axes de priorités ont un soubassement axé sur la croissance économique soutenue afin d'asseoir les véritables bases d'un développement harmonieux.

Cette tendance positive a été ralentie par les effets de la crise financière internationale, de 2008 à 2009. Depuis 2010, l'économie du Sénégal a amorcé une reprise sous le double effet de la relance de l'économie mondiale et des mesures prises par les autorités en faveur de l'activité économique nationale. En effet, le taux de croissance du produit intérieur brut (PIB) est passé de 2,2 % en 2009 à 4,2 % en 2010.

1.1.3 Population

Le Sénégal dispose d'une masse importante de données sociodémographiques et économiques grâce à de nombreuses enquêtes réalisées au cours des trente dernières années. En effet, en dehors de trois recensements généraux (RGP de 1976, RGPH de 1988 et RGPH de 2002), il a été mené plusieurs enquêtes d'envergure nationale parmi lesquelles on peut citer l'Enquête Sénégalaise sur la Fécondité de 1978, l'Enquête sur les Migrations et l'Urbanisation au Sénégal en 1993, l'Enquête Sénégalaise Auprès des Ménages (1994/1995 et 2001/2002), quatre Enquêtes Démographiques et de Santé (1986, 1992/1993, 1997 et 2005), l'Enquête Nationale sur le Travail des Enfants au Sénégal en 2005 et l'Enquête de Suivi de la Pauvreté au Sénégal en 2006. Ces différentes investigations ont permis d'obtenir des indicateurs démographiques de base à différentes dates qui contribuent au suivi et à l'évaluation des projets et programmes de développement.

La population du pays a presque doublé de 1988 (RGPH) à 2010 en passant de 6 896 000 à 12 526 488 habitants. La densité moyenne est de 64 habitants au kilomètre carré. Cependant, cette population est inégalement répartie entre les 14 régions administratives du pays. La région la moins étendue, celle de Dakar, occupe 0,3 % de la superficie du territoire national et abrite près de 23 % de la population totale et 75 % de la population urbaine. La région la plus étendue, Tambacounda, abrite environ 6 % seulement de la population.

La population croît rapidement ; le fort taux de croissance démographique (2,5 % en 2002 RGPH) résulte essentiellement d'une fécondité encore élevée (ISF de 5,3 en 2005) et d'une mortalité infantile en baisse (68 ‰ en 196-97 et 61 ‰ en 2005). De cette forte croissance, résulte une extrême jeunesse de la population (plus de 50 % sont âgés de moins de 20 ans).

Au niveau national, le taux d'analphabétisme se situe à 65 %. Ce taux d'analphabétisme varie d'une région à une autre : le plus faible est observé à Dakar (35 %) ; Ziguinchor suit avec 43 %. Dans les autres régions, en dehors de Saint-Louis et Thiès, l'analphabétisme se situe à plus de 75 %.

Bien que le Sénégal compte plus de 20 ethnies, plus de 90 % de la population appartiennent à cinq groupes ethniques dominants : Wolof (43 %), Poular (24 %), Sérér (15 %), Diola (5 %) et Mandingue (4 %).

La population du Sénégal est essentiellement musulmane (94 % de musulmans). On y trouve aussi des chrétiens (4 %); les animistes et les autres représentent les 2 % restants.

1.1.4 Politique en matière de santé et situation sanitaire

La politique dans le secteur de la santé demeure dans la dynamique de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et de la réalisation des objectifs prioritaires du Plan National de Développement Sanitaire deux (PNDS-II, 2009-2018), notamment la réduction de la mortalité maternelle et de la mortalité infantile juvénile, la maîtrise de la fécondité et l'accès accru aux services de base pour les plus démunis.

La part du budget de l'Etat allouée au secteur de la santé est en hausse régulière ces dernières années. La priorité accordée au secteur de la santé s'est traduite par une augmentation constante du budget du Ministère de la

Santé qui est passé de 29 milliards en 2000 à 108,4 milliards CFA, en 2010². Ce budget représente aujourd'hui 10,4 % du budget de fonctionnement de l'Etat.

En 2010³, le Sénégal compte 34 hôpitaux⁴, 89 centres de santé dont 20 sont en réalité des postes de santé faisant office de centre de santé et 1 195 postes de santé dont 1 035 fonctionnels, 2 centres de santé psychiatriques⁵ (qui ne sont pas considérés ici comme des hôpitaux mais des centres de santé spécialisés), 76 Dispensaires Privés Catholiques (DPC) et 1 603 cases de santé fonctionnelles. Cependant, en termes de couverture en infrastructures sanitaires, le Sénégal n'a pas encore atteint les normes⁶ préconisées par l'OMS.

Ces deux dernières décennies sont marquées par une amélioration de la situation sanitaire comme en atteste la tendance de la plupart des indicateurs suivis par les programmes de santé. Les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile bien qu'encore élevés, ont connu une baisse significative. En effet, le taux de mortalité infanto-juvénile est passé de 131 ‰ en 1992 à 121 ‰ en 2005 et celui de la mortalité infantile est passée de 68 ‰ en 1992 à 61 ‰ en 2005. Enfin, la mortalité maternelle de 510 pour 100 000 naissances vivantes en 1992 est tombée à 401 pour 100 000 naissances vivantes en 2005.

Le PNDS-II accorde une place importante à la surveillance épidémiologique, à la santé de la reproduction, aux MST/SIDA et au contrôle des maladies endémiques, notamment le paludisme. Cette dernière endémie qui est une des premières causes de morbidité, est en train de perdre du terrain, résultat à mettre notamment à l'actif du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP).

Le niveau de prévalence du VIH relativement faible au sein de la population générale âgée de 15 à 49 ans (0,7 % en 2005) reste stable. Cependant, les résultats des enquêtes sur les groupes à risque montrent des prévalences beaucoup plus élevées (5 à 25 %).

Pour les consultations prénatales, plus de 9 mères sur 10 (93%) ont été consultées par un personnel médical formé pendant la grossesse en 2005. Pour les naissances survenues au cours des 5 dernières années, 40 % des mères (en 2005) ont bénéficié de l'assistance d'un personnel médical formé à l'accouchement. La couverture vaccinale chez les enfants de moins de cinq ans est marquée par une amélioration des taux correspondants en 2005 (59 %).

1.2 CADRE INSTITUTIONNEL, OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

1.2.1 Cadre institutionnel

L'Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples du Sénégal de 2010-2011 (EDS-MICS, 2010-11) est la cinquième du genre pour les EDS et la troisième de la série des MICS au Sénégal. L'EDS-MICS 2010-11 a été réalisée par l'ANSD avec l'assistance technique de ICF Macro l'organisme américain en charge du programme international des EDS (*Demographic and Health Surveys-DHS*) et du Centre de Recherche pour le Développement Humain (CRDH). Les Laboratoires de Bactériologie Virologie du CHU Le Dantec de Dakar et le laboratoire de parasitologie de l'UCAD ont apporté leur appui dans la mise en œuvre du volet portant sur le test du VIH et sur le test du paludisme (formation des agents, prélèvements et analyses des échantillons de sang, analyse des données).

² Selon la loi de finances de 2010.

³ Selon l'annuaire des statistiques sanitaires du Service National de l'Information Sanitaire édition 2011.

⁴ Dont deux non fonctionnels (hôpital de la paix de Ziguinchor et celui de Fatick) et les hôpitaux de : Saint Jean de Dieu de Thiès, Nénéfécha de Kédougou et militaire de Ouakam font également partie de cette liste.

⁵ Dalal Xel de Thiès et Dalal Xel de Fatick.

⁶ Normes OMS : 1 poste de santé pour 10 000 habitants ; 1 centre de santé pour 50 000 habitants et 1 hôpital pour 150 000 habitants.

Pour la mise en œuvre de l'enquête, il a été mis en place un comité de pilotage comprenant en plus l'équipe technique de l'EDS-MICS, le ministère de la santé et les partenaires au développement.

Le Gouvernement du Sénégal a bénéficié de l'appui financier de l'USAID, de l'UNICEF, du Fond Mondial, de la Cellule de Lutte contre la Malnutrition (CLM) et de l'UNFPA.

1.2.2 Objectifs

L'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples au Sénégal (EDS-MICS, 2010-11) réalisée sur un échantillon représentatif de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-59 ans avait pour principaux objectifs :

1. Calculer des indicateurs démographiques essentiels, plus particulièrement les taux de fécondité et de mortalité infantile et infanto-juvénile et analyser les facteurs directs et indirects qui déterminent le niveau et la tendance de la fécondité et de la mortalité infanto-juvénile ;
2. Mesurer les indicateurs de fréquentation et d'achèvement scolaire au primaire et secondaire (Taux Brut et Taux Net de Scolarisation au Primaire, Taux d'achèvement en 5^e année du primaire) ; le niveau d'analphabétisme au sein de la population adulte ;
3. Mesurer les niveaux de connaissance et de pratique contraceptive des femmes par méthode ; évaluer le comportement des adolescents en matière de la santé de la reproduction (contraception, sexualité, utilisation des services) ;
4. Apprécier l'état de santé familiale : vaccination, prévalence et traitement de la diarrhée et d'autres maladies chez les enfants de moins de cinq ans, visites prénatales, assistance à l'accouchement et visites postnatales ;
5. Mesurer la fréquence de la fièvre, le degré de prévention et de traitement du paludisme, en particulier la possession et l'utilisation de moustiquaires, la prévention du paludisme chez les femmes enceintes, le traitement des enfants atteints de fièvre et/ou de convulsions ;
6. Evaluer l'état nutritionnel des enfants et des femmes, apprécier les pratiques nutritionnelles des enfants, y compris l'allaitement ; mesurer le niveau de consommation du sel iodé par les ménages ;
7. Evaluer la prévalence de l'anémie parmi les enfants de moins de cinq ans, les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans ;
8. Evaluer le niveau d'accessibilité de la population à l'eau potable et celui de l'accessibilité à l'assainissement adéquat ;
9. Apprécier les connaissances, attitudes et pratiques des femmes et des hommes en matière d'IST et de sida ;
10. Estimer la prévalence du VIH dans la population générale adulte d'âge reproductif à travers les prélèvements de sang pour le dépistage anonyme du VIH auprès des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans ;
11. Estimer la prévalence de la parasitémie palustre chez les enfants de moins de cinq ans à travers l'examen microscopique de la goutte épaisse ;
12. Apprécier le niveau d'enregistrement des enfants à l'état-civil, le travail des enfants ;

13. Mesurer l'ampleur de la pratique de l'excision ;

14. Estimer, à l'échelle nationale, le niveau de la mortalité adulte et particulièrement maternelle.

1.2.3 Méthodologie

Questionnaires

Les questionnaires préparés par le projet DHS et MICS sont les instruments de base de l'EDS-MICS 2010-11. Des modifications jugées nécessaires ont été apportées aux questionnaires de base pour les adapter aux spécificités socioculturelles du pays et répondre aux besoins des utilisateurs. Pour assurer la comparabilité des résultats au niveau international, ces changements ont été aussi limités que possible.

Trois questionnaires ont été utilisés au cours de l'EDS-MICS 2010-11: (1) un questionnaire ménage, (2) un questionnaire individuel pour les femmes de 15-49 ans et (3) un questionnaire individuel pour les hommes de 15-59 ans. En plus des sections habituelles des Programme *MEASURE DHS*, les questionnaires ont inclus aussi les modules suivants :

- Education préscolaire ;
- Prise en charge des enfants de 3-5 ans ;
- Travail des enfants de 5-17 ans ;
- Excision ;
- Maladies chroniques ;
- VIH/sida de façon à obtenir les informations nécessaires au calcul des indicateurs de Suivi et Evaluation à partir des recommandations de l'ONUSIDA ;
- Mortalité maternelle ;
- Paludisme.

Les contenus spécifiques de ces différents questionnaires sont les suivants :

Le questionnaire ménage : Le questionnaire ménage a été utilisé pour lister tous les membres habituels et les visiteurs des ménages sélectionnés. La page de couverture contient les informations relatives à l'identification du ménage, aux résultats de l'interview qui permettent de calculer le taux de couverture de l'enquête et aux contrôles de terrain et de bureau. Ce questionnaire a permis de collecter des informations sur les membres habituels du ménage et les visiteurs qui y ont passé la nuit précédant l'interview. Les informations recueillies portent sur le sexe, l'âge, l'éducation scolaire et préscolaire, la survie des parents, la déclaration des enfants à l'état civil, la prise en charge des jeunes enfants au niveau préscolaire et le travail des enfants.

Par ailleurs, d'autres informations portant sur les caractéristiques du logement (approvisionnement en eau, type de toilettes, matériau de construction, disponibilité de l'électricité, possession de biens durables, etc.), la possession, l'utilisation et le traitement des moustiquaires, ainsi que l'utilisation du sel iodé⁷ dans la préparation des repas, ont été également collectées. Des questions relatives à l'accès à la propriété foncière et à la sécurité

⁷ Dans tous les ménages enquêtés, le sel utilisé pour la cuisine est testé pour déterminer sa teneur en iode. Les résultats du test permettront de déterminer la proportion de femmes et d'enfants vivant dans des ménages utilisant du sel suffisamment iodé.

résidentielle ont également été posées. Ces informations ont été recueillies afin d'évaluer les conditions environnementales et socioéconomiques dans lesquelles vivent les personnes enquêtées.

En outre, un des objectifs essentiels du questionnaire ménage était d'identifier les femmes et les hommes éligibles pour des interviews individuelles et les enfants éligibles pour l'anthropométrie, les tests d'anémie et de parasitémie.

De plus, dans le sous-échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes (soit huit ménages sur vingt et un), le questionnaire ménage a permis de recueillir les résultats des tests sur le paludisme et des mesures anthropométriques de tous les enfants de moins de 5 ans des ménages enquêtés de façon à déterminer leur état nutritionnel (émaciation, insuffisance pondérale et retard de croissance pour les enfants, et Indice de Masse Corporelle pour les femmes).

Ce questionnaire a également été utilisé pour enregistrer, pour les personnes éligibles, les résultats des mesures anthropométriques (poids et taille) et des tests du VIH, de l'hémoglobine (anémie) et de la parasitémie. Les prélèvements de sang pour les tests éclairés et volontaires de VIH ont été documentés sur d'autres supports. Dans le sous-échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes, les tests d'anémie et de VIH ont été effectués sur les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans et les tests d'anémie et de parasitémie l'ont été sur les enfants de 6-59 mois.

À partir d'un prélèvement sanguin, il a été fait un diagnostic du paludisme (s'il s'agit d'un enfant) et une mesure par un test direct du niveau d'hémoglobine de toutes les femmes de 15-49 ans, de tous les hommes de 15-59 ans et de tous les enfants de 6-59 mois. Ce même prélèvement a servi pour le test du VIH/sida sur toutes les femmes de 15-49 ans et tous les hommes de 15-59 ans. Il est important de noter que les tests du VIH/sida et de l'hémoglobine ont été opérés sur les enquêtés qui ont accepté de s'y soumettre volontairement, après un consentement éclairé. Pour les mineurs (moins de 18 ans), le consentement est demandé aux parents ou personnes en charge (représentants légaux) des mineurs.

Le questionnaire individuel femme : Il constitue l'élément central de l'EDS-MICS 2010-11. Il comprend une page de couverture similaire à celle du questionnaire ménage sur laquelle sont enregistrés les informations d'identification du ménage, le résultat de l'interview qui permet de calculer le taux de couverture de l'enquête et les contrôles de terrain et de bureau, ainsi que dix sections qui servent à recueillir des informations sur les thèmes suivants :

- Caractéristiques sociodémographiques : cette section porte sur le lieu de résidence, l'âge et la date de naissance, la scolarisation, l'alphabétisation, la nationalité, la religion, l'ethnie et l'exposition aux médias ;
- Reproduction : cette deuxième section permet de collecter des informations sur les naissances vivantes que la femme a eues durant sa vie, ainsi que sur leur état de survie au moment de l'enquête, sur l'état de grossesse au moment de l'enquête, et sur la connaissance de la période féconde dans le cycle menstruel ;
- Connaissance et utilisation de la contraception : cette section permet de recueillir des informations sur la connaissance et l'utilisation antérieure et actuelle des différentes méthodes contraceptives, ainsi que sur la source d'approvisionnement. Elle porte également sur le lieu et la date de la stérilisation féminine, ainsi que sur les raisons de la non-utilisation d'une méthode.
- Grossesse et allaitement, vaccination et santé des enfants : cette section porte sur les naissances des cinq années ayant précédé l'enquête. Elle est composée de deux parties. La première permet d'obtenir

des informations sur la période de la grossesse, les soins prénatals incluant la vaccination antitétanique, le lieu d'accouchement et la qualification de la personne ayant assisté la femme, les soins postnatals, le retour des règles et la reprise des rapports sexuels après la naissance de l'enfant. Concernant l'allaitement, les questions portent sur sa fréquence et sa durée, sur le type d'allaitement (maternel ou artificiel), ainsi que sur l'utilisation des différents compléments nutritionnels. La deuxième partie porte sur les vaccinations incluses dans le Programme Élargi de Vaccinations (PEV) et la santé des enfants de moins de cinq ans, plus particulièrement sur la prévalence et le traitement de la fièvre, de la toux et de la diarrhée ;

- Mariage et activité sexuelle : cette section porte sur l'état matrimonial de la femme, la cohabitation avec le conjoint, le type de mariage (monogamie ou polygamie), l'âge au premier mariage et l'âge aux premiers rapports sexuels ainsi que sur l'activité sexuelle ;
- Préférences en matière de fécondité : cette section recueille des informations sur le désir d'enfants supplémentaires, l'intervalle souhaité entre les naissances et l'opinion concernant la taille de la famille ;
- Autres problèmes de santé ;
- Caractéristiques du conjoint et travail de la femme : les questions qui ont été posées permettent de connaître les caractéristiques socioprofessionnelles du conjoint des femmes en union et l'activité professionnelle de celles-ci ;
- IST et sida : cette section vise à obtenir des informations sur la connaissance et la prévalence des infections sexuellement transmissibles, sur les modes de transmission et les moyens de prévention du sida ;
- Les fistules obstétriques ;
- Excision : on collecte ici des informations sur la pratique de l'excision chez les femmes enquêtées et leurs filles âgées de moins de 10 ans, ainsi que sur leur attitude vis-à-vis de cette pratique ;
- Mortalité maternelle : dans cette section, on enregistre des informations sur l'âge et l'état de survie des frères et sœurs de l'enquêtée. Pour les sœurs décédées à l'âge de 12 ans ou plus, des questions supplémentaires permettent de déterminer si le décès est en rapport avec la maternité. Des questions sur le nombre d'enfants de la sœur (décédée ou non) ainsi que sur leur état de survie sont aussi posées.

Le questionnaire individuel homme : Le questionnaire homme administré aux hommes de 15-59 ans est une forme allégée du questionnaire individuel femme. Il comprend une page de couverture similaire à celle du questionnaire femme et sept sections servant à recueillir des informations sur les thèmes suivants :

- Caractéristiques sociodémographiques ;
- Fécondité ;
- Contraception ;
- Mariage et activité sexuelle ;
- Préférences en matière de fécondité ;
- Emploi et rôle des sexes ;

- VIH/sida et autres infections sexuellement transmissibles ;
- Autres problèmes de santé.

Les questionnaires définitifs ont été traduits dans les quatre principales langues nationales (Wolof, Sérère, Poular et Mandingue).

Manuels et autres documents techniques

En plus des questionnaires, d'autres documents techniques ont été élaborés par l'équipe technique du l'EDS-MICS 2010-11. Il s'agit en particulier :

- du manuel des enquêteurs/enquêtrices ;
- du manuel des chefs d'équipe ;
- du manuel de cartographie et de dénombrement des ménages ;
- du manuel d'utilisation des tablettes PC (système d'interview assisté par ordinateur (CAPI)) ;
- du manuel pour l'anthropométrie ;
- du manuel du test du paludisme ;
- du manuel du test d'anémie et du test du VIH ;
- des autres fiches de terrain et de gestion ;
- des fiches d'affectation des enquêteurs/contrôleuses ;
- des fiches de contrôle et de gestion pour les tests (anémie, VIH et paludisme) ;
- des fiches de référence pour les tests (anémie et paludisme).

L'ANSD a assuré la reproduction en nombre suffisant de ces différents documents.

Tests de l'hémoglobine, du VIH et de la parasitémie palustre

Dans huit (8) ménages sur vingt et un (21), les femmes de 15-49 ans, les hommes de 15-59 ans et les enfants de moins de 5 ans étaient éligibles pour le test d'anémie. En outre, les femmes et les hommes étaient éligibles pour le test du VIH et les enfants de 6-59 mois pour les tests de parasitémie. Les protocoles pour les tests de l'anémie, du VIH et de la parasitémie ont été approuvés par le Comité d'Éthique (Internal Review Board) d'ICF Macro à Calverton et par le Comité National d'Éthique pour la Recherche en Santé (CNERS) du Sénégal.

Test de l'hémoglobine : Le test d'hémoglobine est la principale méthode pour diagnostiquer l'anémie ; ce test est effectué en utilisant le système d'HemoCue. Un consentement libre et éclairé était demandé à la personne éligible (majeur capable) ou au parent/adulte responsable de l'enfant ou du jeune de 15-17 ans (représentant légal). Ce consentement est obtenu auprès de l'individu éligible (ou le parent/personne responsable) à partir d'une lettre d'information qui explique l'objectif du test, la remise immédiate des résultats et les conditions de prise en charge en cas de besoin.

Avant de prélever le sang, le doigt était nettoyé avec un tampon imbibé d'alcool et séché à l'air. Ensuite, le bout du doigt (ou du talon des enfants de moins d'un an et très maigre) était piqué avec une lancette rétractable,

stérile et non ré-utilisable. Une goutte de sang était récupérée dans une micro cuvette et ensuite introduite dans le photomètre HemoCue qui indiquait le niveau d'hémoglobine. Ces résultats étaient enregistrés dans le questionnaire ménage et communiqués à la personne testée, ou au parent/adulte responsable, en expliquant la signification des résultats. Si la personne présentait une anémie sévère (un niveau d'hémoglobine <7 g/dl), l'enquêteur lui fournissait une fiche de référence pour rechercher des soins auprès d'un service de santé.

Test du VIH : Le test du VIH était effectué dans le sous-échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête homme. Les prélèvements de sang étaient effectués auprès de tous les hommes et toutes les femmes éligibles de ces ménages qui acceptaient volontairement de se soumettre au test. Le protocole pour dépister le VIH est basé sur le protocole anonyme-lié développé par le projet DHS (Demographic and Health Surveys) et approuvé par le Comité d'Éthique (Internal Review Board) de ICF Macro. Selon ce protocole, aucun nom ou autre caractéristique individuelle ou géographique permettant d'identifier un individu ne peut être lié à l'échantillon du sang. Le Comité National d'Éthique pour la Recherche en Santé du Sénégal a, après examen et amendement, approuvé le protocole. Étant donné que les tests du VIH sont strictement anonymes, il n'était pas possible et ne sera pas possible d'informer les enquêtés sur les résultats de leur test.

Pour accomplir les prélèvements sanguins auprès des personnes éligibles, chaque équipe de terrain comprenait un enquêteur-technicien spécialement chargé des prélèvements. En plus de la formation d'enquêteurs, ce technicien avait reçu une formation spéciale sur tous les aspects des protocoles des tests d'anémie et du VIH. D'abord, pour chaque personne éligible, le technicien cherchait à obtenir son consentement éclairé après lui avoir expliqué les procédures de prélèvement, la confidentialité et l'anonymat du test. Pour les femmes et les hommes qui acceptaient d'être testés, le technicien, en respectant toutes les précautions d'hygiène et de sécurité recommandées, prélevait des gouttes de sang sur un papier filtre. Dans la plupart des cas, les gouttes de sang pour les deux tests étaient obtenues à partir d'une même piqûre au doigt. Une étiquette contenant un code barre était collée sur le papier filtre contenant du sang. Une deuxième étiquette avec le même code barre était collée sur le questionnaire ménage sur la ligne correspondant au consentement de la personne éligible et une troisième étiquette, toujours avec le même code barre, était collée sur la fiche de transmission. Les gouttes de sang sur papier filtre étaient séchées pendant 24 heures au minimum dans une boîte de séchage avec des dessiccants absorbant l'humidité. Le lendemain, chaque échantillon séché était placé dans un petit sac en plastique imperméable et à fermeture hermétique. Pour la conservation des prélèvements, des dessiccants et un indicateur d'humidité étaient placés dans le petit sac. Les sacs en plastique individuels étaient ainsi conservés secs jusqu'à leur acheminement au bureau central de l'ANSD à Dakar. À l'ANSD, ils étaient immédiatement vérifiés et placés au frais avant leur enregistrement et leur transfert au Laboratoire de Bactériologie Virologie (LBV) du CHU de Le Dantec.

Le test des anticorps anti-VIH et la restitution des résultats étaient effectués par le LBV à Dakar. Le LBV est le laboratoire de référence au Sénégal ; il est régulièrement soumis à un contrôle de qualité interne rigoureux, ainsi qu'à un contrôle de qualité externe. Le LBV participe à différents programmes de contrôle de qualité de la sérologie VIH organisés par l'OMS (sérologie effectuée sur sérums) et le CDC d'Atlanta aux USA (sérologie effectuée sur sérums et sur gouttes de sang séchées). Pour ce qui concerne les procédures d'analyse au laboratoire, les gouttes de sang séchées sur papier filtre étaient perforées à l'aide d'une poinçonneuse. Le poinçon coupé mesurait approximativement 6 mm de diamètre et était ensuite plongé dans 150 micro litres de solution PBS pour élution du sérum. Ensuite le LBV a traité les prélèvements selon l'algorithme suivant:

- Tous les échantillons sont testés par un 1er ELISA (Vironostika® HIV Uni-Form II plus O).
- Les échantillons dépistés positifs par le 1er ELISA 1 ainsi que 10% des négatifs sont ensuite analysés à l'aide d'un second ELISA (Enzygnost® HIV Anti-VIH1/2 plus).
- Tous les échantillons positifs sur les deux ELISA sont reportés positifs.
- Tous les échantillons discordants aux deux ELISA (positifs au Vironostika et négatifs à l'Enzygnost) sont confirmés par Inno-Lia Blot.

Un programme en CSPro (*Census and Survey Processing System*) développé par ICF Macro, spécialement conçu selon l'algorithme retenu, était fourni au LBV pour la saisie des résultats des tests. Au fur et à mesure des entrées, ce programme procédait à un comptage automatique de toutes les entrées (nombre de prélèvements testés, nombre de positifs et de négatifs selon les différents kits utilisés).

Test de la parasitémie palustre : Les tests de parasitémie palustre ont été effectués dans un tiers de l'échantillon sur les enfants de 6-59 mois. Deux tests du diagnostic du paludisme ont été réalisés : test de diagnostic rapide (TDR) et goutte épaisse. Les enfants testés positifs au TDR ont été référencés par les techniciens de laboratoire de l'enquête selon le protocole en vigueur.

Par ailleurs, les gouttes épaisses confectionnées sur une lame porte-objet après prélèvement d'un échantillon de sang ont été analysés au laboratoire du Département de Parasitologie de la Faculté de Médecine de l'UCAD de Dakar.

Échantillonnage

Pour atteindre les objectifs assignés à cette enquête, un échantillon national stratifié de 8232 ménages a été tiré ; il était attendu d'enquêter environ 15044 femmes de 15-49 ans et 4429 hommes de 15-59 ans dans ces ménages. Des prélèvements de sang ont été effectués auprès d'un tiers de l'échantillon global, 4104 hommes et 5326 femmes.

La procédure d'échantillonnage retenue pour l'EDS-MICS, 2010-11 est un tirage aréolaire stratifié à deux degrés. L'unité primaire de sondage, appelée aussi grappe, est le district de recensement (DR) ou une partie du DR lorsque ce dernier est de très grande taille. La partie urbaine et la partie rurale de chaque région correspondent chacune à une strate d'échantillonnage. Au total, 28 strates ont été créées. L'échantillon de premier degré a été tiré indépendamment dans chaque strate et l'échantillon de second degré l'a été indépendamment dans chaque unité primaire tirée au premier degré. Le plan de sondage détaillé est présenté en annexe.

Au premier degré de sondage, 391 grappes (147 grappes en milieu urbain et 244 grappes en milieu rural) ont été sélectionnées en procédant à un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille ; la taille du DR étant le nombre de ménages. Un dénombrement des ménages dans chacune de ces grappes a fourni la liste des ménages à partir de laquelle a été tiré au second degré un échantillon de 21 ménages avec un tirage systématique à probabilité égale. Toutes les femmes de 15 à 49 ans, résidentes habituelles ou visiteuses, identifiées dans ces ménages ont été individuellement enquêtées.

Dans chaque grappe, parmi les 21 ménages sélectionnés pour l'enquête des femmes, 8 ménages ont été sélectionnés pour faire l'objet d'enquête auprès des hommes. Tous les hommes âgés de 15 à 59 ans dans les ménages ainsi sélectionnés étaient éligibles pour l'enquête homme.

Dans ce sous-échantillon, toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête individuelle étaient aussi éligibles pour le test du VIH. En outre, dans ce sous-échantillon de ménages, il était proposé à toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête ainsi que pour tous les enfants de 6-59 mois, un test d'anémie. Par ailleurs, dans ce même sous-échantillon de ménages, tous les hommes et les femmes éligibles ainsi que tous les enfants de moins de 5 ans étaient sélectionnés pour être mesurés et pesés afin de déterminer leur état nutritionnel. Enfin tous les enfants de 6-59 mois dans le sous-échantillon étaient éligibles pour subir le test de dépistage du paludisme.

Au cours de l'EDS-MICS 2010-11, 391 grappes sélectionnées dans l'échantillon ont été finalement enquêtées. Au total, 8 212 ménages ont été sélectionnés et parmi eux, 8 029 ménages occupés ont été identifiés au moment de l'enquête. Parmi ces 8029 ménages, 7902 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de

plus de 98 % (Tableau 1). Le taux de réponse est légèrement plus élevé en milieu rural (98,6 %) qu'en milieu urbain (98,0 %).

Tableau 1.1 Résultats de l'enquête ménage et de l'enquête individuelle

Effectifs des ménages, nombre d'enquêtes et taux de réponses, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Résultat	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Enquêtes ménages			
Ménages sélectionnés	3 088	5 124	8 212
Ménages occupés	3 022	5 007	8 029
Ménages enquêtés	2 963	4 939	7 902
Taux de réponse des ménages	98,0	98,6	98,4
Enquêtes individuelles: femmes			
Nombre de femmes éligibles	6 743	10 188	16 931
Nombre de femmes éligibles enquêtées	6 192	9 496	15 688
Taux de réponses des femmes éligibles	91,8	93,2	92,7
Enquêtes individuelles: hommes			
Nombre d'hommes éligibles	2 427	3 241	5 668
Nombre d'hommes éligibles enquêtés	2 058	2 871	4 929
Taux de réponse des hommes éligibles	84,8	88,6	87,0

Dans les 7 902 ménages enquêtés, 16 931 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées comme éligibles pour l'enquête individuelle, et pour 15 688 d'entre elles, l'interview a été menée avec succès, soit un taux de réponse de 92,7%. L'enquête homme a été réalisée dans un ménage sur trois : au total 4 929 hommes de 15-59 sur 5 668 éligibles ont été entièrement enquêtés (taux de réponses de 87%). Comme pour les femmes, les taux de réponse observés en milieu rural sont sensiblement plus élevés que ceux obtenus en milieu urbain.

Activités de l'EDS-MICS

L'EDS-MICS, 2010-11 s'est déroulée en quatre étapes principales : la phase préparatoire, la cartographie et le dénombrement des ménages des grappes échantillonnées (en septembre 2010), l'enquête pilote (Aout 2010) et l'enquête principale (15 octobre 2010 au 27 avril 2011). Pour chacune de ces trois dernières étapes, une formation a été dispensée aux personnes recrutées pour les besoins des activités de terrain.

La phase préparatoire : La phase préparatoire a démarré en novembre 2009 avec l'élaboration du premier document de projet et a pris fin en juin 2010 juste avant la formation des agents de l'enquête pilote. Les documents de projet, de plaidoyer et les supports de collecte de l'EDS-MICS2010-11 ont été élaborés durant cette phase. La mobilisation du budget a également été faite; il en a été de même de la présentation des documents de projet et de plaidoyer ont été présentés au Ministère de la Santé et aux Partenaires Techniques et Financiers et validés par eux.

Une équipe technique chargée de piloter le projet assistée par ICF MACRO/CRDH, a été mise en place au niveau de l'ANSD. Un coordonateur médical et un nutritionniste étaient recrutés et intégrés dans l'équipe technique. Deux laboratoires chargés des volets biologiques (bactériologie-virologie et parasitologie) étaient également mis à contribution. Ceux-ci avaient la charge de la formation et de la supervision de des techniciens de santé, des analyses de laboratoire et devaient participer à l'analyse des données. Le coordonnateur médical était chargé de coordonner les activités effectuées par les techniciens de santé et les laboratoires.

Enquête pilote : Pour les besoins de l'enquête pilote, 20 agents (4 agents techniques de santé et 16 enquêteurs) ont été sélectionnés pour suivre une formation en 25 jours. Elle a comporté trois volets : une formation

sur les questionnaires papier (ménage, femme et homme), sur les tests biologiques et anthropométriques et sur les tablettes PC.

La formation sur les questionnaires papier qui a duré 3 semaines a été assurée par l'encadrement de l'ESD-MICS 2010-11 (ANSD et CRDH/MACRO). La formation sur les tests biologiques et anthropométriques (anémie, VIH, parasitémie et anthropométrie) a été assurée par des personnels des laboratoires de bactériologie et virologie et de parasitologie et un nutritionniste. Le troisième volet de la formation portant sur les tablettes PC (UMPC) a été par des experts de Macro et du CRDH. Tous les agents de terrain ont suivi la toute la formation, sauf le module sur les tests biologiques qui était réservé aux seuls techniciens de santé. A la fin de la formation, les agents ont reçu une formation complémentaire sur le contrôle technique, l'organisation et la logistique du terrain ainsi que sur le contact avec les autorités et les populations.

L'enquête pilote a duré cinq jours et a couvert une quarantaine de ménages. Elle a été l'occasion d'apprécier la réaction des populations devant certaines questions en vue de prendre des mesures correctives, notamment dans la sensibilisation, la manipulation des UMPC, le programme de saisie Cs Pro et la formulation des questions. Les agents ont été répartis en quatre équipes. Dans chaque équipe, il y'avait, en plus des enquêtrices un chef d'équipe et un technicien de santé. Les équipes étaient réparties entre le milieu rural et le milieu urbain de la région de Dakar ; deux équipes en milieu urbain (Guédiawaye) et les deux autres en milieu rural (département de Rufisque).

Cartographie et dénombrement : La formation des cartographes qui a été réalisée en septembre 2010 et les travaux de terrain de septembre à mi-octobre 2010. La formation comprenait des exposés théoriques sur la définition des concepts de base, les procédures et la méthodologie de cartographie; et ; ii) des exercices pratiques de terrain et des évaluations continues. Sur la base des différentes évaluations organisées pendant la formation, 28 agents cartographes (répartis en 7 équipes composées chacune d'un chef d'équipe et de 3 agents cartographes) ont été définitivement retenus pour mettre en œuvre la cartographie et le dénombrement des ménages dans les grappes sélectionnées.

Recrutement et formation du personnel de terrain : Pour la réalisation de la collecte de l'EDS-MICS 2010-11, 110 personnes ont été retenues pour suivre la formation de l'enquête principale. Elle s'est déroulée comme pour la phase pilote en quatre phases et a été assurée par la même équipe technique. Dans cette phase, quinze jours ont été consacrés à la formation des agents sur la manipulation des tablettes UMPC.

La collecte des données : Après la formation, 16 équipes ont été constituées pour le travail de terrain ; chaque équipe était composée de 3 enquêtrices chargées des enquêtes auprès des femmes, un technicien de santé pour effectuer les mesures anthropométriques, les tests du paludisme, de l'anémie et du VIH, et un chef d'équipe pour les enquêtes auprès des hommes. Ce dernier était responsable de la performance et de la gestion de son équipe. Il servait aussi d'assistant au technicien de santé pour la prise des mesures anthropométriques.

En appui aux chefs d'équipe, des missions de la coordination précédaient les équipes dans les grappes pour informer et sensibiliser les autorités et les populations à les accueillir et à les aider à bien mener l'opération de collecte.

La sensibilisation des autorités et les populations était faite à travers les lettres circulaires aux autorités régionales et des visites aux élus locaux. Pendant la cartographie, cette activité faisait partie des termes de référence des équipes. Des missions d'information et de sensibilisation ont été organisées avant le démarrage de la collecte des données et se sont poursuivies pendant toute la durée des travaux de terrain.

Les médias (radios communautaires) ont également été mis à contribution dans la sensibilisation des populations. À cet égard, un point de presse dont ont largement fait écho la Radio Télévision Nationale, les Télévisions privées, les Radios privées et la presse écrite, a été tenu dans les locaux de l'ANSD.

La collecte des données sur le terrain a duré 6 mois et demi (du 13 octobre 2010 au 28 avril 2011) et a permis de visiter 456 DR (391 DR de l'échantillon EDS-MICS 2010-11 et 65 DR supplémentaires⁸ du PMI).

Pour assurer une bonne supervision des travaux de collecte, des missions de supervision rapprochées ont été organisées par l'encadrement technique. Parallèlement, une mission de supervision organisée par le Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé (CNERS) a permis de s'assurer du respect des règles d'éthiques sur le terrain.

Exploitation des tableaux de qualité des données : Pendant toute la durée de la collecte, un dispositif de contrôle de qualité des données à travers le suivi de certains indicateurs clés (le taux de couverture, âge des enquêtés, âges au décès des enfants, etc.) a été mis en place. Les erreurs détectées à l'occasion de ces contrôles étaient partagées avec les équipes de terrain à travers des missions de supervision de l'équipe de coordination et de contacts téléphoniques en cas d'urgence.

Traitement des données : Le travail d'apurement des données se faisait au fur et à mesure de la réception des dossiers des grappes achevées. Une équipe composée d'informaticiens et de démographes corrigeait les erreurs détectées. Après la fusion des fichiers, les dernières erreurs détectées ont été traitées avec l'appui de l'expert informaticien d'ICF Macro.

Analyse au laboratoire des prélèvements de sang : Les travaux d'analyse des prélèvements de sang (goutte séchée sur papier filtre) pour le test du VIH ont été effectués par le laboratoire de bactériologie virologie de l'Hôpital Aristide Le Dantec. En ce qui concerne le test du paludisme, la parasitémie était réalisée par le laboratoire de parasitologie de l'Université Cheikh Anta Diop (UCAD). Le traitement des échantillons des gouttes épaisses de sang s'est fait au fur et mesure de collecte des données sur le terrain. Quant à l'analyse des échantillons de sang pour le test du VIH, elle a démarré à la fin de la collecte pour des raisons de confidentialité des données même si les prélèvements en provenance du terrain étaient régulièrement réceptionnés au niveau du laboratoire de bactériologie et de virologie.

⁸ L'échantillon supplémentaire du PMI concerne six régions: Kaolack, Kaffrine, Kédougou, Kolda, Saint Louis et Tambacounda.

Awa CISSOKO

L'objectif de ce chapitre est de présenter une évaluation des conditions environnementales dans lesquelles vivent les femmes, les hommes et les enfants ciblés par l'EDS-MICS 2010-2011 ainsi qu'un profil démographique et socio-économique de la population des ménages de l'enquête. La première partie de ce chapitre est consacrée à la présentation de certaines caractéristiques des logements comme le type d'approvisionnement en eau de boisson, le type de toilettes, les matériaux de revêtement du sol, la disponibilité de l'électricité et la possession de biens durables. La deuxième partie est consacrée à la présentation de certaines caractéristiques démographiques de la population des ménages telles que la structure par âge et sexe ainsi que certaines caractéristiques socio-économiques comme le milieu de résidence et la composition des ménages avec, en particulier, la présence dans le ménage d'orphelins ou d'enfants vivant sans leurs parents. La troisième partie de ce chapitre présente les données sur le niveau d'instruction des femmes et des hommes des ménages.

2.1 CONDITIONS DE VIE

Les données collectées sur certaines caractéristiques du logement sont présentées pour les ménages et pour l'ensemble de la population de droit des ménages, en fonction du milieu de résidence.

Provenance de l'eau de boisson

Le tableau 2.1 présente la répartition des ménages et la population selon la source d'approvisionnement en eau de boisson. Les sources auxquelles s'alimentent la plupart des ménages sénégalais, quel que soit le milieu de résidence, sont une source améliorée (79 % pour l'ensemble, 94 % pour les ménages urbains et 65 % pour les ménages ruraux). L'eau de robinet vient en tête avec 69 % pour l'ensemble des ménages (88 % pour le milieu urbain et 51 % pour le milieu rural). Les autres sources améliorées (puits protégés, eau en bouteille et eau de pluie) représentent seulement 10 % pour l'ensemble des ménages (6 % pour le milieu urbain et 14 % pour le milieu rural).

Les sources améliorées représentaient 70 % pour l'ensemble des ménages à l'EDS-IV de 2005, soit une augmentation de 13 % au cours des cinq dernières années. Pour le milieu urbain, la proportion de sources améliorées est passée de 91 % en 2005 à 94 % en 2010-11, soit une augmentation de 3 % ; pour le milieu rural, la proportion des sources améliorées a connu une importante augmentation de 29 % entre les deux enquêtes (50 % en 2005 contre 65 % en 2010-11).

La répartition de la population selon la source d'approvisionnement en eau de boisson diffère à peine de celle des ménages.

Le tableau 2.1 montre aussi que pour près de neuf ménages sénégalais sur dix (89 %), il faut moins de 30 minutes pour s'approvisionner en eau. En milieu rural, cette proportion est plus faible qu'en milieu urbain (82 % contre 97 %).

La plupart du temps, l'eau ne fait l'objet d'aucun traitement avant son utilisation, surtout en zone urbaine (66 % de l'ensemble des ménages, 74 % en milieu urbain et 59 % en milieu rural). Quelques fois, les ménages traitent l'eau à l'eau de javel ou au chlore (entre 16 et 17 %) ou bien procèdent au filtrage à travers un linge (18 % dans l'ensemble). Cette dernière pratique est surtout le fait du milieu rural (29 % contre 8 % en milieu urbain). L'ébullition, la désinfection solaire et les autres procédés de filtrage (céramique, sable, etc.) sont pratiquement inconnus.

Tableau 2.1 Eau utilisée par les ménages pour boire

Répartition (en %) des ménages et de la population de droit par la provenance de l'eau pour boire, le temps pour s'approvisionner en eau et par le moyen utilisé pour traiter l'eau, selon le milieu de résidence, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique	Ménages			Population		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Source d'approvisionnement en eau de boisson						
Source améliorée	93,6	64,8	78,9	93,7	65,9	78,3
Robinet dans logement/concession	77,1	29,8	52,9	79,3	32,9	53,7
Robinet public/fontaine	10,5	20,9	15,8	9,7	19,1	14,9
Puits à pompe/ forage	1,0	6,4	3,7	1,0	6,1	3,8
Puits creusé protégé	2,7	7,0	4,9	2,6	7,2	5,1
Source d'eau protégée	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1
Eau de pluie	0,0	0,3	0,1	0,0	0,3	0,2
Eau en bouteille	2,3	0,2	1,2	1,0	0,1	0,5
Source non améliorée	4,9	33,5	19,5	4,9	32,9	20,4
Puits creusé non protégé	4,3	30,4	17,7	4,5	30,2	18,7
Source d'eau non protégée	0,0	1,0	0,5	0,0	0,8	0,4
Camion citerne/charrette avec petite citerne	0,5	1,2	0,8	0,4	1,0	0,8
Eau de surface	0,0	0,9	0,5	0,0	0,9	0,5
Autre	1,5	1,7	1,6	1,4	1,2	1,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pourcentage utilisant pour boire l'eau d'une source améliorée	93,6	64,8	78,9	93,7	65,9	78,3
Temps de trajet pour s'approvisionner en eau de boisson						
Eau sur place	83,3	40,5	61,4	85,2	43,9	62,4
Moins de 30 minutes	13,3	41,3	27,6	11,3	38,2	26,1
30 minutes ou plus	3,0	17,4	10,4	3,2	17,3	11,0
NSP/manquant	0,4	0,8	0,6	0,3	0,6	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Moyen de traitement de l'eau¹						
Ébullition	0,4	0,2	0,3	0,2	0,3	0,3
Ajout d'eau de Javel/chlore	17,0	16,0	16,5	17,2	16,0	16,6
Passée à travers un linge	7,6	28,8	18,5	8,0	29,2	19,7
Céramique, sable ou autre filtre	1,6	0,7	1,2	1,2	0,7	0,9
Désinfection solaire	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autre	3,4	2,3	2,8	3,5	2,0	2,7
Aucun traitement	73,7	59,4	66,4	74,0	59,3	65,9
Pourcentage utilisant une méthode de traitement approprié ²	23,4	39,7	31,8	22,9	40,0	32,4
Effectif	3 864	4 038	7 902	33 003	40 641	73 645

¹ Les enquêtés pouvant déclarer plusieurs types de traitement, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.

² Les méthodes appropriées pour le traitement de l'eau comprennent l'ébullition, l'ajout de chlore, l'utilisation d'un linge pour passer l'eau, le filtrage et la désinfection solaire.

Types de toilettes

Avec l'amélioration de l'approvisionnement en eau, l'accès à des installations sanitaires adéquates et la promotion de pratiques hygiéniques constituent des objectifs importants pour la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement. Les résultats de l'EDS-MICS présentés au tableau 2.2 montrent que 41 % des ménages sénégalais utilisent des toilettes améliorées non partagées. Comme il fallait s'y attendre l'utilisation de toilettes améliorées est plus fréquente en milieu urbain que rural (57 % contre 26 %). Par ailleurs, près de deux ménages sur dix (19 %) ont accès à des toilettes améliorées partagées. On note également des variations importantes selon le milieu de résidence (30 % en urbain contre 9 % en rural). En outre, 40 % ménages n'ont pas accès à des toilettes améliorées (22 %) ou n'ont pas de toilettes du tout (18 %). En milieu rural, cette proportion atteint 66 % dont 33 % ne disposant pas de toilettes contre seulement 13 % en milieu urbain dont 2 % ne disposant pas de toilettes.

En 2005, les proportions de ménages ne disposant pas de toilettes étaient de 23 % dans l'ensemble, et de 40 % en milieu rural contre 4 % en milieu urbain.

Tableau 2.2 Type de toilettes utilisées par les ménages

Répartition (en %) des ménages et de la population de droit par type de toilettes/latrines, selon le milieu de résidence, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Type de toilettes/latrines	Ménages			Population		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Toilettes améliorées, non partagées						
Chasse d'eau/chasse manuelle connectée à un système d'égout	16,2	0,6	8,2	15,0	0,9	7,2
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse septique	16,4	6,7	11,4	20,6	8,2	13,8
Fosse d'aisances améliorées auto-aérées	3,9	3,7	3,8	5,2	4,2	4,6
Fosses d'aisances avec dalle	16,9	13,3	15,0	20,9	14,7	17,5
Latrines à chasse manuelle	3,5	1,6	2,6	4,4	2,0	3,1
Toilettes partagées¹						
Chasse d'eau/chasse manuelle connectée à un système d'égout	6,9	0,2	3,5	4,1	0,1	1,9
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse septique	8,4	1,8	5,0	5,6	1,8	3,5
Fosse d'aisances améliorées auto-aérées	1,5	1,2	1,3	1,2	1,1	1,2
Fosse d'aisances avec dalle	10,1	4,6	7,3	7,6	4,2	5,7
Latrines à chasse manuelle	3,4	0,7	2,0	2,2	0,8	1,4
Toilettes non améliorées						
Latrines traditionnelles	10,9	32,9	22,1	11,7	33,3	23,6
Pas de toilettes/nature	2,0	32,8	17,7	1,4	28,7	16,5
Autre	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	3 864	4 038	7 902	33 003	40 641	73 645

¹ Toilettes partagées qui seraient considérées comme "améliorées" si elles n'étaient pas partagées.

Lavage des mains

Le lavage des mains au savon, notamment à certaines occasions critiques (après les selles, avant de préparer à manger ou de donner à manger aux enfants) est un élément important en matière d'hygiène. L'endroit où ce lavage a lieu est également important. Ainsi, au cours de l'enquête, des questions ont été posées sur la disponibilité d'un endroit spécifique pour le lavage des mains et la disponibilité à cet endroit d'eau, de savon ou de produits nettoyants autres que le savon. Dans l'ensemble des ménages enquêtés, pour plus de la moitié (55%) un endroit précis pour se laver les mains n'a pas été observé (tableau 2.3). Le milieu urbain enregistre le pourcentage le plus élevé de ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé (56 % contre 35 % en milieu rural). Parmi les ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé, 45 % disposent de savon et de l'eau ; en milieu urbain, le pourcentage est de 57 % contre 26 % en milieu rural. Le pourcentage de ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé augmente avec le niveau du bien-être économique du ménage ; il passe de 29 % pour les ménages les plus pauvres à 74 % pour les ménages les plus riches. Il en est de même pour la disponibilité de l'eau et du savon à l'endroit réservé au lavage des mains ; le pourcentage passe de 18 % chez les ménages les plus pauvres à 68 % chez les ménages les plus riches. Dans beaucoup de ménages, surtout en milieu rural et dans les régions de Ziguinchor, Diourbel, Tambacounda, Louga, Fatick et Sédhiou, les pourcentages ne disposant que de l'eau pour laver les mains sont largement supérieurs à ceux disposant d'eau et de savon à cet effet. Enfin, un pourcentage non négligeable de ménages ne dispose pas d'eau, ni de savon, ni d'autres produits nettoyants pour se laver les mains.

Tableau 2.3 Lavage des mains

Pourcentage de ménages dans lesquels l'endroit utilisé le plus souvent pour se laver les mains a été observé et, parmi ces ménages, répartition (en %) par disponibilité de l'eau, de savon et d'autres produits nettoyants, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé	Effectif de ménages	Parmi les ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé						Total	Effectif de ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé
			Savon et eau ¹	Eau et produit nettoyant ² autre que le savon seulement	Eau seulement	Savon mais pas d'eau ³	Produits nettoyants autres que le savon seulement ²	Pas d'eau, ni savon, ni autre produit nettoyant		
Milieu de résidence										
Urbain	55,9	3 864	57,0	1,0	29,4	1,0	1,6	10,0	100,0	2 161
Rural	34,9	4 038	26,2	0,3	42,7	1,4	4,9	24,5	100,0	1 408
Région										
Dakar	68,4	2 112	62,5	1,6	24,6	1,0	2,0	8,3	100,0	1 445
Ziguinchor	16,2	343	34,4	0,0	47,1	2,3	0,0	16,2	100,0	56
Diourbel	54,6	810	17,0	0,0	44,5	2,2	0,3	36,0	100,0	442
Saint-Louis	35,2	558	37,6	0,0	21,3	3,2	0,0	37,9	100,0	196
Tambacounda	25,9	373	25,1	0,0	58,3	1,3	0,0	15,3	100,0	97
Kaolack	27,8	514	41,2	0,6	48,6	0,6	0,0	8,9	100,0	143
Thiès	38,0	1 017	38,4	0,0	39,2	0,7	1,2	20,5	100,0	387
Louga	39,4	496	29,4	0,0	55,6	0,7	0,0	14,3	100,0	195
Fatick	33,4	413	20,4	0,5	68,4	0,4	0,0	10,3	100,0	138
Kolda	21,9	333	33,3	0,0	29,2	2,0	0,0	35,5	100,0	73
Matam	37,4	286	59,9	0,0	30,9	0,0	0,0	9,2	100,0	107
Kaffrine	79,8	330	42,9	0,6	25,7	0,7	25,8	4,3	100,0	263
Kédougou	7,0	83	(51,9)	(0,0)	(37,9)	(0,0)	(0,0)	(10,3)	100,0	6
Sédhiou	9,3	235	35,1	0,0	52,7	0,0	0,0	12,2	100,0	22
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	28,7	1 600	18,4	0,6	47,3	0,6	7,7	25,3	100,0	460
Second	29,3	1 584	28,3	0,2	39,2	1,3	5,6	25,5	100,0	464
Moyen	40,3	1 490	28,8	0,4	40,9	1,8	2,9	25,1	100,0	600
Quatrième	51,7	1 574	46,6	2,1	32,8	1,0	2,9	14,6	100,0	813
Le plus riche	74,5	1 653	67,6	0,3	26,3	1,2	0,0	4,6	100,0	1 232
Ensemble	45,2	7 902	44,8	0,7	34,6	1,2	2,9	15,7	100,0	3 569

¹ Par "savon", on entend ici le savon ou un détergent en morceau, sous forme liquide, en poudre ou sous forme de pâte. Cette colonne inclut les ménages possédant du savon et de l'eau seulement ainsi que ceux qui possèdent du savon et de l'eau et un autre détergent.

² Les produits nettoyants autres que le savon incluent des produits disponibles localement comme la cendre, la boue ou du sable

³ Y compris les ménages disposant de savon seulement ainsi que ceux qui disposent de savon et d'autres produits nettoyants

() Basé sur un effectif non pondéré entre 25 et 49 cas.

Caractéristiques des logements

Le tableau 2.4 présente certaines caractéristiques du logement. Dans l'ensemble, les résultats montrent que 57 % des ménages enquêtés (contre 47 % à l'EDS-IV de 2005) disposent de l'électricité. Les résultats mettent en évidence des disparités importantes selon le milieu de résidence. Le milieu rural est nettement plus défavorisé, seulement 27 % des ménages y disposant de l'électricité, contre 88 % en milieu urbain (graphique 2.1). Toutefois, il faut noter qu'entre 2005 et 2010-11, le niveau d'accès des ménages à l'électricité dans le milieu rural a connu une progression rapide (16 % à 27 %). Ce résultat est cohérent avec l'accélération de la mise en œuvre de la politique d'électrification villageoise au cours des dix dernières années.

Certains types de revêtement du sol peuvent faciliter la propagation de certains germes responsables de maladies. Pour cette raison, des questions ont été posées sur le type de matériau composant le revêtement du sol des pièces à usage d'habitation du logement. Au Sénégal, 64 % des ménages ont un logement dont le sol est en ciment, en carreaux ou en vinyle (contre 64 % à l'EDS-IV de 2005) et pour 30 % des ménages, le sol est revêtu de terre ou de sable (contre 31 % en 2005). En milieu rural, les ménages vivent plus fréquemment dans un logement dont le sol est recouvert de terre/sable (48 %) et de ciment (36 %). En milieu urbain, dans 45 % des cas, les ménages vivent dans un logement dont le sol est recouvert de ciment et dans 34 % des cas, le sol est recouvert de carreaux.

Le tableau 2.4 présente aussi la répartition des ménages selon le nombre de pièces utilisées pour dormir. Dans 67 % des cas, les ménages utilisent trois pièces ou plus pour dormir et dans 19 % des cas, deux pièces. On constate également que 69 % des ménages cuisinent à l'intérieur de la maison, alors que, dans 17 % des cas, la cuisine se fait dans un bâtiment séparé et que 12 % des ménages cuisinent à l'extérieur. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain que rural (10 % contre 13 %).

Pour évaluer le niveau de pollution à l'intérieur du logement, on a demandé quel était le combustible utilisé par le ménage pour cuisiner. On constate, au niveau global, que plus de la moitié des ménages (53 %) utilisent du bois à brûler ou de la paille. Cette proportion varie de manière importante entre les deux milieux de résidence, de 83 % en rural à 21 % en urbain. Les ménages du milieu urbain utilisent plus fréquemment du gaz pour cuisiner (59 %). Dans l'ensemble, la majorité des ménages (66 %) utilisent des combustibles solides pour cuisiner.

Tableau 2.4 Caractéristiques du logement

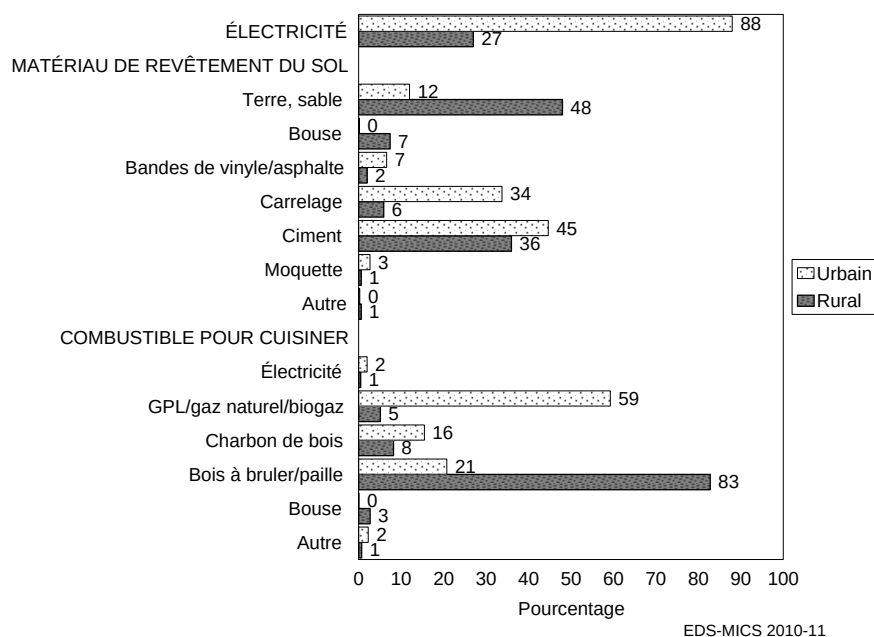
Répartition (en %) des ménages en fonction de certaines caractéristiques du logement, et pourcentage utilisant du combustible solide pour cuisiner;
Répartition (en%)des ménages en fonction de la fréquence à laquelle on fume dans le logement, selon le milieu de résidence, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique du logement	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Électricité			
Oui	87,8	26,6	56,5
Non	12,2	73,4	43,5
Total	100,0	100,0	100,0
Matériau de revêtement du sol			
Terre, sable	11,6	47,6	30,0
Bouse	0,2	7,4	3,9
Planches en bois	0,0	0,1	0,0
Palmes/bambou	0,0	0,4	0,2
Parquet ou bois ciré	0,2	0,1	0,2
Bandes de vinyle u asphalte	6,6	2,0	4,2
Carrelage	33,8	5,9	19,5
Ciment	44,7	36,0	40,2
Moquette	2,7	0,6	1,6
Autre	0,1	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Pièces utilisées pour dormir			
Une	21,2	8,0	14,4
Deux	18,5	19,4	19,0
Trois ou plus	60,3	72,6	66,6
Total	100,0	100,0	100,0
Endroit pour cuisiner			
Dans la maison	72,5	66,2	69,3
Dans un bâtiment séparé	14,7	20,0	17,4
A l'extérieur	10,4	13,3	11,9
Autre	2,4	0,5	1,5
Total	100,0	100,0	100,0
Combustible utilisé pour cuisiner			
Électricité	2,0	0,5	1,2
GPL/gaz naturel/biogaz	59,3	5,1	31,6
Charbon de bois	15,5	8,2	11,8
Bois à brûler/paille	20,8	82,8	52,5
Bouse	0,1	2,7	1,4
Autre	2,3	0,7	1,5
Total	100,0	100,0	100,0
Pourcentage utilisant un combustible solide pour cuisiner ¹	36,4	93,7	65,7
Effectif	3 864	4 038	7 902

GPL = Gaz propane liquéfié

¹ Inclut : Charbon/lignite, Charbon de bois, Bois, Paille/branchages/herbe, Résidus agricoles et Bouse

Graphique 2.1 Caractéristiques des logements selon le milieu de résidence



Biens possédés par les ménages

Au cours de l'enquête, pour évaluer le niveau socioéconomique des ménages, on a cherché à savoir si les ménages possédaient certains biens considérés comme des indicateurs du niveau socioéconomique et de leur niveau d'accès à l'information et aux services sociaux de base.

Dans l'ensemble, l'essentiel des ménages possèdent au moins un bien durable (tableau 2.5). Près de neuf ménages sur dix (88 %) possèdent un téléphone mobile qui constitue ainsi, et de loin, le canal de communication le plus répandu au Sénégal, que ce soit en milieu urbain (95 %) ou en milieu rural (82 %). Outre le téléphone portable, les biens les plus fréquemment possédés par les ménages sénégalais sont la radio (74 %), la télévision (52 %), la charrette (25 %) et le réfrigérateur (22 %). En milieu urbain, sauf pour le cas de la charrette, la proportion de ménages qui possèdent chacun de ces biens est plus élevée qu'en milieu rural (par exemple 79 % des ménages urbains possèdent une télévision contre seulement 26 % en milieu rural, pour le réfrigérateur, les proportions sont respectivement de 39 % et de 6 %).

Tableau 2.5 Biens possédés par les ménages

Pourcentage de ménages possédant certains équipements, des moyens de transport de la terre agricole et du bétail/animaux de ferme selon le milieu de résidence, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Possession	Milieu de résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
Biens possédés par le ménage			
Radio	76,8	70,6	73,6
Télévision	79,4	25,5	51,8
Téléphone portable	95,4	81,7	88,4
Téléphone fixe	20,9	4,3	12,4
Réfrigérateur	38,5	5,9	21,9
Moyens de transport			
Bicyclette	13,4	19,6	16,6
Charette tirée par un animal	5,3	44,1	25,1
Motocyclette/scooter	10,3	6,0	8,1
Voiture/camion	3,2	2,3	2,7
Possession de terre agricole	17,0	76,0	47,1
Possession d'animaux de ferme ¹	33,6	81,5	58,1
Effectif	3 864	4 038	7 902

¹ Bétail, vaches, taureaux, chevaux, ânes, chèvres, moutons ou poulets

Quintiles de bien-être économique des ménages

Le tableau 2.6 présente la répartition de la population de droit par quintile de bien-être économique selon le milieu de résidence et la région. L'indice de bien-être économique est construit à partir des données sur les biens des ménages et en utilisant l'analyse en composante principale. Les informations sur les biens des ménages proviennent

du questionnaire ménage de l'EDS-MICS 2010-2011 sur la possession par les ménages de certains biens de consommation et sur certaines caractéristiques du logement comme la disponibilité de l'électricité, le type d'approvisionnement en eau, le type de toilettes, le matériau de revêtement du sol, le nombre de personnes par pièce pour dormir et le combustible utilisé pour cuisiner. On a affecté à chacun de ces biens et caractéristiques un poids (score ou coefficient) généré à partir d'une analyse en composante principale. Les scores des biens qui en résultent sont standardisés selon une distribution normale standard de moyenne 0 et d'écart type 1 (Gwatkin, Rutstein, Johnson, Pande et Wagstaff, 2000). On attribue ensuite à chaque ménage un score pour chaque bien et on fait la somme de tous les scores par ménage ; les individus sont classés en fonction du score total du ménage dans lequel ils résident. L'échantillon est ensuite divisé en quintile de population, chaque quintile correspondant à un niveau allant de 1 (le plus pauvre) à 5 (le plus riche).

Dans l'ensemble, les résultats présentés dans le tableau 2.6 montre que le niveau de bien être économique est plus bas en milieu rural qu'en milieu urbain ; on enregistre 5 % de ménages de niveau de bien être économique « plus riche » en milieu rural, contre 39 % en milieu urbain. Par contre, pour les ménages les plus pauvres, le pourcentage passe de 35 % en milieu rural à 2 % en milieu urbain. Par rapport à la région, Dakar est de loin la région qui enregistre le plus de ménages de niveau de la catégorie la plus riche (56 %) ; elle est suivie des régions de Diourbel (19 %) et de Thiès (15 %). Par contre, les régions de Kédougou, Kolda et Tambacounda ont les pourcentages de ménages de la catégorie la plus pauvre les plus élevés (respectivement 61 %, 54 % et 53 %).

Tableau 2.6. Quintiles de bien-être économique

Répartition (en %) de la population de droit par quintile de bien-être économique et coefficient de Gini, selon le milieu de résidence et la région, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Milieu résidence/région	Quintiles de bien-être économique					Total	Effectif d'enquêtés	Coefficient de Gini
	Le plus pauvre	Second	Moyen	Quatrième	Le plus riche			
Milieu de résidence								
Urbain	1,9	5,9	19,6	33,9	38,8	100,0	33 003	14,0
Rural	34,7	31,5	20,4	8,7	4,8	100,0	40 641	25,3
Région								
Dakar	0,0	1,9	8,1	33,8	56,2	100,0	17 015	7,5
Ziguinchor	7,8	30,7	37,2	17,7	6,6	100,0	2 770	16,6
Diourbel	17,7	15,7	23,5	23,6	19,5	100,0	8 123	22,4
Saint-Louis	15,8	21,2	35,6	18,7	8,8	100,0	4 881	25,2
Tambacounda	52,9	24,8	15,4	5,1	1,8	100,0	3 756	31,6
Kaolack	23,8	36,8	17,6	12,5	9,2	100,0	5 638	30,3
Thiès	6,1	22,0	29,8	27,4	14,8	100,0	9 640	19,9
Louga	31,9	20,9	21,6	16,1	9,6	100,0	5 135	26,6
Fatick	31,5	35,5	20,8	8,2	4,0	100,0	4 061	27,9
Kolda	54,4	23,8	14,0	5,0	2,8	100,0	3 489	31,7
Matam	27,5	27,3	25,2	15,9	4,1	100,0	2 926	22,8
Kaffrine	46,2	29,7	15,4	7,0	1,7	100,0	3 021	25,7
Kédougou	61,3	19,0	13,8	4,6	1,3	100,0	648	24,9
Sédhiou	38,0	38,3	20,0	2,2	1,4	100,0	2 540	21,0
Ensemble	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	100,0	73 645	29,9

2.2 CARACTERISTIQUES DES MEMBRES DES MÉNAGES

Structure par âge et par sexe de la population

Dans les 7 902 ménages enquêtés avec, 73 365 personnes résidentes de fait (ayant passé la nuit précédant l'enquête dans le ménage) ont été dénombrées. Au tableau 2.7, on relève en premier lieu, un déséquilibre dans la structure par sexe. En effet, le rapport de masculinité qui est de 89 hommes pour 100 femmes indique une sous représentation des hommes par rapport aux femmes. Ce rapport de masculinité est cependant cohérent avec ceux observés dans des enquêtes antérieures : 91 hommes pour 100 femmes à l'EDS de 1992-1993, 89 à celle de 1997 et 90 à celle de 2005. Cette sous représentation des hommes résulte en partie des phénomènes migratoires qui touchent davantage les hommes.

Le déficit d'hommes est plus prononcé en milieu rural qu'en milieu urbain (rapport de masculinité de 87 hommes pour 100 femmes contre 92 en milieu urbain). À l'EDS-IV de 2005, ce rapport de masculinité était de 87 hommes pour 100 femmes pour le milieu rural contre 93 en milieu urbain.

En outre, l'examen de la structure par âge révèle que la population est jeune : 45 % ont moins de 15 ans et seulement 5 % ont plus de 65 ans. Ces résultats sont concordants avec ceux observés dans des enquêtes antérieures. La pyramide des âges (graphique 2.2) qui présente une base élargie qui se rétrécit rapidement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés, illustre cette jeunesse de cette population. Cette forme de pyramide des âges est caractéristique des populations à forte fécondité et à mortalité élevée. Toutefois, il faut noter que l'on assiste de plus en plus à un vieillissement de la population qui se traduit par une diminution progressive de la part des moins de 15 ans, au cours des dernières années : 48 % dans l'EDS de 1997 contre 45 % à celles de 2005 et de 2010-11. La diminution de la proportion des moins de 15 ans est plus prononcée en milieu urbain (17,4 points de pourcentage) qu'en milieu rural (0,9 point), au cours de la période 1997-2005. En outre, cette proportion est restée identique durant la période allant de 2005 à 2010-2011, aussi bien en milieu urbain (38 %) qu'en milieu rural (50 %).

Tableau 2.7. Population des ménages par âge, selon le sexe et le milieu de résidence

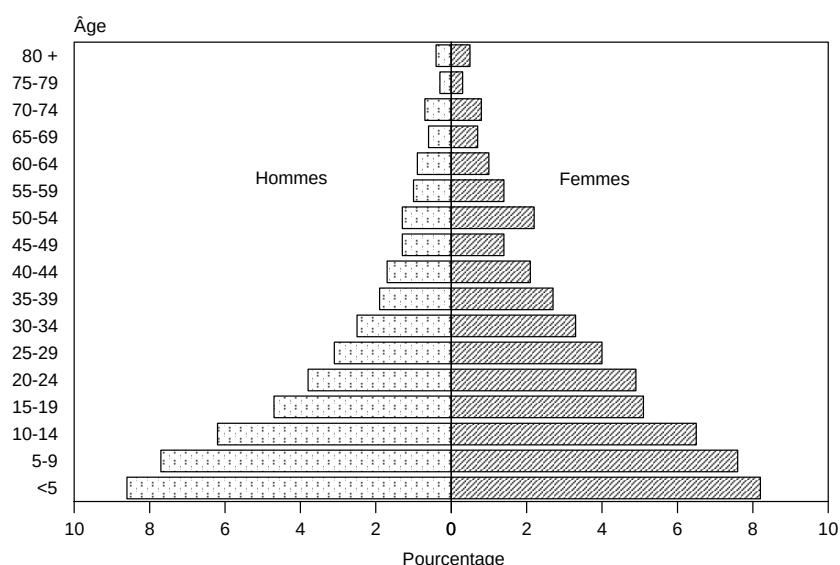
Répartition (en %) de la population de fait des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le sexe et le milieu de résidence, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Groupe d'âges	Urbain			Rural			Ensemble		
	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble
<5	14,8	13,1	13,9	21,1	17,4	19,1	18,2	15,5	16,8
5-9	12,7	11,8	12,2	19,2	16,2	17,6	16,3	14,3	15,2
10-14	11,8	11,5	11,7	14,4	13,0	13,6	13,2	12,3	12,8
15-19	10,8	10,4	10,6	9,4	8,9	9,2	10,1	9,6	9,8
20-24	10,2	10,5	10,4	6,2	8,2	7,3	8,1	9,2	8,7
25-29	8,5	8,6	8,6	4,8	6,8	5,9	6,5	7,6	7,1
30-34	6,9	6,9	6,9	4,0	5,7	4,9	5,3	6,2	5,8
35-39	4,9	5,7	5,3	3,5	4,7	4,2	4,1	5,2	4,7
40-44	3,9	4,4	4,2	3,3	3,5	3,4	3,6	3,9	3,8
45-49	3,0	3,0	3,0	2,5	2,5	2,5	2,7	2,7	2,7
50-54	3,1	4,3	3,7	2,5	4,2	3,4	2,8	4,2	3,5
55-59	2,5	2,9	2,7	1,9	2,3	2,1	2,2	2,6	2,4
60-64	1,8	2,0	1,9	2,1	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
65-69	1,2	1,3	1,2	1,3	1,3	1,3	1,2	1,3	1,3
70-74	1,4	1,2	1,3	1,6	1,6	1,6	1,5	1,5	1,5
75-79	0,6	0,7	0,6	0,8	0,6	0,7	0,7	0,6	0,7
80 +	0,8	1,0	0,9	1,0	0,9	1,0	0,9	0,9	0,9
Ne sait pas/manquant	1,1	0,5	0,8	0,2	0,1	0,1	0,6	0,3	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	15 774	17 127	32 901	18 806	21 658	40 464	34 580	38 785	73 365

Note: Le total inclut X individus pour lesquels le sexe n'a pas été déclaré.

Par ailleurs, la structure par âge présente peu d'irrégularités au niveau de chaque sexe mis à part le déficit en hommes souligné précédemment. Néanmoins, pour la population féminine, on observe un gonflement des effectifs à 50-54 ans, au détriment du groupe d'âge 45-49 ans. Cela est vraisemblablement dû à un transfert d'effectifs du groupe 45-49 ans vers le groupe 50-54 ans.

Graphique 2.2 Pyramide des âges de la population



EDS-MICS 2010-11

Taille et composition des ménages

Le tableau 2.8 révèle que dans l'ensemble, au Sénégal, l'essentiel des ménages sont dirigés par des hommes. En effet, dans 75 % des cas, les chefs de ménage sont des hommes ; néanmoins dans un ménage sur quatre (25 %), le chef de ménage est une femme. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (32 % et 18 % respectivement). Au cours de la période 1992-2011, on note une augmentation progressive de la proportion de chefs de ménage femmes tant au niveau national que dans chaque type de milieu de résidence. Au niveau national, entre 1992-1993 et 1997, elle était passée de 16 % à 18 %, soit une augmentation relative de 13 % ; entre 1997 et 2005, elle est passée de 18 % à 23 %, (soit une augmentation de 28 %) et, enfin, entre 2005 et 2010-2011, cette proportion est passée de 23 % à 25 %, soit une augmentation relative de 9 %. En milieu urbain, la proportion de chefs de ménage femmes est passée de 23 % en 1992-1993 à 26 % en 1997, de 29 % en 2005 et à 32 % en 2010-2011, (soit une augmentation relative de 39 % entre 1992-1993 et 2010-2011). En milieu rural, l'augmentation a été moins importante; la proportion étant passée de 11 % en 1992-93 à 13 % en 1997, de 17 % en 2005 et à 18 % en 2010-2011. Cette augmentation importante de la proportion de ménages dirigés par une femme peut s'expliquer en grande partie par l'émigration qui touche davantage les hommes.

Tableau 2.8 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage et par taille du ménage; taille moyenne du ménage; pourcentage de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents, selon le milieu de résidence, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Chef de ménage			
Homme	67,6	82,5	75,2
Femme	32,4	17,5	24,8
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre de membres habituels			
0	0,0	0,0	0,0
1	5,1	1,8	3,4
2	6,0	2,1	4,0
3	6,5	3,6	5,0
4	8,3	5,4	6,8
5	8,8	7,9	8,3
6	9,7	10,0	9,9
7	8,7	8,6	8,6
8	7,4	8,9	8,1
9+	39,5	51,7	45,8
Total	100,0	100,0	100,0
Taille moyenne du ménage	8,5	10,1	9,3
Pourcentage de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents			
Enfants vivants sans leurs parents ¹	33,4	42,5	38,1
Orphelin double	1,6	1,7	1,6
Orphelin simple ²	16,5	19,1	17,8
Enfant orphelin et/ou vivant sans leurs parents	37,9	48,0	43,1
Effectif de ménages	3 864	4 038	7 902

Note: Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels.

¹ Les enfants vivant sans leurs parents sont les enfants de moins de 18 ans qui vivent dans un ménage dans lequel il n'y a ni leur père, ni leur mère.

² Comprend les enfants dont l'un des parents est décédé et dont l'état de survie de l'autre est inconnu.

Le tableau 2.8 qui présente également la taille moyenne des ménages montre que les ménages sénégalais sont de grande taille : un ménage compte en moyenne 9,3 personnes. À l'EDS-IV de 2005, cette taille moyenne était de 8,7 personnes. La dispersion autour de la moyenne est assez importante puisque 43 % des ménages compte 9 personnes ou plus. Les ménages ruraux sont de plus grande taille que ceux du milieu urbain (respectivement 10,1 et 8,5 personnes en moyenne). Il convient de noter que les ménages de taille supérieure ou égale à 5 personnes sont plus fréquents en milieu rural. Entre 2005 et 2010-2011, on note une augmentation de la taille moyenne des ménages aussi bien en milieu urbain (7,8 contre 8,5 personnes) qu'en milieu rural (9,5 contre 10,1 personnes).

Le tableau 2.8 présente également les proportions de ménages qui comprennent des enfants de moins de 18 ans orphelins ou vivant sans leurs parents. Parmi les ménages, 43 % comptent des enfants orphelins ou vivant sans leurs parents et cette proportion est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (48 % contre 38 %). Dans 38 % des cas, les ménages comprennent des enfants vivant sans leurs parents et, ici aussi, cette proportion est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (43 % contre 33 %). La proportion de ménages qui abritent des orphelins simples (un seul parent décédé) s'élève à 18 % et elle varie peu selon les milieux de résidence. Enfin, moins de 2 % des ménages abritent des orphelins doubles (les deux parents décédés) et cette proportion est la même dans les deux milieux.

2.3 NIVEAU D'INSTRUCTION ET FRÉQUENTATION SCOLAIRE

Au cours de l'enquête, des informations relatives au niveau d'instruction atteint et à la dernière classe achevée à ce niveau ont été collectées pour toutes les personnes âgées de 6 ans et plus recensées dans le ménage. L'instruction de la population et surtout celle des femmes est un élément important pour l'amélioration des conditions de vie des ménages. Entre autres, le niveau d'instruction des membres du ménage influe sur le comportement procréateur, le recours à la contraception moderne, le comportement en matière de santé, la scolarisation des autres membres du ménage, ainsi que sur les habitudes en matière d'hygiène et de nutrition.

Malgré les efforts importants consentis par le gouvernement en matière d'éducation, le niveau d'instruction de la population de 6 ans et plus, demeure encore faible, surtout chez les femmes. Dans l'ensemble, environ un homme sur deux (48 %) et près de six femmes sur dix (57 %) n'ont aucune instruction (tableaux 2.9.1 et 2.9.2). On note également que quel que soit le niveau atteint, les hommes sont plus scolarisés que les femmes. Par ailleurs, seulement 3 % des hommes et 3 % des femmes ont achevé le niveau primaire, tandis que 28 % des hommes et 26 % des femmes n'ont pas achevé ce cycle. Seulement 1 % des hommes et moins de 1 % des femmes ont déclaré avoir achevé le cycle secondaire alors que la proportion de ceux qui ont déclaré n'avoir pas terminé le cycle secondaire est de 15 % chez les hommes et de 11 % chez les femmes.

L'examen des résultats selon l'âge met en évidence une nette amélioration du niveau de scolarisation des générations anciennes aux plus récentes. En effet, la proportion d'hommes sans aucune instruction passe de 81 % chez ceux âgés de 65 ans et plus, à 33 % chez ceux de 10-14 ans. Chez les femmes, les progrès ont été plus rapides au cours de la période récente. En effet, la proportion de celles sans instruction passe de 94 % parmi celles de 65 ans et plus, à 41 % chez celles de 15-19 ans et 31 % à 10-14 ans.

Tableau 2.9.1 Niveau d'instruction de la population des ménages: Femme

Répartition (en %) de la population de fait des femmes des ménages âgées de six ans et plus, en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet ¹	Secondaire incomplet	Secondaire complet ²	Supérieur	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif	Nombre médian d'années complétées
Groupe d'âges										
6-9	46,8	52,7	0,0	0,3	0,0	0,0	0,2	100,0	4 443	0,0
10-14	30,7	53,3	4,9	10,5	0,0	0,0	0,5	100,0	4 785	2,3
15-19	40,9	19,3	3,8	35,0	0,1	0,1	0,6	100,0	3 726	3,4
20-24	52,9	19,7	2,7	19,4	1,5	2,9	0,9	100,0	3 570	0,0
25-29	59,8	20,7	4,2	8,8	1,6	3,7	1,2	100,0	2 957	0,0
30-34	62,6	19,1	4,4	9,3	0,7	3,1	0,9	100,0	2 422	0,0
35-39	67,7	16,4	4,5	7,8	0,8	1,8	1,0	100,0	2 004	0,0
40-44	73,6	10,0	4,1	8,1	0,9	2,8	0,5	100,0	1 519	0,0
45-49	74,5	10,2	3,6	9,3	0,8	1,4	0,2	100,0	1 052	0,0
50-54	81,1	7,9	1,9	6,2	0,9	1,0	1,0	100,0	1 643	0,0
55-59	78,8	7,2	3,0	8,7	0,7	0,9	0,7	100,0	997	0,0
60-64	84,5	4,9	2,9	5,2	0,8	1,0	0,7	100,0	766	0,0
65+	94,4	2,7	0,5	0,7	0,1	0,4	1,2	100,0	1 678	0,0
Ne sait pas/manquant	67,9	6,6	3,5	3,8	6,4	7,8	4,0	100,0	105	0,0
Milieu de résidence										
Urbain	38,7	32,0	4,8	19,3	1,3	2,9	1,0	100,0	14 430	1,9
Rural	71,6	21,2	1,8	4,8	0,1	0,1	0,5	100,0	17 238	0,0
Région										
Dakar	33,4	34,2	4,7	19,7	1,8	5,0	1,2	100,0	7 330	2,9
Ziguinchor	33,9	33,6	6,4	23,8	1,3	0,5	0,5	100,0	1 175	2,4
Diourbel	80,0	12,5	1,4	5,2	0,2	0,1	0,5	100,0	3 729	0,0
Saint-Louis	51,6	30,5	4,2	12,3	0,1	0,6	0,7	100,0	2 086	0,0
Tambacounda	68,0	24,7	2,1	4,9	0,0	0,1	0,1	100,0	1 503	0,0
Kaolack	61,1	26,2	2,5	9,4	0,2	0,2	0,4	100,0	2 469	0,0
Thiès	56,0	25,5	4,1	12,5	0,3	0,6	1,1	100,0	4 190	0,0
Louga	75,3	17,0	1,8	4,9	0,1	0,2	0,8	100,0	2 320	0,0
Fatick	54,6	30,8	1,5	12,1	0,3	0,2	0,6	100,0	1 672	0,0
Kolda	59,5	30,6	2,2	7,1	0,3	0,2	0,2	100,0	1 369	0,0
Matam	69,2	22,9	1,6	5,6	0,2	0,2	0,4	100,0	1 247	0,0
Kaffrine	78,6	15,4	1,7	3,6	0,4	0,0	0,3	100,0	1 277	0,0
Kédougou	54,6	35,5	1,6	7,2	0,0	0,0	1,0	100,0	263	0,0
Sédhiou	63,6	27,3	1,9	6,8	0,1	0,1	0,3	100,0	1 039	0,0
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	74,8	21,2	1,0	2,7	0,0	0,0	0,3	100,0	5 941	0,0
Second	69,1	22,9	1,7	5,6	0,0	0,0	0,5	100,0	6 202	0,0
Moyen	58,8	26,5	3,4	10,2	0,2	0,1	0,6	100,0	6 281	0,0
Quatrième	50,4	30,2	4,0	13,7	0,5	0,7	0,5	100,0	6 472	0,0
Le plus riche	33,0	29,1	5,2	23,4	2,2	5,5	1,6	100,0	6 773	3,8
Ensemble	56,6	26,1	3,1	11,4	0,6	1,4	0,7	100,0	31 668	0,0

¹ A achevé avec succès les 6 classes du niveau primaire.

² A achevé avec succès les 7 classes du niveau secondaire.

Tableau 2.9.2 Niveau d'instruction de la population des ménages: Homme

Répartition (en %) de la population de fait des hommes des ménages âgés de six ans et plus, en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet ¹	Secondaire incomplet	Secondaire complet ²	Supérieur	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif	Nombre médian d'années complétées
Groupe d'âges										
6-9	49,9	49,5	0,0	0,2	0,0	0,0	0,5	100,0	4 460	0,0
10-14	33,2	51,7	3,7	11,0	0,0	0,0	0,5	100,0	4 571	2,1
15-19	33,6	18,8	3,4	42,7	0,5	0,1	0,9	100,0	3 477	4,6
20-24	42,1	18,3	2,5	29,3	1,5	4,9	1,4	100,0	2 785	3,2
25-29	47,0	20,0	5,1	15,6	2,6	7,4	2,5	100,0	2 242	1,5
30-34	45,6	23,9	6,7	12,6	2,0	5,2	4,0	100,0	1 848	1,2
35-39	51,2	16,9	3,8	13,9	2,2	7,6	4,3	100,0	1 426	0,0
40-44	54,9	14,0	3,4	14,9	3,6	5,0	4,2	100,0	1 237	0,0
45-49	59,5	12,5	4,4	11,9	2,0	5,3	4,4	100,0	938	0,0
50-54	59,1	10,8	5,8	12,4	2,7	5,0	4,2	100,0	952	0,0
55-59	67,1	7,8	3,7	10,5	2,7	4,8	3,3	100,0	767	0,0
60-64	74,7	7,4	3,2	4,3	1,8	5,5	3,1	100,0	683	0,0
65+	80,5	5,0	2,5	4,5	1,1	3,1	3,3	100,0	1 520	0,0
NSP/manquant	69,4	8,6	1,5	3,6	0,0	1,9	14,9	100,0	201	0,0
Milieu de résidence										
Urbain	29,1	31,7	5,0	23,2	2,2	5,6	3,2	100,0	13 008	3,6
Rural	64,6	23,7	1,6	8,3	0,3	0,4	1,1	100,0	14 099	0,0
Région										
Dakar	25,3	32,8	5,1	22,9	2,4	8,0	3,5	100,0	6 915	4,2
Ziguinchor	21,0	35,4	6,3	29,5	2,4	2,5	2,9	100,0	1 132	4,3
Diourbel	75,8	14,1	1,5	6,6	0,5	0,7	0,8	100,0	2 612	0,0
Saint-Louis	47,4	29,9	3,9	14,9	1,0	1,6	1,3	100,0	1 725	0,0
Tambacounda	62,9	25,8	1,8	8,3	0,4	0,5	0,3	100,0	1 419	0,0
Kaolack	53,7	26,2	2,2	14,5	0,2	1,3	1,9	100,0	1 901	0,0
Thiès	47,3	27,0	3,5	16,0	1,5	1,6	3,1	100,0	3 731	0,0
Louga	72,4	17,1	1,1	7,2	0,3	0,6	1,2	100,0	1 786	0,0
Fatick	43,2	35,7	2,0	15,0	0,4	1,7	2,0	100,0	1 465	0,2
Kolda	46,0	33,8	3,2	14,0	0,5	1,3	1,2	100,0	1 257	0,0
Matam	68,7	19,6	2,0	8,1	0,3	0,6	0,7	100,0	1 002	0,0
Kaffrine	76,0	15,5	1,5	6,0	0,4	0,4	0,3	100,0	1 045	0,0
Kédougou	32,3	49,6	1,6	13,9	0,6	0,6	1,3	100,0	229	1,1
Sédhiou	42,6	35,6	2,7	16,9	0,4	0,9	0,9	100,0	888	0,3
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	70,4	22,8	1,2	4,9	0,1	0,1	0,5	100,0	5 216	0,0
Second	60,8	26,4	1,7	9,4	0,2	0,3	1,2	100,0	5 137	0,0
Moyen	48,8	29,1	3,2	15,7	0,6	0,9	1,7	100,0	5 518	0,0
Quatrième	39,4	30,6	4,5	18,9	1,3	2,2	3,2	100,0	5 546	1,3
Le plus riche	21,5	28,5	5,4	27,0	3,6	10,5	3,6	100,0	5 690	4,8
Ensemble	47,6	27,5	3,2	15,4	1,2	2,9	2,1	100,0	27 106	0,0

¹ A achevé avec succès les 6 classes du niveau primaire.

² A achevé avec succès les 7 classes du niveau secondaire.

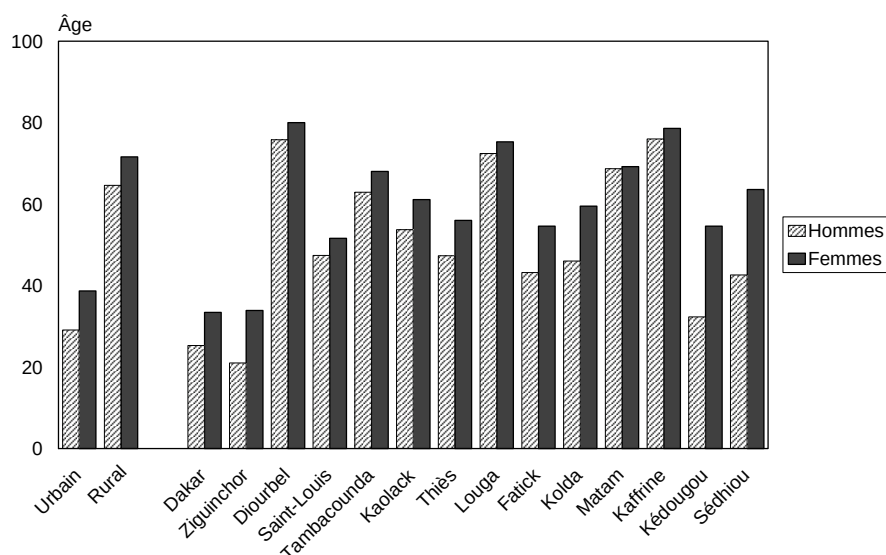
De même, dans les jeunes générations, les proportions de femmes et d'hommes ayant fréquenté l'école primaire sont très proches: à 15-19 ans, 23 % des femmes ont déclaré avoir atteint le niveau primaire contre 22 % des hommes ; à 20-24 ans les pourcentages correspondants pour les femmes et pour les hommes sont de 22 % et 21 %. Par contre, l'accès au cycle secondaire ou plus reste encore limité pour les femmes : à 15-19 ans, 35 % des femmes contre 43 % des hommes ont déclaré avoir atteint un niveau secondaire ou plus, et à 20-24 ans, ces proportions sont respectivement de 21 et 31 %. Le pourcentage plus élevé de non instruits chez les enfants de 6-9 ans par rapport à ceux de 10-14 ans (respectivement 50 % contre 33 % chez les garçons et 47 et 31% chez les filles) s'expliquerait par le fait que certains enfants de 6-9 ans n'ont pas encore intégré le système scolaire.

Par ailleurs, aussi bien pour les femmes que pour les hommes, les écarts entre les villes et les campagnes sont énormes. En milieu urbain, 29 % des hommes et 39 % des femmes n'ont aucun niveau d'instruction, contre respectivement 65 % et 72 % en milieu rural. En outre, en milieu urbain, les proportions de personnes ayant atteint

un niveau secondaire ou plus sont de 31 % pour les hommes et 24 % pour les femmes, contre respectivement 9 % et 5 % en milieu rural.

Les disparités entre les régions sont également importantes. Les régions de Dakar (25 % des hommes et 33 % des femmes) et de Ziguinchor (21 % des hommes et 34 % des femmes) se caractérisent par les plus faibles proportions de non scolarisés. À l’opposé, la région de Diourbel détient le plus faible niveau de scolarisation : 76 % des hommes et 80 % des femmes n’ont aucun niveau d’instruction. Elle est suivie par celle de Kaffrine dans laquelle 76 % des hommes et 79 % des femmes n’ont jamais été à l’école (graphique 2.3).

Graphique 2.3 Proportion de femmes et d’hommes sans instruction selon le milieu de résidence et la région



EDS-MICS 2010-11

Enfin, la scolarisation est positivement corrélée avec le niveau de bien-être économique du ménage. En effet, plus le niveau de bien-être est élevé, plus les proportions de personnes n’ayant jamais été à l’école sont faibles : pour les hommes, elles passent de 70 % dans le quintile le plus pauvre à 22 % dans le plus riche ; chez les femmes, ces proportions sont respectivement de 75 et 33 %.

Au cours de l’enquête, des questions concernant la fréquentation scolaire ont également été posées à toutes les personnes âgées de 6 à 24 ans. Le tableau 2.10 présente les taux nets et les taux bruts de fréquentation scolaire selon le niveau d’instruction, le sexe et selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 2.10 Taux de fréquentation scolaire

Taux net de fréquentation scolaire (TNF) et taux brut de fréquentation scolaire (TBF) de la population de fait des ménages, par sexe et niveau d'études, et indice de parité entre les genres selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Taux net de fréquentation scolaire ¹				Taux brut de fréquentation scolaire ²			
	Homme	Femme	Ensemble	Indice de parité entre les genres ³	Homme	Femme	Ensemble	Indice de parité entre les genres ³
NIVEAU PRIMAIRE								
Milieu de résidence								
Urbain	71,2	73,3	72,2	1,03	96,9	100,1	98,5	1,03
Rural	41,3	45,9	43,6	1,11	60,9	66,5	63,7	1,09
Région								
Dakar	73,2	74,2	73,7	1,01	99,7	98,7	99,2	0,99
Ziguinchor	81,6	87,2	84,2	1,07	114,2	122,4	118,0	1,07
Diourbel	22,1	26,3	24,3	1,19	33,4	37,3	35,4	1,12
Saint-Louis	60,0	70,5	65,3	1,18	79,4	97,7	88,6	1,23
Tambacounda	43,4	51,5	47,2	1,19	59,0	70,5	64,4	1,19
Kaolack	47,7	56,1	52,1	1,17	71,9	81,5	76,9	1,13
Thiès	54,4	58,2	56,2	1,07	77,8	86,0	81,6	1,11
Louga	31,7	37,6	34,6	1,18	45,4	55,5	50,4	1,22
Fatick	61,1	64,1	62,5	1,05	88,4	96,2	92,1	1,09
Kolda	66,7	60,2	63,5	0,90	94,2	87,8	91,1	0,93
Matam	39,5	56,6	48,0	1,43	53,4	75,0	64,1	1,41
Kaffrine	27,3	33,9	30,8	1,24	42,5	44,5	43,6	1,05
Kédougou	80,6	80,0	80,3	0,99	111,0	107,4	109,3	0,97
Sédhiou	63,4	58,5	60,9	0,92	101,1	87,6	94,3	0,87
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	37,7	44,4	41,0	1,18	55,9	64,5	60,1	1,15
Second	47,7	52,0	49,8	1,09	69,2	74,7	71,9	1,08
Moyen	54,6	57,7	56,1	1,06	79,4	83,7	81,5	1,05
Quatrième	59,4	62,8	61,2	1,06	84,7	88,0	86,4	1,04
Le plus riche	70,8	69,3	70,0	0,98	90,8	90,1	90,4	0,99
Ensemble	52,3	56,1	54,2	1,07	74,2	79,0	76,5	1,06
NIVEAU MOYEN SECONDAIRE								
Milieu de résidence								
Urbain	44,2	43,4	43,8	0,98	99,9	90,4	95,1	0,91
Rural	18,0	15,4	16,7	0,86	39,6	28,9	34,1	0,73
Région								
Dakar	42,7	42,2	42,5	0,99	95,9	84,7	90,3	0,88
Ziguinchor	51,6	46,6	49,2	0,90	150,8	143,3	147,2	0,95
Diourbel	13,8	13,8	13,8	1,00	29,9	30,8	30,4	1,03
Saint-Louis	35,1	36,7	35,9	1,05	60,7	61,4	61,0	1,01
Tambacounda	17,6	17,5	17,6	0,99	42,0	29,1	35,1	0,69
Kaolack	29,7	24,6	26,9	0,83	68,1	50,2	58,3	0,74
Thiès	32,4	31,6	32,0	0,98	65,1	63,5	64,4	0,98
Louga	16,2	18,0	17,2	1,11	35,0	28,6	31,3	0,82
Fatick	31,1	29,6	30,4	0,95	69,1	68,8	69,0	1,00
Kolda	29,8	18,0	23,6	0,60	70,4	35,9	52,2	0,51
Matam	15,4	21,0	18,1	1,37	29,8	30,9	30,3	1,04
Kaffrine	13,1	13,7	13,4	1,04	31,1	24,2	27,5	0,78
Kédougou	30,8	26,4	28,5	0,86	72,2	40,8	55,8	0,56
Sédhiou	21,9	16,7	19,4	0,76	70,4	34,5	52,9	0,49
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	12,9	9,5	11,1	0,74	26,6	17,4	21,8	0,65
Second	19,6	17,6	18,6	0,90	45,6	35,5	40,5	0,78
Moyen	28,2	28,7	28,5	1,02	70,4	56,2	63,2	0,80
Quatrième	36,3	34,2	35,2	0,94	75,1	65,9	70,3	0,88
Le plus riche	54,3	51,6	52,9	0,95	119,3	112,1	115,6	0,94
Ensemble	29,4	27,4	28,4	0,93	65,8	55,3	60,4	0,84

¹ Le taux net de fréquentation scolaire (TNF) pour le niveau primaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (6-11 ans) qui fréquente l'école primaire. Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau moyen secondaire (12-16 ans) qui fréquente l'école du moyen secondaire. Par définition le taux net de fréquentation ne peut excéder 100 %.

² Le taux brut de fréquentation scolaire (TBF) au niveau primaire est le nombre total d'élèves du niveau primaire, exprimé en pourcentage de la population d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire. Le taux brut de fréquentation scolaire au niveau moyen secondaire est le nombre total d'élèves du niveau secondaire, exprimé en pourcentage de la population d'âge officiel de fréquentation du niveau moyen secondaire. S'il y a pour un niveau donné un nombre important d'élèves plus âgés ou plus jeunes que l'âge officiel pour ce niveau, le TBF peut excéder 100 %.

³ L'indice de parité entre les genres pour le primaire est le ratio du TBF au niveau primaire des filles sur le TBF des garçons. L'indice de parité entre les genres pour le secondaire est le ratio du TBF au niveau secondaire des filles sur le TBF des garçons.

Le taux net de fréquentation scolaire mesure la fréquentation scolaire parmi les enfants d'âge officiel scolaire c'est-à-dire 6-11 ans pour le niveau primaire et 12-16 ans pour le niveau moyen secondaire. Le taux brut de fréquentation scolaire mesure la fréquentation scolaire parmi les jeunes de n'importe quel âge compris entre 6 et 24 ans. Il équivaut au pourcentage de la population de 6-24 ans qui fréquente un niveau donné par rapport à la population d'âge scolaire officiel pour ce niveau. Pour un niveau d'étude donné, le taux brut est pratiquement toujours plus élevé que le taux net du fait que des enfants plus âgés ou plus jeunes par rapport à l'âge normal de ce niveau sont inclus dans son calcul. Un taux net de 100 % signifierait que tous les enfants ayant l'âge normal d'un niveau d'étude donné fréquentent ce niveau ; le taux brut peut être supérieur à 100 % si un nombre significatif d'enfants plus âgés ou plus jeunes par rapport à l'âge normal de fréquentation d'un niveau scolaire fréquentent ce niveau. La différence entre ces deux taux traduit la fréquentation scolaire par des enfants trop jeunes ou trop âgés pour un niveau scolaire donné.

Le tableau 2.10 révèle que dans l'ensemble, plus d'un enfant de 6-11 ans sur deux (54 %) fréquente l'école primaire. On constate un léger écart entre les hommes et les femmes (52 % contre 56 %). Par contre, il est nettement plus élevé en milieu urbain (72 %) qu'en milieu rural (44 %). Les régions de Ziguinchor (84 %), de Kédougou (80 %) et de Dakar (74 %) se caractérisent par les taux nets de fréquentation de l'école primaire les plus élevés ; à l'opposé, Diourbel enregistre le niveau le plus faible du pays, avec seulement 24 %. Dans les régions de Kolda (67 % contre 60 %), Kédougou (81 % contre 80 %) et Sédhiou (63 % contre 59 %), le taux net de fréquentation scolaire est plus élevé pour les garçons que pour les filles. Par contre, dans les autres régions, le taux net de scolarisation des filles étant plus élevé que celui des garçons. Le niveau de fréquentation de l'école primaire est positivement corrélé au niveau de bien-être du ménage : il passe de 41 % pour les plus pauvres à 70 % pour les plus riches. La même tendance se dégage, aussi bien chez les garçons que chez les filles.

En outre, dans l'ensemble, près de 77 personnes sur 100 ayant l'âge officiel du primaire fréquentent ce niveau. Selon le sexe, on constate que le taux brut féminin (79 %) est supérieur à celui des garçons (74 %), en d'autres termes, il y a plus de filles que de garçons trop âgés par rapport à l'âge officiel qui fréquentent l'école primaire. Selon le milieu de résidence, le taux brut de fréquentation du primaire est plus élevé en milieu urbain (99 %) qu'en milieu rural (64 %). Les régions de Ziguinchor (118 %), de Kédougou (109 %) et de Dakar (99 %) se caractérisent par les taux bruts de fréquentation les plus élevés. Avec seulement 35 %, la région de Diourbel a le taux brut de fréquentation en primaire le plus faible. A Kédougou, Sédhiou et Kolda, le taux brut de fréquentation scolaire est beaucoup plus élevé pour les garçons que pour les filles (111 % contre 107 %, 101 % contre 88 % et 94 % contre 88 % respectivement).

Le tableau 2.10 montre également que le niveau de fréquentation scolaire du cycle moyen secondaire est faible puisque seulement 28 % des enfants de 12-16 ans le fréquentent. Ce taux net est beaucoup plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (44 % contre 17 %). Selon la région, il varie de 13 % à Kaffrine à 49 % à Ziguinchor. Ce taux net est légèrement plus élevé chez les garçons que chez les filles, quelle que soit la caractéristique socioéconomique considérée, sauf à Louga (18 % pour les filles et 16 % pour les garçons), Matam (21 % et 15 %) et Kaffrine (14 % contre 13 %) où le taux net de scolarisation des filles étant plus élevé que celui des garçons. À Diourbel, on relève le même taux pour les filles et pour les garçons (14 %).

Le taux brut de fréquentation scolaire pour le niveau moyen secondaire atteint 60 %, ce qui signifie que sur 100 personnes ayant l'âge officiel du moyen secondaire, seulement un peu plus de la moitié fréquente ce niveau secondaire. La valeur du taux brut supérieure à celle du taux net indique qu'un nombre important de personnes qui n'ont pas l'âge du niveau secondaire fréquentent néanmoins ce niveau. La variation de ce taux selon le milieu de résidence est importante: 95 % pour le milieu urbain contre 34 % en milieu rural. Quelle que soit la caractéristique sociodémographique considérée, le taux brut de fréquentation du niveau secondaire est plus élevé pour les garçons que pour les filles, sauf pour Diourbel, Saint-Louis, et Matam où le taux brut est légèrement plus élevé chez les filles.

que chez les garçons. Les écarts les plus importants entre les garçons et les filles sont observés dans les régions de Sédhiou (70 % des hommes contre 35 %), Kédougou (72 % contre 41 %) et Kolda (70 % contre 36 %).

Le tableau 2.10 présente également l'indice de parité de genre qui est le rapport entre le taux brut de fréquentation scolaire des femmes et celui des hommes. Plus l'indice de parité est proche de 1, moins l'écart de fréquentation scolaire entre les genres est important. Un indice égal à 1 indique l'égalité totale. Au Sénégal, l'indice estimé à 1,06 pour le niveau primaire, montre que les filles ont un avantage sur le plan scolaire. Sauf pour les régions de Sédhiou (0,87), Kolda (0,93), Kédougou (0,99) et Dakar (0,99), cet avantage des filles au niveau primaire est maintenu pour les autres régions.

Au niveau du moyen secondaire, les filles sont désavantagées puisque l'indice de parité est de 0,82. L'importance de cette discrimination selon le genre varie d'un milieu de résidence à l'autre et d'une région à l'autre. Cet indice est plus faible en rural qu'en urbain : 0,73 contre 0,91. On constate que l'indice de parité est toujours plus faible que pour le primaire ; dans les régions de Sédhiou, de Kolda et de Kédougou, il est particulièrement faible (0,49, 0,51 et 0,54 % respectivement). Enfin, quel que soit le niveau, cet indice est toujours plus élevé dans les ménages les plus riches que dans les plus pauvres. Cependant, même dans les ménages les plus riches, il n'est pas égal à 1.

Abdou GUEYE et Dr Moussa DIAKHATE

Ce chapitre porte sur les caractéristiques sociodémographiques des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans enquêtés. L'enquête a en effet permis de recueillir diverses informations sur les enquêtés telles que l'âge, le milieu de résidence, l'état matrimonial, le niveau d'instruction et l'alphabétisation. D'autres informations concernant l'accès aux médias, l'activité économique, la couverture médicale, les maladies chroniques et la consommation de tabac seront également traitées.

3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

L'âge, variable fondamentale dans l'analyse des phénomènes démographiques, est l'une des informations les plus difficiles à obtenir de façon précise, lorsque l'enregistrement écrit des événements (notamment des faits d'état civil) n'est pas encore ancré dans les habitudes de certaines populations, comme c'est le cas au Sénégal. De ce fait, un soin particulier a été accordé à son estimation au moment de l'enquête individuelle. Le tableau 3.1 montre que les répartitions des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-49 ans par groupe d'âges quinquennaux présentent une allure assez régulière, les proportions de chaque groupe d'âges diminuant régulièrement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés. Pour les femmes, elles passent de 22 % pour les 15-19 ans à 6 % à 45-49 ans. Pour les hommes, les proportions varient de 27 % à 15-19 ans à 6 % à 45-49 ans.

Les questions sur l'état matrimonial ont été posées à toutes les femmes et à tous les hommes éligibles de l'échantillon. Dans le cadre de l'EDS-MICS 2010-2011, ont été considérés comme étant en union toutes les femmes et tous les hommes mariés légalement ainsi que tous ceux et toutes celles vivant en union consensuelle. Selon cette définition, près de trois femmes sur dix (29 %) sont célibataires, deux tiers (66 %) sont en union, et 5 % sont en rupture d'union (divorcées, séparées ou veuves). Chez les hommes, plus de trois hommes sur cinq sont célibataires (62 %), plus d'un homme sur trois (36 %) sont en union, et moins de 2 % sont en rupture d'union.

La moitié des femmes (49 %) et la majorité des hommes (56 %) enquêtés vivent en milieu urbain. Plus d'une femme sur quatre (26 %) et près d'un homme sur trois (31 %) vivent dans la région de Dakar. Environ 13 % des hommes et un pourcentage égal des femmes de l'échantillon ont été enquêtés dans la région de Thiès. La région de Kédougou a la plus faible part de l'échantillon dans l'échantillon (moins de 1 % de l'échantillon pondéré pour chacun des sexes).

Tableau 3.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Femme			Homme		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Age						
15-19	21,9	3 429	3 604	26,5	1 170	1 263
20-24	20,5	3 220	3 169	20,3	897	885
25-29	17,5	2 746	2 700	15,9	701	642
30-34	13,7	2 148	2 114	12,3	545	511
35-39	11,6	1 817	1 788	9,9	438	417
40-44	8,8	1 379	1 349	8,7	383	377
45-49	6,1	949	964	6,4	284	319
Religion						
Musulman	95,4	14 967	14 968	95,1	4 199	4 196
Chrétien	4,2	656	625	4,7	206	199
Animiste	0,4	61	88	0,2	10	14
Sans religion	0,0	3	4	0,0	0	0
Autre	0,0	1	3	0,1	3	5
Ethnie						
Wolof	38,7	6 066	5 171	38,2	1 686	1 377
Poular	26,5	4 164	4 934	27,0	1 191	1 434
Serer	15,0	2 353	2 000	14,4	634	528
Mandingue	4,2	652	1 032	6,1	271	386
Diola	4,0	634	748	4,4	194	255
Soninké	2,3	362	364	2,3	102	84
Autre/non sénégalais	9,3	1 458	1 439	7,7	340	350
État matrimonial						
Célibataire	29,2	4 585	4 182	62,0	2 738	2 680
Marié	65,3	10 237	10 705	36,0	1 589	1 663
Vivant ensemble	0,7	110	99	0,4	19	8
Divorcé/séparé	3,8	589	525	1,4	64	55
Veuf	1,1	168	177	0,2	7	8
Milieu de résidence						
Urbain	49,3	7 738	6 192	55,8	2 467	1 885
Rural	50,7	7 950	9 496	44,2	1 951	2 529
Région						
Dakar	26,0	4 078	1 357	31,3	1 381	450
Ziguinchor	3,7	581	946	4,8	210	350
Diourbel	11,8	1 851	1 426	8,0	354	286
Saint-Louis	6,6	1 034	1 089	6,0	266	294
Tambacounda	4,6	725	1 134	4,8	214	327
Kaolack	7,5	1 172	1 400	7,2	317	389
Thiès	12,9	2 030	1 316	12,8	565	366
Louga	7,2	1 130	1 267	5,9	262	291
Fatick	4,6	717	1 056	4,6	204	313
Kolda	4,1	640	1 085	4,5	198	342
Matam	3,8	595	1 034	3,4	152	247
Kaffrine	3,6	572	1 035	3,2	141	278
Kédougou	0,7	115	494	0,8	34	170
Sédhiou	2,9	448	1 049	2,7	120	311
Niveau d'instruction						
Aucun	57,9	9 079	9 756	36,9	1 632	1 794
Primaire	21,8	3 414	3 130	28,5	1 261	1 174
Secondaire	18,3	2 871	2 658	30,9	1 363	1 333
Supérieur	2,1	323	144	3,7	162	113
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	16,5	2 585	3 723	15,1	665	1 017
Second	17,9	2 805	3 581	15,6	688	939
Moyen	19,9	3 114	3 561	20,6	908	1 072
Quatrième	22,3	3 494	2 724	23,1	1 019	789
Le plus riche	23,5	3 689	2 099	25,7	1 137	597
Ensemble 15-49	100,0	15 688	15 688	100,0	4 417	4 414
50-59	na	na	na	na	512	515
Ensemble 15-59	na	na	na	na	4 929	4 929

Note: Le niveau d'instruction correspond au plus haut niveau d'instruction atteint, qu'il ait été achevé ou non.
na = Non applicable

La distribution selon le niveau d'instruction montre qu'environ six femmes sur dix (58 %) et près de quatre hommes sur dix (37 %) n'ont aucune instruction ; plus d'une femme sur cinq (22 %), près de trois hommes sur dix (29 %) ont un niveau primaire, et seulement 20 % des femmes ont un niveau secondaire ou plus. Chez les hommes, la proportion de ceux ayant une instruction secondaire ou plus est presque le double de celle des femmes (35 %).

Le même tableau 3.1 présente également la répartition des hommes et des femmes selon le niveau de bien-être économique du ménage. On constate qu'au moins une femme sur dix vit dans un ménage du quintile le plus pauvre (17 %), cette proportion est légèrement plus faible pour les hommes (15 %). À l'opposé, environ un quart des femmes (24 %) et une proportion légèrement plus élevée d'hommes (26 %) vivent dans un ménage classé dans le quintile le plus riche.

En ce qui concerne la religion, 95 % des enquêtés se sont déclarés de confession musulmane la religion chrétienne concerne environ 4 % des enquêtés.

Quant à la répartition de la population selon l'ethnie, trois grands groupes apparaissent : le Wolof (39 % des femmes et 38 % des hommes) ; le Poular (27 % des femmes et des hommes) ; le Serer (15 % des femmes et 14 % des hommes). Puis viennent les mandingues (4 % des femmes et 6 % des hommes), les diolas (4 % des femmes et des hommes) et les soninkés (2 % des femmes et des hommes). Les autres groupes ethniques et les étrangers du Sénégal représentent en tout 9 % chez les femmes et 8 % chez les hommes.

3.2 NIVEAU D'INSTRUCTION PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Dans le tableau 3.1, le niveau d'instruction de l'ensemble des femmes et celui de l'ensemble des hommes ont été présentés. Les tableaux 3.2.1 et 3.2.2 indiquent la répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction atteint par les femmes et les hommes pour différentes caractéristiques sociodémographiques des enquêtés. Selon ces tableaux, la proportion de femmes n'ayant reçu aucune instruction formelle est nettement plus élevée que celle des hommes (58 % contre 39 %). En ce qui concerne le primaire, les hommes ont un niveau d'instruction légèrement plus élevé (22 % de femmes contre 27 % d'hommes). Par contre, les proportions d'hommes ayant atteint le niveau secondaire ou plus sont nettement plus élevées que celles des femmes (respectivement, 33 % et 20 %).

Tableau 3.2.1 Niveau d'instruction : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années d'instruction achevées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Plus haut niveau d'instruction atteint						Total	Nombre médian d'années complétées	Effectif de femmes
	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet ¹	Secondaire incomplet	Secondaire complet ²	Supérieur			
Groupe d'âges									
15-24	46,4	19,5	2,9	29,0	1,0	1,4	100,0	2,0	6 648
15-19	40,0	18,8	3,5	37,2	0,4	0,2	100,0	3,9	3 429
20-24	53,1	20,2	2,2	20,2	1,5	2,7	100,0	a	3 220
25-29	61,0	21,0	4,2	9,3	1,0	3,5	100,0	a	2 746
30-34	63,4	19,0	4,6	10,0	0,8	2,2	100,0	a	2 148
35-39	66,7	18,0	4,1	7,6	1,1	2,5	100,0	a	1 817
40-44	74,2	10,8	4,0	8,4	0,5	2,2	100,0	a	1 379
45-49	76,6	9,8	3,3	8,3	0,6	1,5	100,0	a	949
Milieu de résidence									
Urbain	37,5	24,8	4,9	27,1	1,6	4,1	100,0	4,2	7 738
Rural	77,7	11,7	2,4	8,0	0,2	0,1	100,0	a	7 950
Région									
Dakar	33,3	27,9	4,0	26,3	2,0	6,5	100,0	4,3	4 078
Ziguinchor	25,3	22,3	7,5	41,5	2,5	0,9	100,0	5,3	581
Diourbel	79,0	9,0	2,3	9,2	0,3	0,3	100,0	a	1 851
Saint-Louis	56,8	20,3	4,0	17,3	0,6	1,0	100,0	a	1 034
Tambacounda	77,3	12,6	2,0	7,9	0,2	0,1	100,0	a	725
Kaolack	65,7	15,3	3,7	14,6	0,5	0,3	100,0	a	1 172
Thiès	55,9	17,7	6,4	18,3	0,7	1,0	100,0	a	2 030
Louga	78,2	12,1	1,8	7,2	0,4	0,3	100,0	a	1 130
Fatick	59,3	16,5	2,2	21,2	0,3	0,5	100,0	a	717
Kolda	67,6	17,5	2,2	11,8	0,4	0,4	100,0	a	640
Matam	75,8	13,7	1,7	8,5	0,1	0,3	100,0	a	595
Kaffrine	83,4	7,2	2,2	6,3	0,7	0,2	100,0	a	572
Kédougou	64,6	22,0	0,8	12,7	0,0	0,0	100,0	a	115
Sédhiou	70,5	13,4	2,7	13,1	0,1	0,2	100,0	a	448
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	84,8	9,4	1,2	4,6	0,0	0,0	100,0	a	2 585
Second	76,5	11,8	2,0	9,6	0,1	0,0	100,0	a	2 805
Moyen	61,2	17,9	4,1	16,2	0,4	0,2	100,0	a	3 114
Quatrième	49,9	23,3	5,1	20,1	0,7	1,0	100,0	a	3 494
Le plus riche	29,6	24,6	4,6	30,8	2,8	7,7	100,0	4,8	3 689
Ensemble	57,9	18,2	3,6	17,4	0,9	2,1	100,0	a	15 688

¹ A achevé avec succès les 6 classes du niveau primaire.

² A achevé avec succès les 7 classes du niveau secondaire.

a = sans objet parce que moins de 50 % des femmes n'ont aucune éducation formelle.

Cependant, quel que soit le sexe, généralement le niveau d'instruction s'améliore des générations les plus anciennes aux générations les plus récentes. En effet, la proportion des femmes sans niveau d'instruction diminue avec l'âge, passant de 77 % parmi celles de 45-49 ans à 40 % parmi celles 15-19 ans. Inversement, la proportion de celles ayant un niveau secondaire passe de 9 % à 40 ans ou plus à 30 % à 15-24 ans. De même, la proportion de femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus, varie de 10 % chez celles de 45-49 ans à 38 % chez celles de 15-19 ans. Chez les hommes, ce même effet de génération apparaît puisque des générations anciennes aux plus récentes, les proportions de ceux sans niveau d'instruction sont passées de 60 % parmi ceux de 50-59 ans à 24 % parmi ceux de 15-19 ans. En ce qui concerne le niveau secondaire ou plus, chez les proportions varient de 13 % à 45-49 ans à 49 % à 15-19 ans.

Tableau 3.2.2 Niveau d'instruction: Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années d'instruction achevées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Plus haut niveau d'instruction atteint						Total	Nombre médian d'années complétées	Effectif d'hommes
	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet ¹	Secondaire incomplet	Secondaire complet ²	Supérieur			
Groupe d'âges									
15-24	27,1	25,6	1,5	41,8	1,4	2,6	100,0	4,7	2 067
15-19	23,8	25,5	1,6	48,4	0,4	0,3	100,0	5,1	1 170
20-24	31,4	25,7	1,3	33,2	2,7	5,7	100,0	4,4	897
25-29	42,0	31,7	2,9	17,1	2,0	4,2	100,0	2,7	701
30-34	37,8	32,3	4,8	18,5	2,3	4,4	100,0	4,1	545
35-39	44,4	25,0	3,1	18,5	2,1	6,9	100,0	2,3	438
40-44	50,6	16,9	1,2	23,8	3,9	3,6	100,0	-	383
45-49	64,4	18,6	4,3	8,1	1,0	3,6	100,0	-	284
Milieu de résidence									
Urbain	20,3	30,1	3,0	38,0	2,9	5,8	100,0	5,0	2 467
Rural	58,0	21,1	1,7	17,6	0,6	1,0	100,0	a	1 951
Région									
Dakar	18,3	32,1	2,7	36,4	2,8	7,6	100,0	5,0	1 381
Ziguinchor	13,8	19,9	4,5	52,2	6,1	3,4	100,0	7,5	210
Diourbel	66,4	16,0	2,0	12,6	1,5	1,4	100,0	a	354
Saint-Louis	39,9	27,3	5,0	23,3	2,4	2,2	100,0	2,8	266
Tambacounda	56,0	24,3	2,6	14,1	0,7	2,5	100,0	a	214
Kaolack	46,7	20,9	0,8	29,8	0,7	1,1	100,0	1,1	317
Thiès	34,1	30,1	1,6	31,6	0,9	1,7	100,0	3,9	565
Louga	60,3	20,7	1,5	15,5	0,4	1,6	100,0	a	262
Fatick	33,1	25,8	2,7	33,9	0,5	4,0	100,0	4,3	204
Kolda	43,3	22,5	1,7	28,5	1,6	2,3	100,0	2,6	198
Matam	60,6	19,0	0,6	17,5	1,1	1,1	100,0	a	152
Kaffrine	62,7	18,7	2,9	13,8	1,4	0,5	100,0	a	141
Kédougou	30,9	32,5	7,0	26,9	1,8	0,9	100,0	4,0	34
Sédhiou	38,3	27,7	1,8	30,7	0,8	0,7	100,0	4,0	120
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	67,2	19,5	1,6	11,2	0,2	0,3	100,0	a	665
Second	54,3	24,8	1,5	18,5	0,5	0,6	100,0	a	688
Moyen	37,8	26,5	2,5	30,7	1,2	1,3	100,0	3,7	908
Quatrième	29,5	30,5	3,3	32,0	1,9	2,8	100,0	4,4	1 019
Le plus riche	14,8	26,6	2,6	41,7	4,1	10,2	100,0	6,9	1 137
Ensemble 15-49	36,9	26,1	2,4	29,0	1,9	3,7	100,0	4,0	4 417
50-59	60,3	14,1	4,1	14,5	1,0	6,0	100,0	a-	512
Ensemble 15-59	39,4	24,9	2,6	27,5	1,8	3,9	100,0	3,6	4 929

¹ A achevé avec succès les 6 classes du niveau primaire.

² A achevé avec succès les 7 classes du niveau secondaire.

a = sans objet parce que moins de 50 % des hommes n'ont aucune éducation formelle.

Par ailleurs, le niveau d'instruction des enquêtés varie en fonction du milieu de résidence. En effet, les proportions de femmes et d'hommes instruits sont plus élevées en milieu urbain qu'en milieu rural : en effet, seuls 38 % des femmes et 20 % des hommes vivant en milieu urbain n'ont pas de niveau d'instruction, contre respectivement 78 % et 58 % en milieu rural

Les résultats selon la région de résidence mettent également en évidence de fortes disparités. La proportion de femmes sans aucun niveau d'instruction est particulièrement élevée dans les régions de Kaffrine, Diourbel, Louga, Tambacounda, Matam et Sédhiou, où elle varie entre 70 % et 83 %. Chez les hommes, la proportion la plus élevée des non scolarisés est observée à Diourbel, Kaffrine, Matam et Louga ; dans ces régions, elle varie de 60 % à 66 %. À l'opposé, Dakar et Ziguinchor sont les deux régions les plus fortement scolarisées. Ainsi, seulement 14 % des hommes et 25 % des femmes de Ziguinchor, et 18 % des hommes et 33 % des femmes de Dakar n'ont aucune instruction.

Ce tableau montre aussi qu'il y a une relation positive entre le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique du ménage : en effet, les proportions de femmes et d'hommes sans instruction diminuent des ménages les plus pauvres aux plus riches.

Dans la suite du rapport, le niveau d'instruction comportera les trois modalités que sont:

- aucun niveau : les personnes qui n'ont jamais été à l'école,
- Niveau primaire: les niveaux « primaire incomplet » et « primaire complet » seront regroupés en une seule catégorie. Il s'agit des personnes qui ont fréquenté l'école, mais ne sont pas entrées au niveau secondaire,
- Niveau secondaire ou plus: ce sont les personnes qui ont un niveau « secondaire incomplet, un niveau secondaire complet, ou bien niveau supérieur.

3.3 ALPHABÉTISATION

Au cours de l'enquête, mises à part les questions posées sur la dernière classe achevée et le niveau d'instruction atteint par les enquêtés, on a demandé à ceux qui n'avaient aucun niveau d'instruction et à ceux qui avaient déclaré n'avoir atteint que le niveau primaire, de lire une phrase rédigée dans les langues nationales préparée à l'avance et détenue par les agents enquêteurs. Trois modalités étaient retenues : « peut lire toute la phrase », « peut lire une partie de la phrase », ou, « ne peut pas lire du tout ». Les enquêtés ayant atteint le niveau secondaire ou plus, considérés d'office comme étant alphabétisés, étaient pas concernés par cette question. Les résultats sont présentés au tableau 3.3.1 pour les femmes et 3.3.2 pour les hommes, ainsi qu'au graphique 3.1.

Près de quatre femmes sur dix (38 %) et près de six hommes sur dix (59 %) sont considérés comme étant alphabétisés. En d'autres termes, dans l'ensemble, la proportion de femmes analphabètes est pratiquement une fois et demie plus élevée que celle des hommes (62 % contre 41 %).

En comparant les tableaux 3.2.1 et 3.3.1, on remarque que la proportion de femmes qui ne savent pas du tout lire est supérieure à la proportion de celles qui n'ont jamais fréquenté l'école (62 % contre 58 %). Cette différence révèle qu'une partie de la population féminine qui a fréquenté l'école ne l'a pas fait suffisamment au point de savoir lire et écrire, ou bien qu'après avoir quitté l'école, elle est redevenue analphabète en ayant oublié ce qu'elle avait appris (désalphabétisation fonctionnelle).

Les proportions de femmes et d'hommes alphabétisés varient sensiblement selon le milieu de résidence. En milieu urbain, 56 % des femmes et 73 % des hommes sont alphabétisés contre respectivement 21 % et 43 % en milieu rural.

L'examen des résultats selon la région met également en évidence des disparités spatiales du niveau d'alphabétisation: que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, comme il a été indiqué plus haut concernant la scolarisation, c'est dans les deux régions de Dakar (60 % des femmes et 75 % des hommes) et de Ziguinchor (64 % des femmes et 82 % des hommes) que l'on observe les proportions d'alphabétisés les plus élevées. En dehors de ces deux régions, les deux autres régions qui comptent les proportions les plus élevées de personnes alphabétisées sont : Thiès (40 % des femmes et 64 % des hommes) et Saint Louis (36 % des femmes et 60 % des hommes).

Tableau 3.3.1 Alphasbétisation: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation et pourcentage de femmes alphabétisées selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Pas d'instruction ou niveau primaire						Total	Pourcentage alphabétisé ¹	Effectif de femmes
	Secondaire ou supérieur	Peut lire une phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Pas de carte dans la langue de l'enquête	Aveugle/ malvoyant			
Groupe d'âges									
15-24	31,3	8,4	9,1	51,1	0,1	0,0	100,0	48,8	6 648
15-19	37,7	9,1	7,7	45,3	0,1	0,0	100,0	54,6	3 429
20-24	24,4	7,6	10,7	57,2	0,0	0,0	100,0	42,7	3 220
25-29	13,9	9,2	9,9	66,9	0,2	0,0	100,0	32,9	2 746
30-34	13,0	10,5	8,7	67,4	0,1	0,2	100,0	32,2	2 148
35-39	11,2	8,1	9,0	71,7	0,0	0,0	100,0	28,3	1 817
40-44	11,0	7,9	6,5	74,5	0,1	0,0	100,0	25,4	1 379
45-49	10,4	5,1	7,9	76,4	0,0	0,3	100,0	23,4	949
Milieu de résidence									
Urbain	32,8	11,4	11,3	44,4	0,1	0,1	100,0	55,5	7 738
Rural	8,3	5,8	6,6	79,3	0,1	0,0	100,0	20,6	7 950
Région									
Dakar	31,3	8,4	9,1	51,1	0,1	100	100,0	59,6	4 078
Ziguinchor	37,7	9,1	7,7	45,3	0,1	100	100,0	63,7	581
Diourbel	24,4	7,6	10,7	57,2	0	100	100,0	20,3	1 851
Saint-Louis	13,9	9,2	9,9	66,9	0,2	100	100,0	36,2	1 034
Tambacounda	13,0	10,5	8,7	67,4	0,1	100	100,0	16,9	725
Kaolack	11,2	8,1	9,0	71,7	0	100	100,0	31,8	1 172
Thiès	11,0	7,9	6,5	74,5	0,1	100	100,0	40,2	2 030
Louga	10,4	5,1	7,9	76,4	0	100	100,0	22,7	1 130
Fatick	31,3	8,4	9,1	51,1	0,1	100	100,0	39,0	717
Kolda	12,7	6,9	6,7	73,6	0,1	0,0	100,0	26,3	640
Matam	8,9	5,3	7,4	78,3	0,0	0,1	100,0	21,6	595
Kaffrine	7,2	2,5	6,8	83,4	0,1	0,0	100,0	16,5	572
Kédougou	12,7	4,3	5,8	77,3	0,0	0,0	100,0	22,7	115
Sédhiou	13,3	6,0	6,7	73,9	0,0	0,0	100,0	26,1	448
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	4,6	3,7	5,7	86,0	0,1	0,0	100,0	14,0	2 585
Second	9,6	5,3	6,1	78,9	0,0	0,1	100,0	21,0	2 805
Moyen	16,9	8,1	8,0	66,9	0,2	0,1	100,0	32,9	3 114
Quatrième	21,7	11,1	11,6	55,3	0,1	0,1	100,0	44,5	3 494
Le plus riche	41,2	12,4	11,5	34,9	0,0	0,0	100,0	65,1	3 689
Ensemble	20,4	8,6	8,9	62,1	0,1	0,1	100,0	37,8	15 688

¹ C'est-à-dire les femmes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et celles qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de phrase.

Pour ce qui est du quintile de bien être, comme il fallait s'y attendre, les proportions de femmes et d'hommes qui sont alphabétisés augmentent des ménages les plus pauvres aux plus riches. Par exemple, le pourcentage de femmes alphabétisées passe de 14 % parmi celles appartenant au quintile le plus pauvre à 65 % parmi celles appartenant au quintile le plus riche. Pour les hommes, les pourcentages correspondants sont de 28 % et 83 %.

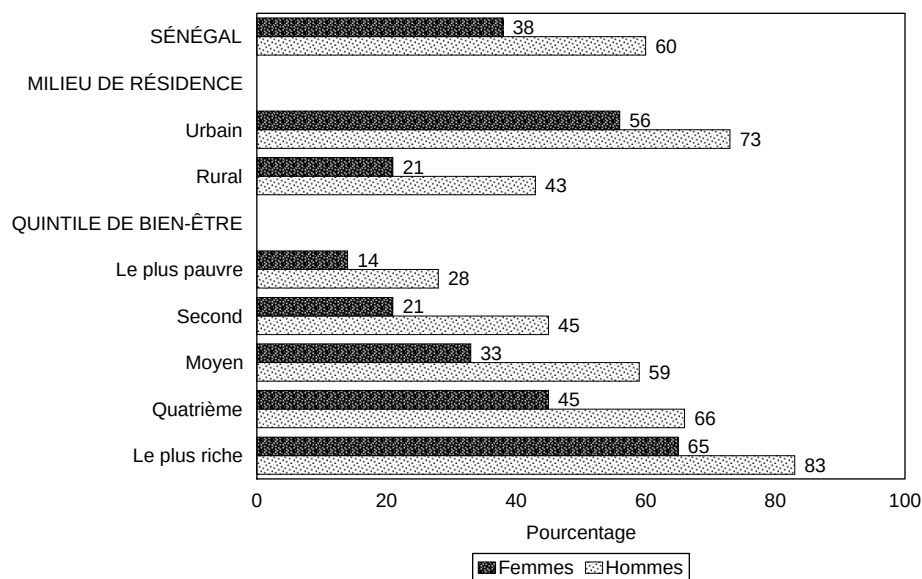
Tableau 3.3.2 Alphabétisation : Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation et pourcentage d'hommes alphabétisés selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Secondaire ou supérieur	Pas d'instruction ou niveau primaire					Total	Pourcentage alphabétisé ¹	Effectif d'hommes
		Peut lire une phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Pas de carte dans la langue de l'enquête	Aveugle/ malvoyant			
Groupe d'âges									
15-24	45,8	8,6	11,2	33,9	0,4	0,1	100,0	65,7	2 067
15-19	49,0	8,4	9,8	32,2	0,5	0,1	100,0	67,2	1 170
20-24	41,6	8,9	13,1	36,1	0,3	0,0	100,0	63,6	897
25-29	23,4	12,3	21,5	42,4	0,4	0,0	100,0	57,2	701
30-34	25,2	16,7	18,7	38,8	0,6	0,0	100,0	60,6	545
35-39	27,5	14,9	13,3	43,9	0,5	0,0	100,0	55,7	438
40-44	31,3	10,9	11,3	45,8	0,7	0,0	100,0	53,5	383
45-49	12,7	15,0	12,8	58,7	0,4	0,3	100,0	40,6	284
Milieu de résidence									
Urbain	46,6	13,9	12,9	26,5	0,1	0,0	100,0	73,4	2 467
Rural	19,2	8,3	15,6	55,9	0,9	0,1	100,0	43,1	1 951
Région									
Dakar	46,8	15,6	12,3	25,3	0,0	0,0	100,0	74,7	1 381
Ziguinchor	61,7	10,6	10,1	17,6	0,0	0,0	100,0	82,4	210
Diourbel	15,6	6,0	21,3	57,1	0,0	0,0	100,0	42,9	354
Saint-Louis	27,8	17,6	14,6	39,2	0,4	0,4	100,0	60,1	266
Tambacounda	17,2	8,5	11,9	62,3	0,0	0,0	100,0	37,7	214
Kaolack	31,6	6,7	16,7	44,8	0,3	0,0	100,0	54,9	317
Thiès	34,2	9,9	19,6	35,8	0,2	0,3	100,0	63,7	565
Louga	17,5	11,3	19,5	51,6	0,0	0,0	100,0	48,4	262
Fatick	38,5	11,6	4,3	44,9	0,8	0,0	100,0	54,4	204
Kolda	32,5	5,1	13,7	48,3	0,4	0,0	100,0	51,3	198
Matam	19,7	6,3	5,6	68,4	0,0	0,0	100,0	31,6	152
Kaffrine	15,7	14,4	6,6	52,4	10,8	0,0	100,0	36,8	141
Kédougou	29,6	10,7	12,9	46,8	0,0	0,0	100,0	53,2	34
Sédhiou	32,3	4,6	16,0	47,2	0,0	0,0	100,0	52,8	120
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	11,7	5,4	11,0	71,1	0,7	0,0	100,0	28,2	665
Second	19,5	7,9	17,7	54,3	0,6	0,0	100,0	45,1	688
Moyen	33,2	10,4	15,5	40,1	0,8	0,0	100,0	59,1	908
Quatrième	36,7	15,1	14,0	33,7	0,4	0,1	100,0	65,8	1 019
Le plus riche	56,0	14,5	12,7	16,7	0,0	0,1	100,0	83,3	1 137
Ensemble 15-49	34,5	11,4	14,1	39,5	0,5	0,1	100,0	60,0	4 417
50-59	21,5	9,7	16,3	51,2	0,2	1,2	100,0	47,4	512
Ensemble 15-59	33,2	11,2	14,3	40,7	0,4	0,2	100,0	58,7	4 929

¹ C'est-à-dire les hommes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de phrase.

Graphique 3.1 Proportion d'alphabétisés parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans



EDS-MICS 2010-11

3.4 EXPOSITION AUX MÉDIAS

Les données relatives à l'exposition des femmes et des hommes aux médias sont particulièrement importantes pour la mise en place des programmes d'éducation et de diffusion d'informations dans tous les domaines, notamment dans ceux relatifs à la santé et à la planification familiale. Les tableaux 3.4.1 et 3.4.2 présentent les données sur l'exposition des femmes et des hommes aux médias.

Les femmes sont moins exposées que les hommes aux médias. En effet, la proportion des femmes qui ne sont exposées à aucun média est presque le double de celles des hommes (20 % contre 11 %). La radio¹ et la télévision² sont les principaux médias utilisés par les enquêté(e)s. En effet, plus de six femmes sur dix (63 % pour la radio et 62 % pour la télévision) et plus de sept hommes sur dix (73 % pour la télévision et 75 % pour la radio) ont déclaré écouter la radio et regarder la télévision, au moins une fois par semaine. Cependant, les hommes ont déclaré plus fréquemment que les femmes qu'ils lisaient des journaux : seulement 12 % des femmes contre 24 % des hommes ont déclaré lire un journal au moins une fois par semaine. Les proportions de ceux et celles qui ont été exposés à la fois aux trois médias (radio, télévision et journal) sont très faibles : seulement 10 % des femmes et 22 % des hommes.

Cependant, quel que soit le sexe, les résultats selon l'âge ne mettent pas en évidence des fortes disparités. En effet, les écarts entre les différents groupes d'âge en ce qui concerne les proportions d'hommes ou de femmes qui ne sont exposés à aucun média sont faibles.

¹ 74% des ménages au Sénégal possèdent un poste radio (voir tableau 2.5)

² 52% possède une télévision (voir tableau 2.5)

Tableau 3.4.1 Exposition aux média : Femmes

Pourcentage de femmes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio au moins une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal au moins une fois par semaine	Regarde la télévision au moins une fois par semaine	Écoute la radio au moins une fois par semaine	Exposition aux trois médias	Aucun média	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	15,5	66,0	61,7	11,0	18,9	3 429
20-24	14,5	65,2	64,9	11,3	17,7	3 220
25-29	11,8	62,4	64,7	10,4	19,7	2 746
30-34	10,7	62,0	62,9	8,8	21,3	2 148
35-39	10,4	57,9	62,7	8,6	21,8	1 817
40-44	9,6	56,1	59,7	7,9	24,4	1 379
45-49	7,9	56,2	60,7	7,3	24,2	949
Milieu de résidence						
Urbain	22,4	87,9	69,3	18,3	6,9	7 738
Rural	2,7	37,3	56,7	1,7	33,3	7 950
Région						
Dakar	31,6	91,7	69,1	25,4	4,2	4 078
Ziguinchor	5,8	64,9	60,9	4,7	21,2	581
Diourbel	3,8	60,7	58,4	3,3	24,6	1 851
Saint-Louis	9,1	57,6	50,0	6,6	28,5	1 034
Tambacounda	1,7	24,4	33,1	1,1	58,9	725
Kaolack	7,8	48,4	69,1	6,2	20,6	1 172
Thiès	8,3	75,2	78,0	7,0	7,2	2 030
Louga	4,6	49,5	65,3	3,3	22,9	1 130
Fatick	7,3	44,6	54,2	4,6	32,0	717
Kolda	3,7	29,1	58,0	2,6	34,4	640
Matam	2,5	44,3	53,1	1,8	33,4	595
Kaffrine	6,4	27,5	57,3	4,9	38,0	572
Kédougou	2,6	28,5	49,5	1,6	39,3	115
Sédhiou	2,3	32,3	60,1	1,7	33,2	448
Niveau d'instruction						
Aucun	0,4	48,0	58,5	0,3	28,1	9 079
Primaire	12,4	77,8	66,7	9,8	11,9	3 414
Secondaire ou plus	46,7	86,2	71,4	37,2	7,0	3 195
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	1,2	6,0	41,8	0,1	55,9	2 585
Second	1,9	21,2	56,6	0,9	37,3	2 805
Moyen	4,6	73,7	64,1	3,5	14,0	3 114
Quatrième	13,1	91,5	69,0	10,6	4,8	3 494
Le plus riche	34,2	95,6	75,7	28,4	2,2	3 689
Ensemble	12,4	62,3	62,9	9,9	20,3	15 688

Selon le milieu de résidence, les résultats font apparaître des différences significatives. En milieu rural, les femmes qui ne sont exposées à aucun média sont proportionnellement plus nombreuses (33 %) qu'en milieu urbain (7 %). Chez les hommes, l'écart est également important, la proportion variant de 20 % en rural à 3 % en urbain.

Tableau 3.4.2 Exposition aux médias : Hommes

Pourcentage d'hommes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio au moins une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal au moins une fois par semaine	Regarde la télévision au moins une fois par semaine	Écoute la radio au moins une fois par semaine	Exposition aux trois	Aucun média	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	16,4	75,2	57,0	13,2	14,5	1 170
20-24	24,9	79,8	74,8	22,2	9,0	897
25-29	27,1	76,5	79,2	24,9	9,0	701
30-34	28,1	75,2	86,0	27,0	8,3	545
35-39	34,3	70,1	82,3	29,8	8,1	438
40-44	28,4	71,7	82,8	27,4	9,3	383
45-49	17,3	60,2	75,8	15,0	14,2	284
Milieu de résidence						
Urbain	38,3	92,8	77,1	34,4	3,3	2 467
Rural	6,3	51,5	69,3	5,4	19,9	1 951
Région						
Dakar	48,4	93,0	77,7	44,3	2,9	1 381
Ziguinchor	14,2	77,2	83,3	13,1	6,6	210
Diourbel	12,0	66,7	69,1	9,0	16,8	354
Saint-Louis	21,9	76,5	79,8	18,1	6,7	266
Tambacounda	7,3	56,8	63,2	7,0	19,4	214
Kaolack	9,5	62,7	86,0	8,8	8,1	317
Thiès	22,6	84,8	71,2	20,0	6,4	565
Louga	12,9	50,5	66,7	10,1	23,2	262
Fatick	8,4	56,6	47,0	7,3	30,7	204
Kolda	5,7	52,1	82,7	5,4	13,3	198
Matam	10,2	65,6	67,6	9,1	15,8	152
Kaffrine	4,2	44,3	49,1	2,7	31,1	141
Kédougou	16,8	59,4	89,7	14,3	5,8	34
Sédhiou	3,7	63,7	85,9	3,7	12,8	120
Niveau d'instruction						
Aucun	2,2	55,9	69,6	2,0	18,2	1 632
Primaire	18,2	79,6	73,6	16,6	8,7	1 261
Secondaire ou plus	52,5	90,4	78,0	46,7	4,2	1 525
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	1,2	23,3	62,8	0,7	32,8	665
Second	4,2	49,0	68,7	3,1	19,8	688
Moyen	12,1	84,8	73,0	10,8	6,4	908
Quatrième	27,9	93,4	75,1	25,2	3,0	1 019
Le plus riche	55,9	95,0	82,3	50,4	2,4	1 137
Ensemble 15-49	24,1	74,6	73,7	21,6	10,6	4 417
Hommes 50-59	24,9	57,3	81,5	21,4	12,5	512
Ensemble 15-59	24,2	72,8	74,5	21,6	10,8	4 929

Les résultats selon la région mettent également en évidence des disparités : la proportion de femmes n'ayant accès à aucun média est faible dans les régions de Dakar et Thiès (respectivement, 4 % et 7 %). Elle est, par contre, très élevée dans certaines régions : 59 % pour la région de Tambacounda, 39 % à Kédougou et 38 % à Kaffrine. Chez les hommes, la proportion de ceux n'ayant aucun accès aux médias varie d'un minimum de 3 % à Dakar à un maximum de 31 % à Fatick. En outre, le niveau d'instruction semble influencer de manière significative le niveau d'exposition aux médias. Que ce soit chez les femmes que chez les hommes, ceux ayant le niveau secondaire ou plus, sont les plus fréquemment exposés aux trois médias : 37 % des femmes et 47 % des hommes, contre seulement 10 % des femmes et 17 % de ceux ayant le niveau d'instruction primaire. Par ailleurs, les résultats montrent que 28 % des femmes sans niveau d'instruction ne sont exposées à aucun média, contre 7 % de celles ayant un niveau secondaire ou plus. Ces proportions sont respectivement de 18 % et 4 % pour les hommes.

Comme pour le niveau d'instruction, on note une relation positive entre le niveau de bien-être du ménage et l'exposition aux médias. Ce sont les hommes et les femmes vivant dans les ménages les plus riches qui sont les plus fréquemment exposés tous les trois médias : 50 % des hommes et 28 % des femmes, contre seulement 1 % des hommes et 0 % des femmes des ménages les plus pauvres.

3.5 ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE

Lors de l'EDS-MICS, 2010-11, des questions relatives à l'emploi ont été posées aux hommes et aux femmes. Étaient considérés comme ayant un travail, les hommes et les femmes qui ont déclaré avoir eu au cours des douze mois précédant l'enquête, une activité rémunérée ou non, indépendamment du secteur d'activité. Les résultats sont présentés au tableau 3.5.

Tableau 3.5 Emploi

Répartition (en %) des femmes et hommes par le fait qu'elles ont, ou non, un emploi et par durée de l'emploi, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Femmes					Hommes				
	Travaille actuelle-ment	Ne travaille pas actuelle-ment	N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Total	Effectif	Travaille actuelle-ment	Ne travaille pas actuelle-ment	N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Total	Effectif
Groupe d'âges										
15-19	20,0	5,3	74,6	100,0	3 429	52,6	14,8	32,6	100,0	1 170
20-24	32,3	6,8	60,9	100,0	3 220	69,8	10,2	19,9	100,0	897
25-29	40,4	8,1	51,4	100,0	2 746	91,6	3,3	5,1	100,0	701
30-34	47,5	8,4	44,1	100,0	2 148	92,9	4,2	2,9	100,0	545
35-39	51,3	7,4	41,3	100,0	1 817	96,7	2,8	0,5	100,0	438
40-44	58,8	7,4	33,8	100,0	1 379	95,3	3,2	1,5	100,0	383
45-49	63,4	5,2	31,4	100,0	949	94,9	3,5	1,6	100,0	284
État matrimonial										
Célibataire	31,4	6,3	62,3	100,0	4 585	67,2	10,8	22,1	100,0	2 738
En union	41,8	7,2	51,0	100,0	10 347	95,8	3,0	1,2	100,0	1 609
Divorcée, séparée, veuve	57,9	7,6	34,4	100,0	757	94,8	3,1	2,1	100,0	71
Nombre d'enfants vivants										
0	30,8	6,3	62,8	100,0	5 595	69,2	10,4	20,4	100,0	2 915
1-2	38,6	6,5	54,9	100,0	4 187	94,6	3,1	2,3	100,0	672
3-4	45,0	7,5	47,6	100,0	2 937	95,3	2,4	2,3	100,0	421
5+	52,0	8,3	39,7	100,0	2 969	96,3	2,7	1,0	100,0	409
Milieu de résidence										
Urbain	44,7	6,3	49,0	100,0	7 738	74,5	6,5	19,0	100,0	2 467
Rural	34,5	7,6	57,9	100,0	7 950	82,6	9,5	7,9	100,0	1 951
Région										
Dakar	49,7	8,8	41,5	100,0	4 078	75,4	5,8	18,8	100,0	1 381
Ziguinchor	36,5	6,2	57,4	100,0	581	68,0	11,1	20,9	100,0	210
Diourbel	46,7	5,2	48,1	100,0	1 851	80,1	5,9	14,0	100,0	354
Saint-Louis	38,7	5,3	56,0	100,0	1 034	80,5	3,9	15,6	100,0	266
Tambacounda	28,9	5,4	65,8	100,0	725	80,1	2,8	17,1	100,0	214
Kaolack	30,5	8,4	61,2	100,0	1 172	86,0	8,7	5,2	100,0	317
Thiès	30,2	3,0	66,8	100,0	2 030	81,1	3,6	15,3	100,0	565
Louga	37,3	3,8	58,9	100,0	1 130	86,9	4,3	8,8	100,0	262
Fatick	31,5	13,9	54,5	100,0	717	65,5	26,0	8,4	100,0	204
Kolda	49,8	12,8	37,3	100,0	640	76,1	19,1	4,8	100,0	198
Matam	22,4	2,0	75,6	100,0	595	79,8	6,0	14,2	100,0	152
Kaffrine	22,0	6,8	71,2	100,0	572	82,5	14,3	3,2	100,0	141
Kédougou	38,1	15,5	46,4	100,0	115	83,8	7,9	8,3	100,0	34
Sédhiou	56,5	11,3	32,3	100,0	448	71,4	19,0	9,6	100,0	120
Niveau d'instruction										
Aucun	41,4	6,9	51,8	100,0	9 079	92,5	3,9	3,6	100,0	1 632
Primaire	44,9	7,9	47,2	100,0	3 414	88,8	4,0	7,2	100,0	1 261
Secondaire ou plus	28,8	6,1	65,2	100,0	3 195	53,7	15,2	31,1	100,0	1 525
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	31,6	11,1	57,3	100,0	2 585	87,1	9,1	3,9	100,0	665
Second	33,3	8,0	58,7	100,0	2 805	83,2	11,8	5,0	100,0	688
Moyen	40,7	4,3	55,0	100,0	3 114	78,2	7,3	14,5	100,0	908
Quatrième	42,3	6,1	51,6	100,0	3 494	75,4	6,1	18,5	100,0	1 019
Le plus riche	46,3	6,3	47,4	100,0	3 689	71,9	6,6	21,5	100,0	1 137
Ensemble 15-49	39,6	6,9	53,5	100,0	15 688	78,0	7,8	14,1	100,0	4 417
Hommes 50-59	na	na	na	na	na	88,2	4,7	7,1	100,0	512
Ensemble des hommes 15-59	na	na	na	na	na	79,1	7,5	13,4	100,0	4 929

na = Non applicable

Dans l'ensemble, plus d'une femme sur deux (54 %) ne travaillait pas au moment de l'enquête ; une faible proportion (7 %) ne travaillaient pas au moment de l'enquête mais avaient eu une activité au cours des 12 derniers mois. À l'opposé, quatre femmes sur dix (40 %) exerçaient une activité (tableau 3.5). Le pourcentage de femmes qui travaillaient au moment de l'enquête augmente régulièrement avec l'âge, passant d'un minimum de 20 % à 15-19 ans à un maximum de 63 % à 45-49 ans. Du point de vue de l'état matrimonial, ce sont les femmes en rupture d'union (58 %, contre 42 % de celles en union et 31 % des célibataires) qui étaient proportionnellement les plus nombreuses à exercer une activité au moment de l'enquête. Le nombre d'enfants influence également l'activité économique de la femme. Plus le nombre d'enfants augmente, plus la proportion de femmes exerçant une activité augmente: de 31 % quand celles-ci n'ont pas d'enfant, la proportion passe à 52 % quand elles en ont 5 ou plus.

Les données selon le milieu de résidence montrent que c'est en milieu urbain que la proportion de femmes qui travaillaient au moment de l'enquête est la plus élevée (45 % contre 35 % en milieu rural). Selon la région, la proportion de femmes ayant une activité varie de 22 % à Kaffrine et Matam à un maximum de 57 % à Sédhiou et 50 % à Dakar et Kolda. Selon le niveau d'instruction, les femmes ayant un niveau d'instruction primaire (45 %) sont proportionnellement plus nombreuses à exercer une activité que celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (29 %). Par contre, les femmes des ménages les plus riches sont plus fréquemment occupées (46 %) que celles des ménages les plus pauvres (32 %).

Les résultats concernant les hommes montrent que 79 % des hommes exerçaient une activité quelconque au moment de l'enquête. Comme chez les femmes, mais de manière plus irrégulière, le pourcentage d'hommes qui travaillaient au moment de l'enquête augmente régulièrement avec l'âge, passant de 53 % à 15-19 ans à 97 % à 35-39 ans et 95 % à 40-49 ans. Du point de vue de l'état matrimonial, les hommes en union et ceux en rupture d'union étaient, proportionnellement, les plus nombreux à travailler au moment de l'enquête (respectivement, 96 % et 95 %). Par rapport au milieu de résidence, la proportion d'hommes qui travaillaient au moment de l'enquête est plus élevée en milieu rural (83 %) qu'en milieu urbain (75 %). Concernant le niveau d'instruction, les résultats montrent que les hommes sans niveau d'instruction (93 %) étaient plus nombreux à exercer une activité que ceux ayant un niveau primaire (89 %) et ceux de niveau d'instruction secondaire ou plus (54 %). Enfin, la proportion d'hommes travaillant diminue légèrement avec le quintile du bien être. En effet, elle passe d'un maximum de 87 % chez les hommes des ménages les plus pauvres à 72 % chez ceux des ménages les plus riches.

Les tableaux 3.6.1 et 3.6.2 présentent les résultats selon le type d'occupation des femmes et des hommes. Six femmes sur dix parmi celles qui exerçaient une activité au moment de l'enquête ou qui avaient exercé une activité au cours des douze derniers mois ayant précédé l'enquête, travaillaient dans le secteur des ventes et services (61 %). Par ailleurs, environ une femme sur cinq (19 %) travaillait dans le secteur agricole, 3 % faisaient un travail manuel non agricole (1,3 % pour manuel qualifié et 1,8 % pour manuel non qualifié), 11 % étaient des domestiques, et seulement 5 % exerçaient un emploi de cadre ou une activité professionnelle technique ou administrative (0,5 % pour les cadres et techniciens et 4,5 % pour les employés de bureau). Selon le milieu de résidence, la proportion de femmes ayant déclaré une activité agricole est naturellement plus élevée en milieu rural (39 %) qu'en milieu urbain (2 %). Par région, cette proportion est seulement de 1 % dans la région de Dakar, 3 % dans la région de Thiès et elle est inférieure à 15 % dans les régions de Matam et Diourbel. Par contre, elle est de 46 % dans la région de Kédougou, et dépasse 70 % dans les régions de Kolda (71 %) et Sédhiou (75 %). En ce qui concerne le niveau d'instruction, les résultats montrent que 27 % des femmes travaillant dans l'agriculture n'ont aucun niveau d'instruction et que 5 % ont un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Dans le travail manuel non agricole plus d'un homme sur trois (35 %) en activité travaillent; en outre, près de trois hommes sur dix (29 %) travaillent dans l'agriculture, plus d'un sur quatre (25 %) exercent dans le secteur des ventes et services et moins d'un sur dix (8 %) travaille en tant que cadre ou exerce une activité professionnelle technique ou administrative (0,5 % pour les cadres et techniciens et 4,5 % pour les employés de bureau). De plus, selon l'âge les proportions d'hommes exerçant un travail manuel qualifié ou non tendent à baisser au fur et à mesure que l'âge augmente.

Selon le milieu de résidence, comme on pouvait s'attendre, c'est en milieu rural que la proportion d'hommes ayant une activité agricole est la plus élevée (51 % contre 8 % en milieu urbain). Par contre, en milieu urbain, la proportion d'hommes exerçant un travail manuel qualifié ou non est nettement supérieure à celle observée en milieu rural (50 % contre 22 %). En ce qui concerne le niveau d'instruction, 39 % des hommes travaillant dans l'agriculture n'ont aucun niveau d'instruction tandis qu'un homme sur cinq (20 %) travaillant en tant que cadre ou exerçant une activité professionnelle technique ou administrative a un niveau d'instruction secondaire ou plus. La proportion des hommes qui sont des cadres ou sont occupés dans des activités professionnelles ou administratives augmente significativement avec le bien-être du ménage. Elle passe de moins de 1 % chez les hommes vivant dans les ménages les plus pauvres à 17 % chez ceux des ménages les plus riches. La tendance s'inverse pour ceux qui ont une activité agricole : près de deux hommes sur trois des ménages les plus pauvres (65 %) sont occupés dans l'agriculture contre seulement 3 % dans les ménages les plus riches.

Tableau 3.6.1 Occupation : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Cadre/technicien/direction	Employé	Ventes et services	Manuel qualifié	Manuel non qualifié	Employé de maison	Agriculture	Manquant	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges										
15-19	0,2	1,6	39,8	0,5	4,1	29,3	22,8	1,7	100,0	871
20-24	0,4	3,0	56,0	1,3	2,4	16,1	19,2	1,6	100,0	1 259
25-29	0,4	5,3	60,4	2,2	2,2	10,2	18,5	0,8	100,0	1 334
30-34	0,8	5,6	67,2	0,9	0,7	5,8	18,2	0,7	100,0	1 201
35-39	1,0	6,2	65,0	1,2	1,2	6,4	18,7	0,5	100,0	1 067
40-44	0,4	5,7	68,6	1,2	1,1	3,8	18,6	0,5	100,0	913
45-49	0,2	7,5	66,9	1,9	1,0	2,6	19,6	0,3	100,0	651
État matrimonial										
Célibataire	0,9	7,3	49,1	0,7	3,6	27,2	9,3	1,8	100,0	1 730
En union	0,4	4,2	63,9	1,5	1,1	4,5	23,9	0,7	100,0	5 068
Divorcé/séparé/veuf	0,3	3,7	66,9	2,0	2,9	17,3	6,7	0,3	100,0	496
Nombre d'enfants vivants										
0	0,8	7,3	51,9	0,8	3,5	22,2	11,8	1,7	100,0	2 079
1-2	0,4	6,0	61,9	1,9	2,1	9,8	17,2	0,6	100,0	1 887
3-4	0,6	3,7	64,1	1,4	0,6	5,5	23,3	0,9	100,0	1 539
5+	0,2	2,0	66,1	1,2	0,7	2,9	26,6	0,3	100,0	1 790
Milieu de résidence										
Urbain	0,6	7,8	69,4	1,1	2,0	15,4	2,3	1,3	100,0	3 947
Rural	0,4	1,5	50,1	1,5	1,6	5,2	39,2	0,4	100,0	3 348
Région										
Dakar	0,7	8,3	68,5	1,2	1,7	17,0	1,0	1,6	100,0	2 388
Ziguinchor	0,8	4,3	62,8	1,6	1,9	11,0	17,4	0,2	100,0	248
Diourbel	1,1	1,6	67,2	2,9	3,3	8,8	14,9	0,3	100,0	960
Saint-Louis	0,3	5,5	54,5	2,3	1,7	6,5	27,8	1,4	100,0	455
Tambacounda	0,0	3,6	66,2	0,0	3,5	10,6	16,0	0,1	100,0	248
Kaolack	0,0	3,5	63,5	0,1	1,4	6,9	24,3	0,2	100,0	455
Thiès	0,6	5,7	73,7	1,0	2,9	12,5	2,5	1,1	100,0	674
Louga	0,0	1,7	54,3	1,5	0,8	4,9	36,3	0,4	100,0	465
Fatick	0,3	3,5	50,0	0,4	0,8	12,0	32,7	0,3	100,0	326
Kolda	0,3	1,7	24,5	0,5	0,7	0,9	70,9	0,6	100,0	401
Matam	0,4	3,6	73,7	1,1	0,6	6,5	14,2	0,0	100,0	145
Kaffrine	0,0	3,5	46,9	0,9	0,2	6,0	38,9	3,5	100,0	165
Kédougou	0,0	4,5	36,7	2,3	2,7	6,5	46,5	0,8	100,0	62
Sédhiou	0,2	1,3	20,7	0,8	0,5	1,7	74,8	0,1	100,0	303
Niveau d'instruction										
Aucun	0,2	0,6	59,3	1,6	1,3	9,4	27,1	0,5	100,0	4 380
Primaire	0,2	2,4	69,8	0,8	2,7	14,8	8,9	0,5	100,0	1 802
Secondaire ou plus	2,2	25,8	50,4	1,2	2,5	9,3	5,3	3,3	100,0	1 113
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	0,0	0,5	33,6	1,0	0,9	5,7	58,0	0,3	100,0	1 103
Second	0,1	0,8	49,1	1,0	1,2	8,4	38,7	0,8	100,0	1 159
Moyen	0,3	2,5	64,9	0,9	1,7	11,6	17,4	0,7	100,0	1 400
Quatrième	0,4	4,5	74,3	1,5	2,4	12,6	3,1	1,2	100,0	1 692
Le plus riche	1,3	11,9	67,6	1,9	2,3	12,8	1,0	1,2	100,0	1 941
Ensemble	0,5	4,9	60,6	1,3	1,8	10,7	19,2	0,9	100,0	7 295

Tableau 3.6.2 Occupation: Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Cadre/technicien/direction	Employé	Ventes et services	Manuel qualifié	Manuel non qualifié	Employé de maison	Agriculture	Manquant	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges										
15-19	0,0	0,7	9,9	17,5	18,3	0,3	41,6	11,7	100,0	788
20-24	0,7	1,2	21,2	27,1	17,0	0,1	28,8	3,9	100,0	718
25-29	2,0	5,1	27,6	35,3	9,0	0,0	20,4	0,6	100,0	665
30-34	2,8	5,5	30,9	33,7	6,4	0,2	20,0	0,6	100,0	530
35-39	2,5	11,3	36,1	21,2	6,5	0,1	21,7	0,6	100,0	436
40-44	3,9	11,4	32,7	20,9	4,0	0,4	26,2	0,4	100,0	377
45-49	3,2	6,4	29,8	18,4	6,8	0,3	34,6	0,4	100,0	279
État matrimonial										
Célibataire	1,2	3,5	18,7	27,2	15,7	0,2	27,7	5,8	100,0	2 134
En union	2,4	6,6	32,8	22,9	5,3	0,2	29,2	0,5	100,0	1 590
Divorcé/séparé/veuf	4,6	11,3	29,8	33,7	4,3	0,0	16,3	0,0	100,0	69
Nombre d'enfants vivants										
0	1,3	3,8	19,8	26,5	14,9	0,1	28,3	5,3	100,0	2 320
1-2	3,1	8,1	32,7	27,2	5,6	0,0	22,2	1,0	100,0	656
3-4	3,6	7,4	31,4	25,6	6,0	0,7	25,0	0,3	100,0	411
5+	0,7	3,7	34,3	17,2	3,8	0,2	39,9	0,2	100,0	405
Milieu de résidence										
Urbain	3,0	7,3	29,6	35,6	14,0	0,0	7,7	2,8	100,0	1 997
Rural	0,5	2,3	19,5	14,3	7,9	0,4	50,9	4,2	100,0	1 796
Région										
Dakar	4,2	8,6	29,1	39,9	14,3	0,0	3,2	0,7	100,0	1 122
Ziguinchor	1,5	7,2	23,1	19,5	3,9	0,4	28,7	15,7	100,0	166
Diourbel	0,3	4,4	24,7	31,8	12,6	0,0	18,4	7,8	100,0	305
Saint-Louis	1,1	5,2	18,9	15,5	7,7	0,4	49,0	2,2	100,0	224
Tambacounda	2,0	1,7	28,2	18,5	11,1	0,0	36,4	2,1	100,0	177
Kaolack	0,2	2,4	25,4	13,5	13,9	0,0	26,8	17,9	100,0	300
Thiès	0,8	2,9	28,1	31,1	11,5	0,0	24,5	1,0	100,0	478
Louga	0,0	2,6	21,6	16,9	9,5	0,2	48,2	1,0	100,0	239
Fatick	0,8	4,8	17,9	11,9	11,2	2,6	50,5	0,4	100,0	187
Kolda	1,1	2,9	11,6	9,5	4,5	0,0	69,9	0,5	100,0	188
Matam	1,0	2,1	21,9	14,3	6,3	0,0	52,0	2,4	100,0	131
Kaffrine	1,0	2,1	28,9	16,7	9,5	0,0	41,8	0,0	100,0	136
Kédougou	0,4	6,0	27,3	12,8	6,9	0,4	44,5	1,7	100,0	31
Sédhiou	0,6	1,8	13,6	8,2	6,6	0,0	69,3	0,0	100,0	108
Niveau d'instruction										
Aucun	0,1	1,2	26,0	21,8	11,2	0,3	38,7	0,8	100,0	1 573
Primaire	0,5	2,0	22,4	38,5	14,6	0,2	19,7	2,1	100,0	1 170
Secondaire ou plus	5,8	13,9	25,8	16,7	7,1	0,1	21,6	9,1	100,0	1 051
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	0,1	0,4	18,6	7,4	5,0	0,3	65,2	3,1	100,0	639
Second	0,6	1,2	18,4	13,8	10,1	0,4	52,2	3,4	100,0	654
Moyen	0,6	3,4	24,8	26,9	10,8	0,3	26,5	6,7	100,0	777
Quatrième	1,4	5,7	26,2	40,6	14,7	0,1	9,4	2,0	100,0	831
Le plus riche	5,2	11,6	32,7	32,0	13,2	0,0	2,7	2,6	100,0	893
Ensemble 15-49	1,8	4,9	24,8	25,5	11,1	0,2	28,1	3,5	100,0	3 793
50-59	5,0	8,9	31,4	14,1	2,9	0,3	35,5	1,9	100,0	475
Ensemble 15-59	2,1	5,4	25,6	24,3	10,2	0,2	28,9	3,3	100,0	4 269

Le tableau 3.7 présente la répartition des femmes ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type de revenus, type d'employeur et en fonction de la régularité de l'emploi. Dans l'ensemble, la majorité des femmes (79 %) ont été payées en argent seulement, 5 % en argent et en nature, 2 % en nature seulement et 14 % n'ont pas été payées (graphique 3.2). Les femmes travaillant ou ayant travaillé dans le secteur non agricole ont été plus fréquemment payées en argent (90 %) que celles qui ont exercé une activité dans le domaine agricole (37 %).

De plus, dans la majorité des cas (76 %), les femmes travaillaient pour leur propre compte, cela quel que soit le type d'emploi. Dans le secteur agricole, les femmes ont été en proportion un peu plus nombreuses à travailler pour un membre de la famille que dans le secteur non agricole (29 % contre 8 %). Enfin, dans 57 % des cas, les femmes ont travaillé toute l'année, en particulier celles ayant travaillé dans le secteur non agricole (67 %). Dans le secteur agricole, la majorité des femmes (80 %) ont été des saisonnières.

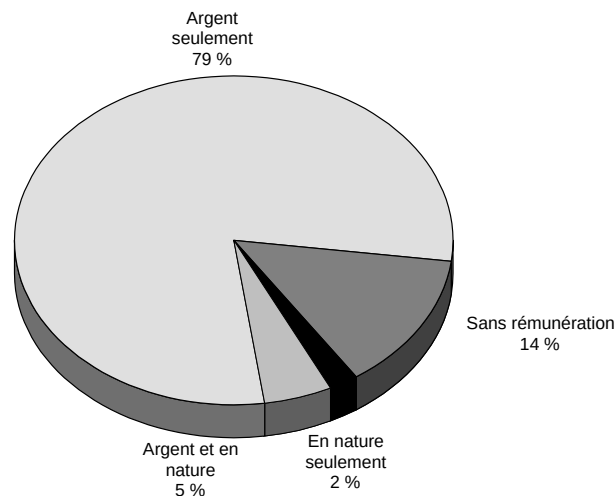
Tableau 3.7 Type d'emploi

Répartition (en %) des femmes ayant ou ayant eu un emploi au cours des 12 mois précédant l'enquête par type de revenus, type d'employeur et régularité de l'emploi, selon le type de l'emploi (agricole ou non-agricole), EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique de l'emploi	Travail agricole	Travail non agricole	ND	Total
Type de revenu				
Argent seulement	36,9	89,9	27,5	79,1
Argent et en nature	17,6	1,9	7,2	5,0
En nature seulement	9,1	0,6	0,0	2,2
Sans rémunération	36,4	7,6	65,3	13,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Type d'employeur				
Travaille pour un membre de la famille	29,4	7,7	18,9	12,0
Travaille pour quelqu'un d'autre que la famille	5,9	13,6	16,2	12,1
Travaille à son propre compte	64,7	78,7	64,9	75,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Régularité du travail				
Annuel	16,9	66,8	57,7	57,1
Saisonnier	79,7	15,6	25,5	28,0
Occasionnel	3,4	17,6	16,7	14,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 404	5 824	67	7 295

Note: Le total comprend les femmes dont l'information sur le type d'emploi est manquante.

Graphique 3.2 Répartition des femmes ayant ou ayant eu un emploi au cours des 12 mois précédant l'enquête par type de revenu



EDS-MICS 2010-11

3.6 COUVERTURE MÉDICALE

Lors de l'EDSV-MICS, une question relative à la couverture médicale a été posée aux hommes et aux femmes. L'objectif de cette question était de chercher à savoir si la personne enquêtée a une assurance médicale qui susceptible de couvrir les dépenses de santé en cas de besoin. L'assurance médicale peut être une assurance mutuelle ou une assurance communautaire, une sécurité sociale, une imputation budgétaire, un plan offert par l'employeur (que ce soit pour l'enquêtée ou pour un autre membre de la famille) ou encore une assurance privée commerciale. Les tableaux 3.8.1 et 3.8.2 présentent les données sur la couverture médicale des femmes et des hommes.

Tableau 3.8.1 Couverture médicale: Femme

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par type d'assurance médicale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristiques sociodémographiques	Sécurité sociale	assurance santé par l'employeur	assurance mutuelle/assurance santé Communautaire	Souscription individuelle à une assurance privée	Autres types assurances	Sans assurance	Effectif
Groupe d'âges							
15-19	0,5	0,9	1,9	0,2	4,0	92,7	3 429
20-24	0,7	0,9	0,7	0,3	2,7	94,8	3 220
25-29	0,8	2,2	1,5	0,1	2,1	93,4	2 746
30-34	0,6	2,0	1,9	0,0	1,7	94,2	2 148
35-39	0,5	2,6	1,3	0,0	2,4	93,3	1 817
40-44	0,3	1,6	2,0	0,1	3,0	93,3	1 379
45-49	0,2	2,0	1,3	0,1	3,4	93,1	949
Milieu de résidence							
Urbain	1,0	2,9	2,3	0,2	4,9	89,0	7 738
Rural	0,1	0,3	0,6	0,1	0,7	98,1	7 950
Région							
Dakar	1,5	4,2	2,4	0,2	5,7	86,5	4 078
Ziguinchor	0,2	1,0	1,0	0,1	4,1	93,7	581
Diourbel	0,2	0,1	1,0	0,1	1,2	97,5	1 851
Saint-Louis	0,4	2,4	2,3	0,0	2,9	92,2	1 034
Tambacounda	0,2	0,9	0,6	0,6	0,9	97,1	725
Kaolack	0,4	0,5	1,8	0,2	2,5	94,6	1 172
Thiès	0,3	0,9	1,0	0,1	1,6	96,1	2 030
Louga	0,1	0,1	0,2	0,1	1,0	98,4	1 130
Fatick	0,4	0,3	2,7	0,2	3,1	93,3	717
Kolda	0,2	0,6	0,6	0,1	2,2	96,3	640
Matam	0,0	1,0	0,6	0,0	1,0	97,4	595
Kaffrine	0,3	0,1	1,3	0,0	0,2	98,1	572
Kédougou	0,1	0,7	1,5	0,0	0,9	97,1	115
Sédhiou	0,0	0,2	0,5	0,0	1,1	98,2	448
Niveau d'instruction							
Aucun	0,1	0,5	0,6	0,0	0,3	98,5	9 079
Primaire	0,4	2,8	1,4	0,1	2,6	92,8	3 414
secondaire ou plus	2,1	3,5	4,1	0,4	10,0	80,5	3 195
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	0,0	0,1	0,3	0,1	0,5	98,9	2 585
Second	0,1	0,2	0,6	0,0	0,8	98,3	2 805
Moyen	0,2	0,6	1,1	0,2	2,0	95,9	3 114
Quatrième	0,7	1,5	1,4	0,0	3,1	93,6	3 494
Le plus riche	1,5	4,6	3,4	0,3	6,2	84,3	3 689
Ensemble	0,6	1,6	1,5	0,1	2,8	93,6	15 688

Dans l'ensemble, la majorité des hommes et des femmes enquêtés n'ont aucune couverture médicale. En effet les pourcentages des femmes et des hommes ne disposant pas de couverture médicale sont respectivement de 94 % et 92 %. Ces proportions sont très élevées quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques des femmes et des hommes. Une proportion très faible de femmes et d'hommes est couverte par une sécurité sociale (moins de 1 % pour les femmes et les hommes) et une assurance santé privée commerciale (0,1 % pour les femmes et 0,5 % pour les hommes). Seulement, 2 % des femmes et des hommes sont assurés par leur employeur ; 2 % des femmes et 3 % des hommes font recours aux mutuels de santé et aux assurances de santé communautaire. Les résultats de l'enquête révèlent aussi que 3 % des femmes et 2 % des hommes sont pris en charge en cas de maladie par un autre type d'assurance santé tel que l'imputation budgétaire.

Malgré cette faiblesse de la couverture médicale, des disparités socioéconomiques subsistent. Les femmes bénéficiant d'une couverture médicale sont surtout celles du milieu urbain (11 % contre 2 % pour le milieu rural), celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (20 % contre 1 % pour les femmes non instruites) et celles vivant dans les ménages les plus riches (16 %). Les résultats selon les régions mettent également en évidence des disparités. La proportion de femmes sans couverture médicale est particulièrement élevée dans les régions de Louga, Sédhiou, Kaffrine, Diourbel, Tambacounda, Matam, où elle varie entre 97 % et 98 %. À l'opposé, Dakar et Saint

Louis sont les deux régions où les proportions des femmes couvertes par une assurance santé sont les plus élevées. Ainsi, 86 % des femmes de Dakar, 92 % des femmes de Saint Louis se trouvent sans aucune couverture médicale.

Les résultats concernant les hommes montrent les mêmes tendances que celles observées chez les femmes. Par exemples, les hommes du milieu urbain (11 %), ceux ayant le niveau d'instruction secondaire et plus (17 %) sont plus couverts par une assurance santé que les hommes du milieu rural (4 %) ou ceux non instruits (2 %). Au niveau régional, la proportion la plus élevée des hommes ne disposant d'une assurance maladie est observée à Tambacounda, Kaffrine, Fatick, Louga et Matam où elle varie entre 97 % et 98 %. Les régions de Saint Louis (89 %), Diourbel, Ziguinchor et Dakar (90 %) sont celles où les hommes bénéficient plus d'une couverture médicale.

Cependant, on constate, quel que soit le sexe, que l'âge n'est pas un facteur déterminant quant à la possession d'une couverture médicale. Les écarts entre les différents groupes d'âges, des hommes ou des femmes sans couverture médicale, sont faibles.

Tableau 3.8.2 Couverture médicale: Homme

Répartition (en %) des hommes de 15-49 par type d'assurance médicale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Sécurité sociale	Assurance santé par l'employeur	Assurance mutuelle/ assurance santé Communautaire	Souscription individuelle à une assurance privée	Autres types assurances	Sans assurance	Effectif
Groupe d'âges							
15-19	0,7	0,4	0,9	0,1	4,8	93,3	1 170
20-24	0,6	1,2	2,1	0,5	3,7	92,4	897
25-29	0,1	1,4	1,7	0,5	0,2	96,1	701
30-34	0,4	2,8	2,6	0,7	0,7	93,0	545
35-39	0,4	5,6	5,0	0,8	1,9	87,0	438
40-44	2,5	2,8	5,6	0,4	0,8	88,3	383
45-49	0,5	4,1	1,7	1,8	1,7	90,3	284
Milieu de résidence							
Urbain	1,0	3,3	3,2	0,8	3,1	89,2	2 467
Rural	0,2	0,4	1,3	0,2	1,7	96,3	1 951
Région							
Dakar	1,4	3,8	2,4	0,8	2,7	89,5	1 381
Ziguinchor	0,0	1,9	2,9	2,7	2,2	90,4	210
Diourbel	0,4	0,8	0,7	0,0	8,3	89,9	354
Saint-Louis	0,6	2,8	6,5	1,1	1,3	88,6	266
Tambacounda	0,3	0,2	1,0	0,0	0,0	98,4	214
Kaolack	0,5	0,3	1,4	0,3	4,7	92,8	317
Thiès	0,5	2,8	3,6	0,0	0,3	93,3	565
Louga	0,2	0,3	1,7	0,2	0,6	97,0	262
Fatick	0,0	0,0	2,3	0,6	0,0	97,0	204
Kolda	0,5	1,2	1,4	0,0	4,8	92,2	198
Matam	0,3	0,4	1,0	0,0	2,0	96,5	152
Kaffrine	0,2	0,0	1,0	0,0	1,4	97,9	141
Kédougou	0,4	1,2	2,3	0,4	0,5	95,3	34
Sédhiou	0,0	0,6	1,5	0,0	2,5	95,3	120
Niveau d'instruction							
Aucun	0,0	1,0	0,4	0,0	0,1	98,4	1 632
Primaire	0,1	2,2	1,2	0,4	0,7	95,5	1 261
secondaire ou plus	1,9	3,0	5,3	1,1	6,6	83,1	1 525
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	0,0	0,0	0,4	0,1	1,5	98,0	665
Second	0,1	0,4	0,9	0,1	2,1	96,4	688
Moyen	0,4	1,2	2,2	0,2	2,2	94,1	908
Quatrième	0,7	2,9	1,8	0,4	1,6	92,9	1 019
Le plus riche	1,5	4,1	5,0	1,3	4,5	84,5	1 137
Ensemble 15-49	0,7	2,0	2,3	0,5	2,5	92,3	4 417
Hommes 50-59	2,7	5,1	4,9	0,7	1,9	86,5	512
Ensemble 15-59	0,9	2,3	2,6	0,5	2,4	91,7	4 929

3.7 CONSOMMATION DE TABAC

Au cours de l'enquête, des questions sur la consommation du tabac ont été posées aux femmes et aux hommes. La consommation de tabac nuit à la santé, et pendant la grossesse, sa consommation fait courir des risques à l'enfant à naître. Les tableaux 3.9.1 et 3.9.2 indiquent les résultats concernant la consommation du tabac par les femmes et les hommes.

Le tableau 3.9.1 qui présente les proportions de femmes de 15-49 ans qui consomment du tabac montre que presque la totalité des femmes ne consommaient pas de tabac au moment de l'enquête. En effet, seulement quatre femmes sur mille fument la cigarette ou consomment du tabac sous d'autres formes que la cigarette ou la pipe (0,2 % dans les deux cas). Cette proportion de femmes qui ne consommaient pas du tabac au moment de l'enquête est très élevée quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques des femmes. La consommation de tabac ne varie pas de façon significative suivant les caractéristiques sociodémographiques. En effet, quel que soit le caractère sociodémographique, la proportion de femmes ne consommant pas de tabac varie entre 99 % et 100 %.

Tableau 3.9.1 Consommation de tabac: Femme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui fument des cigarettes, la pipe ou du tabac sous d'autres formes selon certaines caractéristiques sociodémographiques et selon qu'elles sont enceintes et qu'elles allaitent, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Cigarettes	Pipe	Autre tabac	Ne consomme pas de tabac	Nombre de femmes
Groupe d'âges					
15-19	0,2	0,0	0,0	99,8	3 429
20-24	0,1	0,0	0,1	99,8	3 220
25-29	0,2	0,0	0,3	99,5	2 746
30-34	0,2	0,0	0,3	99,5	2 148
35-39	0,3	0,0	0,3	99,4	1 817
40-44	0,0	0,1	0,3	99,6	1 379
45-49	0,1	0,3	0,9	98,7	949
Maternité					
Enceinte	0,2	0,0	0,3	99,5	1 208
Allaite (non enceinte)	0,0	0,0	0,4	99,6	4 081
Ni l'un, ni l'autre	0,2	0,0	0,2	99,6	10 400
Milieu de résidence					
Urbain	0,3	0,0	0,0	99,7	7 738
Rural	0,1	0,0	0,4	99,5	7 950
Région					
Dakar	0,4	0,0	0,0	99,6	4 078
Ziguinchor	0,2	0,0	0,0	99,8	581
Diourbel	0,0	0,0	0,1	99,9	1 851
Saint-Louis	0,1	0,2	0,0	99,7	1 034
Tambacounda	0,1	0,0	0,4	99,5	725
Kaolack	0,1	0,0	0,0	99,9	1 172
Thiès	0,1	0,0	0,1	99,9	2 030
Louga	0,3	0,0	0,2	99,6	1 130
Fatick	0,1	0,0	0,0	99,9	717
Kolda	0,1	0,2	3,8	95,9	640
Matam	0,0	0,0	0,0	100,0	595
Kaffrine	0,1	0,0	0,0	99,9	572
Kédougou	0,3	0,0	0,7	99,0	115
Sédhiou	0,1	0,1	0,6	99,2	448
Niveau d'instruction					
Aucun	0,1	0,0	0,4	99,5	9 079
Primaire	0,1	0,0	0,0	99,9	3 414
Secondaire ou plus	0,4	0,0	0,0	99,6	3 195
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	0,1	0,1	1,0	98,8	2 585
Second	0,1	0,0	0,3	99,7	2 805
Moyen	0,1	0,0	0,0	99,8	3 114
Quatrième	0,3	0,0	0,0	99,7	3 494
Le plus riche	0,2	0,0	0,0	99,8	3 689
Ensemble	0,2	0,0	0,2	99,6	15 688

Chez les hommes, le tableau 3.9.2 qui indique que 82 % des hommes de 15-59 ans ne consommaient pas de tabac au moment de l'enquête. Le pourcentage d'hommes qui fument la cigarette est le double de celui de ceux qui consomment du tabac sous d'autres formes que la cigarette ou la pipe. Moins de 1 % des hommes utilise la pipe. Cette tendance est généralement vérifiée selon le caractère sociodémographique étudié. L'utilisation du tabac est faible chez les adolescents. En effet, seulement 5 % des hommes de 15-19 ans et 13 % de ceux de 20-24 ans consomment le tabac. Par contre, dans les autres générations, la proportion d'hommes consommateurs de tabac varie entre 23 % et 33 %. Par ailleurs, les résultats révèlent aussi que les hommes qui consomment du tabac sont surtout ceux sans instruction ou ayant le niveau primaire (20 %) et ceux vivant dans les ménages les plus pauvres (26 % et 16 % pour le second quintile). Selon la région, les proportions les plus élevées sont notées dans les régions de Kolda (29 %), Matam (27 %), Sédhiou (25 %), Kédougou (25 %) et Ziguinchor (23 %). A l'opposée, Diourbel (10 %), Kaolack (13 %) et Louga (14 %) ont les proportions les plus faibles. L'utilisation de tabac autre que la cigarette ou la pipe est très élevée dans la région de Louga (11 %), suivie des régions de Kaffrine et Fatick (9 %). Enfin, la consommation de tabac ne varie pas de façon significative selon le milieu de résidence.

Tableau 3.9.2 Consommation de tabac: Homme

Pourcentage d'hommes enquêtés qui fument des cigarettes, la pipe ou du tabac sous d'autres formes et répartition (en %) des hommes qui fument des cigarettes en fonction du nombre de cigarettes fumées au cours des dernières vingt-quatre heures selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Utilisation du tabac					Nombre de cigarettes fumées au cours des dernières 24 heures							Nombre de fumeurs de cigarettes
	Cigarettes	Pipe	Autre tabac	Ne consomme pas de tabac	Effectif	0	1-2	3-5	6-9	10+	NSP/ ND	Total	
Groupe d'âges													
15-19	4,3	0,0	1,3	95,1	1 170	11,5	12,9	41,0	15,0	17,9	1,7	100,0	50
20-24	11,1	0,3	3,9	87,1	897	0,0	14,5	46,9	15,4	21,1	2,1	100,0	100
25-29	20,7	0,4	5,0	77,5	701	0,3	2,4	25,9	27,1	41,0	3,3	100,0	145
30-34	19,8	0,6	9,8	75,9	545	1,1	2,5	27,0	23,5	45,3	0,6	100,0	108
35-39	27,8	1,2	14,8	66,7	438	0,6	5,4	31,2	24,4	37,1	1,2	100,0	122
40-44	18,6	1,5	11,4	74,0	383	1,0	3,5	25,3	2,4	65,6	2,1	100,0	71
45-49	18,2	0,9	11,7	73,7	284	7,6	22,2	15,7	13,2	41,2	0,0	100,0	52
Milieu de résidence													
Urbain	16,7	0,1	5,6	81,8	2 467	2,2	5,3	28,5	21,1	41,2	1,7	100,0	411
Rural	12,1	1,0	7,3	82,9	1 951	1,5	11,1	34,4	16,6	34,6	1,8	100,0	237
Région													
Dakar	16,5	0,0	5,3	82,5	1 381	3,5	5,1	27,2	27,7	35,1	1,4	100,0	227
Ziguinchor	21,9	0,4	5,1	76,7	210	0,0	3,7	32,1	10,9	53,3	0,0	100,0	46
Diourbel	5,5	1,5	7,2	90,7	354	0,0	46,1	30,8	8,4	14,8	0,0	100,0	20
Saint-Louis	12,9	0,4	6,0	83,4	266	6,7	2,9	26,1	18,1	42,9	3,3	100,0	34
Tambacounda	17,9	0,0	5,2	78,8	214	0,0	4,1	37,9	13,1	44,9	0,0	100,0	38
Kaolack	10,6	0,2	4,1	87,3	317	2,3	6,9	38,1	19,0	31,3	2,3	100,0	34
Thiès	12,1	0,0	7,2	83,5	565	0,0	0,0	35,4	14,1	48,3	2,2	100,0	68
Louga	8,6	1,6	10,6	85,8	262	0,0	16,4	27,9	7,5	41,8	6,4	100,0	23
Fatick	9,7	0,4	9,0	84,5	204	0,0	9,0	40,1	18,5	32,4	0,0	100,0	20
Kolda	24,9	0,9	8,7	71,4	198	1,3	13,7	36,2	24,6	24,2	0,0	100,0	49
Matam	23,9	2,0	4,5	73,3	152	2,0	3,7	16,2	17,8	52,1	8,2	100,0	36
Kaffrine	10,7	3,0	9,1	79,2	141	2,6	13,0	33,5	13,6	37,3	0,0	100,0	15
Kédougou	24,6	0,0	0,7	75,1	34	0,0	16,4	25,2	15,3	39,5	3,5	100,0	8
Sédhiou	24,1	0,0	5,2	74,8	120	0,0	13,0	35,2	5,8	46,0	0,0	100,0	29
Niveau d'instruction													
Aucun	14,0	1,3	8,1	80,4	1 632	3,0	10,2	32,2	20,5	33,1	1,0	100,0	229
Primaire	17,5	0,1	6,5	80,3	1 261	2,7	6,1	35,2	17,0	34,9	4,0	100,0	221
secondaire ou plus	13,0	0,0	4,4	86,0	1 525	0,0	5,5	23,7	20,9	49,8	0,1	100,0	198
Quintile de bien-être économique													
Le plus pauvre	16,9	2,0	13,4	74,1	665	2,6	16,1	34,0	17,2	28,0	2,0	100,0	112
Second	13,0	0,8	4,9	83,5	688	0,8	5,3	35,8	16,9	38,9	2,2	100,0	90
Moyen	13,7	0,3	4,8	84,4	908	0,0	6,1	35,0	12,0	46,2	0,7	100,0	124
Quatrième	14,0	0,0	3,1	84,8	1 019	3,7	5,0	32,1	30,5	24,5	4,3	100,0	142
Le plus riche	15,7	0,0	7,2	82,6	1 137	2,2	5,8	21,7	18,5	51,9	0,0	100,0	179
Ensemble 15-49	14,7	0,5	6,3	82,3	4 417	2,0	7,4	30,6	19,4	38,8	1,8	100,0	648
Homme 50-59	11,3	2,4	9,0	81,6	512	5,9	4,5	17,8	22,9	46,1	2,8	100,0	58
Ensemble 15-59	14,3	0,7	6,6	82,3	4 929	2,3	7,1	29,6	19,7	39,4	1,8	100,0	706

Le tableau 3.9.2 présente également les résultats sur le nombre de cigarettes fumées par les hommes de 15-59 ans au cours des dernières vingt quatre heures. Parmi ces hommes qui fument la cigarette, près de quatre sur dix (39 %) ont utilisé plus de 10 cigarettes, un sur cinq (20 %) ont fumé entre 6 et 9 cigarettes, trois sur dix (30 %) ont consommé 3 à 5 cigarettes et seulement 9 % ont fumé au plus 2 cigarettes. Le nombre de cigarettes fumées au cours des dernières vingt quatre heures varie en fonction des caractéristiques sociodémographiques. La proportion d'hommes fumant plus de 6 cigarettes est plus élevée chez ceux de 25-59 (54 % à 69 %). A l'opposée, les hommes de 15-24 ans (33 % pour les 15-19 ans et 36 % pour 20-24 ans) ont les proportions les plus faibles. On constate aussi, que seuls 12 % des hommes de 15-19 ans, 8 % des 45-49 ans et 6 % des 50-59 ans n'ont pas fumé de cigarettes durant les dernières vingt quatre heures. Les hommes qui consomment plus de 10 cigarettes par jour sont ceux du milieu urbain (62 %), ceux ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus (50 %) et ceux vivant dans les ménages les plus riches (52 %). Au niveau régional, la proportion la plus élevée d'hommes ayant fumé plus de 10 cigarettes durant les dernières vingt quatre heures est observée à Ziguinchor, Matam, Thiès et Sédhiou, où elle varie entre 46 % et 53 %. Les proportions les plus faibles sont notées dans les régions de Diourbel (15 %) et Kolda (24 %).

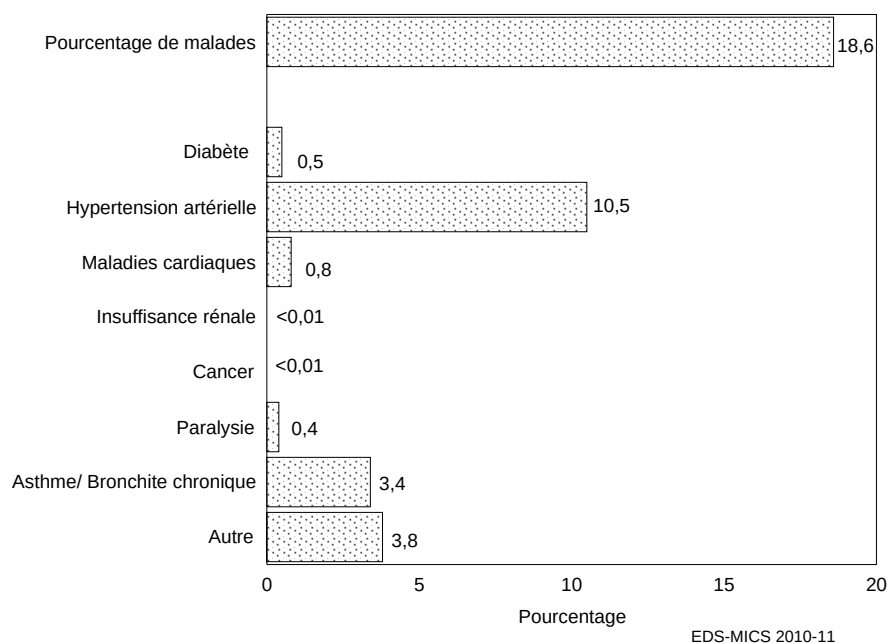
3.8 MALADIES CHRONIQUES

L'évolution du mode de vie au Sénégal est marquée de plus en plus par une sédentarité des populations aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural et par un changement des habitudes alimentaires. Sur le plan sanitaire, ce changement se traduit par l'apparition et ou l'accroissement des maladies chroniques. En outre, l'augmentation de l'espérance de vie qui a atteint 62 ans en 2009, a comme corolaire une augmentation du nombre des personnes âgées en vie, qui du reste, ont une grande promptitude à développer des maladies chroniques liées à la vieillesse. Ainsi, sur la demande des autorités sanitaires, des questions sur les maladies chroniques ont été posées aux femmes de 15-49 ans et aux hommes de 15-59 ans. Il s'agissait des questions suivantes : i) souffrez-vous d'une quelconque des maladies suivantes (diabète, hypertension artérielle/avc, insuffisance rénale, cancer, paralysie, asthme/bronchite chronique) ? ; ii) Un diagnostic de cette maladie a-t-il été fait par un personnel médical ? ; iii) A quel(s) type(s) de traitement avez-vous eu recours pour cette (ces) maladie(s) ?

Dans l'ensemble, 18,6 % des femmes et 8,5 % des hommes (soit deux fois moins que chez les femmes) ont déclaré souffrir d'une maladie chronique quelconque au moment de l'enquête. Les principales maladies dont les enquêtés se sont plus souvent plaints sont l'hypertension artérielle, l'asthme ou les bronchites chroniques, les maladies cardiaques et la paralysie.

Chez les femmes âgées de 15-49 ans, la survenue de maladies chroniques augmente régulièrement avec l'âge. La prévalence des maladies chroniques toutes catégories confondues passe de 9,5 % à 15-19 ans à 32,6 % à 45-49 ans. Les maladies chroniques spécifiques les plus évoquées comme l'illustre le graphique 3.3, sont l'hypertension artérielle (10,5 %), suivie des affections respiratoires chroniques notamment l'asthme et les bronchites chroniques (3,4 %), des maladies cardiaques (0,8 %) et du diabète (0,5 %). L'évolution de la prévalence de ces différentes affections selon l'âge suit généralement la même tendance selon l'âge que précédemment. Par exemple, la prévalence de l'hypertension artérielle passe de moins de 3 % à 15-19 ans à 19 à 22 % entre 40 et 49 ans. Par contre, la prévalence de l'asthme et des bronchites chroniques paraît plus faible à 25-34 ans qu'entre 15 et 24 ans et entre 35 et 49 ans.

Graphique 3.3 Pourcentage de femmes de 15-49 ans atteintes d'une maladie chronique par type de maladie



Les femmes résidant en milieu urbain se plaignent plus souvent de maladies chroniques que celles du milieu rural (22,9 % contre 14,5 %). Plus spécifiquement, par rapport aux principales affections citées, on note une différence entre le milieu urbain et le milieu rural pour le diabète (0,7 % en milieu urbain et 0,3 % en milieu rural) ; l'hypertension artérielle (12,4 % et 8,6 %) ; l'asthme et les bronchites chroniques (4,9 % et 1,9 %) et pour les maladies cardiaques (1,1 % et 0,5 % respectivement pour le milieu urbain et le milieu rural).

Les régions de Dakar (25,9 %), de Saint Louis (20,3 %), de Louga (19,3 %) et de Diourbel (19,2 %) ont les proportions les plus élevées de femmes qui se plaignent de maladies chroniques. Dans les régions de Kaffrine et Kédougou, à peine une femme sur dix souffre de maladies chroniques. Pour l'hypertension artérielle, Dakar et Louga (13,6 %) sont les régions où les femmes se sont le plus fréquemment plaintes d'hypertension artérielle ; ensuite vient Saint-Louis avec 11,2 %. Les régions où l'hypertension artérielle a été le moins citée sont Sédhiou (3,7 %), Kaffrine (4 %), Kaolack (4,1 %), Tambacounda (4,3 %) et Kolda (5,4 %). L'asthme et les bronchites chroniques sont plus présents dans les régions de Dakar (5,7 %), Saint-Louis (4,9 %) et Ziguinchor (3,7 %) que dans les régions de Kédougou (0,6 %), de Diourbel (1,2 %), de Kaffrine (1,4 %) de Kaolack (1,6 % et de Sédhiou (2,3 %). En ce qui concerne le diabète, il est plus cité par les femmes des régions de Dakar (0,8 %), Saint-Louis (0,8 %), suivi de la région de Thiès (0,7 %), alors qu'il est moins cité dans les régions de Kaolack (0,1 %), de Kaffrine (0,1 %), de Kolda (0,2 %), de Kédougou (0,2 %) et de Sédhiou (0,2 %).

Tableau 3.10.1 Maladies chroniques chez les femmes

Pourcentage de femmes atteintes d'une maladie chronique par type de maladie selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de malades	Type de maladie ¹								Effectif de femmes
		Diabète	Hypertension artérielle	Maladies cardiaques	Insuffisance rénale	Cancer	Paralysie	Asthme/ Bronchite chronique	Autre	
Groupe d'âges										
15-19	9,5	0,0	2,5	0,6	0,0	0,0	0,3	3,8	2,4	3 429
20-24	15,1	0,0	7,7	0,7	0,1	0,0	0,2	3,8	3,3	3 220
25-29	17,4	0,2	9,5	0,7	0,0	0,0	0,3	2,9	4,0	2 746
30-34	20,8	0,3	13,1	1,4	0,0	0,0	0,3	2,4	4,2	2 148
35-39	25,4	1,4	16,1	0,5	0,0	0,0	0,4	3,4	4,6	1 817
40-44	30,1	1,5	19,4	1,0	0,0	0,1	0,6	3,3	6,4	1 379
45-49	32,6	2,0	21,7	1,4	0,0	0,0	0,9	3,8	4,8	949
Milieu de résidence										
Urbain	22,9	0,7	12,4	1,1	0,0	0,0	0,4	4,9	4,6	7 738
Rural	14,5	0,3	8,6	0,5	0,0	0,0	0,4	1,9	3,1	7 950
Région										
Dakar	25,9	0,8	13,6	1,5	0,0	0,0	0,3	5,7	5,6	4 078
Ziguinchor	13,4	0,3	6,7	0,6	0,0	0,0	0,1	3,7	2,4	581
Diourbel	19,2	0,3	11,0	0,4	0,0	0,0	0,6	1,2	6,0	1 851
Saint-Louis	20,3	0,8	11,2	1,1	0,3	0,0	0,4	4,9	3,0	1 034
Tambacounda	12,4	0,5	4,3	0,4	0,0	0,2	0,6	2,5	4,4	725
Kaolack	14,4	0,1	10,8	0,4	0,0	0,0	0,6	1,6	1,6	1 172
Thiès	18,0	0,7	10,9	0,4	0,0	0,0	0,3	2,7	3,2	2 030
Louga	19,3	0,4	13,6	0,3	0,0	0,1	0,5	2,7	2,2	1 130
Fatick	13,3	0,3	7,5	0,6	0,0	0,1	0,2	3,2	1,4	717
Kolda	11,8	0,2	5,4	0,6	0,0	0,0	0,1	3,0	2,8	640
Matam	18,3	0,4	10,6	1,1	0,2	0,0	0,2	3,0	3,7	595
Kaffrine	8,3	0,1	4,0	0,4	0,0	0,0	0,1	1,4	2,5	572
Kédougou	8,4	0,2	4,1	3,1	0,0	0,0	0,0	0,6	0,8	115
Sédhiou	10,3	0,2	3,7	0,7	0,1	0,0	0,4	2,3	2,9	448
Niveau d'instruction										
Aucun	17,4	0,3	11,1	0,6	0,0	0,0	0,4	2,1	3,4	9 079
Primaire	20,7	0,8	11,9	1,0	0,0	0,0	0,4	4,0	3,6	3 414
Moyen/secondaire ou plus	20,0	0,7	7,1	1,3	0,0	0,0	0,1	6,4	5,3	3 195
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	12,6	0,2	6,9	0,6	0,0	0,1	0,3	1,7	3,0	2 585
Second	14,1	0,3	9,3	0,3	0,0	0,0	0,3	1,6	2,7	2 805
Moyen	17,0	0,4	10,6	0,8	0,0	0,0	0,3	3,1	2,4	3 114
Quatrième	23,0	0,5	13,3	0,8	0,1	0,0	0,4	4,2	4,9	3 494
Le plus riche	23,6	1,0	11,0	1,4	0,0	0,0	0,4	5,4	5,6	3 689
Ensemble	18,6	0,5	10,5	0,8	0,0	0,0	0,4	3,4	3,8	15 688

¹ il s'agit d'une réponse multiple. L'ensemble des réponses aux différents types de maladie peut être supérieur au pourcentage de femmes malades.

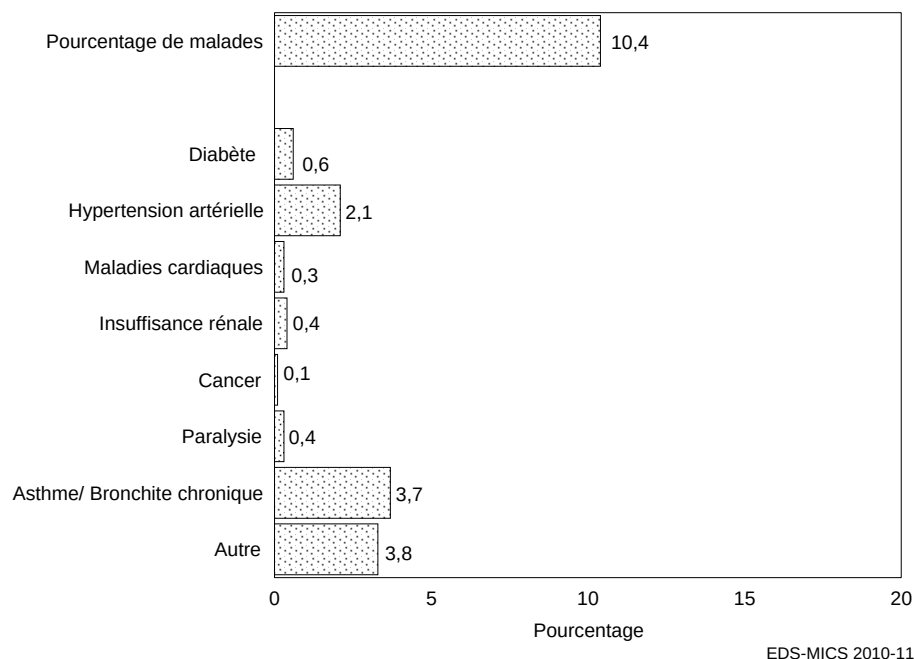
La proportion de femme se plaignant de maladies chroniques augmente légèrement avec le niveau d'instruction. En effet, 17,4 % des femmes sans instruction déclarent avoir une maladie chronique tandis que pour les femmes de niveau primaire et celle de niveau secondaire ou plus, les proportions sont respectivement 20,7 % et 20 %. Cependant, les femmes sans instruction (0,3 %) se plaignent moins de diabète que les femmes de niveau primaire (0,8 %) ou secondaire ou plus (0,7 %). Les femmes sans instruction (11,1 %) et les femmes de niveau primaire (11,9 %) souffrent plus d'hypertension artérielle que celles qui ont atteint un niveau secondaire ou plus (7,1 %).

La proportion de femmes qui souffrant de maladies chroniques croît avec le degré de richesse. La survenue des maladies chronique passe du simple au double des femmes les plus pauvres (12,6 %) aux femmes les plus riches (23,6 %). De façon spécifique, les niveaux de prévalence des maladies chroniques sont largement moins élevés chez les femmes les plus pauvres et que chez les plus riches : respectivement 0,2 % et 1,0 % pour le diabète ; 6,9 % et 11 % pour l'hypertension artérielle ; 0,6 % et 1,4 % pour les maladies cardiaques ; 1,7 % et 5,4 % pour l'asthme et les bronchites chroniques.

Comme chez les femmes, la survenue de maladies chroniques chez les hommes âgés de 15 à 49 ans augmente de façon irrégulièrement avec l'âge. La proportion tourne autour de 7 % entre 15 et 29 ans ; 10 % 30-34 et 44 ans ; et 15 % à 45-49 ans.

Pour les hommes de 15-59 ans, le graphique 3.4 montre que les plaintes pour les maladies chroniques portent aussi sur l'asthme et les bronchites chroniques (3,7 %), l'hypertension artérielle (2,1 %), le diabète (0,6 %), l'insuffisance rénale (0,4 %), la paralysie (0,3 %), les maladies cardiaques (0,3 %) et le cancer (0,1 %).

Graphique 3.4 Pourcentage d'hommes de 15-59 ans atteints d'une maladie chronique par type de maladie



On obtient des niveaux de prévalence tout à fait différents, si l'on porte l'analyse des personnes plus âgées (en incluant les hommes de 50-59 ans). En effet, dans ce cas, les maladies viennent dans l'ordre suivant : diabète : 4,2 % ; hypertension artérielle : 7,8 % ; asthme et bronchites chroniques : 4,2 % ; maladies cardiaques : 0,8 % ; insuffisance rénale : 1,1 % ; cancer : 0,7 % et paralysie : 0,4 %.

Bien que la proportion d'hommes se plaignant de maladie soit quasiment similaire entre le milieu urbain (8,9 %) et le milieu rural (8,3 %), il existe une différence selon la résidence pour le diabète et l'hypertension artérielle. En milieu urbain, le diabète est à 0,2 % et l'hypertension artérielle à 1,8 % tandis qu'en milieu rural le diabète est à 0,1 % et l'hypertension artérielle à 0,9 %.

Les régions qui abritent le plus d'hommes de 15 à 49 ans présentant des symptômes de maladies chroniques sont les régions de Saint-Louis (15,6 %), Matam (11,5 %), Tambacounda (10,4 %) et Dakar (9,4 %). L'hypertension artérielle est plus présente à Saint-Louis (2,9 %), Dakar (2,4 %) et Ziguinchor (2,2 %), tandis que l'asthme et les bronchites chroniques sont plus fréquents à Matam (7,5 %), Saint-Louis (6,9 %) et Diourbel (5,6 %). En ce qui concerne les plaintes en rapport avec le diabète, elles sont très rares chez les hommes de 15 à 49 ans.

Le pourcentage d'hommes de 15 à 49 ans se plaignant de certaines maladies chroniques semble plus élevé chez les hommes de niveau secondaire ou plus (9,4 % contre 8,5 % pour les hommes sans instruction et 8 % pour ceux de niveau primaire). Enfin, les hommes de 15 à 49 ans appartenant au quintile le plus riche et au quintile le pauvre se plaignent plus fréquemment de maladies chroniques que ceux des autres quintiles.

Tableau 3.10.2 Maladies chroniques chez les hommes

Pourcentage d'hommes atteints d'une maladie chronique par type de maladie selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de malades	Type de maladie ¹								Effectif d'hommes
		Diabète	Hypertension artérielle	Maladies cardiaques	Insuffisance rénale	Cancer	Paralysie	Asthme/ Bronchite chronique	Autre	
Groupe d'âges										
15-19	7,3	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	4,6	2,5	1 170
20-24	6,1	0,0	0,4	0,0	0,2	0,0	0,2	2,5	2,8	897
25-29	8,3	0,0	0,7	0,9	0,2	0,0	0,5	3,9	2,3	701
30-34	10,5	0,5	2,4	0,6	0,3	0,0	0,2	4,3	2,5	545
35-39	10,1	0,0	1,3	0,3	1,1	0,0	0,0	3,4	3,9	438
40-44	10,4	0,0	3,8	0,3	0,8	0,0	0,3	2,0	3,4	383
45-49	15,0	1,1	6,7	0,0	1,0	0,0	0,8	3,3	3,6	284
Milieu de résidence										
Urbain	8,9	0,2	1,8	0,2	0,2	0,0	0,0	4,0	2,8	2 467
Rural	8,3	0,1	0,9	0,4	0,6	0,0	0,6	3,1	2,8	1 951
Région										
Dakar	9,4	0,2	2,4	0,2	0,0	0,0	0,0	4,3	2,8	1 381
Ziguinchor	9,3	0,3	2,2	0,4	0,3	0,0	0,3	2,7	3,5	210
Diourbel	9,3	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	0,7	5,6	1,4	354
Saint-Louis	15,6	0,0	2,9	0,5	0,4	0,0	0,0	6,9	5,6	266
Tambacounda	10,4	0,0	1,8	1,3	0,6	0,0	0,5	3,7	2,4	214
Kaolack	6,3	0,3	1,0	0,0	1,7	0,0	0,0	1,6	1,7	317
Thiès	6,6	0,3	0,0	0,3	0,6	0,0	0,5	2,2	2,9	565
Louga	7,2	0,0	0,3	0,3	0,6	0,0	0,6	2,4	3,3	262
Fatick	5,6	0,0	0,0	0,4	0,2	0,0	0,7	1,6	2,6	204
Kolda	5,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	3,8	198
Matam	11,5	0,0	1,8	0,0	0,8	0,0	0,9	7,5	0,5	152
Kaffrine	6,6	0,0	0,0	0,4	0,8	0,0	0,7	3,2	1,4	141
Kédougou	4,3	0,0	0,6	1,1	0,8	0,0	0,8	0,5	0,6	34
Sédhiou	8,3	0,0	0,6	0,0	0,2	0,0	0,0	1,4	6,1	120
Niveau d'instruction										
Aucun	8,5	0,1	1,3	0,4	0,5	0,0	0,5	3,1	2,9	1 632
Primaire	8,0	0,0	1,6	0,4	0,4	0,0	0,1	3,2	2,2	1 261
Secondaire ou plus	9,4	0,3	1,4	0,1	0,2	0,0	0,2	4,4	3,2	1 525
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	9,9	0,0	1,3	0,7	1,1	0,0	0,7	3,4	3,1	665
Second	7,7	0,0	0,2	0,1	0,5	0,0	0,4	2,7	3,7	688
Moyen	7,8	0,2	1,3	0,3	0,2	0,0	0,4	2,9	2,6	908
Quatrième	8,4	0,1	1,2	0,0	0,1	0,0	0,0	4,2	3,0	1 019
Le plus riche	9,4	0,3	2,5	0,4	0,3	0,0	0,1	4,3	2,2	1 137
Ensemble 15-49	8,7	0,1	1,4	0,3	0,4	0,0	0,3	3,6	2,8	4 417
50-59	25,1	4,2	7,8	0,8	1,1	0,7	0,4	4,2	7,6	512
Ensemble 15-59	10,4	0,6	2,1	0,3	0,4	0,1	0,3	3,7	3,3	4 929

¹ il s'agit d'une réponse multiple. L'ensemble des réponses aux différents types de maladie peut être supérieur au pourcentage d'hommes malades.

Jean Pierre Diamane BAHOU

Ce chapitre présente les niveaux, différentiels et tendances de la nuptialité. Dans le contexte sénégalais, celle-ci constitue en effet un déterminant proche important de la fécondité par son rôle majeur dans l'exposition des femmes aux risques de grossesse. Par ailleurs, l'activité sexuelle des femmes sera également abordée, puisqu'elle influence aussi largement leur comportement procréateur.

4.1 ÉTAT MATRIMONIAL

Au Sénégal où la population est à 95 % musulmane, le mariage est une pratique commune et le célibat définitif est plutôt un phénomène marginal. Le mariage constitue l'évènement qui légalise le début d'exposition aux risques de grossesse. Dans le cadre de l'EDS-MICS, le terme union s'applique à l'ensemble des femmes et des hommes qui se sont déclarés mariés ou qui vivent maritalement avec un/une partenaire. Entrent donc dans cette catégorie, aussi bien les mariages civils, religieux et coutumiers, que les unions de fait. Nous verrons dans la suite que cette dernière catégorie est plutôt rare.

Le tableau 4.1 présente la répartition des femmes et des hommes selon leur état matrimonial au moment de l'enquête. Deux tiers des femmes de 15-49 ans (66 %) et 4 hommes de 15-59 ans sur 10 (42 %) étaient en union au moment de l'enquête. Au Sénégal, l'union se réduit au mariage, 99 % des femmes et 99 % des hommes déclarés en union, étant effectivement mariés. Seulement 0,7 % des femmes et 0,4% des hommes vivaient avec un/e conjoint/e sans être mariés (union consensuelle). Le célibat concernait 29 % des femmes et 56% des hommes; moins de 4% des femmes et moins de 2 % des hommes étaient divorcés ou séparés. Environ une femme sur cent (1 %) et seulement 0,2 % des hommes étaient veufs. Le calendrier de la nuptialité plus tardif chez les hommes explique les plus forts pourcentages d'hommes encore célibataires. La pratique de la polygamie explique en partie les faibles proportions de divorcés et de veufs parmi les hommes.

Le même tableau montre également que les proportions de femmes célibataires diminuent rapidement avec l'âge, passant de 75% à 15-19 ans à 17% à 25-29 ans et à 4 % à 35-44 ans ; après 45 ans, le célibat est rare (moins de 3 %). Inversement, la proportion de femmes mariées augmente avec l'âge. Elle passe de 24 % à 15-19 ans à 59 % à 20-24 ans, pour atteindre son maximum à 35-39 ans (88 %). Comme pour les femmes, le pourcentage d'hommes célibataires diminue rapidement avec l'âge, à l'inverse du pourcentage de mariés. Les hommes se marient plus tard: à 20-24 ans, 95 % sont encore célibataires contre 38 % chez les femmes (graphique 4.1).

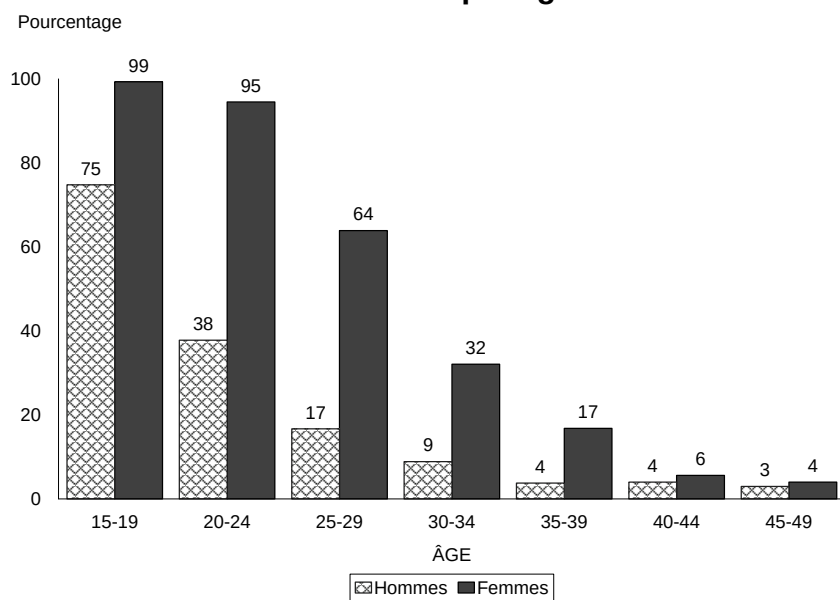
La situation matrimoniale des sénégalais a évolué durant la période 2005- 2010/2011. En effet, entre ces deux dates, la proportion de femmes et surtout d'hommes en union a baissé en passant de 68 % (2005) à 66% (2010-2011) pour les femmes et de 50% et 42 % respectivement pour les hommes. Par rapport à 2005 (EDS-IV), le pourcentage de célibataires a beaucoup augmenté, surtout chez les hommes (9 points de pourcentage et 2 points chez les femmes) en passant respectivement de 47 % à 56% et de 27 % à 29% (tableau 4.1).

Tableau 4.1 État matrimonial actuel

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par état matrimonial actuel, selon l'âge, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Groupe d'âges	État matrimonial						Total	Pourcentage d'enquêtes actuellement en union	Effectif d'enquêtes
	Célibataire	Marié	Vivant ensemble	Divorcé	Séparé	Veuf			
FEMME									
Groupe d'âges									
15-19	74,8	23,8	0,5	0,7	0,3	0,0	100,0	24,3	3 429
20-24	37,8	59,0	1,0	1,6	0,3	0,2	100,0	60,0	3 220
25-29	16,7	76,9	0,6	4,2	0,9	0,7	100,0	77,5	2 746
30-34	8,9	83,9	1,0	4,6	0,7	0,9	100,0	84,9	2 148
35-39	3,8	88,1	0,7	4,8	0,7	1,8	100,0	88,8	1 817
40-44	4,0	85,9	0,5	5,5	0,9	3,2	100,0	86,4	1 379
45-49	3,0	86,4	0,5	5,3	0,2	4,7	100,0	86,9	949
Ensemble 15-49	29,2	65,3	0,7	3,2	0,5	1,1	100,0	66,0	15 688
EDS-IV 2005	27,0	64,9	2,7	3,0	1,2	1,1	100,0	67,6	14 602
HOMME									
Groupe d'âges									
15-19	99,3	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,7	1 170
20-24	94,5	5,4	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	5,4	897
25-29	63,9	34,6	0,4	0,1	1,0	0,0	100,0	35,1	701
30-34	32,1	63,1	1,1	2,8	0,8	0,2	100,0	64,2	545
35-39	16,8	78,8	0,1	3,3	0,0	1,0	100,0	78,9	438
40-44	5,6	89,4	2,6	2,3	0,0	0,1	100,0	92,0	383
45-49	4,0	91,0	0,0	4,0	0,5	0,5	100,0	91,0	284
Ensemble 15-49	62,0	36,0	0,4	1,1	0,3	0,2	100,0	36,4	4 417
50-59	2,9	93,6	0,0	2,4	0,3	0,7	100,0	93,6	512
Ensemble 15-59	55,9	42,0	0,4	1,3	0,3	0,2	100,0	42,4	4 929
EDS-IV 2005	46,8	43,9	5,7	0,7	2,7	0,2	100,0	49,6	3 761

Graphique 4.1 Proportion de femmes et d'hommes célibataires par âge



EDS-MICS 2010-11

4.2 POLYGAMIE

Les données de l'enquête ont permis de distinguer les femmes qui vivaient en union monogamique de celles qui vivaient en union polygamique. Le tableau 4.2 présente la répartition des femmes en union selon le nombre de co-épouses et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Malgré la prédominance des unions monogamiques (65 %), la polygamie est une pratique assez répandue puisqu'elle concerne 35 % des femmes en union. La forme de polygamie la plus courante est la bigamie (75% des cas de polygamie). Moins de 9 % (8,6 %) des femmes en union ont deux co-épouses ou plus. La proportion de femmes en union polygamique augmente régulièrement avec l'âge, passant de 20 % à 20-24 ans à 39 % à 30-34 ans et à 59 % au-delà de 40 ans.

Tableau 4.2 Nombre de coépouses

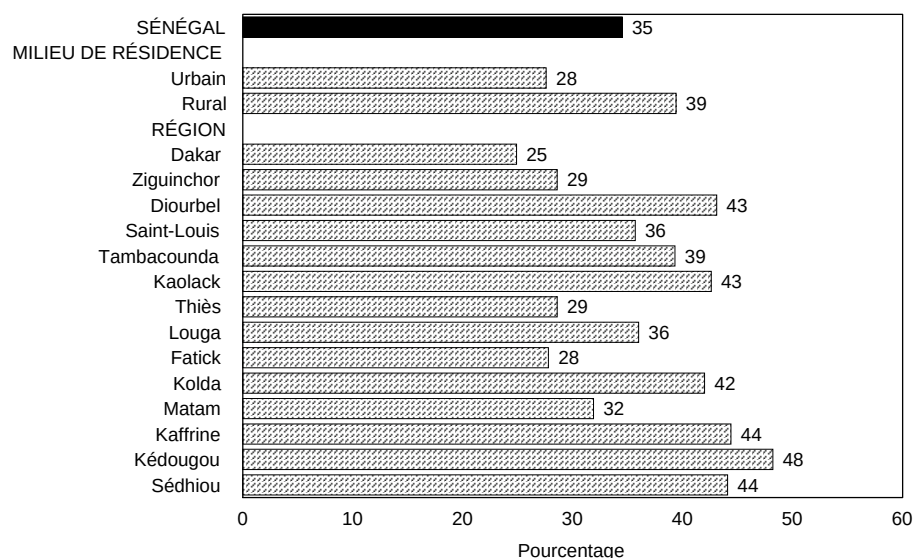
Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, par nombre de co-épouses, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Nombre de coépouses				Total	Effectif de femmes
	0	1	2+	Manquant		
Groupe d'âges						
15-19	87,2	11,0	1,9	0,0	100,0	832
20-24	79,8	17,0	3,1	0,2	100,0	1 932
25-29	74,2	20,7	5,2	0,0	100,0	2 128
30-34	61,2	28,8	9,9	0,0	100,0	1 825
35-39	55,2	33,4	11,4	0,0	100,0	1 614
40-44	48,0	37,2	14,5	0,3	100,0	1 192
45-49	40,4	38,4	20,7	0,6	100,0	825
Milieu de résidence						
Urbain	72,1	21,3	6,3	0,2	100,0	4 256
Rural	60,5	29,1	10,3	0,1	100,0	6 091
Région						
Dakar	74,8	18,8	6,1	0,4	100,0	2 217
Ziguinchor	71,4	22,1	6,5	0,0	100,0	270
Diourbel	56,8	28,5	14,6	0,1	100,0	1 375
Saint-Louis	64,3	28,9	6,8	0,0	100,0	666
Tambacounda	60,7	28,1	11,2	0,0	100,0	577
Kaolack	57,4	31,0	11,6	0,1	100,0	815
Thiès	71,4	24,8	3,8	0,0	100,0	1 301
Louga	64,0	27,8	8,2	0,1	100,0	806
Fatick	72,2	20,0	7,8	0,0	100,0	485
Kolda	58,0	32,6	9,4	0,0	100,0	510
Matam	68,0	25,2	6,7	0,1	100,0	446
Kaffrine	55,6	29,9	14,5	0,1	100,0	449
Kédougou	51,7	38,1	10,1	0,0	100,0	97
Sédhiou	55,7	34,3	9,8	0,2	100,0	332
Niveau d'instruction						
Aucun	60,3	29,3	10,3	0,1	100,0	7 326
Primaire	76,6	18,9	4,4	0,0	100,0	2 049
Secondaire ou plus	79,4	15,0	5,3	0,3	100,0	972
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	63,8	29,2	6,9	0,0	100,0	2 170
Second	62,8	27,8	9,3	0,1	100,0	2 079
Moyen	63,0	28,3	8,6	0,1	100,0	1 976
Quatrième	66,6	23,7	9,5	0,2	100,0	2 168
Le plus riche	70,4	20,3	9,0	0,3	100,0	1 954
Ensemble	65,3	25,9	8,6	0,1	100,0	10 347
EDS-IV 2005	60,2	28,3	11,2	0,3	100,0	9 866

Les résultats mettent également en évidence des écarts importants dans la fréquence de la pratique de la polygamie selon certaines caractéristiques socioéconomiques. En effet, la proportion de femmes en union polygamique est plus importante en milieu rural (39 %) qu'en milieu urbain (28 %). De même, la fréquence de cette pratique est également très variable d'une région à l'autre : c'est dans la région de Dakar (25 %) et, dans une moindre mesure, celles de Fatick (28 %), de Thiès (29 %) et de Ziguinchor (29 %) que la polygamie est la moins pratiquée. A l'inverse, elle est plus répandue dans les régions de Kédougou (48%), Kaffrine (44%), Sédhiou (44 %), Diourbel (43 %), Kaolack (43 %) et Kolda (42 %) (graphique 4.2).

Il a été relevé aussi que la proportion des unions comptant au moins trois épouses est la plus élevée (plus de 15 %) dans les régions de Diourbel et de Kafrine. Par ailleurs, la proportion de femmes en union ayant au moins une co-épouse diminue avec le niveau d'instruction : 40 % chez les femmes n'ayant jamais fréquenté l'école, 23 % chez celles de niveau primaire et 20% chez celles de niveau secondaire ou plus. Enfin, les résultats selon l'indice de bien être économique du ménage montrent que la polygamie est moins fréquente dans les quintiles riches (quatrième et cinquième quintiles).

Graphique 4.2 Proportions de femmes en union polygame selon le milieu et la région de résidence



EDS-MICS 2010-11

En ce qui concerne les hommes (tableau 4.3), le taux de polygamie ou rapport des hommes en union polygamique sur l'ensemble des hommes mariés, est de 17 %. Négligeable avant 30 ans (moins de 4 %), ce taux augmente rapidement après cet âge pour atteindre 7 % à 30-34 ans, 16 % à 40-44 ans et plus de 20 % après 45 ans. Les résultats selon le milieu de résidence font apparaître une différence très nette entre le milieu rural (18 % de polygames) et le milieu urbain (5 %). Comme pour les femmes, c'est dans les régions de Dakar (3 %) et, dans une moindre mesure, dans celles de Saint-Louis (9 %) et de Thiès (10 %), que les pourcentages d'hommes ayant au moins deux épouses sont les plus faibles. Inversement, la polygamie est la plus répandue dans les régions de Sédhiou (30%), de Kafrine, de Kédougou et de Kaolack (22 % chacune) (graphique 4.3). Ici également, la fréquence de la polygamie diminue avec le niveau d'instruction : 18 % chez les hommes sans niveau d'instruction, contre 5 % chez ceux ayant un niveau d'instruction primaire et moins de 4 % chez ceux de niveau secondaire ou plus. Enfin, le taux de polygamie diminue au fur et à mesure que le niveau de bien-être augmente : d'un maximum de 16 à 20 % parmi les ménages les plus pauvres, la proportion tombe à 4 % parmi les plus riches.

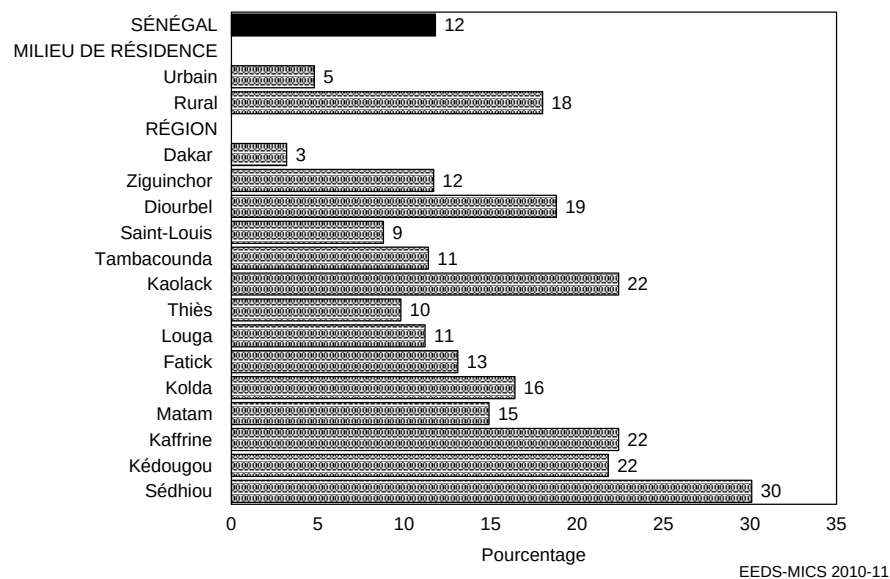
Ainsi, entre 2005 et 2010-2011, quel que soit le facteur sociodémographique considéré, la pratique de la polygamie a nettement reculé au profit des unions monogamiques, aussi bien chez les femmes que chez les hommes.

Tableau 4.3 Nombre d'épouses

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, par nombre d'épouses, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Nombre d'épouses		Total	Effectif d'hommes
	1	2+		
Groupe d'âges				
15-19	100,0	0,0	100,0	9
20-24	96,7	3,3	100,0	49
25-29	97,9	2,1	100,0	246
30-34	93,4	6,6	100,0	350
35-39	91,0	9,0	100,0	345
40-44	83,7	16,3	100,0	352
45-49	72,5	27,5	100,0	258
Milieu de résidence				
Urbain	95,2	4,8	100,0	760
Rural	82,0	18,0	100,0	848
Région				
Dakar	96,8	3,2	100,0	445
Ziguinchor	88,3	11,7	100,0	52
Diourbel	81,2	18,8	100,0	126
Saint-Louis	91,2	8,8	100,0	96
Tambacounda	88,6	11,4	100,0	95
Kaolack	77,6	22,4	100,0	125
Thiès	90,2	9,8	100,0	194
Louga	88,8	11,2	100,0	118
Fatick	86,9	13,1	100,0	76
Kolda	83,6	16,4	100,0	93
Matam	85,1	14,9	100,0	65
Kaffrine	77,6	22,4	100,0	63
Kédougou	78,2	21,8	100,0	17
Sédhiou	69,9	30,1	100,0	44
Niveau d'instruction				
Aucun	82,2	17,8	100,0	877
Primaire	94,7	5,3	100,0	427
Secondaire ou plus	96,3	3,7	100,0	304
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	83,7	16,3	100,0	361
Second	80,4	19,6	100,0	282
Moyen	86,7	13,3	100,0	294
Quatrième	93,0	7,0	100,0	332
Le plus riche	96,3	3,7	100,0	339
Ensemble 15-49	88,2	11,8	100,0	1 609
50-59	64,6	35,4	100,0	479
Ensemble 15-59	82,8	17,2	100,0	2 087
EDS-IV, 2005	80,0	20,0	100,0	1 866

Graphique 4.3 Proportions d'hommes en union polygame selon le milieu et la région de résidence



4.3 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION

Il est important d'étudier le calendrier de la primo-nuptialité en raison de la relation étroite entre l'âge à la première union et le début de la vie féconde. Le tableau 4.4 présente les proportions de femmes et d'hommes non célibataires déjà en union à différents âges exacts, ainsi que les âges médians à la première union en fonction de l'âge actuel.

Au Sénégal, l'âge d'entrée en union des femmes est assez précoce. En effet, 16 % des femmes âgées de 25-49 ans au moment de l'enquête étaient déjà en union avant d'atteindre l'âge de 15 ans, bien que dans le code de la famille adopté depuis 1973, une femme ne puisse contracter un mariage avant l'âge de 16 ans. Quatre femmes sur dix (40 %) étaient déjà en union en atteignant 18 ans et près de huit femmes sur dix (78 %) avant 25 ans (tableau 4.4). L'âge médian d'entrée en première union des femmes de 25-49 ans est de 19,3 ans ; il est de 19,6 ans chez l'ensemble des femmes de 20-49 ans. On relève un net recul de l'âge d'entrée en union des générations les plus anciennes aux plus récentes. L'âge médian à la première union passe de 18,3 ans dans les générations de 45-49 ans, à 19,7 ans chez les femmes de 35-39 ans et 20 ans chez celles de 20 à 29 ans. De même, la proportion des femmes qui entrent en union avant l'âge de 18 ans diminue des générations les plus anciennes aux plus jeunes : elle est de 48 % pour les femmes actuellement âgées de 45-49 ans et de 33 % pour celles de 20-24 ans.

Les hommes entrent en première union à un âge beaucoup plus tardif que les femmes : jusqu'à 30 ans, plus de 50 % d'entre eux sont toujours célibataires; l'âge médian à la première union tourne autour de 29 ans chez les hommes de 30-39 ans. Parmi les hommes de 20-49 ans, seulement 5% étaient en union avant d'atteindre 20 ans; parmi ceux de 25-49 ans, 6% et 12% étaient respectivement mariés en atteignant 20 ans et 22 ans.. Comme pour les femmes, les pourcentages d'hommes mariés avant certains âges exacts suggèrent une tendance à la hausse de l'âge au premier mariage.

Entre 2005 et 2010-2011, l'âge à la première union a sensiblement reculé en passant de 18,5 ans à 19,6 ans chez les femmes de 20-49 ans. Il en est de même chez les hommes pour lesquels il a connu une faible augmentation, puisqu'il est passé de 28,1 ans à 29 ans.

Tableau 4.4 Âge à la première union

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans par âge exact à la première union et âge médian à la première union selon l'âge actuel, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

	Pourcentage selon l'âge exact au 1er mariage					Pourcentage de célibataires	Effectif des enquêtes	Âge médian au 1 ^{er} mariage
Age actuel	15	18	20	22	25			
Femmes								
Groupe d'âges								
15-19	9,3	na	na	na	na	74,8	3 429	a
20-24	12,0	32,9	47,7	na	na	37,8	3 220	a
25-29	14,2	36,2	50,6	63,9	76,6	16,7	2 746	19,9
30-34	14,4	38,0	53,0	63,8	76,3	8,9	2 148	19,5
35-39	15,2	38,7	52,1	62,7	76,5	3,8	1 817	19,7
40-44	21,7	49,3	62,8	72,0	80,8	4,0	1 379	18,1
45-49	20,1	47,7	60,9	70,4	80,9	3,0	949	18,3
20-49	15,1	38,4	52,6	na	na	16,5	12 259	19,6
25-49	16,2	40,3	54,4	65,6	77,6	8,9	9 040	19,3
EDS-IV, 2005	13,5	45,5	61,0	71,4	79,7	13,1	11 046	18,5
Hommes								
Groupe d'âges								
15-19	0,0	na	na	na	na	99,3	1 170	a
20-24	0,0	1,0	2,4	na	na	94,5	897	a
25-29	1,4	2,6	5,8	9,8	23,0	63,9	701	a
30-34	0,9	1,7	4,0	9,5	22,7	32,1	545	28,9
35-39	1,4	3,6	8,3	15,2	26,4	16,8	438	29,5
40-44	0,5	1,7	4,5	12,0	22,3	5,6	383	a
45-49	0,4	2,8	8,2	13,5	26,4	4,0	284	29,0
20-49	0,7	2,0	4,9	na	na	48,6	3 248	a
25-49	1,0	2,4	5,9	11,5	23,9	31,0	2 350	a
20-59	0,8	2,1	5,2	na	na	42,3	3 759	a
25-59								
	1,1	2,5	6,0	11,4	24,5	26,0	2 862	a
EDS-IV, 2005	0,5	4,5	8,8	17,0	32,2	20,0	2 190	28,1

Note: L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier époux/épouse/partenaire

na = Non applicable pour cause de troncature.

a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur conjoint(e)/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges

Le tableau 4.5 et le graphique 4.4 présentent les âges médians à la première union des femmes de 20-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Le milieu de résidence influe beaucoup sur le calendrier du premier mariage. Les femmes du milieu urbain se marient plus tard que celles du milieu rural (21,5 ans contre 17,7 ans parmi les femmes de 25-49 ans). Les différences inter régionales sont également importantes (graphique 4.4) : aux deux extrêmes, on trouve d'une part, Dakar (âge médian de 22,4 ans) et Ziguinchor (22,0 ans) et d'autre part, les régions ayant les entrées en union les plus précoces, à savoir Kédougou (16,4 ans) Kolda (16,5 ans), Matam (16,7 ans). De même, l'âge d'entrée en union est très fortement corrélé au niveau d'instruction : l'âge médian passe de 17,9 ans chez les femmes sans instruction, à 21,5 ans chez celles de niveau primaire. Enfin, l'âge médian à la première union augmente avec le niveau de bien-être, et il est particulièrement élevé chez les femmes appartenant aux ménages les plus riches (23,2 ans contre 16,5 ans chez les femmes des ménages les plus pauvres).

Tableau 4.5 Age médian à la première union selon certaines caractéristiques sociodémographiques

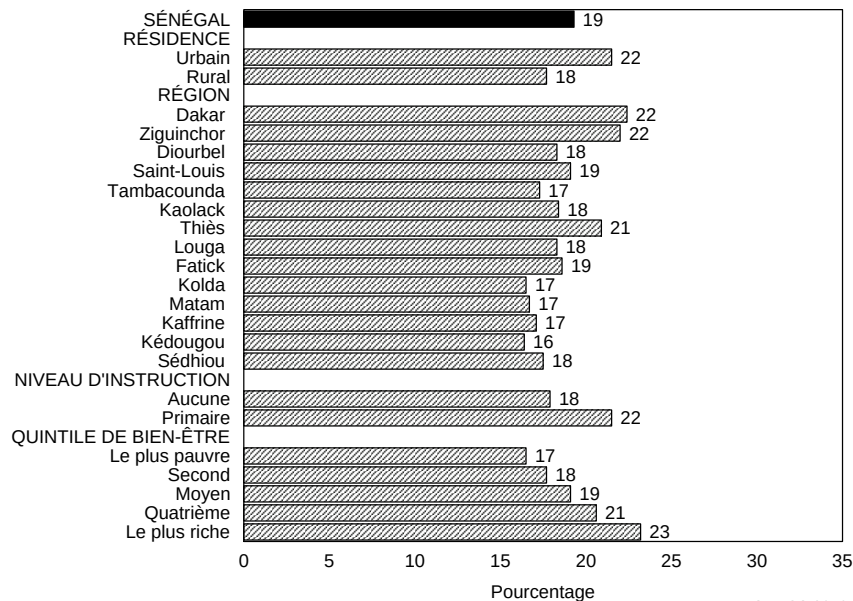
Age médian à la première union des femmes de 20-49 ans et de 25-49 ans et, des hommes de 20-59 ans et de 25-59 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Age des femmes	
	20-49	25-49
Milieu de résidence		
Urbain	a	21,5
Rural	17,8	17,7
Région		
Dakar	a	22,4
Ziguinchor	a	22,0
Diourbel	18,3	18,3
Saint-Louis	19,6	19,1
Tambacounda	17,3	17,3
Kaolack	18,7	18,4
Thiès	a	20,9
Louga	18,4	18,3
Fatick	19,0	18,6
Kolda	16,5	16,5
Matam	16,9	16,7
Kaffrine	17,3	17,1
Kédougou	16,3	16,4
Sédhiou	17,8	17,5
Niveau d'instruction		
Aucun	18,0	17,9
Primaire	a	21,5
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	16,5	16,5
Second	17,9	17,7
Moyen	19,4	19,1
Quatrième	a	20,6
Le plus riche	a	23,2
Total	19,6	19,3
EDS-IV, 2005	18,5	18,3

Note: L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier conjoint(e)/partenaire.

a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur conjoint(e)/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Graphique 4.4 Âge médian des femmes 25-49 ans à la première union



4.4 ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

En tant que déterminant de la fécondité, l'âge aux premiers rapports sexuels est tout aussi important que l'âge à la première union, les rapports sexuels n'ayant pas exclusivement lieu dans le cadre de l'union. Pour cette raison, on a demandé aux personnes enquêtées, l'âge auquel elles avaient eu, pour la première fois, des rapports sexuels. Au tableau 4.6, sont présentées les proportions de femmes et d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts, les pourcentages n'ayant jamais eu de rapports sexuels et l'âge médian aux premiers rapports sexuels, selon l'âge actuel.

Avant d'atteindre 15 ans, 15% des femmes de 20-49 ans avaient déjà eu des rapports sexuels. Cette proportion est de 56 % avant d'atteindre 20 ans. L'âge médian aux premiers rapports sexuels chez les femmes âgées de 20-49 ans est estimé à 19,0 ans. Cet âge est quasiment le même que l'âge d'entrée en première union (19,9 ans). Par ailleurs, des générations les plus anciennes aux plus récentes, on note un recul sensible de l'âge aux premiers rapports sexuels : de 17,9 ans entre 45 et 49 ans, l'âge médian passe à plus de 19 ans entre 20 et 29 ans. Enfin, 13% des femmes de 20-49 ans ont déclaré n'avoir jamais eu de rapports sexuels.

Tableau 4.6 Age aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels et âge médian aux premiers rapports sexuels, selon l'âge actuel, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

	Pourcentage selon l'âge exact aux premiers rapports sexuels					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Âge médian aux 1ers rapports sexuels
Age actuel	15	18	20	22	25			
FEMMES								
Groupe d'âges								
15-19	9,6	na	na	na	na	72,1	3 429	a
20-24	11,9	34,8	51,2	na	na	32,6	3 220	19,8
25-29	13,4	39,5	54,0	65,7	76,2	13,2	2 746	19,4
30-34	14,8	40,2	56,3	67,2	77,0	6,1	2 148	19,0
35-39	17,2	42,9	55,4	67,0	77,4	1,4	1 817	18,9
40-44	21,4	53,9	65,5	74,2	82,2	2,3	1 379	17,6
45-49	20,6	50,5	62,8	70,6	79,6	1,6	949	17,9
20-49	15,3	41,4	55,8	na	na	13,2	12 259	19,0
25-49	16,5	43,7	57,5	68,1	77,9	6,3	9 040	18,8
15-24	10,7	na	na	na	na	53,0	6 648	a
EDS-IV, 2005	13,4	44,1	59,1	68,2	74,7	12,3	11 046	18,7
HOMMES								
Groupe d'âges								
15-19	6,3	na	na	na	na	80,9	1 170	a
20-24	3,1	19,7	34,5	na	na	55,0	897	a
25-29	2,6	21,4	35,0	50,0	62,6	25,9	701	22,0
30-34	3,6	18,1	31,8	45,8	57,9	8,5	545	22,7
35-39	4,5	19,2	36,0	51,2	62,7	1,6	438	21,8
40-44	2,6	17,0	33,5	52,3	64,1	0,4	383	21,6
45-49	2,4	14,4	28,2	44,8	56,0	0,9	284	22,7
20-49	3,2	18,9	33,7	na	na	22,6	3 248	a
25-49	3,2	18,7	33,4	49,0	61,0	10,2	2 350	22,2
15-24	4,9	na	na	na	na	69,7	2 067	a
20-59	2,9	17,8	31,9	na	na	19,6	3 759	a
25-59	2,8	17,3	31,1	46,7	59,3	8,5	2 862	22,7
EDS-IV, 2005	5,4	25,4	40,5	55,6	69,1	6,0	2 190	20,9

na = Non applicable pour cause de troncature.

a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Chez les hommes âgés de 25-59 ans, 17 % avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels en atteignant 18 ans ; cette proportion passe à 47 % en atteignant 22 ans et 59% à 25 ans. L'âge médian des hommes aux premiers rapports sexuels qui s'établit à 22,7 ans, varie à peine des générations les plus âgées aux plus jeunes. Notons enfin, que les hommes ont leurs premiers rapports sexuels environ 7 ans avant leur entrée en première union.

Entre l'EDS-IV de 2005 et la présente enquête, l'âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 20-49 ans n'a pratiquement pas changé. De 18,7 ans en 2005, il s'établit à 18,8 ans en 2010-2011. Par contre, pour les hommes de 25-59 ans, on relève un net recul de l'âge aux premiers rapports sexuels qui passe de 20,9 ans à 22,7 ans.

Ces résultats cachent des disparités importantes selon certaines caractéristiques sociodémographiques comme le montre le tableau 4.7 qui présente l'âge médian aux premiers rapports sexuels pour les femmes et pour les hommes. Les femmes urbaines entrent dans la vie sexuelle 3,5 ans plus tard que celles du milieu rural (20,5 ans contre 17,5 ans) (graphique 4.5). Les femmes de niveau secondaire ou plus commencent à être sexuellement actives 6 ans plus tard que celles n'ayant aucun niveau (23,8 ans contre 17,7 ans). De même, les femmes vivant dans un ménage du quintile le plus riche (22,0 ans) débute leur vie sexuelle beaucoup plus tard que celles des ménages du quintile le plus pauvre (16,2 ans, soit 6 ans d'écart). Les différences dans l'entrée dans la vie sexuelle entre les régions sont importantes. Dakar (20,8 ans) et Thiès (20,4 ans) sont les régions où le début de la vie sexuelle a lieu le plus tardivement; à l'inverse, c'est dans les régions de Kolda (16,0 ans), Kédougou (16,4 ans), Sédhiou (16,6 ans) et Matam (16,7 ans) où l'entrée dans la vie sexuelle est la plus précoce. Chez les hommes, l'âge d'entrée dans la vie sexuelle varie peu quel que soit le facteur sociodémographique considéré ; la médiane tourne au tour de 23 ans.

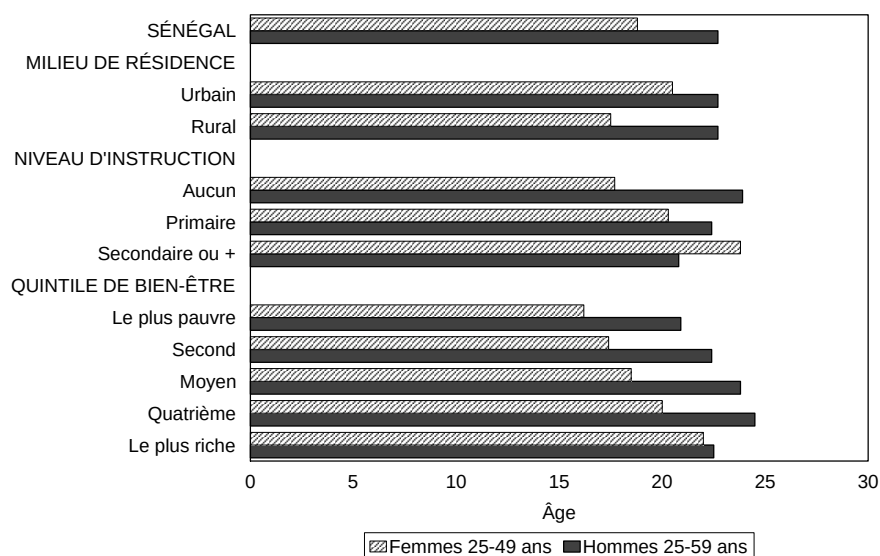
Tableau 4.7 Age médian aux premiers rapports sexuels

Age médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 20-49 ans et de 25-49 ans et des hommes de 20-59 ans et de 25-59 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Age des femmes		Age des hommes	
	20-49	25-49	20-59	25-59
Milieu de résidence				
Urbain	a	20,5	a	22,7
Rural	17,7	17,5	a	22,7
Région				
Dakar	a	20,8	a	22,7
Ziguinchor	18,5	18,3	19,6	19,7
Diourbel	18,4	18,3	a	a
Saint-Louis	19,3	18,7	a	a
Tambacounda	17,1	17,1	18,8	18,9
Kaolack	18,3	18,1	a	24,1
Thiès	a	20,4	a	24,6
Louga	18,3	18,2	a	23,8
Fatick	18,8	18,5	a	23,7
Kolda	16,1	16,0	19,9	20,4
Matam	17,1	16,7	a	21,9
Kaffrine	17,3	17,0	a	21,3
Kédougou	16,4	16,4	a	20,9
Sédhiou	16,6	16,6	19,6	20,0
Niveau d'instruction				
Aucun	17,8	17,7	a	23,9
Primaire	a	20,3	a	22,4
secondaire ou plus	a	23,8	a	20,8
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	16,3	16,2	a	20,9
Second	17,6	17,4	a	22,4
Moyen	18,7	18,5	a	23,8
Quatrième	a	20,0	a	24,5
Le plus riche	a	22,0	a	22,5
Total	19,0	18,8	a	22,7
EDS-IV, 2005	18,7	18,4	a	20,9

a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Graphique 4.5 Âge médian des femmes et des hommes aux premiers rapports sexuels selon certaines caractéristiques sociodémographiques



EDS-MICS 2010-11

4.5 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE

La fréquence des rapports sexuels est également un facteur de l'exposition au risque de grossesse, en particulier lorsque la prévalence de la contraception moderne est faible, comme c'est le cas au Sénégal. Le tableau 4.8 présente les résultats sur l'activité sexuelle des femmes âgées de 15-49 ans. Dans l'ensemble, 43 % des femmes étaient sexuellement actives au moment de l'enquête, car elles ont déclaré avoir eu au moins une fois, des rapports sexuels durant les quatre semaines ayant précédé l'enquête. À l'opposé, plus d'une femme sur quatre (26 %) n'avaient jamais eu de rapports sexuels. Dans 20 % des cas, les femmes avaient eu leurs derniers rapports sexuels dans la période de 1-11 mois avant l'enquête et pour 11 % d'entre elles, les derniers rapports sexuels remontaient à plus d'un an.

La proportion de femmes sexuellement actives au moment de l'enquête augmente avec l'âge ; elle passe d'un minimum de 14 % à 15-19 ans (âge auquel 72 % n'ont jamais eu de rapports sexuels), à 37 % à 20-24 ans et à un maximum de 59 % à 40-44 ans. En ce qui concerne l'état matrimonial, les résultats montrent que l'activité sexuelle est très faible chez les femmes célibataires (2 %) et même chez les femmes en rupture d'union (moins de 4 %). À l'opposé, plus de six femmes mariées sur dix (64 %) sont sexuellement actives ; 25 % d'entre elles ont eu leurs derniers rapports sexuels au cours des 1 à 11 derniers mois. De plus, la durée de l'union semble influencer très légèrement sur l'activité sexuelle récente. Parmi les femmes ayant été en union une seule fois, la proportion de femmes sexuellement actives varie de 60 % chez celles dont la durée de l'union se situe entre 0 et 4 ans, à 71 % chez celles en union depuis 20-24 ans et à 70 % chez celles en union depuis 25 ans ou plus.

La proportion de femmes sexuellement actives est plus élevée en milieu rural (49 %) qu'en milieu urbain (37 %). Les femmes des régions de Ziguinchor (32 %), Dakar (37 %), Kédougou (37 %), Sédhiou (38 %) et Kolda (39 %), se sont moins fréquemment déclarées comme étant sexuellement actives que celles des régions de Kaffrine (54 %) et Tambacounda (51,1 %). Par ailleurs, 52 % des femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction se sont déclarées sexuellement actives contre 21 % de celles de niveau d'instruction secondaire ou plus. Enfin, la proportion de femmes sexuellement actives décroît avec le niveau de bien-être économique.

Tableau 4.8 Activité sexuelle récente des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du moment auquel ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Derniers rapports sexuels :				Total	Effectif de femmes
	Au cours des quatre dernières semaines	Au cours de la dernière année ¹	Il y a un an ou plus	N'a jamais eu de rapports sexuels		
Groupe d'âges						
15-19	14,1	10,0	3,8	72,1	100,0	3 429
20-24	37,3	21,7	8,4	32,6	100,0	3 220
25-29	51,5	22,7	12,6	13,2	100,0	2 746
30-34	57,2	23,1	13,6	6,1	100,0	2 148
35-39	58,9	24,1	15,6	1,4	100,0	1 817
40-44	59,4	20,0	18,3	2,3	100,0	1 379
45-49	58,4	22,0	18,0	1,6	100,0	949
État matrimonial						
Célibataire	2,2	6,3	5,1	86,4	100,0	4 585
Marié ou vivant ensemble	64,2	25,0	9,5	1,2	100,0	10 347
Divorcé/séparé/veuf	3,8	26,9	69,4	0,0	100,0	757
Durée de l'union²						
0-4 ans	59,8	29,3	5,9	5,0	100,0	2 442
5-9 ans	64,6	25,6	9,7	0,1	100,0	2 008
10-14 ans	65,6	24,5	9,9	0,0	100,0	1 642
15-19 ans	68,7	22,3	8,9	0,0	100,0	1 091
20-24 ans	70,6	21,1	8,3	0,0	100,0	877
25 ans+	70,0	21,1	8,9	0,0	100,0	901
Marié plus d'une fois	58,4	24,6	16,7	0,2	100,0	1 385
Milieu de résidence						
Urbain	37,1	16,8	12,4	33,7	100,0	7 738
Rural	49,1	22,4	9,8	18,6	100,0	7 950
Région						
Dakar	36,6	16,2	13,6	33,7	100,0	4 078
Ziguinchor	32,4	27,3	14,3	26,0	100,0	581
Diourbel	46,7	20,0	9,4	23,9	100,0	1 851
Saint-Louis	41,9	18,8	10,8	28,4	100,0	1 034
Tambacounda	51,0	24,3	11,2	13,6	100,0	725
Kaolack	47,2	22,2	5,8	24,8	100,0	1 172
Thiès	48,3	15,5	5,7	30,5	100,0	2 030
Louga	48,5	18,6	8,0	24,9	100,0	1 130
Fatick	45,0	22,6	7,9	24,5	100,0	717
Kolda	39,3	28,4	19,3	13,0	100,0	640
Matam	42,2	18,6	22,7	16,5	100,0	595
Kaffrine	53,7	21,9	6,5	17,9	100,0	572
Kédougou	37,4	25,9	23,5	13,1	100,0	115
Sédhiou	37,7	28,7	19,6	14,0	100,0	448
Niveau d'instruction						
Aucun	52,2	22,1	12,0	13,8	100,0	9 079
Primaire	39,9	20,6	10,9	28,6	100,0	3 414
secondaire ou plus	21,2	11,8	8,8	58,3	100,0	3 195
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	53,7	24,6	10,1	11,6	100,0	2 585
Second	48,3	23,0	9,9	18,8	100,0	2 805
Moyen	42,2	20,2	9,7	27,9	100,0	3 114
Quatrième	40,7	18,3	12,7	28,3	100,0	3 494
Le plus riche	35,0	14,4	12,5	38,1	100,0	3 689
Ensemble	43,2	19,6	11,1	26,1	100,0	15 688
EDS-IV, 2005	45,3	17,0	8,0	26,6	100,0	14 602

¹ Non compris les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.

² Non compris les femmes qui ne sont pas actuellement en union.

Au moment de l'enquête, 37 % des hommes de 15-59 ans se sont déclarés sexuellement actifs et 34 % d'entre eux n'avaient jamais eu de rapports sexuels (tableau 4.9). Pour 18 % des hommes, les derniers rapports sexuels ont eu lieu entre 1 et 11 mois avant l'enquête. Le pourcentage d'hommes sexuellement actifs augmente avec l'âge. Il est par ailleurs plus élevé en milieu rural (38 %) qu'en milieu urbain (28 %). Comme observé chez les femmes, la proportion des hommes ayant déclaré être sexuellement actifs diminue avec le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique. Des variations notables sont observées aussi selon la région de résidence : il varie d'un minimum de 26 % à Dakar à un maximum de 48% à Tambacounda.

Tableau 4.9 Activité sexuelle récente des hommes

Répartition (en %) des hommes en fonction du moment auquel ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Derniers rapports sexuels :				N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif d'hommes
	Au cours des quatre dernières semaines	Au cours de la dernière année ¹	Il y a un an ou plus	Manquant			
Groupe d'âges							
15-19	2,8	8,5	7,8	0,0	80,9	100,0	1 170
20-24	11,1	20,3	13,6	0,0	55,0	100,0	897
25-29	33,5	22,9	17,3	0,5	25,9	100,0	701
30-34	53,1	24,4	12,8	1,2	8,5	100,0	545
35-39	64,8	21,2	11,7	0,7	1,6	100,0	438
40-44	70,9	22,1	6,6	0,0	0,4	100,0	383
45-49	73,1	17,2	8,5	0,3	0,9	100,0	284
État matrimonial							
Célibataire	7,4	15,8	15,4	0,3	61,1	100,0	2 738
Marié ou vivant ensemble	75,0	21,0	3,6	0,0	0,4	100,0	1 609
Divorcé/séparé/veuf	14,4	42,9	36,9	5,8	0,0	100,0	71
Durée de l'union²							
0-4 ans	67,2	29,3	2,2	0,0	1,3	100,0	399
5-9 ans	70,5	25,1	4,4	0,0	0,0	100,0	334
10-14 ans	86,0	11,5	2,5	0,0	0,0	100,0	188
15-19 ans	74,0	24,3	1,7	0,0	0,0	100,0	114
20-24 ans	80,4	14,5	5,1	0,0	0,0	100,0	42
25 ans+	95,0	5,0	0,0	0,0	0,0	100,0	19
Marié plus d'une fois	79,0	15,6	5,1	0,1	0,2	100,0	512
Milieu de résidence							
Urbain	27,8	19,2	14,6	0,5	37,9	100,0	2 467
Rural	37,6	16,8	7,4	0,0	38,2	100,0	1 951
Région							
Dakar	26,3	19,3	17,3	0,8	36,3	100,0	1 381
Ziguinchor	37,3	25,8	9,1	0,4	27,4	100,0	210
Diourbel	32,2	6,0	7,1	0,0	54,7	100,0	354
Saint-Louis	32,0	18,5	8,4	0,4	40,7	100,0	266
Tambacounda	48,4	21,3	5,4	0,0	25,0	100,0	214
Kaolack	30,8	20,0	2,5	0,0	46,7	100,0	317
Thiès	29,9	16,0	9,7	0,0	44,4	100,0	565
Louga	37,4	10,7	9,1	0,0	42,9	100,0	262
Fatick	35,7	14,2	13,3	0,0	36,8	100,0	204
Kolda	36,4	26,1	11,4	0,2	25,9	100,0	198
Matam	43,8	20,9	9,9	0,0	25,3	100,0	152
Kaffrine	34,4	20,0	11,5	0,0	34,1	100,0	141
Kédougou	35,9	28,9	11,7	0,0	23,6	100,0	34
Sédhiou	32,3	26,4	14,2	0,0	27,2	100,0	120
Niveau d'instruction							
Aucun	43,3	18,0	7,4	0,3	31,0	100,0	1 632
Primaire	32,2	17,0	13,8	0,3	36,7	100,0	1 261
Secondaire ou plus	20,1	19,2	13,7	0,3	46,6	100,0	1 525
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	44,3	19,7	7,8	0,1	28,1	100,0	665
Second	35,6	17,4	7,9	0,0	39,1	100,0	688
Moyen	30,4	19,3	10,9	0,0	39,3	100,0	908
Quatrième	28,9	15,5	11,9	0,6	43,1	100,0	1 019
Le plus riche	27,1	19,1	15,6	0,5	37,6	100,0	1 137
Ensemble 15-49	32,1	18,1	11,4	0,3	38,0	100,0	4 417
50-59	77,6	14,4	6,7	0,2	1,1	100,0	512
Ensemble 15-59	36,8	17,7	10,9	0,3	34,2	100,0	4 929

¹ Non compris les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.

² Non compris les hommes qui ne sont pas actuellement en union.

Ndèye Binta DIEME

Comme dans les enquêtes démographiques et de santé précédentes, dans l'EDS-MICS de 2010-2011, des informations ont été collectées sur l'histoire génésique des femmes afin d'estimer les niveaux de la fécondité, de dégager ses tendances et d'apprécier les éventuelles différences entre certains groupes socioéconomiques. À cet effet, il a été demandé à toutes les femmes de 15-49 ans des ménages tirés, le nombre total d'enfants nés vivants qu'elles avaient eus, ceux vivant avec elles et ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie et ceux décédés. Ensuite, l'historique complet des naissances de l'enquêtée était établi, de la plus ancienne à la plus récente, en enregistrant pour ce qui concerne la fécondité, pour chacune d'entre elles, le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance et l'âge actuel.

Les données collectées permettent d'estimer, non seulement, le niveau de la fécondité sur la période actuelle, mais également les tendances passées de la fécondité au cours des 20 dernières années précédant l'enquête. Cependant, il convient de mentionner certaines limites inhérentes aux enquêtes rétrospectives. Il s'agit :

- du sous enregistrement de naissances, en particulier l'omission d'enfants en bas âge, d'enfants qui ne vivent pas avec leur mère, d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou quelques jours seulement après la naissance, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité;
- de l'imprécision des déclarations de date de naissance et/ou d'âge, en particulier l'attraction pour des années de naissance ou pour des âges ronds, qui pourrait entraîner des sous-estimations ou des sur-estimations de la fécondité à certains âges et/ou pour certaines périodes;
- du biais sélectif de la survie, c'est-à-dire que les femmes enquêtées sont celles qui sont survivantes. Si l'on suppose que la fécondité des femmes décédées avant l'enquête est différente de celle des survivantes, les niveaux de fécondité obtenus s'en trouveraient légèrement biaisés.

Les informations peuvent également être affectées par le mauvais classement des dates de naissance d'enfants nés depuis 2005, transférées vers les années précédentes. Ces transferts d'année de naissance, que l'on retrouve dans la plupart des enquêtes de type EDS, sont parfois effectués par les enquêtrices pour éviter de poser les questions sur la santé des enfants nés depuis 2005 (Sections 4 et 5 du questionnaire). On constate que des transferts de naissances se sont produits¹ de 2005 vers 2004. Cependant, ces transferts ne sont pas importants au point d'affecter de façon significative les niveaux actuels de fécondité.

5.1 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

Le niveau de la fécondité est mesuré par les taux de fécondité par âge et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) ou somme des naissances réduites. Les taux de fécondité par âge sont calculés en rapportant les naissances issues des femmes de chaque groupe d'âges à l'effectif des femmes du groupe d'âges correspondant. Quant à l'ISF, qui est un indicateur conjoncturel de fécondité, il est obtenu à partir du cumul des taux de fécondité par âge. Il correspond au nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme à la fin de sa vie féconde si les taux de

¹ À l'Annexe C, le tableau C.4 fournit la distribution des naissances par année de naissance. Le rapport de naissances annuelles (rapport des naissances de l'année x à la demi somme des naissances des années précédentes et suivantes, soit $NJ[(Nx-i+Nx+J/2)]$), rend compte des déplacements d'années de naissance. Le rapport semble indiquer un manque de naissances en 2005 (rapport = 87 < 100) et un excédent en 2004 (rapport = 114 > 100).

fécondité du moment restaient invariables. Pour la fécondité actuelle, les taux de fécondité et l'ISF ont été calculés pour la période des trois années ayant précédé l'enquête. Cette période de référence de trois années a été choisie afin de pouvoir fournir des indicateurs de fécondité les plus récents possibles et tout en disposant de suffisamment de cas afin de réduire les erreurs de sondage.

Le tableau 5.1, illustré par le graphique 5.1, montre que les taux de fécondité par âge suivent un schéma classique observé en général, dans les pays à forte fécondité: une fécondité précoce élevée (93 ‰ à 15-19 ans), qui augmente très rapidement pour atteindre son maximum à 25-29 ans (241 ‰) et qui, par la suite, décroît régulièrement pour tomber 13 ‰ à 45-49 ans. Globalement, la fécondité des femmes sénégalaises demeure encore élevée: une femme donne naissance en moyenne, à 5,0 enfants en fin de vie féconde. Le taux global de fécondité générale (TGFG), c'est-à-dire le nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population des femmes en âge de procréer, et le taux brut de natalité (TBN) qui est le rapport entre nombre de naissances vivantes et la population moyenne de l'année, sont respectivement estimés à 168 ‰ et 37 ‰².

Ce niveau global de fécondité cache des disparités importantes selon le milieu de résidence. La fécondité est nettement plus faible en milieu urbain qu'en milieu rural (ISF de 3,9 contre 6,3 enfants par femme respectivement). En fin de vie féconde, les femmes des zones rurales donneraient naissance en moyenne, à plus de 2 enfants de plus que celles du milieu urbain. Cette différence de niveau de fécondité entre milieu urbain et milieu rural s'observe à tous les âges, en particulier chez les adolescentes de moins de 20 ans. Parmi ces dernières, les femmes rurales sont deux fois plus fécondes que celles du milieu urbain.

Tableau 5.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, Indice Synthétique de Fécondité (ISF), Taux Brut de Natalité (TBN) et Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) pour la période des trois années ayant précédé l'enquête par milieu de résidence, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

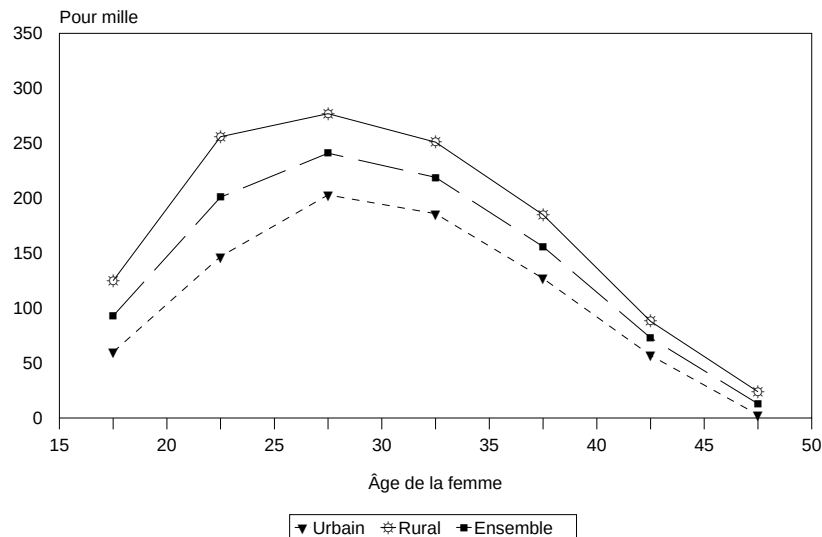
Groupe d'âges	Milieu de résidence		Total
	Urbain	Rural	
15-19	60	125	93
20-24	147	256	201
25-29	203	277	241
30-34	186	251	219
35-39	127	185	156
40-44	57	88	73
45-49	3	24	13
ISF (15-49)	3,9	6,0	5,0
TGFG	131	205	168
TBN	32,3	41,6	37,4

Note : Les taux du groupe d'âges 45-49 ans peuvent être biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges.
ISF : Indice synthétique de fécondité pour les âges exprimé pour une femme.

TGFG : Taux global de fécondité générale pour 1 000 femmes en âge de procréer (15-49 ans).

TBN : Taux brut de natalité pour 1 000 individus.

Graphique 5.1 Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence



EDS-MICS 2010-11

² Le Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) est le nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population des femmes en âge de procréer.

L'ISF varie également de façon très importante selon la région de résidence. On peut ainsi distinguer quatre groupes de régions: Dakar (3,7 enfants par femme) avec la fécondité la plus faible; suivi de Ziguinchor, Thiès et Louga avec moins de 5 enfants par femme (ISF de 4,8). A Saint-Louis, Diourbel et Matam, l'ISF est autour de 5,5 enfants. Les régions de Kaolack et Kaffrine (ancienne région de Kaolack), Tambacounda et Kédougou (ancienne région de Tambacounda), Sédhiou et Kolda (ancienne région de Kolda) et Fatick, avec 6 enfants ou plus par femme, demeurent encore celles ayant les plus hauts niveaux de fécondité.

Le tableau 5.2 met aussi en évidence le caractère fortement discriminant du niveau d'instruction des femmes. Les femmes non instruites ont 1,3 enfant de moins que celles de niveau primaire (5,8 contre 4,5) et deux de plus que celles de niveau secondaire ou plus (2,9 enfants par femme).

On observe par ailleurs une corrélation fortement négative entre la fécondité et le niveau de bien-être économique, la fécondité diminuant régulièrement quand le niveau de bien-être augmente. Les femmes du quintile le plus riche ont un niveau de fécondité deux fois moins élevé que celles du quintile le plus pauvre (ISF de 3,3 contre 7).

Tableau 5.2 Fécondité par caractéristiques sociodémographiques

Indice Synthétique de Fécondité pour les trois années ayant précédé l'enquête, pourcentage de femmes 15-49 ans actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, selon certaines caractéristiques socio-économiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Indice synthétique de fécondité	Pourcentage de femmes actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence			
Urbain	3,9	5,9	4,8
Rural	6,0	9,4	6,6
Région			
Dakar	3,7	6,5	4,6
Ziguinchor	4,8	6,4	5,4
Diourbel	5,2	6,6	6,1
Saint-Louis	5,0	8,5	5,5
Tambacounda	6,0	11,7	6,2
Kaolack	6,0	8,7	6,9
Thiès	4,8	6,3	5,1
Louga	4,8	6,7	5,9
Fatick	6,3	8,9	6,7
Kolda	6,8	11,9	7,3
Matam	5,4	8,5	6,3
Kaffrine	6,5	9,8	7,0
Kédougou	6,1	11,1	6,7
Sédhiou	6,9	9,6	6,8
Niveau d'instruction			
Aucun	5,8	9,1	6,3
Primaire	4,5	7,7	4,6
Secondaire ou plus	2,9	3,6	3,4
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	7,0	12,1	7,2
Second	6,2	8,9	6,7
Moyen	5,0	7,0	5,9
La Quatrième	4,3	5,9	5,3
Le plus riche	3,3	6,0	4,0
Total	5,0	7,7	5,7
EDS-IV, 2005	5,3	8,5	6,4
EDS-III, 1997	5,7	8,2	7,1

Note: Les taux de fécondité générale portent sur la période 1-36 mois précédant l'interview.

En ce qui concerne le nombre d'enfants nés vivants par femme et le pourcentage de femmes enceintes au moment de l'enquête, on relève des différentiels similaires à ceux observés pour l'ISF.

Au tableau 5.2 figure également le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, nombre assimilable à la descendance finale. À l'inverse de l'ISF (qui mesure la fécondité actuelle des femmes de 15-49 ans), cet indice est le résultat de la fécondité passée des femmes enquêtées qui atteignent la fin de leur vie féconde. Dans une population où la fécondité reste invariable, cette descendance tend à se rapprocher de l'ISF. Par contre, un ISF inférieur au nombre moyen d'enfants nés par femme en fin de vie féconde, indique une tendance à la baisse de la fécondité. Au Sénégal, l'écart entre l'ISF (5,0) et la descendance (5,7), soit 0,7 enfants est assez important pour suggérer une tendance à la baisse (graphique 5.2). Les écarts les plus importants entre ces deux indices sont observés chez les femmes urbaines (0,9), chez les femmes de niveau secondaire ou plus et chez celles sans instruction (0,5), et dans les régions de Louga (1,1), de Dakar, de Diourbel, de Kaolack, et de Matam (0,9). C'est donc parmi ces femmes que le niveau de la fécondité aurait le plus tendance à diminuer. Cependant, force est de constater que la région de Sédhiou ne suit pas la même tendance. En effet, l'ISF y est légèrement supérieur à la descendance des femmes de 40-49 ans, ce qui pourrait suggérer un calendrier de la fécondité plus précoce chez les jeunes générations.

Le tableau 5.2 fournit aussi le pourcentage de femmes qui se sont déclarées enceintes au moment de l'enquête. Il faut préciser qu'il ne s'agit pas de la proportion exacte de femmes qui sont enceintes dans la mesure où les enquêtées qui sont en début de grossesse et qui ne le savent pas n'ont pas déclaré leur état. Au niveau national, on constate qu'environ 8 % des femmes se sont déclarées enceintes. Les proportions de femmes enceintes présentent les mêmes variations que l'ISF selon les différentes caractéristiques sociodémographiques, à l'exception du niveau de bien être économique où la proportion de femmes enceintes du quintile le plus riche est légèrement supérieure à celle du quatrième quintile.

5.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

Le Sénégal a réalisé cinq Enquêtes Démographiques et de Santé au cours de ces vingt-cinq dernières années dont un des objectifs principaux était l'estimation du niveau de la fécondité. À partir de ces cinq sources de données, on peut donc apprécier les tendances de la fécondité (tableau 5.3.1 et graphique 5.2).

La comparaison des résultats de l'EDS-MICS avec ceux des enquêtes précédentes révèle une tendance régulière à la baisse des niveaux de la fécondité mesurés par l'ISF. L'indice synthétique de fécondité est passé de 6,4 enfants par femme en 1986, à 6,0 en 1992, 5,7 en 1997, 5,3 en 2005 et 5,0 en 2011. Pratiquement, à tous les âges, les taux de fécondité ont accusé la même tendance à la baisse. Par ailleurs, les cinq courbes de taux de fécondité présentent une allure similaire et suivent le schéma classique d'évolution des taux de fécondité. En effet, la fécondité est très précoce aux âges 15-19 ans, augmente significativement entre 20-29 ans avant de décroître de manière régulière à 45-49 ans.

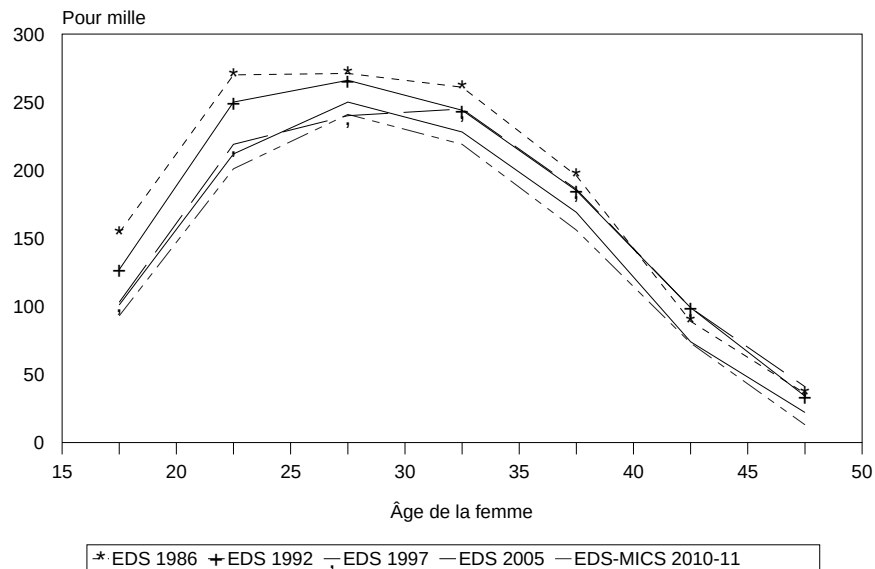
Tableau 5.3.1 Fécondité par âge selon cinq sources

Taux de fécondité par âge et indice synthétique de fécondité (sur une période de trois années ayant précédé l'enquête).

Groupe d'âges	EDS 1986	EDS 1992	EDS 1997	EDS 2005	EDS-MICS 2010-11
15-19	154	127	103	101	93
20-24	270	250	219	212	201
25-29	271	266	240	250	241
30-34	261	244	245	228	219
35-39	196	185	186	169	156
40-44	89	99	99	74	73
45-49	36	34	41	22	13
ISF 15-49 ans	6,4	6,0	5,7	5,3	5,0

Note : Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes

Graphique 5.2 Taux de fécondité générale selon cinq sources



Les données collectées lors de l'enquête permettent également de retracer les tendances passées de la fécondité à partir des taux de fécondité des groupes d'âges des femmes, par périodes quinquennales avant l'enquête (tableau 5.3.2 et graphique 5.3). On relève que dans tous les groupes d'âges, les taux de fécondité ont régulièrement baissé des périodes les plus anciennes aux plus récentes, sauf dans la période 10-14 ans avant l'enquête. Cette dernière période est assez singulière car quel que soit le groupe d'âges considéré, les taux de fécondité y sont, généralement plus élevés. Ainsi, par exemple, pour le groupe d'âges 25-29 ans, le taux de fécondité estimé à 264 ‰ il y a 15-19 ans, s'est accru d'environ 3% en terme relatif à 10-14 ans avant l'enquête (273 ‰), puis s'est réduit d'environ 9 % à 5-9 ans avant l'enquête (249 ‰), pour se situer à 239 ‰ au cours des cinq dernières années. Ces résultats confirment donc la tendance à la baisse de la fécondité au cours des dernières années.

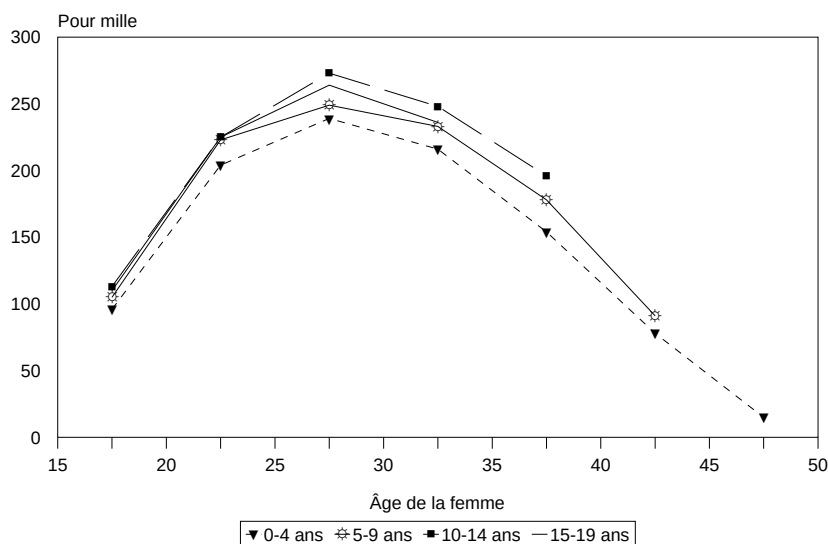
Tableau 5.3.2 Tendance de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, selon l'âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Groupe d'âges	Nombre d'années précédant l'enquête			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	96	105	113	110
20-24	204	223	225	225
25-29	239	249	273	264
30-34	216	233	248	[236]
35-39	154	178	[196]	-
40-44	78	[91]	-	-
45-49	[15]	-	-	-

Note: Les taux de fécondité par âges sont exprimés pour 1 000 femmes. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes. Les taux excluent le mois de l'interview.

Graphique 5.3 Taux de fécondité générale pour différentes période avant l'enquête



EDS-MICS 2010-11

5.3 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE

Les données de l'enquête ont permis de calculer la distribution des femmes selon le nombre total d'enfants nés vivants que les femmes ont eus au cours de leur vie ainsi que leurs parités moyennes, par groupe d'âges. Le tableau 5.4 présente ses parités pour l'ensemble des femmes et pour les femmes actuellement en union.

Au moment de l'enquête, 35 % de l'ensemble des femmes (soit plus d'une femme sur trois) et seulement 11% de celles en union n'avaient jamais eu d'enfants nés vivants. Plus de 23 % et 34 % respectivement ont eu entre 3 et 5 enfants. Plus de 16 % de l'ensemble des femmes et près de 24 % de celles en union, ont eu 6 enfants ou plus. La répartition des femmes selon le nombre de naissances vivantes met en évidence une fécondité relativement précoce : près de 16 % des femmes de moins de 20 ans ont déjà donné naissance à au moins un enfant ; il en est de même pour 54 % des femmes de 20-24 ans. Plus de six femmes de 25-29 ans sur dix (60 %) ont eu au moins 2 enfants. Enfin, à 45-49 ans, en fin de vie féconde, plus d'une femme sur trois (35 % de l'ensemble des femmes et 38 % des celles en union) ont donné naissance à 8 enfants ou plus.

Dans l'ensemble, une femme a eu en moyenne 2,5 enfants nés vivants ; chez les femmes actuellement en union, cette parité moyenne est de 3,6 enfants, soit un enfant de plus. De façon générale, la parité moyenne augmente de façon régulière et rapide avec l'âge de la femme. Par exemple pour l'ensemble des femmes, elle passe de 0,2 enfant en moyenne à 15-19 ans, à 1 enfant à 20-24 ans et à 6,1 à 45-49 ans.

Les résultats concernant les femmes actuellement en union montrent qu'à tous les âges, la parité est plus élevée que pour l'ensemble des femmes. Ceci traduit le rôle déterminant de la nuptialité dans la fécondité. À partir de 30-34 ans, âges auxquels la proportion de femmes qui ne sont pas en union est déjà faible, les différences de parités entre femmes en union et toutes femmes sont plus faibles. En fin de vie féconde, (45-49 ans), la parité des femmes en union (6,1 enfants) est à peine différente de celle de l'ensemble des femmes (6,4).

D'une manière générale, les femmes qui restent volontairement sans enfant sont relativement peu nombreuses. Par conséquent, la parité zéro des femmes actuellement mariées et âgées de 45-49 ans, âges auxquels la probabilité d'avoir un premier enfant devient très faible, permet d'estimer le niveau de la stérilité primaire. Parmi ces femmes, entre 2,5 % (femmes en union) et 4,8 % (toutes femmes) n'ont jamais eu d'enfants et peuvent être

considérées comme stériles. Ces pourcentages sont cohérents avec les données de l'EDS-IV de 2005 où les pourcentages étaient de 2,2 et 3 %.

Enfin, le tableau 5.4 donne le nombre moyen d'enfants vivants. Dans l'ensemble, une femme a actuellement 2,2 enfants et une femme en union, 3,2 enfants, soit 88 % des enfants nés vivants. Autrement dit, 12 % des enfants nés vivants sont décédés ; ceci donne une première idée du niveau de la mortalité.

Tableau 5.4 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes et de celles actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon le groupe d'âges des femmes, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total		Ensemble	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+	Total	Effectif	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
TOUTES LES FEMMES															
15-19	84,5	11,4	3,5	0,5	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	3 429	0,20	0,19
20-24	46,4	24,5	16,6	8,4	2,6	1,2	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	3 220	1,02	0,93
25-29	21,2	18,5	18,2	18,3	12,6	7,4	3,0	0,6	0,2	0,1	0,0	100,0	2 746	2,22	2,04
30-34	11,8	10,1	13,8	13,9	13,9	15,7	11,5	6,2	2,0	0,8	0,2	100,0	2 148	3,51	3,20
35-39	6,2	7,7	9,3	11,0	13,5	13,7	13,5	10,2	8,1	3,7	3,2	100,0	1 817	4,65	4,10
40-44	6,0	5,7	6,7	8,4	9,3	13,0	12,3	11,4	10,1	8,7	8,4	100,0	1 379	5,47	4,71
45-49	4,8	4,7	5,5	6,8	9,1	8,7	11,2	14,4	11,7	9,2	13,8	100,0	949	6,07	5,01
Ensemble	34,8	13,8	11,2	9,4	7,6	6,9	5,5	4,0	2,8	1,9	2,0	100,0	15 688	2,51	2,22
MMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	45,2	38,7	13,6	1,8	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	832	0,74	0,69
20-24	20,0	34,2	25,5	13,4	4,3	1,9	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 932	1,56	1,44
25-29	8,8	17,4	21,2	22,6	15,8	9,3	3,6	0,8	0,2	0,2	0,0	100,0	2 128	2,68	2,46
30-34	5,2	8,5	13,0	15,7	15,6	18,0	13,3	7,1	2,3	1,0	0,2	100,0	1 825	3,94	3,58
35-39	3,6	5,5	9,0	11,3	14,2	14,3	14,3	11,2	8,8	4,2	3,6	100,0	1 614	4,95	4,36
40-44	2,2	4,9	5,6	8,1	9,6	13,8	13,0	12,7	11,0	9,5	9,6	100,0	1 192	5,89	5,08
45-49	2,5	3,2	5,5	7,0	8,1	8,8	11,8	15,3	12,4	9,8	15,5	100,0	825	6,41	5,28
Ensemble	11,1	16,3	15,0	13,3	10,8	10,0	7,9	5,9	4,1	2,7	2,9	100,0	10 347	3,56	3,15

5.4 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE

La durée de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant de la naissance précédente a une influence sur l'état de santé de la mère et de l'enfant. Elle est également importante dans l'analyse des niveaux et différentiels de la fécondité. Il est admis que les intervalles intergénésiques courts (inférieurs à 24 mois) sont nuisibles à la santé et à l'état nutritionnel des enfants et augmentent les risques de décès de la mère et de l'enfant. Les naissances trop rapprochées amoindrissent la capacité physiologique de la femme, exposant ainsi la mère aux complications pendant et après la grossesse (fausses couches, éclampsie). Le tableau 5.5 présente la répartition des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, en fonction des caractéristiques sociodémographiques.

Globalement, l'intervalle médian se situe à 34 mois. Le pourcentage des naissances survenues moins de 18 mois après la naissance précédente est relativement faible : 7 % (contre 6,7 % dans l'EDS-IV de 2005). Environ, 11 % des enfants sont nés entre 18 et 24 mois après leur aîné, soit au total, 18 % de naissances espacées de moins de 24 mois de la naissance précédente (tableau 5.6). Néanmoins, une forte proportion des naissances (38 %) se produisent entre 24 et 35 mois après la naissance précédente, et 44 % des enfants sont nés trois ans ou plus après leur aîné. La durée médiane de l'intervalle intergénésiq est proche de 3 ans (34 mois), ce qui signifie que la moitié des naissances intervient dans un intervalle de près de 3 ans après la naissance précédente. Cet intervalle médian est demeuré au même niveau (33-34 mois) depuis 1997 (EDS-III). Il en est de même de la proportion de naissances se produisant dans un intervalle inférieur à 24 mois par rapport à la naissance précédente (18 %).

Tableau 5.5 Intervalle intergénérisique

Répartition (en %) des naissances, autres que les naissances de rang un, survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, et nombre médian de mois depuis la naissance précédente selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

	Nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente							Effectif des naissances de rang 2 et plus	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente
Caractéristique sociodémographique	7-17	18-23	24-35	36-47	48-59	60+	Total		
Groupe d'âges									
15-19	10,5	21,7	38,5	24,5	3,9	0,9	100,0	158	28,4
20-29	8,2	12,7	42,5	20,6	9,5	6,5	100,0	3 719	31,8
30-39	5,8	10,2	36,2	21,2	11,5	15,0	100,0	3 980	35,0
40-49	3,7	8,0	29,7	21,1	14,5	23,0	100,0	1 003	39,7
Sexe de la naissance précédente									
Garçon	6,3	11,8	37,9	21,4	10,6	12,1	100,0	4 467	33,8
Fille	7,1	10,7	38,4	20,6	11,1	12,1	100,0	4 392	33,9
Survie de la naissance précédente									
Vivante	5,6	10,8	39,0	21,4	11,1	12,2	100,0	8 162	34,2
Décédée	19,0	16,8	28,6	16,3	8,5	10,9	100,0	698	28,0
Rang de naissance									
2-3	7,6	11,8	36,6	20,5	10,2	13,3	100,0	3 858	33,8
4-6	5,9	10,4	40,1	20,6	11,5	11,5	100,0	3 546	33,9
7+	6,1	11,6	37,5	23,3	11,2	10,3	100,0	1 455	33,8
Milieu de résidence									
Urbain	6,2	10,5	35,0	20,2	11,2	17,0	100,0	3 155	35,3
Rural	7,0	11,7	39,9	21,4	10,7	9,4	100,0	5 704	33,0
Région									
Dakar	6,4	11,6	36,4	19,2	10,2	16,2	100,0	1 603	34,3
Ziguinchor	5,7	7,7	40,8	18,8	10,4	16,5	100,0	285	34,5
Diourbel	6,7	11,5	39,8	18,8	11,7	11,5	100,0	1 138	33,5
Saint-Louis	7,3	13,3	35,2	22,4	10,2	11,7	100,0	586	33,4
Tambacounda	7,2	12,6	37,1	24,0	10,3	8,8	100,0	506	33,5
Kaolack	4,5	13,0	43,0	21,4	9,8	8,2	100,0	805	33,0
Thiès	7,4	8,5	34,7	19,9	13,3	16,0	100,0	1 036	35,7
Louga	6,8	10,2	37,6	23,8	10,1	11,5	100,0	623	34,1
Fatick	8,1	9,8	43,5	20,7	11,0	7,0	100,0	534	31,9
Kolda	6,2	12,9	40,2	24,2	9,8	6,6	100,0	523	33,1
Matam	8,6	11,1	38,7	21,2	8,8	11,6	100,0	373	32,5
Kaffrine	7,6	11,4	35,3	21,3	11,5	12,9	100,0	417	34,3
Kédougou	6,1	7,9	34,9	27,3	14,4	9,5	100,0	91	36,3
Sédhiou	4,9	12,2	37,4	22,2	11,9	11,3	100,0	340	34,2
Niveau d'instruction									
Aucun	6,6	11,3	38,9	21,3	11,0	10,8	100,0	6 646	33,6
Primaire	7,2	11,6	36,2	19,8	11,1	14,1	100,0	1 662	34,1
Secondaire ou plus	6,2	8,9	34,4	21,1	8,2	21,4	100,0	552	36,3
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	6,4	12,1	41,7	22,1	10,5	7,2	100,0	2 186	32,7
Second	6,3	11,4	39,8	22,6	10,5	9,4	100,0	2 044	33,3
Moyen	7,7	10,6	37,0	20,5	11,1	13,1	100,0	1 727	34,0
La Quatrième	6,5	12,5	36,0	20,4	10,9	13,6	100,0	1 610	34,0
Le plus riche	6,4	8,8	33,7	18,0	11,7	21,4	100,0	1 293	36,4
Ensemble	6,7	11,2	38,2	21,0	10,9	12,1	100,0	8 859	33,8

Note: Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.

L'âge des mères influe sur la durée d'espacement des naissances. En effet, on relève que les intervalles intergénérisiques sont plus courts chez les jeunes femmes que chez les plus âgées : de 28 mois chez les femmes de 15-19 ans, il passe à 32 mois chez celles de 20-29 ans, 35 mois chez celles de 30-39 ans et 40 mois chez celles de 40-49 ans. Le pourcentage de naissances pour lesquelles l'intervalle est inférieur à 18 mois est de 11 % chez les femmes de 20 ans et de moins de 6 % chez les mères de plus de 30 ans.

Le sexe d'un enfant n'a visiblement pas d'incidence sur le délai de survenance de la naissance suivante. Par contre, les naissances qui suivent des enfants décédés se produisent beaucoup plus rapidement que lorsque l'enfant précédent est toujours en vie (intervalle médian de 28 mois contre 34 mois). Alors que seulement 6 % des naissances surviennent dans les 18 mois après la naissance de l'enfant précédent si ce dernier est en vie, 19% de décès prématurés d'enfants sont suivis d'une autre naissance dans ce délai.

La durée de l'intervalle inter-génésique est deux mois plus longue en milieu urbain qu'en milieu rural (35 mois et 33 mois respectivement). Concernant les régions, des écarts assez notables sont observés entre elles. L'intervalle intergénéral varie d'un maximum de 36 mois dans les régions de Kédougou et Thiès à un minimum de 32 mois dans celle de Fatick.

Les résultats montrent aussi que le niveau d'instruction de la mère influence la durée de l'intervalle intergénéral : sa valeur médiane passe d'environ 34 mois pour les naissances dont les mères ont le niveau primaire ou sont sans instruction à 36 mois pour celles dont les mères ont un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Enfin, les résultats semblent mettre en évidence une association positive entre le niveau de bien-être économique et la longueur de l'intervalle inter-génésique, celle-ci augmentant sensiblement avec le niveau de richesse. Elle passe de 33 mois dans les deux groupes les plus pauvres à près de 36 mois dans la catégorie la plus riche.

5.5 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Rappelons qu'après la naissance d'un enfant, l'exposition au risque de grossesse dépend, entre autres facteurs, du retour de l'ovulation et de l'abstinence sexuelle ou de l'abstinence postpartum. Le temps écoulé entre l'accouchement et le retour de l'ovulation qui constitue l'aménorrhée post-partum est estimé ici par la longueur de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant et le retour des règles. La longueur de cet intervalle peut être influencée par l'intensité, la fréquence et la durée de l'allaitement au sein. L'examen de ces facteurs permet d'identifier les femmes non susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et ainsi d'évaluer la durée de la non-susceptibilité. Une femme est considérée comme non-susceptible d'être exposée au risque de grossesse quand elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis la dernière naissance, ou quand elle est en aménorrhée post-partum, ce qui signifie que ses risques de tomber enceinte sont minimes si elle reprend les rapports sexuels sans protection contraceptive. La période de non-susceptibilité se définit donc comme celle pendant laquelle une femme n'est pratiquement pas soumise au risque de grossesse par suite d'aménorrhée et/ou d'abstinence post-partum.

Les données du tableau 5.6 se rapportent aux naissances des 3 dernières années dont la mère est encore en aménorrhée ou en abstinence post-partum et donc non-susceptible d'être exposée au risque de grossesse. La distribution de la proportion de naissances selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance est analogue à la série des survivants (Sx) d'une table de mortalité. Le tableau indique également les durées médiane et moyenne de l'aménorrhée, de l'abstinence et de la non-susceptibilité. Dans l'ensemble, 35 % des femmes ayant accouché au cours des trois années précédant l'enquête sont encore en aménorrhée post-partum. Sept femmes sur dix restent en aménorrhée jusqu'à 4-5 mois, près de sept femmes sur dix (68 %) le sont encore à 8-9 mois et 30 % à 16-17 mois. Au-delà de 22 mois, la proportion de femmes dont le retour de l'ovulation ne s'est pas encore produit est largement inférieure à 15 %. La durée médiane de l'aménorrhée post-partum est estimée à 12,2 mois et sa valeur moyenne se situe à 12,6 mois. La durée, l'intensité et la fréquence de l'allaitement exclusif qui agissent sur le retour de l'ovulation, expliqueraient en partie, ces durées relativement longues.

La pratique de l'abstinence post-partum est courante au Sénégal. Deux à trois mois après la naissance de son dernier enfant, plus d'une femme sur deux (56 %, soit exactement le même niveau qu'en 2005) n'avaient pas encore repris ses rapports sexuels ; 8-9 mois après la naissance, plus d'une femme sur cinq (21 %) des mères sont encore en abstinence. La durée médiane de l'abstinence post-partum s'établit à 3,5 mois (contre 3,1 en 2005) et sa valeur

moyenne à 7,8 (contre 7,4 mois en 2005). Par rapport aux enquêtes précédentes (EDS-IV de 2005 et EDS-III, 1997), on ne relève pratiquement aucun changement dans les durées moyenne et médiane de l'abstinence post-partum (respectivement, 2,9 et 7,6 mois).

Pour 42 % des naissances survenues au cours des trois dernières années ayant précédé l'enquête, les mères sont en insusceptibilité postpartum. Cette période d'insusceptibilité dure en moyenne 15 mois et pour 50 % des naissances, les mères ne sont pas susceptibles de tomber enceintes pendant 14 mois.

Tableau 5.6 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance et durées médiane et moyenne, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Nombre de mois depuis la naissance	Pourcentage de naissances dont la mère est:			Nombre de naissances
	En aménorrhée	En abstinence	Insusceptible ¹	
< 2	90,6	93,9	98,2	328
2-3	82,2	56,0	86,6	486
4-5	69,7	34,5	74,9	409
6-7	68,3	27,4	75,3	309
8-9	59,3	21,1	66,6	383
10-11	59,9	17,0	66,5	421
12-13	51,7	18,4	57,7	452
14-15	36,1	18,8	48,7	467
16-17	29,7	13,8	38,3	371
18-19	19,1	15,9	31,5	333
20-21	19,6	17,3	31,6	281
22-23	15,4	11,8	24,2	364
24-25	5,0	6,5	9,4	415
26-27	2,8	6,8	8,8	431
28-29	1,4	4,9	6,0	326
30-31	2,4	4,2	6,4	299
32-33	0,7	4,6	5,1	309
34-35	2,4	4,1	6,1	500
Ensemble	35,1	21,0	42,0	6 886
Médiane	12,2	3,5	14,2	na
Moyenne	12,6	7,8	15,1	na

Note: Les estimations sont basées sur le statut au moment de l'enquête.

na = Non applicable

¹ Inclut les naissances dont les mères sont soit encore aménorrhée soit encore en abstinence (ou les deux) après une naissance

Les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence post-partum et de non susceptibilité selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes sont présentées dans le tableau 5.7. Contrairement au résultat observé dans l'EDS-IV, ces différentes durées varient avec l'âge des mères: à l'inverse de l'abstinence, l'aménorrhée et la non susceptibilité sont plus longues d'au moins trois mois chez les femmes de 30-49 que celles chez celles 15-29 ans. La durée de non exposition aux risques de grossesse est généralement plus longue en milieu rural qu'en milieu urbain. Le niveau d'instruction influe également sur la longueur de l'aménorrhée : de 12,9 mois parmi les femmes sans niveau instruction, cette durée s'établit à 5,8 mois parmi les femmes de niveau secondaire ou plus.

En ce qui concerne la durée médiane de l'abstinence, les résultats montrent que les plus faibles valeurs sont observées dans les régions de Diourbel (2,4 mois), Kaolack (2,5 mois), Louga (3,1 mois) et Saint-Louis (3,5 mois) et les plus grandes à Kolda (16,4 mois). En ce qui concerne l'abstinence post-partum, on distingue deux groupes relativement homogènes de régions: les régions Kédougou, Kolda et Sédhiou avec des durées médianes de l'ordre 15 à 16 mois; et les autres régions (à l'exception de Ziguinchor avec 9 mois) qui ont une durée médiane largement plus courte (inférieure à 6 mois). La durée des risques d'exposition accuse une tendance générale à la baisse avec le niveau de bien-être économique.

Tableau 5.7 Durée médiane de l'aménorrhée, de l'abstinence post-partum et de l'insusceptibilité post-partum

Durées médianes (en mois) d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum, suivant une naissance survenue au cours des trois années ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Aménorrhée post-partum	Abstinence postpartum	Insusceptibilité postpartum ¹
Age de la mère			
15-29	11,5	4,0	13,5
30-49	14,0	2,6	16,6
Milieu de résidence			
Urbain	9,0	3,0	12,9
Rural	13,5	3,8	15,1
Région			
Dakar	5,9	2,9	12,6
Ziguinchor	10,5	8,8	14,7
Diourbel	13,1	2,4	13,7
Saint-Louis	8,8	3,5	10,8
Tambacounda	12,4	5,6	13,1
Kaolack	12,5	2,5	14,9
Thiès	13,0	2,4	14,0
Louga	13,3	3,2	14,0
Fatick	13,9	3,1	14,5
Kolda	11,6	16,4	20,0
Matam	9,9	4,4	12,4
Kaffrine	14,6	3,2	15,6
Kédougou	12,1	14,7	17,5
Sédhiou	14,4	16,8	18,0
Niveau d'instruction			
Aucun	12,9	3,4	14,6
Primaire	6,2	3,5	13,3
Secondaire ou plus	5,8	4,7	9,6
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	13,9	4,1	15,4
Second	14,1	3,7	15,9
Moyen	11,7	4,3	14,0
Le Quatrième	11,2	2,3	12,4
Le plus riche	5,7	3,2	6,1
Total	12,2	3,5	14,2

Note: Les médianes sont basées sur le statut au moment de l'enquête (statut actuel)

¹ inclut les naissances dont les mères sont encore en aménorrhée ou en abstinence (ou les deux) après une naissance

5.6 MÉNOPAUSE

Le tableau 5.8 présente la terminaison de l'exposition au risque de grossesse chez les femmes de 30-49 ans. La sortie de la vie fertile est mesurée par la proportion de femmes en ménopause, c'est-à-dire la proportion de femmes actuellement en union qui ne sont ni enceintes, ni en aménorrhée post-partum, et qui n'ont pas eu de règles pendant au moins six mois avant l'enquête ou alors qui se sont déclarées en ménopause. Les résultats de l'enquête montrent que 9 % des femmes de 30-49 ans étaient en ménopause au moment de l'enquête. Comme on pouvait le deviner, la proportion de femmes en ménopause augmente rapidement avec l'âge: elle passe de moins de 1 % à 30-34 ans, à 12 % à 42-43 ans, pour atteindre 38 % à 48-49 ans. On observe pratiquement les mêmes niveaux qu'en 2005 (EDS-IV).

5.7 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE

Le tableau 5.9 donne la répartition des femmes par âge à leur première naissance et leur âge médian à la première naissance, selon le groupe d'âges au moment de l'enquête. L'âge auquel les femmes ont leur première naissance est en effet déterminant pour leur fécondité ultérieure et peut avoir des répercussions importantes sur leur propre santé et celle de leurs enfants.

Tableau 5.8 Ménopause

Pourcentage de femmes de 30-49 ans en ménopause selon l'âge, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Groupe d'âges	Pourcentage de femmes ménopausées ¹	Effectif de femmes
30-34	0,7	2 148
35-39	2,6	1 817
40-41	12,2	709
42-43	13,0	456
44-45	23,2	523
46-47	28,7	333
48-49	37,7	307
Ensemble	8,6	6 294
EDS-IV, 2005	9,0	5 823

¹ Proportion de femmes actuellement en union qui ne sont ni enceintes, ni en aménorrhée post-partum, et qui n'ont pas eu de règles pendant au moins six mois avant l'enquête

Tableau 5.9 Age à la première naissance

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une première naissance avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage qui n'ont jamais eu d'enfant et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Age actuel	Pourcentage ayant eu une naissance avant d'atteindre l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais donné naissance	Effectifs de femmes	Age médian à la première naissance
	15	18	20	22	25			
15-19	3,2	na	na	na	na	84,5	3 429	a
20-24	5,7	21,5	37,4	na	na	46,4	3 220	a
25-29	4,9	22,4	39,4	55,0	70,6	21,2	2 746	21,4
30-34	6,9	24,2	41,5	56,8	72,8	11,8	2 148	21,0
35-39	7,5	25,8	40,6	55,6	72,6	6,2	1 817	21,3
40-44	8,8	31,0	49,2	63,3	77,0	6,0	1 379	20,1
45-49	7,6	30,1	46,6	59,2	74,6	4,8	949	20,5
20-49	6,5	24,5	41,1	a	a	21,0	12 259	a
25-49	6,8	25,6	42,4	57,3	72,9	11,9	9 040	21,0

na = Non applicable.

a = Sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Dans l'ensemble, l'âge médian à la première naissance est 21 ans chez les femmes 25-49 ans; plus de 50% des femmes de 20-49 ans n'ont pas eu de naissances vivantes en atteignant 20 ans. Le pourcentage de femmes ayant eu leur première naissance vivante en atteignant 15 ans ou 18 ans accuse une tendance générale à la hausse avec l'âge actuel des femmes. Ce résultat semble traduire une entrée de plus en plus tardive dans la vie féconde. Cette tendance, si elle est réelle, est cependant très lente; la comparaison avec les données de l'EDS-IV de 2005 va dans ce sens. Le résultat le plus net est plutôt observé entre les groupes socioéconomiques (tableau 5.10) : les femmes rurales, sans instruction et celles qui sont les plus pauvres, ont une fécondité plus précoce. Il en est de mêmes des régions de Kolda, Kédougou, Tambacounda, Kaffrine, Sédhiou et Matam.

5.8 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

Les enfants nés de jeunes mères (moins de 20 ans) courent généralement un risque plus important de décéder que ceux issus de mères plus âgées (voir Chapitre 8 - Mortalité des enfants). De même les grossesses et les accouchements précoces augmentent le risque de décéder chez les adolescentes.

Les adolescentes qui constituent 22 % de l'ensemble des femmes en âge de procréer, contribuent pour près de 10 % à la fécondité totale des femmes. Le tableau 5.11 donne, par année d'âge de 15 à 19 ans, les proportions d'adolescentes qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants ainsi que les proportions de celles qui sont enceintes pour la première fois. En considérant que la somme de ces deux pourcentages fournit la proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde, on constate que 19 % des jeunes femmes de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde : 16 % ont déjà eu au moins un enfant et 3 % sont enceintes pour la première fois. Chez les femmes de 17 ans, 16 % ont commencé leur vie féconde et, à 19 ans, cette proportion est à 32 %.

Comparés à l'EDS de 2005, les résultats de l'EDS-MICS semblent mettre en évidence une relative stabilité de la fécondité des adolescentes (graphique 5.4) qui accusait pourtant une tendance à la baisse entre 1997 (EDS-III) et 2005 (EDS-IV).

Tableau 5.10 Age médian à la première naissance

Age médian à la première naissance des femmes de 20-49 ans (25-49) par âge actuel, selon certaines caractéristiques socio-économiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Age des femmes 20-49	Age des femmes 25-49
Milieu de résidence		
Urbain	a	22,5
Rural	19,8	19,8
Région		
Dakar	a	23,1
Ziguinchor	a	20,8
Diourbel	a	20,6
Saint-Louis	a	21,2
Tambacounda	18,8	18,9
Kaolack	a	19,8
Thiès	a	22,0
Louga	a	20,4
Fatick	a	20,4
Kolda	18,5	18,7
Matam	19,9	20,2
Kaffrine	19,2	19,1
Kédougou	18,6	18,9
Sédhiou	19,6	19,6
Niveau d'instruction		
Aucun	19,9	19,9
Primaire	a	22,1
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	18,7	18,8
Second	19,6	19,4
Moyen	a	20,6
La Quatrième	a	22,0
Le plus riche	a	24,2
Total	a	21,0

a = Sans objet parce que moins de 50 % des femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

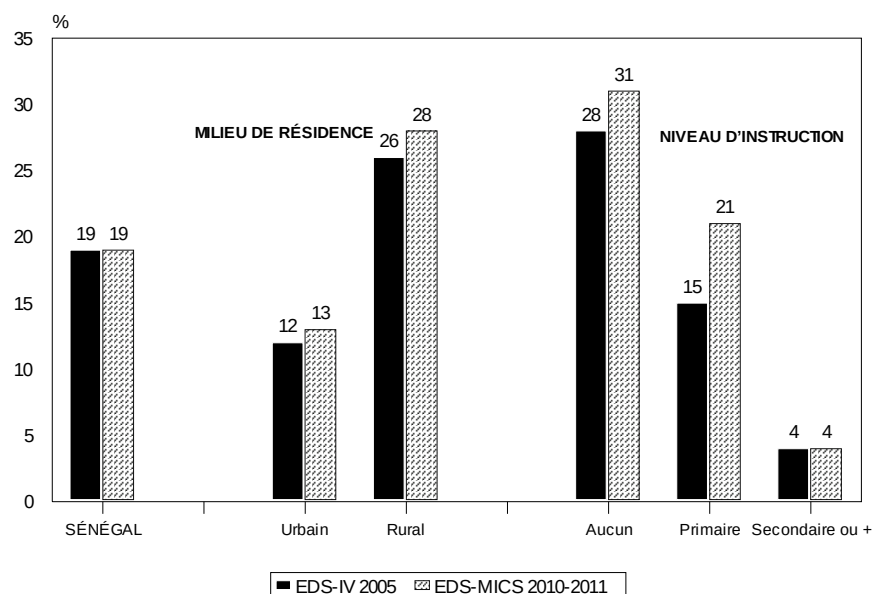
Tableau 5.11 Grossesse et fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant et pourcentage qui ont déjà commencé leur vie procréatrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui:		Pourcentage ayant déjà commencé leur vie procréatrice	Effectif de femmes
	Ont eu une naissance vivante	Sont enceintes d'un premier enfant		
Age				
15	2,4	1,3	3,7	687
16	7,3	3,8	11,2	621
17	11,6	4,2	15,8	665
18	26,2	2,9	29,1	905
19	28,3	3,7	32,1	551
Milieu de résidence				
Urbain	10,5	1,5	12,0	1 683
Rural	20,4	4,7	25,0	1 746
Région				
Dakar	11,2	0,8	11,9	783
Ziguinchor	8,9	1,7	10,7	149
Diourbel	11,0	2,3	13,3	418
Saint-Louis	14,3	3,1	17,4	223
Tambacounda	30,9	8,7	39,5	186
Kaolack	15,5	4,6	20,2	268
Thiès	10,0	3,1	13,0	436
Louga	16,7	2,9	19,6	276
Fatick	15,3	1,8	17,0	157
Kolda	34,4	9,1	43,4	148
Matam	24,5	2,1	26,6	128
Kaffrine	23,2	6,0	29,2	129
Kédougou	31,1	6,1	37,2	24
Sédhiou	20,7	4,0	24,8	105
Niveau d'instruction				
Aucun	25,6	5,5	31,1	1 371
Primaire	17,6	2,9	20,5	764
Secondaire ou plus	3,7	0,8	4,4	1 294
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	30,9	7,3	38,3	556
Second	20,2	4,8	24,9	618
Moyen	11,2	2,5	13,7	766
Quatrième	13,6	1,7	15,3	740
Le plus riche	6,6	0,7	7,3	749
Total	15,5	3,1	18,7	3 429
EDS-V, 2005	15,3	3,6	18,9	3556
EDS-III, 1997	18,2	4,1	22,3	1937

Les résultats par caractéristiques sociodémographiques mettent en évidence des écarts très importants. En effet, on relève que les adolescentes du milieu rural (25 %) ont une fécondité beaucoup plus précoce que leurs homologues du milieu urbain (12 %). Au niveau régional, deux régions se singularisent par leur fort pourcentage d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde ; il s'agit, comme l'avait montré l'EDS-IV de 2005, de Kolda (43 % contre 38 % en 2005) et de Tambacounda la région géographique voisine (40 % à Tambacounda et 38 % à Kédougou contre 36 %). À l'autre extrême, on trouve Ziguinchor avec 11 %, Dakar (12 %), Thiès et Diourbel (13 %). Comme toujours, on relève aussi, que la fécondité précoce est essentiellement le fait des filles non instruites (31 %). Chez les filles de niveau primaire, on compte 21 % ayant commencé leur vie féconde contre seulement 4 % chez celles ayant un niveau secondaire ou plus. Enfin, on relève que les femmes des ménages les plus défavorisés sont largement plus exposées aux risques de grossesse et de maternité précoces. Dans les ménages les plus pauvres, près de 4 femmes sur 10 (38 %) ont commencé leur maternité contre moins 7 % chez les femmes des ménages les plus riches.

Graphique 5.4 Proportions d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde selon l'EDS-IV et l'EDS-MICS



Atoumane FALL

Les questions relatives aux préférences en matière de fécondité permettent d'évaluer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité, et de mesurer les besoins futurs en matière de contraception en vue de l'espacement ou de la limitation des naissances. Dans le cadre de l'Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples (EDS-MICS, 2010-11), les questions relatives au désir de la femme d'avoir ou non des enfants supplémentaires dans l'avenir, au délai d'attente avant d'avoir un prochain enfant et au nombre total d'enfants désirés ont permis d'aborder ce sujet.

Rappelons que les données sur les attitudes et les opinions relatives à la procréation ont toujours été un sujet de controverse. En effet, certains chercheurs pensent que les réponses aux questions sur les préférences en matière de fécondité reflètent des points de vue éphémères. Ces derniers sont exprimés sans beaucoup de conviction, ou ne tiennent pas compte de l'effet des pressions sociales et des attitudes des autres membres de la famille. Ces attitudes, particulièrement celles du mari, peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de reproduction. De plus, ces données sont obtenues à partir d'un échantillon de femmes de différents âges et vivant à des moments différents de leur histoire génésique. Pour les femmes en début d'union, les réponses sont liées à des objectifs à moyen ou long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont incertaines. Pour les femmes en fin de vie féconde, les réponses sont inévitablement influencées par leur histoire génésique.

Malgré toutes ces difficultés, l'analyse des données sur les préférences en matière de fécondité, peut aider dans l'explication de certains facteurs qui agissent sur le comportement procréateur de la femme.

Dans ce chapitre, seront ainsi examinés le désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires, les besoins en matière de planification familiale, le nombre idéal d'enfants et les perspectives en matière de planification de la fécondité.

6.1 DÉSIR D'ENFANTS SUPPLÉMENTAIRES

Le désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires dans l'avenir est généralement lié à l'âge de la femme et au nombre d'enfants actuellement en vie.

Des questions ont été posées aux femmes de 15-49 ans ainsi qu'aux hommes de 15-59 ans actuellement en union pour obtenir des informations sur leurs attitudes quant au désir d'espacer leur prochaine naissance ou au désir de ne plus avoir d'enfants. Les résultats présentés au tableau 6.1 et au graphique 6.1 montrent que plus d'une femme sur cinq (22 %) a répondu qu'elle ne désirait plus d'enfants tandis que plus de sept femmes sur dix (74 %) en voulaient davantage.

Ces résultats révèlent également que parmi les femmes qui ont déclaré qu'elles désiraient avoir des enfants supplémentaires dans l'avenir, la majorité (38 %) désire espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus. Au total donc, 60 % des femmes, (celles ne voulant plus d'enfants (22 %) et celles désirant espacer pour une période d'au moins deux ans la naissance de leurs prochains enfants (38 %)), peuvent être considérées comme des candidates potentielles à la planification familiale. Ces niveaux sont voisins de ceux enregistrés dans les enquêtes précédentes : EDS-II de 1992-1993 (20 % pour celles qui désiraient limiter et 39 % pour celles qui souhaitaient espacer d'au moins deux ans), EDS-III de 1997 (respectivement, 23 % et 39 %) et EDS-IV de 2005 (respectivement 21 % et 38 %).

Tableau 6.1 Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, par désir d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants ¹							Ensemble 15-49	Ensemble 15-59
	0	1	2	3	4	5	6+		
FEMME									
Veut un autre bientôt ²	80.2	39.0	31.1	26.0	22.6	18.7	8.4	30.0	na
Veut un autre plus tard ³	8.0	49.8	52.8	50.5	44.2	33.0	16.8	37.9	na
Veut un autre. NSP quand	7.9	7.8	6.9	6.7	4.9	4.4	2.1	5.7	na
Indécise	0.6	0.4	1.4	1.8	2.4	4.9	3.3	2.0	na
Ne veut plus d'enfant	0.5	1.6	6.0	12.4	23.4	35.7	63.8	21.4	na
Stérilisée ⁴	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	1.0	0.2	na
S'est déclarée stérile	2.8	1.5	1.6	2.5	2.4	3.1	4.5	2.6	na
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	na
Effectif	1 006	1 775	1 783	1 518	1 312	1 082	1 870	10 347	na
HOMME									
Veut un autre bientôt ²	71.7	31.7	27.2	23.2	14.0	18.1	28.5	30.0	30.0
Veut un autre plus tard ³	12.0	58.3	57.0	62.8	59.8	47.6	52.4	51.9	44.3
Veut un autre. NSP quand	15.0	8.1	10.2	5.6	13.2	20.9	10.0	11.0	11.7
Indécise	0.3	1.3	2.7	2.3	5.1	4.3	2.8	2.6	3.2
Ne veut plus d'enfant	0.4	0.2	2.9	5.4	7.1	9.1	5.9	4.1	9.7
Stérilisée ⁴	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.1	0.3
S'est déclarée stérile	0.5	0.2	0.0	0.8	0.8	0.0	0.0	0.3	0.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	169	282	303	240	175	156	285	1 609	2 087

na = Non applicable

¹ Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle.

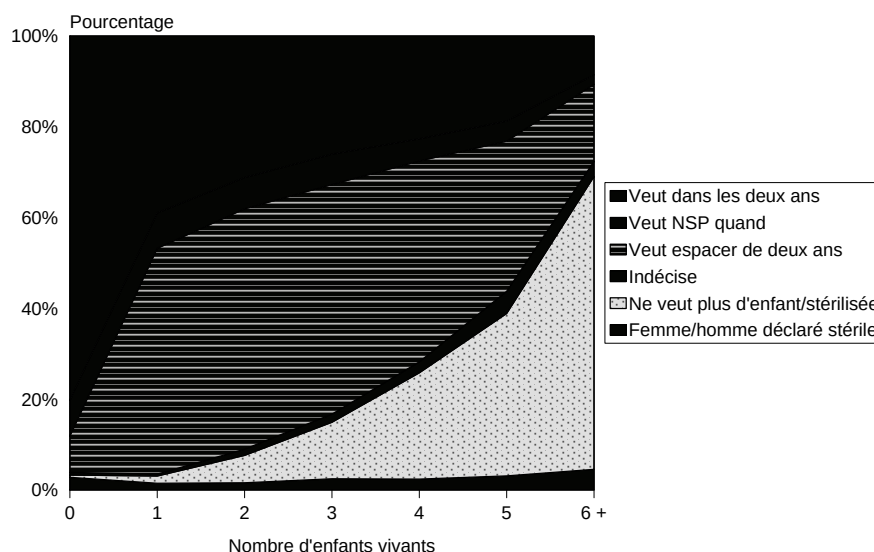
² Veut une autre naissance dans les deux ans.

³ Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus.

⁴ Y compris la stérilisation féminine et masculine.

⁵ Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêtée est enceinte (ou si une des épouses est enceinte, pour les hommes qui ont actuellement plus d'une épouse).

Graphique 6.1 Désir d'enfant supplémentaire des femmes en union selon le nombre d'enfants vivants



EDS-MICS 2010-11

Comme on pouvait s'y attendre, la proportion de femmes qui ne veulent plus d'enfants augmentent régulièrement avec le nombre d'enfants actuellement en vie : elle passe de moins de 1 % chez les femmes qui n'ont aucun enfant à 12 % chez celles qui en ont 3 et à 64 % chez celles qui en ont au moins 6. On note également que la quasi-totalité des femmes nullipares (96 %) souhaitent avoir un enfant et la grande majorité (80 %) désire une naissance dans les deux années à venir. Le désir d'en avoir un autre (74 %) est plus important chez les nullipares et

les primipares (avec respectivement 96 % et 97 % des femmes). Cependant, contrairement à ces dernières, la majorité des femmes (53 %) ayant déjà eu 2 enfants, souhaitent attendre au moins deux ans avant la prochaine naissance.

En ce qui concerne les hommes, seulement 10 % de ceux qui sont en union ont déclaré ne plus vouloir d'enfants et, à l'inverse, 86 % en désiraient davantage. Les hommes en union souhaitant avoir d'autres enfants sont proportionnellement, plus nombreux que les femmes en union. Autrement dit, les hommes sont plus pronatalistes que les femmes. Comme chez les femmes, la proportion d'hommes désirant avoir des enfants diminue avec le nombre d'enfants vivants, passant de 98 % à la parité 1, à 96 % à la parité 3 et à 91 % au rang 6 ou plus. Chez les hommes en union, le besoin potentiel en matière de planification familiale peut être approché à un total de 54 % (soit 10 % ne voulant plus d'enfant et 44 % désirant espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans).

Parmi les hommes voulant des enfants supplémentaires, une proportion supérieure à celles des femmes (44 % contre 38 %) désire espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans.

Les tableaux 6.2.1 et 6.2.2 présentent les proportions de femmes et d'hommes en union ne désirant plus avoir d'enfants selon certaines caractéristiques sociodémographiques et selon le nombre d'enfants vivants.

Tableau 6.2.1 Désir de limiter les naissances: Femme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ne voulant plus d'enfants, par nombre d'enfants vivants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Nombre d'enfants vivants ¹							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6+	
Milieu de résidence								
Urbain	0,3	1,2	9,0	16,9	30,3	45,1	71,6	22,9
Rural	0,6	1,9	3,6	9,2	19,1	30,1	61,5	20,8
Région								
Dakar	0,0	1,2	10,1	20,7	34,1	44,6	76,0	23,5
Ziguinchor	0,0	3,4	8,9	10,7	13,7	32,1	66,4	22,3
Diourbel	0,0	1,7	3,1	6,6	25,1	36,6	62,8	18,0
Saint-Louis	0,0	2,4	7,3	23,4	24,0	31,0	60,6	24,6
Tambacounda	2,3	5,6	7,2	13,3	18,3	23,2	51,9	19,8
Kaolack	0,0	1,3	3,3	16,7	28,0	35,1	74,3	28,4
Thiès	1,4	0,0	4,2	6,5	25,0	48,7	69,5	22,7
Louga	0,0	3,3	7,2	12,8	22,2	30,1	60,9	19,9
Fatick	0,0	0,7	5,0	3,4	17,9	32,2	62,7	24,1
Kolda	2,2	0,8	3,0	5,9	17,7	30,8	64,9	20,1
Matam	1,5	0,0	3,8	10,4	11,0	14,9	47,1	14,1
Kaffrine	1,6	2,1	4,1	11,3	16,4	32,8	70,3	24,1
Kédougou	0,0	2,2	11,5	10,0	13,3	27,3	55,4	17,8
Sédhiou	0,0	0,0	1,8	3,8	7,8	15,6	38,9	11,1
Niveau d'instruction								
Aucun	0,7	1,8	4,6	10,9	21,0	33,0	64,5	23,0
Primaire	0,0	1,7	7,0	14,0	25,6	44,7	64,7	18,7
Secondaire ou plus	0,4	0,5	12,9	23,2	46,9	45,9	75,5	17,9
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	0,8	2,3	4,4	10,2	20,0	27,1	61,4	23,0
Second	0,3	1,4	3,0	9,1	18,1	27,9	61,2	21,3
Moyen	1,1	1,8	6,5	10,0	24,2	39,0	67,3	23,9
Quatrième	0,3	0,9	6,7	12,6	25,5	46,6	69,0	20,9
Le plus riche	0,0	1,5	8,9	19,7	31,4	42,0	71,9	19,0
Ensemble	0,5	1,6	6,1	12,5	23,4	35,9	64,8	21,6

Note: Les femmes stérilisées sont considérées comme ne voulant plus d'enfant.

¹ Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle.

Dans l'ensemble, plus de deux femmes en union sur dix (22 %) ne désirent plus d'enfants. Les femmes ne désirant plus d'enfants sont relativement légèrement plus nombreuses en milieu urbain (23 %) qu'en milieu rural (21 %). Selon la région de résidence, les femmes de la région de Kaolack ont le plus fréquemment exprimé le désir de limiter leurs naissances (28 %). A Saint-Louis, le pourcentage correspondant est de 25 %; viennent ensuite Dakar, la région abritant la capitale du pays (24 %), et la nouvelle région de Kaffrine avec 24 %. La région de Sédhiou (11 %) est celle où les femmes ont été les moins nombreuses à exprimer ce souhait. Par ailleurs, les femmes

des ménages les plus riches ont moins fréquemment exprimé le désir de ne plus avoir d'enfants comparativement à celles issues des ménages à niveau de vie moins élevé : 19 % des femmes du quintile le plus riche, 21 % de celles du quatrième quintile, contre 23 % de celles vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre.

Ces résultats montrent également que le pourcentage de femmes ne désirant plus d'enfants augmente régulièrement avec le nombre d'enfants survivants, aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural. En outre, l'instruction apparaît comme un facteur influençant positivement le désir de ne plus avoir d'enfants, en particulier chez les femmes ayant quatre enfants ou plus. Par exemple, parmi les femmes qui ont trois enfants, 21 % de celles qui n'ont aucune instruction ont exprimé le souhait de ne plus avoir d'enfants contre 26 % pour les femmes ayant un niveau d'instruction primaire et 46 % pour celles qui ont un niveau secondaire ou plus.

Dans l'ensemble, un homme en union sur dix (10 %) ne désire plus d'enfants (tableau 6.2.2). Ceux du milieu urbain (6 %) sont relativement deux fois plus nombreux que ceux du milieu rural (3 %) à ne plus vouloir d'enfants. Selon la région, ce sont les hommes de Ziguinchor (10 %) et de Dakar (8 %) qui ont le plus fréquemment exprimé le désir de limiter leur descendance. A Sédhiou et Dakar, la proportion correspondante est d'environ 8 %. A Kaffrine et Kédougou, respectivement 2 % et 1 % ne désirent plus d'enfants. Les hommes de Fatick et de Diourbel, avec moins de 1 %, sont relativement moins nombreux dans ce cas. Enfin, comme chez les femmes, le niveau d'instruction et le niveau de vie du ménage semblent être des facteurs positivement corrélés avec le désir de ne plus avoir d'enfants.

Tableau 6.2.2 Désir de limiter les naissances : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, ne voulant plus d'enfants, par nombre d'enfants vivants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Nombre d'enfants vivants ¹							Total
	0	1	2	3	4	5	6+	
Milieu de résidence								
Urbain	0,5	0,9	3,9	8,6	8,4	18,4	5,7	5,9
Rural	0,6	0,0	1,2	1,6	5,9	0,0	6,4	2,7
Région								
Dakar	0,0	0,0	4,3	12,1	9,5	25,9	2,2	7,6
Ziguinchor	13,4	10,6	5,2	12,1	8,2	7,2	14,4	10,1
Diourbel	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8
Saint-Louis	0,0	0,0	11,6	0,0	7,9	9,3	8,4	5,9
Tambacounda	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	17,5	4,1
Thiès	0,0	0,0	0,0	0,0	21,5	0,0	7,2	2,6
Louga	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,3	1,8
Fatick	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	0,9
Kolda	0,0	0,0	0,0	4,2	11,3	5,0	7,8	4,0
Matam	0,0	0,0	0,0	7,7	0,0	0,0	8,5	3,3
Kaffrine	6,8	0,0	0,0	0,0	6,4	5,5	0,0	2,4
Kédougou	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,7	1,4
Sédhiou	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	3,8	17,6	7,5
Niveau d'instruction								
Aucun	0,7	0,5	0,3	4,5	7,0	1,0	4,6	2,8
Primaire	0,0	0,8	2,6	0,0	0,8	13,8	11,2	3,4
Secondaire ou plus	1,0	0,0	9,3	11,5	18,9	39,9	10,8	9,6
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	1,6	0,0	2,0	2,3	6,0	2,5	4,4	2,9
Second	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	8,4	2,5
Moyen	1,0	2,4	0,7	0,0	5,9	0,4	6,8	2,3
Quatrième	0,0	0,0	3,4	5,6	6,9	20,1	4,4	5,1
Le plus riche	0,0	0,0	5,4	14,0	15,4	30,8	8,8	8,0
Ensemble 15-49	0,6	0,4	2,9	5,4	7,1	9,1	6,3	4,2
50-59	27,4	15,1	4,3	43,1	32,4	27,5	30,8	29,5
Ensemble 15-59	2,5	1,2	3,0	10,6	10,0	15,3	18,6	10,0

Note : Les hommes stérilisés ou qui ont répondu à la question sur le désir d'enfant que leur épouse était stérilisée sont considérés comme ne voulant plus d'enfant. Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêté est enceinte (ou si une des épouses est enceinte, pour les hommes qui ont actuellement plus d'une épouse).

6.2 NOMBRE IDÉAL D'ENFANTS

Le comportement reproductif d'une femme peut être influencé par ce qui est pour elle ou pour son mari, le nombre idéal d'enfants. Ainsi pour appréhender ce nombre idéal, la question suivante a été posée aux femmes et hommes selon leur situation au moment de l'enquête :

- Aux femmes et aux hommes qui n'avaient pas d'enfant : « Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? »
- Aux femmes et aux hommes qui avaient des enfants : « Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? »

Ces questions, simples en apparence, sont embarrassantes notamment pour les femmes et les hommes qui ont déjà des enfants. En effet, ils sont appelés à se prononcer sur ce qui est pour eux, la taille idéale de la famille, indépendamment du nombre d'enfants qu'ils ont actuellement. Il pourrait donc être difficile pour les enquêtés de déclarer un nombre idéal d'enfants inférieur à la taille actuelle de sa famille.

Le tableau 6.3 présente les résultats obtenus aux questions posées. Tout d'abord, aussi bien chez les femmes que chez les hommes, 20 % n'ont pu fournir de nombre mais des réponses qualitatives (du genre « ce que Dieu me donne », « Je ne sais pas », ou « N'importe quel nombre »). En outre, les données montrent que les femmes sénégalaises aspirent à une famille nombreuse (5,2 enfants en moyenne par femme pour l'ensemble des femmes). En ce qui concerne les femmes en union, ce nombre est légèrement plus élevé (5,5 enfants). Par rapport à 2005, on ne relève pas de changement majeur puisque ce nombre moyen était de 5,4 enfants pour l'ensemble des femmes et 5,7 pour les femmes en union. L'examen de la distribution des femmes selon le nombre idéal d'enfants montre que dans l'ensemble, près de trois femmes sur dix (29 %), désirent avoir 6 enfants ou plus. Cette proportion augmente avec le nombre d'enfants actuellement en vie; elle passe de 21 % chez les femmes sans enfant à 40 % chez les femmes ayant quatre enfants vivants. Chez les hommes, le nombre moyen idéal d'enfants est beaucoup plus élevé que chez les femmes : il est de 7,3 pour l'ensemble des hommes et de 8,5 chez les hommes en union. Ces résultats confirment l'attachement des sénégalais à une descendance très nombreuse.

D'une manière générale, on note une corrélation positive entre la taille actuelle et la taille idéale de la famille. Ainsi, pour l'ensemble des femmes, cette taille moyenne idéale de la famille varie de 4,8 enfants pour celles qui n'ont aucun enfant à 6,1 enfants chez celles qui en ont 6 ou plus. Chez les femmes en union, elle varie de 5,3 enfants parmi celles qui n'en ont aucun à 6,1 parmi celles qui en ont déjà au moins 6. En ce qui concerne les hommes, pour l'ensemble, la taille moyenne idéale passe 6,8 enfants chez les primipares (ayant un enfant) à plus de 11 enfants chez ceux ayant 6 enfants ou plus. Pour ceux en union, elle passe 8,1 chez les femmes ayant un enfant, à 11,6 chez ceux qui en ont au moins 6.

Tableau 6.3 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et des hommes et pour celles et ceux actuellement en union, selon le nombre d'enfants vivants, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Nombre idéal d'enfants	Nombre d'enfants vivants ¹							Total
	0	1	2	3	4	5	6+	
FEMME								
0	0,7	0,9	1,1	1,1	1,3	1,4	1,1	1,0
1	0,7	0,7	0,2	0,2	0,8	0,1	0,6	0,5
2	2,7	2,3	2,5	2,0	2,4	2,3	2,9	2,5
3	11,9	10,9	6,1	5,0	3,3	5,0	3,8	8,0
4	28,0	26,3	25,9	16,0	13,7	10,4	12,1	21,7
5	19,0	17,9	18,6	19,2	14,7	16,6	8,8	17,0
6+	21,4	24,0	28,3	34,0	39,9	37,0	40,2	29,1
Réponse non numérique	15,7	17,1	17,3	22,4	24,0	27,3	30,5	20,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	5 317	2 284	2 003	1 623	1 369	1 146	1 946	15 688
Nombre idéal moyen d'enfants: ²								
Ensemble	4,8	4,9	5,1	5,5	5,8	5,8	6,1	5,2
Effectif	4 481	1 894	1 656	1 260	1 040	833	1 354	12 517
Actuellement en union	5,3	5,1	5,2	5,5	5,8	5,9	6,1	5,5
Effectif	791	1 453	1 456	1 174	997	787	1 296	7 954
HOMME ³								
0	0,1	0,7	0,3	0,4	0,0	0,7	2,0	0,4
1	0,1	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
2	2,7	1,6	2,3	0,0	0,8	0,0	0,9	2,1
3	7,6	5,2	2,0	5,8	2,1	0,2	1,1	6,0
4	13,0	14,7	10,2	6,1	8,4	4,7	3,1	11,5
5	20,1	26,5	22,0	21,6	12,9	11,2	3,1	19,1
6+	39,1	33,4	40,2	49,1	49,5	48,6	53,2	41,0
Réponse non numérique	17,2	17,9	21,5	17,0	26,2	34,6	36,7	19,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 867	359	315	256	178	157	286	4 417
Nombre idéal moyen d'enfants: ²								
Ensemble	6,8	6,5	8,1	7,2	8,5	9,7	11,6	7,3
Effectif	2 374	295	247	212	132	102	181	3 544
Actuellement en union	8,1	7,0	8,1	7,2	8,6	9,8	11,6	8,5
Effectif	130	225	240	199	130	102	180	1 205
Nombre idéal moyen d'enfants (Hommes 15-59 ans): ²								
Ensemble	6,8	6,4	7,9	7,0	8,2	8,9	11,6	7,4
Effectif	2 395	312	266	243	151	160	367	3 893
Actuellement en union	8,1	6,9	7,9	7,0	8,2	9,0	11,6	8,7
Effectif	136	237	259	228	146	158	366	1 529

¹ Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle pour les femmes.

² Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non numériques.

³ Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêté est enceinte (ou si l'une des femmes est enceinte pour les hommes qui ont plusieurs femmes).

Le tableau 6.4 présente le nombre moyen idéal d'enfants pour l'ensemble des femmes selon l'âge actuel et selon certaines variables sociodémographiques. Les plus jeunes ont déclaré un nombre moyen idéal d'enfants moins élevé que les femmes d'âge plus avancé. En effet, ce nombre varie d'une moyenne de 5 pour les femmes de 15 -19 ans à 5,9 chez celles de 45-49 ans. On pourrait donc penser que si le désir exprimé par les jeunes générations se traduisait dans les faits, on assisterait à une tendance plus forte de la baisse de la fécondité.

Tableau 6.4 Nombre idéal d'enfants par caractéristique sociodémographique

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

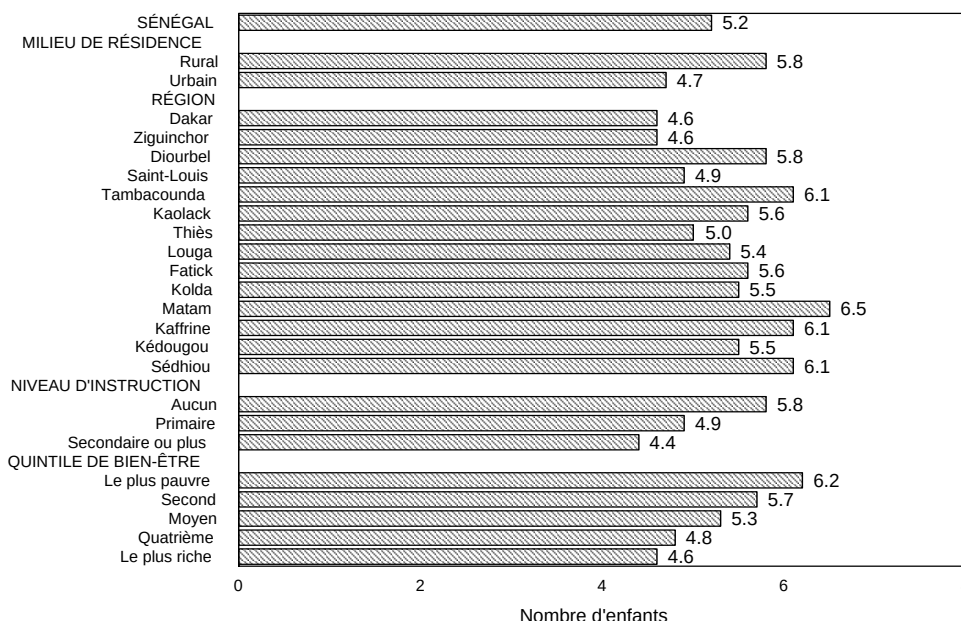
Caractéristique sociodémographique	Nombre moyen	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
15-19	5,0	2 892
20-24	5,1	2 690
25-29	5,2	2 201
30-34	5,3	1 687
35-39	5,4	1 369
40-44	5,6	1 043
45-49	5,9	635
Milieu de résidence		
Urbain	4,7	6 513
Rural	5,8	6 005
Région		
Dakar	4,6	3 554
Ziguinchor	4,6	514
Diourbel	5,8	1 244
Saint-Louis	4,9	843
Tambacounda	6,1	490
Kaolack	5,6	1 072
Thiès	5,0	1 472
Louga	5,4	822
Fatick	5,6	582
Kolda	5,5	551
Matam	6,5	369
Kaffrine	6,1	541
Kédougou	5,5	73
Sédhiou	6,1	390
Niveau d'instruction		
Aucun	5,8	6 700
Primaire	4,9	2 873
Secondaire ou plus	4,4	2 944
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	6,2	1 917
Second	5,7	2 229
Moyen	5,3	2 441
Quatrième	4,8	2 787
Le plus riche	4,6	3 144
Ensemble	5,2	12 517

¹ Effectif de femmes ayant donné une réponse numérique.

Pour l'ensemble des femmes de la tranche d'âges 15-49 ans, le nombre idéal moyen d'enfants présente des variations assez importantes, que ce soit selon le milieu de résidence, la région, le niveau d'instruction ou encore l'indice de bien-être économique (graphique 6.2). Ces variations notées ici sont similaires à celles observées pour les niveaux de la fécondité actuelle (voir chapitre 5). Les femmes du milieu urbain souhaitent avoir une famille bien moins nombreuse que celles du milieu rural. L'écart moyen observé entre les deux milieux est de 1,1 enfant. Par ailleurs, le nombre idéal moyen d'enfants diminue lorsque le niveau d'instruction augmente. Il passe d'une moyenne de 5,8 enfants chez les femmes sans niveau d'instruction, à 4,9 enfants chez celles ayant un niveau primaire et à 4,4 enfants chez celles de niveau secondaire ou plus. Ainsi, les écarts observés entre les milieux urbain et rural d'une part, et entre les femmes ayant fréquenté l'école et celles sans instruction d'autre part, donnent une indication sur les changements sociaux dont ces facteurs de modernisme sont des indicateurs.

Tout comme pour l'instruction, l'amélioration du niveau de vie du ménage s'accompagne d'une légère tendance en faveur d'une descendance plus réduite. L'écart du nombre moyen idéal d'enfants est de 1,6 enfant entre les femmes des ménages les plus riches et ceux des plus pauvres.

Graphique 6.2 Nombre idéal d'enfants pour les femmes



EDS-MICS 2010-11

Enfin, des variations notables du nombre moyen idéal d'enfants sont relevées selon la région, chez les femmes. Les femmes des régions de Kaffrine, de Sédhiou ainsi que celles de Tambacounda (avec chacune 6,1 enfants) et de Matam (6,5 enfants) sont celles qui aspirent le plus fréquemment à avoir une famille de grande taille. A l'opposé, celles de Dakar, de Ziguinchor et de Saint-Louis apparaissent moins enclines à avoir une descendance nombreuse (4,6 enfants).

6.3 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

Des questions relatives à chaque enfant né au cours des cinq dernières années et à la grossesse actuelle (s'il y en a une) ont été posées au cours de l'enquête. Ces questions avaient pour objectif de déterminer si, au moment de tomber enceinte, la femme souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard, ou s'il s'agissait d'une grossesse non désirée. Les réponses à ces questions permettent de mesurer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité.

Le tableau 6.5 montre que la quasi-totalité des grossesses (96 %) au cours des cinq dernières années étaient désirées. La plupart de ces naissances (75 %) sont survenues au moment voulu, mais dans 20 % des cas, les femmes auraient préféré qu'elles se produisent plus tard. Les grossesses non désirées représentent 4 %. Comparé à 2005, il apparaît que les femmes observent les mêmes comportements en matière de planification de la fécondité.

Par ailleurs, ces résultats révèlent également que la proportion de grossesses non désirées augmente avec le rang de naissance : elle passe ainsi de 1 % pour le rang 1 et 2 à 8 % pour le rang 4 ou plus. Selon l'âge de la mère, les naissances qui sont les mieux planifiées sont celles des mères jeunes, puisque la proportion d'enfants non désirés passe de 1 % à moins de 20 ans à 31 % chez les mères âgées de 40- 44 ans et à 25 % à 45-49 ans.

Tableau 6.5 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances de femmes de 15-49 ans survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (y compris les grossesses actuelles) par planification de la grossesse selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Rang de naissance et âge de la mère à la naissance de l'enfant	Planification de la naissance				Total	Effectif de naissances
	Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	Manquant		
Rang de naissance						
1	84,6	14,0	1,2	0,1	100,0	2 867
2	76,1	22,7	1,2	0,0	100,0	2 380
3	79,2	19,4	1,4	0,0	100,0	1 922
4+	69,2	23,0	7,8	0,0	100,0	5 518
Âge de la mère à la naissance de l'enfant						
<20	79,7	19,0	1,2	0,1	100,0	1 869
20-24	79,1	19,6	1,3	0,0	100,0	3 437
25-29	75,5	22,8	1,7	0,0	100,0	3 134
30-34	72,9	23,0	4,1	0,0	100,0	2 354
35-39	70,8	18,4	10,7	0,1	100,0	1 368
40-44	60,3	9,2	30,5	0,0	100,0	486
45-49	65,0	9,9	25,1	0,0	100,0	39
Total	75,5	20,4	4,1	0,0	100,0	12 687

Le tableau 6.6 et le graphique 6.3 présentent une comparaison de l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et de l'Indice Synthétique de Fécondité actuelle (ISF). Le calcul de l'ISFD est analogue à celui de l'ISF présenté dans le chapitre 5, les naissances considérées comme non désirées étant éliminées du numérateur. La comparaison du taux de fécondité avec celui de la fécondité désirée met en évidence l'impact démographique potentiel de la prévention des naissances non désirées.

Théoriquement, l'ISFD devrait être un meilleur indice de la fécondité désirée que la réponse à la question sur le nombre idéal d'enfants. Cet indice est plus proche de la réalité, car les réponses des femmes enquêtées tiennent probablement compte de la répartition selon le sexe des enfants déjà nés et de considérations de survie. Les réponses à la question sur le nombre total d'enfants désirés, par contre se réfèrent aux enfants encore en vie et peuvent laisser supposer une répartition idéale des deux sexes.

Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF des femmes au Sénégal serait de 3,2 enfants au lieu de 5 enfants. Ceci laisse supposer que plus de 36 %¹ des couples sénégalais ne réussissent pas encore à planifier le nombre d'enfants désirés. Comparativement à l'EDS-IV de 2005, on note que les couples réussissent de moins en moins la planification du nombre d'enfants désirés : 15 % contre 36 %. En ce qui concerne les variations selon les caractéristiques sociodémographiques, on constate que l'ISFD varie de la même manière que l'ISF.

¹ Ce pourcentage est obtenu comme suit : $1 - [3,2(\text{ISFD})/5 (\text{ISF})]$.

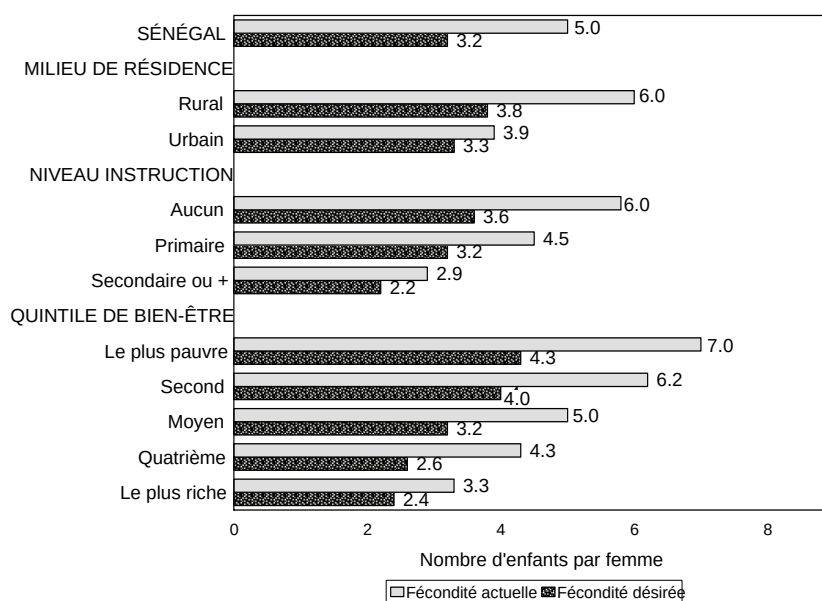
Tableau 6.6 Taux de fécondité désirée

Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Taux de fécondité désiré	Taux de fécondité
Milieu de résidence		
Urbain	2,6	3,9
Rural	3,8	6,0
Région		
Dakar	2,4	3,7
Ziguinchor	3,2	4,8
Diourbel	2,8	5,2
Saint-Louis	3,1	5,0
Tambacounda	3,6	6,0
Kaolack	4,1	6,0
Thiès	2,9	4,8
Louga	3,0	4,8
Fatick	4,5	6,3
Kolda	4,7	6,8
Matam	2,8	5,4
Kaffrine	4,8	6,5
Kédougou	3,3	6,1
Sédhiou	4,9	6,9
Niveau d'instruction		
Aucun	3,6	5,8
Primaire	3,2	4,5
Secondaire ou plus	2,2	2,9
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	4,3	7,0
Second	4,0	6,2
Moyen	3,2	5,0
Quatrième	2,6	4,3
Le plus riche	2,4	3,3
Ensemble	3,2	5,0

Note : L'ISFD et l'ISF sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-36 mois avant l'enquête. L'ISF est le même que celui présenté au tableau 5.2.

Graphique 6.3 Indice Synthétique de Fécondité et Indice Synthétique de Fécondité Désirée



EDS-MICS 2010-11

Cheikh Tidiane NDIAYE et Papa Mabèye DIOP

Dans les pays africains, le rythme élevé de la croissance de la population constitue une contrainte majeure aux efforts de développement. Le déséquilibre persistant entre l'accroissement élevé de la population et la croissance économique insuffisante contribue à la détérioration des conditions de vie des ménages. Avec des taux de fécondité parmi les plus élevés du monde, les pays d'Afrique subsaharienne ont cependant des situations très diversifiées. Grâce à la collecte de données démographiques depuis les années 1970, la connaissance de l'évolution de la fécondité s'est nettement améliorée. En plus des disparités existant entre régions et entre pays, il existe également des différences de fécondité entre les milieux de résidence rural et urbain, ce dernier étant souvent associé à une fécondité plus réduite. Mais au-delà de cette dichotomie, certaines caractéristiques de la population s'avèrent plus importantes que d'autres. L'un des facteurs de la récente baisse de la fécondité observée dans les pays ayant effectué des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS), est la pratique contraceptive. Au cours de ces dernières décennies, il y a eu partout dans le monde un accroissement rapide et considérable de l'utilisation de la contraception.

Comme lors des précédentes enquêtes, l'EDS-MICS, 2010-2011 a collecté des informations sur les méthodes contraceptives pour connaître les niveaux actuels et les éventuelles modifications intervenues au cours des dernières années dans l'utilisation de la contraception. Ainsi, les sujets suivants ont-ils été abordés dans ce chapitre :

- la connaissance et la pratique passée et présente de la contraception ;
- la connaissance de la période féconde ;
- les sources d'approvisionnement en contraception ;
- l'utilisation future de la contraception ;
- les sources d'information sur la contraception ;
- les opinions et les attitudes face à la contraception.

7.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

La collecte des informations relatives à la connaissance des méthodes contraceptives a été effectuée en deux étapes. Après avoir informé la personne enquêtée de l'existence de méthodes ou moyens qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse, l'enquêteur demandait à l'enquêté s'il avait entendu parler de chaque méthode après l'avoir citée et décrite.

Les résultats présentés au tableau 7.1 montrent que la quasi-totalité des femmes (90 %) connaissent, au moins, une méthode contraceptive quelconque. Chez les femmes en union, le pourcentage correspondant est légèrement supérieur (93 %). Le niveau de connaissance des méthodes modernes (plus de 90 %) est plus élevé que celui des méthodes traditionnelles (52 %) aussi bien dans l'ensemble des femmes que parmi les seules femmes en union. Le nombre moyen de méthodes connues par les femmes est plus élevé que celui des hommes (5,8 contre 4,5) ; parmi celles et ceux en union, ces nombres moyens sont respectivement de 6,2 et 5,7.

En outre, le niveau de connaissance des méthodes, modernes comme traditionnelles, est légèrement plus élevé chez les femmes en union (93 % pour les méthodes modernes) que chez l'ensemble des femmes (90 %). En

moyenne, les femmes en union connaissent 6,2 méthodes, contre 5,8 pour l'ensemble des femmes. Les femmes célibataires sexuellement actives sont celles qui sont les plus informées : pratiquement toutes connaissent, au moins, une méthode contraceptive moderne.

Les résultats en fonction de la méthode montrent que ce sont le condom (77 % chez les femmes et 92 % chez les hommes), la pilule (79 % chez les femmes et 67 % chez les hommes) et les injectables (75% chez les femmes et 54 % chez les hommes) qui sont les plus connus, cela quel que soit l'état matrimonial. À l'opposé, la stérilisation masculine est peu connue (de l'ordre de 10 %). Le niveau de connaissance du condom masculin est particulièrement élevé chez les femmes et les hommes non en union et sexuellement actifs (respectivement, 98 % et 99 %). Parmi les méthodes traditionnelles, la méthode du rythme est la plus connue (36 % dans l'ensemble des femmes et 66 % chez les femmes non en union sexuellement actives). Chez les hommes, ces proportions sont respectivement de 33 % et 41 %.

Tableau 7.1 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentage d'hommes et de femmes de 15-49 ans, d'hommes et de femmes actuellement en union et d'hommes et de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs qui connaissent une méthode contraceptive, selon la méthode, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Méthode	Femme			Homme		
	Ensemble des femmes	Femmes actuellement en union	Femmes non en union sexuellement actives ¹	Ensemble des hommes	Hommes actuellement en union	Hommes non en union sexuellement actifs ¹
N'importe quelle méthode	90,4	92,7	100,0	96,8	98,3	99,4
Une méthode moderne	90,1	92,5	100,0	92,8	96,1	99,4
Stérilisation féminine	53,0	58,4	55,2	32,7	43,0	38,6
Stérilisation masculine	9,9	9,8	13,7	8,9	10,9	11,2
Pilule	78,9	83,4	90,7	66,6	81,8	78,5
DIU	44,9	50,5	46,5	20,8	29,7	27,6
Injectables	75,2	81,5	82,1	53,5	70,8	65,6
Implants	57,2	63,5	69,3	22,9	34,3	33,9
Condom masculin	77,1	77,4	97,7	91,6	94,3	98,9
Condom féminin	37,2	35,7	66,4	44,5	47,0	57,5
MAMA ²	48,5	54,5	60,9	19,4	32,1	18,4
Pilule du lendemain	13,0	11,6	27,0	14,2	17,7	20,1
Une méthode traditionnelle	51,7	56,0	75,4	48,4	61,9	53,6
Rythme	35,9	36,2	66,4	33,3	46,1	40,6
Retrait	31,1	34,8	52,7	33,3	47,9	45,3
Autre	15,7	19,1	16,4	13,1	18,5	5,0
Nombre moyen de méthodes connues par les enquêtés de 15-49 ans	5,8	6,2	7,5	4,5	5,7	5,4
Effectif d'enquêtés	15 688	10 347	138	4 417	1 609	213
Nombre moyen de méthodes connues par les hommes de 15-59 ans	na	na	na	4,7	5,7	5,4
Effectif d'hommes	na	na	na	4 929	2 087	216

na = Non applicable

¹ A eu ses derniers rapports sexuels dans les 30 jours ayant précédé l'enquête

² MAMA : Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée

La comparaison de ces résultats avec ceux de la précédente enquête effectuée en 2005 ne fait pas apparaître de changements importants, la proportion de femmes qui connaissent au moins une méthode étant passée de 92 % pour une méthode quelconque et de 91 % pour une méthode moderne à 90 % à l'enquête actuelle, cela quel que soit le type de méthode. Chez les femmes en union, la proportion est passée de 94 % en 2005 à 93 % à l'enquête actuelle pour la connaissance d'au moins une méthode quelconque.

En ce qui concerne les méthodes traditionnelles, on note une amélioration de leur connaissance, la proportion de femmes ayant déclaré connaître ce type de méthodes étant passée de 42 % en 2005 à 52 % à l'enquête actuelle.

Le tableau 7.2 présente les pourcentages de femmes et d'hommes en union, qui connaissent au moins une méthode quelconque ou une méthode moderne de contraception selon certaines caractéristiques

sociodémographiques. Les résultats ne font pas apparaître d'écarts importants ; quelle que soit la caractéristique considérée, les niveaux de connaissance sont élevés. On peut toutefois souligner que la proportion de femmes connaissant une méthode est plus faible à 15-19 ans, comparativement aux autres groupes d'âges (84 % pour une méthode quelconque et 83 % pour les méthodes modernes contre plus de 91 % aux autres âges). Au niveau régional, quatre régions se caractérisent par des proportions relativement plus faibles de femmes qui ont déclaré connaître une méthode moderne ; il s'agit des régions de Tambacounda (76 %), de Kaffrine (83 %), de Matam (84 %) et de Louga (89 %); Dans les autres régions, la proportion varie entre 90 et 98 %. C'est dans la région de Ziguinchor que la proportion de femmes qui connaissent, au moins, une méthode est la plus élevée (98 %). Chez les hommes en union, c'est dans les régions de Louga (83 %) et de Diourbel (84 %) que l'on enregistre les proportions les plus faibles de ceux qui connaissent au moins une méthode. Par contre, dans les régions de Ziguinchor, Thiès, Fatick, Kolda et Sédhiou, tous les hommes en union connaissent, au moins, une méthode contraceptive moderne.

Tableau 7.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui connaissent, au moins, une méthode contraceptive et pourcentage qui connaissent au moins une méthode moderne, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Femme			Homme		
	Ont entendu parler d'une méthode	Ont entendu parler d'une méthode moderne ¹	Effectif de femmes	Ont entendu parler d'une méthode	Ont entendu parler d'une méthode moderne ¹	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	84,4	83,1	832	*	*	9
20-24	91,9	91,8	1 932	94,2	89,3	49
25-29	93,5	93,3	2 128	98,4	97,2	246
30-34	94,6	94,5	1 825	97,7	95,3	350
35-39	94,9	94,7	1 614	99,8	97,3	345
40-44	92,9	92,8	1 192	98,7	97,8	352
45-49	91,9	91,9	825	97,4	94,0	258
Milieu de résidence						
Urbain	96,4	96,3	4 256	98,7	98,7	760
Rural	90,1	89,8	6 091	97,9	93,9	848
Région						
Dakar	96,5	96,4	2 217	98,8	98,8	445
Ziguinchor	97,9	97,9	270	100,0	100,0	52
Diourbel	93,4	93,0	1 375	100,0	83,7	126
Saint-Louis	94,1	93,8	666	97,5	95,5	96
Tambacounda	76,1	75,7	577	97,2	97,2	95
Kaolack	96,2	95,8	815	98,5	98,5	125
Thiès	94,9	94,9	1 301	100,0	100,0	194
Louga	89,1	88,6	806	92,3	82,8	118
Fatick	94,0	94,0	485	100,0	100,0	76
Kolda	95,2	94,8	510	100,0	100,0	93
Matam	84,3	84,0	446	91,6	90,1	65
Kaffrine	83,3	83,3	449	99,2	99,2	63
Kédougou	90,3	90,3	97	98,8	98,8	17
Sédhiou	96,2	96,2	332	100,0	100,0	44
Niveau d'instruction						
Aucun	90,4	90,1	7 326	97,9	94,4	877
Primaire	97,8	97,7	2 049	97,8	97,3	427
Secondaire ou plus	99,2	99,2	972	100,0	99,6	304
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	84,8	84,3	2 170	97,2	92,8	361
Second	91,5	91,4	2 079	98,5	96,0	282
Moyen	94,2	93,9	1 976	97,9	97,3	294
Quatrième	94,7	94,5	2 168	97,9	96,1	332
Le plus riche	98,9	98,9	1 954	100,0	98,7	339
Ensemble 15-49	92,7	92,5	10 347	98,3	96,1	1 609
50-59	na	na	na	96,6	91,1	479
Ensemble des hommes de 15-59	na	na	na	97,9	95,0	2 087

¹ Stérilisation féminine, stérilisation masculine, pilule, DIU, injectables, implants, condom masculin, condom féminin, diaphragme, mousse ou gelée, MAMA et pilule du lendemain.

* Basé sur des cas non pondérés inférieurs à 25.

na = Non applicable

7.2 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

Le niveau d'utilisation de la contraception est l'un des indicateurs qui permettent de juger de la réussite des programmes de planification familiale. L'EDS-MICS 2010-2011 permet de mesurer le niveau d'utilisation de la contraception au moment de la collecte des données. Aux femmes qui avaient déclaré connaître une méthode contraceptive, on a demandé si elles en utilisaient une actuellement.

Le tableau 7.3 présente la prévalence contraceptive actuelle, c'est-à-dire la proportion de femmes qui utilisaient une méthode de contraception au moment de l'enquête.

Dans l'ensemble, environ 10 % des femmes utilisent actuellement une méthode contraceptive ; 9 % d'entre elles ont recours à une méthode moderne et 1 % à une méthode traditionnelle. Les femmes utilisent essentiellement deux méthodes : les injectables (4 %) et la pilule (3 %). Toutes les autres méthodes concernent moins de 1 % des enquêtées. La prévalence contraceptive augmente avec l'âge entre 15 et 44 ans. C'est entre 30-44 ans que l'on note les proportions les plus élevées d'utilisatrices de méthodes contraceptives.

Tableau 7.3 Utilisation actuelle de la contraception selon âge

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, des femmes actuellement en union et des femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives, par méthode contraceptive actuellement utilisée selon le groupe d'âges, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Groupe d'âges	Méthode moderne									Méthode traditionnelle				Non utilisatrice	Total	Effectif de femmes
	Toutes méthodes	Méthode moderne	Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injec- tables	Implants	Condom masculin	Autres ²	Méthode tradition- nelle	Méthode du rythme	Retrait	Autres			
TOUTES LES FEMMES																
15-19	2,1	1,9	0,0	0,4	0,0	0,7	0,2	0,6	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	97,9	100,0	3 429
20-24	6,6	6,0	0,0	1,7	0,1	2,9	0,3	0,9	0,1	0,5	0,3	0,1	0,2	93,4	100,0	3 220
25-29	11,6	11,0	0,1	4,3	0,6	4,1	0,9	0,7	0,3	0,7	0,2	0,2	0,3	88,4	100,0	2 746
30-34	14,9	13,9	0,0	4,7	0,3	6,3	1,7	0,6	0,2	1,1	0,4	0,3	0,3	85,1	100,0	2 148
35-39	14,5	13,2	0,2	5,0	0,8	5,5	1,1	0,5	0,1	1,3	0,6	0,2	0,5	85,5	100,0	1 817
40-44	15,9	14,8	0,5	3,7	1,3	5,7	3,0	0,5	0,1	1,1	0,1	0,3	0,7	84,1	100,0	1 379
45-49	10,2	9,2	1,0	2,8	0,7	3,9	0,4	0,4	0,1	0,9	0,3	0,0	0,6	89,8	100,0	949
Ensemble	9,6	8,9	0,2	2,9	0,4	3,7	0,9	0,6	0,1	0,7	0,2	0,1	0,3	90,4	100,0	15 688
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																
15-19	5,8	5,0	0,0	1,8	0,1	2,1	0,1	0,8	0,0	0,8	0,0	0,0	0,8	94,2	100,0	832
20-24	9,1	8,4	0,1	2,4	0,2	4,3	0,3	1,0	0,2	0,7	0,4	0,0	0,3	90,9	100,0	1 932
25-29	13,7	12,8	0,1	5,3	0,7	4,9	1,0	0,5	0,1	0,8	0,2	0,3	0,4	86,3	100,0	2 128
30-34	16,3	15,1	0,0	5,1	0,3	7,1	1,6	0,6	0,3	1,2	0,4	0,4	0,3	83,7	100,0	1 825
35-39	15,6	14,2	0,2	5,2	0,9	6,0	1,2	0,5	0,1	1,4	0,6	0,2	0,6	84,4	100,0	1 614
40-44	17,1	15,8	0,6	3,8	1,4	6,2	3,1	0,5	0,1	1,3	0,2	0,4	0,8	82,9	100,0	1 192
45-49	11,0	9,9	1,2	3,1	0,8	4,0	0,3	0,4	0,1	1,1	0,4	0,0	0,7	89,0	100,0	825
Ensemble	13,1	12,1	0,2	4,1	0,6	5,2	1,1	0,6	0,2	1,0	0,3	0,2	0,5	86,9	100,0	10 347
FEMMES NON EN UNION SEXUELLEMENT ACTIVE ¹																
Total	26,0	25,0	0,0	2,6	0,5	7,8	3,1	11,1	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0	74,0	100,0	138

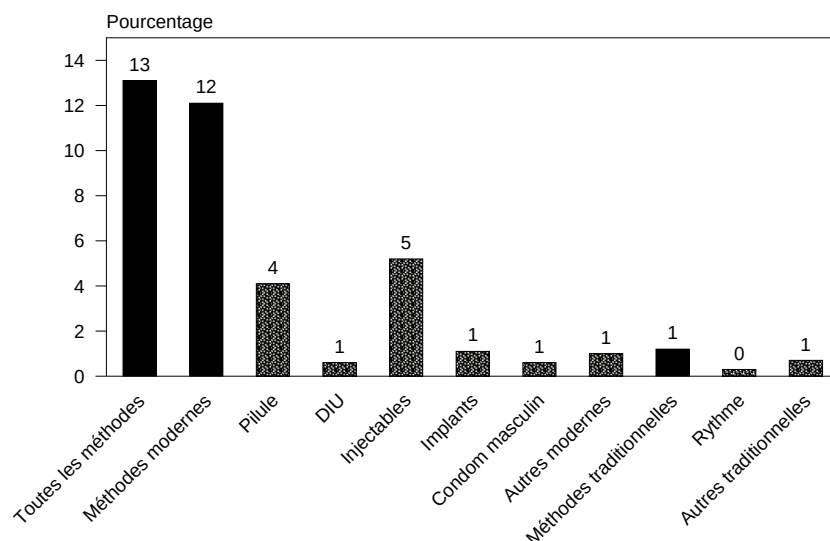
Note : Si plus d'une méthode est utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.

¹ Femmes ayant eu des rapports sexuels au cours du mois précédant l'enquête.

² Y compris la méthode MAMA.

Chez les femmes en union, la prévalence est un peu plus élevée que chez les femmes toutes situations matrimoniales confondues : 13 % pour une méthode quelconque et 12 % pour une méthode moderne (Graphique 7.1). En ce qui concerne les femmes non en union sexuellement actives, les résultats font apparaître une prévalence contraceptive de l'ordre de 26 % pour une méthode quelconque et 25 % pour une méthode moderne. Les femmes de ce groupe recourent presque exclusivement à deux méthodes : le condom (11 %) et les injectables (8 %). Etant donné le faible effectif de ces femmes, seules les proportions globales sont présentées dans ce tableau.

Graphique 7.1 Prévalence contraceptive parmi les femmes en union selon la méthode



EDS-MICS2010-11

Par ailleurs, les renseignements recueillis permettent aussi l'analyse de la prévalence contraceptive selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes en union (tableau 7.4). La prévalence contraceptive pour l'ensemble des méthodes est 3 fois plus élevée en milieu urbain (22 %) qu'en milieu rural (7 %). En milieu urbain comme en milieu rural, les méthodes modernes les plus fréquemment utilisées par les femmes sont les injectables (8 % en zone urbaine et 4 % en zone rurale), la pilule (8 % zone urbaine contre 2 % en zone rurale), et les implants (2 % en zone urbaine et moins de 1 % en zone rurale). La principale méthode traditionnelle utilisée, la méthode du rythme concerne surtout les femmes urbaines (0,7 %). Cependant, au niveau global, seulement 0,3 % des femmes ont recours à cette méthode pour planifier leurs naissances. Les différences inter régionales sont très importantes. Quatre régions se distinguent par leur forte prévalence contraceptive moderne : Dakar (21 %), Ziguinchor (17 %), Thiès (16 %) et Saint Louis (16 %). À l'inverse, dans les régions de Matam (3 %), Tambacounda (4 %), Kaffrine (5 %), Diourbel (5 %), Kédougou (6 %) et Sédhiou (6 %), la prévalence demeure faible.

La prévalence de la contraception, qu'elle soit moderne ou traditionnelle, augmente de façon très importante avec le niveau d'instruction. Pour les méthodes modernes, la prévalence passe de 8 % chez les femmes sans instruction à 21 % chez celles ayant un niveau d'instruction primaire et à 26 % chez les femmes de niveau secondaire ou plus. En outre, on note que les femmes sans instruction recourent plus fréquemment aux injectables (4 %) qu'à d'autres méthodes alors que les femmes de niveau secondaire ou plus utilisent plus souvent la pilule (9 % dans les deux cas).

L'utilisation de la contraception moderne augmente aussi avec le nombre d'enfants, passant de 3 % chez les femmes nullipares à 16 % parmi celles ayant 5 enfants ou plus.

Tableau 7.4 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union de 15-49 ans par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-2011

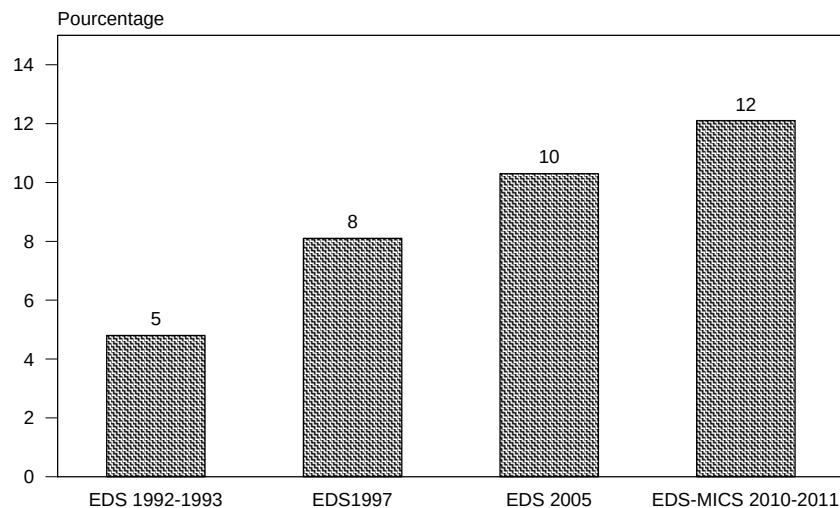
Caractéristique sociodémographique	Toutes méthodes	Méthode moderne	Méthodes modernes							Méthode traditionnelle	Méthodes traditionnelles			Non utilisatrice	Total	Effectif de femmes
			Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injec-tables	Implants	Condom masculin	Autres		Méthode du rythme	Retrait	Autres			
Nombre d'enfants vivants																
0	3,4	2,9	0,0	0,8	0,0	0,2	0,1	1,7	0,0	0,6	0,5	0,0	0,0	96,6	100,0	1 253
1-2	12,5	11,6	0,0	4,7	0,5	4,6	0,7	0,8	0,3	0,9	0,3	0,2	0,4	87,5	100,0	3 489
3-4	14,6	13,3	0,1	4,3	0,7	6,3	1,5	0,3	0,2	1,3	0,3	0,4	0,5	85,4	100,0	2 776
5+	16,8	15,6	0,7	4,6	0,9	7,1	1,8	0,3	0,2	1,1	0,4	0,1	0,7	83,2	100,0	2 829
Milieu de résidence																
Urbain	22,0	20,2	0,2	7,5	1,3	7,7	1,8	1,3	0,2	1,8	0,7	0,5	0,6	78,0	100,0	4 256
Rural	7,0	6,5	0,2	1,7	0,1	3,5	0,6	0,2	0,2	0,5	0,1	0,0	0,4	93,0	100,0	6 091
Région																
Dakar	23,9	21,4	0,3	7,3	1,8	7,7	2,3	1,7	0,3	2,5	0,9	0,7	0,9	76,1	100,0	2 217
Ziguinchor	17,9	17,3	0,6	3,4	0,8	6,0	2,9	2,2	1,3	0,7	0,4	0,2	0,0	82,1	100,0	270
Diourbel	5,6	5,3	0,1	2,7	0,0	1,8	0,6	0,1	0,1	0,3	0,0	0,0	0,3	94,4	100,0	1 375
Saint-Louis	17,7	16,1	0,1	8,5	1,0	4,7	0,6	0,6	0,6	1,5	0,9	0,1	0,5	82,3	100,0	666
Tambacounda	4,3	4,2	0,0	0,8	0,0	3,3	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	95,7	100,0	577
Kaolack	11,7	10,9	0,1	2,8	0,5	5,1	1,9	0,3	0,2	0,8	0,1	0,1	0,6	88,3	100,0	815
Thiès	16,7	16,3	0,5	5,6	0,5	8,5	1,0	0,2	0,0	0,4	0,4	0,0	0,0	83,3	100,0	1 301
Louga	7,8	7,4	0,0	2,6	0,3	3,9	0,2	0,2	0,2	0,4	0,1	0,2	0,1	92,2	100,0	806
Fatick	10,9	10,3	0,6	3,4	0,0	4,6	1,5	0,2	0,0	0,6	0,0	0,0	0,6	89,1	100,0	485
Kolda	12,0	10,5	0,3	1,5	0,0	7,5	0,2	1,0	0,1	1,5	0,1	0,2	1,2	88,0	100,0	510
Matam	3,2	3,2	0,0	1,6	0,0	1,2	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	96,8	100,0	446
Kaffrine	5,4	4,6	0,3	0,6	0,2	3,0	0,5	0,0	0,0	0,8	0,1	0,0	0,8	94,6	100,0	449
Kédougou	7,1	6,1	1,2	0,8	0,0	3,1	0,5	0,2	0,2	1,0	0,5	0,2	0,3	92,9	100,0	97
Sédhiou	7,4	6,4	0,2	0,3	0,0	3,1	1,5	0,9	0,4	1,0	0,2	0,0	0,8	92,6	100,0	332
Niveau d'instruction																
Aucun	8,8	7,9	0,3	2,4	0,4	3,8	0,8	0,1	0,1	0,8	0,2	0,1	0,5	91,2	100,0	7 326
Primaire	22,1	20,5	0,1	7,4	1,3	8,4	2,4	0,6	0,3	1,6	0,7	0,4	0,5	77,9	100,0	2 049
Secondaire ou plus	27,0	25,6	0,3	9,4	0,8	8,8	1,1	4,8	0,3	1,4	0,6	0,5	0,3	73,0	100,0	972
Quintile de bien être économique																
Le plus pauvre	4,8	4,4	0,3	0,6	0,0	2,7	0,6	0,1	0,1	0,4	0,0	0,0	0,3	95,2	100,0	2 170
Second	7,4	6,8	0,3	1,5	0,2	3,8	0,7	0,2	0,1	0,6	0,1	0,0	0,5	92,6	100,0	2 079
Moyen	13,0	12,0	0,2	4,8	0,4	5,1	0,9	0,3	0,3	1,0	0,3	0,0	0,7	87,0	100,0	1 976
Quatrième	16,9	15,2	0,1	5,1	0,9	7,1	1,2	0,6	0,2	1,6	0,8	0,1	0,8	83,1	100,0	2 168
Le plus riche	24,5	22,9	0,3	9,0	1,5	7,5	2,3	1,9	0,2	1,6	0,5	1,0	0,1	75,5	100,0	1 954
Ensemble	13,1	12,1	0,2	4,1	0,6	5,2	1,1	0,6	0,2	1,0	0,3	0,2	0,5	86,9	100,0	10 347

Note: Si plus d'une méthode est utilisée, seule la méthode la plus efficace est prise en compte dans ce tableau..
MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée.

Tendances

La comparaison avec les résultats des enquêtes précédentes montre que la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union ne cesse d'augmenter, la proportion d'utilisatrices étant passée de 5 % en 1993 (EDS-II), à 8 % en 1997 (EDS-III) à 10 % en 2005 (EDS-IV), pour atteindre 12 % en 2010 (graphique 7.2). C'est surtout parmi les femmes du milieu rural et celles sans instruction que ces progrès ont été les plus importants. En effet, la prévalence contraceptive moderne s'est nettement améliorée en zone rurale : de 1 % en 1993, elle est passée à 4 % en 1997 et à 5 % en 2005 pour atteindre 7 % à l'enquête actuelle. Dans la région de Kaolack, on note une amélioration du niveau de la prévalence contraceptive moderne, la proportion d'utilisatrices de méthodes modernes étant passée de 5 % en 2005 à 11 % à l'enquête actuelle. En fonction du niveau d'instruction, on note qu'entre 1993 et 1997, la proportion de femmes sans instruction qui utilisaient une méthode moderne a doublé passant de 2 % à 4 % ; cette tendance s'est poursuivie puisqu'entre 1997 et 2005, cette proportion a très légèrement augmenté, passant de 4 % à 5 % pour atteindre 8 % à l'enquête actuelle. Il faut enfin souligner qu'en zone urbaine et chez les femmes de niveau d'instruction primaire, on observe entre 2005 et 2010, une tendance à la hausse du pourcentage d'utilisatrices de méthodes modernes, tendance qu'on ne constate pas chez les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus puisque la prévalence moderne est passée de 30 % en 2005 à 26 % à l'enquête actuelle.

Graphique 7.2 Tendence de la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union, EDS 1992-1993, EDS 1997, EDS 2005 et EDS-MICS 2010-2011



7.3 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION

Pour évaluer la contribution des secteurs médicaux publics et privés dans la distribution ou la vente des différentes méthodes modernes de contraception, on a demandé aux utilisatrices d'indiquer l'endroit où elles ont obtenu leur méthode actuelle (tableau 7.5).

Pour obtenir les méthodes modernes de contraception, 85 % des femmes s'adressent au secteur médical public. Un peu plus d'une femme sur dix (12 %) s'adresse au secteur médical privé et seulement 2 % se dirigent vers d'autres sources. Dans le secteur public, ce sont surtout vers les postes de santé que les femmes se dirigent pour obtenir leur méthode (37 %), soit un peu moins de la moitié de la clientèle du secteur. En outre, les centres de santé contribuent pour 20 %. Dans le secteur privé, les principaux fournisseurs sont de loin, les pharmacies (8 %) ; dans 2 % des cas, les femmes se sont procuré leur méthode dans les hôpitaux/cliniques privés. Quant aux sources non médicales, il s'agit essentiellement des amis/parents (2 %).

Il faut souligner que dans 52 % des cas, les femmes s'adressent au secteur médical privé pour obtenir les condoms masculins, en majorité dans les pharmacies (49 %). Avec moins de 21 %, le secteur public joue un rôle mineur dans la distribution des condoms. Par contre, la pilule, les implants et les injectables sont essentiellement fournis par le secteur public ; 90 % de la clientèle.

Tableau 7.5 Source d'approvisionnement des méthodes modernes

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes âgées de 15-49 ans par source d'approvisionnement la plus récente, en fonction de la méthode, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Source d'approvisionnement	Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Ensemble
Secteur public	(88,3)	82,4	(91,0)	94,8	96,6	20,7	84,8
Hôpital Gouvernement	(53,7)	10,9	(31,6)	14,9	34,6	3,1	16,2
Centre Santé Gouv.	(31,8)	19,3	(24,8)	21,6	25,8	1,2	20,0
Poste de Santé Gouv.	(0,0)	40,3	(30,6)	46,9	22,9	5,5	37,4
Centre de PF Gouv.	(0,0)	7,6	(4,0)	9,0	12,6	3,7	8,1
Maternité Rurale	(0,0)	0,5	(0,0)	0,7	0,4	0,0	0,5
Case de Santé	(2,8)	1,4	(0,0)	0,5	0,0	0,7	0,8
Pharmacie communautaire	(0,0)	1,5	(0,0)	0,0	0,0	6,6	1,0
Autres publics	(0,0)	0,9	(0,0)	1,2	0,3	0,0	0,8
Secteur Médical Privé	(11,7)	16,5	(9,0)	4,0	1,1	51,9	11,8
Clinique privé	(11,7)	1,5	(9,0)	1,9	0,0	3,0	2,2
Pharmacie	(0,0)	12,5	(0,0)	0,1	0,0	48,9	7,8
Médecin privé	(0,0)	2,0	(0,0)	1,0	1,1	0,0	1,2
Dispensaire religieux	(0,0)	0,2	(0,0)	0,9	0,0	0,0	0,5
Autres privés	(0,0)	0,3	(0,0)	0,2	0,0	0,0	0,2
Autres sources	(0,0)	0,6	(0,0)	0,0	0,0	23,8	2,0
Boutique	(0,0)	0,0	(0,0)	0,0	0,0	3,6	0,3
Parents/Amis	(0,0)	0,6	(0,0)	0,0	0,0	20,2	1,7
Autres	(0,0)	0,4	(0,0)	1,2	2,2	3,6	1,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,7
Effectif de femmes	24	457	66	578	141	102	1 372

Note : Le total comprend d'autres méthodes modernes, mais exclut l'aménorrhée (MAMA).

() Basé sur des cas non pondérés entre 25 et 49..

7.4 INFORMATIONS RELATIVES AUX MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Au niveau des formations sanitaires, les prestataires de services de planification familiale sont censés assurer des services complets à leur clientèle en leur donnant le maximum d'informations utiles, entre autres, des informations sur l'éventail des différentes méthodes contraceptives existantes et leurs contraintes, ainsi que sur leurs effets secondaires et leurs contre-indications éventuelles. Ces informations dont l'objectif est d'aider les femmes à faire un choix informé permettent aussi de corriger et de combattre les préjugés concernant les méthodes de contraception. Les résultats sont présentés au tableau 7.6.

Dans l'ensemble, environ huit femmes sur dix (76 %) ont été informées que des méthodes autres que celles qu'elles utilisent existent. Dans 57 % des cas, les femmes ont été informées sur les effets secondaires et autres problèmes liés à l'utilisation de la méthode et dans 52 % des cas, les femmes ont été informées sur les mesures à prendre en cas d'effets secondaires liés à la méthode.

En matière d'information de la clientèle, on constate que dans le secteur public, la proportion de femmes ayant été informées de l'existence d'autres méthodes est plus élevée que dans le secteur privé (79 % contre 54 %). En ce qui concerne l'information sur les effets secondaires et les problèmes liés à la méthode, on ne constate pas d'écarts importants entre les deux secteurs. Par contre, en ce qui concerne les mesures à prendre en cas d'effets secondaires, on note que c'est dans le secteur public que les femmes ont été les plus fréquemment informées (53 % contre 41 %). En outre, on peut souligner que dans le secteur public, ce sont dans les centres de PF et les centres de santé du gouvernement que les femmes ont été les plus fréquemment informées. En outre, dans 76 % des cas, les femmes qui se sont adressées à des postes de santé, qui constituent les principaux pourvoyeurs de contraceptifs, ont été informées sur l'existence d'autres méthodes et, plus d'une femme sur deux a été avertie des effets secondaires et des mesures à prendre en cas de problèmes (54 %). Les effectifs de femmes qui se sont adressées au secteur privé pour obtenir des informations sur les méthodes contraceptives sont trop faibles et ne peuvent donc pas être commentés.

Tableau 7.6 Choix informé de la méthode

Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes, âgées de 15-49 ans, dont la dernière période d'utilisation d'une méthode a commencé au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant été informé de possibles effets secondaires ou sur des problèmes liés à cette méthode, pourcentage ayant été informé sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires et pourcentage ayant été informé de l'existence d'autres méthodes, selon la méthode et la source; EDS-MICS, Sénégal 2010-2011

Méthode/source	Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes dont la dernière période d'utilisation a commencé au cours des cinq années ayant précédé l'enquête :			Effectif de femmes
	Pourcentage ayant été informé des effets secondaires ou des problèmes de la méthode utilisée	Pourcentage ayant été informé sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires	Pourcentage ayant été informé par un agent de santé ou de planification familiale sur d'autres méthodes qui peuvent être utilisées	
Méthode				
Stérilisation féminine	*	*	*	20
Pilule	51,2	45,5	70,2	415
DIU	(68,2)	(70,3)	(60,2)	52
Injectables	57,1	54,7	80,6	548
Implants	55,7	54,3	86,2	121
Source initiale de la méthode¹				
Secteur public	56,0	52,8	78,7	1 049
Hôpital du gouvernement	52,8	43,2	75,3	188
Centre de santé du gouvernement	55,7	55,8	83,3	264
Poste de santé du gouvernement	57,1	54,4	76,0	477
Clinique de PF	57,0	53,8	85,0	99
Maternité rurale	*	*	*	8
Case de santé	*	*	*	9
Pharmacie communautaire	*	*	*	1
Autre public	*	*	*	3
Secteur médical privé	54,1	40,9	54,2	82
Hôpital/clinique privé	*	*	*	24
Pharmacie	(47,9)	(26,2)	(21,2)	36
Médecin privé	*	*	*	11
Dispensaire religieux	*	*	*	6
privé	*	*	*	5
Autre secteur privé	*	*	*	1
Amis/parents	*	*	*	1
Autre	*	*	*	19
Ensemble²	55,6	51,8	76,4	1 155

Note: Le tableau n'inclut que les utilisatrices de méthodes figurant sur la liste.

¹ Source au moment où a commencé l'épisode d'utilisation de la méthode actuelle.

² Y compris 4 femmes pour lesquelles l'information est manquante

() Basé sur des cas non pondérés entre 25 et 49 ;

* Basé sur des cas non pondérés inférieurs à 25.

7.5 RAISONS D'INTERRUPTIONS DE MÉTHODE CONTRACEPTIVE

On a demandé aux femmes la raison principale de l'interruption de la méthode contraceptive au cours des cinq dernières années ayant précédé l'enquête. Les résultats sont présentés au tableau 7.7.

Les résultats montrent que les effets secondaires ou les problèmes de santé et le désir de tomber enceinte sont les premières causes d'interruption de la méthode contraceptive. Pour toutes méthodes confondues, 24 % des femmes ont interrompu la méthode contraceptive à cause des effets secondaires ou des problèmes de santé et 23 % voulaient tomber enceintes. Les femmes qui sont tombées enceintes pendant l'utilisation de la contraception représentent 7 % et, dans 23 % des cas, il s'agit d'utilisatrices de la méthode du rythme (23 %) et de celles du condom masculin (13 %).

Les effets secondaires ou des problèmes de santé constituent les principales raisons d'abandon d'une méthode spécifique. Cette situation concerne 43 % des femmes qui ont eu recours aux implants, 39 % de celles ayant utilisant les injections et 23 % des cas d'utilisation de la pilule.

Tableau 7.7 Raisons d'interruption d'une méthode

Pourcentage de femmes ayant interrompu une méthode contraceptive au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par méthode et selon la raison principale de l'interruption, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Raison de l'interruption	Pilule	Injection	Implants	Condom masculin	MAMA	Méthode rythme	Retrait	Autres	Toutes méthodes ¹
Tomber enceinte durant l'utilisation	10,0	2,0	4,1	12,8	0,8	22,7	0,0	23,0	7,2
Vouloir tomber enceinte	24,2	23,5	13,7	34,6	0,0	38,4	35,5	27,8	22,7
Mari/Partenaire opposé	5,1	3,6	8,5	18,0	0,0	0,0	2,9	7,4	5,0
Souhaite une méthode plus efficace	5,2	3,6	1,6	13,4	6,0	2,4	38,3	4,3	5,5
Effets secondaires/ problème de santé	23,0	39,4	43,1	0,0	1,5	1,1	7,1	9,5	24,0
Pas accessible/trop loin	2,3	3,7	1,8	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3
Trop chère	0,6	1,3	0,7	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8
Pas pratique à utiliser	3,5	2,7	3,9	6,8	0,7	0,8	6,1	8,3	3,5
Fataliste	0,1	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,3
Divorce/séparation	1,1	2,0	0,4	1,3	0,0	4,0	0,0	0,5	1,3
Autres	23,1	15,6	22,1	9,9	91,0	30,7	7,4	15,8	25,9
NSP	1,8	1,7	0,0	0,6	0,0	0,0	2,8	3,0	1,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de discontinuations	689	691	88	160	204	91	25	74	2 083

MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée

¹Y compris 2 cas d'utilisation de condom et 7 de mousse/gelée.

7.6 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

Pour savoir si les femmes ont une connaissance correcte de la période de fécondabilité, on leur a demandé si elles pensaient, qu'au cours du cycle, il existait une période pendant laquelle elles avaient plus de chance de tomber enceinte et, si oui, à quel moment du cycle se situait cette période. Les résultats des réponses à cette dernière question sont présentés au tableau 7.8 et ils portent uniquement sur l'ensemble des femmes, la proportion de femmes utilisatrices de la méthode du rythme étant trop faible (0,7 %).

Compte tenu des nombreuses nuances que peuvent comporter les réponses à cette question, les femmes ont été regroupées en trois grandes catégories :

- celles qui connaissent la période de fécondabilité sont les femmes qui ont déclaré « milieu du cycle » ;
- celles qui ont une connaissance douteuse de la période sont les femmes qui ont déclaré « juste avant le début des règles », « juste après la fin des règles ». Ces réponses sont trop vagues pour pouvoir être considérées comme exactes mais, selon l'idée que se font les femmes du « juste après la fin » et du « juste avant le début », elles peuvent correspondre à la période féconde ;
- celles qui ne connaissent pas la période sont les femmes qui ont déclaré « durant les règles », « pas de période spécifique », « ne sait pas » ou toute autre réponse.

Globalement, le tableau 7.8 indique que dans pratiquement la moitié des cas, les femmes n'ont aucune idée de l'existence d'une période particulière ou ne savent pas situer correctement la période de fertilité au cours du cycle menstruel : 23 % ont déclaré ne pas savoir du tout et 22 % ont déclaré qu'une telle période n'existait pas. Pratiquement une femme sur trois (32 %) n'en a qu'une connaissance approximative, voire douteuse. Seulement 21 % des femmes ayant mentionné le milieu du cycle sont considérées comme ayant une connaissance précise de la période où une femme a le plus de chances de tomber enceinte au cours du cycle menstruel.

Tableau 7.8 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon leur connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel en fonction de l'utilisation actuelle de la continence périodique, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Connaissance de la période féconde	Ensemble des femmes
Juste avant le début des règles	3,4
Durant les règles	1,6
Juste après la fin des règles	28,4
Au milieu du cycle/entre deux périodes de règles	20,8
Autre	0,1
Pas de moment spécifique	22,3
Ne sait pas	23,3
Total	100,0
Effectif de femmes	15 688

7.7 BESOINS EN MATIERE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Pour évaluer la demande potentielle en matière de planification des femmes, différents groupes de femmes ont été constitués à partir des informations collectées dans l'enquête. Il s'agit des femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, celles dont les besoins sont satisfaits et la demande en matière de planification familiale (satisfaite et non satisfaite). Le tableau 7.9.1 présentent la distribution des femmes en union qui ont des besoins en matière de planification familiale. Le tableau 7.9.2 porte sur l'ensemble des femmes et les femmes non en union sexuellement actives. Selon l'utilisation, les femmes sont groupées en deux catégories :

- Utilisation pour l'espace : entrent dans cette catégorie, les femmes qui utilisent une méthode de planification familiale et déclarent qu'elles veulent avoir un autre enfant ou qui sont indécises quant à une autre naissance.
- Utilisation pour limiter : il s'agit des femmes qui utilisent et qui ne veulent plus d'enfants.

Le tableau 7.9.1 indique que 29 % des femmes en union ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Cette proportion comprend 22 % des femmes ayant des besoins non satisfaits pour espacer et 8 % pour limiter. Par ailleurs, 13 % des femmes en union utilisent actuellement une méthode contraceptive, dont 9 % pour espacer et 4 % pour limiter leur descendance. Enfin, la demande totale de services de planification familiale est évaluée à 43 %. En d'autres termes, la prévalence contraceptive passerait de 13 % à 43 % si tous les besoins en matière de planification familiale étaient satisfaits. Cependant, on constate que la demande en planification familiale n'est satisfaite que dans 28 % des cas.

On constate au tableau 7.9.1 que la demande totale en services de PF varie avec l'âge des femmes en union. Elle passe de 37 % pour les femmes âgées de 15-19 ans à 48 % pour celles âgées de 30-34ans. C'est dans le groupe d'âges 45-49 ans que cette proportion est la plus faible (31 %). Le pourcentage de demande satisfaite augmente aussi avec l'âge des femmes. En outre, les résultats montrent que la demande en planification familiale est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (53 % contre 36 %); En milieu urbain, 43 % de la demande est satisfaite contre seulement 20 % en milieu rural. Les régions de Tambacounda (30 %), Sédhiou (31 %), Diourbel (34 %) et Kaffrine (35 %) enregistrent les proportions de demande en matière de planification familiale les plus faibles ; par contre, à Dakar, Saint louis, Ziguinchor, Kaolack et Fatick, on observe des proportions plus élevées. La proportion de demande satisfaite est assez faible dans toutes les régions, en particulier dans celles de Matam (9 %), Tambacounda (14 %), Kaffrine (16 %) et Diourbel (17 %). Par ailleurs, la demande totale en services de PF augmente avec le niveau d'instruction mais aussi avec le niveau de bien-être économique : plus le niveau d'instruction ou le niveau de bien-être économique est élevé, plus la demande en matière de planification familiale est élevée (tableaux 7.9.1).

Par ailleurs, on constate au tableau 7.9.2 que les femmes célibataires ont une faible demande en matière de planification familiale (4,2 %). Cependant, le taux de satisfaction reste élevé ; le pourcentage de demande satisfaite en méthode moderne étant estimé à 62 %.

Tableau 7.9.1 Besoins en matière de planification familiale des femmes actuellement en union

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits, pourcentage de demande potentielle totale de services de planification familiale et pourcentage de demande satisfaite, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale ¹			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle) ²			Demande totale en planification familiale			Pourcentage de demande satisfaite	Pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes	Effectif de femmes
	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total			
Groupe d'âges												
15-19	30,8	0,3	31,1	5,5	0,3	5,8	36,3	0,6	36,9	15,9	13,5	832
20-24	29,2	0,5	29,6	8,8	0,3	9,1	38,2	0,8	39,0	24,0	21,6	1 932
25-29	28,5	2,7	31,2	12,5	1,2	13,7	41,3	3,9	45,3	31,1	28,4	2 128
30-34	25,4	5,4	30,7	13,2	3,1	16,3	38,9	8,5	47,5	35,2	31,8	1 825
35-39	17,8	13,1	30,9	8,5	7,1	15,6	26,3	20,2	46,6	33,7	30,4	1 614
40-44	5,3	21,7	27,1	2,8	14,2	17,1	8,2	36,0	44,2	38,8	35,7	1 192
45-49	2,3	18,1	20,4	0,7	10,3	11,0	3,0	28,4	31,3	34,9	31,5	825
Milieu de résidence												
Urbain	22,4	7,9	30,3	14,9	7,0	22,0	37,7	14,9	52,6	42,5	38,3	4 256
Rural	21,4	7,4	28,8	4,3	2,6	7,0	25,8	10,1	35,9	19,7	18,0	6 091
Région												
Dakar	23,3	8,3	31,6	16,3	7,7	23,9	40,0	16,0	56,1	43,6	38,2	2 217
Ziguinchor	20,4	8,2	28,6	11,8	6,1	17,9	32,4	14,3	46,7	38,7	37,0	270
Diourbel	21,2	7,0	28,2	4,0	1,6	5,6	25,2	8,6	33,8	16,6	15,7	1 375
Saint-Louis	21,3	8,3	29,6	12,0	5,7	17,7	34,0	14,2	48,2	38,6	33,5	666
Tambacounda	19,5	6,6	26,1	3,0	1,3	4,3	22,4	7,9	30,3	14,0	13,7	577
Kaolack	24,7	9,6	34,3	6,4	5,3	11,7	31,4	15,0	46,4	26,1	23,5	815
Thiès	19,6	6,4	25,9	11,0	5,7	16,7	30,6	12,1	42,8	39,3	38,1	1 301
Louga	19,7	8,3	28,0	5,8	2,1	7,8	25,4	10,4	35,8	21,9	20,6	806
Fatick	25,4	9,0	34,3	6,2	4,7	10,9	31,5	13,7	45,2	24,1	22,8	485
Kolda	20,2	6,6	26,8	6,6	5,4	12,0	26,9	11,9	38,8	30,9	27,0	510
Matam	26,5	6,5	33,0	2,8	0,5	3,2	29,3	7,0	36,3	8,9	8,8	446
Kaffrine	20,7	8,4	29,1	3,2	2,2	5,4	24,2	10,5	34,7	16,2	13,1	449
Kéoukou	24,6	7,5	32,1	4,5	2,5	7,1	29,3	10,0	39,3	18,4	15,4	97
Sédhiou	19,6	3,6	23,2	5,3	2,1	7,4	24,9	5,7	30,6	24,4	20,9	332
Niveau d'instruction												
Aucun	21,0	8,1	29,1	5,3	3,5	8,8	26,4	11,7	38,1	23,6	20,9	7 326
Primaire	25,6	5,9	31,4	15,2	6,9	22,1	41,0	12,8	53,8	41,5	38,2	2 049
Secondaire ou plus	20,3	7,4	27,7	20,7	6,3	27,0	41,4	13,8	55,2	49,7	46,4	972
Quintiles de bien-être économique												
Le plus pauvre	21,0	8,6	29,6	2,2	2,6	4,8	23,3	11,3	34,5	14,2	12,9	2 170
Second	22,7	6,9	29,6	4,6	2,8	7,4	27,6	9,6	37,2	20,4	18,2	2 079
Moyen	23,3	8,3	31,5	8,2	4,8	13,0	31,7	13,2	44,9	29,7	26,7	1 976
Quatrième	22,1	6,9	29,0	11,5	5,3	16,9	34,1	12,2	46,3	37,3	32,9	2 168
Le plus riche	20,0	7,3	27,3	17,5	6,9	24,5	37,5	14,3	51,8	47,3	44,1	1 954
Ensemble	21,8	7,6	29,4	8,7	4,4	13,1	30,7	12,1	42,8	31,2	28,3	10 347

¹ Les besoins non satisfaits pour espacer concernent les femmes fertiles et qui n'utilisent pas de méthode de planification familiale et qui déclarent qu'elles veulent attendre, au moins, deux ans avant leur prochaine naissance, ou qui déclarent qu'elles ne sont pas sûres de vouloir un autre enfant ou qui veulent un autre enfant mais qui ne savent pas quand. De plus, dans cette catégorie, sont incluses les femmes enceintes dont la grossesse actuelle a été mal planifiée, ou celles dont la grossesse actuelle n'était pas voulue mais qui disent maintenant qu'elles veulent d'autres enfants. Les besoins non satisfaits pour espacer incluent aussi les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulue ou celles dont la dernière naissance n'était pas voulue mais qui déclarent maintenant qu'elles veulent d'autres enfants. Les besoins non satisfaits pour limiter concernent les femmes qui sont fertiles et qui n'utilisent pas de méthode de planification familiale et qui déclarent qu'elles ne veulent plus d'enfant. De plus, les besoins non satisfaits pour limiter concernent les femmes enceintes dont la grossesse actuelle n'était pas voulue mais qui déclarent maintenant qu'elles ne veulent plus d'enfant ou qui n'ont pas décidé si elles veulent ou non un autre enfant. Les besoins non satisfaits pour limiter incluent aussi les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance n'était pas voulue mais qui déclarent maintenant qu'elles ne veulent plus d'enfant ou qui n'ont pas décidé si elles voulaient ou non un autre enfant.

² L'utilisation pour espacer concerne les femmes qui utilisent certaines méthodes de planification familiale et qui disent qu'elles veulent un autre enfant ou qui n'ont pas décidé si elles en voulaient, ou non, un autre. L'utilisation pour limiter concerne les femmes qui utilisent une méthode de planification familiale et qui ne veulent plus d'enfants. Notez que les méthodes spécifiques utilisées ne sont pas prises en compte ici

Tableau 7.9.2 Besoins en matière de planification familiale de toutes les femmes et de celles qui ne sont pas actuellement en union

Pourcentage de toutes les femmes et de celles qui ne sont pas actuellement en union, âgées de 15-49 ans, ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits, pourcentage de demande potentielle totale de services de planification familiale et pourcentage de demande satisfaite, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale ¹			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle) ²			Demande totale en planification familiale			Pourcentage de demande satisfaite	Pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes	Effectif de femmes
	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total			
ENSEMBLE DES FEMMES												
Groupe d'âges												
15-19	8,2	0,1	8,3	2,1	0,1	2,1	10,3	0,2	10,4	20,8	18,3	3 429
20-24	18,4	0,3	18,7	6,3	0,2	6,6	24,8	0,5	25,4	26,4	23,7	3 220
25-29	22,2	2,3	24,5	10,7	0,9	11,6	33,2	3,2	36,4	32,7	30,1	2 746
30-34	22,0	4,6	26,6	12,2	2,7	14,9	34,6	7,3	41,9	36,5	33,1	2 148
35-39	15,9	11,6	27,5	8,1	6,4	14,5	24,1	18,0	42,1	34,7	31,3	1 817
40-44	4,7	18,8	23,4	3,0	12,9	15,9	7,7	31,8	39,4	40,6	37,6	1 379
45-49	2,0	15,7	17,7	0,9	9,2	10,2	2,9	25,0	27,9	36,4	33,1	949
Milieu de résidence												
Urbain	12,9	4,4	17,2	9,5	4,0	13,5	22,6	8,4	31,0	44,3	40,1	7 738
Rural	16,8	5,7	22,5	3,7	2,1	5,8	20,5	7,8	28,3	20,7	19,0	7 950
Région												
Dakar	13,3	4,6	17,9	9,9	4,3	14,2	23,4	9,0	32,4	44,7	39,7	4 078
Ziguinchor	11,8	3,8	15,6	12,8	3,2	15,9	24,9	7,0	31,9	51,0	48,1	581
Diourbel	15,7	5,2	20,9	3,0	1,2	4,2	18,8	6,4	25,1	16,8	15,9	1 851
Saint-Louis	14,1	5,4	19,5	7,9	3,9	11,8	22,5	9,4	31,9	38,9	33,6	1 034
Tambacounda	16,0	5,3	21,3	3,2	1,0	4,3	19,2	6,3	25,6	16,7	16,4	725
Kaolack	17,5	6,7	24,2	4,8	3,7	8,5	22,5	10,4	33,0	26,5	23,7	1 172
Thiès	12,8	4,1	16,9	7,3	3,7	11,0	20,2	7,8	28,0	39,4	38,2	2 030
Louga	14,0	5,9	20,0	4,3	1,5	5,7	18,3	7,4	25,7	22,3	21,1	1 130
Fatick	17,6	6,1	23,7	4,7	3,5	8,3	22,4	9,6	32,0	25,8	24,3	717
Kolda	16,7	5,2	21,9	6,5	4,6	11,1	23,2	9,8	33,0	33,5	29,2	640
Matam	20,0	4,9	24,8	2,2	0,5	2,7	22,2	5,3	27,5	9,8	9,6	595
Kaffrine	16,5	6,6	23,1	2,8	1,8	4,6	19,5	8,4	27,9	17,2	14,0	572
Kédougou	20,9	6,3	27,2	4,1	2,1	6,3	25,2	8,4	33,6	19,0	15,6	115
Sédhiou	15,4	2,7	18,1	5,9	1,7	7,6	21,4	4,4	25,8	29,7	25,3	448
Niveau d'instruction												
Aucun	17,1	6,6	23,6	4,6	2,9	7,5	21,8	9,5	31,3	24,5	21,8	9 079
Primaire	16,2	3,7	19,8	10,6	4,2	14,8	26,9	7,9	34,8	43,1	39,7	3 414
Secondaire ou plus	7,0	2,3	9,3	7,9	2,0	9,9	15,0	4,3	19,4	51,9	48,2	3 195
Quintiles de bien-être économique												
Le plus pauvre	18,0	7,2	25,3	2,3	2,2	4,5	20,4	9,5	29,8	15,3	14,0	2 585
Second	17,3	5,1	22,4	4,2	2,1	6,3	21,7	7,2	28,9	22,3	19,9	2 805
Moyen	15,2	5,3	20,5	6,2	3,2	9,4	21,6	8,5	30,1	32,1	28,9	3 114
Quatrième	14,4	4,3	18,7	7,9	3,4	11,4	22,6	7,7	30,3	38,4	34,0	3 494
Le plus riche	10,8	4,0	14,8	10,3	3,8	14,1	21,2	7,8	29,0	48,8	45,6	3 689
Ensemble	14,8	5,0	19,9	6,6	3,0	9,6	21,5	8,1	29,6	32,9	29,9	15 688
A suivre...												

A suivre...

Tableau 7.9.2—Continu

Caractéristique sociodémographique	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale ¹			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle) ²			Demande totale en planification familiale			Pourcentage de demande satisfaite	Pourcentage des méthodes modernes	Effectif de femmes
	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total			
FEMMES QUI NE SONT PAS ACTUELLEMENT EN UNION												
Groupe d'âges												
15-19	0,9	0,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,9	0,1	2,0	50,5	47,6	2 597
20-24	2,2	0,0	2,2	2,6	0,1	2,7	4,8	0,1	4,9	55,6	49,6	1 288
25-29	0,8	0,7	1,5	4,5	0,0	4,6	5,4	0,7	6,1	75,1	73,2	618
30-34	3,3	0,0	3,3	6,8	0,3	7,1	10,3	0,3	10,6	68,9	64,6	323
35-39	0,7	0,0	0,7	5,1	0,6	5,7	5,9	0,6	6,4	88,5	78,7	203
40-44	0,3	0,0	0,3	4,2	4,6	8,8	4,5	4,6	9,1	96,9	96,0	187
45-49	0,0	0,0	0,0	2,5	2,4	4,9	2,5	2,4	4,9	100,0	100,0	125
Milieu de résidence												
Urbain	1,2	0,1	1,3	2,8	0,3	3,1	4,1	0,4	4,5	70,3	66,0	3 483
Rural	1,5	0,0	1,5	1,7	0,3	1,9	3,2	0,3	3,5	56,0	52,5	1 858
Région												
Dakar	1,4	0,2	1,6	2,3	0,3	2,7	3,7	0,5	4,2	62,6	62,6	1 861
Ziguinchor	4,4	0,0	4,4	13,6	0,6	14,2	18,4	0,6	19,0	77,0	71,7	311
Diourbel	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0	0,2	100,0	100,0	476
Saint-Louis	1,1	0,1	1,2	0,6	0,6	1,2	1,7	0,7	2,4	49,9	37,7	368
Tambacounda	2,3	0,3	2,6	4,3	0,0	4,3	6,7	0,3	6,9	62,0	62,0	148
Kaolack	1,1	0,0	1,1	1,1	0,0	1,1	2,2	0,0	2,2	49,1	37,3	357
Thiès	0,9	0,0	0,9	0,7	0,0	0,7	1,6	0,0	1,6	43,8	43,8	729
Louga	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,5	0,5	0,0	0,5	100,0	100,0	323
Fatick	1,5	0,0	1,5	1,6	1,1	2,7	3,1	1,1	4,2	64,4	59,1	232
Kolda	2,9	0,0	2,9	6,0	1,4	7,4	8,9	1,4	10,3	71,6	62,5	130
Matam	0,3	0,0	0,3	0,5	0,5	1,0	0,9	0,5	1,3	76,4	76,4	149
Kaffrine	1,0	0,0	1,0	1,1	0,6	1,7	2,1	0,6	2,7	64,0	53,8	123
Kédougou	1,0	0,0	1,0	1,8	0,0	1,8	2,8	0,0	2,8	64,5	33,2	18
Sédhiou	3,7	0,0	3,7	7,8	0,4	8,2	11,4	0,4	11,9	69,2	58,1	117
Niveau d'instruction												
Aucun	0,9	0,0	0,9	1,6	0,5	2,2	2,5	0,6	3,0	70,9	70,9	1 753
Primaire	2,0	0,3	2,3	3,7	0,2	3,9	5,8	0,5	6,3	63,1	58,8	1 365
Secondaire ou plus	1,2	0,0	1,3	2,3	0,2	2,4	3,5	0,2	3,7	66,2	59,9	2 223
Quintiles de bien-être économique												
Le plus pauvre	2,6	0,0	2,6	2,8	0,0	2,8	5,3	0,0	5,3	52,1	52,1	416
Second	2,0	0,0	2,0	2,9	0,2	3,1	4,9	0,2	5,1	61,1	55,4	726
Moyen	1,1	0,1	1,2	2,8	0,5	3,3	4,0	0,6	4,6	73,7	66,8	1 139
Quatrième	1,7	0,0	1,7	2,0	0,3	2,3	3,7	0,3	4,0	57,7	55,5	1 326
Le plus riche	0,6	0,2	0,8	2,2	0,3	2,5	2,8	0,5	3,3	75,7	72,1	1 735
Ensemble	1,3	0,1	1,4	2,4	0,3	2,7	3,8	0,4	4,2	66,1	62,1	5 341

¹ Les besoins non satisfaits pour espacer concernent les femmes fertiles et qui n'utilisent pas de méthode de planification familiale et qui déclarent qu'elles veulent attendre, au moins, deux ans avant leur prochaine naissance, ou qui déclarent qu'elles ne sont pas sûres de vouloir un autre enfant ou qui veulent un autre enfant mais qui ne savent pas quand. De plus, dans cette catégorie, sont incluses les femmes enceintes dont la grossesse actuelle a été mal planifiée, ou celles dont la grossesse actuelle n'était pas voulue mais qui disent maintenant qu'elles veulent d'autres enfants. Les besoins non satisfaits pour espacer incluent aussi les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulue ou celles dont la dernière naissance n'était pas voulue mais qui déclarent maintenant qu'elles veulent d'autres enfants. Les besoins non satisfaits pour limiter concernent les femmes qui sont fertiles et qui n'utilisent pas de méthode de planification familiale et qui déclarent qu'elles ne veulent plus d'enfant. De plus, les besoins non satisfaits pour limiter concernent les femmes enceintes dont la grossesse actuelle n'était pas voulue mais qui déclarent maintenant qu'elles ne veulent plus d'enfant ou qui n'ont pas décidé si elles veulent ou non un autre enfant. Les besoins non satisfaits pour limiter incluent aussi les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance n'était pas voulue mais qui déclarent maintenant qu'elles ne veulent plus d'enfant ou qui n'ont pas décidé si elles voulaient ou non un autre enfant.

² L'utilisation pour espacer concerne les femmes qui utilisent certaines méthodes de planification familiale et qui disent qu'elles veulent un autre enfant ou qui n'ont pas décidé si elles en voulaient, ou non, un autre. L'utilisation pour limiter concerne les femmes qui utilisent une méthode de planification familiale et qui ne veulent plus d'enfants. Notez que les méthodes spécifiques utilisées ne sont pas prises en compte ici

7.8 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

On a demandé aux femmes qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, si elles avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Le tableau 7.10 présente la répartition de ces femmes par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir selon le nombre d'enfants vivants.

Tableau 7.10 Utilisation future

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement de méthode, par nombre d'enfants vivants et selon l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Intention	Nombre d'enfants vivants ¹					Ensemble
	0	1	2	3	4+	
Intention d'utiliser	17,4	26,6	30,5	28,8	28,6	27,4
Pas sûre	11,3	10,3	7,1	6,3	6,0	7,5
Pas d'intention d'utiliser	71,4	63,1	62,4	64,9	65,4	65,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	963	1 575	1 546	1 285	3 619	8 988

¹ Comprend les grossesses actuelles

Plus d'une femme sur quatre (27 %) a déclaré avoir l'intention d'utiliser une méthode contraceptive dans l'avenir. Par contre, deux femmes sur trois (65 %) ont déclaré ne pas avoir l'intention d'en utiliser une dans le futur et, dans 8 % des cas, les femmes étaient indécises. Par ailleurs, selon le nombre d'enfants, on constate que parmi les femmes sans enfant, près d'une femme sur cinq (17 %) a déclaré avoir l'intention d'utiliser dans le futur une méthode de planification familiale. Parmi les femmes ayant un enfant, cette proportion est de 27 % et parmi celles qui en ont 3, elle est de 29 %.

7.9 SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION

L'accès à l'information constitue un préalable important pour promouvoir l'utilisation des méthodes contraceptives. C'est en effet par ce biais qu'on parvient à informer et à sensibiliser la population à la planification familiale et à vulgariser les différentes méthodes contraceptives. Pour appréhender le niveau d'accès des femmes et des hommes à l'information sur la planification familiale et les canaux par lesquels ils ont été informés, on leur a demandé si elles/ils avaient entendu un message quelconque sur la planification familiale à la radio ou à la télévision durant le mois ayant précédé l'enquête.

Selon le tableau 7.11, on constate que durant le mois qui a précédé l'enquête, près de deux femme sur trois (60 %) et un homme sur deux (49 %) n'ont entendu aucun message, ni à la radio, ni à la télévision, ni vu ou lu de message dans les journaux et magazines, sur la planification familiale. Chez les femmes, 31 % ont entendu un message à la télévision et 30 % en ont entendu à la radio. La proportion de femmes informées par les journaux ou magazines est plutôt faible (5 %), cela étant en partie dû au faible niveau d'alphabétisation. La proportion de femmes ayant entendu un message à la radio augmente avec l'âge, passant d'un minimum de 21 % à 15-19 ans à 34 % à 30-44 ans. Cette proportion est également plus importante en milieu urbain qu'en milieu rural (36 % contre 23%). C'est dans les régions de Dakar (41 %), Ziguinchor (36 %), Thiès (33 %), Sédhiou (32 %) et Kaffrine (31 %) que les femmes ont le plus fréquemment reçu des messages sur la planification familiale en écoutant la radio. Dans les autres régions, les pourcentages sont inférieurs à 30 % (20 % à Kédougou et 13 % à Fatick). Enfin, le pourcentage de femmes ayant reçu des messages sur la planification familiale en écoutant la radio augmente avec le niveau d'instruction variant de 25 % chez les femmes sans instruction à 33 % chez celles de niveau primaire et 40 % chez celles de niveau secondaire ou plus. La télévision existe essentiellement dans les villes ; aussi a-t-elle plus servi de canal d'information en milieu urbain (48 % contre 15 % en milieu rural) et dans les régions les plus urbanisées :

Dakar (58 %), Ziguinchor (33 %), Thiès (32 %) et Saint Louis (30 %). Comme pour la radio, le pourcentage de femmes informées par la télévision augmente avec le niveau d'instruction : de 20 % chez les femmes sans instruction, il passe à 51 % chez celles de niveau secondaire ou plus. L'information par les journaux et magazines concerne presque exclusivement le milieu urbain (9 % contre 1 % en milieu rural), la région de Dakar (13 % contre moins de 5 % ailleurs) et les femmes instruites, surtout celles ayant au moins niveau secondaire ou plus (20 %). L'exposition aux messages sur la planification familiale augmente avec le niveau du bien-être économique du ménage, quel que soit le canal de diffusion : la proportion des femmes passe de 16 % chez les plus pauvres à 42 % chez les plus riches, pour la radio, de 3 % chez les plus pauvres à 57 % chez les plus riches, pour la télévision et de moins de 1 % chez les pauvres à 14 % chez les plus riches pour les journaux. Chez les femmes des ménages pauvres, la radio est la source d'information la plus utilisée ; à partir du quintile moyen, la télévision devient le média d'information prédominant. Quel que soit le niveau de bien être du ménage, les journaux constituent la source d'information la moins utilisée. Cependant, l'exposition à ce média croit fortement avec le niveau de bien-être. Les résultats concernant les hommes mettent en évidence les mêmes variations sociodémographiques que celles constatées chez les femmes.

Tableau 7.11 Exposition aux messages sur la planification familiale

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, ont, soit entendu à la radio, soit vu à la télévision ou dans un journal ou une revue, un message sur la planification familiale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Femmes					Hommes				
	Radio	Télévision	Journaux/ magazines	Aucun des trois médias	Effectif	Radio	Télévision	Journaux/ magazines	Aucun des trois médias	Effectif
Groupe d'âges										
15-19	21,1	23,5	4,1	68,8	3 429	21,8	27,6	4,0	66,0	1 170
20-24	30,4	31,9	4,9	59,9	3 220	36,0	34,0	5,6	54,9	897
25-29	32,1	34,2	5,6	56,6	2 746	43,6	46,6	8,1	43,8	701
30-34	34,1	33,8	5,2	56,8	2 148	51,9	48,8	10,8	40,0	545
35-39	32,9	32,9	5,1	57,1	1 817	61,7	54,7	13,7	30,3	438
40-44	33,3	31,9	6,1	58,0	1 379	61,5	49,7	11,6	32,8	383
45-49	31,3	31,2	4,5	58,1	949	53,7	45,0	13,2	41,2	284
Milieu de résidence										
Urbain	36,5	47,6	9,0	47,2	7 738	46,3	50,5	11,7	40,8	2 467
Rural	23,2	14,5	1,1	72,9	7 950	35,0	27,3	3,3	59,4	1 951
Région										
Dakar	40,6	57,5	12,7	38,5	4 078	47,9	50,0	12,3	41,1	1 381
Ziguinchor	36,4	33,4	4,5	54,1	581	48,6	43,1	15,1	44,5	210
Diourbel	22,6	23,9	1,6	69,8	1 851	36,2	28,8	5,2	59,1	354
Saint-Louis	27,9	30,3	5,2	59,5	1 034	37,2	40,8	7,4	50,8	266
Tambacounda	23,6	15,4	1,4	73,8	725	19,7	10,7	0,0	74,7	214
Kaolack	22,2	12,9	1,4	73,4	1 172	30,7	33,3	2,4	61,1	317
Thiès	32,7	31,7	3,0	60,5	2 030	45,7	54,5	10,0	35,6	565
Louga	23,5	19,4	0,8	71,1	1 130	39,4	28,4	4,4	55,6	262
Fatick	13,0	13,0	1,9	80,5	717	28,7	29,6	5,0	64,0	204
Kolda	28,5	14,2	1,8	67,8	640	58,1	41,0	4,3	34,5	198
Matam	20,2	14,7	2,3	75,9	595	23,6	20,2	5,0	69,3	152
Kaffrine	30,8	13,1	1,7	67,5	572	20,0	13,8	1,1	76,8	141
Kédougou	20,0	10,1	1,1	76,6	115	38,7	22,4	10,2	56,4	34
Sédhiou	32,0	12,0	1,5	65,3	448	68,8	64,7	6,0	22,6	120
Niveau d'instruction										
Aucun	25,0	19,9	0,2	69,2	9 079	35,5	28,1	1,4	58,3	1 632
Primaire	32,8	40,5	3,6	53,7	3 414	41,3	41,3	3,6	49,9	1 261
Secondaire ou plus	40,2	51,4	20,1	41,7	3 195	47,7	52,4	18,7	38,3	1 525
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	15,5	3,3	0,4	83,6	2 585	31,7	13,5	0,6	66,1	665
Second	25,7	8,5	0,7	72,3	2 805	34,8	28,5	2,6	58,1	688
Moyen	27,7	28,8	2,7	63,3	3 114	39,3	42,8	6,8	49,1	908
Quatrième	32,8	43,8	4,0	52,3	3 494	44,5	46,4	8,7	46,3	1 019
Le plus riche	41,8	56,5	14,3	39,5	3 689	49,6	55,5	16,0	35,8	1 137
Ensemble 15-49	29,8	30,8	5,0	60,2	15 688	41,3	40,3	8,0	49,0	4 417
50-59	na	na	na	na	0	56,2	42,2	12,9	38,5	512
Ensemble 15-59	na	na	na	na	0	42,9	40,5	8,5	47,9	4 929

na = Non applicable

Au tableau 7.12 figurent les résultats concernant le contact des non utilisatrices de la contraception avec des agents de la planification familiale. Dans 89 % des cas, les femmes ont déclaré ne pas avoir discuté de planification familiale au cours des douze mois ayant précédé l'enquête ni avec un agent de santé, ni dans une structure sanitaire. L'analyse différentielle montre que ce sont les jeunes femmes et les femmes âgées qui ont le moins fréquemment eu de contact avec les agents de la planification familiale. Par rapport à la région de résidence, ce sont les femmes de Matam (96 %), de Diourbel (95 %) et de Tambacounda (94 %) qui sont proportionnellement les plus nombreuses à n'avoir pas discuté de contraception avec un agent de PF. Dans la région de Sédhiou, cette proportion est plus faible (77 %).

Au total, une femme sur deux (51 %) s'est rendue dans un établissement sanitaire mais dans la majorité des cas (44 %), les femmes n'ont pas parlé de PF. Cette proportion d'ensemble cache des différences plus ou moins marquées selon l'âge et la région de résidence de la femme. En effet, dans le groupe 15-19 ans, la fréquentation d'un établissement de santé par les jeunes femmes reste faible (31 %) et la discussion sur la PF est rare (2 %). Ce sont les femmes des tranches d'âge de 25 à 39 ans qui d'une part fréquentent le plus fréquemment les structures de santé et qui, d'autre part, discutent le plus de la PF lors de leur visite (11 % à 25-29 ans, 10 % à 30-34 ans et 12 % à 35-39 ans). Au delà de 40 ans, aussi bien pour la fréquentation des établissements de santé que pour la discussion sur la PF avec l'agent de santé, on note une diminution des proportions. En ce qui concerne la région de résidence de la femme, un classement en trois groupes plus ou moins homogènes peut être effectué. Kaolack et Dakar composent le premier groupe ; ce sont des régions où environ 3 femmes sur 5 ont fréquenté un établissement de santé. A l'autre extrême nous avons un groupe de quatre régions (Thiès, Kaffrine, Fatick et Kolda) où entre 36 % et 45 % des femmes se sont rendues dans une formation sanitaire ; et entre les deux, un groupe intermédiaire de régions dans lesquelles la proportion de femmes qui sont allées dans une formation sanitaire est d'environ une femme sur deux.

Dans l'ensemble, la proportion de femmes ayant reçu la visite d'un agent de terrain et ayant discuté de la planification familiale avec lui est relativement faible (6 %). On peut cependant souligner que Sédhiou et, dans une moindre mesure, Fatick et Kolda se caractérisent par des proportions plus élevées qu'ailleurs, de femmes ayant reçu la visite d'agents de terrain pour parler de planification familiale (respectivement 18 %, 11 % et 10 %). A l'inverse, ce sont les femmes des régions de Matam, Diourbel (2 %) et Tambacounda (3 %) ainsi que Saint louis (4 %) et Dakar (5 %) qui ont le moins fréquemment reçu la visite d'un agent de terrain et discuté avec lui ; c'est également le cas des femmes les plus jeunes (2 %) et des femmes les plus âgées (4 %) toutes régions confondues.

Tableau 7.12 Contact des non utilisatrices de la contraception avec des agents de planification familiale

Parmi les femmes de 15-49 ans qui n'utilisent pas de méthode contraceptive, pourcentage de celles qui ont été contactées au cours des 12 derniers mois par un agent de terrain qui leur a parlé de planification familiale, qui ont visité un service de santé et parlé de PF, pourcentage qui ont visité un service de santé mais qui n'ont pas parlé de PF et pourcentage qui n'ont ni discuté de PF avec un agent de terrain, ni dans un centre de santé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui ont reçu la visite d'un agent de terrain qui a parlé de planification familiale	Pourcentage de femmes qui ont visité un établissement de santé au cours des 12 derniers mois et qui :		Pourcentage de femmes qui n'ont parlé de planification familiale ni avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé	Effectif de femmes
		Ont parlé de planification familiale	N'ont pas parlé de planification familiale		
Groupe d'âges					
15-19	2,0	1,6	29,7	96,6	3 355
20-24	5,1	6,5	47,8	89,8	3 009
25-29	7,9	10,8	51,2	84,1	2 427
30-34	7,2	10,2	49,1	85,2	1 828
35-39	8,1	12,1	49,0	82,5	1 554
40-44	8,3	7,8	43,8	86,7	1 159
45-49	4,3	4,7	40,9	91,9	853
Résidence					
Urbain	5,1	8,2	43,5	88,5	6 694
Rural	6,2	6,3	43,8	89,3	7 490
Région					
Dakar	4,6	9,2	49,0	88,1	3 498
Ziguinchor	7,4	10,2	41,0	85,4	489
Diourbel	2,0	4,0	47,1	94,9	1 773
Saint-Louis	3,8	5,9	40,5	92,3	912
Tambacounda	3,4	4,3	45,0	93,6	694
Kaolack	7,2	9,4	59,5	84,8	1 073
Thiès	6,1	7,4	29,0	87,8	1 807
Louga	5,9	6,3	43,4	89,6	1 065
Fatick	10,8	7,7	37,1	84,2	657
Kolda	10,2	9,6	35,3	82,9	569
Matam	2,1	2,8	44,4	95,8	579
Kaffrine	7,4	3,5	39,8	90,4	546
Kédougou	7,2	4,0	49,6	90,7	108
Sédhiou	17,6	10,9	40,0	77,0	414
Niveau d'instruction					
Aucun	5,8	7,2	45,0	88,7	8 398
Primaire	5,9	8,5	45,2	87,5	2 908
Secondaire ou plus	5,0	5,7	38,1	90,9	2 878
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	5,6	5,2	41,5	90,6	2 469
Second	7,2	8,0	44,3	86,9	2 629
Moyen	6,3	7,2	41,6	88,7	2 821
Quatrième	4,8	7,4	45,1	89,1	3 098
Le plus riche	4,7	7,7	45,2	89,2	3 168
Ensemble	5,7	7,2	43,7	88,9	14 184

Mamadou Matar GUEYE et Cheikh Tidiane NDIAYE

Il est désormais établi que les niveaux, les tendances et les caractéristiques de la mortalité des enfants dépendent, quelles que soient la population visée et la région géographique considérée, des conditions sanitaires, environnementales, socioéconomiques et culturelles qui prévalent dans leur contexte global mais aussi des caractéristiques individuelles des mères. Aussi, dans ce chapitre, l'état des lieux de la mortalité des enfants sera-t-il apprécié à travers (1) le milieu de résidence, la région administrative d'appartenance et le niveau de vie du ménage, d'une part, et d'autre part, (2) l'instruction de la mère, l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, ainsi que d'autres caractéristiques de la mère en relation avec son comportement reproductif (intervalle entre naissances), mais aussi (3) le statut de la femme à travers sa capacité à prendre des décisions dans son ménage et à avoir des opinions sur ses droits, toutes choses qui déterminent l'importance de son pouvoir d'action. Certaines caractéristiques de l'enfant seront aussi analysées et mises en rapport avec les risques de décéder qu'il court, notamment le sexe, le rang de naissance et le poids à la naissance.

8.1 MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES

Les indicateurs de mortalité présentés dans ce chapitre sont estimés à partir de l'historique des naissances du questionnaire femme. En plus de la liste de toutes les naissances que la femme a eues, il a été collecté sur chaque naissance des informations telles que le sexe, l'âge, l'état de survie mais aussi l'âge au décès pour les enfants décédés. Du fait de son importance dans la mesure du phénomène, l'âge au décès a été collecté au jour près pour les décès de moins d'un mois, entre un mois et 23 mois, et en années pour les décès survenus à deux ans ou plus.

Les indicateurs examinés dans ce chapitre sont définis ci-après :

Le quotient de mortalité néonatale (NN) : probabilité de décéder avant d'atteindre l'âge d'un mois exact ;

Le quotient de mortalité post-néonatale (PNN) : probabilité de décéder entre le premier mois et le douzième mois exact ;

Le quotient de mortalité infantile (${}_1q_0$) : probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire ;

Le quotient de mortalité juvénile (${}_4q_1$) : probabilité de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire ;

Le quotient de mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$) : probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire.

Au plan méthodologique, l'estimation de la mortalité des enfants présente certaines limites. Ces limites ainsi que certains risques d'erreurs d'enregistrement inhérentes à la méthode et pouvant, dans une certaine mesure, affecter la qualité des données recueillies.

8.1.1 Limites d'ordre méthodologique

L'une des faiblesses de la méthode utilisée dans l'enquête est de limiter la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans vivantes au moment de l'interview, en excluant ainsi les informations sur l'état de survie des enfants dont la mère est décédée avant l'enquête. En effet, l'estimation du niveau général de la mortalité peut être biaisée, (1) si le nombre d'enfants orphelins de mère est relativement important, et (2) si la mortalité de ces orphelins est sensiblement différente de celle des enfants dont la mère a été interviewée dans l'enquête. Ce biais sera d'autant plus important que le nombre de mères de 15-49 ans décédées avant l'enquête est important dans la population enquêtée. Le fait de limiter la collecte d'informations aux seules femmes vivantes au moment de l'enquête peut conduire à un défaut de non représentativité sur certaines parties de la période de référence. C'est le cas lorsqu'aucune information sur les naissances des femmes de 40-49 ans n'est pas disponible pour la période 10-14 ans avant l'enquête. Il convient de souligner qu'au moment de l'enquête, les femmes de 15-49 ans avaient moins de 40 ans, 10 ans avant l'enquête, tandis que celles de 40-49 ans n'étaient plus éligibles à l'enquête. En conséquence, si une proportion importante des naissances de cette époque était issue des femmes de 40-49 ans et que le risque de décéder de ces enfants était très différent de celui des naissances issues des femmes plus jeunes, cela pourrait constituer un biais dans l'estimation de la mortalité relative à la période d'observation.

Dans l'ensemble, l'effet de tels phénomènes ne constituent pas un biais sérieux, le pourcentage d'orphelins de mère étant relativement faible, et les femmes de 40 ans et plus arrivant au terme de leur vie reproductive contribuent peu à la fécondité générale.

8.1.2 Risques d'erreurs d'enregistrement

La validité des données sur la mortalité des enfants peut être affectée par :

- 1) La sous-déclaration des événements pouvant résulter d'omissions systématiques de naissances et/ou de décès entraîne une sous-estimation de la mortalité. Les omissions de naissances interviennent généralement quand l'enfant meurt très jeune, c'est-à-dire quelques heures/jours après la naissance. Dans de tels cas, plus la période de référence est éloignée de la date de l'enquête, plus les risques d'omission sont élevés et plus la sous-estimation des niveaux de la mortalité est importante. L'évaluation du sous enregistrement des décès de très jeunes enfants est faite à partir de la proportion d'enfants décédés entre 0 et 6 jours par rapport aux décès survenus au cours du premier mois. Cette proportion doit augmenter avec une diminution de la mortalité des enfants du fait que le niveau de la mortalité diminue très rapidement entre la naissance et les jours qui suivent. Selon cette technique une proportion inférieure à 60 % indiquerait un sous enregistrement important des décès précoces. Une application de cette technique à l'EDS-MICS Sénégal 2010-11 ne montre pas de sous enregistrement significatif des décès précoces durant les cinq années précédant l'enquête.
- 2) Les transferts de dates de naissance des enfants d'une période à une autre peuvent causer une sous-estimation de la mortalité d'une période au profit des périodes adjacentes. Ainsi, un mauvais classement des décès dans l'intervalle 0-4 ans avant l'enquête entraînerait une sous-estimation de la mortalité pour cette période et une surestimation de celle-ci dans l'intervalle précédente, soit 5-9 ans avant l'enquête. De tels transferts ne semblent pas affecter de façon significative la qualité des données observées.
- 3) L'imprécision des déclarations de l'âge au décès comme l'attraction de certains âges au décès peuvent engendrer une sous-estimation de la mortalité infantile et une surestimation de la mortalité juvénile, par le transfert d'une partie des décès d'enfants de moins d'un an aux décès d'enfants plus âgés. C'est pour minimiser ce type d'erreur que l'âge au décès a été enregistré en jours, en mois et en années, selon que le décès est intervenu dans les 29 jours suivant la naissance, entre 1 et 23 mois ou au-delà de 23 mois

respectivement. Si les données observées montrent une attraction pour l'âge au décès « 12 mois », l'effet sur les niveaux de mortalité infantile et juvénile reste négligeable.

Malgré ces problèmes inhérents à la méthodologie basée sur l'historique des naissances, aucun ajustement des données sur les tendances de la mortalité des enfants ne s'impose. En effet, les travaux de Sullivan et al. (1990) ont montré que les erreurs et imprécisions inhérentes à cette méthode n'ont qu'un faible effet sur la mesure d'événements récents.

8.2 NIVEAUX ET TENDANCES

Les différents quotients de mortalité pour les quinze années ayant précédé l'enquête sont présentés dans le tableau 8.1. Les niveaux sont calculés par période quinquennale de 0-4 ans, 5-9 ans et 10-14 ans avant l'enquête, soit de 1997 à 2011.

Tableau 8.1 Quotients de mortalité des enfants de moins de cinq ans

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Nombre d'années ayant précédé l'enquête	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité postnéonatale ¹ (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
0-4	29	18	47	26	72
5-9	36	24	60	48	105
10-14	41	27	68	70	132

¹ Calculé par différence entre le taux de mortalité infantile et néonatale.

Dans la période 2007-2011, soit 0-4 ans avant l'enquête, 47 naissances vivantes sur 1 000 sont décédées avant d'atteindre leur premier anniversaire dont 29 ‰ entre 0 et 1 mois exact et 18 ‰ entre 1 et 12 mois exacts. Parmi les enfants ayant atteint un an, 26 ‰ n'ont pas atteint leur cinquième anniversaire. Durant cette même période, le risque global de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est estimé à 72 ‰, soit moins d'un enfant sur dix.

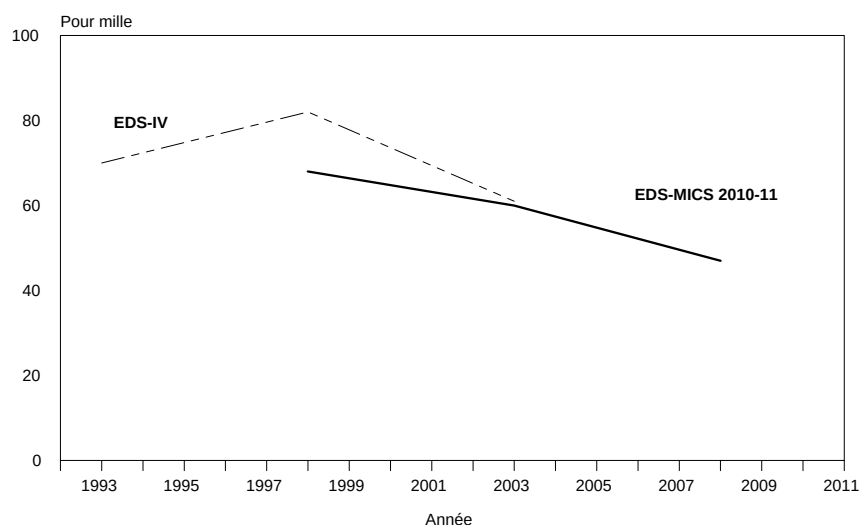
Un examen de l'évolution de la mortalité des enfants au cours des quinze dernières années montre que, quel que soit le type de mortalité, le niveau a sensiblement fléchi dans la période. Ainsi, de 68 ‰ dans la période 10-14 ans avant l'enquête, le taux de mortalité infantile est passé à 47 ‰ dans la période 0-4 ans (5 dernières années), soit une baisse globale de 31 %. Cependant, cette baisse n'est pas uniforme sur toute la période : elle est deux fois plus forte entre 2005 et 2009 (22 %) qu'entre 2001 et 2005 (12 %). La diminution de la mortalité juvénile dans la période a été plus forte : le taux est tombé de 70 ‰ à 26 ‰, soit une chute de 63% et un niveau 2,7 fois plus bas en 2009 qu'en 2001. Comme pour la mortalité infantile, la baisse de la dernière période est plus importante (46% entre 2005 et 2009 contre 31% entre 2001 et 2005).

En ce qui concerne la mortalité infanto-juvénile, la baisse qui suit les mêmes tendances se situe à des niveaux intermédiaires : le taux global est passé de 132 ‰ à 72 ‰, soit une baisse de 45 % avec une diminution plus importante dans la période récente (31 % entre 2005 et 2009 contre 20 % entre 2001 et 2005).

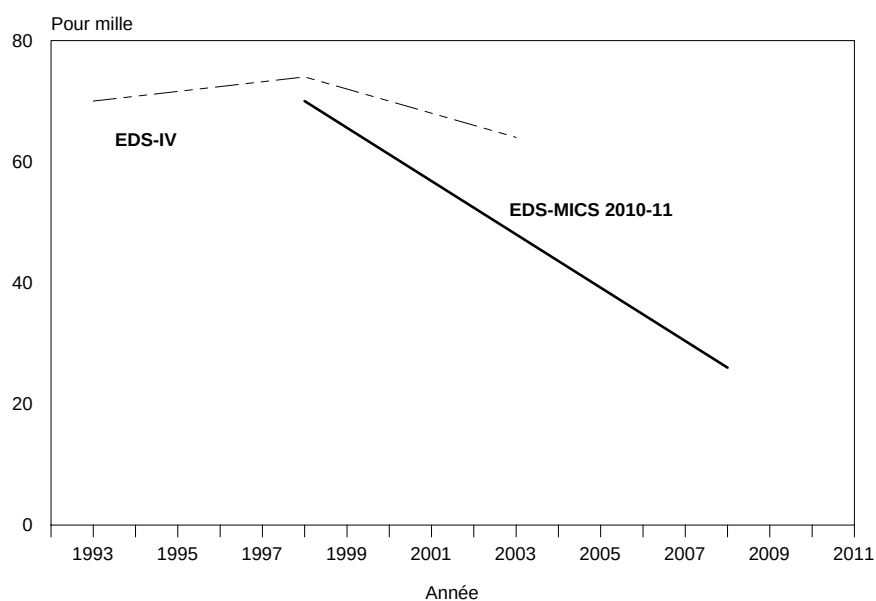
Il y a lieu de signaler que de tous les types de mortalité, c'est la mortalité juvénile qui a enregistré la plus forte baisse. S'agissant des composantes de la mortalité infantile, c'est la mortalité post-néonatale qui a le plus baissé (25 % contre 19 % pour la mortalité néonatale entre 2005 et 2009).

Les graphiques 8.1 et 8.2 présentent les tendances de la mortalité infantile et juvénile selon l'EDS-IV 2005 et l'EDS-MICS de 2010-11.

Graphique 8.1 Tendances de la mortalité infantile selon l'EDS-IV 2005 et l'EDS-MICS 2010-11



Graphique 8.2 Tendances de la mortalité juvénile selon l'EDS-IV 2005 et l'EDS-MICS 2010-11



8.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE

Le tableau 8.2 présente les quotients de mortalité des enfants dans la période des dix années précédant l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques de la mère, notamment son milieu de résidence, sa région administrative d'appartenance, son niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique de son ménage. L'effet du statut de la femme dans la prise en charge de la santé de l'enfant est également abordé dans cette partie.

Tableau 8.2 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-économiques

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-économiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique socio-économique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale ¹ (PNN)	Mortalité infantile (₁ Q ₀)	Mortalité juvénile (₄ Q ₁)	Mortalité infanto-juvénile (₅ Q ₀)
Milieu de résidence					
Urbain	28	16	44	19	62
Rural	35	24	59	46	102
Région					
Dakar	26	17	43	17	59
Ziguinchor	27	26	53	21	73
Diourbel	43	25	68	38	104
Saint-Louis	39	20	59	34	91
Tambacounda	29	19	49	54	100
Kaolack	36	20	56	44	98
Thiès	22	14	36	18	53
Louga	40	17	57	24	80
Fatick	26	21	47	43	88
Kolda	38	31	69	82	145
Matam	39	24	63	28	89
Kaffrine	30	14	43	52	93
Kédougou	30	38	68	92	154
Sédhiou	38	34	72	76	142
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	33	23	56	44	97
Primaire	34	14	48	16	63
Secondaire ou plus	23	9	31	5	36
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	40	25	65	58	119
Second	34	19	53	44	94
Moyen	26	25	51	32	81
Quatrième	29	21	49	21	69
Le plus riche	31	10	41	14	54

¹ Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

La mortalité des enfants varie très fortement selon le milieu de résidence. Ainsi, quel que soit le type de mortalité considéré, le taux est nettement plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain. Entre autres, ces disparités pourraient être liées aux différences dans la prise en charge de la grossesse, notamment dans le suivi prénatal et les conditions d'accouchement plus favorables en milieu urbain mais aussi dans l'état nutritionnel et de santé des mères. Ces différences devraient affecter en premier la mortalité de la petite enfance, notamment la mortalité néonatale et post-néonatale.

Le désavantage des enfants dont la mère réside en milieu rural se traduit par une mortalité néonatale 1,25 fois plus élevée qu'en milieu urbain avec un taux qui passe de 28 ‰ en milieu urbain à 35 ‰ en milieu rural et une mortalité post-néonatale une fois et demi plus forte en milieu rural qu'en milieu urbain (24 ‰ contre 16 ‰).

Le quotient de mortalité infantile passe de 59 ‰ en milieu rural à 44 ‰ en milieu urbain, soit une baisse de 25 %. Au-delà d'un an, non seulement cette différence persiste mais elle se creuse davantage, avec un niveau de mortalité juvénile presque deux fois et demi plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (46 ‰ contre 19 ‰). Cela signifie que sur 1000 enfants survivants à leur premier anniversaire, 46 décèdent en milieu rural contre seulement 19 en milieu urbain, avant leur cinquième anniversaire. La tendance est la même pour la mortalité infanto-juvénile, mais avec un quotient 65 % plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (102 ‰ contre 62 ‰).

Le niveau de mortalité des enfants varie sensiblement d'une région administrative à l'autre, le quotient pouvant passer du simple à plus du double. Le taux de mortalité néonatale varie entre 22 ‰ à Thiès et presque deux fois plus à Diourbel (43 ‰). En plus de la région de Thiès, celles de Dakar, Fatick et Ziguinchor connaissent aussi des taux relativement faibles (26-27 ‰). Les régions de Louga, Saint Louis, Matam, Kolda et Sédhiou comptent parmi les régions où la mortalité néonatale est la plus forte (le taux varie entre 38 et 40 ‰).

Concernant la mortalité post-néonatale, la tendance est presque la même que pour la mortalité néonatale, avec cependant des niveaux plus faibles, sauf pour la région de Kédougou où le taux de mortalité post-néonatale est plus élevé, (38 ‰ contre 30 ‰). Il est à noter que les régions qui ont les quotients de mortalité néonatale les plus élevés telles que Diourbel, Louga et Matam, ne sont pas celles qui enregistrent les plus forts quotients de mortalité post-néonatale.

S'agissant de la mortalité infantile, elle varie très fortement de 36 ‰ à Thiès à 72 ‰ à Sédhiou. C'est dans les régions de Thiès (36 ‰), Dakar (43 ‰) et Kaffrine (43 ‰) que la mortalité infantile est la plus faible. Il convient de noter que les régions de Kolda, de Kédougou et de Diourbel se distinguent par des taux particulièrement élevés par rapport à la moyenne nationale.

Concernant la mortalité juvénile, les écarts sont plus importants : entre 92 ‰ dans la région de Kédougou et respectivement 17 et 18 ‰ dans les régions de Dakar et Thiès. D'autres régions comme Kolda et Sédhiou connaissent aussi des taux très élevés (respectivement 82 et 76 ‰). En revanche, les taux enregistrés dans les régions de Ziguinchor (21 ‰), Louga (24 ‰) et Matam (28 ‰) sont parmi les plus faibles.

Si la mortalité infanto-juvénile reflète le niveau général de la mortalité des enfants, toutes choses bien considérées, les régions du Sud du pays restent les plus touchées : les taux varient de 154 ‰ dans la région de Kédougou à 145 ‰ dans celle de Kolda, 142 ‰ dans celle de Sédhiou et à 100 ‰ dans celle de Tambacounda. La région de Diourbel et celle de Kaolack enregistrent aussi des niveaux élevés de mortalité (104 et 98 ‰ respectivement), mais dans une moindre mesure. Les régions de l'Ouest, notamment, Thiès et Dakar ont les niveaux de mortalité infanto-juvénile les plus faibles dans l'ensemble (respectivement 53 et 59 ‰). Sauf pour la mortalité juvénile (pour laquelle la région de Thiès est à égalité avec celle de Dakar).

Quel que soit le type de mortalité, les données montrent une forte association entre le niveau de mortalité et le niveau d'instruction de la mère. En effet, les taux baissent de façon drastique avec le niveau d'instruction de la mère.

Les enfants dont la mère a le niveau primaire ont presque le même niveau de mortalité néonatale que les enfants dont la mère n'a aucune instruction. S'agissant de la mortalité néonatale, mais surtout de la mortalité post-néonatale, les enfants dont la mère a atteint un niveau d'instruction secondaire sont nettement plus avantagés que les enfants dont la mère n'a pas reçu d'instruction. En effet, les enfants dont la mère a le niveau secondaire ou plus ont un quotient de mortalité néonatale estimé à 23 ‰ contre 33 ‰ pour les enfants dont la mère n'a pas reçu d'instruction, soit un taux presque une fois et demi plus élevé. L'écart est important pour la mortalité post-néonatale (respectivement 9 ‰ et 23 ‰, soit un taux 6 fois plus élevé pour les enfants de mère non instruite).

Dans les dix dernières années avant l'enquête, le quotient de mortalité infantile était de 31 ‰ chez les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus et de 56 ‰ chez ceux dont la mère n'a aucune instruction, soit presque deux fois plus pour les derniers. Les enfants dont la mère a le niveau primaire ont enregistré un taux de 48 ‰, soit 17 ‰ moins de risque de décéder que les enfants de mère non instruite.

En ce qui concerne la mortalité juvénile, on observe des taux plus faibles que ceux de la mortalité infantile mais aussi des disparités plus fortes. De 44 ‰ chez les enfants dont la mère n'a aucune instruction, le quotient de mortalité juvénile tombe à 5 ‰ parmi les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus, soit près

de neuf fois moins. Les enfants dont la mère a le niveau primaire ont un quotient de mortalité juvénile de 16 ‰, soit près de trois fois moins que celui des enfants de mère sans instruction.

Pour ce qui est de la mortalité infanto-juvénile, non seulement les disparités persistent en faveur des enfants dont la mère est instruite, mais les écarts se creusent davantage : les enfants dont la mère n'a aucune instruction ont un taux 1,5 fois plus élevé que celui des enfants dont la mère a le niveau primaire (97 ‰ contre 63 ‰) et 2,7 fois plus élevé que celui des enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (97 ‰ contre 36 ‰).

On constate en outre, une forte influence du niveau d'instruction des mères au niveau de la mortalité post-néonatale et de la mortalité juvénile.

Les résultats de l'enquête ne permettent pas de confirmer un effet net du niveau de vie sur la mortalité néonatale et post-néonatale. Par exemple, contre toute attente, les enfants vivant dans les ménages les plus riches ont un quotient de mortalité néonatale légèrement plus élevés que celui des enfants vivant dans des ménages des troisième et quatrième quintiles (respectivement 31 ‰, 26 ‰ et 29 ‰). La même remarque s'applique pour la mortalité post-néonatale, même si le quotient de mortalité des enfants vivant dans les ménages les plus riches est au moins deux fois plus bas que ceux des autres enfants. En effet, le quotient de mortalité post-néonatale dans le second quintile est plus bas que celui des troisième et quatrième quintiles (19 ‰ contre 25 ‰ et 21 ‰).

En revanche, les résultats de l'enquête montrent que le niveau de bien-être économique du ménage influence sensiblement les autres types de mortalité, notamment la mortalité infantile, la mortalité juvénile et la mortalité infanto-juvénile. En effet, le taux baisse de façon continue quand on passe du quintile le plus pauvre au quintile le plus riche. Ainsi, les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres courent plus de risques de décéder que ceux vivant dans les ménages les plus riches. Au vu des résultats, le taux est nettement plus élevé parmi les ménages les plus pauvres que parmi les ménages les plus riches, quel que soit le type de mortalité : 1,6 fois pour la mortalité infantile, (65 ‰ contre 41 ‰), plus de quatre fois pour la mortalité juvénile et plus de deux fois pour la mortalité infanto-juvénile.

D'autres caractéristiques démographiques de la mère et de l'enfant comme le sexe de l'enfant, le rang de naissance, l'intervalle entre l'enfant observé et la naissance précédente, le poids de l'enfant à la naissance ainsi que l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, sont supposées avoir une influence sur le niveau de la mortalité des enfants. Le tableau 8.3 présente les quotients de mortalité pour la période des cinq années précédant l'enquête selon ces caractéristiques.

Le fait que dans la plupart des populations, les garçons présentent un risque de mortalité légèrement plus élevé que celui des filles laisse penser qu'il existe une certaine relation entre le sexe de l'enfant et le niveau de mortalité. Toutefois, les résultats de l'enquête ne montrent nullement un effet à sens unique. Seuls les quotients de mortalité néonatale, infantile et infanto-juvénile sont favorables aux enfants de sexe féminin. Le quotient de mortalité néonatale chez les garçons est 1,7 fois plus élevé que chez les filles (40 ‰ contre 24 ‰) et le quotient de mortalité infantile 1,3 fois (60 ‰ contre 46 ‰) tandis que celui de la mortalité juvénile est 10% plus élevé (91 ‰ contre 83 ‰).

Les données montrent une légère différence de quotient de mortalité juvénile en faveur des garçons (33 ‰ contre 39 ‰) tandis que les quotients de mortalité post-néonatale ne montrent pas de différence significative (19 ‰ contre 22 ‰).

Certaines caractéristiques et conditions sont favorables à une meilleure survie tandis que d'autres ont des effets aggravants sur le risque de décéder des nouveau-nés. La littérature abonde ainsi d'études établissant une forte corrélation entre la mortalité des enfants et les grossesses précoces ou tardives. Pour tous les types de mortalité, sauf pour la mortalité néonatale, ce sont les enfants de mères très jeunes (moins de 20 ans) qui courent les risques de décéder les plus élevés 66, 40 et 103 ‰ respectivement pour la mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile ; les

taux correspondants pour les enfants nés de femmes de 20-24 sont 47, 34, 80 ‰). Cependant, quel que soit le type de mortalité considéré, les données de l'enquête ne montrent pas une baisse continue quand l'âge de la mère augmente, même si, globalement, on observe des taux plus faibles pour les enfants des mères de 20-29 (47-34 et 80 ‰ respectivement pour la mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile) comparés aux enfants de mères âgées de 30-39 ans (55-37 et 90 ‰ respectivement pour la mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile). En revanche, sauf pour la mortalité néonatale pour laquelle ils enregistrent un taux légèrement plus élevés et la mortalité post-néonatale, les enfants de mères âgées (40-49 ans) ont des taux similaires à ceux des enfants des mères de 20-29 ans et ceux des mères de 30-39 ans. Globalement, on peut noter que les enfants des mères de 20-29 courent des risques de décéder plus faibles tandis que les enfants de mères plus jeunes (moins de 20 ans) ont les taux les plus élevés.

Tableau 8.3 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques de la mère et des enfants

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques démographiques de la mère et des enfants, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité postnéonatale ¹ (PNN)	Mortalité infantile (₁ Q ₀)	Mortalité juvénile (₄ Q ₁)	Mortalité infanto-juvénile (₅ Q ₀)
Sexe de l'enfant					
Masculin	40	19	60	33	91
Féminin	24	22	46	39	83
Age de la mère à la naissance de l'enfant					
<20	39	27	66	40	103
20-29	27	20	47	34	80
30-39	37	18	55	37	90
40-49	41	15	55	34	88
Rang de naissance					
1	38	21	59	28	86
2-3	26	19	44	33	76
4-6	32	20	53	40	91
7+	41	25	66	51	113
Intervalle avec la naissance précédente²					
<2 années	54	29	84	55	134
2 années	24	22	46	39	83
3 années	23	13	36	30	65
4 années+	22	12	35	24	58
Taille à la naissance³					
Petit/très petit	37	21	58	na	na
Moyen ou gros	21	14	35	na	na
NSP/Manquant	292	12	303	na	na

na = Non applicable.

¹ Calculé par différence entre les quotients de mortalité infantile et néonatale.

² Non compris les naissances de rang 1.

³ Quotients pour la période des cinq années avant l'enquête.

Sauf pour la mortalité juvénile des enfants de rang 1, les naissances de rang 2-3 courent des risques de décéder plus faibles que les enfants de rang 1 et ceux de rang 4 ou plus. A l'opposé, quel que soit le type de mortalité, les naissances de rang 7 et plus courent des risques de décéder plus élevés que les enfants de rang 1 à 6. Le désavantage des enfants de rang 1 face au risque de décéder et ceux de rang 7 et plus, peut s'expliquer par le fait que leur naissance est souvent associée à une grossesse précoce ou tardive. Par exemple, le risque de décéder entre le premier anniversaire et le cinquième passe de 33 ‰ pour les enfants de rang 2-3 à 40 ‰ et 51 ‰ respectivement pour les enfants de rang 4-6 et ceux de rang 7 et plus. De même, le risque de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire passe de 76 ‰ pour les enfants de rang 2-3 à 91 ‰ et 113 ‰ respectivement pour les enfants de rang 4-6 et ceux de rang 7 et plus, tandis qu'il est de 86 ‰ pour les enfants de rang 1.

Pour résumer, on peut noter, toutes choses égales par ailleurs, qu'une naissance de rang 7 et plus court 1,5 fois plus de risque qu'une naissance de rang 2-3, de décéder avant son cinquième anniversaire, d'une part, et d'autre part, qu'une naissance de rang 1 court 20 % de risque de plus de décéder avant son cinquième anniversaire qu'une naissance de rang 2-3.

On pense que les naissances très rapprochées (moins de deux ans d'intervalle), issues généralement de grossesses précoces et celles très espacées qui surviennent souvent après une grossesse tardive, courent des risques plus élevés de décéder avant leur cinquième anniversaire que les naissances après un intervalle de 2-4 ans, par exemple. En effet, les résultats de l'enquête montrent que le risque de décéder avant le cinquième anniversaire baisse avec l'intervalle précédente, quel que soit le type de mortalité considéré. Ainsi, les enfants dont l'intervalle avec la naissance précédente est inférieur à 2 ans, courent des risques de décéder plus élevés que ceux dont l'intervalle est égal ou supérieur à 2. En particulier, comparés aux enfants dont l'intervalle précédent est égal ou supérieur à 2 ans, les enfants dont l'intervalle est inférieur à 2 ans, non compris les naissances de rang 1, courent 2,4 fois plus de risques de décéder, quel que soit le type de mortalité considéré.

Les risques de mortalité des enfants varient aussi selon le poids de l'enfant à la naissance. En effet, on constate que les nouveau-nés de faible poids à la naissance (moins de 2 500 grammes), connaissent une mortalité néonatale plus élevée que ceux ayant un poids égal ou supérieur à 2500 g. L'enquête n'a pas collecté d'information sur le poids des enfants à la naissance. Par contre, il a été demandé à chaque mère, si, selon sa propre perception, son enfant était petit, très petit, moyen, gros ou très gros à la naissance, comparé à la taille moyenne qu'on observe dans sa société. Etant donné qu'au delà du premier anniversaire, l'effet du poids à la naissance n'influe pas de façon très significative sur la survie de l'enfant, l'observation porte seulement sur la mortalité néonatale, post néonatale et infantile.

Les données du tableau 8.3 montrent que, quel que soit le type de mortalité, les enfants de petite taille à la naissance ont un niveau de mortalité plus élevé que celui des enfants qui étaient moyens ou gros. En effet, comparés aux enfants de taille moyenne ou grosse à la naissance, les enfants de petite taille courent 1,8 fois plus de risques de décéder avant d'atteindre l'âge d'un mois exact, 1,5 fois plus de risques de décéder entre le premier mois et le douzième mois exact et 1,7 fois plus de risques de décéder entre la naissance et le premier anniversaire. Les quotients sont ainsi estimés : 37 ‰ contre 21 ‰ pour le quotient de mortalité néonatale, 21 ‰ contre 14 ‰ pour le quotient de mortalité post-néonatale et 58 ‰ contre 35 ‰ pour le quotient de mortalité infantile.

Les disparités ainsi observées dans le risque de décéder avant l'âge de cinq ans mettent en évidence la forte influence négative de certains comportements en matière de fécondité comme la précocité des naissances, le rang élevé de la naissance et les intervalles intergénéraliques court.

8.4 MORTALITÉ PÉRINATALE

Etant la combinaison de la mortinatalité et de la mortalité néonatale, la mortalité périnatale est un indicateur de la qualité des soins pendant la grossesse et l'accouchement. Dans l'enquête, la mortinatalité désigne les grossesses de sept mois révolus ou plus qui n'ont pas abouti à une naissance vivante. Le calcul du taux de mortalité périnatale est la somme de la mortinatalité et des décès d'enfants survenus au cours des 6 premiers jours, rapportée aux grossesses de sept mois ou plus. Pour obtenir cette information, il a été demandé aux femmes enquêtées de déclarer leurs grossesses n'ayant pas abouti à une naissance vivante et pour chaque cas survenu au cours des cinq dernières années, d'indiquer la durée de la grossesse, c'est-à-dire le nombre de mois écoulés au moment où celle-ci s'est interrompue.

Les données sur la mortalité périnatale pour la période de cinq ans précédant l'enquête sont présentées au tableau 8.4. Elles sont analysées à travers certaines caractéristiques sociodémographiques que sont l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, l'intervalle par rapport à la grossesse précédente, le milieu de résidence, la région de résidence, le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique du ménage.

Tableau 8.4 Mortalité périnatale

Nombre de mort-nés, de décès néonataux précoces et taux de mortalité périnatale pour la période des cinq années ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Effectif de morts-nés ¹	Nombre de décès des 1ers jours de naissance ²	Taux de mortalité périnatale ³	Effectif de grossesses de durée de 7 mois ou plus
Âge de la mère à la naissance de l'enfant				
<20	31	43	42	1 748
20-29	91	109	33	6 042
30-39	62	82	42	3 391
40-49	8	15	51	465
Intervalle en mois depuis la précédente grossesse⁴				
Première grossesse	43	64	43	2 500
<15	12	25	58	627
15-26	42	64	42	2 533
27-38	40	50	30	3 021
39+	55	47	34	2 965
Milieu de Résidence				
Urbain	66	88	35	4 450
Rural	127	162	40	7 194
Région				
Dakar	31	43	33	2 303
Ziguinchor	5	10	38	371
Diourbel	30	39	48	1 439
Saint-Louis	12	18	39	761
Tambacounda	9	11	31	643
Kaolack	26	23	48	1 023
Thiès	16	23	28	1 389
Louga	18	23	50	816
Fatick	9	12	32	662
Kolda	9	15	35	662
Matam	10	12	43	503
Kaffrine	6	11	33	536
Kédougou	3	2	49	111
Sédhiou	7	10	39	425
Niveau d'instruction de la mère				
Sans instruction	143	187	40	8 305
Primaire	39	46	36	2 381
Secondaire ou plus	10	17	28	959
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	54	65	44	2 699
Le Second	48	58	41	2 571
Le Moyen	32	48	35	2 250
Le Quatrième	40	50	40	2 264
Le plus riche	18	29	26	1 862
Total	192	250	38	11 645

¹ Les mort-nés sont des décès fœtaux qui se sont produits à 7 mois ou plus de grossesse.

² Les décès néonataux précoces sont des décès qui se sont produits à 0-6 jours parmi les enfants nés vivants.

³ La somme du nombre de mort-nés et de décès néonataux divisée par le nombre de grossesses de 7 mois ou plus, exprimée pour 1000.

⁴ Puisqu'une grossesse dure en moyenne 9 mois, les catégories correspondent aux intervalles de naissances de <24 mois, 24-35 mois, 36-47 mois, and 48+ mois.

Globalement, le taux de mortalité périnatale est estimé à 38 ‰. Ce taux était de 45 ‰ dans l'EDS de 2005, soit une baisse de près de 20 % durant la période. Cette moyenne générale cache d'importantes disparités selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Ainsi, par rapport à l'âge de la mère, les risques de mortalité périnatale sont plus élevés quand la mère a moins de 20 ans (42 ‰), quand son âge à la naissance de l'enfant est compris entre 30 et 39 ans (42 ‰), mais surtout quand elle a 40 à 49 ans (51 ‰). Ils sont plus faibles quand la mère est âgée de 20-29 ans (33 ‰).

Les taux de mortalité périnatale sont également sensibles à l'intervalle depuis la précédente grossesse. Même si la tendance n'est pas nette et linéaire, les données laissent penser que les risques de mortalité périnatale diminuent avec la longueur de l'intervalle depuis la précédente grossesse. En effet, les risques de mortalité périnatale attachés à la première grossesse, à un intervalle inférieur à 15 mois et à un intervalle compris entre 15-26 mois, sont plus élevés (entre 42 et 58 ‰) que ceux liés à des intervalles de 27-38 mois et 39 mois et plus (moins de 35 ‰). Les moyennes pondérées sont estimées pour les deux groupes à 52 ‰ et 32 ‰ respectivement. Cela signifie que les risques de mortalité périnatale sont 1,6 fois plus élevés quand l'intervalle depuis la précédente grossesse est inférieur à 27 mois.

Cependant, on note que les risques de mortalité périnatale attachés à la première grossesse sont moins élevés que ceux liés à un intervalle inférieur à 15 mois. Cela semble plutôt infirmer l'hypothèse selon laquelle les risques liés à la première grossesse devraient, toutes choses égales par ailleurs, être plus élevés du fait de l'immaturité physiologique de la mère et de son manque d'expérience en matière de maternité.

Ces résultats ne laissent apparaître une différence de mortalité périnatale importante selon le milieu de résidence (40 ‰ contre 35 ‰ en milieu urbain). Cette faible différence pourrait s'expliquer par plusieurs facteurs dont les grossesses plus précoces et rapprochées mais aussi les conditions de prise en charge des femmes enceintes moins favorables en milieu rural.

Au plan régional, les différences de niveau de risques de mortalité périnatale sont assez importantes. Les taux les plus faibles sont observés dans la région de Thiès (28 ‰) et dans une moindre mesure dans celles de Tambacounda (31 ‰), Fatick (32 ‰), Kaffrine (33 ‰) et Dakar (33 ‰). Les régions à plus hauts risques de mortalité périnatale sont Louga (50 ‰), Kédougou (49 ‰), Diourbel (48 ‰) et Kaolack (48 ‰). Bien que les régions de Kaolack et de Kaffrine soient proches et similaires géographiquement, les taux qu'on y observe sont assez différents (respectivement 48 ‰ et 33 ‰). La même remarque s'applique aux régions de Tambacounda et Kédougou (respectivement 49 ‰ et 31 ‰). Par contre, l'égalité des niveaux de risques entre la région de Diourbel et celle de Louga est conforme à leur proximité géographique.

Le niveau d'instruction de la mère semble exercer une influence réelle sur le niveau de risques de mortalité périnatale. En effet, les données de l'enquête montrent qu'il fait baisser le taux de façon continue. Il passe ainsi de 40 ‰ chez les femmes sans instruction, à 36 ‰ chez celles qui ont le niveau primaire et tombe à 28 ‰ parmi les femmes ayant le niveau secondaire ou plus.

Le niveau de vie ne semble pas avoir un lien avec le niveau de risques de mortalité périnatale, même si l'écart de taux entre les ménages les plus riches et les ménages les plus pauvres est important (44 ‰ contre 26 ‰).

8.5 GROUPES À HAUT RISQUE

Il est important de porter une attention particulière à certaines catégories de naissances présentant des niveaux de risques particulièrement élevés. Pour déterminer les cibles, les naissances des cinq dernières années ont été réparties dans les quatre catégories à hauts risques prédéfinies ci-dessous:

- **Les catégories à risques inévitables** : naissances de rang 1 issues de jeunes femmes âgées de 18 ans à 34 ans ;
- **Les catégories particulières à hauts risques** : naissances issues de mères appartenant à une seule catégorie à haut risque : âge de procréation précoce (moins de 18 ans) ou tardif (35 ans ou plus), intervalle inter génésique court (moins de 24 mois) et rang de naissance élevé (supérieur à 3) ;
- **Les catégories à plusieurs hauts risques** : naissances correspondant à une combinaison de catégories de risque suivant l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, l'intervalle intergénérisique et le rang de naissance de l'enfant.
- **Les naissances ne correspondant à aucune des catégories à hauts risques prédéfinies.**

Le tableau 8.5 montre que le quart des naissances des cinq dernières années avant l'enquête ne correspondent à aucune des catégories à hauts risques prédéfinies. La catégorie des naissances à risques inévitables (enfants de rang 1 et de mère âgée de moins de 18 ans ou de plus de 34 ans) comptent pour 17 %, celle à haut risque unique pour 39 % et celle à haut risque multiple pour 19 %. Pour mesurer le risque additionnel de décéder liés à certains comportements procréateurs des mères, les naissances n'appartenant à aucune catégorie à haut risque sont prises comme référence dans le calcul du ratio de risque calculé. Ce ratio de risque est donc défini comme le rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à haut risque, à la proportion d'enfants décédés dans la catégorie sans risque.

Les naissances de rang 1, considérées comme inévitables, même lorsqu'elles n'interviennent pas à un âge précoce ou trop tardif, comportent une part de risques. En effet, elles courent un risque de décéder 14 % plus élevé que celui des enfants de la catégorie de référence, c'est-à-dire, ceux qui n'appartiennent à aucune des catégories à risques spécifiées.

Les catégories particulières à hauts risques comprenant les naissances issues de mères appartenant à une seule catégorie à haut risque (âge de procréation précoce ou tardif, intervalle intergénérisique court et rang de naissance élevé) courent globalement un risque de 13 % plus élevé que celui des enfants de la catégorie de référence. Cependant, cette moyenne générale cache d'importantes disparités au sein du groupe. Les enfants dont la mère est âgée de plus de 34 ans courent les risques additionnels les plus élevés (81 %), suivis des naissances dont l'intervalle intergénérisique est inférieur à 24 mois (53 %) et celles dont la mère est âgée de moins de 18 ans (25 %). En revanche, les naissances de rang supérieur à 3, courent légèrement moins de risque que les enfants de la catégorie de référence (4 %).

Ce sont les catégories à plusieurs hauts risques (naissances correspondant à une combinaison de catégories de risque suivant l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, l'intervalle intergénérisique et le rang de naissance de l'enfant) qui courent le risque additionnel le plus élevé (61 %).

Cependant, hormis les naissances de mère de plus de 34 ans et d'intervalle inférieur à 24 mois qui présentent une situation beaucoup plus favorable que la catégorie de référence (le ratio de risque est de zéro) et les enfants de mère âgée de plus de 34 ans et de rang de naissance supérieur à 3 (27 % de risque additionnel), le risque additionnel est très élevé par rapport à la moyenne mais moins inégal au sein du groupe (entre 108 % pour les naissances dont l'intervalle intergénérisique est inférieur à 24 mois et le rang de naissance supérieur à 3, et 122 % pour les naissances de mère âgée de plus de 34 et dont l'intervalle intergénérisique est inférieur à 24 mois et le rang supérieur à 3).

Enfin, dans une catégorie à haut risque évitable, le risque additionnel de décéder atteint un niveau relativement élevé, soit près de 30 % plus que le groupe de référence.

Les résultats de l'enquête ont montré un lien entre les comportements procréateurs à hauts risques et la survie des enfants. En effet, les risques additionnels par rapport aux enfants de référence sont élevés, en particulier pour certains groupes très vulnérables. Les principaux facteurs en cause sont les grossesses précoces ou tardives, les intervalles intergénérisques courts et les rangs de naissance élevés.

Tableau 8.5 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par catégorie de hauts risques de mortalité ratio de risque et répartition (en %) des femmes actuellement en union par catégorie de hauts risques si elles concevaient un enfant au moment de l'enquête, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Catégories de risques	Naissances des cinq années ayant précédé l'enquête		Pourcentage de femmes actuellement en union ¹
	Pourcentage de naissances	Ratio de risques	
Dans aucune catégorie à hauts risques	24,9	1,00	16,3 ^a
Catégorie à risque inévitable			
Naissances de rang 1, entre 18 et 34 ans	17,0	1,14	8,7
Catégorie à haut risque unique			
Age de la mère <18	6,3	1,25	1,5
âge de la mère >34	1,8	1,81	5,3
Intervalle intergénérisque <24 mois	5,9	1,53	10,1
Rang de naissance >3	25,0	0,96	14,0
Sous-total	39,0	1,13	30,8
Catégorie à hauts risques multiples			
Age <18 et intervalle intergénérisque <24 mois ²	0,7	2,20	0,4
Age >34 et intervalle intergénérisque <24 mois	0,1	0,00	0,3
Age >34 et rang de naissance >3	11,2	1,27	26,7
Age >34 et intervalle intergénérisque <24 mois et rang de naissance >3	1,5	2,22	4,9
Intervalle intergénérisque <24 mois et rang de naissance >3	5,7	2,08	11,9
Sous-total	19,1	1,61	44,1
Dans une des catégories de hauts risques évitables	58,1	1,29	74,9
Total	100,0	na	100,0
Effectif de naissances/femmes	11 503	na	10 347

Note : Le rapport de risque est le rapport de la proportion d'enfants décédés, parmi les enfants appartenant à chaque catégorie à hauts risques, à la proportion d'enfants décédés parmi les enfants n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques.

na = Non applicable.

¹ Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant si l'enfant était conçu au moment de l'enquête : âge actuel inférieur à 17 ans et 3 mois ou supérieur à 34 ans et 2 mois, ou la dernière naissance a eu lieu dans les 15 derniers mois, ou la dernière naissance était de rang 3 ou plus.

² Y compris la catégorie : âge < 18 ans et RG > 3.

^a Y compris les femmes stérilisées.

Fatou Bintou Niang CAMARA

L'enquête démographique et de Santé à Indicateurs Multiples (EDS-MICS) a collecté des informations détaillées sur la santé des mères. Ces informations concernent l'accès des femmes aux soins de santé, les soins pré et postnatals et les conditions d'accouchement. Les résultats présentés dans ce chapitre permettent d'identifier les problèmes les plus importants en matière de prise en charge de la grossesse et de l'accouchement. Ils constituent ainsi des outils de grande importance pour l'évaluation et la planification des politiques et des programmes de santé.

9.1 SOINS PRÉNATAUX, ACCOUCHEMENT ET VISITES POSTNATALES

9.1.1 Soins prénatals

La surveillance médicale de la grossesse a une influence considérable sur la santé de la femme et de l'enfant. En effet, les soins prénatals permettent de déceler les complications qui peuvent mettre en danger la vie du couple mère-enfant. Il est recommandé au moins quatre consultations prénatales pour assurer un suivi correct de l'évolution de la grossesse. Les consultations prénatales donnent l'occasion d'immuniser la future mère contre le tétanos et de faire bénéficier à celle-ci de conseils, et si besoin, de suppléments nutritionnels en cas de signes de malnutrition.

Les données du tableau 9.1 présentent la répartition des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête selon le type de personnel médical consulté durant la grossesse et selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes enquêtées. Au cours de l'EDS-MICS, toutes les catégories de personnes consultées par la mère pendant la grossesse ont été enregistrées. Lorsque plusieurs personnes avaient été consultées par la femme, seule la personne la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau. On relève que parmi les dernières naissances vivantes survenues au cours des cinq dernières années, plus de neuf naissances sur dix (93 %) ont fait l'objet de consultations prénatales auprès de professionnels de la santé (médecins, sages-femmes et infirmières). Ces consultations ont été principalement effectuées par les sages-femmes (70 % des femmes), suivies des infirmières (18 %) ; dans très peu de cas, elles ont été fournies par des médecins (5 %). En revanche, un peu plus de 2 % des mères ont effectué des consultations prénatales auprès des accoucheuses traditionnelles.

Les différences selon l'âge de la femme et le rang de naissance sont peu importantes. La proportion de naissances pour lesquelles la mère a bénéficié de soins prénatals auprès de personnel formé varie selon le niveau d'instruction: elle passe de 91 % pour les femmes sans instruction à 98 % pour celles qui ont le niveau d'instruction primaire ou plus (graphique 9.1). Le pourcentage de femmes ayant consulté un médecin augmente avec le niveau d'instruction : moins de 4 % chez les femmes n'ayant jamais fréquenté, 7 % parmi celles de niveau primaire et 17 % pour celles niveau d'instruction secondaire ou plus. À l'inverse, le pourcentage de femmes ayant consulté une infirmière diminue fortement quand le niveau d'instruction augmente. De même, les enfants du milieu urbain ont été relativement plus nombreux (99 % contre 90 %) à être de mère ayant bénéficié de visites prénatales au cours de leur grossesse. Les consultations auprès des médecins sont plutôt rares, surtout en milieu rural (moins de 3 % contre 10 % en milieu urbain); celles auprès d'une infirmière sont plus fréquentes en milieu rural (28 % contre 4 % en milieu urbain). Du point de vue régional, des disparités importantes sont également relevées : les femmes qui ont le moins fréquemment consulté un professionnel de la santé au cours de leur grossesse sont celles des régions de Tambacounda (79 %), de Matam et Kédougou (83 %) et de Kaffrine (84 %). À l'opposé, dans les régions de Dakar

et de Thiès, (respectivement 99 % et 99 %), les femmes se sont rendues plus souvent en consultation prénatale auprès des professionnels de santé. Enfin, la proportion de naissances dont les mères ont eu au moins une visite prénatale augmente régulièrement avec l'indice du niveau de bien-être du ménage : de 82 % parmi les femmes des ménages les plus pauvres, elle passe à 95 % dans la classe moyenne et atteint pratiquement 100 % parmi les femmes vivant dans les ménages les plus riches. Dans cette dernière catégorie, 15 % des femmes ont consulté un médecin alors que dans les autres groupes, cette proportion n'atteint pas 6 %.

Tableau 9.1 Soins prénatals

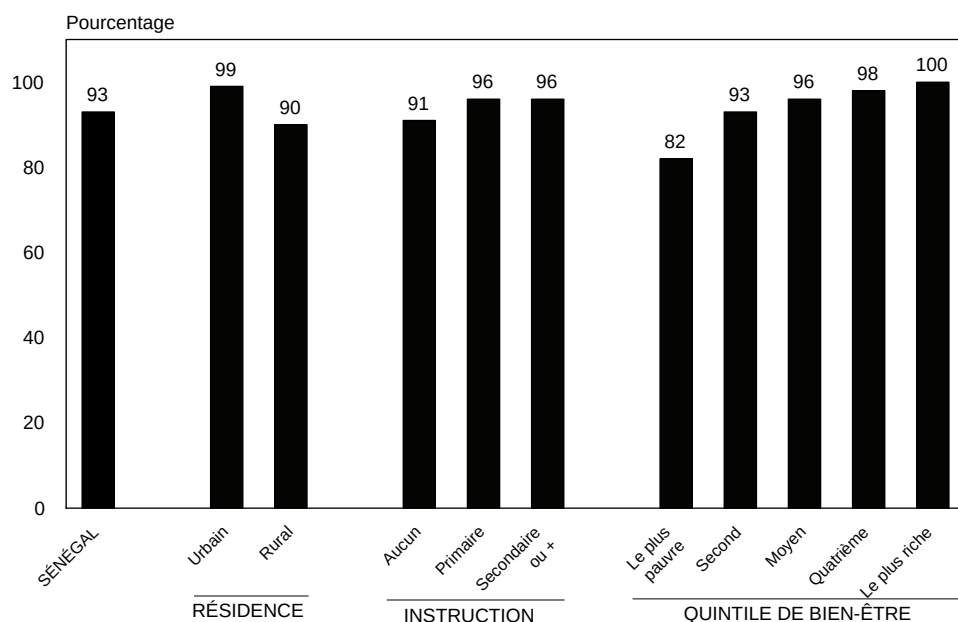
Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de prestataire consulté durant la grossesse pour la naissance la plus récente, et pourcentage de naissances les plus récentes pour lesquelles la mère a consulté un professionnel de la santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Prestataire de soins prénatals						Total	Pourcentage ayant reçu des soins prénatals par un prestataire formé ¹	Effectif de femmes
	Médecin	Sage-femme	Infirmière	Matrone/ accoucheuse traditionnelle	Autre	Manquant			
Age de la mère à la naissance									
<20	3,4	65,7	23,6	2,7	0,1	4,6	100,0	92,6	1 067
20-34	5,2	71,0	17,7	2,2	0,2	3,7	100,0	93,9	5 280
35-49	8,1	67,6	16,1	3,0	0,2	5,0	100,0	91,8	1 331
Rang de naissance									
1	8,2	71,6	16,2	2,0	0,1	1,9	100,0	96,0	1 700
2-3	5,4	72,8	16,1	1,9	0,1	3,7	100,0	94,3	2 549
4-5	4,6	68,2	20,1	2,6	0,2	4,3	100,0	92,8	1 720
6+	3,6	64,7	21,5	3,5	0,2	6,5	100,0	89,8	1 710
Milieu de résidence									
Urbain	9,6	84,8	4,2	0,4	0,1	1,0	100,0	98,5	3 171
Rural	2,5	59,1	28,1	3,8	0,2	6,3	100,0	89,7	4 508
Région									
Dakar	12,5	85,2	1,5	0,3	0,0	0,4	100,0	99,3	1 663
Ziguinchor	2,4	73,7	19,0	3,2	1,1	0,6	100,0	95,1	250
Diourbel	2,4	76,7	14,2	2,3	0,1	4,2	100,0	93,3	905
Saint-Louis	7,5	62,6	22,2	1,5	0,7	5,5	100,0	92,4	495
Tambacounda	1,4	45,4	32,2	8,8	0,0	12,2	100,0	79,0	418
Kaolack	3,7	55,8	35,5	2,6	0,2	2,2	100,0	95,0	625
Thiès	5,0	91,1	2,8	0,4	0,0	0,7	100,0	98,9	958
Louga	4,4	65,5	24,1	0,8	0,0	5,2	100,0	94,0	525
Fatick	4,6	74,4	15,6	2,5	0,0	2,9	100,0	94,6	397
Kolda	0,7	51,4	35,9	3,2	0,0	8,8	100,0	88,0	427
Matam	3,7	52,3	27,0	4,4	0,3	12,2	100,0	83,0	322
Kaffrine	2,0	43,0	38,6	7,1	0,0	9,3	100,0	83,5	342
Kédougou	5,2	37,1	40,7	5,6	1,0	10,5	100,0	82,9	73
Sédhiou	0,1	47,6	41,3	6,6	0,0	4,4	100,0	89,0	279
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	3,5	66,2	21,7	2,9	0,2	5,5	100,0	91,4	5 277
Primaire	6,5	79,1	11,9	1,7	0,1	0,8	100,0	97,5	1 647
Secondaire ou plus	17,0	74,0	7,1	0,7	0,1	1,1	100,0	98,1	754
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	1,9	42,7	37,8	6,2	0,3	11,1	100,0	82,4	1 672
Second	3,0	60,0	29,9	2,6	0,1	4,3	100,0	92,9	1 600
Moyen	3,1	80,2	12,2	1,8	0,1	2,7	100,0	95,4	1 491
Quatrième	5,7	87,9	4,7	0,8	0,2	0,8	100,0	98,3	1 548
Le plus riche	14,9	82,2	2,4	0,1	0,0	0,4	100,0	99,5	1 368
Ensemble	5,4	69,7	18,2	2,4	0,1	4,1	100,0	93,3	7 678

Note: Si plus d'un prestataire de soins prénatals a été déclaré, seul le prestataire le plus qualifié est pris en compte dans ce tableau.

Par ailleurs, les femmes de 15-49 ans qui ont consulté les accoucheuses traditionnelles durant la grossesse pour la naissance la plus récente sont plutôt peu nombreuses (2,4 % dans l'ensemble). On relève les proportions les plus élevées chez les femmes âgées entre 35 et 49 ans (3 %), les multipares (4 %), les résidentes du milieu rural (4 %) et des régions de Tambacounda (9 %), de Kaffrine (7 %) et de Sédhiou (7 % chacune) et de Kédougou (6 %). Elles sont également relativement plus nombreuses, chez les femmes sans instruction (3 %) et chez celles vivant dans les ménages les plus pauvres (6 %).

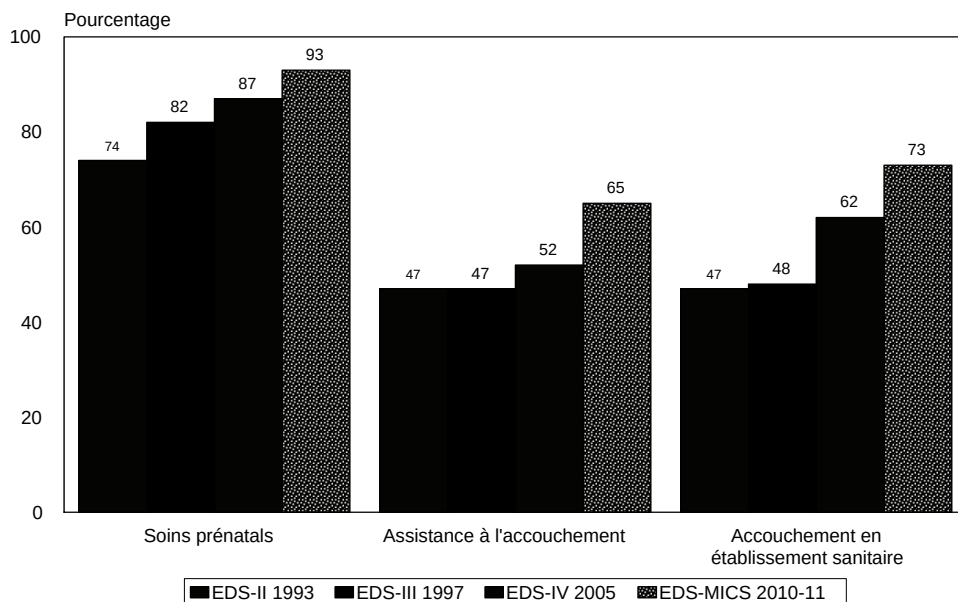
Graphique 9.1 Soins prénatals par du personnel qualifié selon certaines caractéristiques sociodémographiques



EDS-MICS 2010-11

Par rapport aux enquêtes précédentes (graphique 9.2), on relève une augmentation de la proportion de femmes ayant bénéficié de soins prénatals auprès de professionnel de la santé : de 74 % en 1993, 82 % en 1997, cette proportion est passée à 87 % en 2005 pour atteindre 93% en 2010-11.

Graphique 9.2 Soins prénatals, assistance à l'accouchement et lieu d'accouchement



Pour être efficaces, les soins prénatals doivent être effectués à un stade précoce de la grossesse, et surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande au moins quatre visites prénatales, à intervalles réguliers tout au long de la grossesse.

Le tableau 9.2 présente les données concernant le nombre de visites prénatales effectuées par les femmes enceintes et le stade de la grossesse à la première visite. Dans l'ensemble, pour une naissance sur deux (50 %), les mères ont effectué au moins les quatre visites recommandées. Pour près de quatre naissances sur dix (40 %), elles n'ont effectué que 2 à 3 visites prénatales et dans 4 % des cas, elles n'ont effectué qu'une seule visite. Environ, 4 % des mères n'ont effectué aucune visite. La proportion de femmes ayant effectué les quatre visites prénatales recommandées est nettement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (62 % contre 42 %).

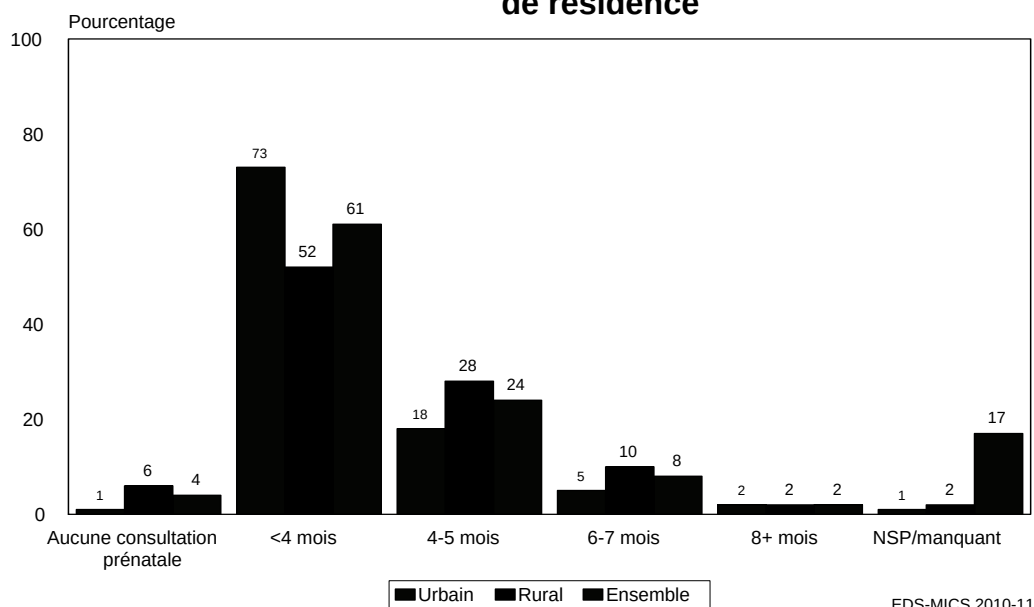
En ce qui concerne le stade de la grossesse auquel a eu lieu la première visite, dans six cas sur dix, (61 %), la première visite s'est déroulée à moins de quatre mois de grossesse (graphique 9.3). Même en zone rurale, plus de la moitié des femmes (52 %) ont effectué leur première visite prénatale avant quatre mois. Cependant, dans près d'un cas sur quatre (24 %), la visite prénatale a eu lieu à 4-5 mois de grossesse. La moitié des femmes enceintes a effectué une première visite à 3,6 mois et cela, quel que soit le milieu de résidence. Cependant, les femmes du milieu rural commencent un peu plus tardivement leurs consultations prénatales que celles du milieu urbain (durée médiane de 3,3 mois contre 3,8).

Tableau 9.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, selon le nombre de visites prénatales et selon le stade de la grossesse au moment de la première visite pour la naissance la plus récente et, parmi les femmes ayant effectué des visites prénatales, nombre médian de mois de grossesse à la première visite, par milieu de résidence, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Visites prénatales	Résidence		Total
	Urbain	Rural	
Nombre de consultations prénatales			
Aucune	1,0	6,3	4,1
1	2,2	5,2	4,0
2-3	31,3	45,5	39,7
4+	62,1	41,5	50,0
Ne sait pas/manquant	3,4	1,5	2,3
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre de mois de grossesse à la première consultation prénatale			
Aucune consultation prénatale	1,0	6,3	4,1
<4	72,7	52,2	60,7
4-5	18,0	28,1	23,9
6-7	4,9	9,7	7,7
8+	2,3	1,7	1,9
Ne sait pas/manquant	1,2	2,0	1,7
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	3 171	4 508	7 678
Nombre médian de mois de grossesse à la première consultation (pour les femmes ayant reçu des soins prénatals)			
	3,3	3,8	3,6
Effectif de femmes ayant effectué des consultations prénatales	3 140	4 226	7 366

Graphique 9.3 Nombre de mois de grossesse à la première consultation prénatale par milieu de résidence



Types de soins prénatals

L'efficacité des soins prénatals dépend aussi du type d'examen effectués pendant les consultations, mais aussi des conseils qui sont prodigués aux femmes. Pour cette raison, lors de l'EDS-MICS, il a été demandé aux femmes si, au cours des visites prénatales, elles avaient été informées sur les signes révélateurs de complications de la grossesse et si elles avaient subi certains examens médicaux (vérification de la tension artérielle, analyses d'urine et de sang). En outre, on a cherché à savoir si elles avaient reçu des suppléments de fer et si elles avaient été protégées contre les parasites intestinaux. Ces résultats sont présentés au tableau 9.3. Selon leurs déclarations, lors des visites prénatales, les femmes ont en général été peu informées des signes de complications de la grossesse. En effet, plus de quatre femmes sur dix (45 %) ont reçu ces informations. Même dans les catégories les plus favorisées (citadines, femmes instruites et dans le quintile le plus riche), près de la moitié des femmes n'ont reçu aucune information sur les signes de complications de la grossesse. Par contre, dans la quasi-totalité des cas, on a vérifié leur tension artérielle (97 %). Les examens d'urine chez les femmes enceintes ont été beaucoup moins fréquemment effectués (85 %) et pour 76 % des femmes, on a effectué un prélèvement de sang. Cette dernière proportion est plus faible en zone rurale qu'en zone urbaine (69 % contre 86 % en urbain) et dans les régions de Matam (60 %), Kédougou (61 %), de Kolda (62 %) et de Tambacounda (63 %) que dans les autres régions.

En outre, au cours de ces visites prénatales, plus de neuf femmes sur dix ont reçu des suppléments de fer (94 %) et un quart d'entre elles ont reçu des médicaments contre les parasites intestinaux (25 %). Les femmes des zones rurales, celles qui n'ont pas d'instruction et celles des régions de Matam, Kolda Kédougou et de Kaffrine ont moins bénéficié que les autres, de ces suppléments nutritionnels et de traitement préventif contre les vers intestinaux (Thiès).

Tableau 9.3 Composants des visites prénatales

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant pris des suppléments de fer, sous forme de comprimés ou de sirop, et des médicaments contre les parasites intestinaux au cours de la grossesse la plus récente et parmi les femmes ayant bénéficié de soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage ayant effectué certains examens prénatals, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage qui, durant la grossesse la plus récente, ont pris :			Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage qui :				
	Du fer sous forme de comprimés ou de sirop	Des médicaments contre les parasites intestinaux	Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années	Ont été informées des signes de complication de la grossesse	Ont eu leur tension artérielle vérifiée	Ont eu un prélèvement d'urine	Ont eu un prélèvement de sang	Effectif de femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente
Age de la mère à la naissance								
<20	91,6	21,2	1 067	40,9	96,6	81,6	73,9	1 018
20-34	94,2	26,0	5 280	45,3	97,4	85,1	76,7	5 083
35-49	92,7	23,7	1 331	48,5	97,7	86,2	75,3	1 265
Rang de naissance								
1	95,5	25,7	1 700	47,0	97,7	85,8	83,2	1 667
2-3	94,3	25,5	2 549	43,2	97,8	86,6	78,3	2 455
4-5	93,1	25,4	1 720	45,3	97,0	84,5	73,9	1 645
6+	91,2	23,0	1 710	46,7	96,6	81,4	67,5	1 599
Milieu de résidence								
Urbain	96,6	26,8	3 171	47,7	98,9	92,3	85,9	3 140
Rural	91,5	23,7	4 508	43,4	96,2	79,3	68,8	4 226
Région								
Dakar	97,0	30,3	1 663	48,2	99,4	94,6	87,4	1 656
Ziguinchor	97,2	33,5	250	53,9	99,5	94,3	93,4	248
Diourbel	94,5	22,4	905	49,6	97,0	79,1	67,8	867
Saint-Louis	91,3	26,2	495	32,9	99,1	74,1	75,0	467
Tambacounda	86,1	41,8	418	21,7	91,6	66,8	63,4	367
Kaolack	96,6	26,5	625	49,2	99,6	89,7	66,4	612
Thiès	97,0	18,3	958	50,1	97,6	94,4	89,2	951
Louga	93,3	23,6	525	40,3	95,6	88,2	71,9	498
Fatick	94,4	25,3	397	39,3	96,7	81,9	68,9	385
Kolda	85,2	22,8	427	46,6	92,6	68,4	61,7	389
Matam	84,8	14,4	322	38,1	95,0	78,8	60,3	283
Kaffrine	89,8	9,8	342	50,0	96,0	82,8	78,9	310
Kédougou	87,7	19,7	73	40,1	97,3	62,2	61,2	65
Sédhiou	92,5	23,2	279	51,6	98,2	69,1	67,4	266
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	91,9	23,7	5 277	42,8	96,6	81,9	72,1	4 985
Primaire	97,1	28,3	1 647	49,5	98,6	89,7	82,1	1 635
Secondaire ou plus	97,5	26,8	754	52,5	99,6	93,4	89,3	746
Quintiles de bien-être								
Le plus pauvre	86,0	21,3	1 672	39,7	94,3	68,1	59,1	1 487
Second	93,6	23,6	1 600	43,9	96,6	81,8	71,4	1 530
Moyen	94,8	23,8	1 491	44,2	97,6	89,3	76,6	1 451
Quatrième	97,1	26,2	1 548	47,2	98,9	92,0	84,9	1 535
Le plus riche	97,6	30,7	1 368	51,7	99,5	93,6	89,4	1 362
Ensemble	93,6	25,0	7 678	45,3	97,4	84,8	76,1	7 366

Vaccinations antitétaniques

Le tétanos néonatal est l'une des maladies les plus graves auxquelles le nouveau-né peut être exposé. Pour faire face à cette pathologie, il est recommandé l'administration d'au moins deux doses de vaccin antitétanique aux femmes enceintes. Les données du tableau 9.4 révèlent que 57 % des femmes ont reçu au moins deux injections antitétaniques au cours de la grossesse pour la naissance vivante la plus récente au cours des cinq années ayant précédé l'enquête. Il est important de souligner que les informations présentées ici ont pris en compte l'histoire vaccinale des femmes. Ainsi, 69 % des femmes qui ont reçu la vaccination durant les dix dernières années et avant leur grossesse restent également immunisées. Par conséquent, elles protègent leurs enfants contre le tétanos néonatal.

Tableau 9.4 Vaccination antitétanique

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu au moins deux injections antitétaniques au cours de la grossesse pour la naissance vivante la plus récente et pourcentage dont la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néo-natal, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu deux injections ou plus durant la dernière grossesse	Pourcentage dont la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal ¹	Effectif de mères
Age de la mère à la naissance			
<20	58,8	65,8	1 067
20-34	57,3	69,3	5 280
35-49	56,5	68,0	1 331
Rang de naissance			
1	64,4	70,6	1 700
2-3	57,4	70,0	2 549
4-5	54,1	67,0	1 720
6+	53,6	66,0	1 710
Milieu de résidence			
Urbain	61,3	70,4	3 171
Rural	54,6	67,3	4 508
Région			
Dakar	60,5	67,3	1 663
Ziguinchor	57,9	78,8	250
Diourbel	46,6	68,6	905
Saint-Louis	52,2	66,0	495
Tambacounda	41,2	53,5	418
Kaolack	64,6	83,0	625
Thiès	68,3	75,1	958
Louga	57,0	62,2	525
Fatick	45,8	54,0	397
Kolda	55,4	66,6	427
Matam	49,8	64,1	322
Kaffrine	65,9	70,1	342
Kédougou	50,2	65,5	73
Sédhiou	73,4	79,4	279
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	56,0	67,3	5 277
Primaire	58,8	69,9	1 647
Secondaire ou plus	63,7	74,9	754
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	49,0	59,8	1 672
Second	61,1	72,7	1 600
Moyen	56,9	71,0	1 491
Quatrième	57,2	67,1	1 548
Le plus riche	63,9	73,5	1 368
Ensemble	57,4	68,6	7 678

¹ Y compris les mères ayant reçu deux injections au cours de la grossesse de leur dernière naissance ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des dix années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, cinq injections avant la dernière naissance.

L'âge de la mère n'est pas déterminant pour la couverture vaccinale contre le tétanos néonatal : 59 % à moins de 20 ans et 57 % à 20-34 ans et à 35-49 ans. Par contre, les naissances de rang 1 sont mieux protégées que les autres : 64 % contre 54 % pour les femmes qui ont 6 enfants et plus. En ce qui concerne le milieu de résidence, les naissances qui se sont produites en milieu urbain ont été mieux protégées que celles qui ont eu lieu en milieu rural (61 % contre 55 %). Il faut souligner que le statut vaccinal des mères varie peu avec la région et le niveau d'instruction. Tout au plus peut-on souligner que dans les régions de Diourbel (47 %), Fatick (46 %) et Tambacounda (41 %), les proportions sont un peu plus faibles qu'ailleurs. Par ailleurs, la fréquence de la vaccination augmente avec l'indice de bien-être du ménage, passant d'un minimum de 49 % pour les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres à un maximum de 64 % pour celles des ménages les plus riches.

Par rapport aux résultats de l'EDS de 2005, la couverture vaccinale contre le tétanos néonatal (deux injections ou plus) a baissé (66 % en 2005 et 57 % en 2010-2011).

9.1.2 Accouchement

Lieu d'accouchement

Parmi les naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, près de trois sur dix (27 %) ont eu lieu à domicile, 69 % dans une structure sanitaire publique et 4 % dans une structure privée (tableau 9.5). On observe une légère amélioration du taux de fréquentation des structures de santé entre 2005 et 2010 (respectivement 69 % et 73 %).

L'examen des données par caractéristiques sociodémographiques de la mère ne met pas en évidence une tendance nette selon l'âge de la mère. A l'inverse, le rang de naissance semble jouer un rôle important dans le choix du lieu d'accouchement. Dans 85 % des cas, les naissances de rang 1 ont lieu dans un établissement sanitaire et presque exclusivement du secteur public, contre 74 % pour les rangs 2-3 et 62 % pour le rang six ou plus. Il a été relevé aussi une augmentation du pourcentage de naissances ayant eu lieu dans une structure de santé avec le nombre de visites prénatales. Seulement de 15 % chez celles n'ayant effectué aucune visite prénatale, cette proportion est supérieure à 67 % chez les femmes ayant effectué au moins une visite prénatale. De même, on observe des disparités selon le milieu et la région de résidence. L'accouchement dans les structures de santé concerne d'avantage les femmes citadines (93 % contre 60 % des femmes rurales) et celles résidant dans les régions de Dakar (96 %), Ziguinchor (90) et de Thiès (89 %). En outre, c'est dans la région de Dakar qu'on trouve la plus forte proportion de femmes ayant accouché dans les structures privées (11 %). Ceci s'expliquerait par une concentration de ces structures dans cette région. A l'opposé, les femmes des régions de Kédougou, Kolda, Sédhiou, Tambacounda et de Kaffrine privilégient le plus l'accouchement à domicile avec moins de 50 % ayant accouché dans les structures de santé.

De même, le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique des femmes semblent exercer une influence positive dans le choix du lieu d'accouchement (graphique 9.4). Ainsi, plus le niveau d'instruction est élevé, plus la proportion des femmes qui ont accouché dans les structures de santé augmente, passant de 66 % chez celles non instruites à 94 % chez celles de niveau d'instruction secondaire ou plus. La même tendance est observée selon le quintile de bien-être économique : seuls 40 % de femmes appartenant aux ménages les plus pauvres ont accouché dans les structures de santé contre 98 % dans les ménages les plus riches. Dans cette dernière catégorie, pratiquement toutes les femmes ont choisi comme lieu d'accouchement les structures de santé dont 14 % dans le secteur privé.

Dans l'ensemble, 27 % des femmes ont accouché à domicile. Les accouchements à domicile concernent principalement les femmes du milieu rural (39 %), les femmes non instruites (33 %), les multipares (38 %) et celles des régions de Kédougou (68%), Kolda (57 %), Tambacounda (53 %), Sédhiou (52 %) et les femmes des ménages les plus pauvres (60 %).

Par rapport aux résultats des enquêtes précédentes, on note une augmentation de la proportion de femmes dont l'accouchement s'est déroulé en structure sanitaire : cette proportion est passée de 47 % en 1993 à 49 % en 1997, 62 % en 2005 et à 73 % (graphique 9.2). Corrélativement, il a été relevé une diminution très sensible de la proportion de femmes qui ont accouché à domicile (53 % en 1993 contre 51 % en 1997, 37 % en 2005 et 27 % en 2010-2011).

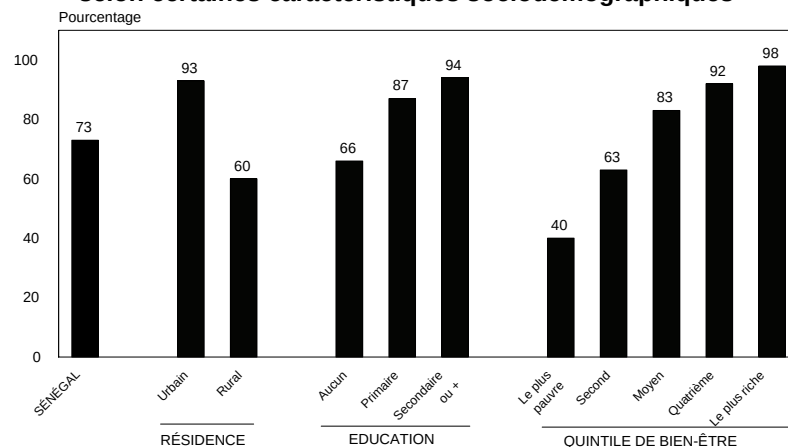
Tableau 9.5 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Établissement de santé				Total	Pourcentage dont l'accouchement s'est déroulée dans un établissement de santé	Effectif de naissances
	Secteur public	Secteur privé	Maison	Autre			
Age de la mère à la naissance							
<20	69,1	2,8	27,7	0,3	100,0	71,9	1 728
20-34	68,6	4,4	26,6	0,4	100,0	73,0	8 081
35-49	68,5	4,6	26,4	0,4	100,0	73,1	1 670
Rang de naissance							
1	79,6	5,5	14,7	0,2	100,0	85,2	2 611
2-3	69,1	5,2	25,4	0,3	100,0	74,4	3 875
4-5	64,7	3,4	31,3	0,6	100,0	68,1	2 661
6+	59,9	1,8	37,6	0,7	100,0	61,8	2 332
Visites prénatales¹							
Aucune	13,9	1,0	84,4	0,7	100,0	14,9	313
1-3	64,3	2,7	32,4	0,5	100,0	67,0	3 350
4+	79,9	6,0	13,8	0,3	100,0	85,9	3 841
Ne sait pas/manquant	77,2	9,7	12,8	0,3	100,0	86,9	175
Milieu de résidence							
Urbain	84,6	8,5	6,8	0,1	100,0	93,1	4 399
Rural	58,7	1,5	39,2	0,6	100,0	60,2	7 080
Région							
Dakar	85,7	10,5	3,8	0,0	100,0	96,2	2 280
Ziguinchor	87,1	3,0	9,3	0,6	100,0	90,2	367
Diourbel	71,5	6,3	21,8	0,4	100,0	77,7	1 417
Saint-Louis	70,0	1,4	28,3	0,2	100,0	71,4	750
Tambacounda	44,6	0,6	53,0	1,8	100,0	45,1	634
Kaolack	60,1	5,7	33,8	0,5	100,0	65,7	997
Thiès	86,6	2,3	11,0	0,1	100,0	88,9	1 376
Louga	69,1	1,8	28,6	0,5	100,0	70,9	799
Fatick	64,2	1,2	34,0	0,6	100,0	65,4	654
Kolda	41,8	0,7	56,6	0,8	100,0	42,6	653
Matam	52,9	1,3	45,6	0,3	100,0	54,1	493
Kaffrine	48,7	0,5	50,6	0,2	100,0	49,2	532
Kédougou	30,6	1,8	67,6	0,0	100,0	32,4	108
Sédhiou	46,5	0,5	52,3	0,7	100,0	47,0	418
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	63,5	2,8	33,1	0,5	100,0	66,4	8 187
Primaire	82,2	4,6	13,0	0,2	100,0	86,8	2 343
Secondaire ou plus	79,3	14,8	5,8	0,1	100,0	94,0	949
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	39,2	0,5	59,5	0,8	100,0	39,8	2 649
Second	62,4	1,0	36,1	0,5	100,0	63,4	2 523
Moyen	80,4	2,3	16,9	0,4	100,0	82,7	2 223
Quatrième	86,5	5,7	7,8	0,0	100,0	92,2	2 234
Le plus riche	83,5	14,3	2,0	0,2	100,0	97,8	1 851
Ensemble	68,6	4,2	26,8	0,4	100,0	72,8	11 479

¹ Inclut seulement la naissance la plus récente survenue au cours des cinq années ayant précédé l'enquête

Graphique 9.4 Accouchement dans un établissement de santé selon certaines caractéristiques sociodémographiques



EDS-MICS 2010-11

Assistance lors de l'accouchement

Une bonne prise en charge de l'accouchement, élément clé dans la lutte contre la morbidité et la mortalité maternelles, dépend de la qualification des personnels de santé. Le tableau 9.6 montre que plus de six naissances sur dix (65 %) ont eu lieu avec l'assistance de personnel de santé qualifié, essentiellement des infirmières et des sages-femmes (60 %). En outre, 72 % des accouchements dans les structures de santé sont assistés par des sages-femmes. Par ailleurs, trois accouchements sur dix (30%) se sont déroulés sans assistance de personnel formé, soit donc avec l'aide de parents et d'amis (22 %), soit sans aucune assistance (5 %). Les accoucheuses traditionnelles sont intervenues dans 8 % des cas.

Le pourcentage de naissances assistées par un professionnel de santé varie selon le rang de naissance : de 78 % chez les primipares, il passe à 67 % chez les paucipares (2-3 enfants) et tombe à 53 % chez les grandes multipares. Comme il fallait s'y attendre, 88 % des naissances dans les structures de santé sont assistées soit par un médecin, soit par une sage-femme, une infirmière ou une aide-infirmière, contre 5 % des naissances qui ont eu lieu dans un endroit autre que des structures de santé.

En outre, le tableau 9.6 met en exergue des disparités selon le milieu et la région de résidence. En milieu urbain, neuf naissances sur dix sont assistées par un professionnel de santé contre une naissance sur deux (49 %) en milieu rural. En général, les régions du sud, à l'exception de Ziguinchor où moins d'un quart des naissances n'est pas assisté par un professionnel de santé, sont les moins avantagées. Dans ces régions, l'essentiel des accouchements sont assistés par des parents ou d'autres personnes.

Dans au moins 4 cas sur 5, les naissances dont la mère est instruite ou appartient aux ménages aisés, sont assistées par des professionnels de santé.

Entre les deux dernières enquêtes, la proportion d'accouchements assistés a sensiblement augmenté, passant de 52 % à 65 %. A ce rythme de progression, selon le Document de Politique Economique et Social (DPES), le pourcentage d'accouchements assistés au niveau national serait égal ou dépasserait les 90 % d'ici 2015 et cela conformément aux objectifs du millénaire pour le développement relatifs à l'amélioration de la santé maternelle.

Type d'accouchement

Dans la stratégie pour la maternité sans risque, la césarienne est un des moyens préconisés pour réduire la mortalité maternelle et périnatale. C'est un mode d'accouchement auquel l'obstétricien fait recours chaque fois que l'accouchement par voie naturelle s'avère greffé d'un risque fœtal et/ou maternel, pour amoindrir le risque. Ainsi, a-t-on demandé aux mères, pour toutes les naissances vivantes des cinq dernières années, si l'accouchement avait eu lieu par césarienne ou par voie basse.

Tableau 9.6 Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance durant l'accouchement, pourcentage de naissances assistées par un professionnel de santé et pourcentage de naissances accouchées par césarienne selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Personne ayant assisté l'accouchement :							Total	Pourcentage dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé ¹	Pourcentage accouché par césarienne	Effectif de naissances
	Médecin	Sage-femme	Infirmière/ICP	Matrone/ Accoucheuse traditionnelle	Parents/ Autre	Personne	NSP/ Manquant				
Age de la mère à la naissance											
<20	3,0	51,9	9,7	18,6	13,3	3,5	0,0	100,0	64,6	5,8	1 728
20-34	4,5	54,7	6,1	19,7	10,0	5,0	0,0	100,0	65,2	5,7	8 081
35-49	7,8	51,2	6,0	19,2	8,1	7,7	0,0	100,0	65,0	6,9	1 670
Rang de naissance											
1	7,2	63,4	7,3	13,9	6,6	1,5	0,0	100,0	78,0	10,1	2 611
2-3	4,6	56,1	6,1	19,8	9,6	3,8	0,1	100,0	66,8	5,4	3 875
4-5	4,0	50,0	6,4	19,8	13,1	6,6	0,0	100,0	60,5	4,2	2 661
6+	3,1	43,2	6,9	24,8	12,0	10,1	0,0	100,0	53,2	3,8	2 332
Lieu d'accouchement											
Etablissement de santé	6,5	72,2	8,9	12,2	0,2	0,1	0,0	100,0	87,5	8,1	8 360
Ailleurs	0,1	4,3	0,6	39,1	37,1	18,7	0,1	100,0	5,0	0,0	3 120
Milieu de résidence											
Urbain	9,4	77,8	3,5	6,0	2,0	1,2	0,0	100,0	90,7	10,9	4 399
Rural	1,8	38,8	8,6	27,9	15,3	7,7	0,0	100,0	49,2	2,7	7 080
Région											
Dakar	13,6	79,7	1,7	3,0	1,1	0,9	0,0	100,0	95,0	15,5	2 280
Ziguinchor	3,4	52,8	11,1	29,5	2,0	1,3	0,0	100,0	67,3	4,8	367
Diourbel	2,2	59,4	6,9	15,6	9,9	5,9	0,1	100,0	68,5	3,0	1 417
Saint-Louis	4,4	52,9	11,4	17,4	8,7	5,2	0,0	100,0	68,8	5,2	750
Tambacounda	1,5	24,7	6,1	19,9	31,7	16,0	0,0	100,0	32,4	1,7	634
Kaolack	3,0	34,0	12,2	45,3	3,7	1,7	0,0	100,0	49,3	1,6	997
Thiès	3,0	81,0	1,4	9,7	3,1	1,9	0,0	100,0	85,3	7,1	1 376
Louga	3,5	53,6	6,1	21,0	9,6	6,1	0,0	100,0	63,3	3,3	799
Fatick	1,9	45,8	5,2	25,9	13,1	8,1	0,0	100,0	52,9	2,1	654
Kolda	1,5	21,5	10,2	29,5	25,2	12,0	0,0	100,0	33,3	2,3	653
Matam	2,1	38,6	5,1	17,5	27,3	9,4	0,0	100,0	45,8	2,9	493
Kaffrine	0,7	24,3	19,0	36,5	12,1	7,4	0,0	100,0	44,0	1,7	532
Kédougou	4,7	15,7	5,0	21,0	34,2	19,4	0,0	100,0	25,4	3,6	108
Sédhiou	1,9	24,5	8,5	39,4	21,4	4,3	0,0	100,0	34,9	3,0	418
Niveau d'instruction de la mère											
Aucun	2,8	48,7	6,7	22,6	12,5	6,6	0,0	100,0	58,2	4,0	8 187
Primaire	7,1	66,2	6,8	12,6	5,5	1,9	0,0	100,0	80,0	8,7	2 343
Secondaire +	15,9	66,7	5,1	9,4	1,8	1,0	0,0	100,0	87,8	14,6	949
Quintiles de bien-être économique											
Le plus pauvre	1,4	19,8	8,5	30,4	25,9	14,0	0,0	100,0	29,7	1,8	2 649
Second	1,7	39,3	10,1	31,4	11,7	5,8	0,0	100,0	51,1	2,1	2 523
Moyen	3,3	64,5	6,9	17,8	5,1	2,4	0,0	100,0	74,7	5,1	2 223
Quatrième	4,8	78,9	4,4	8,4	2,5	0,9	0,0	100,0	88,2	7,7	2 234
Le plus riche	15,5	78,7	1,4	3,1	1,0	0,3	0,1	100,0	95,5	15,5	1 851
Ensemble	4,8	53,7	6,6	19,5	10,2	5,2	0,0	100,0	65,1	5,9	11 479

Note: Si l'enquêtée a déclaré que plus d'une personne avait assisté l'accouchement, seule la personne la plus qualifiée est prise en compte dans ce tableau.

Pour 6 % des naissances, on a pratiqué la césarienne (tableau 9.6). La fréquence de cette intervention est peu variable avec l'âge et est plus fréquente chez les primipares (10 %). La gravido-puerpéralité chez les adolescentes et les primipares est souvent émaillée de complications. Cette gravido-puerpéralité est liée aux anomalies du bassin en rapport avec la nuptialité et la maternité précoces. Des précautions comme un suivi prénatal régulier et de qualité et une bonne prise en charge de la grossesse et de l'accouchement sont à entreprendre pour amoindrir ce risque.

Les césariennes se pratiquent dans un environnement médico-chirurgical. Elles sont exclusivement pratiquées dans les structures de santé (8,1 %), sont plutôt rares chez les femmes du milieu rural (3 %), dans les régions les moins urbanisées et chez les femmes non instruites qui résident aussi plus souvent en zone rurale. Ce type d'intervention qui n'est réalisable que dans les formations sanitaires suffisamment équipées et dotées de personnels qualifiés n'est pas à la portée des couches les plus défavorisées (moins de 2 % contre 16 % dans les

classes aisées) et qui sont également souvent éloignées de ces services (moins de 2% dans les régions de Tambacounda, Kaolack et Kaffrine, contre 16 % à Dakar et 7 % à Thiès). Il convient de signaler que la fréquence de la césarienne chez les plus instruites (15%) pourrait plutôt être liée à la maternité tardive qui les expose à des complications obstétricales telles que les mort-nés et un accouchement bloqué (la dystocie) nécessitant une intervention chirurgicale.

9.1.3 Examens postnatals

Examens postnatals pour les mères

Le tableau 9.7 présente la répartition des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, en fonction du moment où les premiers soins postnatals ont été effectués après l'accouchement de la naissance la plus récente selon certaines caractéristiques sociodémographiques et selon que la mère a reçu ou non des soins postnatals. Dans l'ensemble, près de 7 femmes sur 10 (68 %) ont reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs à l'accouchement. Cette proportion cache des disparités selon les caractéristiques sociodémographiques de la femme et selon le lieu d'accouchement. En effet, la proportion varie de 65 % chez les femmes de moins de 20 ans à 70 % chez celles âgées entre 35-49 ans. En outre, de 75 % chez les primipares, la proportion de femmes ayant bénéficié de soins postnatals dans les deux jours à l'accouchement atteint 62 % chez les grandes multipares. Huit femmes sur 10 ayant accouché dans un établissement sanitaire ont reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs à l'accouchement et 50 % à moins de 4 heures. Globalement, parmi les femmes ayant accouché au cours des deux années ayant précédé l'enquête, un quart (25 %) n'a bénéficié d'aucun suivi postnatal dans les 41 jours consécutifs à l'accouchement et 75 % en ont effectué au moins un. La plupart de ces femmes (68 %) sont allées en consultation dans les deux jours qui ont suivi l'accouchement, 2 % au cours des 3-6 jours après l'accouchement et dans 4 % des cas, les femmes ont attendu entre 7 et 41 jours pour se rendre à une consultation postnatale.

La proportion de femmes n'ayant pas reçu des soins postnatals dans les 41 jours après l'accouchement, diminue sensiblement avec l'âge, passant de 27 % à moins de 20 ans, à 24 % à plus de 20 ans. Cette proportion varie selon le rang de naissance : elle passe de 18 % pour les primipares à 31 % pour les femmes ayant six enfants ou plus. En outre, on observe des écarts selon le milieu et la région de résidence : ces proportions sont plus élevées en milieu rural (32 %) qu'en milieu urbain (14 %), et dans les régions de Kolda (54 %), Kédougou (43 %) et Kaffrine (42 %). De même, le niveau d'instruction de la mère influence la fréquence du suivi postnatal puisque trois mères sans instruction sur dix n'ont pas consulté après leur accouchement contre 16 % parmi celles qui ont un niveau primaire et 17 % parmi les plus instruites. Par ailleurs, le pourcentage de femmes ayant reçu un examen postnatal dans les deux jours consécutifs à leur accouchement augmente avec le niveau de bien-être économique : 44 % dans les ménages les plus pauvres (premier quintile), 67 % dans le second quintile, et 83 % dans le dernier quintile. Corrélativement, les femmes n'ayant reçu aucun examen postnatal sont relativement plus nombreuses dans les deux quintiles les plus pauvres.

Tableau 9.7 Soins postnatals

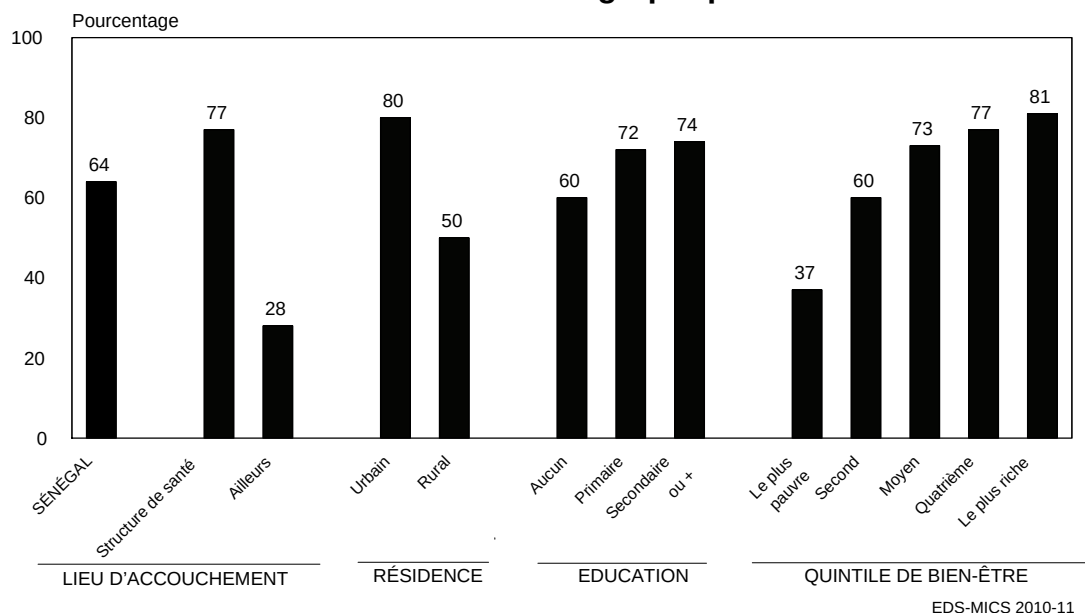
Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, en fonction du moment où les premiers soins postnatals ont été effectués après l'accouchement, pour la naissance la plus récente selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristiques sociodémographiques	Durée écoulée entre l'accouchement et le moment où la mère a reçu ses premiers soins postnatals						Pas de soins postnatals ¹	Total	Pourcentage de femmes ayant reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Effectif de femmes
	Moins de 4 heures	4-23 heures	1-2 jours	3-6 jours	7-41 jours	NSP/ Manquant				
Age de la mère à la naissance										
<20	48,3	8,5	8,6	2,2	4,3	1,1	27,1	100,0	65,4	650
20-34	49,2	12,0	6,8	1,7	4,3	1,6	24,4	100,0	68,0	3 197
35-49	51,9	11,9	6,6	0,4	3,3	1,8	24,2	100,0	70,3	662
Rang de naissance										
1	53,6	13,2	8,4	1,6	2,8	2,1	18,4	100,0	75,2	1 009
2-3	49,2	11,4	6,8	1,6	4,6	1,5	24,9	100,0	67,5	1 554
4-5	52,0	9,8	5,4	1,5	4,9	1,5	24,9	100,0	67,2	1 009
6+	42,7	11,4	7,8	1,5	4,1	1,2	31,3	100,0	61,9	938
Lieu d'accouchement										
Établissement de santé	61,3	12,8	6,7	1,2	2,6	2,0	13,5	100,0	80,8	3 291
Ailleurs	17,5	7,9	8,1	2,6	8,5	0,4	55,1	100,0	33,4	1 217
Milieu de résidence										
Urbain	58,6	13,3	8,6	1,1	2,6	2,2	13,5	100,0	80,5	1 695
Rural	43,9	10,4	6,1	1,8	5,1	1,2	31,5	100,0	60,4	2 814
Région										
Dakar	58,1	14,0	9,6	0,5	2,8	2,6	12,5	100,0	81,7	825
Ziguinchor	59,0	10,5	7,5	2,5	1,8	1,6	17,1	100,0	77,1	149
Diourbel	51,3	16,6	3,9	2,1	2,9	2,0	21,1	100,0	71,9	563
Saint-Louis	44,2	11,5	7,7	1,7	3,1	2,5	29,3	100,0	63,4	291
Tambacounda	35,9	9,2	4,6	4,6	9,2	0,6	36,0	100,0	49,7	246
Kaolack	41,7	14,9	6,5	1,3	4,5	0,9	30,2	100,0	63,1	412
Thiès	75,0	8,1	6,3	0,8	1,2	1,2	7,4	100,0	89,4	577
Louga	54,9	6,6	5,7	1,1	4,1	1,4	26,2	100,0	67,2	311
Fatick	43,2	13,1	12,4	2,5	4,0	1,3	23,5	100,0	68,7	266
Kolda	18,8	9,8	5,3	2,3	8,2	1,5	54,0	100,0	34,0	248
Matam	31,1	10,8	9,2	0,2	7,4	1,8	39,6	100,0	51,0	186
Kaffrine	45,3	2,1	1,2	0,3	8,6	0,3	42,2	100,0	48,6	221
Kédougou	23,8	9,4	5,7	3,9	12,9	1,7	42,6	100,0	38,9	43
Sédhiou	30,4	11,3	13,3	3,4	3,3	0,0	38,2	100,0	55,0	172
Niveau d'instruction										
Aucun	46,8	10,5	7,1	1,6	4,5	1,2	28,3	100,0	64,3	3 159
Primaire	57,4	13,4	6,3	1,4	3,2	2,2	16,1	100,0	77,0	981
Secondaire ou plus	51,6	14,5	9,2	1,3	3,8	2,6	17,0	100,0	75,3	369
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	29,4	8,9	5,8	1,6	6,2	1,2	46,8	100,0	44,2	1 061
Second	49,1	10,0	7,4	2,4	4,7	1,2	25,2	100,0	66,5	1 020
Moyen	56,9	12,2	7,2	1,7	3,1	1,3	17,5	100,0	76,3	865
Quatrième	58,5	12,1	7,9	1,2	2,8	1,5	16,0	100,0	78,5	878
Le plus riche	60,1	15,8	7,2	0,3	3,1	3,1	10,4	100,0	83,1	685
Ensemble	49,5	11,5	7,1	1,5	4,2	1,6	24,8	100,0	68,0	4 509

¹ Y compris les femmes qui ont eu une visite postnatale après 41 jours.

Enfin, 31 % des femmes n'ont pas reçu de soins postnatals dans les deux jours consécutifs à l'accouchement (tableau 9.8). Les femmes qui ont fait l'objet de consultation postnatale dans les deux jours après l'accouchement sont âgées en général de moins de 20 ans (34 %), sont de grandes multipares (37 %), ont accouché ailleurs que dans des structures de santé (67 %), résident en milieu rural (39 %) et dans des régions Sud (Tambacounda, Kolda et Kédougou). Elles sont en majorité sans niveau d'instruction (35 %) et plus de la moitié appartiennent aux ménages les plus pauvres (55 %) (graphique 9.5).

Graphique 9.5 Premiers examens postnatals par du personnel formé selon certaines caractéristiques sociodémographiques



Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals pour les mères

Le tableau 9.8 présente la répartition des femmes ayant eu des naissances au cours des deux années ayant précédé l'enquête, selon le type de personnel ayant dispensé les premiers soins postnatals pour leur dernière naissance et selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes. Dans l'ensemble, 64 % des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années, ont bénéficié de soins postnatals auprès de professionnels de la santé (médecins, sage-femmes, infirmières et agents de santé communautaire). Ces soins postnatals ont été principalement effectués par des médecins, sages-femmes ou infirmières (53 %) et, dans une moindre mesure par des aides-infirmiers et matrones (10 %). Les femmes ayant reçu des soins postnatals auprès des agents de santé communautaire représentent moins de 1 %. Par contre, 6 % des mères ont bénéficié des soins postnatals des accoucheuses traditionnelles.

Les différences selon l'âge de la femme sont peu importantes. Par contre, en fonction d'autres caractéristiques sociodémographiques, les écarts sont assez notables. La proportion de naissances pour lesquelles la mère a bénéficié de soins postnatals auprès de personnel formé varie de 71 % pour les primipares à 56 % pour les femmes au rang de naissance 6 ou plus. Selon le niveau d'instruction, la proportion est de 59 % pour les femmes sans instruction, 72 % pour celles qui ont le niveau d'instruction primaire et 74 % pour celles de niveau secondaire ou plus (graphique 9.5). En outre, des disparités s'observent selon le lieu d'accouchement : 77 % ayant accouché dans une structure de santé ont fait l'objet de consultation postnatale contre 26 % de celles qui ont accouché ailleurs. De même, les femmes du milieu urbain ont plus bénéficié de soins postnatals que les femmes du milieu rural (79 % contre 53 %). Au niveau régional, des disparités sont importantes : les femmes qui ont le moins bénéficié des premiers soins postnatals auprès d'un professionnel de la santé sont celles des régions de Kolda (29 %), Kédougou (32 %), Tambacounda (41 %), de Matam (45 %) et Sédhiou (43 %). A l'opposé, dans les régions de Dakar et de Thiès, respectivement 80 % et 87 % des femmes ont reçu des soins postnatals auprès des professionnels de santé. Enfin, la proportion de femmes ayant eu au moins une consultation postnatale augmente régulièrement avec l'indice du niveau de bien-être du ménage : de 36 % parmi les femmes du quintile le plus pauvre, la proportion passe à 81 % dans le plus riche.

Tableau 9.8 Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals, pour la naissance la plus récente, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals à la mère :			Pas de soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Total	Effectif de femmes
	Médecin/ Sage-femme	Infirmière	Matrone/ Accoucheuse traditionnelle			
Age de la mère à la naissance						
<20	50,5	11,3	4,7	33,5	100,0	650
20-34	52,1	10,3	6,5	31,1	100,0	3 197
35-49	56,0	9,8	5,4	28,8	100,0	662
Rang de naissance						
1	60,9	9,7	5,8	23,6	100,0	1 009
2-3	53,7	9,0	5,7	31,6	100,0	1 554
4-5	49,4	11,8	6,6	32,2	100,0	1 009
6+	44,4	11,9	6,4	37,3	100,0	938
Lieu d'accouchement						
Établissement de santé	65,3	11,2	5,5	18,0	100,0	3 291
Ailleurs	17,6	8,1	7,7	66,5	100,0	1 217
Milieu de résidence						
Urbain	73,8	5,4	2,3	18,5	100,0	1 695
Rural	39,5	13,4	8,3	38,7	100,0	2 814
Région						
Dakar	74,2	5,7	2,2	17,8	100,0	825
Ziguinchor	53,1	13,2	11,6	22,1	100,0	149
Diourbel	57,5	8,7	7,0	26,8	100,0	563
Saint-Louis	47,2	15,8	2,0	35,0	100,0	291
Tambacounda	25,0	15,7	8,9	50,3	100,0	246
Kaolack	35,6	21,3	8,5	34,6	100,0	412
Thiès	85,3	2,0	3,5	9,2	100,0	577
Louga	50,1	13,4	4,0	32,4	100,0	311
Fatick	51,3	7,8	10,2	30,7	100,0	266
Kolda	21,4	7,9	4,9	65,7	100,0	248
Matam	33,8	10,9	7,0	48,4	100,0	186
Kaffrine	22,4	15,6	10,9	51,2	100,0	221
Kédougou	19,2	12,8	7,2	60,8	100,0	43
Sédhiou	26,6	15,9	13,7	43,9	100,0	172
Niveau d'instruction						
Aucun	47,4	11,4	6,4	34,8	100,0	3 159
Primaire	63,3	8,4	6,0	22,3	100,0	981
Secondaire ou plus	66,5	7,0	3,6	22,9	100,0	369
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	22,1	13,9	8,8	55,1	100,0	1 061
Second	42,9	15,7	8,8	32,6	100,0	1 020
Moyen	63,2	9,6	4,3	23,0	100,0	865
Quatrième	69,8	6,3	3,8	20,1	100,0	878
Le plus riche	77,9	3,2	2,9	16,0	100,0	685
Ensemble	52,4	10,4	6,1	31,1	100,0	4 509

¹ Y compris les femmes qui ont eu une visite postnatale après 41 jours

Examens postnatals pour les nouveau-nés

Le tableau 9.9 présente la répartition (en %) des naissances au cours des deux années ayant précédé l'enquête, en fonction du moment où les premiers soins postnatals pour le nourrisson ont été effectués, pour la naissance la plus récente selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère. Au total, 41 % des naissances ont reçu des soins postnatals dans les 2 jours consécutifs à l'accouchement. La proportion de femmes dont les nouveau-nés ont bénéficié de soins postnatals dans les deux jours consécutifs à l'accouchement augmente avec l'âge de 39 % à moins de 20 ans, elle est à 45 % entre 35-49 ans. De même, cette proportion est plus importante chez les primipares (45 %) et les grandes multipares (42 %). Selon le lieu d'accouchement, 47 % des naissances ayant lieu dans un établissement sanitaire ont reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs à l'accouchement contre 26 % pour celles dont l'accouchement a eu lieu ailleurs. En outre, des écarts sont notés selon le milieu et la région de résidence : ces proportions sont plus élevées en milieu urbain (46 %) qu'en milieu rural (38 %) et dans les régions de Thiès (57 %), Kaolack (53 %) et Ziguinchor (50 %) que dans les autres. De même, le niveau d'instruction de la mère influence la fréquence du suivi postnatal du nouveau-né puisque 39 % des mères sans instruction ont consulté après leur accouchement contre 47 % parmi celles qui ont un niveau primaire et 49 % parmi les plus instruites. Les résultats selon le niveau de bien être économique montrent un suivi postnatal du

nouveau-né plus fréquent dans les ménages les plus riches (54 %) que dans les autres. Dans les ménages les plus pauvres, la proportion n'est que de 29 %.

Tableau 9.9 Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés au nouveau-né

Répartition (en %) des naissances survenues dans les deux années ayant précédé l'enquête par durée écoulée entre l'accouchement et le moment où ont été donnés les premiers soins postnatals au nouveau-né et pourcentage de naissances ayant reçu des soins postnatals dans les deux jours qui ont suivi la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Durée écoulée entre l'accouchement et le moment où le nouveau-né a reçu ses premiers soins postnatals						Pas de soins post-natals ¹	Total	Pourcentage de naissances ayant reçu des soins postnatals dans les 2 premiers jours après la naissance	Effectif de naissances
	Moins d'une heure	1-3 heures	4-23 heures	1-2 jours	3-6 jours	NSP/ manquant				
Age de la mère à la naissance										
<20	13,0	14,7	4,4	6,5	4,4	0,7	56,3	100,0	38,6	650
20-34	15,5	14,3	5,4	5,7	3,9	1,2	54,0	100,0	41,0	3197
35-49	16,0	14,8	6,3	7,6	3,9	1,3	50,1	100,0	44,7	662
Rang de naissance										
1	19,6	14,0	5,3	5,9	4,2	1,4	49,7	100,0	44,7	1009
2-3	13,3	15,5	4,7	5,6	3,9	1,3	55,7	100,0	39,1	1554
4-5	15,8	14,5	5,2	5,0	4,3	1,0	54,2	100,0	40,4	1009
6+	13,2	13,2	6,7	8,6	3,2	0,8	54,3	100,0	41,7	938
Lieu d'accouchement										
Établissement de santé	19,6	16,9	5,1	5,3	3,8	1,4	47,9	100,0	47,0	3291
Ailleurs	3,4	7,7	6,0	8,4	4,5	0,4	69,6	100,0	25,5	1217
Milieu de résidence										
Urbain	19,9	15,8	4,3	5,9	3,0	1,6	49,4	100,0	45,9	1695
Rural	12,5	13,6	6,0	6,3	4,5	0,8	56,3	100,0	38,3	2814
Région										
Dakar	19,3	16,5	2,0	6,0	1,4	1,4	53,4	100,0	43,8	825
Ziguinchor	16,8	17,2	5,4	10,2	2,8	1,7	46,0	100,0	49,5	149
Diourbel	15,3	22,9	5,9	4,3	7,7	0,7	43,2	100,0	48,4	563
Saint-Louis	7,9	7,4	5,2	7,3	3,9	1,9	66,4	100,0	27,8	291
Tambacounda	4,6	10,2	5,1	5,7	6,2	0,4	67,8	100,0	25,6	246
Kaolack	9,0	23,6	10,9	9,3	3,5	1,9	41,7	100,0	52,8	412
Thiès	37,9	10,3	5,7	3,1	5,4	1,6	35,9	100,0	57,1	577
Louga	16,3	18,5	5,4	3,9	1,9	1,0	53,1	100,0	44,0	311
Fatick	12,7	12,9	10,0	12,1	4,4	1,4	46,5	100,0	47,7	266
Kolda	8,3	4,8	4,2	4,6	3,2	0,4	74,5	100,0	21,9	248
Matam	5,2	8,3	3,1	3,6	2,2	0,0	77,6	100,0	20,2	186
Kaffrine	2,4	7,7	3,0	3,9	2,7	0,3	79,9	100,0	17,0	221
Kédougou	3,2	6,5	4,6	3,2	5,3	2,4	74,7	100,0	17,6	43
Sédhiou	3,6	10,6	6,0	13,2	5,4	0,0	61,2	100,0	33,5	172
Niveau d'instruction de la mère										
Aucun	12,7	14,1	5,3	6,3	4,2	1,1	56,2	100,0	38,5	3159
Primaire	20,9	15,9	5,1	5,1	3,5	0,9	48,5	100,0	47,1	981
Secondaire ou +	21,8	13,8	6,1	6,9	2,8	2,1	46,4	100,0	48,7	369
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	6,9	10,4	6,2	5,6	3,1	0,9	66,8	100,0	29,2	1061
Second	13,8	14,6	7,3	8,1	5,0	0,7	50,6	100,0	43,7	1020
Moyen	17,0	14,2	5,4	5,6	5,0	0,9	51,9	100,0	42,1	865
Quatrième	18,7	14,6	2,6	6,1	2,9	1,9	53,3	100,0	42,0	878
Le plus riche	23,7	20,6	4,7	4,7	3,7	1,6	41,0	100,0	53,7	685
Ensemble	15,2	14,4	5,4	6,1	4,0	1,1	53,7	100,0	41,2	4509

¹ Y compris les nouveaux-nés qui ont eu une visite postnatale après une semaine.

Par ailleurs, 54 % des naissances n'ont bénéficié d'aucun soin postnatal ou bien le suivi ne s'est pas fait dans les 7 jours après la naissance. La proportion de naissances qui n'ont reçu aucun soin postnatal (y compris celles qui ont bénéficié des soins postnatals après la première semaine), diminuent sensiblement avec l'âge de la mère, passant de 56 % à moins de 20 ans, à 54 % à 20-34 ans et à 50 % à 35-49 ans. Cette proportion varie selon le rang de naissance en passant de 50 % pour les primipares à 54 % pour les femmes ayant six enfants ou plus. En outre, ces proportions sont plus élevées en milieu rural (56 %) qu'en milieu urbain (49 %) et dans les régions de Kaffrine (80 %), Matam (78 %), Kolda et Kédougou (75 %) que dans les autres. De même, le niveau d'instruction de la mère influe sur la fréquence du suivi postnatal de l'enfant puisque 56% des mères sans instruction n'ont effectué un suivi

postnatal pour leur enfant dans les 7 jours consécutifs à l'accouchement contre plus de 46 % parmi les plus instruites. Selon le niveau de bien-être économique, la proportion est de 67 % pour les plus pauvres contre 41 % parmi les plus riches.

Les données du tableau 9.10 mettent en exergue la répartition des dernières naissances survenues dans les deux années ayant précédé l'enquête, selon le type de personnel ayant dispensé les premiers soins postnatals et selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes enquêtées. Les résultats révèlent que 38 % des naissances des deux dernières années ont bénéficié de soins postnatals auprès de professionnels de la santé (médecins, sages-femmes, infirmières et agents de santé communautaire). Ces soins postnatals ont été principalement effectués par les médecins et les sages-femmes (29 %) suivis des infirmières et des infirmiers chefs de poste (ICP) (8 %). Par contre, 4 % des naissances ont bénéficié des soins postnatals des matrones et des accoucheuses traditionnelles.

Tableau 9.10 Type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né

Répartition (en %) des naissances survenues dans les deux années ayant précédé l'enquête par type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né dans les deux jours qui ont suivi la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né			Pas de soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Total	Effectif de naissances
	Médecin/ Sage-femme	Infirmière	Matrone/ Accoucheuse traditionnelle			
Age de la mère à la naissance						
<20	26,9	7,9	3,9	61,4	100,0	650
20-34	29,4	7,5	4,1	59,0	100,0	3 197
35-49	32,0	8,1	4,6	55,3	100,0	662
Rang de naissance						
1	34,2	6,7	3,8	55,3	100,0	1 009
2-3	29,2	6,2	3,7	60,9	100,0	1 554
4-5	26,4	9,5	4,6	59,6	100,0	1 009
6+	28,0	9,0	4,6	58,3	100,0	938
Lieu d'accouchement						
Établissement de santé	35,6	7,5	3,9	53,0	100,0	3 291
Ailleurs	12,9	8,0	4,7	74,5	100,0	1 217
Milieu de résidence						
Urbain	39,2	5,0	1,7	54,1	100,0	1 695
Rural	23,6	9,2	5,6	61,7	100,0	2 814
Région						
Dakar	37,5	5,9	0,5	56,2	100,0	825
Ziguinchor	30,6	11,0	7,9	50,5	100,0	149
Diourbel	33,7	6,0	8,7	51,6	100,0	563
Saint-Louis	17,6	8,7	1,5	72,2	100,0	291
Tambacounda	14,3	8,4	2,9	74,4	100,0	246
Kaolack	25,7	22,2	4,9	47,2	100,0	412
Thiès	53,3	1,0	2,7	42,9	100,0	577
Louga	28,5	12,4	3,1	56,0	100,0	311
Fatick	34,2	5,8	7,6	52,3	100,0	266
Kolda	13,1	4,3	4,5	78,1	100,0	248
Matam	13,3	4,1	2,7	79,8	100,0	186
Kaffrine	7,8	6,8	2,5	83,0	100,0	221
Kédougou	7,5	7,5	2,6	82,4	100,0	43
Sédhiou	15,2	6,7	11,5	66,5	100,0	172
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	25,9	8,2	4,5	61,5	100,0	3 159
Primaire	37,4	6,4	3,3	52,9	100,0	981
Moyen/secondaire ou plus	39,0	6,3	3,4	51,3	100,0	369
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	13,3	9,4	6,5	70,8	100,0	1 061
Second	26,4	12,0	5,4	56,3	100,0	1 020
Moyen	32,8	6,7	2,6	57,9	100,0	865
Quatrième	35,0	4,1	2,8	58,0	100,0	878
Le plus riche	47,6	4,1	2,1	46,3	100,0	685
Ensemble	29,4	7,6	4,1	58,8	100,0	4 509

Le pourcentage de naissances des deux dernières années ayant bénéficié de soins postnatals auprès de professionnels de la santé augmente à peine avec l'âge : 35 % chez les moins de 20 ans, à 37 % à 20-34 ans et 40 % à 35-49 ans. Par contre, en fonction d'autres caractéristiques sociodémographiques, les variations sont importantes. Selon le rang de naissance, les proportions sont plus importantes chez les primipares avec 41 %. En outre, le lieu d'accouchement de l'enfant révèle, comme on pouvait s'y attendre, que c'est lorsque l'accouchement a eu lieu dans une structure de santé que le suivi postnatal de l'enfant auprès des professionnels de santé a été plus fréquent (43 % contre 21 % lorsque l'accouchement a eu lieu ailleurs).

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la proportion des naissances vivantes au cours des deux dernières années qui ont bénéficié de soins postnatals auprès d'un professionnel de santé est plus importante en milieu urbain (44 %) qu'en milieu rural (33 %). Du point de vue régional, on observe aussi des disparités importantes : les femmes qui ont le moins fréquemment consulté un professionnel de la santé pour le suivi postnatal de leur enfant sont celles des régions de Kédougou et Kaffrine (15 % chacune), Kolda (17 %) et Matam (17 %). À l'opposé, dans les régions de Thiès, Kaolack et de Dakar, respectivement 54 % et 49 % et 44 % des naissances ont reçu de soins postnatals auprès des professionnels de santé. Enfin, cette proportion augmente avec le niveau d'instruction de la mère : de 34 % chez les mères sans instruction, elle atteint au moins 44 % parmi les mères de niveau primaire ou plus. Selon le quintile de bien-être économique, la différence est plus nette entre les deux quintiles extrêmes (de 23 % parmi les femmes du quintile le plus pauvre, la proportion passe à 52 % parmi celles vivant dans des ménages du quintile le plus riche).

9.2 PROBLEMES PERÇUS POUR L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ DE LA FEMME

L'accès de la population aux soins de santé est l'une des priorités des autorités sanitaires. Ainsi, au cours de l'enquête, on a cherché à connaître les types de problèmes auxquels ont été confrontées les femmes lorsqu'elles ont eu besoin de soins de santé.

Le tableau 9.11 montre que le premier problème qui a été cité comme obstacle à l'accès aux soins de santé des femmes est le manque d'argent (51 %). L'importance de ce problème augmente avec l'âge et la parité. De plus, les femmes en union (53 %) ou en rupture d'union (60 %) ont déclaré plus fréquemment que les célibataires (45 %) avoir été confrontées à ce problème. Cette contrainte concerne également davantage les femmes du milieu rural (56 %) que celles du milieu urbain (46 %). De même, les femmes sans instruction (57 %) ont été plus souvent confrontées à ce problème que celles de niveau primaire (47 %) et de niveau secondaire ou plus (38 %). Les femmes des régions de Tambacounda (68 %), Kaffrine (66 %), Sédhiou (62 %), Kaolack (60 %), de Fatick (59 %) et de Ziguinchor (58 %) ont été proportionnellement les plus nombreuses à mentionner le manque d'argent comme obstacle à leur accès aux soins de santé. À l'inverse, dans les régions de Diourbel et de Dakar, ces proportions sont plus faibles (respectivement, 38 % et 44 %).

Le manque d'argent n'est pas cependant le seul obstacle que les femmes ont eu à franchir pour accéder aux services de santé. Près d'un tiers d'entre elles (32 %) ont mentionné la distance à parcourir pour atteindre le service de santé. Cet obstacle est beaucoup plus fréquent en milieu rural (45 %) et dans les régions de Sédhiou (62 %), de Kolda (59 %) et de Tambacounda (53 %). Par ailleurs, les catégories les plus pauvres (63 %) ont plus de difficultés à accéder aux services de santé en cas de maladie. Enfin, notons que la permission d'aller consulter et le fait de ne pas vouloir aller seule posent aussi des problèmes aux femmes puisque respectivement, 17 % et 16 % ont cité ces difficultés. Globalement, 60 % des femmes ont mentionné au moins un obstacle spécifique pour accéder à des soins de santé.

Tableau 9.11 Problèmes d'accès aux soins de santé

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont déclaré avoir rencontré des problèmes importants d'accès aux soins de santé quand elles étaient malades par type de problème, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Problèmes d'accès aux soins de santé					Effectif de femmes
	Avoir la permission d'aller se faire soigner	Avoir l'argent pour le traitement	Distance au service de santé	Ne pas vouloir y aller seule	Au moins un des problèmes rencontrés pour l'accès aux soins de santé	
Groupe d'âges						
15-19	17,2	45,6	30,9	21,3	58,1	3 429
20-34	16,2	48,5	29,7	14,6	57,5	8 114
35-49	18,7	60,0	35,6	13,8	67,7	4 145
Nombre d'enfants vivants						
0	16,3	42,8	25,8	17,2	53,5	5 595
1-2	15,6	46,6	29,1	13,6	55,9	4 187
3-4	18,2	56,1	36,3	15,6	65,0	2 937
5+	19,4	67,0	40,9	16,9	74,9	2 969
État matrimonial						
Célibataire	16,6	44,5	24,0	17,3	54,4	4 585
Marié ou vivant ensemble	17,2	53,1	35,1	15,4	62,5	10 347
Divorcé/séparé/veuf	18,3	59,6	28,2	13,1	66,1	757
Emploi au cours des 12 derniers mois						
N'a pas travaillé	18,7	50,7	33,1	16,2	60,0	8 393
A travaillé pour de l'argent	14,6	51,0	26,7	13,4	59,6	6 135
A travaillé sans contrepartie financière	18,2	51,4	45,0	26,6	67,2	1 160
Milieu de résidence						
Urbain	15,1	45,5	17,8	11,5	52,9	7 738
Rural	18,9	56,1	44,9	20,0	67,6	7 950
Région						
Dakar	17,4	44,0	15,4	11,2	51,7	4 078
Ziguinchor	18,3	58,3	30,2	15,0	69,1	581
Diourbel	9,1	37,5	15,1	6,9	42,5	1 851
Saint-Louis	27,0	54,5	42,3	25,6	66,8	1 034
Tambacounda	15,8	67,9	53,0	22,1	77,3	725
Kaolack	20,9	59,9	45,6	23,4	68,8	1 172
Thiès	21,1	51,9	29,8	9,5	58,0	2 030
Louga	11,8	49,4	40,9	13,8	62,4	1 130
Fatick	9,9	58,9	39,3	16,5	67,4	717
Kolda	16,7	52,2	58,9	38,2	76,4	640
Matam	13,8	53,2	39,0	21,1	68,2	595
Kafrine	27,9	66,2	38,1	16,7	71,3	572
Kédougou	8,6	50,7	42,4	29,1	71,7	115
Sédhiou	14,0	61,9	61,6	33,5	81,1	448
Niveau d'instruction						
Aucun	19,2	57,1	39,1	17,5	67,1	9 079
Primaire	15,9	46,6	22,6	14,5	55,5	3 414
Secondaire ou plus	12,1	37,7	19,5	12,4	46,3	3 195
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	20,4	68,2	63,4	28,1	82,6	2 585
Second	23,0	65,1	49,8	22,9	76,9	2 805
Moyen	17,4	54,1	27,5	13,8	61,7	3 114
Quatrième	16,5	46,3	17,6	10,5	55,1	3 494
Le plus riche	10,4	29,6	11,7	8,6	35,9	3 689
Ensemble	17,1	50,9	31,5	15,8	60,3	15 688

9.3 LES FISTULES OBSTRETRICALES

Les femmes peuvent parfois avoir, en permanence, le jour et la nuit, un problème de pertes urinaires ou fécales par le vagin. Ce problème survient généralement à la suite d'un accouchement difficile, mais il peut aussi se produire après une agression sexuelle ou après une opération du pelvis. Telle a été la définition de la fistule obstétricale dans l'EDS.

Le tableau 9.12 présente la proportion de femmes ayant entendu parler de la fistule obstétricale et proportion de femmes ayant déclaré avoir (ou avoir eu) une fistule obstétricale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Au total, 22 % des femmes enquêtées ont déclaré avoir entendu parler de la fistule obstétricale. La proportion est de 24 % chez les femmes ayant déjà eu une naissance vivante contre 19 % chez celles qui n'en ont jamais eu. Cette proportion augmente avec l'âge des femmes jusqu'à 44 ans en passant de 11 % chez les 15-19 ans à environ 30 % à plus de 40 ans. En outre, on constate des écarts selon le milieu et la région de résidence : la proportion de femmes ayant déjà entendu parler de la fistule obstétricale est plus élevée en milieu urbain (27 % contre 18 % en milieu rural) et dans les régions de Kolda (31 %), Sédhiou (30 %), Dakar (28 %) et Kédougou (26 %). En outre, la proportion de femmes déclarant avoir entendu parler de la fistule obstétricale augmente avec le niveau d'instruction : 19 % des femmes sans instruction en ont déjà entendu parler contre 25 % de celles qui ont un niveau primaire et 28 % parmi celles de niveau secondaire ou plus. Les résultats selon le niveau de bien-être économique font apparaître un écart entre les ménages des deux quintiles les plus pauvres et les autres : parmi les deux plus pauvres, 16 à 18 % des femmes ont déjà entendu parler de la fistule et parmi les plus riches, ces proportions sont de 24 % pour l'avant dernier quintile et 31 % pour les plus riches.

Tableau 9.12 Connaissance et prévalence de la fistule obstétricale

Proportion de femmes ayant entendu parler de la fistule obstétricale et proportion de femmes ayant déclaré avoir eu une fistule obstétricale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique	Pourcentage de femmes		Effectif de femmes
	ayant entendu parler de la fistule obstétricale	ayant ou avoir eu une fistule obstétricale	
Maternité			
A déjà eu une naissance vivante	24,2	0,2	10 223
N'a jamais eu de naissance vivante	18,6	0,0	5 465
Groupe d'âges			
15-19	11,2	0,0	3 429
20-24	21,7	0,1	3 220
25-29	22,9	0,2	2 746
30-34	27,0	0,1	2 148
35-39	27,6	0,4	1 817
40-44	30,9	0,0	1 379
45-49	28,6	0,1	949
Milieu de résidence			
Urbain	26,8	0,1	7 738
Rural	17,8	0,1	7 950
Région			
Dakar	28,3	0,2	4 078
Ziguinchor	18,2	0,5	581
Diourbel	18,5	0,0	1 851
Saint-Louis	21,6	0,3	1 034
Tambacounda	20,0	0,0	725
Kaolack	12,8	0,0	1 172
Thiès	23,2	0,0	2 030
Louga	20,8	0,2	1 130
Fatick	19,3	0,0	717
Kolda	31,4	0,4	640
Matam	20,5	0,1	595
Kaffrine	6,3	0,0	572
Kédougou	26,2	0,0	115
Sédhiou	29,5	0,0	448
Niveau d'instruction			
Aucun	19,2	0,2	9 079
Primaire	24,6	0,1	3 414
Secondaire ou plus	28,2	0,0	3 195
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	16,2	0,2	2 585
Second	17,7	0,1	2 805
Moyen	19,3	0,0	3 114
Quatrième	24,1	0,2	3 494
Le plus riche	30,6	0,1	3 689
Ensemble	22,2	0,1	15 688

Également, on a demandé aux femmes si elles ont déjà eu, en permanence, durant le jour et la nuit, des pertes urinaires ou fécales par le vagin. Sur les 15 688 femmes enquêtées, seules 0,1 % (soit 17 femmes, toutes ayant déjà eu une naissance vivante) ont répondu par l’affirmative.

Mahmouh DIOUF

L'EDS-MICS 2010-11 a collecté des informations détaillées sur la santé des enfants nés au cours des cinq dernières années. Ces informations concernent les caractéristiques des nouveau-nés, la couverture vaccinale, la prévalence et le traitement des principales maladies des enfants, en particulier les infections respiratoires, la fièvre et la diarrhée. Les résultats présentés dans ce chapitre, permettent d'identifier les problèmes les plus importants en matière de santé maternelle et infantile. Ils constituent ainsi des outils de grande importance pour l'évaluation et la planification des politiques et des programmes de santé.

10.1 CARACTÉRISTIQUES DU NOUVEAU-NÉ

Le tableau 10.1 présente les résultats concernant le poids et la taille des enfants. Il faut tout d'abord noter que seulement 61 % des enfants pour lesquels le poids à la naissance a pu être établi. En effet, près de quatre nouveau-nés sur dix (39 %) n'ont pas été pesés à la naissance. Peser les enfants à la naissance est une pratique généralisée dans les régions de Dakar (87 %) et de Ziguinchor (80 %), en milieu urbain (81 %), et parmi les femmes provenant des ménages les plus riches (86 %).

Dans l'ensemble, plus de huit nourrissons sur dix (84 %) avaient un poids supérieur ou égal à 2500 grammes et 16 % qui avaient un poids inférieur à 2500 grammes, et étaient donc de faible poids à la naissance. On relève que quelle que soit la variable sociodémographique, la proportion de nourrissons dont le poids est de 2500 grammes ou plus se situe à 80 % ou plus.

La deuxième partie du tableau présente les résultats sur la taille estimée du nourrisson selon l'appréciation de la mère à partir de la question : « Quand votre enfant est né, était-il très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ? ». Cette appréciation est donc quelque peu subjective dans la mesure où les notions de « petit », « moyen » et « gros » peuvent dépendre de divers facteurs socioculturels. Pour l'ensemble des naissances survenues au cours des cinq dernières années, environ 71 % ont été considérés comme étant de taille moyenne ou plus grosse que la moyenne, 19 % ont été estimés comme plus petits que la moyenne, et 10 % ont été considérés comme étant de très petite taille. La perception de la taille du nouveau-né par les mères varie très peu (entre 9 et 11 %) selon les caractéristiques sociodémographiques : âge de la mère à la naissance, rang de naissance, milieu de résidence, niveau d'instruction de la mère et quintile de bien-être économique.

Par contre, les différences inter régionales semblent importantes. Les nourrissons de petite taille ont été beaucoup plus souvent mentionnés dans les régions de Saint-Louis (15 %) et Kaolack (14 %) ; à l'inverse, dans les régions de Sédhiou (4 %), Kolda (4 %), Tambacounda (5 %), Kaffrine (7 %) et Thiès (7 %) ces proportions sont bien plus faibles.

Tableau 10.1 Taille et poids de l'enfant à la naissance

Pourcentage de naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et dont le poids à la naissance a été déclaré; Répartition (en %) de toutes les naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par grosseur de l'enfant à la naissance estimée par la mère et pourcentage de toutes les naissances dont le poids à la naissance a été déclaré, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de toutes les naissances dont le poids à la naissance a été déclaré ¹	Répartition (%) des naissances dont le poids à la naissance a été déclaré ¹		Total	Effectif de naissances	Répartition (en %) de toutes les naissances vivantes par grosseur de l'enfant à la naissance					Total	Effectif de naissances
		Moins de 2,5 kg	2,5 kg ou plus			Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou plus gros que la moyenne	NSP/ manquant			
Age de la mère à la naissance												
<20	54,8	18,8	81,2	100,0	946	10,7	21,0	67,8	0,5	100,0	1 728	
20-34	62,0	15,3	84,7	100,0	5 008	9,2	18,5	71,3	0,9	100,0	8 081	
35-49	60,5	15,9	84,1	100,0	1 010	10,6	19,0	69,5	0,9	100,0	1 670	
Rang de naissance												
1	68,5	18,8	81,2	100,0	1 789	10,9	21,7	66,7	0,7	100,0	2 611	
2-3	63,7	14,8	85,2	100,0	2 470	9,0	18,4	71,8	0,8	100,0	3 875	
4-5	58,0	12,7	87,3	100,0	1 542	8,9	18,1	72,0	0,9	100,0	2 661	
6+	49,9	17,7	82,3	100,0	1 163	10,1	17,9	71,1	1,0	100,0	2 332	
Consommation de tabac/ cigarettes par le mère												
Fume cigarettes/tabac	*	*	*	*	2	*	*	*	*	*	10	
Ne fume pas	60,7	15,8	84,2	100,0	6 961	9,7	19,0	70,5	0,8	100,0	11 469	
Résidence												
Urbain	81,0	17,4	82,6	100,0	3 561	10,3	20,1	68,7	0,9	100,0	4 399	
Rural	48,1	14,3	85,7	100,0	3 403	9,3	18,3	71,7	0,7	100,0	7 080	
Région												
Dakar	87,6	19,7	80,3	100,0	1 997	11,3	16,7	71,5	0,5	100,0	2 280	
Ziguinchor	79,8	13,6	86,4	100,0	293	11,1	13,8	74,8	0,3	100,0	367	
Diourbel	61,8	13,4	86,6	100,0	875	7,7	17,8	74,0	0,5	100,0	1 417	
Saint-Louis	51,4	20,2	79,8	100,0	385	14,6	15,8	66,6	3,0	100,0	750	
Tambacounda	31,5	12,3	87,7	100,0	200	8,7	16,1	74,8	0,4	100,0	634	
Kaolack	51,2	15,4	84,6	100,0	510	14,4	18,7	66,2	0,8	100,0	997	
Thiès	77,3	12,4	87,6	100,0	1 064	7,0	34,1	57,6	1,3	100,0	1 376	
Louga	54,6	18,0	82,0	100,0	437	9,6	24,9	64,9	0,6	100,0	799	
Fatick	63,4	12,7	87,3	100,0	415	9,2	19,7	70,8	0,2	100,0	654	
Kolda	36,9	13,5	86,5	100,0	241	4,3	11,2	83,7	0,7	100,0	653	
Matam	37,3	15,2	84,8	100,0	184	13,3	17,4	68,5	0,8	100,0	493	
Kaffrine	30,9	14,2	85,8	100,0	164	6,8	12,9	79,2	1,1	100,0	532	
Kédougou	22,2	15,7	84,3	100,0	24	10,7	12,9	76,1	0,4	100,0	108	
Sédhiou	41,7	13,1	86,9	100,0	174	4,3	11,8	83,3	0,7	100,0	418	
Niveau d'instruction de la mère												
Aucun	53,0	15,5	84,5	100,0	4 343	9,1	19,1	70,9	0,9	100,0	8 187	
Primaire	76,1	15,9	84,1	100,0	1 784	11,3	18,3	70,0	0,5	100,0	2 343	
Secondaire ou plus	88,2	17,6	82,4	100,0	837	10,8	19,8	68,7	0,7	100,0	949	
Quintiles de bien-être économique												
Le plus pauvre	32,0	16,1	83,9	100,0	847	9,6	17,3	72,4	0,7	100,0	2 649	
Second	51,6	14,8	85,2	100,0	1 301	9,8	17,8	71,5	0,9	100,0	2 523	
Moyen	65,2	15,1	84,9	100,0	1 449	10,1	19,6	69,3	1,0	100,0	2 223	
Quatrième	79,1	15,2	84,8	100,0	1 767	8,9	21,6	68,4	1,1	100,0	2 234	
Le plus riche	86,4	17,9	82,1	100,0	1 599	10,0	19,1	70,6	0,4	100,0	1 851	
Ensemble	60,7	15,9	84,1	100,0	6 964	9,7	19,0	70,5	0,8	100,0	11 479	

¹ Basé sur, soit un enregistrement écrit, soit la déclaration de la mère.

* Basé sur des cas non pondérés inférieurs à 25 cas.

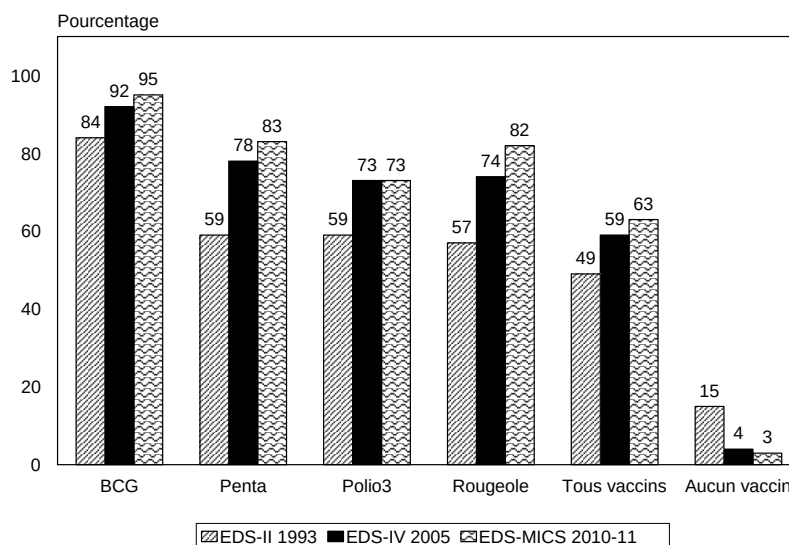
10.2 VACCINATION DES ENFANTS

Au cours de l'enquête, on a enregistré, pour tous les enfants nés au cours des cinq dernières années, les informations pouvant permettre une évaluation de la couverture vaccinale du Programme Élargi de Vaccinations (PEV) au Sénégal. Un enfant est considéré complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG (protection contre la tuberculose), le vaccin contre la rougeole et trois doses de vaccin contre la poliomyélite. Depuis peu, une nouvelle combinaison, le « pentavalent », est utilisé en remplacement du "DTC" (Diphtérie, Tétanos et Coqueluche). Le pentavalent contient en fait cinq antigènes contre la Diphtérie, le Tétanos, la Coqueluche, l'Hépatite B et l'Infection à Haemophilus influenzae B (HIB). En outre, une première dose de vaccin contre la poliomyélite (polio 0) est

donnée à la naissance. D'après le calendrier vaccinal, tous ces vaccins doivent être administrés à l'enfant avant l'âge d'un an. Des données ont également été collectées sur la fièvre jaune.

Les données sur la vaccination ont été collectées à partir de deux sources : le carnet de vaccination de l'enfant et les déclarations de la mère, quand le carnet n'était pas disponible ou n'existait pas. Le tableau 10.1 et le graphique 10.1 présentent les résultats sur la couverture vaccinale selon les différentes sources d'information pour les enfants de 12-23 mois, c'est-à-dire ceux qui, d'après les recommandations de l'OMS, ont atteint l'âge où ils devraient avoir été complètement vaccinés.

Graphique 10.1 Vaccinations des enfants de 12-23 mois selon trois sources



Les résultats du tableau 10.2 montrent que cinq enfants de 12-23 mois sur dix (54 %) ont été complètement vaccinés d'après les informations tirées du carnet de vaccination et 9 % selon les déclarations de leurs mères. Toutes sources de renseignements confondues, six enfants de 12-23 mois sur dix (63 %) ont reçu tous les vaccins alors que cinq enfants sur dix (54 %) avaient reçu tous les vaccins avant l'âge de 12 mois.

Tableau 10.2 Vaccinations par sources d'information

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins, à n'importe quel moment avant l'enquête selon la source d'information (carnet de vaccination ou déclaration de la mère) et pourcentage ayant été vacciné avant l'âge de 12 mois, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Source d'information	BCG	Penta 1	Penta 2	Penta 3	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Tous les vaccins ²	Aucun vaccin	Effectif d'enfants
Vacciné à n'importe quel moment avant l'enquête												
Carnet de vaccination	64,4	64,5	63,0	60,1	60,0	64,7	63,3	60,4	56,1	53,8	0,5	1 460
Déclaration de la mère	30,3	29,4	27,8	22,5	19,2	29,9	27,4	12,3	26,0	9,1	2,6	738
Les deux sources	94,7	93,9	90,9	82,6	79,2	94,6	90,7	72,7	82,1	62,8	3,1	2 199
Vacciné avant l'âge de 12 mois³	93,3	93,0	89,4	80,3	77,7	93,7	89,2	70,4	71,1	54,5	4,5	2 199

¹ Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.

² BCG, rougeole, les trois doses de Pentavalent et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance).

³ Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que la proportion de vaccins effectués au cours de la première année est la même que celle des enfants dont l'information provient d'un carnet de vaccination.

Environ, 64 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG d'après le carnet de vaccination et 30 % selon les déclarations de leurs mères. Au total donc, 95 % des enfants avaient reçu le BCG (donné en principe à la naissance) au moment de l'enquête et pratiquement tous (93 %) l'avaient reçu avant l'âge de 12 mois. La proportion d'enfants ayant reçu la première dose de Pentavalent est également très importante (94 %), mais la couverture vaccinale diminue avec le nombre de doses : de 91 % pour la deuxième dose, elle tombe à 83 % à la troisième dose. Le taux de déperdition¹ pour ce vaccin, assez faible entre les première et deuxième doses (3 %), augmente entre les deuxième et troisième doses (8 %) ; le taux de déperdition global entre les première et troisième doses est de 11 %. On notera que le taux de déperdition est plus élevé entre le Penta 2 et le Penta 3 (8 %) qu'entre le Penta 1 et le Penta 2 (4 %).

Le vaccin contre la poliomyélite étant administré en même temps que celui du Penta, on s'attend donc à trouver des niveaux de couverture vaccinale très proches. La couverture vaccinale contre la poliomyélite est cependant légèrement plus faible (polio 0 : 79 %, polio 1 : 95 %, polio 2 : 91 % et polio 3 : 73 %) et connaît une déperdition plus importante entre les première et troisième doses. La couverture contre la rougeole est la plus faible de toutes (82 % quel que soit l'âge de l'enfant et 71 % pour ceux vaccinés avant 12 mois).

Parmi les enfants qui ont reçu tous les vaccins, 55 % ont été vaccinés selon le calendrier recommandé, c'est-à-dire avant l'âge de 12 mois, selon les deux sources d'information. Par contre, moins de 5 % des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucun des vaccins du PEV avant l'âge de 12 mois.

Le tableau 10.3 et le graphique 10.2 présentent la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère et de l'enfant. En ce qui concerne le sexe de l'enfant, on ne constate aucun écart (63 % pour les enfants de sexe masculin contre 63 % pour ceux de sexe féminin). La couverture vaccinale diminue avec le rang de naissance de 67 % chez les enfants de rang 1, elle passe à 62 % chez les enfants de rang 5 et 59 % pour les rangs de naissance six ou plus.

Le pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu tous les vaccins est identique en milieu urbain et en milieu rural (63 %). Par contre, les variations régionales sont très marquées. Deux régions sont particulièrement défavorisées : Kédougou (40 %) et Tambacounda (47 %). À l'opposé, c'est dans les régions de Ziguinchor (75 %) et de Fatick (70 %) que l'on observe les proportions les plus élevées. Le niveau d'instruction des mères est une variable discriminante pour la vaccination des enfants : la couverture vaccinale des enfants dont les mères ont reçu une instruction est bien meilleure (64 % pour le primaire et 76 % pour le secondaire ou plus) que celle des enfants dont les mères n'ont aucune instruction (61 %).

¹ Le taux de déperdition pour le Penta, par exemple, est la proportion d'enfants qui, ayant reçu la première dose du vaccin, ne reçoivent pas la troisième.

Tableau 10.3 Vaccinations selon certaines caractéristiques sociodémographiques

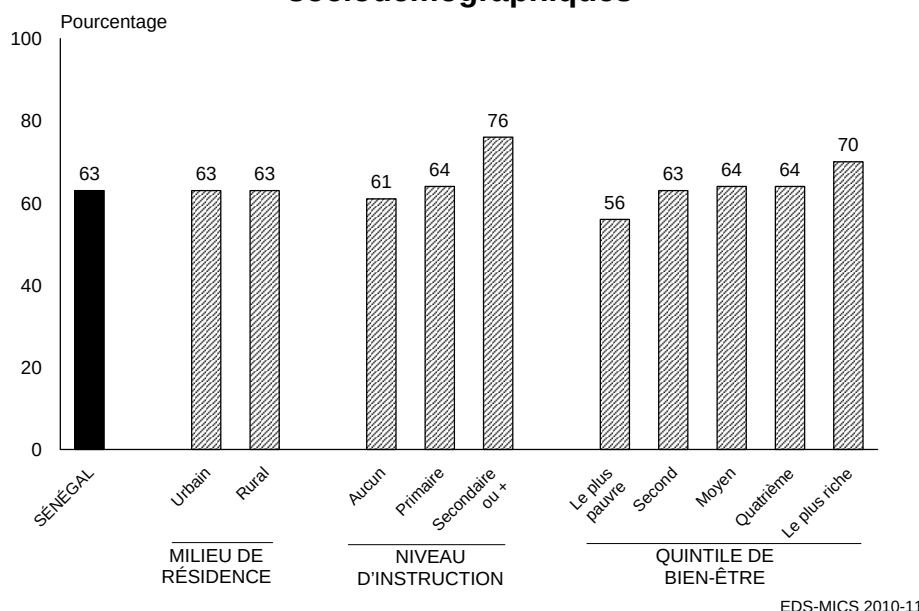
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins à n'importe quel moment avant l'enquête (selon le carnet de vaccination ou la déclaration de la mère) et pourcentage pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Penta			Polio				Rougeole	Tous les vaccins ²	Aucun vaccin	Pourcentage avec un carnet de vaccination présenté à l'enquêtrice	Effectif d'enfants
	BCG	1	2	3	0	1	2	3				
Sexe												
Masculin	93,9	94,6	91,6	84,3	80,0	94,6	90,2	73,1	82,1	62,9	2,7	1 127
Féminin	95,5	93,2	90,1	80,7	78,3	94,6	91,2	72,3	82,1	62,8	3,4	1 072
Rang de naissance												
1	96,9	96,5	93,6	87,3	85,3	97,0	92,5	75,3	86,9	67,3	1,2	483
2-3	94,0	93,6	90,5	81,8	77,0	94,7	91,4	73,0	82,1	62,9	4,0	742
4-5	93,5	92,5	89,6	82,3	79,4	92,9	88,9	71,6	81,9	62,0	3,5	495
6+	94,8	93,3	89,9	79,2	76,0	93,9	89,7	70,5	77,5	59,1	3,1	479
Milieu de résidence												
Urbain	96,6	94,6	92,8	83,6	83,8	95,7	93,1	72,6	84,8	63,1	2,2	849
Rural	93,5	93,5	89,6	81,9	76,2	94,0	89,2	72,7	80,4	62,7	3,6	1 350
Région												
Dakar	95,0	92,5	91,1	79,4	84,5	94,4	92,2	72,5	83,8	64,3	2,8	416
Ziguinchor	100,0	98,4	98,4	95,1	77,2	99,1	99,1	82,5	93,7	75,5	0,0	77
Diourbel	92,3	91,3	86,3	83,0	82,7	91,4	86,6	71,5	80,5	63,7	5,2	272
Saint-Louis	96,5	94,0	90,9	77,1	77,1	94,6	89,2	72,5	80,0	55,6	2,3	149
Tambacounda	87,9	92,8	85,4	71,3	56,3	92,2	86,0	61,8	74,9	47,1	4,2	113
Kaolack	98,4	96,8	93,5	83,4	74,3	97,2	92,4	81,5	79,4	65,7	1,0	184
Thiès	98,8	98,5	97,3	91,0	93,5	99,1	96,2	71,2	90,8	66,9	0,0	273
Louga	92,6	93,0	90,6	84,2	80,9	91,8	88,9	71,6	82,5	63,4	5,8	153
Fatick	96,3	96,0	94,4	88,1	85,9	96,6	94,5	79,9	82,4	70,2	2,8	132
Kolda	88,1	92,3	83,9	75,1	58,2	92,7	83,6	70,2	76,6	60,1	4,3	118
Matam	87,8	83,8	80,9	73,1	67,9	86,9	81,7	62,7	69,6	52,8	10,1	96
Kaffrine	96,9	96,9	94,3	91,6	81,7	97,5	93,8	70,8	81,8	59,3	2,0	104
Kédougou	91,0	80,0	77,4	58,8	63,0	87,0	83,1	56,0	76,5	40,4	3,7	22
Sédhiou	96,9	97,2	92,9	85,6	71,8	97,7	91,8	80,4	82,4	68,3	1,5	89
Niveau d'instruction de la mère												
Aucun	93,5	92,5	89,0	80,4	76,6	93,1	88,8	71,3	79,2	60,8	4,3	1 510
Primaire	96,5	96,2	93,4	84,5	83,7	97,3	94,0	74,1	85,9	64,4	0,5	515
secondaire ou plus	100,0	99,7	99,0	95,3	87,8	99,5	97,5	80,7	96,1	76,1	0,0	174
Quintile de bien-être économique												
Le plus pauvre	90,0	90,5	85,4	74,2	66,1	91,2	85,9	67,6	74,4	56,4	6,1	493
Second	96,1	94,6	91,8	84,9	78,4	95,5	90,8	73,9	82,0	62,6	1,7	470
Moyen	95,0	95,0	91,1	85,1	82,7	94,9	91,8	72,6	83,4	63,9	3,1	452
Quatrième	95,3	94,2	92,0	82,6	83,8	95,3	93,1	72,7	84,5	64,1	2,6	472
Le plus riche	98,7	96,2	95,8	88,3	88,8	97,2	93,0	78,8	88,9	70,0	0,9	312
Ensemble	94,7	93,9	90,9	82,6	79,2	94,6	90,7	72,7	82,1	62,8	3,1	2 199

¹ Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.

² BCG, rougeole, les trois doses de Penta et les trois doses de polio (non compris la dose de polio donnée à la naissance).

Graphique 10.2 Pourcentage d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés selon certaines caractéristiques sociodémographiques



Par ailleurs, il importe de relever que la situation économique du ménage fait apparaître des disparités importantes, en particulier entre les enfants des ménages les plus pauvres et ceux des plus riches. En effet, le pourcentage d'enfants complètement vaccinés est de 56 % chez les premiers alors qu'il s'établit à 70 % chez les enfants des ménages les plus riches, soit 14 points de différence.

Au cours de l'enquête, les données sur la vaccination ont été collectées pour les enfants de moins de cinq ans. Il a été ainsi possible d'évaluer rétrospectivement les tendances de la couverture vaccinale avant l'âge de douze mois pour les quatre années ayant précédé l'enquête à partir des données concernant les enfants de 12-23, 24-35, 36-47 et 48-59 mois. Au tableau 10.4 sont présentés les taux de couverture vaccinale d'après le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère pour les enfants de ces différents groupes d'âges. On y trouve également les proportions d'enfants de chaque groupe d'âges pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice.

Pour l'ensemble des enfants de 12-59 mois, on constate que 92 % ont reçu le vaccin du BCG avant l'âge de 12 mois, 77 % la troisième dose de Penta et 61 % la troisième dose de polio. En outre, 71 % ont été vaccinés contre la rougeole. Ce sont 47 % des enfants qui ont été vaccinés contre toutes les maladies du PEV avant l'âge de 12 mois. À l'opposé, 6 % des enfants de 1-4 ans n'ont reçu aucun de ces vaccins.

Au regard du tableau, on relève une amélioration de la couverture vaccinale des enfants dans le temps. En effet, la proportion d'enfants complètement vaccinés passe de 42 % chez les enfants âgés de 48-59 mois au moment de l'enquête, à 55 % chez ceux âgés de 12-23 mois. La même tendance est observée quel que soit l'antigène considéré.

Pour l'ensemble des enfants de 12-59 mois, un carnet de vaccination n'a cependant été présenté à l'enquêtrice que dans 51 % des cas. L'analyse par tranche d'âges semble indiquer une moindre importance accordée à la conservation de la carte de vaccination au fur et à mesure que l'enfant grandit. En effet, la proportion d'enfants pour lesquels un carnet de vaccination a été montré diminue rapidement quand l'âge des enfants augmente : de 66 % pour les enfants âgés de 12-23 mois au moment de l'enquête, elle passe à 53 % pour ceux de 24-35 mois, puis tombe à 44 % à 36-47 mois et à 38 % à 48-59 mois.

Tableau 10.4 Vaccinations au cours de la première année

Pourcentage d'enfants âgés de moins de 12-59 mois au moment de l'enquête ayant reçu certains vaccins avant l'âge de 12[18] mois et pourcentage de ceux pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon l'âge actuel de l'enfant, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Age en mois	BCG	Penta 1	Penta 2	Penta 3	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Tous vaccins ²	Aucune vaccination	Pourcentage avec carte de vaccination vue	Nombre d'enfants vivants
12-23	93,3	93,0	89,4	80,3	77,7	93,7	89,2	70,4	71,1	54,5	4,5	66,4	2 199
24-35	93,0	90,8	86,7	76,4	75,2	92,0	86,4	62,0	71,7	47,9	4,8	53,0	2 195
36-47	90,8	89,0	84,4	73,4	70,3	89,2	82,8	52,3	67,5	40,5	8,0	43,7	2 234
48-59	91,5	90,8	85,9	76,9	69,3	91,5	85,8	56,2	70,0	42,0	5,4	38,4	1 963
Ensemble	92,4	91,1	86,9	77,3	73,3	91,8	86,4	60,6	70,9	46,8	5,5	50,7	8 590

Note : L'information a été obtenue à partir du carnet de vaccination, ou s'il n'y a pas de carnet, elle provient de la déclaration de la mère. Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, la proportion de vaccins administrée durant la première année est supposée être la même que celle observée pour les enfants ayant un carnet de vaccination.

¹ Polio 0 est le vaccin le polio administré à la naissance.

² BCG, rougeole et les trois doses de Penta et de polio (le polio 0 exclus)

10.3 MALADIES DES ENFANTS

10.3.1 Prévalence et traitement des Infections respiratoires aiguës

Les infections respiratoires aiguës (IRA) et particulièrement la pneumonie constituent l'une des premières causes de mortalité des enfants dans les pays en développement. Pour évaluer la prévalence de ces infections parmi les enfants, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient souffert de la toux pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête et, si oui, on demandait alors si la toux avait été accompagnée d'une respiration courte et rapide, symptômes d'infections respiratoires aiguës (IRA). En outre, pour les enfants ayant présenté ces symptômes d'IRA, on a cherché à connaître le pourcentage de ceux qui avaient été amenés en consultation et l'endroit où cette consultation avait eu lieu, ainsi que les traitements éventuels qui avaient été donnés.

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 5 % ont souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête (tableau 10.5). C'est chez les enfants de moins de 12 mois (7 %) que ces infections respiratoires ont été les plus fréquentes (graphique 10.3). On ne note qu'une légère différence entre les pourcentages de garçons et de filles ayant souffert de toux (respectivement, 6 % et 5 %). En outre, la prévalence des IRA a été plus fréquente en milieu urbain qu'en milieu rural (respectivement 7 % et 4 %). Les différences interrégionales sont particulièrement importantes ; Dakar (10 %), Kédougou (8 %), Saint-Louis (6 %) et Matam (6 %) sont celles qui connaissent les plus fortes prévalences d'IRA. À l'inverse, c'est dans les régions de Sédhiou (3 %), Tambacounda (3%) et Ziguinchor (3 %) que les proportions d'enfants ayant eu des IRA au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête sont les plus faibles. Cette prévalence élevée de la fièvre en milieu urbain et dans la région de Dakar se retrouve parmi les ménages les plus riches (8 % contre 5 % chez les plus pauvres), ces derniers résidant plus fréquemment dans les zones urbaines dont Dakar.

Le tableau 10.5 montre enfin, que parmi les enfants qui ont eu des symptômes d'infections respiratoires aiguës, un sur deux (50 %) a été conduit à un établissement sanitaire ou auprès d'un personnel médical pour traitement ou conseil. On relève que les mères sont relativement plus promptes à chercher un traitement pour les enfants âgés de 36 à 47 mois (63 % ont bénéficié d'un traitement) que pour les autres. Les enfants du milieu urbain, ceux résidant dans la région de Dakar, ceux dont la mère est instruite et ceux appartenant aux ménages les plus riches ont reçu plus fréquemment que les autres, des soins appropriés.

Tableau 10.5 Prévalence et traitement des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA)

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont présenté des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête; Parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé et pourcentage qui ont reçu des antibiotiques comme traitement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques EDS-MICS, Sénégal 2010-11

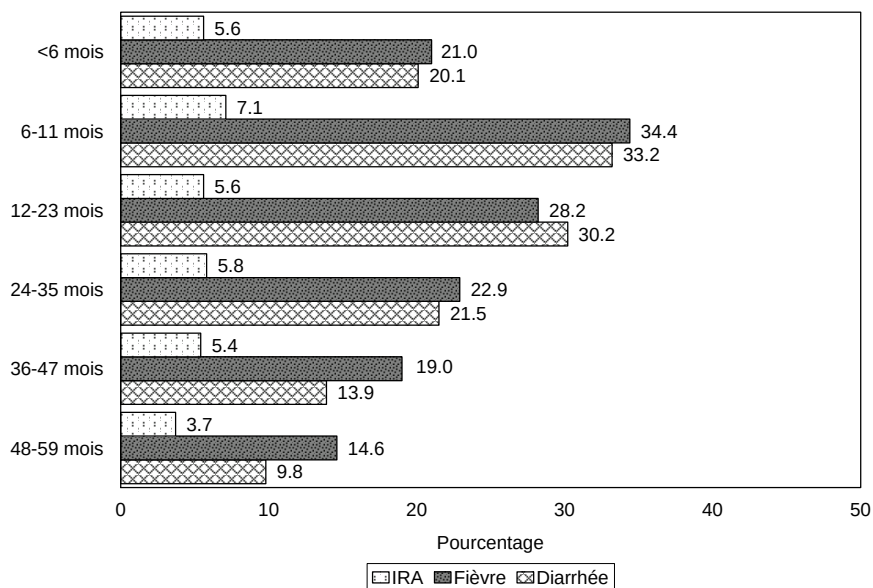
Caractéristique sociodémographique	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans avec des symptômes d'IRA :	
	Pourcentage avec des symptômes d'IRA ¹	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ²	Effectif d'enfants
Age en mois				
<6	5,6	1 204	32,6	67
6-11	7,1	1 098	54,4	78
12-23	5,6	2 199	45,0	122
24-35	5,8	2 195	49,5	128
36-47	5,4	2 234	63,0	121
48-59	3,7	1 963	48,3	72
Sexe				
Masculin	6,0	5 573	51,5	332
Féminin	4,8	5 321	47,8	256
Combustible pour cuisiner				
Électricité ou gaz	8,3	2 708	64,7	226
Charbon de bois	5,6	1 180	35,8	66
Bois/paille ³	4,1	6 760	42,3	280
Bouse	6,5	231	*	15
Autre combustible	*	14	*	2
Milieu de résidence				
Urbain	7,3	4 239	60,5	310
Rural	4,2	6 654	38,1	278
Région				
Dakar	10,2	2 204	64,1	225
Ziguinchor	3,3	349	*	12
Diourbel	4,9	1 329	(40,7)	65
Saint-Louis	6,0	716	(44,6)	43
Tambacounda	3,0	596	(53,3)	18
Kaolack	3,7	948	(26,7)	35
Thiès	3,5	1 324	(33,9)	47
Louga	4,0	752	(51,7)	30
Fatick	4,8	623	(52,6)	30
Kolda	3,5	596	(42,9)	21
Matam	6,0	466	(25,4)	28
Kaffrine	3,5	500	(39,9)	18
Kédougou	7,5	100	(42,4)	7
Sédhiou	2,7	390	(47,6)	11
Niveau d'instruction de la mère				
Aucun	4,7	7 705	43,1	360
Primaire	7,5	2 262	56,5	170
Secondaire ou plus	6,4	927	(72,4)	59
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	4,7	2 468	32,1	115
Second	3,1	2 393	38,4	74
Moyen	4,9	2 114	55,9	105
Quatrième	7,3	2 126	47,5	156
Le plus riche	7,8	1 793	69,0	140
Ensemble	5,4	10 893	49,9	589

¹ Les symptômes d'IRA (toux accompagnée d'une respiration courte et rapide associée à des problèmes de congestion dans la poitrine et/ou à des difficultés respiratoires associées à des problèmes de congestion dans la poitrine) sont considérés comme une mesure indirecte de la pneumonie.

² Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels ; ³ Y compris l'herbe, les arbustes et les résidus agricoles.

* Basé sur des cas non pondérés inférieurs à 25 ; () Basé sur des cas non pondérés entre 25 et 49.

Graphique 10.3 Prévalence des IRA, de la fièvre et de la diarrhée selon l'âge



EDS-MICS 2010-11

10.3.2 Prévalence et traitement de la fièvre

Le tableau 10.6 présente le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Il ressort de ce tableau que 23 % des enfants ont eu la fièvre pendant cette période. Parmi ces enfants, ceux âgés de 6 à 11 mois ont été plus touchés par la fièvre (34 % contre 15 % des enfants âgés de 48 à 59 mois) (graphique 10.3). Les garçons sont légèrement plus touchés que les filles (24 % contre 21 %). On note une disparité importante dans la prévalence de la fièvre selon de milieu de résidence : 29 % en milieu urbain contre 19% en milieu rural. Les cas de fièvre sont plus récurrents dans la région de Dakar (36 %) et dans les régions du nord (Saint-Louis et Louga), avec des proportions de plus de 20 %, contrairement aux régions de Kaffrine et Ziguinchor où il a été enregistré moins de 15 %.

Dans l'ensemble, parmi les enfants qui ont la fièvre, pour 43% des cas, il a été recherché un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé. Parmi ces cas, 8% seulement ont pris des antipaludéens et 26% ont recours aux antibiotiques.

Tableau 10.6 Prévalence et traitement de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête; Parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé, pourcentage qui ont pris des antipaludéens et pourcentage qui ont pris des antibiotiques comme traitement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre			
	Pourcentage ayant eu de la fièvre	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ¹	Pourcentage ayant pris des antipaludéens	Pourcentage ayant pris des antibiotiques	Effectif d'enfants
Age en mois						
<6	21,0	1 204	39,6	5,7	25,5	252
6-11	34,4	1 098	39,5	5,9	22,4	378
12-23	28,2	2 199	40,5	6,8	26,2	620
24-35	22,9	2 195	46,9	10,6	29,5	502
36-47	19,0	2 234	49,0	11,6	25,6	424
48-59	14,6	1 963	42,1	7,4	26,8	287
Sexe						
Masculin	23,9	5 573	43,8	9,3	26,1	1 332
Féminin	21,3	5 321	42,5	7,0	26,3	1 131
Milieu de résidence						
Urbain	28,6	4 239	49,6	10,2	31,2	1 211
Rural	18,8	6 654	37,0	6,3	21,3	1 252
Région						
Dakar	36,3	2 204	52,1	11,9	32,0	800
Ziguinchor	12,6	349	60,9	11,1	40,6	44
Diourbel	22,3	1 329	34,6	5,1	16,1	297
Saint-Louis	26,0	716	46,5	7,9	24,6	187
Tambacounda	14,3	596	46,7	19,9	19,2	85
Kaolack	17,9	948	35,6	1,8	11,5	170
Thiès	15,1	1 324	42,0	4,9	29,1	200
Louga	24,9	752	40,5	5,7	28,3	187
Fatick	20,2	623	37,1	5,1	32,0	126
Kolda	20,3	596	34,2	7,9	30,7	121
Matam	20,2	466	30,9	6,4	17,8	94
Kaffrine	11,4	500	31,9	6,1	27,2	57
Kédougou	21,5	100	52,4	2,4	8,2	21
Sédhiou	18,6	390	33,3	8,1	24,9	73
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	21,1	7 705	39,6	7,2	23,4	1 628
Primaire	26,1	2 262	48,0	10,2	31,9	590
Secondaire ou plus	26,5	927	55,5	10,2	30,8	245
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	19,9	2 468	30,0	5,5	16,8	490
Second	16,3	2 393	39,5	7,3	24,1	390
Moyen	20,3	2 114	47,1	8,5	27,8	430
Quatrième	29,4	2 126	42,9	7,6	28,2	626
Le plus riche	29,4	1 793	55,4	11,9	32,7	528
Ensemble	22,6	10 893	43,2	8,2	26,2	2 463

¹ Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels.

10.3.3 Prévalence et traitement de la diarrhée

Prévalence de la diarrhée

De par leurs conséquences, notamment la déshydratation et la malnutrition, les maladies diarrhéiques constituent, directement ou indirectement, une des principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement. Pour lutter contre les effets de la déshydratation, l'OMS recommande la généralisation du Traitement de Réhydratation par voie Orale (TRO), en conseillant l'utilisation, soit d'une solution préparée à partir du contenu de sachets de Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO), soit d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel.

Au cours de l'EDS-MICS, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview afin de mesurer la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de cinq ans. En ce qui concerne le traitement de la diarrhée, on a demandé aux mères si elles connaissaient le SRO et si, durant les épisodes diarrhéiques, elles avaient eu recours au Traitement de Réhydratation par voie Orale (TRO).

De l'examen des données du tableau 10.7, il ressort qu'un peu plus d'un enfant de moins de cinq ans sur cinq (21 %) avait souffert de diarrhée pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. La prévalence de la diarrhée est particulièrement forte chez les jeunes enfants de 6-23 mois (33 à 30 %). Ces âges de forte prévalence sont aussi les âges auxquels les enfants commencent à recevoir des aliments autres que le lait maternel et à être sevrés. Ils correspondent également aux âges auxquels les enfants commencent à explorer leur environnement, ce qui les expose davantage à la contamination par des agents pathogènes (graphique 10.3).

On constate des variations importantes selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Le milieu de résidence laisse apparaître une légère variation de la prévalence de la diarrhée, les proportions variant de 23 % en milieu urbain à 19 % en milieu rural. Par contre, les disparités inter régionales sont très importantes : aux deux extrêmes, on trouve les régions de Kédougou et Ziguinchor avec une prévalence d'environ 12 % et les régions de Dakar et de Kolda avec une prévalence de 27 % (graphique 10.4).

En ce qui concerne le niveau d'instruction des femmes, les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus ont une prévalence de la diarrhée moins élevée que les autres (18 % contre 20 % chez ceux dont la mère n'a aucune instruction et 23 % chez ceux dont la mère a un niveau primaire). On ne constate pas d'écarts significativement importants de la prévalence en fonction de l'indice de bien-être du ménage.

Tableau 10.7 Prévalence de la diarrhée

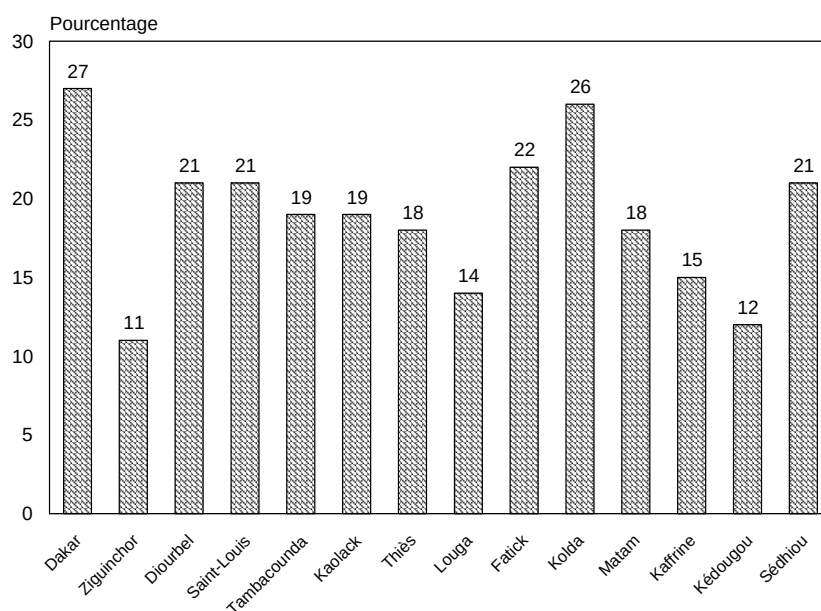
Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête :		Effectif d'enfants
	Toute diarrhée	Diarrhée avec sang	
Age en mois			
<6	20,1	1,1	1 204
6-11	33,2	2,4	1 098
12-23	30,2	2,7	2 199
24-35	21,5	2,8	2 195
36-47	13,9	1,5	2 234
48-59	9,8	1,3	1 963
Sexe			
Masculin	21,2	2,1	5 573
Féminin	20,0	2,0	5 321
Provenance de l'eau de consommation¹			
Source améliorée	21,1	1,9	8 274
Non améliorée	19,3	2,5	2 539
Autre/manquant	14,9	0,6	80
Type d'installation sanitaire²			
Améliorée, non partagée	21,6	1,9	4 581
Non améliorée	19,9	2,1	6 312
Milieu de résidence			
Urbain	23,1	2,0	4 239
Rural	19,1	2,0	6 654
Région			
Dakar	27,0	2,7	2 204
Ziguinchor	11,1	1,2	349
Diourbel	21,3	0,6	1 329
Saint-Louis	21,3	1,5	716
Tambacounda	19,1	2,1	596
Kaolack	18,5	1,4	948
Thiès	17,7	1,8	1 324
Louga	14,4	1,4	752
Fatick	21,5	2,2	623
Kolda	26,2	4,9	596
Matam	17,6	1,8	466
Kaffrine	15,4	1,8	500
Kédougou	12,1	2,0	100
Sédhiou	21,0	3,5	390
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	20,3	2,2	7 705
Primaire	22,6	1,8	2 262
Secondaire ou plus	18,1	0,7	927
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	20,3	2,7	2 468
Second	18,3	1,6	2 393
Moyen	19,4	1,8	2 114
Quatrième	25,8	2,3	2 126
Le plus riche	19,5	1,6	1 793
Ensemble	20,6	2,0	10 893

¹ Se reporter au tableau 2.7 pour la définition des catégories.

² Se reporter au tableau 2.2 pour la définition des catégories.

Graphique 10.4 Prévalence de la diarrhée par région



EDS-MICS 2010-11

Connaissance des sachets de SRO

Parmi les femmes ayant eu des enfants dans les cinq années ayant précédé l'enquête, 59 % ont déclaré connaître le Sel de Réhydratation par voie orale ou SRO (tableau 10.8). Le niveau de connaissance des sachets de SRO est assez variable selon les caractéristiques sociodémographiques des mères. Il est identique selon qu'on est en milieu rural ou en milieu urbain (59 %). C'est dans les régions de Sédhiou (79 %), Thiès (76 %), Kaolack (75 %) et Ziguinchor (73 %) que le niveau de connaissance est le plus élevé. Par ailleurs, les femmes instruites ont un meilleur niveau de connaissance des sachets de SRO et ce, d'autant plus que le niveau d'éducation est élevé : 67 % pour le niveau secondaire et plus contre 58 % chez les femmes sans niveau d'instruction. Selon l'indice de bien-être des ménages, la connaissance des SRO par les femmes passe de 51 % dans les ménages les plus pauvres à 59 % chez les plus riches.

Tableau 10.8 Connaissance des sachets de SRO ou des liquides pré conditionnés.

Pourcentage de mères de 15-49 ans qui ont eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui connaissent les sachets de SRO ou les liquides SRO pré conditionnés pour le traitement de la diarrhée selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui connaissent les sachets de SRO et les liquides pré conditionnés	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
15-19	38,5	529
20-24	51,2	1 659
25-34	60,6	3 531
35-49	69,7	1 971
Milieu de résidence		
Urbain	59,4	3 182
Rural	59,4	4 508
Région		
Dakar	52,7	1 674
Ziguinchor	72,6	250
Diourbel	45,4	905
Saint-Louis	52,8	495
Tambacounda	52,7	418
Kaolack	74,6	625
Thiès	76,1	958
Louga	55,9	525
Fatick	61,4	397
Kolda	62,8	427
Matam	51,4	322
Kaffrine	54,5	342
Kédougou	53,5	73
Sédhiou	78,6	279
Niveau d'instruction		
Aucun	57,9	5 289
Primaire	60,9	1 647
Secondaire ou plus	66,7	754
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	51,3	1 672
Second	65,1	1 600
Moyen	63,5	1 492
Quatrième	59,1	1 552
Le plus riche	58,5	1 375
Ensemble	59,4	7 690

SRO = Sels de Réhydratation Orale.

Traitement de la diarrhée

Au cours de l'EDS-MICS, on a demandé aux mères dont les enfants avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, quels traitements elles ont utilisés lors des épisodes diarrhéiques.

Le tableau 10.9 montre que parmi les enfants ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, seulement 35 % ont été conduits à un établissement de santé au cours de leur maladie. Les enfants de 36-47 mois ont été les plus nombreux à bénéficier de soins dans une formation sanitaire (40 %) ; ceux de moins de 6 mois ont été à l'inverse les moins nombreux (24 %). Par contre, les enfants résidant en milieu urbain ont bénéficié de la même fréquence de traitement que ceux du milieu rural, à savoir 35%. En fonction des régions, à Ziguinchor, Sédhiou, Fatick, Saint-Louis et Kédougou, environ 41 % des enfants malades ont reçu des soins ; par contre, à Diourbel, Kolda et Matam, les proportions ne dépassent pas 28 %. Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère font apparaître des écarts : en effet, la proportion d'enfants qui ont reçu des soins au cours de leur épisode diarrhéique varie de 32 % parmi ceux dont la mère n'est pas instruite à 54 % parmi ceux dont la mère a au moins un niveau d'instruction secondaire.

Tableau 10.9 Traitement de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé; Pourcentage ayant reçu une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO), pourcentage à qui on a donné davantage de liquides, pourcentage ayant été traité avec une TRO ou à qui on a donné davantage de liquides et pourcentage d'enfants à qui on a administré d'autres traitements, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. EDS-MICS Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants avec diarrhée pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé	Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO)					Autres traitements					Aucun traite- ment	Effectif d'enfants avec la diarrhée	
		Sachets SRO ou liquides pré- conditionnés	Solution Maison Recom- mandée (SMR)	Soit SRO ou SMR	Liquides augmentés	TRO ou liquides augmentés	Anti- biotique	Médica- ments anti- motilité	Suppléments de zinc	Solution intra- veineuse	Remède maison/ Autre			
Âge en mois														
<6	24,2	10,0	5,5	12,8	21,0	31,3	16,8	0,4	0,3	0,0	20,8	0,0	48,4	242
6-11	32,4	20,9	7,4	24,5	31,1	46,8	19,9	0,2	0,3	0,0	28,3	0,0	28,7	365
12-23	38,1	25,0	6,2	27,8	44,4	59,2	23,7	1,2	0,3	0,2	29,0	0,0	21,5	664
24-35	36,5	24,35	10,4	29,4	45,9	59,5	23,0	0,4	0,0	0,4	35,0	0,0	20,0	471
36-47	40,3	26,7	10,5	33,1	42,0	57,3	22,5	2,6	0,4	0,0	27,3	0,2	21,7	311
48-59	26,7	21,4	6,1	24,9	37,3	55,0	8,9	2,8	0,0	0,0	25,0	0,0	30,0	192
Sexe														
Masculin	35,6	22,8	8,4	27,1	38,5	52,5	23,2	0,8	0,3	0,1	28,6	0,1	26,9	1 180
Féminin	33,7	22,0	7,1	25,9	39,7	55,0	18,0	1,5	0,2	0,2	28,8	0,0	25,0	1 066
Type de diarrhée²														
Pas de présence de sang	33,5	21,7	7,2	25,5	38,8	52,8	20,9	1,3	0,3	0,1	27,9	0,0	17,0	2 019
Présence de sang	44,8	29,1	12,8	35,7	42,5	62,4	20,0	0,3	0,0	0,2	35,5	0,0	27,0	219
Milieu de résidence														
Urbain	34,8	24,4	9,3	28,8	44,0	58,0	22,9	1,6	0,1	0,0	26,3	0,0	23,4	978
Rural	34,6	20,9	6,6	24,7	35,3	50,3	19,1	0,8	0,4	0,2	30,5	0,1	28,0	1 268
Région														
Dakar	32,3	26,6	10,0	30,9	46,9	61,3	21,5	1,6	0,0	0,0	24,9	0,0	21,3	596
Ziguinchor	45,1	35,5	8,9	38,3	31,4	57,7	20,7	4,8	0,0	0,0	33,4	0,0	24,6	39
Diourbel	27,1	10,3	7,0	17,0	35,3	45,4	13,9	2,9	0,6	0,6	23,7	0,0	36,9	284
Saint-Louis	40,8	24,3	11,8	31,7	41,0	56,4	28,2	0,6	0,0	0,6	27,0	0,0	24,1	152
Tambacounda	41,2	26,4	8,0	30,5	38,1	57,6	37,0	1,7	1,1	0,0	25,1	0,6	23,5	114
Kaolack	37,1	19,2	6,6	21,4	53,4	64,6	28,6	0,0	0,0	0,0	39,1	0,0	14,2	175
Thiès	38,8	25,5	5,2	27,9	21,2	42,3	14,4	0,0	0,0	0,0	25,9	0,0	33,9	235
Louga	37,0	22,8	7,0	26,3	40,4	56,7	15,8	0,6	0,0	0,0	22,6	0,0	108	108
Fatick	40,5	25,2	5,3	28,8	47,5	60,8	18,5	0,5	0,5	0,0	37,1	0,0	16,6	134
Kolda	28,4	20,1	6,9	22,9	31,6	44,1	19,9	0,0	0,0	0,0	27,0	0,0	156	156
Matam	26,5	20,1	5,0	20,6	27,0	42,2	13,3	0,0	0,1	0,0	25,6	0,0	43,8	82
Kaffrine	35,3	17,2	9,7	23,1	31,1	45,9	16,8	0,0	0,0	0,7	29,1	0,0	32,5	77
Kédougou	(40,4)	(21,0)	(9,8)	(29,3)	(32,5)	(46,5)	(9,2)	(1,5)	(0,0)	(0,0)	(39,7)	(0,0)	(27,7)	12
Sédhiou	41,8	23,5	3,8	24,9	36,8	45,9	28,8	2,2	1,1	0,0	41,8	0,0	19,9	82
Niveau d'instruction de la mère														
Aucun	31,7	19,5	7,4	23,8	35,4	49,8	18,2	0,7	0,2	0,2	29,2	0,0	28,6	1 567
Primaire	37,4	26,8	7,7	29,8	50,5	62,4	26,1	1,8	0,4	0,0	25,8	0,0	21,1	511
Secondaire ou plus	54,0	35,9	12,3	41,6	39,0	63,0	28,7	3,1	0,0	0,0	33,1	0,0	16,6	168
Quintile de bien-être économique														
Le plus pauvre	30,7	20,5	7,0	24,7	36,3	52,1	19,9	0,4	0,3	0,3	32,1	0,0	26,5	501
Second	35,4	19,4	6,1	22,2	32,3	45,4	20,3	0,9	0,5	0,0	32,3	0,2	28,0	437
Moyen	37,0	21,4	9,3	26,9	42,1	54,3	23,0	0,5	0,2	0,4	29,3	0,0	25,7	411
Quatrième	31,3	21,9	6,6	25,1	44,7	56,6	22,0	1,1	0,0	0,0	20,3	0,0	29,0	548
Le plus riche	42,2	30,7	11,3	36,2	39,2	60,9	18,0	3,5	0,2	0,0	31,7	0,0	18,3	349
Total	34,7	22,4	7,8	26,5	39,1	53,7	20,8	1,2	0,2	0,1	28,7	0,0	26,0	2 246

Note: La TRO comprend la solution préparée à partir des Sels de Réhydratation Orale (SRO), les sachets SRO pré conditionnés, les Solutions Maison Recommandées (SMR).

² Non compris les pharmacies, les boutiques et les guérisseurs traditionnels.

³ Huit cas sont manquants pour cette catégorie

() Basé sur des cas non pondérés entre 25 et 49.

On constate que seulement 22 % des enfants qui ont souffert de diarrhée ont bénéficié de traitement par réhydratation de Sachets SRO ou liquides; dans seulement 8 % des cas, on a eu recours à la solution salée et sucrée préparée à la maison ; dans l'ensemble 27 % des enfants ayant souffert de diarrhée ont bénéficié d'une TRO (sachet de SRO, solution d'eau salée et sucrée ou les deux). Cependant, près de quatre enfants sur dix (39 %) ont vu leur quantité de liquides augmenter. De façon globale, dans plus de la moitié des cas (54 %), les enfants malades ont été traités, soit avec un SRO ou une solution maison ou bien ils ont eu des quantités de liquides supplémentaires. En dehors de la TRO, pour plusieurs enfants ayant eu un épisode de diarrhée au cours des deux dernières semaines, les parents ont eu recours à d'autres remèdes. Parmi ceux-ci, les gélules ou sirops (21%) et des remèdes divers administrés à domicile (29 %) ont été les plus utilisés. Les perfusions et injections ont été très rarement utilisées (moins de 1 %). Enfin, malgré les risques que peuvent entraîner les maladies diarrhéiques, il faut noter qu'un nombre élevé d'enfants n'ont bénéficié d'aucun traitement lors de leur maladie (26 %).

Les différences socioéconomiques dans la prise en charge de la diarrhée sont quelques fois importantes. Les enfants du milieu urbain sont plus nombreux à avoir été conduits dans une formation sanitaire et à avoir bénéficié d'une TRO. Cependant, le pourcentage d'enfants ayant été soignés à l'aide de SRO ou d'une solution maison ou ayant reçu plus de liquides qu'à l'accoutumée est à peine différent dans les villes comparées aux campagnes (respectivement, 58 et 50 %). Le recours aux gélules et aux sirops a été plus fréquent dans les zones urbaines (23 % contre 19 % en zone rurale).

L'examen des résultats selon le niveau d'instruction montre que les écarts entre les femmes instruites et les femmes non instruites sont faibles en ce qui concerne l'utilisation de l'eau sucrée et salée, de la TRO de façon générale et de l'augmentation de l'apport en liquides divers.

Enfin, les catégories aisées (4ème et 5ème quintiles) sont relativement plus nombreuses à conduire leurs enfants à une formation sanitaire ou à recourir au SRO. Par contre, il est important de noter que l'augmentation des rations en liquides (TRO comprise) et le recours aux gélules ou aux sirops ne varient pratiquement pas avec le niveau de bien-être.

Alimentation pendant la diarrhée

Au cours des épisodes diarrhéiques, il est recommandé de donner plus de liquides et d'aliments à l'enfant. Le tableau 10.10 montre que 39 % des enfants ayant eu la diarrhée ont reçu plus de liquides que d'habitude, 38 % en ont reçu la même quantité et, en revanche, 16 % en ont reçu un peu moins et 5% beaucoup moins. En ce qui concerne la nourriture, on relève que dans seulement 8 % des cas, les rations alimentaires ont été augmentées, dans 40% des cas, elles n'ont pas changé et pour 33 % des enfants, elles ont été un peu diminuées. Signalons par ailleurs que dans 8 % des cas, l'alimentation a été très réduite, et même arrêtée dans près de 4 % des cas. Ces résultats montrent donc que la majorité des femmes ne respectent pas les principes de base en matière de nutrition des enfants durant les épisodes diarrhéiques.

Le tableau montre également que seulement trois enfants sur dix ayant la diarrhée ont reçu, comme il est recommandé, davantage de liquides et ont continué à s'alimenter. Dans les régions de Thiès, de Matam et de Kédougou, les proportions sont inférieures à 20 %.

Par ailleurs, seulement un peu plus de quatre enfants sur dix (42 %) ont continué à s'alimenter ont été traités avec une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquides. C'est parmi les enfants de 24-47 mois, ceux de la région de Tambacounda, les enfants dont les mères ont le niveau d'instruction du secondaire ou plus, et ceux appartenant aux ménages du quintile le plus riche où l'on enregistre des proportions supérieures à 50 %.

10.4 EVACUATION DES SELLES DES ENFANTS

Le tableau 10.11 présente la répartition des enfants de moins de cinq ans les plus jeunes vivant avec leur mère par moyens d'évacuation des dernières selles des enfants, et les pourcentages d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Tout d'abord, on constate que dans 62 % des cas, les mères ont déclaré qu'elles jetaient les excréments dans les toilettes ou les latrines. Cette proportion est plus élevée en urbain qu'en rural (78 % contre 51 %). Les femmes instruites sont plus enclines à l'utilisation des toilettes ou latrines que celles sans instruction (58 % contre 71 %). De même, les résultats montrent que c'est dans les ménages les plus pauvres que l'utilisation de toilettes et latrines est la moins fréquente (30 % contre plus de 76 % dans les ménages riches). En outre, dans 20 % des cas, les mères ont déclaré que pour se débarrasser des selles des enfants, elles les jetaient dans les ordures contre 5% dans les fosses, 4% à l'air libre et 2% ont déclaré les enterrer. Les résultats du tableau montrent enfin que 69 % des mères ont déclaré évacuer les selles des enfants de façon sécuritaire.

Tableau 10.11 Évacuation des selles des enfants

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans les plus jeunes, vivant avec la mère par moyens d'évacuation des dernières selles des enfants, et pourcentage d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Moyens pour se débarrasser des selles des enfants							Total	Pourcentage d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique ¹	Effectif d'enfants
	Enfant utilise les toilettes ou latrines	Jetées/rinsées dans toilettes ou latrines	Enterrées	Jetées/rinsées dans égouts /caniveaux	Jetées aux ordures	Laissées à l'air libre	Autre			
Age en mois										
<6	1,1	54,1	2,8	5,9	29,7	4,8	1,7	100,0	57,9	1 181
6-11	0,9	61,5	2,5	4,4	25,2	3,8	1,7	100,0	64,9	1 069
12-23	2,0	64,8	2,6	5,0	20,7	3,6	1,4	100,0	69,4	2 086
24-35	2,8	67,5	2,3	3,8	17,2	4,6	1,8	100,0	72,6	1 525
36-47	12,9	60,0	2,2	5,5	11,8	5,4	2,2	100,0	75,0	900
48-59	19,2	59,2	1,7	4,8	7,8	4,0	3,3	100,0	80,2	576
Installation sanitaire										
Améliorée, non partagée ²	5,7	77,8	0,3	6,8	8,3	0,9	0,3	100,0	83,8	3 166
Non améliorée ou partagée	3,7	50,2	4,1	3,4	28,8	6,8	3,0	100,0	58,0	4 172
Milieu de résidence										
Urbain	6,4	78,3	0,2	5,3	9,0	0,5	0,3	100,0	84,9	3 006
Rural	3,3	50,9	4,0	4,5	27,6	6,9	2,8	100,0	58,2	4 332
Région										
Dakar	8,6	79,2	0,3	3,4	8,5	0,1	0,0	100,0	88,1	1 572
Ziguinchor	3,5	75,7	2,4	7,3	9,8	1,3	0,0	100,0	81,5	232
Diourbel	2,9	76,4	1,2	0,5	16,1	2,2	0,7	100,0	80,5	871
Saint-Louis	3,0	59,2	4,1	4,0	18,1	7,1	4,4	100,0	66,4	472
Tambacounda	5,4	59,2	9,4	6,7	13,3	4,1	1,9	100,0	74,1	401
Kaolack	2,2	36,7	0,3	0,9	33,2	20,4	6,3	100,0	39,1	612
Thiès	2,6	64,5	0,6	17,9	12,9	0,3	1,3	100,0	67,7	919
Louga	2,4	51,3	4,9	5,2	29,2	5,7	1,3	100,0	58,6	496
Fatick	2,0	42,7	6,2	0,4	42,0	3,3	3,4	100,0	50,9	385
Kolda	6,3	58,1	1,7	1,4	30,1	2,2	0,1	100,0	66,2	407
Matam	5,0	48,2	6,4	2,2	24,3	7,6	6,2	100,0	59,6	310
Kaffrine	4,2	45,2	3,6	4,8	31,7	9,5	1,2	100,0	52,9	328
Kédougou	2,0	46,6	2,1	2,8	32,6	7,2	6,9	100,0	50,6	68
Sédhiou	6,0	58,0	2,3	3,8	29,4	0,3	0,2	100,0	66,3	264
Niveau d'instruction de la mère										
Aucun	3,8	58,0	3,1	4,8	22,6	5,5	2,3	100,0	64,9	5 045
Primaire	4,8	71,0	1,2	5,4	14,6	2,1	1,0	100,0	76,9	1 570
Secondaire ou plus	9,5	71,3	0,5	4,0	13,6	0,6	0,4	100,0	81,3	723
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	2,8	30,1	7,4	3,8	40,7	10,4	4,7	100,0	40,4	1 603
Second	3,5	49,3	3,2	4,4	29,5	7,1	2,9	100,0	56,0	1 538
Moyen	3,1	75,2	0,6	7,1	11,2	2,2	0,6	100,0	78,9	1 428
Quatrième	4,2	85,1	0,0	4,8	5,2	0,3	0,3	100,0	89,4	1 478
Le plus riche	10,0	76,3	0,1	4,3	9,4	0,0	0,0	100,0	86,3	1 291
Ensemble	4,6	62,1	2,4	4,9	20,0	4,3	1,8	100,0	69,1	7 338

¹ On considère que les selles des enfants sont évacuées de manière hygiénique si l'enfant utilise des toilettes ou des latrines, si les matières fécales sont jetées/rinsées dans des toilettes ou des latrines ou si elles sont enterrées.

² Inclut des toilettes non partagées qui appartiennent aux catégories suivantes : Chasse d'eau/Chasse manuelle reliée à un système d'égout/une fosse septique/une fosse d'aisances; Fosse d'aisances améliorée auto-aérée (VIP); Toilettes à compostage.

Babou DIAHAM et Abdou GUEYE

La malnutrition est l'un des principaux problèmes de santé qui affecte les enfants dans les pays en développement en général et au Sénégal en particulier. Selon la définition de l'OMS, la malnutrition se caractérise par un « état pathologique résultant de la carence ou de l'excès, relatif ou absolu, d'un ou de plusieurs nutriments essentiels, que cet état se manifeste cliniquement ou ne soit décelable que par des analyses biochimiques, anthropométriques ou physiologiques » (OMS, 1982). Elle résulte aussi bien d'une alimentation inadéquate que d'un environnement sanitaire déficient ou les deux à la fois. Les pratiques alimentaires inadéquates font référence, non seulement à la qualité et à la quantité des aliments donnés aux enfants, mais aussi aux étapes de leur introduction.

La malnutrition englobe à la fois la dénutrition et la surnutrition. La dénutrition est due à une ration alimentaire continuellement insuffisante par rapport aux besoins nutritionnels, à une malabsorption et/ou une utilisation biologique insuffisante des nutriments consommés. Elle se traduit habituellement par une perte de poids corporel.

La surnutrition est un état chronique d'absorption d'aliments en quantité excessive par rapport aux besoins nutritionnels, et engendre une surcharge pondérale et/ou une obésité.

L'état nutritionnel est mesuré par anthropométrie en utilisant les nouvelles normes OMS qui ont remplacé les normes NCHS (WHO, 2006).

Ce chapitre porte sur les résultats concernant l'alimentation des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête et sur l'état nutritionnel des enfants et des adultes. Les pratiques d'allaitement et d'alimentation de complément constituent la première partie du chapitre. La deuxième partie est consacrée aux carences en micronutriments : elle porte en particulier sur la prévalence de l'anémie dans la population des enfants et des femmes, elle porte, également, sur la consommation d'aliments riches en Vitamine A, de sel iodé et de complément en fer et en Vitamine A. Enfin, la dernière partie est consacrée aux résultats portant sur les mesures anthropométriques (poids et taille) des enfants et des adultes, à partir desquelles a été évalué leur état nutritionnel.

11.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Les pratiques d'alimentation constituent les facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants qui, à son tour, affecte la morbidité et la mortalité de ces enfants. Parmi ces pratiques, celles concernant l'allaitement revêtent une importance particulière. Le lait maternel qui est stérile permet le transfert de l'immunité passive maternelle (type d'immunité acquise transférée naturellement de la mère au fœtus par le placenta ou de la mère à l'enfant par le colostrum) en apportant des substances et des cellules qui par leurs actions directes et indirectes contribuent de manière efficace à la prévention des infections (Bocquet et al 2005). Il contient tous les éléments nutritifs nécessaires aux enfants dans les premiers mois d'existence et permet d'éviter les carences nutritionnelles. D'autre part, par son intensité et sa fréquence, l'allaitement prolonge l'infécondité post-partum et affecte, par conséquent, l'intervalle intergénérationnel, ce qui influe sur le niveau de la fécondité et, donc, sur l'état de santé des enfants et des mères.

L'allaitement au sein a également, un effet favorable au niveau de la santé de la mère. En effet, il diminue le risque d'infections du post-partum, favorise la perte de poids pendant les six premiers mois du postpartum et réduit l'incidence des cancers du sein et de l'ovaire avant la ménopause (Bocquet et al 2005).

Compte tenu de l'importance des pratiques d'allaitement, pour étudier les indicateurs d'évaluation de ces pratiques, les conclusions contenues dans le rapport de l'OMS, 2007 ont été utilisées. Pour ce faire, il a été demandé aux mères si elles avaient allaité leurs enfants nés dans les deux années ayant précédé l'enquête et, plus précisément, quel âge avaient ces enfants au moment où elles avaient commencé à allaiter, pendant combien de temps elles les avaient allaités, quelle était la fréquence de l'allaitement, à quel âge avaient été introduits des aliments de complément et de quel type d'aliments il s'agissait, et enfin à quelle fréquence les différents types d'aliments étaient donnés à l'enfant. On a également, demandé aux mères si elles avaient utilisé le biberon.

11.1.1 Allaitement maternel

Début de l'allaitement maternel

Selon les recommandations de l'UNICEF et de l'OMS, tous les enfants devraient être initiés précocement à l'allaitement au sein dans l'heure qui suit la naissance, être ensuite exclusivement allaités au sein jusqu'à l'âge de 6 mois et enfin continuer à recevoir l'allaitement maternel jusqu'à 24 mois et au-delà.

Le tableau 11.1 présente, d'une part, les pourcentages d'enfants nés au cours des 24 derniers mois qui ont été allaités et, d'autre part, parmi ces enfants allaités, les pourcentages de ceux qui ont été allaités dans l'heure ou le jour qui a suivi la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

La quasi-totalité des enfants (97 %) ont été allaités et cette pratique est très courante quelles que soient les caractéristiques de la mère. Cependant, elle a plus progressé dans les milieux favorisés (milieu urbain, femmes instruites, niveau de bien-être élevé, accouchement dans un centre de santé ou avec l'assistance de professionnel de santé) où elle est un peu plus fréquente. La proportion d'enfants ayant été allaités a légèrement augmenté depuis l'EDS-IV (96 %).

Parmi les enfants allaités, la proportion de ceux qui ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance est de 48 % ; en ce qui concerne la proportion de ceux qui ont été allaités le jour qui a suivi leur naissance, elle est de 89 %. Bien que ces proportions soient en nette augmentation par rapport à celles enregistrées au cours de l'EDS-IV de 2005 (respectivement 23 % et 80 %), aujourd'hui encore plus d'un enfant sur deux (52 %) ne sont pas allaités dans l'heure qui suit leur naissance et un enfant sur dix (11 %) ne reçoit pas le lait maternel dans le premier jour qui suit sa naissance. En outre, plus d'un enfant sur deux (53 %) reçoit autre chose que le lait maternel dans les 3 premiers jours de sa vie. Ce comportement peut se révéler néfaste pour l'enfant et mettre ainsi en danger sa survie. En effet, c'est au cours des premiers allaitements, dans les vingt-quatre heures qui suivent la naissance, que l'enfant reçoit le colostrum qui contient les anticorps de la mère (immunité passive) qui lui sont essentiels pour résister à de nombreuses maladies tel que rappelé à l'introduction.

Bien que l'allaitement soit largement pratiqué par toutes les catégories de femmes, le moment où cet allaitement commence varie quelque peu selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes. C'est surtout en fonction de la région que les pourcentages d'enfants allaités dans l'heure qui a suivi la naissance varient de manière sensible : en effet, dans la région de Kaolack (18 %), moins d'un enfant sur cinq a bénéficié du lait maternel dans l'heure qui a suivi sa naissance ; à l'opposé, dans les régions de Sédhiou et de Thiès, ces proportions sont respectivement de 63 % et 75 %. En ce qui concerne le pourcentage d'enfants allaités dans les vingt-quatre heures après leur naissance, on ne constate pas d'écarts importants selon les caractéristiques présentées dans le tableau; on juste noter que la proportion la plus faible concerne les enfants dont la mère n'a pas été assistée au cours de son accouchement (86 %), tandis que la plus forte proportion est observée dans la région de Thiès (94 %).

Tableau 11.1 Initiation précoce de l'allaitement au sein

Pourcentage d'enfants nés au cours des deux dernières années ayant précédé l'enquête qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour de la naissance, et pourcentage de ceux ayant reçu le colostrum, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Enfants derniers nés de moins de deux ans:				Parmi tous les enfants nés au cours des 2 dernières années et qui ont été allaités	
	Pourcentage ayant été allaité	Pourcentage mis au sein dans l'heure qui a suivi la naissance	Pourcentage mis au sein dans les 24 heures qui ont suivi la naissance ¹	Nombre d'enfants derniers-nés	Pourcentage alimenté avant le début de l'allaitement ²	Effectif d'enfants allaités
Sexe						
Masculin	97,4	46,2	87,8	2 346	55,2	2 285
Féminin	97,7	49,8	89,9	2 163	51,8	2 113
Assistance à l'accouchement						
Professionnel de la santé ³	97,4	51,8	88,8	2 913	52,0	2 836
Accoucheuse traditionnelle	98,6	41,7	88,6	370	62,6	364
Autre	98,0	39,3	89,6	1 006	55,2	986
Personne	96,9	47,4	86,1	218	50,3	212
NSP/ND	0,0	0,0	0,0	2	-	0
Lieu d'accouchement						
Centre de santé	97,4	50,3	89,3	3 291	52,7	3 205
A domicile	98,3	42,2	87,8	1 198	55,5	1 177
Autre	85,5	15,0	63,0	20	67,9	17
Milieu résidence						
Urbain	98,0	50,5	87,6	1 695	51,8	1 662
Rural	97,3	46,5	89,6	2 814	54,6	2 737
Région						
Dakar	98,2	46,6	83,7	825	47,8	810
Ziguinchor	98,2	54,4	92,0	149	21,4	146
Diourbel	96,1	36,0	87,8	563	71,5	541
Saint-Louis	97,1	35,9	89,8	291	46,9	282
Tambacounda	98,2	50,9	85,8	246	44,0	241
Kaolack	98,0	18,3	88,3	412	78,0	404
Thiès	97,2	75,0	94,1	577	56,8	560
Louga	97,7	57,8	90,8	311	61,9	304
Fatick	99,2	35,6	88,0	266	57,7	264
Kolda	96,0	53,6	89,2	248	35,0	238
Matam	96,6	55,8	88,8	186	48,1	179
Kaffrine	98,4	52,8	93,7	221	43,1	218
Kédougou	98,1	50,7	81,6	43	41,1	42
Sédhiou	97,7	62,9	92,7	172	33,6	168
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	97,5	48,3	89,3	3 159	55,7	3 080
Primaire	98,0	48,0	88,6	981	50,1	961
Secondaire ou plus	96,8	45,5	85,1	369	43,7	357
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	97,5	42,4	87,5	1 061	50,3	1 034
Second	97,7	48,0	90,2	1 020	53,8	997
Moyen	97,1	49,6	90,1	865	55,3	840
Quatrième	98,2	52,0	90,4	878	58,2	862
Le plus riche	97,2	49,3	84,9	685	50,0	666
Ensemble	97,5	48,0	88,8	4 509	53,5	4 398

Note : Le tableau est basé sur tous les enfants nés au cours des deux dernières années ayant précédé l'enquête, vivants ou décédés au moment de l'enquête

¹ Y compris les enfants qui ont été allaités dans l'heure suivant la naissance.

² Les enfants ayant reçu quelque chose autre que le lait maternel durant les premiers trois jours avant que la mère ne commence l'allaitement d'une manière régulière.

³ Médecin, infirmière/sage-femme, aide soignante

Par rapport à l'EDS IV, la pratique de l'allaitement au sein a progressé à Dakar (de 93 à 98 %), à Ziguinchor (de 96 à 98 %), à Kaolack (de 95 à 98 %) et à Fatick (de 97 à 99 %) ; elle a été stationnaire à Saint - Louis (97 %), Tambacounda (98 %) et à Matam (97 %) ; et enfin elle a régressé à Diourbel (de 98 à 96 %), à Thiès

(de 98 à 97 %) et à Kolda (de 97 à 96 %). En Afrique et par rapport au Sénégal, l'allaitement au sein est plus pratiqué au Burkina Faso (98 %, EDS 2003) et au Niger (98 %, EDSN, 2006) ; par contre il est moins pratiqué en Sierra Léone (95 %, EDS 2008) et au Libéria (95 %, EDS 2007). En outre, la proportion de nourrissons allaités dans l'heure qui suit la naissance (de 48 % au Sénégal) est plus élevée dans d'autres : Libéria (67 %, EDS 2007), Egypte (56 %, EDS 2008) et Sierra Léone (51 %, EDS 2008).

Le niveau d'instruction de la mère ne semble pas avoir un lien important avec la pratique de l'allaitement dans les premières heures qui suivent la naissance. On remarque néanmoins que les enfants dont la mère a le niveau primaire ou moins ont été un peu plus fréquemment allaités dans l'heure qui a suivi la naissance que ceux dont la mère a le niveau secondaire ou plus (48 % contre 45 %).

L'assistance à l'accouchement et, par conséquent, le lieu où celui-ci s'est déroulé ont un lien avec le début de l'allaitement. En effet, quand la mère a accouché avec l'assistance de personnel de santé, un enfant sur deux (52 %) a été allaité dans l'heure qui a suivi sa naissance, contre 42 % pour ceux dont la mère a accouché avec l'assistance d'accoucheuse traditionnelle et 39 % avec l'assistance d'une autre personne. De même, 50 % des femmes ayant accouché dans un établissement sanitaire ont allaité l'enfant dans l'heure qui a suivi la naissance ; quand la mère a accouché à la maison, cette proportion est de 42 %. Le niveau de bien-être de la mère a un lien avec la fréquence de l'allaitement précoce. Ainsi, lorsque la mère vit dans un ménage du quintile le plus pauvre, 42 % seulement des enfants ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance contre 51 % pour ceux dont la mère vit dans un ménage des deux quintiles les plus riches.

Si la fréquence de l'allaitement au sein a toujours été élevée (au-dessus de 96 %), celle de l'initiation précoce à l'allaitement au sein a connu une augmentation considérable. En 1992, seuls 12 % des nourrissons étaient allaités au sein dans l'heure qui suit la naissance. Cette proportion est passée à 16 % en 1997, à 23 % en 2005 et 48 % en 2010-11. En ce qui concerne la fréquence de l'allaitement dans le jour qui suit la naissance, elle a connu une évolution similaire. Elle était de 46 % en 1992, 56 % en 1997, 80 % en 2005 et se situe aujourd'hui à 89 %.

Allaitement maternel exclusif

Les résultats du tableau 11.2 montrent que dès la naissance, presque tous les enfants sont allaités (99 %) et cette pratique se poursuit longtemps après la naissance puisqu'à 12-17 mois, 95 % des enfants sont allaités et à 18-23 mois, trois enfants sur cinq (60 %) le sont encore. On constate qu'au Sénégal, l'allaitement exclusif n'est pas une pratique courante (graphique 11.1). En effet, à moins de 2 mois, seulement 62 % des enfants ne reçoivent que le lait maternel et à 4-5 mois cette proportion n'est que de 19 %. Dans l'ensemble, la proportion d'enfants âgés de moins de six mois sous allaitement maternel exclusif s'élève à 39 %, tandis que les deux cinquièmes des enfants reçoivent d'autres liquides ou solides en plus du lait maternel. Par contre, entre 6 et 8 mois, âge à partir duquel tous les enfants devraient déjà recevoir des aliments de complément en plus du lait maternel, seulement deux enfants sur trois sont nourris de cette façon (67 %) ; à 9-11 mois, cette proportion concerne, pratiquement, quatre enfants sur cinq (82 %).

L'allaitement exclusif au sein des nourrissons de moins de 6 mois bien qu'encore faible a connu une évolution croissante depuis le début des années 90. La fréquence était de seulement 5 % en 1992, de 11 % en 1997, de 34 % en 2005.

La proportion des nourrissons de moins de 6 mois sous allaitement maternel exclusif est plus élevée que dans la plupart des pays africains. Elle est cependant, plus faible que celles observées en Tanzanie (50 %, 2010) et en Egypte (53 %, EDS 2008).

Le tableau 11.2 montre que l'utilisation du biberon chez les enfants sénégalais est plutôt rare puisque seulement, 5 % de ceux de moins de 2 mois et 6 % de l'ensemble de ceux de moins de 6 mois avaient été nourris au biberon au cours des dernières 24 heures. Cependant, ce niveau reflète une baisse par rapport à l'EDS-IV de 2005,

où le pourcentage d'enfants de moins de 6 mois ayant pris des aliments au biberon au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête était de 8 %.

L'utilisation du biberon pour les nourrissons de moins de 6 mois, est trois fois plus fréquente dans des pays comme le Nigéria (16 %), l'Égypte (16 %, 2008) et la Sierra Léone (16 %, EDS 2008). Cette fréquence est comparable à celle observée au Niger (5 %, EDS 2006) et en Tanzanie (5 %, 2010), mais largement au-dessous des niveaux observés au Burkina Faso (1 %, EDS 2003).

Toutefois, l'utilisation du biberon n'est pas recommandée chez les jeunes enfants car elle est le plus souvent associée à une augmentation des risques de maladies, en particulier des maladies diarrhéiques. Les biberons mal nettoyés et les tétines mal stérilisées sont à l'origine de troubles gastriques, de diarrhées et de vomissements chez les bébés (OMS, 2007).

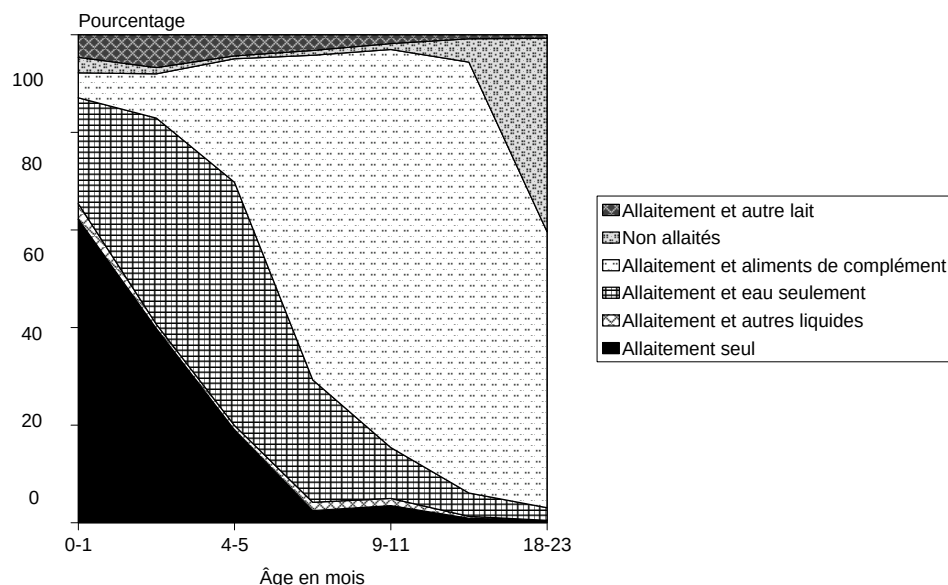
Tableau 11.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de 2 ans vivant avec leur mère par type d'allaitement et pourcentage actuellement allaités ; et pourcentage de l'ensemble des enfants de moins de deux ans nourris au biberon, selon l'âge de l'enfant en mois, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Age en mois	Allaitement et alimentation						Total	Pourcentage actuellement allaité	Effectif de derniers-nés de moins de 2 ans	Pourcentage utilisant un biberon	Effectif d'enfants de moins de 2 ans
	Non allaités	Allaité seulement	Allaitement et eau seulement	Allaités et jus/liquides non-lactés	Allaitement et autre lait	Allaités et aliments de complément					
0-1	3.2	62.2	21.7	3.2	4.6	5.1	100,0	96,8	319	5,0	328
2-3	1.3	39.8	42.3	0.9	6.7	9.1	100,0	98,7	473	7,8	477
4-5	0.6	19.0	49.8	0.9	4.3	25.3	100,0	99,4	389	5,1	400
6-8	1.0	2.5	25.1	1.7	3.2	66.6	100,0	99,0	478	5,3	491
9-11	1.2	3.5	10.4	1.5	1.8	81.6	100,0	98,8	591	10,6	607
12-17	4.8	0.9	4.8	0.4	0.8	88.3	100,0	95,2	1214	3,4	1259
18-23	39.7	0.5	2.6	0.0	0.7	56.5	100,0	60,3	872	3,9	940
0-3	2.1	48.8	34.0	1.8	5.8	7.5	100,0	97,9	792	6,6	805
0-5	1.6	39.0	39.2	1.5	5.3	13.4	100,0	98,4	1181	6,1	1204
6-9	1.2	3.7	20.7	1.2	2.7	70.5	100,0	98,8	673	6,7	690
12-15	2.9	0.9	5.1	0.6	0.8	89.7	100,0	97,1	872	3,6	901
12-23	19.4	0.7	3.9	0.2	0.8	75.0	100,0	80,6	2086	3,6	2 199
20-23	49.2	0.3	3.1	0.0	0.5	46.8	100,0	50,8	567	3,7	621

Note : La situation face à l'allaitement fait référence aux dernières « 24 heures » (hier et la nuit dernière). Les enfants classés dans la catégorie « allaitement et eau seulement » ne reçoivent pas d'autres compléments. Les catégories « non allaité », « allaité seulement », « eau seulement », « liquides à base d'eau, jus », « autre lait », et « aliments de complément » (solides et semi-solides) sont hiérarchiquement et mutuellement exclusives et la somme des pourcentages fait 100 %. Ainsi les enfants allaités qui reçoivent des liquides à base d'eau et qui ne reçoivent pas d'aliments de complément sont classés dans la catégorie « liquides à base d'eau » même s'ils reçoivent également de l'eau. Tout enfant qui reçoit des aliments de complément est classé dans cette catégorie tant qu'il est toujours allaité.

Graphique 11.1 Pratique d'allaitement des enfants de moins de 2 ans



EDS-MICS 2010-11

Allaitement maternel prolongé

La poursuite de l'allaitement au sein à l'âge d'un an, qui correspond à la proportion d'enfants âgés de 12 à 15 mois qui sont nourris au lait maternel, est importante (97,1 %).

La durée médiane de l'allaitement est calculée pour les enfants derniers-nés âgés de moins de trois ans. Le tableau 11.3 indique qu'au Sénégal, la moitié des enfants sont allaités pendant une période de moins de deux ans (20,9 mois). On ne constate pas de disparités dans la durée d'allaitement selon les caractéristiques sociodémographiques. Cependant, du point de vue régional, la durée médiane de l'allaitement varie d'un minimum de 18,6 mois à Ziguinchor à un maximum de 22,5 mois à Kédougou. Selon le quintile de bien-être économique du ménage, on constate une tendance à la baisse des durées d'allaitement avec l'augmentation du niveau de bien-être du ménage dans lequel vit la mère, passant de 22,0 mois dans les ménages les plus pauvres à 20 mois dans les plus riches. Par rapport à 2005 (EDS-IV), la durée médiane de l'allaitement n'a pratiquement pas augmenté passant de 20,1 à 20,9 mois.

Comparativement aux pays d'Afrique de l'Ouest pour lesquels les durées médianes d'allaitement ont été calculées selon le même procédé (graphique 11.2), on constate que la durée médiane d'allaitement au Sénégal ne diffère pas particulièrement de la médiane des durées observées dans ces pays.

Tableau 11.3 Durée médiane de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement prédominant des enfants nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

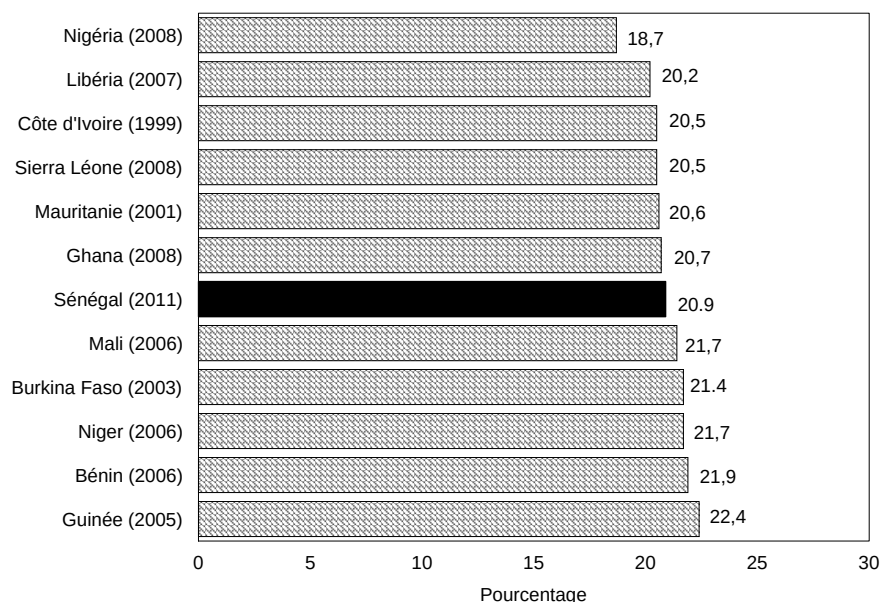
Caractéristique sociodémographique	Durée médiane de l'allaitement au sein (mois) ¹		
	Allaitement au sein	Allaitement exclusif au sein	Allaitement au sein prédominant ²
Sexe			
Masculin	20,7	1,5	5,3
Féminin	21,0	1,5	6,1
Milieu de résidence			
Urbain	20,4	0,7	5,0
Rural	21,2	1,8	5,9
Région			
Dakar	20,7	0,6	4,8
Ziguinchor	18,6	2,0	4,4
Diourbel	19,8	1,5	5,9
Saint-Louis	19,7	0,9	5,8
Tambacounda	21,9	0,6	5,9
Kaolack	20,5	0,7	6,6
Thiès	21,4	2,4	5,3
Louga	21,0	2,1	5,6
Fatick	21,7	0,7	5,6
Kolda	22,2	1,1	4,7
Matam	21,6	1,4	6,5
Kaffrine	21,6	2,4	7,8
Kédougou	22,5	0,7	5,9
Sédhiou	21,7	2,3	4,7
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	21,1	1,6	5,8
Primaire	20,7	1,3	5,0
Secondaire ou plus	18,3	0,7	5,2
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	22,0	1,4	5,8
Second	21,3	1,7	6,0
Moyen	20,4	1,8	5,3
Quatrième	19,9	1,1	5,6
Le plus riche	20,5	0,8	5,1
Ensemble	20,9	1,5	5,6
Moyenne	21,2	3,2	6,7

Note : Les moyennes et médianes sont basées sur le statut d'allaitement au moment de l'enquête et sont calculées sur tous les enfants derniers nés (actuellement vivants ou non) au cours des 3 années ayant précédé l'enquête.

¹ On suppose que les enfants derniers-nés et les naissances précédentes qui ne vivent pas actuellement avec leur mère ne sont pas allaités actuellement.

² Soit exclusivement allaité ou reçoit le lait maternel et de l'eau, des liquides à base d'eau, et/ou des jus seulement (les autres types de lait sont exclus).

**Graphique 11.2 Durée médiane de l'allaitement
dans certains pays d'Afrique de l'Ouest**



Note: Les médianes sont calculées par StatCompiler, sauf pour le Sénégal

11.1.2 Aliments de complément

A partir de six mois, l'allaitement au sein doit être complété par l'introduction d'autres aliments appropriés pour satisfaire les besoins nutritionnels de l'enfant et lui permettre la meilleure croissance possible.

Les informations sur l'alimentation de complément ont été obtenues en demandant à la mère si son enfant était allaité et quel type d'aliments (solides ou liquides), il avait reçu au cours des dernières 24 heures. Les questions sur l'allaitement et sur les compléments nutritionnels ont été posées pour tous les enfants derniers nés au cours des deux années ayant précédé l'enquête et vivant avec leurs mères.

L'introduction des aliments de complément débute très tôt puisque 5 % des nourrissons de moins de 2 mois en reçoivent déjà (tableau 11.2). La proportion est de 13 % pour l'ensemble des enfants de moins de 6 mois.

La proportion des enfants de moins de 6 mois qui ont reçu des aliments de complément était de 30 % en 1992, de 32 % en 1997 et de 14 % en 2005.

11.1.3 Types d'aliments de complément

Les informations relatives aux types d'aliments donnés aux enfants de moins de deux ans sont présentées au tableau 11.4 selon que l'enfant est allaité ou non. Le tableau indique que l'introduction de liquides autres que le lait maternel et d'aliments solides ou semi-solides a lieu très tôt (avant 6 mois). Ainsi, chez les enfants de moins de 2 mois, 5 % avaient reçu de la nourriture solide ou semi-solide et, à 4-5 mois, 26 % avaient reçu des aliments solides ou semi solides surtout à base de céréales. Les poissons, volailles, viandes ou œufs sont également introduits assez tôt (2 % à partir 4 mois et 16 % ou plus à partir de 6-8 mois). À 6-8 mois, 28 % des enfants reçoivent des aliments riches en vitamine A et à 12-17 mois, un enfant sur deux (50 %) a reçu ce type d'aliment. L'OMS recommande l'introduction d'aliments solides dans l'alimentation des enfants à l'âge de 6 mois, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer la croissance optimale de l'enfant.

Toutefois, au Sénégal, la diversification de l'alimentation (ou proportion de nourrissons âgés de 6 à 8 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous) se situe à 67 %, soit deux enfants sur trois. Une proportion de 74 % des enfants de 6-23 mois consomme de la nourriture à base de céréales ou de tubercules. Cependant, à 6-8 mois, une proportion assez importante d'enfants consomme, en plus du lait maternel, des aliments solides ou semi-solides suffisamment variés et riches en protéines et en minéraux : 10 % consomment des aliments pour bébé, 42 % des céréales, 28 % des fruits et/ou légumes, 19 % des tubercules ou racines, mais 16 % seulement de la viande, de la volaille, du poisson et/ou des œufs.

Les effectifs des enfants non allaités de moins 18 mois sont trop faibles pour permettre une comparaison des consommations d'aliments autres que le lait maternel.

Tableau 11.4 Aliments et liquides reçus par les enfants le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête

Pourcentage d'enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère, qui ont reçu certains aliments le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête, en fonction du fait qu'ils sont, ou non, allaités, selon l'âge, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Age en mois	Liquides			Nourritures solides ou semi-solides										Nombre d'enfant	
	Infant formula	Autres laits ¹	Autres liquides ²	Nourritu res du bébé fortifiées	Nourritu re à base de céréales ³	Fruits et légumes riches en vitamine A ⁴	Autres Fruits et légumes	Nourritu re à base de tubercul es	Aliments a base de légumin euses et de noix		viande, poisson, Volaille	Œufs	Fromag e/ yaourt et autre produit laitier		Nourritu re solide ou semi solide quelconq ue
ENFANTS ALLAITÉS															
0-1	2,6	4,8	6,7	0,5	2,8	3,0	1,1	3,0	1,1	1,5	0,0	1,8	5,3	309	
2-3	4,8	6,1	3,0	0,9	4,0	1,1	0,3	2,2	0,1	1,1	1,6	1,6	9,2	467	
4-5	3,3	8,6	7,0	4,3	11,4	4,2	0,5	4,6	0,3	1,7	0,2	2,4	25,5	387	
6-8	3,4	16,2	16,0	9,5	42,2	27,9	4,4	19,1	3,7	16,4	4,7	9,5	67,2	473	
9-11	5,9	27,4	26,2	15,0	65,1	42,5	11,7	28,3	9,0	37,0	6,5	15,2	82,7	584	
12-17	2,8	31,3	30,3	10,0	85,7	49,9	15,2	28,0	9,7	50,2	10,9	15,7	92,7	1 156	
18-23	2,6	37,7	31,4	7,5	87,5	46,8	14,3	31,7	7,0	53,0	10,1	17,3	93,7	525	
6-23	3,5	29,1	27,2	10,5	74,1	43,9	12,4	27,3	8,0	42,1	8,7	14,8	86,4	2 738	
Total	3,6	22,4	20,7	7,9	53,9	31,6	8,9	20,1	5,7	*	*	11,0	64,7	3 901	
ENFANTS NON ALLAITÉS															
0-1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	10	
2-3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	6	
4-5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2	
6-8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5	
9-11	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7	
12-17	7,3	43,9	38,8	6,2	89,4	60,4	18,8	29,7	12,2	65,1	13,6	30,3	100,0	58	
18-23	5,2	49,4	36,9	11,5	95,4	59,8	24,9	32,0	12,0	64,7	11,0	20,7	98,5	346	
6-23	7,1	48,7	37,4	11,2	93,5	59,9	24,1	31,8	11,9	64,4	11,1	23,0	98,3	417	
Total	7,4	48,2	35,8	10,7	90,8	58,7	23,0	31,4	11,4	62,9	10,6	22,0	95,5	436	

Note : Le statut d'allaitement et la nourriture consommée font référence à la période de "24 dernières heures" (hier et la nuit dernière).

¹ Autre lait inclut le lait de vache ou d'un autre animal, qu'il soit frais, en boîte, ou en poudre.

² N'inclut pas l'eau

³ Inclut les aliments enrichis pour bébé

⁴ Y compris les courges, les carottes, les patates rouges sucrées, les mangues, les papayes, et autres fruits locaux et feuilles qui sont riches en vitamine A

* Basé sur des cas non pondérés inférieurs à 25.

Le tableau 11.5 présente les pratiques alimentaires des nourrissons et des jeunes enfants de 6 à 23 mois.

La diversification alimentaire minimum est évaluée par la proportion d'enfants de 6 à 23 mois ayant consommé des aliments appartenant au moins à 4 groupes alimentaires distincts parmi les 7 groupes définis : céréales, racines et tubercules ; légumineuses et noix ; produits laitiers (lait, yaourt, fromage) ; produits carnés (viande, volaille, abats) et poissons ; œufs ; fruits et légumes riches en vitamine A et enfin autres fruits et légumes. Cette diversification est très faible chez les enfants de 6-23 mois allaités au sein ou non.

Tableau 11.5. Pratiques alimentaires des nourrissons et des jeunes enfants

Pourcentage d'enfants derniers-nés de 6-23 mois vivant avec leur mère qui ont été nourris en suivant les trois pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, par nombre de groupes d'aliments et par nombre de fois qu'ils sont nourris durant le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête selon qu'ils sont ou non allaités et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS Senegal 2010-11										
Caractéristique sociodémographique	Parmi les enfants allaités de 6-23 mois, pourcentage ayant reçu :				Parmi les enfants non allaités de 6-23 mois, pourcentage ayant reçu :				Parmi tous les enfants de 6-23 ans, pourcentage ayant reçu :	
	Au moins 4 groupes de nourriture ¹		Un nombre minimum de fois ou plus ²		Au moins 4 groupes d'aliments		Un nombre minimum de fois ou plus ²		Effectif d'enfants de 6-23 mois	
	Au moins 4 groupes de nourriture ¹	Un nombre minimum de fois ou plus ²	Au moins 4 groupes d'aliments	Un nombre minimum de fois ou plus ²	Effectif d'enfants de 6-23 mois	Lait ou produits laitiers ³	Au moins 4 groupes d'aliments	4 fois ou plus appropriées ⁴	Effectif d'enfants de 6-23 mois	Maternel, lait ou produits laitiers ³
Age en mois										
6-8	9,6	39,2	6,2	47,3	21,1	0,0	21,1	0,0	5	99,2
9-11	21,5	22,1	8,3	58,4	84,1	84,1	41,4	0,0	7	99,8
12-17	29,9	32,6	12,2	115,6	36,2	45,9	19,4	2,2	58	96,9
18-23	29,3	33,5	12,3	52,5	32,0	46,4	21,7	2,0	346	73,0
Sexe										
Masculin	24,8	31,8	10,5	142,6	31,6	47,9	20,4	2,3	225	90,7
Féminin	24,2	31,5	10,2	131,2	35,4	44,8	23,3	1,5	192	91,8
Milieu de résidence										
Urbain	33,8	30,3	13,1	104,1	49,3	63,7	20,7	2,9	189	92,2
Rural	18,7	32,5	8,6	169,8	20,1	32,2	22,7	1,2	228	90,5
Région										
Dakar	34,7	18,1	8,3	539	50,1	64,6	11,8	0,0	100	92,2
Ziguinchor	24,8	51,9	17,1	77	21,2	52,3	45,1	8,7	23	82,2
Diourbel	21,3	33,1	6,1	321	14,7	39,5	40,8	1,2	59	86,7
Saint-Louis	28,3	25,9	11,6	160	33,9	47,3	14,8	5,3	37	87,6
Tambacounda	12,2	19,8	3,0	144	55,1	32,2	2,2	0,0	23	93,9
Kaolack	12,3	29,7	4,6	237	25,1	29,6	12,1	0,0	38	89,6
Thiès	31,6	40,1	20,1	367	37,9	42,6	18,1	5,2	30	95,3
Louga	34,9	47,6	22,1	201	35,1	59,4	42,1	4,6	19	94,5
Fatick	14,5	28,7	6,5	157	23,5	42,9	19,1	0,0	21	91,0
Kolda	14,2	42,2	9,8	153	29,5	26,7	27,3	3,0	21	91,6
Matam	30,6	18,8	8,7	107	42,5	51,5	8,6	0,0	14	93,5
Kaffrine	17,5	12,9	3,1	136	24,4	40,5	6,2	2,4	15	92,3
Kédougou	2,0	36,9	1,0	28	37,9	7,4	30,4	0,0	2	95,0
Sédhiou	14,6	75,3	13,5	109	6,4	38,3	56,2	0,0	14	89,4
Niveau d'instruction de la mère										
Aucun	20,9	33,0	9,3	194,8	25,8	33,4	19,9	1,7	244	91,8
Primaire	30,2	27,2	12,2	587	39,5	65,4	19,0	2,7	123	89,5
Secondaire ou plus	42,4	31,8	14,8	204	55,0	63,9	37,5	1,3	50	91,2
Quintile du bien-être économique										
Le plus pauvre	13,2	34,1	6,5	643	24,7	21,8	19,0	0,0	82	91,5
Second	16,8	34,2	8,6	605	22,9	32,9	17,7	2,3	72	91,8
Moyen	28,5	31,4	11,8	532	25,0	43,1	28,1	3,2	89	89,2
Quatrième	24,0	26,7	10,0	537	36,1	63,4	21,7	2,6	104	89,6
Le plus riche	48,3	30,9	17,3	421	61,0	68,3	21,1	1,2	70	94,5
Total	24,5	31,7	10,3	2738	33,4	46,5	21,8	1,9	417	91,2

¹ Les groupes d'aliments: a. préparations pour nourrissons, le lait que le lait maternel, du fromage ou du yogourt ou autres produits laitiers; b. aliments à base de céréales, de racines et tubercules, y compris du porridge, aliments pour bébés enrichies à partir de grains; c. riches en vitamine A des fruits et légumes (et huile de palme rouge); d. autres fruits et légumes; e. œufs; f. viande, volaille, poisson, mollusques et crustacés (et abats) g. légumineuses et les noix.

² Au moins deux fois par jour pour les enfants allaités de 6-8 mois et au moins trois fois par jour pour les enfants allaités de 9-23 mois.

³ Compris les préparations commerciales pour enfants, le lait d'animal frais, en boîte, ou en poudre, ainsi que les fromages, yaourts ou autres produits laitiers.

⁴ On considère que les enfants de 6-23 mois non allaités sont nourris conformément aux trois pratiques alimentaires appropriées s'ils reçoivent du lait (autre que le lait maternel) ou des produits laitiers et s'ils reçoivent au moins le nombre minimum de groupe d'aliments; cela le nombre minimum de fois par jour.

⁵ Nourris d'aliments solides ou semi solides, au moins deux fois par jour pour les enfants de 6-8 mois, au moins 3 fois par jour pour les autres enfants allaités et au moins 4 fois par jour pour les enfants non allaités.

Chez les enfants allaités au sein, seulement 24,5 % des enfants bénéficient d'une diversification minimum. La proportion est de 10 % chez les nourrissons de 6-8 mois, de 22 % chez les 9-11 mois et seulement de 29 % chez les 18-23 mois. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain (34 %), chez les enfants de mère instruite (42 % pour le niveau secondaire ou plus) ou appartenant au quintile de bien-être le plus élevé (48 %). Elle est également plus élevée dans les régions de Louga (35 %), de Dakar (35 %) et de Matam (31 %), et plus faible dans les régions de Kédougou (2 %), de Tambacounda (12 %), de Kaolack (12 %), de Kolda (14 %), de Fatick (15 %) et de Sédhiou (15 %).

Le nombre minimum de repas pour les enfants allaités au sein est de 2 pour les 6-8 mois et de 3 pour les 9-23 mois. La proportion des enfants de 6 à 23 mois allaités au sein qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous au moins le nombre minimum de fois est de 32 %. Elle est 39 % chez les 6-8 mois contre 22 % chez les 9-11 mois. Elle est légèrement plus élevée en milieu rural (33 %) qu'en milieu urbain (30 %). Au niveau des régions, elle est plus élevée à Ziguinchor (52 %), Kolda (42 %) et Thiès (40 %) ; elle est plus faible à Kaffrine (13 %), Matam (19 %) et Tambacounda (20 %).

En combinant les deux critères (diversification minimum et nombre de repas minimum qui définissent l'apport alimentaire minimum), les recommandations de l'OMS en matière de pratiques alimentaires des enfants allaités au sein ne sont pas respectées. En effet, seulement 10 % des enfants de 6-23 mois reçoivent l'apport alimentaire minimum. La proportion d'enfants allaités correctement nourris croît avec l'âge (6 % pour les 6-8 mois et 12 % pour les enfants de 12 mois et plus). Elle est plus élevée en milieu urbain (13 %) qu'en milieu rural (9 %). Dans les régions où la situation est plus favorable (Thiès et Louga), seulement un enfant sur cinq reçoit une alimentation appropriée. Les enfants non allaités au sein sont considérés comme correctement alimentés s'ils reçoivent des produits laitiers et s'ils sont alimentés selon le nombre minimum de repas avec le nombre minimum de groupes alimentaires. Le nombre minimum de repas pour les enfants non allaités au sein est de 4. Sur cette base, seulement 2 % des enfants non allaités au sein sont correctement alimentés.

11.2 CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENTS

Les carences en vitamines et en minéraux peuvent être à l'origine de certaines maladies. Par exemple, la carence en vitamine A peut entraîner la cécité crépusculaire, celle en iode entraîne le goitre et le crétinisme, et un apport insuffisant en fer est à l'origine de l'anémie. Ces carences ont aussi des conséquences moins visibles, telles que l'affaiblissement du système immunitaire.

11.2.1 Consommation de sel iodé par les ménages

Il est reconnu que la faible consommation d'iode peut entraîner un retard dans le développement mental de l'enfant (crétinisme) et favoriser l'apparition du goitre chez les adultes. Elle peut également accroître les risques d'avortement spontané, de stérilité, de mortalité infantile et de mortalité infantile. Jusqu'à une date récente, le sel produit localement n'était pas iodé et la consommation de sel iodé n'était donc pas généralisée.

Lors de l'EDS-MICS 2010-11, les enquêteurs ont demandé, dans chaque ménage, un peu de sel utilisé pour la cuisine. Ce sel a été testé au moyen d'un « kit » fourni par l'UNICEF pour déterminer sa teneur en iode. Ce test permet de savoir si le sel n'est pas du tout iodé ou s'il est iodé à plus ou moins de 15 parties par million (ppm). Le sel qui contient au moins 15 ppm d'iode est considéré comme iodé de façon adéquate. Il faut noter que le sel a été testé dans 91 % des ménages, et que 9 % des ménages ne disposaient pas de sel lors du passage des équipes d'enquête.

Il ressort du tableau 11.6 que dans l'ensemble, 63 % des ménages disposaient de sel iodé : pour 47 % des ménages, le sel était adéquatement iodé, et pour les 16 %, le sel avait une faible teneur en iode (moins de 15 ppm). À l'opposé, 37 % des ménages ne disposaient que de sel non iodé. Le pourcentage de ménages disposant de sel avec une teneur appropriée en iode est plus élevé en milieu urbain (67 %) qu'en milieu rural (29 %). Par région, on constate que la proportion de ménages disposant de sel adéquatement iodé présente de grandes variations, passant

d'un minimum de 2 % dans la région de Sédhiou à un maximum de 79 % dans la région de Dakar. La disponibilité du sel adéquatement iodé dans les ménages augmente avec leur niveau de bien-être économique ; dans les ménages du quintile le plus riche, 74 % disposaient de sel iodé approprié ; par contre dans ceux du quintile le plus pauvre, cette proportion n'est que de 25 %.

Tableau 11.6 Sel iodé dans le ménage

Parmi tous les ménages, pourcentage dont le sel a été testé pour la présence d'iode et pourcentage ne disposant pas de sel; parmi les ménages dont le sel a été testé, répartition (en %) des ménages par niveau d'iode dans le sel (parts par million ou ppm) selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Parmi tous les ménages :			Parmi tous les ménages testés:		
	Pourcentage de ménages dont le sel est testé	Sans sel	Nombre de ménages	Contenu en iode inadéquat (<15 ppm)	Contenu en iode adéquat (≥15 ppm)	Nombre de ménages
Milieu de résidence						
Urbain	88,4	11,6	3 864	14,3	67	3 416
Rural	94,3	5,7	4 038	17,3	29	3 809
Région						
Dakar	87,7	12,3	2 112	12,7	79	1 851
Ziguinchor	91,0	9,0	343	7,0	29	312
Diourbel	93,3	6,7	810	14,8	16	756
Saint-Louis	92,8	7,2	558	8,5	62	518
Tambacounda	91,9	8,1	373	24,6	51	343
Kaolack	93,1	6,9	514	20,2	35	478
Thiès	92,0	8,0	1 017	12,1	60	936
Louga	95,5	4,5	496	34,0	25	473
Fatick	93,1	6,9	413	11,8	14	385
Kolda	90,0	10,0	333	18,7	20	299
Matam	92,6	7,4	286	22,5	38	265
Kaffrine	91,3	8,7	330	25,2	39	301
Kédougou	91,3	8,7	83	40,7	33	76
Sédhiou	98,4	1,6	235	5,7	2	231
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	94,3	5,7	1 600	20,6	25	1 509
Second	92,5	7,5	1 584	15,8	34	1 465
Moyen	89,7	10,3	1 490	15,2	43	1 337
Quatrième	86,7	13,3	1 574	16,5	58	1 365
Le plus riche	93,7	6,3	1 653	11,5	74	1 549
Ensemble	91,4	8,6	7 902	15,9	47	7 224

11.2.2 Consommation de vitamine A

La vitamine A est nécessaire au développement et à la conservation du tissu épithélial, de l'appareil digestif et respiratoire, entre autres, et elle est essentielle au bon fonctionnement de la rétine. La vitamine A permet également de maintenir les défenses immunitaires de l'organisme. Elle est stockée par le foie, mais lorsque les quantités sont trop faibles ou épuisées, les conséquences de la carence deviennent manifestes. La carence en vitamine A, ou l'avitaminose A, affecte le système immunitaire de l'enfant et augmente ainsi ses risques de décéder de maladies infectieuses. L'avitaminose A peut également affecter la vue et causer la cécité crépusculaire chez les enfants ; elle peut affecter aussi la santé des femmes enceintes ou de celles qui allaitent. Toutefois, elle peut être évitée par des compléments de vitamine A et l'enrichissement des aliments. L'UNICEF et l'OMS recommandent que dans tous les pays qui ont une mortalité infanto-juvénile supérieure à 70 pour mille, et dans lesquels la carence en vitamine est un problème de santé publique, un programme de contrôle de la vitamine A soit mis en place.

Le tableau 11.7 présente le pourcentage d'enfants derniers-nés qui ont reçu des aliments riches en vitamine A au cours des sept derniers jours et le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont reçu au moins, en supplément, une dose de vitamine A au cours des six derniers mois.

Tableau 11.7 Consommation de micronutriments

Pourcentage d'enfants les plus jeunes de 6-23 mois vivant avec leur mère qui ont reçu des aliments riches en vitamine A et riches en fer durant le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête; pourcentage d'enfants de 6-59 mois à qui on a donné des compléments de vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête, des compléments de fer au cours des sept derniers jours et des vermifuges au cours des six mois ayant précédé l'enquête et, parmi les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé, pourcentage vivant dans un ménage avec du sel adéquatement iodé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-2011

Caractéristique sociodémographique	Parmi plus jeunes de 6-23 mois vivant avec leur mère :			Parmi tous les d'enfants de 6-59 mois :				Parmi tous les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage disposant de sel iodé	
	A consommé des aliments riches en vitamine A dans les dernières 24 heures ¹	A consommé des aliments riches en fer dans les dernières 24 heures ²	Nombre d'enfants	A consommé des suppléments de vitamine A dans les 6 derniers mois	A consommé des suppléments de fer dans les 7 derniers jours	A consommé des anti-parasitaires dans les 6 derniers ³	Effectif d'enfants	Pourcentage vivant dans un ménage disposant de sel iodé ⁴	Effectif d'enfants
Age en mois									
6-8	34,2	16,9	478	62,9	9,2	22,4	491	37,1	470
9-11	56,5	39,4	591	75,3	11,5	30,0	607	42,2	585
12-17	68,9	54,2	1214	81,3	11,8	53,0	1259	41,1	1 221
18-23	73,9	61,5	872	81,1	13,8	57,0	940	40,3	904
24-35	-	-	0	80,0	14,6	62,3	2 195	44,3	2 093
36-47	-	-	0	77,9	11,9	60,8	2 234	41,5	2 153
48-59	-	-	0	78,7	13,2	59,1	1 963	39,9	1 897
Sexe									
Masculin	63,4	47,6	1 651	78,9	13,0	56,8	4 967	41,6	4 761
Féminin	62,0	48,0	1 504	77,7	12,6	54,2	4 722	41,3	4 562
Statut d'allaitement au sein									
Allaité au sein	60,0	45,0	2738	76,7	11,8	43,7	304	40,5	2919
Non allaité au sein	80,7	65,9	417	79,1	13,2	60,9	6 665	41,9	6404
Age de la mère à la naissance									
15-19	59,4	43,3	260	72,1	11,9	46,8	481	41,1	458
20-29	63,1	47,3	1 616	76,4	12,5	54,2	4 643	39,3	4 458
30-39	61,9	48,2	1 062	80,0	13,0	56,9	3 662	44,4	3 543
40-49	67,5	54,4	217	85,0	13,7	61,8	903	40,8	865
Milieu de résidence									
Urbain	68,8	52,2	1 230	81,6	14,8	57,3	3 819	63,3	3 645
Rural	58,8	44,9	1 926	76,3	11,5	54,4	5 870	27,5	5 679
Région									
Dakar	67,8	46,6	639	80,8	13,5	55,3	2 033	73,9	1 949
Ziguinchor	69,1	61,2	100	77,5	13,7	58,0	306	34,5	296
Diourbel	68,3	47,5	381	59,6	5,5	52,4	1 170	18,4	1 149
Saint-Louis	66,7	51,4	197	74,4	18,8	39,3	636	61,2	609
Tambacounda	49,0	35,0	167	82,8	22,0	72,6	528	48,4	512
Kaolack	59,3	49,2	276	83,0	7,8	60,1	822	30,4	792
Thiès	67,4	51,1	398	91,2	26,9	64,9	1 166	53,8	1 121
Louga	65,9	58,2	220	75,8	12,9	29,6	675	22,7	651
Fatick	61,7	54,0	178	75,6	6,4	58,7	542	13,5	519
Kolda	44,5	32,3	174	84,5	5,1	63,0	531	20,8	480
Matam	67,9	56,4	121	69,5	9,0	41,1	408	40,8	399
Kaffrine	54,5	40,5	152	76,9	7,3	58,8	436	31,6	417
Kédougou	29,3	12,1	30	73,9	6,0	58,1	89	34,3	86
Sédhiou	53,1	45,6	122	87,5	6,2	73,1	348	1,1	344
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	59,2	44,7	2 191	76,5	11,9	52,9	6 847	36,1	6 585
Primaire	67,5	52,3	710	83,2	14,0	61,1	2 019	49,5	1 954
Secondaire ou plus	80,0	61,5	254	82,0	17,2	63,4	823	66,2	784
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	49,8	39,5	725	70,4	8,8	53,7	2 176	22,5	2 088
Second	59,1	45,6	676	80,2	11,8	54,5	2 085	29,8	2 000
Moyen	70,8	56,7	622	80,4	15,0	55,1	1 898	40,8	1 832
Quatrième	62,2	43,4	642	81,5	12,8	54,9	1 913	54,1	1 842
Le plus riche	77,1	57,5	490	80,7	16,7	60,5	1 617	67,7	1 561
Ensemble	62,7	47,8	3 155	78,4	12,8	55,5	9 689	41,5	9 324

Note: L'information sur la vitamine A est basé sur la déclaration de la mère et la carte de vaccination (si disponible). L'information sur les suppléments de fer et des médicaments vermifuges est basée sur la déclaration de la mère.

na = Non applicable

¹ Comprend les viandes (et abats), poisson, volaille, œufs, la citrouille, l'igname rouge ou jaune ou le squash, les carottes, les patates douces rouges, les légumes vert foncé à feuilles, mangues, papayes et autres fruits et légumes cultivés localement qui sont riches en vitamine A, et huile de palme rouge [si les données sont recueillies.]

² Y compris la viande (abats inclus)

³ Les antiparasitaires (vermifuges) contre les parasites intestinaux sont faits couramment pour les helminthes et de la bilharziose.

⁴ Sel contenant 15 ppm d'iode ou plus par million. Sont exclus les enfants vivant dans un ménage dont le sel n'a pas été testé.

Dans l'ensemble, plus de trois enfants de moins de deux ans sur cinq (63 %) ont reçu des aliments riches en vitamine A. La consommation de ces aliments riches en vitamines A augmente avec l'âge de l'enfant : elle concerne 34 % des nourrissons de 6-8 mois et 74 % des 18-23 mois. Elle est plus élevée lorsque l'enfant n'est pas allaité au sein (81 %), l'enfant vit en milieu urbain (69 %), sa mère est instruite (80 % pour le niveau secondaire ou plus) ou appartient au quintile le plus riche (77 %). Selon les régions, la consommation de ces aliments varie de 29 % à Kédougou à 69 % à Ziguinchor. Parmi les enfants de 6-59 mois, presque quatre enfants sur cinq (78 %) ont reçu des suppléments en vitamine A dans les six derniers mois, mais seulement un enfant sur dix en a reçu dans les sept derniers jours. La supplémentation touche moins les nourrissons de 6-8 mois (63 %).

Les proportions d'enfants qui ont reçu des suppléments de vitamine A varient surtout selon le statut de l'allaitement, le milieu de résidence, la région, le niveau d'instruction, l'âge de la mère et le niveau de bien-être économique du ménage dans lequel ils vivent. Les enfants du milieu urbain sont proportionnellement plus nombreux à en avoir reçu (82 %) que ceux du milieu rural (76 %). En fonction des régions, les résultats montrent que c'est dans les régions de Thiès (91 %), de Sédhiou (88 %) et de Kolda (85 %) que les proportions d'enfants ayant bénéficié de ce complément nutritionnel sont les plus élevées. À l'opposé, dans la région de Matam, environ 70 % en ont reçu. Selon le niveau d'instruction, les enfants des mères les plus instruites ont le plus fréquemment bénéficié de cet apport nutritionnel (plus de 82 %, contre 77 % parmi les autres enfants). Selon l'indice de bien-être, les enfants des ménages les plus riches (deuxième quintile et plus) ont un peu plus souvent reçu ces suppléments (80 %) que ceux des ménages les plus pauvres (77 %). En outre, les enfants dont l'âge de la mère à la naissance est inférieur à 20 ans ont moins fréquemment reçu de la vitamine A que les autres enfants (72 %). Cette proportion est plus élevée quand l'âge de la mère est dans les 20-29 ans à la naissance de l'enfant (au moins 76 %) ou dans les 30-39 ans (80 %) ou supérieur ou égal à 40 ans (85 %). Enfin, lorsque l'enfant n'est pas allaité au sein, la supplémentation est un peu plus fréquente (79 % contre 77 % pour les enfants allaités).

En ce qui concerne les femmes, on a également demandé aux mères ayant eu une naissance au cours des cinq dernières années, si elles avaient reçu de la vitamine A au cours des deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement. Le tableau 11.8 rapporte les résultats de la consommation de micronutriments par les mères. Il ressort que 45 % des mères ont reçu une dose de vitamine A dans les deux mois qui ont suivi la naissance du dernier enfant. La fréquence de la prise de la dose augmente avec l'âge de la femme (38 % chez les 15-19 ans, 47 % chez les 40-49 ans). Elle est plus élevée en milieu urbain (50 %) qu'en milieu rural (42 %). Elle augmente également avec le niveau d'éducation et de bien-être (43 % pour les mères non instruites contre 59 % pour celles de niveau secondaire et plus ; 33 % pour les ménages les plus pauvres contre 51 % pour les plus riches). Au niveau régional, c'est dans la région de Kédougou (24 %) que cette proportion est la plus faible, suivie de celles de Matam et de Kolda (respectivement 33 % et 34 %). À l'opposé, la région de Thiès (64 %) se caractérise par la proportion la plus élevée de femmes qui ont reçu ces suppléments de vitamine A.

Le tableau 11.8 donne les résultats sur la consommation de sel iodé par les mères d'enfants de moins de cinq ans. Il en ressort que 43 % des mères vivent dans des ménages disposant de sel iodé. La proportion de femmes vivant dans un ménage disposant de sel adéquatement iodé ne varie pas avec l'âge. Par contre, elle varie selon le milieu de résidence, selon le niveau d'éducation et le niveau de bien-être économique du ménage. La proportion est plus élevée en milieu urbain (64 %) qu'en milieu rural (28 %). Les femmes plus instruites consomment plus de sel iodé (37 % des femmes non instruites contre 67 % des femmes de niveau secondaire ou plus). La consommation de sel iodé augmente régulièrement avec le niveau de bien-être (22 % dans les ménages pauvres et 69 % dans les ménages les plus riches).

La consommation de sel iodé par les mères d'enfants de moins de cinq ans varie de façon considérable d'une région à l'autre. Si trois mères sur cinq (75 %) consomment du sel iodé à Dakar, la proportion est d'une mère sur sept (14 %) à Fatick et seulement d'une mère sur cent (1 %) à Sédhiou.

Tableau 11.8 Consommation de micronutriments par les mères

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant un enfant né au cours des cinq dernières années qui ont reçu une dose de vitamine A au cours des deux mois qui ont suivi la naissance du dernier enfant; pourcentage qui ont pris des suppléments de fer, sous forme de comprimés ou de sirop, pendant un nombre déterminé de jours et pourcentage ayant pris des vermifuges; pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant un enfant né dans les cinq dernières années et vivant dans un ménage dont le sel a été testé qui vivent dans une ménage disposant de sel adéquatement iodé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	A reçu vitamine A post-partum ¹	Prise de fer pendant la grossesse (en nombre de jours)					A consommé des médicaments de déparasitage durant la dernière grossesse	Effectif de femmes	Parmi les femmes ayant un enfant né dans les cinq dernières années et vivant dans un ménage disposant de sel iodé	
		None	<60	60-89	90+	NSP/ND			Vivant dans un ménage disposant de sel adéquat ²	Effectif de femmes
Age en mois										
15-19	38,4	9,0	13,8	9,8	57,4	10,0	22,2	529	39,6	500
20-29	45,1	5,4	12,4	9,1	64,4	8,7	25,7	3 634	41,0	3 491
30-39	46,8	6,4	14,4	8,1	61,6	9,4	24,9	2 756	46,2	2 659
40-49	46,9	6,4	13,7	7,6	61,4	10,9	22,7	771	41,1	739
Milieu de résidence										
Urbain	50,0	3,0	12,2	6,6	67,6	10,6	26,7	3 182	63,8	3 023
Rural	42,2	8,3	14,2	10,1	59,1	8,3	23,7	4 508	28,2	4 366
Région										
Dakar	44,9	2,6	14,7	5,4	65,2	12,1	30,1	1 674	75,0	1 599
Ziguinchor	58,5	2,5	7,9	4,8	80,8	3,9	33,5	250	33,9	241
Diourbel	35,2	5,4	11,9	14,3	52,8	15,6	22,4	905	18,2	888
Saint-Louis	49,4	7,8	17,5	10,5	56,6	7,7	26,2	495	62,5	477
Tambacounda	49,7	13,8	13,6	6,9	56,8	8,9	41,8	418	48,8	406
Kaolack	39,0	3,1	25,0	12,9	53,4	5,6	26,5	625	33,5	604
Thiès	63,8	2,8	5,9	8,4	69,7	13,2	18,3	958	56,0	912
Louga	44,2	6,2	8,3	7,7	69,4	8,3	23,6	525	23,5	509
Fatick	46,1	5,6	14,3	7,4	70,2	2,5	25,3	397	14,1	379
Kolda	33,9	14,7	17,9	11,6	53,4	2,3	22,8	427	19,6	387
Matam	33,5	14,5	15,8	4,3	50,9	14,5	14,4	322	40,5	315
Kaffrine	48,4	10,2	8,5	6,3	74,5	0,4	9,8	342	31,5	327
Kédougou	24,4	11,6	24,4	11,3	39,8	12,8	19,7	73	34,0	70
Sédhiou	42,6	7,3	7,9	10,5	73,5	0,8	23,2	279	1,2	275
Niveau d'instruction										
Aucun	42,7	7,8	14,0	9,4	59,5	9,3	23,6	5 289	36,6	5 083
Primaire	48,2	2,5	12,7	8,1	67,8	8,9	28,3	1 647	51,7	1 594
secondaire ou plus	58,7	2,1	10,4	4,5	72,8	10,1	26,8	754	66,7	713
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	32,9	13,9	15,7	10,4	54,2	5,8	21,3	1 672	22,2	1 603
Second	44,6	6,2	15,5	9,1	61,6	7,5	23,6	1 600	31,6	1 536
Moyen	51,3	4,9	13,1	9,8	63,6	8,6	23,8	1 492	41,4	1 440
Quatrième	49,6	2,6	10,5	8,2	66,1	12,7	26,2	1 552	54,5	1 488
Le plus riche	50,6	1,9	11,4	5,3	69,1	12,3	30,5	1 375	68,9	1 322
Ensemble	45,4	6,1	13,3	8,7	62,6	9,3	24,9	7 690	42,8	7 389

¹ Dans les deux premiers mois après l'accouchement

² Sont exclues les femmes qui vivent dans des ménages dont le sel n'a pas été testé.

11.2.3 Consommation de fer

Le tableau 11.7 (plus haut) fournit également des informations sur la consommation d'aliments riches en fer chez les nourrissons de 6-23 mois. Moins d'un enfant sur deux (48 %) a consommé des aliments riches en fer dans les 24 heures qui ont précédé l'enquête. La consommation augmente avec l'âge de l'enfant : elle concerne 17 % des nourrissons de 6-8 mois et 62 % des 18-23 mois. Elle est plus élevée lorsque l'enfant n'est pas allaité au sein (66 %), l'enfant vit en milieu urbain (52 %), sa mère est instruite (62 % pour le niveau secondaire ou plus) ou appartient au quintile le plus riche (58 %). Selon les régions, la consommation varie de 12 % à Kédougou à 61 % à Ziguinchor.

La prise de fer sous forme de comprimés ou de sirop pendant la grossesse de la dernière naissance a également été renseignée (tableau 11.8). Dans le contexte sénégalais, 6 % des femmes enceintes n'ont pas du tout pris du fer. La proportion de ces femmes est plus importante en milieu rural (8 % contre 3 % en milieu urbain ; dans

les régions de Kolda, Matam et Tambacounda (en moyenne 14 % contre 3% dans les régions de Dakar, Ziguinchor et Thiès) ; chez les femmes non instruites (8 % contre 2 % pour les femmes instruites) et dans les ménages les plus pauvres (14 % contre 2 % dans les ménages les plus riches). A l'opposé, 13 % ont pris du fer pendant moins de 60 jours, 8 % entre 60 et 89 jours et 63 % pendant au moins trois mois.

La proportion de femmes qui ont pris du fer pendant au moins 90 jours est légèrement plus faible chez les femmes de 15-19 ans (57 % contre 62% pour les 30-39 ans et 64% pour les 20-29 ans). Elle est plus élevée en milieu urbain (68 %) qu'en milieu rural (59 %). Elle augmente avec le niveau d'éducation de la femme et avec le niveau de bien-être du ménage (60 % des femmes non instruites contre 73 % chez les plus instruites ; 54 % dans les ménages les pauvres contre 69 % dans les ménages les plus riches). Selon la région, c'est parmi les femmes des régions de Ziguinchor (81 %), de Kaffrine (74%) et de Sédhiou (73%) que l'on observe les proportions les plus élevées de celles qui en ont pris pendant au moins 90 jours. Les régions de Kédougou (40%), Matam (51%), Diourbel (53%) et Kolda (53%) ont les proportions les plus faibles.

11.3 ANÉMIE PAR CARENCE EN FER

Le manque de fer est la forme de carence en micronutriments la plus répandue dans le monde et elle affecte plus de 3,5 milliards d'individus dans les pays en développement (ACC/SCN, 2000). L'anémie est une affection caractérisée par une réduction du nombre de globules rouges et un affaiblissement de la concentration de l'hémoglobine dans le sang. L'anémie est habituellement la conséquence d'une déficience alimentaire en fer, en vitamine B₁₂ ou en d'autres nutriments. Bien que l'anémie puisse être causée par des parasitoses, des hémorragies, des affections congénitales ou des maladies chroniques, elle est due le plus souvent à une déficience alimentaire, dont à la base, un manque de fer (DeMaeyer, 1989 ; Yip, 1994).

Au cours de l'EDS-MICS_2010-2011, en plus de la mesure de la taille et du poids des femmes, des hommes et des enfants, un prélèvement de sang a été effectué dans un tiers des ménages de l'échantillon. Le prélèvement était réalisé de la manière suivante : (a) du sang capillaire était prélevé au moyen d'une piqûre au doigt faite à l'aide d'une petite lance rétractable (Tenderlette) ; (b) on laissait alors tomber une ou deux gouttes de sang sur une cuvette miniature que l'on plaçait ensuite dans un hémoglobinomètre portable (HemoCue), appareil qui, en moins d'une minute, pouvait donner une mesure exacte du niveau (en grammes) d'hémoglobine par décilitre de sang ; et (c) cette valeur était enfin enregistrée dans le questionnaire.

L'anémie peut être classée en trois niveaux selon la concentration de l'hémoglobine dans le sang ; cette classification a été développée par des chercheurs de l'OMS (DeMaeyer, 1989). Ainsi, l'anémie est considérée comme sévère si la mesure d'hémoglobine par décilitre de sang est inférieure à 7,0 g/dl ; elle est modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl et, enfin, elle est qualifiée de légère si la mesure se situe entre 10,0 et 11,9 g/dl. Pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, l'anémie sera considérée comme légère si le niveau d'hémoglobine se situe entre 10,0 et 10,9 g/dl.

Le niveau d'hémoglobine dans le sang augmente avec l'altitude. Ceci est dû au fait que la pression partielle de l'oxygène diminue en haute altitude, et il en est de même pour la saturation d'oxygène dans le sang ; on assiste de plus à un phénomène de compensation qui fait augmenter la production de globules rouges afin d'assurer une irrigation sanguine adéquate (CDC, 1998). En d'autres termes, plus l'altitude est élevée, plus le besoin d'hémoglobine dans le sang augmente. Au Sénégal, la majorité de la population vivant dans des régions de faibles altitudes, il ne s'est pas avéré nécessaire d'ajuster les valeurs de la concentration d'hémoglobine dans le sang.

11.3.1 Prévalence de l'anémie chez les enfants

Le tableau 11.9 indique qu'au Sénégal plus de trois enfants sur quatre de 6-59 mois (76 %) sont atteints d'anémie : 23 % sous une forme légère, 48 % sous une forme modérée et 5 % sont atteints d'anémie sévère.

Selon l'âge, c'est entre 12 et 23 mois que les enfants sont les plus touchés par l'anémie (85 %). Comme nous l'avons vu précédemment, c'est la période pendant laquelle beaucoup d'enfants ne reçoivent pas de

compléments alimentaires en quantité et en qualité suffisantes. Les résultats font apparaître des différences entre les sexes (80 % chez les garçons et 72 % chez les filles), entre les milieux de résidence (72 % en milieu urbain et 79 % en milieu rural) et selon la région (73 % à Dakar et Thiès, 74 % à Louga et Saint-Louis et plus de 76 % dans les autres régions). Selon le niveau d'instruction, la proportion d'enfants anémiés est de 78 % quand la mère n'a aucune instruction contre 75 % quand elle a un niveau primaire et 73 % quand elle a au moins un niveau secondaire. La prévalence de l'anémie est plus importante quand la mère vit dans le ménage (77 % contre 73 % lorsque la mère est absente). Enfin, les résultats selon le quintile de bien-être montrent que la prévalence de l'anémie des enfants diminue des ménages les plus pauvres aux ménages les plus riches (82 % contre 70 %).

Tableau 11.9 Prévalence de l'anémie chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois considérés comme anémiés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants anémiés				Nombre d'enfants
	Anémiés (en dessous de 11g/dl)	Légère (10.0-10.9 g/dl)	Modérée (7.0-9.9 g/dl)	Sévère (en dessous de 7.0 g/dl)	
Age en mois					
6-8	80,5	35,4	42,4	2,7	168
9-11	84,8	24,0	59,6	1,2	232
12-17	85,5	20,3	60,4	4,8	495
18-23	85,4	13,2	66,3	6,0	326
24-35	81,4	20,6	54,5	6,3	848
36-47	71,3	24,6	40,6	6,2	866
48-59	64,6	27,8	33,5	3,3	826
Sexe					
Masculin	80,3	24,2	51,1	5,1	1 941
Féminin	72,3	22,3	45,3	4,7	1 820
Statut d'interview de la mère					
Enfants de mères enquêtées	76,9	23,4	48,6	4,9	3 264
Enfants de mères non enquêtées³					
Mère vivant dans le ménage	76,5	22,8	44,1	9,6	129
Mère ne vivant pas dans le ménage	72,7	22,7	46,5	3,5	368
Milieu de résidence					
Urbain	72,0	24,0	45,9	2,1	1 434
Rural	79,2	22,9	49,7	6,6	2 327
Région					
Dakar	72,5	23,5	48,0	1,0	766
Ziguinchor	76,9	30,1	45,6	1,3	95
Diourbel	75,6	29,2	42,4	4,0	445
Saint-Louis	74,0	22,0	47,0	5,1	224
Tambacounda	82,6	23,4	50,9	8,3	209
Kaolack	78,2	21,2	48,9	8,1	335
Thiès	72,8	21,3	46,0	5,4	447
Louga	74,2	23,0	46,9	4,3	275
Fatick	81,8	17,5	60,3	4,0	243
Kolda	83,2	23,1	49,5	10,6	228
Matam	76,1	18,4	51,3	6,4	142
Kaffrine	81,1	26,6	45,5	9,0	187
Kédougou	79,6	22,4	51,4	5,8	29
Sédhiou	80,3	23,4	53,7	3,3	133
Niveau instruction de la mère					
Aucun	77,8	23,4	48,5	5,9	2 449
Primaire	74,7	21,5	50,3	2,9	663
secondaire ou plus	73,2	27,0	43,5	2,8	279
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	82,1	21,5	51,8	8,8	852
Second	81,0	20,6	53,4	7,1	815
Moyen	74,3	27,0	44,2	3,2	752
Quatrième	72,1	22,4	46,8	3,0	749
Le plus riche	70,1	26,0	43,2	0,9	593
Ensemble	76,4	23,3	48,3	4,9	3 761

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'interview. La prévalence est ajustée pour l'altitude en utilisant la formule dans CDC (1998).

g/dl = grammes par décilitre

¹ Y compris les enfants dont les mères sont décédées

² F Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

Plus de la majorité des enfants anémiés le sont modérément (63 % des enfants anémiés). Les enfants souffrant d'anémie sévère présentent un profil sociodémographique différent de celui des enfants présentant la forme légère. On observe ainsi que la prévalence de l'anémie sévère dans les régions les plus touchées (Kolda, Kaffrine, Tambacounda et Kaolack) est deux à dix fois plus élevée que dans les régions les moins touchées (Dakar, Ziguinchor et Diourbel). Les enfants de mère sans instruction souffrent également, plus de deux fois plus d'anémie sévère que ceux des mères de niveau primaire ou plus (6 % et 3 % respectivement). Enfin, la prévalence de l'anémie sévère des enfants des ménages les plus pauvres est neuf fois plus élevée que celle des enfants des ménages les plus riches (9 % contre 1 %).

Au demeurant, la prévalence de l'anémie a légèrement baissé par rapport à l'EDS IV et cela pour toutes les formes d'anémie sauf pour l'anémie légère (anémie : 76 % contre 83 % en 2005 ; anémie légère : 23 % contre 20 % ; anémie modérée : 48 % contre 55 % et anémie sévère : 5 % contre 7 % en 2005).

11.3.2 Prévalence de l'anémie chez les femmes

Le tableau 11.10 présente les résultats des tests d'anémie pour les femmes. Plus d'une femme sur deux est anémiée (54 %) : 39 % souffrent d'anémie sous sa forme légère, 14 % sous une forme modérée et 2 % sous une forme sévère. La prévalence de l'anémie varie en fonction des différentes variables sociodémographiques. En effet, elle est plus élevée chez les femmes de 15-29 ans (en moyenne, 55 %) que chez les femmes plus âgées. Les femmes enceintes qui sont plus vulnérables sont plus fréquemment anémiées (61 %) que celles qui allaitent (49 %) ou celles qui ne sont ni enceintes, ni allaitantes (56 %). L'allaitement ne semble donc pas augmenter le risque d'anémie.

Le tableau ne fait pas apparaître un écart de prévalence entre les milieux de résidence. Au niveau régional, la prévalence de l'anémie varie de 43 % (Ziguinchor) à 61 % (Tambacounda et de Fatick). La prévalence de l'anémie ne semble pas diminuer avec le niveau d'instruction (54 % pour les femmes non instruites contre 57 % pour celles ayant atteint le niveau secondaire). Elle baisse légèrement avec le niveau de bien-être (58 % pour les femmes des ménages les plus pauvres contre 53 % pour celles des ménages les plus riches).

La majorité des femmes anémiées le sont de façon légère ou modérée. La forme sévère concerne seulement 2 % des femmes. Il faut noter que c'est parmi les femmes enceintes (3 %) et parmi les femmes de la région de Fatick (3 %) que la prévalence de l'anémie sévère est la plus élevée.

Tableau 11.10 Prévalence de l'anémie chez les femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans anémiées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Anemia status by hemoglobin level				Effectif des femmes
	Any (NP <12.0 g/dl / P <11.0 g/dl)	Mild (NP 10.0-11.9 g/dl / P 10.0-10.9 g/dl)	Moderate (NP 7.0-9.9 g/dl / P 7.0-9.9 g/dl)	Severe (NP <7.0 g/dl / P < 7.0 g/dl)	
Age					
15-19	55,5	39,9	13,3	2,3	1 266
20-29	55,3	38,6	15,3	1,4	2 086
30-39	52,9	36,7	14,2	2,0	1 370
40-49	52,7	39,7	11,5	1,5	900
Enfants nés vivants					
Aucun	59,0	41,9	14,8	2,3	1 962
1	50,6	37,5	12,3	0,7	752
2-3	51,4	34,4	14,6	2,4	1 131
4-5	50,2	37,3	11,9	1,0	818
6+	54,8	38,7	14,6	1,5	958
Maternité					
Enceinte	61,4	28,9	29,7	2,8	440
Allaite	48,9	37,5	10,5	0,8	1 495
Aucun des deux	55,7	40,2	13,5	2,0	3 687
Utilise le DIU					
Oui	51,5	41,1	10,3	0,0	19
Non	54,4	38,6	14,0	1,8	5 602
Consommation de tabac/cigarettes					
Consomme le tabac	58,9	33,5	25,5	0,0	27
Ne consomme pas	54,3	38,6	13,9	1,8	5 594
Milieu de résidence					
Urbain	54,7	40,4	12,6	1,7	2 749
Rural	54,0	36,9	15,3	1,8	2 873
Région					
Dakar	58,5	42,2	14,3	2,1	1 483
Ziguinchor	42,5	33,8	8,0	0,6	192
Diourbel	47,7	33,4	13,0	1,4	652
Saint-Louis	56,8	39,2	16,3	1,3	327
Tambacounda	61,3	42,5	17,1	1,6	246
Kaolack	53,8	36,3	15,2	2,2	445
Thiès	50,0	37,8	11,1	1,1	745
Louga	54,9	36,7	15,8	2,4	401
Fatick	61,5	42,4	16,3	2,8	275
Kolda	55,8	39,4	14,7	1,7	237
Matam	52,9	39,9	11,2	1,8	211
Kaffrine	52,4	34,9	14,9	2,5	216
Kédougou	53,5	36,8	14,6	2,1	36
Sédhiou	51,9	35,4	15,9	0,6	157
Niveau d'instruction					
Aucun	53,7	37,4	14,7	1,6	3 225
Primaire	53,3	38,3	12,4	2,5	1 216
Secondaire ou plus	57,2	42,2	13,5	1,4	1 180
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	57,8	36,8	18,3	2,7	913
Second	55,0	37,6	15,7	1,6	956
Moyen	52,4	38,2	12,8	1,4	1 139
Quatrième	53,0	37,9	12,9	2,2	1 244
Le plus riche	54,4	41,4	11,8	1,2	1 368
Ensemble	54,3	38,6	14,0	1,8	5 622

11.3.3 Prévalence de l'anémie chez les hommes

Le tableau 11.11 présente la prévalence de l'anémie chez les hommes de 15-49 ans. La proportion d'hommes de 15-49 ans anémiés est de 31 %. La prévalence est nettement plus élevée pour les adolescents (15-19 ans) que pour les hommes plus âgés (54 % contre 22 %). Il n'y a pas de fortes variations de cette prévalence en fonction de la consommation de tabac (29 % pour les fumeurs et 32 % pour les non fumeurs) ou en fonction de la résidence (29 % en milieu urbain et 33 % en milieu rural). La prévalence de l'anémie chez les hommes diminue avec le niveau de bien-être (de 38 % dans les ménages les plus pauvres à 28 % pour les ménages les plus riches). Selon la région, la prévalence varie presque du simple au double : 23 % à Kédougou, 25 % à Diourbel et à Matam, 39 % à Louga et à Saint-Louis et 42 % à Fatick.

La prévalence de l'anémie chez les hommes de 50-59 ans (33 %) est inférieure à celle observée chez les adolescents (54 %), mais supérieure à celle observée chez les hommes de 40-49 ans (25 %).

Il convient de noter au regard des deux tableaux (11.10 et 11.11) que la prévalence de l'anémie est plus faible chez les hommes (31 %) que chez les femmes (54 %).

11.4 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES

L'un des objectifs de l'enquête est d'évaluer l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans et de leurs mères.

11.4.1 État nutritionnel des enfants

Méthodologie

La malnutrition protéino-énergétique chez les enfants désigne un ensemble de désordres caractérisés avant tout par un arrêt ou un retard de la croissance. Elle résulte à la fois des apports alimentaires inadéquats et de la morbidité. La malnutrition peut être évaluée par des critères cliniques, des analyses biochimiques ou des mesures anthropométriques. Cependant, pour des raisons pratiques, la plupart des enquêtes nutritionnelles utilisent des indicateurs anthropométriques. Chez les enfants âgés de moins de 5 ans, les indicateurs les plus utilisés sont le poids en fonction de l'âge (poids-pour-âge), la taille en fonction de l'âge (taille-pour-âge) et le poids en fonction de la taille (poids-pour-taille). Ces indices ont été exprimés en écart-type (Z-score) par rapport à la médiane de la population de référence internationale OMS (WHO, 2006). La définition conventionnelle de la malnutrition chez les enfants, proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé est le poids-pour-âge, la taille-pour-âge ou le poids-pour-taille inférieurs à moins 2 écarts-type (tableau 11.12) ; lorsque le niveau atteint moins 3 écarts-type la malnutrition est considérée comme sévère :

- La taille-pour-âge est une mesure spécifique du retard de croissance.
- Le poids-pour-taille est une mesure spécifique de la maigreur ou émaciation.
- Le poids-pour-âge constitue un bon reflet de l'état nutritionnel global de l'enfant et peut être utilisé pour suivre le gain pondéral d'un enfant. Cependant, il ne permet pas de distinguer l'émaciation du retard de croissance.

Tableau 11.11 Prévalence de l'anémie chez les hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans anémiés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Anémiés (<13.0 g/dl)	Effectif d'hommes
Groupe d'âges		
15-19	54,0	1 030
20-29	22,3	1 378
30-39	21,3	846
40-49	25,1	571
Consommation de tabac		
Consomme le tabac	29,1	679
Ne consomme pas	31,5	3 146
Milieu de résidence		
Urbain	29,2	2 144
Rural	33,3	1 681
Région		
Dakar	30,7	1 205
Ziguinchor	25,9	159
Diourbel	24,9	272
Saint-Louis	38,8	212
Tambacounda	33,8	195
Kaolack	32,9	277
Thiès	27,5	513
Louga	38,9	226
Fatick	42,1	191
Kolda	27,8	188
Matam	25,5	125
Kaffrine	28,2	127
Kédougou	22,7	22
Sédhiou	29,9	113
Niveau d'instruction		
Aucun	29,7	1 365
Primaire	29,7	1 116
Secondaire ou plus	33,5	1 344
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	37,7	566
Second	31,8	593
Moyen	32,4	783
Quatrième	29,0	863
Le plus riche	27,6	1 020
Ensemble 15-49	31,0	3 825
Hommes 50-59	33,0	458
Ensemble 15-59	31,2	4 283

Tableau 11.12 Échelle pour l'interprétation des valeurs de prévalence de la malnutrition (-2 Z-score) dans une population

Indicateurs	Situation de malnutrition			
	Acceptable	Mauvaise	Grave	Critique
Prévalence du retard de croissance (% d'enfants Z < -2)	<20	≥20 et <30	≥30 et <40	≥40
Prévalence de l'insuffisance pondérale (% d'enfants Z < -2)	<10	≥10 et <20	≥20 et <30	≥30
Prévalence de l'émaciation (% d'enfants Z < -2)	<5	≥ 5 et <10	≥10 et <15	≥15

Retard de croissance

Selon les résultats du tableau 11.13 concernant l'indice taille-pour-âge, 26 % des enfants au Sénégal souffrent de retard de croissance et plus d'un enfant sur neuf (11 %) souffre de retard de croissance sévère. Le retard de croissance reflète une malnutrition chronique. Dans l'ensemble, la situation nutritionnelle selon l'indice taille-pour-âge peut être caractérisée de précaire, mais cette situation masque des disparités importantes en fonction des variables sociodémographiques. Tout d'abord, la proportion d'enfants accusant un retard de croissance est près de deux fois plus élevée en milieu rural (31 %) qu'en milieu urbain (19 %).

Selon l'âge, on observe des variations importantes de la prévalence du retard de croissance, qu'elle soit modérée ou sévère (tableau 11.13 et graphique 11.3). La proportion d'enfants accusant un retard de croissance augmente avec l'âge : de 14 % à moins de 6 mois, la prévalence du retard de croissance augmente pour atteindre plus de 37 % à 18-23 mois, avant de retomber à 25 % entre 48-59 mois. Le retard de croissance touche de façon similaire les garçons et les filles (28 % contre 25 %).

En ce qui concerne l'effet de l'intervalle intergénérisique, on constate pour les femmes multipares, que le retard de croissance des enfants diminue lorsque l'intervalle augmente. Le retard de croissance qui est sévère lorsque l'intervalle est inférieur à 24 mois (34 %) diminue progressivement et devient précaire pour un intervalle supérieur à 48 mois (25 %). Le retard de croissance touche 26 % des enfants de mères primipares. La même évolution est observée pour le retard de croissance sévère dont la prévalence varie de 16 à 9 %.

Lorsque la mère ne vit pas dans le ménage, le tableau ne montre pas de différence importante quant à la prévalence du retard de croissance (25 % contre 26 % lorsque la mère vit dans ménage).

Le retard de croissance est élevé chez les enfants de 18-35 mois, chez les enfants de mères maigres selon l'indice de masse corporelle, en milieu rural, dans les régions de Kaffrine et Kédougou et dans les ménages les plus pauvres (premier et deuxième quintiles). Il est très élevé dans les régions de Kolda et de Sédhiou.

Tableau 11.13 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel (taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Taille-pour-âge ¹		Poids-pour-taille			Poids-pour-âge			Effectif des enfants
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ²	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ²	Pourcentage au dessus de 2 ET	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ²	Pourcentage au dessus de 2 ET	
Age en mois									
<6	5.6	13.9	4.4	14.0	9.2	2.0	7.7	2.8	376
6-8	5.1	14.6	5.5	15.5	3.8	5.4	14.6	2.0	167
9-11	4.9	12.2	5.1	10.4	5.3	3.4	9.8	2.1	230
12-17	9.6	27.3	2.5	11.9	3.4	4.5	17.8	0.2	468
18-23	17.1	37.3	0.8	8.0	0.0	5.9	23.0	0.3	300
24-35	13.8	34.3	1.2	7.8	1.8	4.6	20.6	0.7	777
36-47	10.9	28.4	1.5	8.0	1.1	3.9	17.7	0.5	780
48-59	10.3	25.1	1.9	11.4	0.2	5.8	20.8	0.1	664
Sexe									
Masculin	11.1	28.1	2.0	10.2	2.2	4.8	18.6	0.9	1 930
Féminin	10.1	24.9	2.5	10.0	2.7	4.2	16.7	0.8	1 832
Intervalle entre naissance en mois³									
Première naissance ⁴	10.3	25.5	1.9	9.9	3.2	3.1	15.0	0.9	774
<24	15.9	33.9	2.6	10.1	2.9	7.0	22.1	0.8	445
24-47	9.2	26.0	1.8	9.5	2.2	4.6	17.7	0.7	1 581
48+	9.5	24.5	3.7	11.5	2.6	3.6	17.0	1.5	618
Relation avec la mère									
Enfants des mères enquêtées	10.4	26.7	2.3	10.0	2.6	4.4	17.5	0.9	3 419
Enfants de mère non enquêtée									
Mère vivant dans le ménage	17.1	26.4	3.3	13.6	2.5	7.4	22.0	0.0	102
Mère ne vivant pas dans le ménage ⁵	10.6	25.0	1.5	10.1	0.9	4.0	17.7	0.5	241
Etat nutritionnel de la mère⁶									
Maigre	13.9	33.2	3.2	14.5	3.4	6.1	25.1	0.8	592
Normal	11.3	26.8	2.1	9.8	2.6	4.4	17.3	0.9	2 119
Gros ou obèse	4.6	20.2	2.5	7.3	1.8	3.2	12.1	0.9	722
ND	17.4	28.3	1.0	12.4	2.0	7.0	17.7	0.0	76
Milieu de résidence									
Urbain	6.7	19.0	1.6	9.5	2.8	2.4	11.8	1.1	1 461
Rural	13.0	31.3	2.7	10.5	2.3	5.8	21.3	0.7	2 301
Région									
Dakar	6.7	18.0	0.0	7.8	3.4	1.0	9.2	1.3	775
Ziguinchor	7.9	21.3	2.2	4.1	2.0	4.9	10.7	0.9	124
Diourbel	11.6	29.6	2.2	9.4	2.1	3.4	19.1	0.0	404
Saint-Louis	7.0	22.8	4.4	17.6	0.7	4.8	25.2	0.9	225
Tambacounda	11.6	26.2	2.8	12.3	1.8	6.0	22.1	0.0	189
Kaolack	9.4	29.0	2.1	7.3	2.4	4.8	17.8	1.3	361
Thiès	9.3	23.5	5.5	14.3	2.8	4.6	15.4	1.4	440
Louga	9.9	26.8	3.9	15.6	1.9	8.3	23.3	0.7	236
Fatick	6.5	21.6	2.1	7.5	1.9	2.5	11.4	0.6	268
Kolda	18.1	43.5	1.2	6.6	1.8	6.8	25.6	0.9	236
Matam	13.0	26.1	3.9	17.3	2.1	8.1	24.8	0.6	128
Kaffrine	21.0	37.6	1.6	9.8	3.7	7.3	24.3	0.3	205
Kédougou	12.0	39.1	0.4	5.4	0.0	6.4	20.7	0.0	30
Sédhiou	21.3	41.0	0.8	6.9	4.0	7.8	26.8	0.2	143
Niveau d'instruction de la mère⁷									
Aucun	12.6	29.7	2.7	10.4	2.7	5.4	20.5	0.8	2 478
Primaire	6.6	22.4	1.9	9.7	1.9	3.1	12.1	0.4	745
Secondaire ou plus	3.6	12.2	0.4	9.2	2.7	0.6	7.3	2.7	297
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	15.0	35.4	2.6	9.5	2.5	6.6	23.6	0.5	850
Second	12.9	33.3	3.0	11.5	1.9	6.0	22.3	0.8	828
Moyen	9.8	23.7	1.9	9.3	2.4	3.4	16.1	0.8	752
Quatrième	8.2	22.6	2.3	8.9	3.3	3.5	13.5	0.8	717
Le plus riche	5.1	13.3	1.2	11.6	2.4	1.7	9.9	1.4	614
Ensemble	10,6	26,5	2,3	10,1	2,5	4,5	17,7	0,8	3 761

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'interview. Chaque indice est exprimé en terme de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant, adoptées en 2006. Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables. Les indices de ce tableau ne sont pas comparables à ceux utilisés précédemment basés sur les références internationales NCHS/CDC/OMS. Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables...

¹ La taille des enfants de moins de 2 ans et moins de 85 cm est mesurée en position couchée et celle de tous les autres enfants est mesurée debout

² Y compris les enfants qui se situent à moins de -3 ET de la médiane de la population de référence.

³ Non compris les enfants dont la mère n'a pas été enquêtée

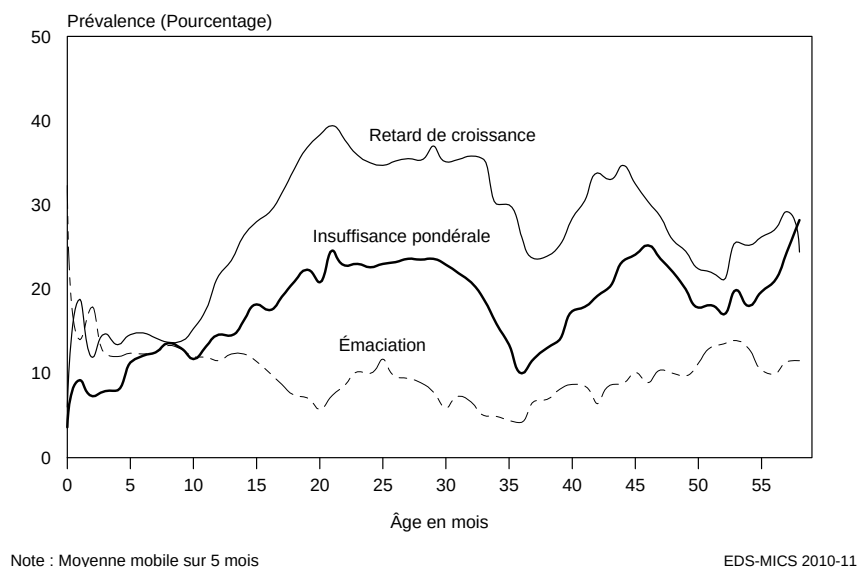
⁴ Les premières naissances multiples (jumeaux ou triplets) sont considérées comme des premières naissances car elles n'ont pas d'intervalle intergénéral précédent

⁵ Y compris les enfants dont les mères sont décédées

⁶ Non compris les enfants dont la mère n'a pas été pesée et mesurée. L'état nutritionnel de la mère, évalué au moyen de l'IMC (Indice de Masse Corporelle), est présenté au Tableau 11.10

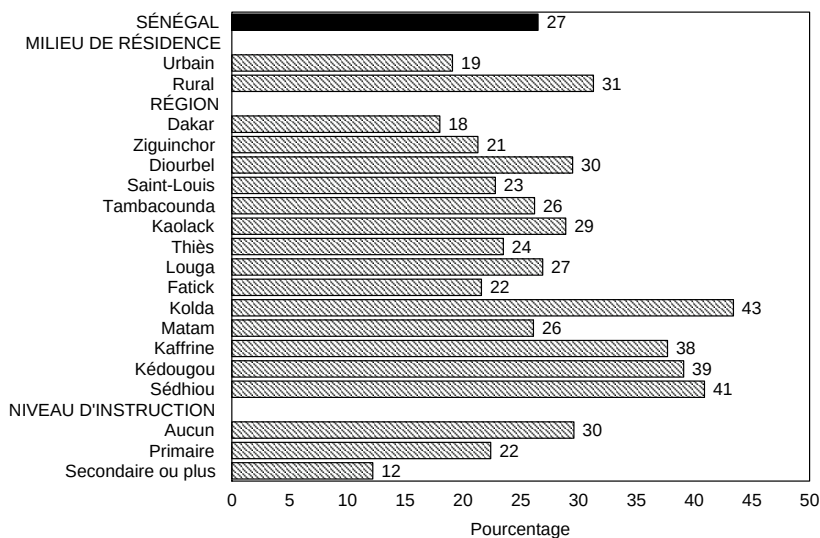
⁷ Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

Graphique 11.3 État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans



Selon le milieu de résidence, les niveaux de retard de croissance présentent de fortes variations. Presque un enfant sur trois du milieu rural (31 %) est affecté par le retard de croissance contre 19 % en milieu urbain. Selon la région, la prévalence du retard de croissance est « très élevée » dans les régions de Kolda (44 %) et de Sédhiou (41 %), elle est « élevée » dans les régions de Kafrine (38 %) et de Kédougou (39 %), tandis que la situation peut être caractérisée de « précaire » dans toutes les autres régions sauf celle de Dakar (18 %) où elle est satisfaisante (graphique 11.4).

Graphique 11.4 Prévalence du retard de croissance (enfants de moins de 5 ans)



Le niveau d'instruction de la mère est la variable en fonction de laquelle l'état nutritionnel des enfants présente les variations les plus fortes : les enfants dont la mère n'a aucune instruction (30 %) sont plus affectés par le retard de croissance que ceux dont la mère a le niveau primaire (22 %) et presque trois fois plus affectés que ceux de mères de niveau d'instruction secondaire ou plus (12 %). Il en est de même pour le retard de croissance sévère qui est de 13 % pour les enfants dont la mère n'a aucune instruction, contre 7 % pour les enfants dont la mère a un niveau

d'instruction primaire et 4 % pour les enfants dont la mère a un niveau d'instruction au moins secondaire. La prévalence du retard de croissance baisse régulièrement de 35 % dans le quintile le plus pauvre à 13 % dans le plus riche. Cette situation n'est pas nouvelle puisqu'une étude économétrique utilisant toute l'information disponible sur les indices de l'état nutritionnel (retard de croissance et insuffisance pondérale) a montré que l'indice de richesse qui est l'estimateur du niveau de vie, explique relativement mieux l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans au Sénégal (Badji, 2006).

Sur la base des résultats des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) utilisant les nouvelles normes de l'OMS, la situation du retard de croissance global du Sénégal est meilleure que celle des pays de l'Afrique de l'Ouest comme le Ghana 2008 (28 %), la Sierra Leone (36 %), le Mali (38 %), la Guinée (39 %), le Libéria (39 %), le Nigeria (41 %), le Bénin (43 %), le Burkina Faso (43 %) et le Niger (55 %)¹.

Émaciation ou maigreur

Au tableau 11.13 figurent également les résultats concernant les proportions d'enfants atteints de maigreur, évaluées par l'indice poids-pour-taille. Cet indice peut être fortement influencé par la saison pendant laquelle s'est effectuée la collecte des données. En effet, la plupart des facteurs susceptibles de causer un déséquilibre entre le poids et la taille de l'enfant, qu'il s'agisse des maladies (rougeole, diarrhée, paludisme, etc.) ou des périodes de déficits alimentaires (sécheresse, périodes de soudure), sont très sensibles à la saison. Les enfants dont le poids-pour-taille se situe en dessous de moins deux écarts-types de la médiane de la population de référence, sont considérés comme étant atteints de maigreur ou émaciation, ceux se situant en dessous de moins trois écarts-type sont considérés comme souffrant de forme sévère de maigreur (OMS et UNICEF 2009). L'émaciation reflète une malnutrition aigüe.

Dans l'ensemble, la malnutrition aigüe globale (MAG) est caractérisée d'élévée : un enfant sur dix (10 %) est atteint de maigreur sous forme modérée ou sévère. Du point de vue de l'âge, ce sont les enfants de moins de 8 mois qui en souffrent le plus fréquemment (plus de 14 %). La prévalence baisse et la situation devient précaire entre 18 et 47 mois (8 %) et augmente à nouveau pour les enfants de 48-59 mois (11 %), (graphique 11.3).

La malnutrition aigüe globale ne varie pas avec le sexe. Elle est élevée lorsque l'intervalle entre les naissances est inférieur à 24 mois ou supérieur à 48 mois. Elle est également plus élevée lorsque que la mère est malnutrie (15 %). Ceci laisse supposer que la MAG observée chez les enfants de moins de 8 mois pourrait débuter depuis la vie utérine. Le milieu de résidence a peu de lien avec la MAG (11 % en milieu rural et 10 % en milieu urbain). La MAG varie fortement en fonction des régions. Elle est très élevée dans les régions de Saint – Louis (18 %), de Matam (17 %) et de Louga (16 %). Elle est élevée à Thiès (14 %) et à Tambacounda (12 %). La situation est précaire dans toutes les autres régions, sauf Ziguinchor où elle est satisfaisante (4 %). La MAG est également plus élevée lorsque la mère est sans instruction. La MAG n'est pas liée au niveau de bien-être car les valeurs les plus élevées sont observées dans le deuxième et le cinquième quintiles.

Surpoids et obésité

L'indice poids-pour-taille supérieur à + 2 z-score et inférieur ou égale à + 3 z-score définit le surpoids. L'obésité est déterminée par un indice poids pour taille supérieur à +3 z-scores. Le surpoids et l'obésité, conséquences de la suralimentation, correspondent à une accumulation excessive de graisse présentant un risque pour la santé. La suralimentation a été observée au niveau des enfants de moins de cinq ans (tableau 11.13), notamment au niveau des nourrissons. La prévalence de la suralimentation est plus élevée au niveau des nourrissons de moins de six mois (9 %). Elle baisse très rapidement avec l'âge : elle est de 5 % pour les 9-11 mois, 3 % pour les 12-17 mois et enfin de 1 % en moyenne pour les enfants de plus de 17 mois. La suralimentation n'est pas liée au sexe et à

¹ Kothari, Monica and Noureddine Abderrahim. 2010. *Nutrition Update 2010*. Calverton, Maryland, USA: ICF Macro, p.7.

l'intervalle intergénérisique. Si la mère ne vit pas dans le ménage, la prévalence de la suralimentation baisse (1 % contre 3 % lorsque la mère vit dans le ménage). Cette prévalence est également légèrement plus élevée chez les enfants de mères malnutries (3 % contre 2 % lorsque la mère accuse un surpoids ou est obèse) et dans les régions de Sédhiou (4 %), de Kaffrine (4 %) et Dakar (3 %). Le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être ne semblent pas avoir un impact sur la prévalence de la suralimentation.

Insuffisance pondérale

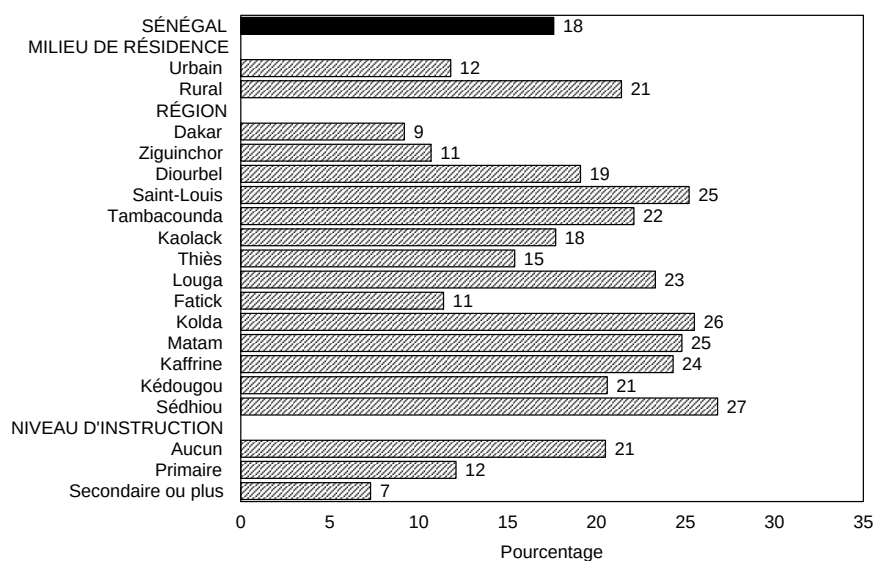
Le tableau 11.13 présente également l'état nutritionnel des enfants mesuré au moyen de l'indice poids-pour-âge. Il s'agit d'un indice combiné, un faible poids-pour-âge pouvant être provoqué par la maigreur comme par le retard de croissance. Il traduit une insuffisance pondérale. Cet indice est celui qui est le plus souvent utilisé par les services de santé pour suivre les progrès nutritionnels et la croissance des enfants. Comme le poids-pour-taille, cet indice est sensible aux variations saisonnières. Les enfants dont le poids pour-âge se situe en dessous de moins deux écarts-types de la médiane de la population de référence sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale ; ceux se situant en dessous de moins trois écarts-types sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale sévère. L'insuffisance pondérale est un indicateur composite qui reflète en même temps une malnutrition chronique et une malnutrition aigüe.

Près d'un enfant sur six (18 % contre 17 % en 2005) souffrent d'insuffisance pondérale et 5 % d'insuffisance pondérale sévère (contre 3 % dans l'EDS-IV de 2005). Dans l'ensemble, l'ampleur du problème nutritionnel est moyenne selon ce critère. Cependant, on constate des disparités importantes du niveau de la prévalence en fonction des caractéristiques sociodémographiques. Les variations selon l'âge montrent que l'insuffisance pondérale est élevée chez les enfants de plus de onze mois (graphique 11.3). Cette forme de malnutrition survient très tôt (8 % à moins de six mois) et augmente rapidement pour toucher plus d'un enfant de 6-8 mois sur sept (15 %) et plus d'un enfant de 18-23 mois sur cinq (23 %). Elle est légèrement plus élevée chez les garçons (19 %) que chez les filles (17 %). Les enfants dont l'intervalle intergénérisique est inférieur à 24 mois présentent plus fréquemment que les autres une insuffisance pondérale (22 % contre 17 % quand l'intervalle est supérieur à 48 mois). L'insuffisance pondérale est plus élevée pour les enfants issus de mères malnutries (25 % contre 17 % lorsque l'état nutritionnel de la mère est normal). En milieu rural, 21 % des enfants sont atteints de cette forme de malnutrition contre 12 % en milieu urbain. La prévalence de l'insuffisance pondérale est élevée dans les régions de Sédhiou (27 %), Kolda (26 %), Saint-Louis (25 %), Matam (25 %), Kaffrine (24 %), Louga (23 %), Tambacounda (22 %) et Kédougou (21 %) ; dans ces régions plus d'un enfant sur cinq en sont atteints. Dakar est la région où la prévalence de cette forme de malnutrition est la plus faible (9 %). Comme pour le retard de croissance, le niveau d'instruction de la mère est l'une des variables les plus discriminantes : 7 % des enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus, présentent une insuffisance pondérale contre 12 % pour ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire et 21 % pour ceux dont la mère n'a aucune instruction graphique 11.5). Enfin, dans les ménages les plus riches, 10 % des enfants présentent une insuffisance pondérale ; dans les ménages les plus pauvres, cette prévalence est de 24 %.

En comparant les résultats de l'EDS-MICS 2010-11 utilisant les nouvelles normes de l'OMS à ceux des EDS des pays de la sous-région, on constate que la situation de l'Insuffisance pondérale globale du Sénégal (18%) est moins bonne que celle du Ghana 2008 (14 %) ; par contre elle est meilleure à celles des autres pays comme le Liberia 2007 (19 %), la Sierra Léone 2008 (21 %), la Guinée (22 %), le Nigeria 2008 (23 %), le Mali 2006 (27 %), le Burkina Faso (33 %) et le Niger 2006 (39 %)².

² *Ibid.*, p.7.

Graphique 11.5 Prévalence de l'insuffisance pondérale (enfants de moins de 5 ans)



EDS-MICS 2010-11

Tendances de la malnutrition

Les nouvelles normes OMS ont été introduites à partir de 2006. Le changement de référence rend difficile, dans le principe, l'analyse tendancielle de la malnutrition au Sénégal entre 1992 et 2010. L'OMS recommande de recalculer les indices des études antérieures sur la base des nouvelles normes. Les études comparatives entre les normes NCHS et les normes OMS indiquent que le passage des scores Z poids-pour-taille des données de référence NCHS aux normes de l'OMS utilisant les mêmes seuils a peu d'effet sur le taux global de prévalence de la malnutrition aigüe ou sur la malnutrition aigüe modérée mais entraîne une augmentation notable de la malnutrition aigüe sévère. La prévalence de l'émaciation diffère surtout pour les nourrissons de moins de 12 mois (Myatt et Duffield 2007 ; Groupe de nutrition 2009).

En ce qui concerne l'insuffisance pondérale, la prévalence est trois fois plus élevée chez les enfants de moins de six mois si on utilise les normes OMS. Après cette période, la situation est inversée. Au total, pour les enfants de moins de 5 ans, la prévalence de l'insuffisance pondérale à partir des normes OMS est de 6 % plus faible que celle déterminée à partir de la référence NCHS.

Le retard de croissance calculé à partir des normes OMS est élevé dans toutes les classes d'âge des enfants de moins de 5 ans. Sur l'ensemble des enfants de moins de 5 ans, le passage des normes NCHS à celles de l'OMS, augmente de 10 % la prévalence du retard de croissance (de Onis et al 2006).

Le retard de croissance a augmenté entre 2005 et 2010. Elle est passée de 30 % en 1992 à 19 % en 2005 et à 27 % en 2010. L'insuffisance pondérale et l'émaciation ont également augmenté entre 2005 et 2010. La prévalence de l'insuffisance pondérale qui était de 18 % en 1992 et de 14 % en 2005, est de 18 % en 2010. Pour ce qui est de la maigreur, elle est passée de 9 % en 1992, à 9 % en 2005 et à 10 % en 2010.

Au demeurant, les différences observées surtout au niveau du retard de croissance entre 2005 et 2010 peuvent être expliquées en partie par le passage aux normes OMS.

11.4.2 État nutritionnel des femmes

L'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans est un des déterminants de la mortalité maternelle, du bon déroulement des grossesses ainsi que de leur issue. Il influe aussi sur la morbidité et la mortalité des jeunes enfants. L'état nutritionnel des mères est conditionné à la fois, par la balance énergétique, leur état de santé et le temps écoulé depuis la dernière naissance. Il existe donc une relation étroite entre les niveaux de fécondité et de morbidité, et l'état

nutritionnel des mères. Pour ces raisons, l'évaluation de l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer est particulièrement utile puisqu'elle permet d'affiner l'identification des groupes à haut risque.

Bien que la taille puisse varier dans les populations à cause de facteurs génétiques, elle est néanmoins un indicateur indirect du statut socioéconomique de la mère dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une malnutrition chronique durant l'enfance. En outre, d'un point de vue anatomique, la taille des mères étant associée à la largeur du bassin, les femmes de petites tailles sont plus susceptibles d'avoir des complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Elles sont aussi plus susceptibles que les autres de concevoir des enfants de faible poids. La taille critique en deçà de laquelle une femme peut être considérée à risque varie selon les populations, mais il est admis généralement que cette taille se situe entre 140 et 150 centimètres.

Sur la base des résultats du tableau 11.14, moins de 1 % des femmes ont une taille inférieure à 145 centimètres, considérée ici comme la taille limite critique. Les proportions de femmes dont la taille est en deçà de la limite critique varient assez peu en fonction des régions. Elle est inférieure à 1 % dans toutes les régions. Le faible poids d'une femme avant une grossesse est un facteur de risque important pour le déroulement et l'issue de la grossesse. Cependant, le poids étant très variable selon la taille, il est préférable d'utiliser un indicateur tenant compte de cette relation. L'Indice de Masse Corporelle (IMC) ou encore Indice de Quételet, est le plus souvent utilisé pour exprimer la relation « poids (en kilos) sur le carré de la taille en mètres (kg/m^2) ». Il permet de mettre en évidence le manque ou l'excès de poids en contrôlant la taille et, en outre, il présente l'avantage de ne pas nécessiter l'utilisation de tables de référence comme c'est le cas pour le poids-pour-taille. Les femmes dont l'IMC se situe à moins de 18,5 sont considérées comme atteintes de déficience énergétique chronique. À l'opposé, un IMC supérieur à 25 indique un surpoids.

Au Sénégal, l'IMC se situe en moyenne à 22 kg/m^2 . L'IMC moyen augmente avec l'âge (20 pour les 15-19 ans et 25 pour les 40 ans et plus). Il est plus élevé en milieu urbain (23) qu'en milieu rural (21). La variation selon la région est peu importante (de 21 dans la région de Thiès à 23 dans la région de Dakar). Il ne varie pas en fonction du niveau d'instruction de la femme mais augmente légèrement avec le niveau de bien-être du ménage.

Une proportion relativement importante de femmes (22 %) se situe en deçà du seuil critique de 18,5 d'IMC correspondant à la déficience énergétique chronique. À l'opposé, 21 % de femmes ont un indice élevé (25 ou plus) et entrent dans la catégorie des surpoids. La proportion de femmes qui se situent en deçà du seuil critique de 18,5 varie de façon importante selon les caractéristiques sociodémographiques (tableau 10.14). C'est parmi les femmes les plus jeunes (15-19 ans) que le niveau de la déficience énergétique chronique est le plus élevé (35 %). Cette proportion baisse régulièrement avec l'âge : parmi les femmes de 20-29 ans, cette proportion est de 25 % contre 9 % parmi celles de 40 ans et plus. La prévalence de la déficience énergétique chronique est plus élevée en milieu rural (26 %) qu'en milieu urbain (18 %). Selon la région, le niveau de déficience énergétique varie d'un minimum de 11 % dans la région de Ziguinchor à un maximum de 39 % dans la région de Louga. Par contre, il ne présente pas de lien évident avec le niveau d'instruction de la femme et le niveau de bien-être du ménage. Cependant la prévalence chez les ménages les plus pauvres (26 %) est plus élevée que celle observée chez les ménages les plus riches (16 %).

Le surpoids et l'obésité ($\text{IMC} \geq 25$) touche 21 % des femmes en âge de procréer. La prévalence du surpoids augmente avec l'âge (7 % pour les 15-19 ans à 41 % pour les 40 ans et plus). La proportion de femmes en surpoids ou obèses est deux fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (29 % contre 14 %). Elle varie également avec le niveau de bien-être du ménage (13 % pour les ménages les plus pauvres contre 31 % pour les ménages les plus riches). Moins d'une femme sur cinq sont en surpoids ou obèses dans toutes les régions sauf Dakar (33 %), Ziguinchor (26 %), Saint-Louis et Thiès (21 %). Dans les régions de Kédougou et Kaffrine, c'est une femme sur dix qui est concernée.

L'obésité touche 6 % des femmes et concerne surtout les femmes de plus 40 ans. La prévalence de l'obésité est trois fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (9 % contre 3 %). Elle varie également du simple au triple des ménages les plus pauvres (13 %) aux ménages les plus riches (31 %).

Tableau 11.14 État nutritionnel des femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans, pourcentage dont la taille est inférieure à 145 cm, Index de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentages ayant des niveaux particuliers d'IMC selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Taille		Indice de Masse Corporelle ¹								Effectif de femmes
	Pourcentage en dessous de 145 cm	Effectif	Moyenne de l'IMC	18.5-24.9 (normal)	<18.5 (maigre)	17.0-18.4 (Maigreux légère)	<17 (maigreux sévère)	≥25.0 (Gros ou obèse)	25.0-29.9 (Gros)	≥30.0 (Obèse)	
Age											
15-19	0,5	1 301	20,0	58,4	34,5	18,7	15,8	7,1	6,6	0,5	1 230
20-29	0,2	2 144	21,3	59,2	24,6	16,2	8,4	16,2	12,5	3,7	1 858
30-39	0,1	1 419	23,1	55,6	14,6	9,8	4,8	29,8	21,0	8,8	1 227
40-49	0,1	914	24,6	50,2	9,2	5,9	3,3	40,6	26,9	13,7	872
Milieu de résidence											
Urbain	0,2	2 840	22,8	52,9	18,3	11,3	6,9	28,9	20,3	8,6	2 610
Rural	0,3	2 937	21,1	60,5	25,8	15,8	10,0	13,7	10,7	3,0	2 577
Région											
Dakar	0,0	1 498	23,3	50,3	16,5	10,8	5,8	33,2	24,0	9,2	1 366
Ziguinchor	0,6	228	22,8	62,6	11,4	6,4	5,0	26,0	17,7	8,3	209
Diourbel	0,2	661	20,8	56,8	29,4	16,0	13,5	13,8	11,2	2,6	609
Saint-Louis	0,2	349	22,0	58,5	20,6	12,1	8,5	20,9	12,8	8,1	309
Tambacounda	0,2	251	21,7	55,5	25,4	16,0	9,4	19,1	13,2	6,0	213
Kaolack	0,4	453	21,6	65,9	18,6	12,6	6,0	15,5	12,2	3,2	407
Thiès	0,0	767	22,1	58,5	20,9	12,4	8,4	20,6	15,3	5,3	698
Louga	0,6	407	20,5	47,7	39,3	20,8	18,5	13,0	9,5	3,6	373
Fatick	0,0	284	22,0	65,4	16,1	12,0	4,1	18,5	13,6	4,9	247
Kolda	0,9	241	21,3	56,9	25,9	18,3	7,5	17,2	12,7	4,5	202
Matam	0,3	217	21,4	57,8	27,0	16,6	10,5	15,2	10,0	5,2	192
Kaffrine	0,3	223	21,1	63,2	24,2	17,4	6,8	12,6	9,6	3,0	191
Kédougou	0,4	40	21,1	71,0	19,1	13,1	6,0	9,9	9,0	0,8	36
Sédhiou	0,9	159	21,4	65,7	21,3	15,6	5,7	13,0	9,0	4,0	135
Niveau d'instruction de la mère											
Aucun	0,3	3 315	21,9	57,3	22,5	14,4	8,1	20,2	14,6	5,6	2 904
Primaire	0,2	1 255	22,4	54,8	19,6	11,5	8,1	25,6	18,3	7,4	1 124
Secondaire ou plus	0,0	1 208	21,8	57,1	22,9	13,4	9,6	19,9	15,2	4,8	1 160
Quintile de bien-être économique											
Le plus pauvre	0,7	942	21,0	61,6	25,8	16,7	9,1	12,5	10,0	2,5	795
Second	0,2	991	21,2	63,1	23,9	15,3	8,5	13,1	9,9	3,2	870
Moyen	0,2	1 173	21,9	58,6	21,8	12,6	9,1	19,6	13,4	6,2	1 066
Quatrième	0,1	1 275	22,1	50,3	24,9	14,9	9,9	24,8	19,0	5,9	1 168
Le plus riche	0,1	1 397	23,1	53,5	15,9	9,9	6,0	30,6	21,3	9,3	1 288
Ensemble	0,2	5 778	22,0	56,7	22,0	13,5	8,4	21,3	15,5	5,8	5 187

Note : L'Indice de Masse Corporelle (IMC) est le rapport entre le poids (en Kilogramme) et le carré de la taille (en Mètre) (kg/m²).

¹ Sont exclues les femmes enceintes et les femmes ayant eu un enfant dans les deux derniers mois

11.4.3 État nutritionnel des hommes

L'IMC se situe en moyenne à 20 kg/m² pour les hommes de 15-49 ans et 21 kg/m² pour les 15-59 ans. L'IMC moyen augmente légèrement avec l'âge (19 pour les 15-19 ans et 22 pour les 40 ans et plus). Il ne varie pas avec le milieu de résidence et avec le niveau de bien-être du ménage. La variation selon la région est peu importante (de 19 dans la région de Louga à 21 dans la région de Ziguinchor).

Une proportion relativement importante d'hommes (27 %) se situe en deçà du seuil critique de 18,5 d'IMC, niveau correspondant à la déficience énergétique chronique. À l'opposé, 9 % des hommes ont un indice élevé (25 ou plus) et entrent dans la catégorie des surpoids. La proportion d'hommes atteints de déficience énergétique chronique varie de façon importante selon les caractéristiques sociodémographiques (tableau 11.15). C'est parmi les hommes les plus jeunes (15-19 ans) que le niveau de la déficience énergétique chronique est le plus élevé (51 %). Cette proportion baisse avec l'âge jusqu'à 15 % parmi les hommes de 40-49 ans. La prévalence de la déficience énergétique chronique est plus élevée en milieu rural (31 %) qu'en milieu urbain (26 %). Selon la région, le niveau de déficience énergétique varie d'un minimum de 17 % dans la région de Ziguinchor à un maximum de 41 % dans la région de Diourbel. Par contre, il ne présente pas de variations importantes en fonction du niveau de bien-être du ménage.

Le surpoids et l'obésité (IMC $\geq$ 25) concernent 7 % des hommes de 15-49 ans et 24 % des hommes de 50-59 ans. Sa prévalence augmente avec l'âge (moins de 1 % pour les 15-19 ans à 20 % pour les 40 -49 ans). La proportion d'hommes en surpoids ou obèses est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (9 % contre 5 %). Elle varie également avec le niveau de bien-être du ménage (3 % pour les ménages les plus pauvres contre 11 % pour les ménages les plus riches). Moins d'un homme sur dix est en surpoids ou obèse dans toutes les régions. Dans la région de Kédougou c'est un homme sur quarante qui est concerné (2,5 %).

L'obésité touche 1 % des hommes et sa prévalence n'atteint pas 5 % même dans le groupe où elle est la plus élevée.

L'IMC moyen des hommes (21 kg/m²) est légèrement plus faible que celui des femmes (22 kg/m²). Cependant la proportion des hommes classés « Normal » selon l'IMC, est plus élevée chez les hommes (65 % contre 57 % pour les femmes). La prévalence du surpoids et de l'obésité (IMC $\geq$ 25) des hommes (9 %) est presque trois fois moins élevée que celle chez des femmes (21 %).

Tableau 11.15 État nutritionnel des hommes

Parmi les hommes de 15-49 ans, Index de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentages ayant des niveaux particuliers d'IMC selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	IMC (kg/m ²) ¹							Effectif des hommes	
	Moyenne de l'IMC	18.5-24.9 (normal)	<18.5 (Maigre)	17.0-18.4 (Maigre légère)	<17 (maigre sévère)	>=25.0 (Gros ou obèse)	25.0-29.9 (Gros)		≥30.0 (Obèse)
Age									
15-19	18,5	48,2	51,4	25,7	25,7	0,4	0,4	0,1	1 068
20-29	20,4	74,8	21,8	14,6	7,2	3,4	2,8	0,6	1 447
30-39	21,2	69,0	18,2	10,1	8,1	12,8	11,8	1,0	884
40-49	22,1	65,6	14,9	9,8	5,1	19,5	15,8	3,7	597
Milieu de résidence									
Urbain	20,6	65,6	25,8	14,7	11,2	8,6	7,4	1,2	2 257
Rural	20,0	64,3	30,5	17,4	13,1	5,1	4,3	0,8	1 739
Région									
Dakar	20,8	67,9	23,4	12,2	11,2	8,7	7,7	1,1	1 243
Ziguinchor	21,3	74,7	16,6	11,9	4,7	8,8	6,9	1,9	200
Diourbel	19,4	53,1	40,9	21,2	19,7	6,0	5,1	0,9	287
Saint-Louis	19,9	58,0	36,1	17,5	18,7	5,8	5,4	0,4	224
Tambacounda	20,4	73,7	21,7	12,0	9,6	4,6	3,0	1,6	197
Kaolack	20,1	63,0	30,4	19,3	11,1	6,6	5,4	1,2	283
Thiès	20,4	68,7	24,2	14,6	9,6	7,1	6,4	0,7	533
Louga	19,0	46,5	48,0	27,7	20,3	5,4	5,4	0,0	237
Fatick	20,9	65,9	25,3	13,8	11,5	8,8	6,0	2,8	200
Kolda	20,2	68,0	27,7	20,2	7,5	4,3	3,8	0,5	190
Matam	20,0	57,8	34,4	17,2	17,2	7,7	6,3	1,5	126
Kaffrine	19,7	61,7	34,6	22,1	12,5	3,7	2,9	0,8	133
Kédougou	20,7	79,7	17,8	13,7	4,0	2,5	1,9	0,6	25
Sédhiou	20,7	73,9	19,5	13,4	6,1	6,6	6,2	0,3	116
Niveau d'éducation									
Aucun	20,5	65,6	26,5	15,4	11,1	7,9	6,9	1,0	1 435
Primaire	20,4	65,1	28,4	15,3	13,1	6,6	5,7	0,9	1 166
Secondaire ou plus	20,2	64,4	28,9	16,8	12,1	6,7	5,6	1,1	1 395
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	19,8	65,5	31,5	18,1	13,4	3,1	2,4	0,7	588
Second	20,2	66,5	28,3	16,7	11,5	5,3	4,1	1,2	617
Moyen	20,2	65,3	28,1	16,7	11,4	6,6	5,9	0,6	829
Quatrième	20,3	64,3	29,3	16,0	13,3	6,4	5,4	1,1	896
Le plus riche	20,8	64,3	24,3	13,3	11,0	11,3	10,0	1,3	1 066
Ensemble 15-49	20,3	65,0	27,9	15,9	12,0	7,1	6,1	1,0	3 996
Hommes 50-59	22,4	59,3	16,7	11,2	5,5	24,1	19,3	4,7	473
Ensemble 15-59	20,6	64,4	26,7	15,4	11,3	8,9	7,5	1,4	4 469

Note : L'Indice de Masse Corporelle (IMC) et le rapport entre le poids(en Kilogramme) et le carré de la taille (en Mètre) (kg/m²).

*Pr Oumar GAYE¹, Dr Mohamed NDIAYE¹, Dr Roger TINE¹, Dr Jean Louis NDIAYE¹
et Dr Mohamed AYAD²*

Le paludisme est dû à un parasite, le plasmodium, transmis par des moustiques qui en sont porteurs. Les populations les plus vulnérables au paludisme sont les enfants de moins de cinq ans ainsi que les femmes enceintes. C'est en Afrique que le fardeau du paludisme demeure le plus important. Cependant, dans son rapport 2010 sur le paludisme dans le monde, l'OMS a montré que dans 11 pays d'Afrique, le nombre de cas confirmés de paludisme, d'hospitalisation et de décès dus à cette maladie a diminué de plus de 50 % au cours de la décennie écoulée. Ces résultats positifs sont la conséquence d'une action soutenue pour éliminer les décès dus au paludisme d'ici 2015. Ces progrès importants ont été accomplis grâce à la distribution massive de moustiquaires imprégnées d'insecticide, au développement des programmes de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent et à une plus grande utilisation des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA).

Au Sénégal, le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) a inscrit dans sa planification stratégique la promotion de l'utilisation des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII) comme un axe d'intervention majeure pour la réduction de la morbidité et de la mortalité liées au paludisme. Ce choix s'aligne sur les recommandations édictées par l'OMS et se justifie par la réduction prouvée de l'ordre de 20 % de la mortalité infantile grâce à l'utilisation élevée de la moustiquaire imprégnée par les communautés. Ainsi, le PNLPP s'est fixé pour objectif d'atteindre un taux d'utilisation de MII de 80 % en 2010. Afin de réaliser cet objectif, le PNLPP et ses partenaires ont mis en œuvre des activités d'approvisionnement et de distribution de Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action (MILDA). Cette distribution est effectuée au cours d'activités de routine par le biais des structures sanitaires et des organisateurs de base (vente subventionnée), mais aussi à travers des campagnes de distribution gratuite.

Le Sénégal a également adopté en 2003 une politique thérapeutique de traitement du paludisme. Cette thérapie consiste à prescrire, dans les structures sanitaires, d'une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA). Pour le traitement du paludisme simple, les nouveaux protocoles de traitement par les CTA sont appliqués par les prestataires de service dans toutes les structures sanitaires. Pendant la période avant l'arrivée des premières CTA, la politique prescrit la combinaison de sulfadoxine-pyriméthamine (SP ou fansidar) et amodiaquine. Dès le premier semestre de 2006 et l'arrivée de l'artésunate—amodiaquine les nouveaux protocoles ont été en vigueur. Pour ce qui est de la quinine, elle n'est indiquée que pour les cas de paludisme grave tant chez l'enfant, que chez l'adulte et chez la femme enceinte.

Les tests de diagnostic rapide (TDR) qui ont fait l'objet d'étude de faisabilité et d'acceptabilité au niveau opérationnel en 2006 ont démontré leur caractère indispensable pour une bonne prise en charge des cas et une meilleure appréciation de la morbidité palustre dans le pays. C'est pourquoi, le PNLPP a procédé dans le troisième trimestre de 2007 à la mise à l'échelle de cet outil de diagnostic dans les structures de santé en procédant d'abord à la formation des prestataires et ensuite à la dotation gratuite des TDR. La mise à l'échelle du TDR a été accompagnée par l'introduction d'un ordinogramme pour le diagnostic et la prise en charge des cas de paludisme simple. Cet ordinogramme exige les TDR pour les personnes, tout âge confondu, manifestant une fièvre après élimination de toute autre cause de fièvre et le traitement seulement en cas des résultats positifs.

¹ Département de Parasitologie, Faculté de Médecine, Université Cheikh Anta Diop, Dakar. Pr O. Gaye, Dr M. Ndiaye, Dr R. Tine et Dr J. L. Ndiaye ont rédigé la section 12.5 relative à la parasitémie palustre.

² ICF international. Dr M. Ayad a rédigé les sections 12.1 à 12.4. Nous tenons à remercier Debbie Gueye et Dr Julie Thwing, PMI, Dakar, Sénégal, d'avoir accepté de lire le chapitre sur le paludisme et pour leurs observations pertinentes.

Les informations collectées au cours de l'EDS-MICS 2010-11 permettent d'évaluer les interventions qui ont été menées au Sénégal dans le cadre de la lutte contre le paludisme, de mettre en lumière les progrès et les efforts à accomplir pour renforcer le système de prévention.

12.1 MOUSTIQUAIRES ET PULVÉRISATION INTRA-DOMICILIAIRE

La prévention du paludisme repose sur deux types de mesure : un ensemble de précautions visant à limiter les risques d'infections et la prise préventive de certains médicaments. La moustiquaire imprégnée d'insecticide et l'aspersion ou la pulvérisation intra-domiciliaire (PID) d'insecticide comptent parmi les moyens de prévention les plus efficaces.

L'approche stratégique choisie par le PNLP est celle de l'accès universel aux MILDA afin de garantir un meilleur taux de couverture et d'utilisation des MILDA, en particulier par les populations les plus vulnérables. La pulvérisation intra-domiciliaire constitue aussi une des composantes essentielles de la stratégie de lutte contre le paludisme au Sénégal.

12.1.1 Possession de moustiquaires

Les données collectées au cours de l'EDS-MICS 2010-11 ont permis d'évaluer les proportions de ménages disposant de moustiquaires, traitées ou non, de ceux disposant de MII et de ceux disposant d'une MILDA. Une MILDA est une moustiquaire qui a été imprégnée d'insecticide industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire. Une MII est soit une MILDA, soit une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, soit une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

Le tableau 12.1.1 présente le pourcentage de ménages disposant d'au moins une moustiquaire quelconque, ceux ayant plus d'une moustiquaire et le nombre moyen de moustiquaires par ménage. Les mêmes informations sont fournies pour la possession des MII, ainsi que les MILDA.

Ainsi, plus de sept ménages sur dix (72 % contre 68 % dans l'ENPS-II de 2008-2009), possèdent au moins une moustiquaire. La plupart des moustiquaires sont imprégnées : 63 % des ménages possèdent une moustiquaire de type MII, et 58 % possèdent une MILDA.

La proportion de ménages disposant d'au moins une moustiquaire imprégnée de type MII est plus élevée en milieu rural (73 %) qu'en milieu urbain (52 %). Les variations inter régionales sont également fortes, ce qui s'explique par la mise en œuvre de la stratégie de couverture universelle en MILDA par le Programme National de Lutte Contre le Paludisme. Avant le passage des enquêteurs les régions de Kolda, Sédhiou, Kédougou, et Tambacounda ont bénéficié de la distribution de masse ciblant chaque espace de couchage. Les proportions les plus faibles sont observées à Dakar (37 %). Viennent ensuite, Thiès (53 %), Louga (61 %), et Diourbel (65 %). Les proportions les plus élevées sont observées dans les régions de Kolda (95 %), Sédhiou et Kédougou (94 % chacune), et Kaolack (88 %). On observe généralement des variations similaires pour les moustiquaires imprégnées de type MILDA.

En moyenne, un ménage dispose de 2,3 moustiquaires de n'importe quel type (contre 2,0 moustiquaires dans l'ENPS-II de 2008-2009). En ce qui concerne les moustiquaires MII, la moyenne est de 1,9. En outre, 43 % des ménages possèdent plus d'une MILDA, et la moyenne par ménage est de 1,6.

Tableau 12.1.1 Possession de moustiquaires par les ménages

Pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire et pourcentage de ceux qui en possèdent plus d'une (imprégnée ou non); pourcentage qui possède une moustiquaire pré imprégnée d'insecticide (MII) ; pourcentage qui possède une moustiquaire imprégnée à longue durée d'action (MILDA) et nombre moyen de moustiquaires par ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	N'importe quel type de moustiquaire			Moustiquaire Pré imprégnée d'Insecticide (MII) ¹			Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA)			Effectif de ménages
	Pourcentage en ayant au moins une	Pourcentage en ayant plus d'une	Nombre moyen de moustiquaires par ménage	Pourcentage en ayant au moins une	Pourcentage en ayant plus d'une	Nombre moyen de MII par ménage	Pourcentage en ayant au moins une	Pourcentage en ayant plus d'une	Nombre moyen de MILDA par ménage	
Milieu de résidence										
Urbain	60,2	44,4	1,7	52,2	36,7	1,4	47,1	32,1	1,2	3,864
Rural	83,8	72,9	2,9	73,2	60,0	2,4	67,5	53,7	2,1	4,038
Région										
Dakar	46,6	28,9	1,0	37,0	21,7	0,8	32,2	19,1	0,7	2,112
Ziguinchor	86,7	71,2	2,9	79,5	63,9	2,5	77,4	61,6	2,4	343
Diourbel	85,6	73,0	2,9	65,1	50,4	1,9	63,2	48,7	1,8	810
Saint-Louis	91,2	79,8	3,1	79,3	63,4	2,2	67,9	51,6	1,8	558
Tambacounda	82,5	69,4	2,8	79,3	65,3	2,6	76,7	62,0	2,5	373
Kaolack	90,8	82,4	3,6	87,6	76,1	3,3	72,3	51,4	1,8	514
Thiès	58,4	45,4	1,6	52,8	38,6	1,4	47,8	33,2	1,2	1,017
Louga	78,3	61,6	2,2	61,3	42,8	1,5	50,5	32,1	1,2	496
Fatick	87,6	77,5	3,0	77,5	63,0	2,4	72,1	58,3	2,1	413
Kolda	95,4	88,0	4,0	94,7	86,9	3,9	93,5	86,8	3,9	333
Matam	92,2	81,4	3,3	69,6	51,1	2,0	62,4	44,9	1,7	286
Kaffrine	69,2	57,8	2,2	68,9	57,5	2,2	68,9	57,4	2,2	330
Kédougou	96,0	86,5	3,4	94,2	82,6	3,2	92,3	79,6	3,1	83
Sédhiou	95,2	89,6	4,2	94,4	88,8	4,1	94,1	88,6	4,0	235
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	85,1	72,2	2,8	75,0	60,0	2,4	70,4	55,6	2,1	1,600
Second	84,2	72,4	2,8	75,5	61,5	2,3	68,9	53,4	2,0	1,584
Moyen	77,9	64,9	2,7	69,1	55,4	2,2	62,9	47,9	1,8	1,490
Quatrième	65,8	49,7	2,0	53,8	38,5	1,5	48,4	35,3	1,3	1,574
Le plus riche	49,7	36,8	1,4	42,4	28,8	1,1	37,8	24,6	0,9	1,653
Ensemble	72,3	59,0	2,3	62,9	48,6	1,9	57,5	43,2	1,6	7,902

¹ Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILDA) ou (2) une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

On relève des écarts notables selon les quintiles du bien-être économique. Ainsi, la possession des moustiquaires diminue avec l'amélioration du niveau économique des ménages. En effet, les ménages les plus riches sont moins exposés aux moustiques ou peuvent se procurer d'autres moyens de protection tels que les insecticides ou les grillages ou rideaux aux portes et fenêtres.

Il y a lieu de noter que le travail sur le terrain de l'EDS-MICS 2010-11 s'est déroulé entre octobre 2010 et avril 2011. Plus de la moitié du travail sur le terrain (55 %) s'est déroulée entre octobre et décembre. Les régions enquêtées durant cette période sont Dakar, Saint-Louis, Louga et Matam, comme le montre le tableau 12.1.2.

Tableau 12.1.2 Mois de l'interview

Répartition (en %) des ménages par mois de l'interview selon la région, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Région	Mois de l'interview								Total
	2010			2011					
	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	
Dakar	57,8	29,1	13,0	-000-	-	-	-	0,1	100,0
Ziguinchor	-	-	-	-	-	9,6	90,4	-	100,0
Diourbel	-	-	34,9	40,0	13,9	11,3	-	-	100,0
Saint-Louis	17,4	71,5	11,1	-	-	-	-	-	100,0
Tambacounda	-	-	23,2	31,3	32,5	10,7	2,3	-	100,0
Kaolack	-	-	11,7	25,0	24,6	28,6	10,1	-	100,0
Thiès	-	-	35,7	26,7	23,3	14,3	0,0	-	100,0
Louga	11,2	59,7	26,8	-	-	-	2,3	-	100,0
Fatick	-	-	0,0	8,7	38,5	35,5	17,3	-	100,0
Kolda	-	-	23,2	41,9	34,0	0,8	-	-	100,0
Matam	4,4	41,5	54,1	-	-	-	-	-	100,0
Kaffrine	-	-	12,2	33,2	22,6	30,7	1,2	-	100,0
Kédougou	-	-	14,7	34,3	31,9	19,0	-	-	100,0
Sédhiou	-	-	-	-	10,2	71,2	18,6	-	100,0
Ensemble	17,5	18,1	19,6	14,6	12,6	11,3	6,3	0,1	100,0
Effectif de ménages	1 383	1 429	1 546	1 155	995	890	501	3	7 902

12.1.2 Pulvérisation intra-domiciliaire (PID)

La PID est une stratégie préventive, fortement efficace, qui a fait ses preuves et qui sauve des vies. C'est une technique de lutte anti-vectorielle qui consiste à pulvériser de l'insecticide liquide sur les murs intérieurs des habitations. Son effet est double :

- Un effet létal : les anophèles qui se trouvent à l'intérieur de la maison sont tués en quelques instants en se posant sur les murs.
- Un effet répulsif : la PID dissuade - cette fois avant la piqûre - les anophèles de rentrer dans une habitation dont les murs sont pulvérisés d'insecticide.

Par ailleurs, certains insecticides utilisés pour la PID réduisent fortement la présence d'autres insectes nuisibles comme les cafards et les mouches.

Au Sénégal, la pulvérisation intra-domiciliaire est un des axes d'intervention stratégique de lutte contre le paludisme du Programme Nationale de Lutte contre le Paludisme. Néanmoins, vu son coût et sa complexité, il n'est mise en œuvre que dans quelques districts sanitaires dans les régions de Saint Louis, Tambacounda, Kaolack, Kédougou et Kolda. Dans l'ensemble, les résultats du tableau 12.2.1 montrent que moins de 9,4 % des ménages enquêtés ont déclaré que les murs internes de leurs habitations ont été pulvérisés dans les 12 mois précédant l'enquête. Ce pourcentage a plus que triplé par rapport à l'ENPS-I de 2006 (3 %), mais a très peu changé par rapport à l'ENPS-II de 2008-2009 (9,6 %).

L'analyse différentielle de la PID selon certaines caractéristiques des ménages permet de constater que les logements du milieu rural sont légèrement plus pulvérisés que ceux du milieu urbain (10 % contre 8 %). Par région, Kolda (39 %) et Kaolack (37 %) viennent en tête, suivies de Tambacounda (21 %), Saint-Louis (17 %) et Kédougou (14 %). Dans les autres régions, les proportions varient entre 6 % à Dakar et moins de 1 % à Louga. Le pourcentage de la PID varie également selon le quintile de bien-être économique (14 % dans le quintile le plus pauvre et moins de 6 % dans le quatrième quintile).

Le même tableau montre que la majorité des ménages sénégalais (66 %) ont, au moins, une MII et/ou ont bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois. Globalement, l'analyse différentielle de cet indicateur selon les caractéristiques des ménages montre des résultats similaires à ceux relatifs à la possession des moustiquaires observés au tableau 12.1.1.

Tableau 12.2.1 Pulvérisation intra-domiciliaire d'insecticide résiduel (PID) contre les moustiques

Pourcentage de ménages ayant reçu la visite de quelqu'un qui a pulvérisé les murs intérieurs du logement contre les moustiques (PID) au cours des 12 derniers mois et pourcentage de ménages avec, au moins, une MII et/ou ayant bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages dont les murs intérieurs du logement ont été pulvérisés au cours des 12 derniers mois	Pourcentage de ménages avec, au moins, une MII ¹ et/ou ayant bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois	Effectif de ménages
Milieu de résidence			
Urbain	7,7	55,5	3 864
Rural	11,0	75,2	4 038
Région			
Dakar	6,0	41,6	2 112
Ziguinchor	3,3	79,8	343
Diourbel	2,1	66,0	810
Saint-Louis	16,5	83,4	558
Tambacounda	21,0	85,8	373
Kaolack	37,4	91,7	514
Thiès	3,3	54,0	1 017
Louga	0,8	61,5	496
Fatick	2,6	77,5	413
Kolda	39,0	98,6	333
Matam	4,1	70,6	286
Kaffrine	5,7	70,8	330
Kédougou	14,0	94,2	83
Sédhiou	1,0	94,4	235
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	13,9	77,6	1 600
Second	11,7	77,4	1 584
Moyen	8,6	71,7	1 490
Quatrième	5,5	55,6	1 574
Le plus riche	7,2	46,5	1 653
Ensemble	9,4	65,6	7 902

PID = Pulvérisation intra domiciliaire d'insecticide résiduel ¹ Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MI) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILDA) ou (2) une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

En ce qui concerne les 6 districts de santé (projet PMI) suréchantillonnés, le tableau 12.2.2 le pourcentage montre que de la PID atteint 80 % contre 9 % par rapport au niveau national. Les pourcentages observés dans les six districts variant entre 73 % dans le district Guinguiné de Kaolack et 91 % dans le district de Koumpentoum de la région de Tambacounda.

Par rapport aux sources de pulvérisation (tableau non montré), les services du secteur public viennent de loin en tête avec 58 %, suivi des organisations non gouvernementales (ONG) avec 19 %, alors que le secteur privé aurait joué un rôle encore très limité (11 %).

Tableau 12.2.2 Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) contre les moustiques

Pourcentage de ménages ayant reçu la visite de quelqu'un qui a pulvérisé les murs intérieurs du logement contre les moustiques (PID) au cours des 12 derniers mois et pourcentage de ménages avec, au moins, une MII et/ou ayant bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois, selon le district sanitaire certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

District sanitaire	Pourcentage de ménages dont les murs intérieurs du logement ont été pulvérisés au cours des 12 derniers mois	Pourcentage de ménages avec, au moins, une MII ¹ et/ou ayant bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois	Effectif de ménages
Kaolack	75,2	93,4	842
-GUINGUINEO	73,0	90,1	189
-NIORO	75,8	94,3	654
Kaffrine	78,5	97,5	89
-MALEME HODAR	78,5	97,5	89
Kolda	84,7	99,4	520
-VELINGARA	84,7	99,4	520
Saint-Louis	76,1	97,4	256
-RICHARD TOLL	76,1	97,4	256
Tambacounda	91,3	98,7	205
-KOUMPENTOUM	91,3	98,7	205
Ensemble	79,8	93,1	1 913

PID = Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel 1 Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

12.1.3 Utilisation des moustiquaires par la population des ménages

Le PNLP s'est fixé pour objectif l'utilisation de MII par 80 % de la population générale. Une attention particulière est toujours accordée aux groupes vulnérables que sont les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Pour évaluer le niveau d'utilisation des moustiquaires par les populations, au cours de l'enquête, on a demandé la liste de toutes les personnes qui avaient dormi sous chaque moustiquaire la nuit ayant précédé le passage de l'enquêteur. Les informations sur l'âge et sur l'état de grossesse pour les femmes, ont permis de déterminer la fréquence de l'utilisation des moustiquaires dans la population générale (tous âges et tous sexes confondus), et parmi les deux groupes vulnérables que sont les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

Le tableau 12.3 sur l'utilisation des moustiquaires par la population générale montre que 35 % des membres des ménages enquêtés ont dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit précédant l'enquête (dans l'ENPS-II de 2008-2009, la proportion était de 27 %). Ce niveau d'utilisation est encore faible comparativement à l'objectif fixé pour cet indicateur (80%). Environ 29 % des membres des ménages ont déclaré avoir dormi sous une moustiquaire MII et 25 % sous une moustiquaire de type MILDA (ces proportions étaient respectivement de 23 % et de 22 % dans l'ENPS-II de 2008-2009). Par ailleurs, 36 % des membres ont dormi la nuit précédant l'enquête sous une moustiquaire MII ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés (PID) au cours des 12 derniers mois. Enfin, parmi les ménages disposant de moustiquaires MII, 44 % des membres ont dormi sous ce type de moustiquaire la nuit précédente.

Tableau 12.3 Utilisation des moustiquaires par la population des ménages

Pourcentage de la population de fait des ménages qui, la nuit précédant l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire pré imprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi la population de fait des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristiques sociodémographiques	Population des ménages					Population des ménages avec, au moins, une MII ¹	
	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MILDA ¹ la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière ou dans un logement pulvérisé contre les moustiques au cours des 12 derniers mois	Effectif	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière	Effectif
Age (en années)							
<5	41,0	34,5	30,8	41,7	12 395	49,0	8 722
5-14	33,2	27,4	23,9	35,3	20 457	40,1	13 964
15-34	31,7	26,3	22,6	33,6	22 975	40,8	14 774
35-39	37,4	30,8	27,0	37,3	8 233	48,3	5 240
50+	38,6	30,5	26,7	37,0	9 002	47,8	5 752
NSP/Manquant	14,9	10,3	8,6	22,7	304	29,0	107
Sexe							
Masculin	32,9	27,0	23,5	34,9	34 580	40,8	22 946
Féminin	37,1	30,6	26,8	37,4	38 785	46,3	25 615
Milieu de résidence							
Urbain	29,9	25,2	21,9	31,6	32 901	44,5	18 624
Rural	39,4	32,0	28,0	40,0	40 464	43,2	29 937
Région							
Dakar	17,0	13,7	11,8	20,4	17 028	32,1	7 256
Ziguinchor	44,3	40,2	38,9	42,6	2 781	48,6	2 297
Diourbel	38,6	25,5	24,6	27,6	8 122	39,9	5 179
Saint-Louis	63,4	47,6	39,8	57,0	4 769	58,7	3 861
Tambacounda	37,8	35,2	33,2	51,5	3 772	43,8	3 030
Kaolack	45,0	41,5	24,5	68,0	5 669	47,9	4 910
Thiès	22,3	19,7	16,8	22,7	9 670	38,1	5 003
Louga	30,4	21,9	15,7	22,5	5 113	32,7	3 422
Fatick	32,3	25,6	23,0	27,3	4 023	32,7	3 147
Kolda	57,5	56,3	56,0	76,1	3 429	59,2	3 261
Matam	59,9	36,2	31,3	38,9	2 891	48,2	2 170
Kaffrine	31,8	31,5	31,4	36,9	2 991	45,1	2 086
Kédougou	48,7	46,7	44,2	57,0	622	49,1	591
Sédhiou	61,6	60,3	60,1	60,9	2 484	63,8	2 348
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	40,4	34,5	31,2	44,7	14 615	45,1	11 166
Second	42,2	35,5	30,3	44,3	14 630	46,2	11 247
Moyen	41,3	33,8	29,2	39,5	14 642	46,8	10 556
Quatrième	31,4	24,6	21,9	30,2	14 735	41,7	8 713
Le plus riche	20,4	16,3	13,8	22,7	14 743	35,0	6 879
Ensemble	35,1	28,9	25,3	36,2	73 365	43,7	48 561

PID = Pulvérisation intra domiciliaire d'insecticide résiduel ¹ Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILDA) ou (2) une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

Parmi les membres des ménages, les enfants de moins de 5 ans bénéficient d'une attention particulière car ils constituent le groupe qui a le plus souvent dormi sous une moustiquaire, (on y reviendra plus loin). En général, les femmes sont relativement plus nombreuses à avoir dormi sous une moustiquaire.

Par exemple, dans les ménages disposant d'au moins une MII, 46 % des femmes (contre 41 % des hommes) ont dormi sous une moustiquaire de ce type. Les différences interrégionales sont assez significatives. Trois régions ont des proportions importantes supérieures à 50 % de la population dormant sous une moustiquaire MII (Sédhiou : 64 % ; Kolda : 59 % et Saint-Louis : 59 %). Les régions les moins couvertes sont Dakar (32 %), Louga (33 %), Fatick (33 %) et Thiès (38 %).

Pour ce qui est du quintile de bien-être, la proportion la plus élevée des membres de ménages disposant d'au moins une MII ayant dormi sous une moustiquaire est au niveau du quintile moyen (47 %) et la proportion la plus faible se situe chez les populations les plus aisées (35 %).

12.1.4 Utilisation des moustiquaires par les groupes vulnérables

Bien que le Ministère de la Santé, de la Prévention et de l'Hygiène Publique se soit fixé comme objectif de protéger la population générale par les MII, il accorde néanmoins une attention spéciale aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans. Ces deux groupes de population vulnérable font l'objet d'un suivi particulier.

Utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de cinq ans : Le tableau 12.4 présente la proportion d'enfants de moins de cinq ans qui ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête, pour chaque type de moustiquaire et selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Il ressort de ce tableau que plus de quatre enfants sur dix (41 %) ont dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit ayant précédé l'enquête. Dans l'ENPS-II, cette proportion était de 33 %, soit une augmentation de 23 %. Environ 35 % des enfants ont dormi sous une moustiquaire MII et 31 % sous une moustiquaire de type MILDA (ces proportions étaient respectivement de 31 % et de 29 % selon l'ENPS-II). En outre, près de 42 % des enfants ont dormi sous une moustiquaire MII ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés au cours des 12 derniers mois.

Parmi les enfants vivant dans des ménages disposant, au moins, d'une moustiquaire MII, presque un enfant sur deux (49 %) a dormi sous ce type de moustiquaire la nuit précédant l'enquête. La proportion d'enfants ayant dormi sous une MII ne varie pas d'une façon significative selon l'âge de l'enfant : elle est de 51 % chez les enfants de 12-23 mois et de 47 % chez ceux de 48-59 mois.

Il est important de noter qu'il n'y a pas de différence liée au genre puisque l'utilisation d'une moustiquaire, quel qu'en soit le type, est presque identique chez les filles et chez les garçons. Selon le milieu de résidence, l'utilisation quel que soit le type de moustiquaire est plus fréquente en milieu rural qu'urbain.

Selon la région de résidence, il existe une variation notable du niveau d'utilisation des moustiquaires chez les enfants de moins de cinq ans. Par exemple, pour ce qui est des moustiquaires MII, les régions de Dakar (18 %), Louga (25 %), Thiès (26 %), Fatick (28 %) et Diourbel (29 %) présentent les proportions les plus faibles. À l'inverse, Sédhiou (66 %), Kolda (58 %), Saint-Louis (54 %), Kédougou (54 %) et Ziguinchor (50 %) ont les niveaux d'utilisation les plus élevés.

Tableau 12.4 Utilisation des moustiquaires par les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui, la nuit précédant l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire pré imprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi les enfants de moins de cinq ans des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Enfants de moins de cinq ans dans tous les ménages					Enfants de moins de cinq ans dans les ménages avec, au moins, une MII ¹	
	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MILDA ¹ la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière ou dans un logement pulvérisé contre les moustiques au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière	Effectif d'enfants
Age (en mois)							
<12	41,7	35,3	30,7	42,8	2 505	50,1	1 767
12-23	44,0	36,9	33,6	43,7	2 397	51,1	1 732
24-35	39,9	34,4	30,9	41,6	2 524	48,6	1 785
36-47	40,1	32,8	29,2	40,2	2 596	48,5	1 756
48-59	39,5	33,1	29,6	40,4	2 373	46,8	1 681
Sexe							
Masculin	41,1	34,2	30,2	41,2	6 340	48,4	4 477
Féminin	41,0	34,9	31,4	42,3	6 054	49,7	4 245
Milieu de résidence							
Urbain	36,2	31,3	27,4	37,2	4 648	50,7	2 867
Rural	43,9	36,4	32,8	44,4	7 746	48,2	5 855
Région							
Dakar	20,6	17,5	15,5	24,2	2 372	36,1	1 150
Ziguinchor	52,8	49,7	47,5	50,4	400	58,3	340
Diourbel	43,9	28,9	28,6	30,4	1 526	44,2	997
Saint-Louis	69,1	54,4	46,5	62,9	831	65,7	688
Tambacounda	39,1	37,0	35,1	52,5	703	46,6	559
Kaolack	49,8	46,2	30,4	73,7	1 086	53,5	938
Thiès	29,0	25,9	21,7	28,1	1 495	46,1	841
Louga	34,6	25,3	20,4	25,8	855	36,5	592
Fatick	34,9	28,3	25,9	29,3	748	36,4	582
Kolda	59,7	58,4	58,4	77,4	687	61,5	652
Matam	64,0	40,1	35,7	42,1	542	51,7	420
Kaffrine	36,8	36,7	36,6	42,6	581	50,1	425
Kédougou	54,6	53,5	51,1	62,1	111	55,9	106
Sédhiou	66,2	65,5	65,4	66,3	461	69,7	433
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	44,2	38,2	35,3	48,2	2 904	49,2	2 257
Second	46,8	40,6	35,2	49,9	2 785	51,2	2 208
Moyen	48,6	39,7	35,3	44,0	2 408	54,0	1 770
Quatrième	35,5	28,6	25,6	33,6	2 295	46,5	1 413
Le plus riche	25,7	21,1	18,6	27,3	2 002	39,3	1 074
Ensemble	41,0	34,5	30,8	41,7	12 395	49,0	8 722

Note : Le tableau est basé sur les enfants ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. PID = Pulvérisation intra domiciliaire d'insecticide résiduel ¹ Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILDA) ou (2) une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

Comme pour l'utilisation au niveau de la population générale, les résultats montrent que les enfants de moins de cinq ans vivant dans les ménages les plus aisés ont les niveaux d'utilisation de moustiquaires les plus faibles.

Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes : Le tableau 12.5 présente les pourcentages de femmes enceintes de 15-49 ans ayant dormi la nuit ayant précédé l'enquête sous une moustiquaire de chaque type. Plus de quatre femmes enceintes sur dix (41 %), a dormi sous une moustiquaire ; en ce qui concerne les MII, la proportion est de 36 % et enfin en ce qui concerne les MILDA, elle est de 32 %. Par ailleurs, plus de 43 % des femmes enceintes ont dormi sous une moustiquaire MII ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés au cours des 12 derniers mois. Parmi les femmes enceintes vivant dans des ménages disposant, au moins, d'une moustiquaire MII, plus d'une femme enceinte sur deux (52 %) a dormi sous ce type de moustiquaire la nuit précédant l'enquête.

Tableau 12.5 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui, la nuit précédant l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire pré imprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi les femmes enceintes de 15-49 ans des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Femmes enceintes de 15-49 ans dans tous les ménages				Effectif de femmes	Femmes enceintes de 15-49 ans dans les ménages avec, au moins, une MII ¹	
	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MILDA ¹ la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière ou dans un logement pulvérisé contre les moustiques au cours des 12 derniers mois		Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière	Effectif de femmes
Milieu de résidence							
Urbain	37,6	32,2	28,5	38,3	485	57,0	274
Rural	44,4	38,4	33,3	46,1	793	49,2	619
Région							
Dakar	21,7	14,7	13,5	22,5	277	33,5	121
Ziguinchor	40,5	40,5	38,5	46,8	41	47,0	35
Diourbel	41,3	29,9	29,9	29,9	125	44,2	84
Saint-Louis	73,4	67,3	49,5	72,8	92	77,8	79
Tambacounda	50,4	48,3	46,8	59,5	93	57,8	78
Kaolack	53,0	51,5	32,3	76,5	107	59,2	93
Thiès	25,9	21,8	17,7	22,5	149	40,7	80
Louga	37,3	28,1	19,6	28,7	76	42,8	50
Fatick	29,4	21,8	21,2	22,5	69	29,7	51
Kolda	60,0	58,4	57,6	79,9	81	62,0	76
Matam	72,2	51,2	47,9	51,8	53	60,8	44
Kaffrine	40,3	40,3	40,3	48,0	60	53,5	45
Kédougou	59,1	59,1	57,8	59,1	12	59,1	12
Sédhiou	67,7	67,3	66,7	67,3	45	68,3	44
Niveau d'instruction							
Aucun	42,4	37,7	33,2	45,0	877	52,6	627
Primaire	42,2	33,3	27,7	40,1	276	48,2	191
Secondaire ou plus	36,4	30,3	27,7	36,7	126	51,3	74
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	46,9	41,0	36,9	51,1	329	52,4	257
Second	47,3	45,0	37,9	52,7	262	54,0	219
Moyen	47,4	42,9	38,8	47,3	233	55,8	179
Quatrième	43,5	31,5	26,5	36,9	217	53,6	128
Le plus riche	21,6	16,4	14,1	23,0	237	35,4	110
Ensemble	41,8	36,0	31,5	43,1	1,279	51,6	893

Note : Le tableau est basé sur les femmes ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. PID = Pulvérisation intra domiciliaire d'insecticide résiduel ¹ Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILDA) ou (2) une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

Les pourcentages de femmes enceintes ayant utilisé une moustiquaire sont plus élevés en zone rurale qu'en zone urbaine. On relève respectivement des proportions de 38 et 32 % pour les MII, et de 33 et 29 % pour les MILDA. Les femmes enceintes utilisent les MII dans des proportions différentes selon les régions. Ainsi, l'enquête révèle que ce sont les régions de Saint-Louis (67 %), Sédhiou (67 %), Kédougou (59 %), Kolda (58 %) Kaolack (52 %) et Matam (51 %) qui détiennent les proportions les plus élevées, alors que les plus faibles sont observées dans les régions de Dakar (18 %), Thiès (22 %), Fatick (22 %) et Louga (28 %). Des différences sont également notées dans l'utilisation des MII en fonction du niveau d'instruction. Les pourcentages de femmes enceintes utilisatrices diminuent avec le niveau d'instruction. On constate aussi que les pourcentages de femmes enceintes utilisatrices de MII sont plus importants dans les ménages du deuxième quintile de bien-être économique (45 % contre un minimum de 16 % dans le plus riche). On note enfin des progrès non négligeables dans le recours des femmes enceintes aux moustiquaires entre 2008-2009 et 2010-2011 : le pourcentage est passé de 34 % à 42 % pour les moustiquaires imprégnées ou non (soit une augmentation relative de 24 %), de 30 % à 36 % pour les moustiquaires MII (soit une

augmentation relative de 19 %), et de 28,5 % à 31,5 % pour les moustiquaires MILDA (soit une augmentation relative de 11 %).

12.2 TRAITEMENT PREVENTIF ANTIPALUDEEN AU COURS DE LA GROSSESSE

Au cours de l'EDS-MICS, on a posé aux femmes qui avaient eu une naissance au cours des cinq dernières années, plusieurs questions pour savoir si elles avaient pris des antipaludiques à titre préventif au cours de leur dernière grossesse et quel type d'antipaludiques elles avaient pris. Ces questions sur le paludisme font partie des sections sur la santé de la mère et de l'enfant et qui portent sur la période de cinq ans ayant précédé l'enquête.

Le tableau 12.6 montre que 85 % des femmes enceintes ont pris des médicaments antipaludiques à titre préventif au cours de la dernière grossesse survenue au cours des deux années ayant précédé l'enquête (dans l'ENPS-II de 2008-2009, cette proportion était de 81%). En accord avec les directives de la politique de Traitement Préventif Intermittent (TPI), on constate que 68 % des femmes ont reçu du Fansidar pendant leur dernière grossesse, près de 65 % ont reçu le traitement préventif intermittent (TPI) de Fansidar pendant une visite prénatale de routine, et près de quatre femmes sur dix (39 %) ont reçu les deux doses ou plus de TPI recommandées. Dans l'ENPS-II, ces pourcentages étaient respectivement de 78 %, 76 % et 52 %.

Les écarts entre les régions sont très importants. Le pourcentage de femmes ayant pris deux doses ou plus de TPI recommandées au cours de la dernière grossesse dépasse 50 % dans les régions de Thiès (69 %) et Ziguinchor (53 %). Les régions les moins couvertes sont Matam, Kaffrine, Kaolack, Tambacounda, Kédougou et Diourbel avec des proportions inférieures à 30 % ; les autres régions se situant entre 32 % et 48 %. Les différences entre les villes et les campagnes sont également prononcées (respectivement 46 % et 34 %). Le pourcentage de femmes ayant bénéficié de deux doses ou plus de TPI est, par ailleurs, plus élevé chez les femmes ayant une instruction secondaire ou plus (49 %) ou primaire (44 %) que chez celles n'ayant pas été à l'école (36 %). Ce pourcentage est également plus élevé chez les femmes appartenant aux ménages des trois quintiles les plus aisés que parmi celles appartenant aux deux quintiles les plus pauvres.

L'écart entre le TPI 1 (SP/Fansidar pendant une visite prénatale de routine) et le TPI 2 (deux doses ou plus de SP/Fansidar pendant une visite prénatale de routine) bien qu'important reste cependant insignifiant entre le milieu urbain (25 points de pourcentage) et le milieu rural (27 points de pourcentage). Au niveau régional, cette déperdition est très importante à Diourbel et Tambacounda (36 points de pourcentage), Louga (34 points de pourcentage), et Kolda (32 points de pourcentage). Les régions avec une faible déperdition entre le TPI 1 et le TPI 2 sont celles des deux extrêmes de la couverture en TPI à savoir Thiès (9 points de pourcentage) et Kédougou (19 points de pourcentage).

Par rapport au niveau d'instruction, c'est parmi les femmes sans instruction où l'on enregistre l'écart le plus élevé (27 points de pourcentage). Pour ce qui est du quintile de bien-être, l'écart le plus élevé est enregistré chez les femmes appartenant au deuxième et au troisième quintile (29 points de pourcentage).

Tableau 12.6 Utilisation d'antipaludéens à titre préventif et du Traitement Préventif Intermittent (TPIg) par les femmes au cours de la grossesse

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête qui, au cours de la grossesse, ont pris des antipaludéens à titre préventif, pourcentage qui ont pris une dose de SP/Fansidar et pourcentage qui ont reçu un Traitement Préventif Intermittent (TPIg) super 1, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	SP/Fansidar			Traitement Préventif Intermittent ¹		
	Pourcentage ayant pris un antipaludéen	Pourcentage ayant pris de la SP/Fansidar	Pourcentage ayant reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale	Pourcentage ayant pris 2 doses ou plus de SP/Fansidar	Pourcentage ayant pris 2 doses ou plus de SP/Fansidar et qui en ont reçu au moins une au cours d'une visite prénatale	Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années
Milieu de résidence						
Urbain	90,5	72,6	70,4	46,6	45,7	1 695
Rural	82,3	65,6	61,8	36,2	34,4	2 814
Région						
Dakar	88,7	65,0	63,5	41,9	41,5	825
Ziguinchor	93,8	88,2	82,5	55,2	53,1	149
Diourbel	80,7	66,7	65,2	29,4	29,2	563
Saint-Louis	84,6	63,1	59,9	33,9	32,5	291
Tambacounda	74,0	70,2	62,5	29,1	27,0	246
Kaolack	87,8	58,1	55,6	28,0	26,5	412
Thiès	96,3	80,9	78,5	71,4	69,2	577
Louga	86,8	66,1	65,3	32,4	31,6	311
Fatick	87,9	73,0	68,6	41,1	40,3	266
Kolda	77,8	69,3	65,8	34,7	33,4	248
Matam	69,0	57,5	50,6	26,4	24,7	186
Kaffrine	82,6	57,7	52,5	29,1	26,6	221
Kédougou	64,1	54,0	48,2	33,1	28,8	43
Sédhiou	83,5	82,0	75,3	53,6	47,6	172
Niveau d'instruction						
Aucun	83,6	65,9	62,8	37,1	35,7	3 159
Primaire	89,1	72,0	68,7	45,7	44,2	981
Secondaire ou plus	90,6	77,7	74,1	50,5	49,1	369
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	72,5	57,1	52,1	28,3	26,2	1 061
Second	85,6	68,2	65,0	37,6	35,8	1 020
Moyen	90,7	76,0	73,3	45,6	44,6	865
Quatrième	92,9	69,7	67,9	44,3	43,3	878
Le plus riche	88,6	73,7	71,0	49,7	48,6	685
Ensemble	85,4	68,2	65,0	40,1	38,6	4 509

¹ TPIg: Le Traitement Préventif Intermittent durant la grossesse est un traitement préventif de deux doses ou plus de SP/Fansidar.

12.3 FIÈVRE ET TRAITEMENT ANTIPALUDÉEN DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Les enquêteurs ont également demandé si les enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Si la réponse était positive, une série de questions sur le traitement de la fièvre a été alors posée (voir chapitre 10 – Santé de l'enfant). Ces questions portaient sur la prise de médicaments antipaludéens et sur le moment où le traitement antipaludéen avait été administré pour la première fois. Les résultats sont présentés dans le tableau 12.7 ci-dessous.

Les résultats montrent que 23 % des enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête. Cette proportion est nettement inférieure à celle enregistrée dans le cadre de l'ENPS-II de 2008-2009 qui était de 31 %.

C'est en fonction de l'âge de l'enfant et de sa région de résidence que l'on observe les variations les plus importantes de la prévalence de la fièvre. En effet, la proportion d'enfants ayant eu de la fièvre diminue généralement avec l'âge, passant d'un maximum de 28 % parmi ceux de moins de 12-23 mois à un minimum de 15 % chez les enfants de 48-59 mois.

Tableau 12.7 Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête; parmi ces enfants, pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon; pourcentage qui ont pris des antipaludéens et pourcentage qui les ont pris le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre :			
	Pourcentage ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête	Effectif d'enfants	Pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé	Pourcentage ayant pris des antipaludéens	Pourcentage ayant pris des antipaludéens le jour même ou le jour suivant	Effectif d'enfants
Age (en mois)						
<12	27,4	2 303	8,5	5,9	4,6	630
12-23	28,2	2 199	7,5	6,8	4,9	620
24-35	22,9	2 195	12,3	10,6	6,7	502
36-47	19,0	2 234	9,2	11,6	9,2	424
48-59	14,6	1 963	13,7	7,4	5,3	287
Sexe						
Masculin	23,9	5 573	8,9	9,3	6,1	1 332
Féminin	21,3	5 321	10,7	7,0	5,9	1 131
Milieu de résidence						
Urbain	28,6	4 239	10,4	10,2	7,6	1 211
Rural	18,8	6 654	9,1	6,3	4,4	1 252
Région						
Dakar	36,3	2 204	12,0	11,9	8,9	800
Ziguinchor	12,6	349	10,0	11,1	11,1	44
Diourbel	22,3	1 329	10,8	5,1	2,4	297
Saint-Louis	26,0	716	5,8	7,9	4,6	187
Tambacounda	14,3	596	16,6	19,9	16,6	85
Kaolack	17,9	948	5,2	1,8	1,4	170
Thiès	15,1	1 324	6,9	4,9	4,2	200
Louga	24,9	752	3,7	5,7	3,2	187
Fatick	20,2	623	12,5	5,1	4,2	126
Kolda	20,3	596	14,2	7,9	6,3	121
Matam	20,2	466	8,6	6,4	4,1	94
Kaffrine	11,4	500	5,5	6,1	4,0	57
Kédougou	21,5	100	22,0	2,4	2,4	21
Sédhiou	18,6	390	5,3	8,1	7,7	73
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	21,1	7 705	8,6	7,2	5,1	1 628
Primaire	26,1	2 262	11,0	10,2	7,0	590
Secondaire ou plus	26,5	927	14,4	10,2	9,6	245
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	19,9	2 468	8,0	5,5	3,4	490
Second	16,3	2 393	7,7	7,3	5,6	390
Moyen	20,3	2 114	7,8	8,5	5,3	430
Quatrième	29,4	2 126	9,9	7,6	5,0	626
Le plus riche	29,4	1 793	14,2	11,9	10,5	528
Ensemble	22,6	10 893	9,7	8,2	6,0	2 463

Les résultats selon le milieu de résidence font apparaître une prévalence plus élevée en milieu urbain (29 %) qu'en milieu rural (19 %). Au niveau régional, Dakar (36 %) et Saint-Louis (26 %) sont les régions les plus touchées ; à l'inverse, Kaffrine (11 %), Ziguinchor (13 %), Tambacounda (14 %) et Thiès (15 %) sont les moins affectées. En outre, les résultats montrent que les proportions d'enfants ayant eu de la fièvre sont plus élevées parmi ceux vivant dans un ménage économiquement aisé (29 % dans le quatrième quintile et dans le cinquième contre

16 % dans le second quintile) et parmi ceux dont la mère est instruite (26 % quand elle a le niveau primaire et 27 % quand elle a, au moins, un niveau secondaire contre 21 % quand elle n'a aucun niveau d'instruction).

Parmi les enfants ayant eu de la fièvre, 10 % ont subi un prélèvement de sang au doigt ou au talon pour effectuer un test du paludisme et 8,2 % ont été traités avec des antipaludiques. Par ailleurs, dans 6 % des cas, les antipaludiques ont été pris de manière précoce, c'est-à-dire soit le jour même où la fièvre est apparue, soit le jour suivant.

En ce qui concerne le traitement par des antipaludiques, il y a des variations selon certaines caractéristiques :

- la proportion d'enfants traités augmente avec l'âge jusqu'à l'âge exact de 4 ans, passant d'un minimum de 6 % chez ceux de moins de 12 mois à un maximum de 12 % chez ceux de 36-47 mois ;
- La proportion d'enfants dont la fièvre a été traitée avec des antipaludéens varie de 6 % en milieu rural contre 10 % en milieu urbain ;
- La proportion d'enfants traités avec des antipaludéens est plus élevée parmi ceux dont la mère a au moins le niveau primaire (10 %) que parmi ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (7 %) ;
- Le traitement est aussi plus fréquent chez les enfants qui vivent dans un ménage classé dans le quintile le plus riche (12 %) que ceux appartenant à un ménage dans le quintile le plus pauvre (6 %).
- Les enfants des régions de Tambacounda (20 %), Dakar (12 %) et Ziguinchor (11 %) ont reçu plus fréquemment des antipaludéens que les enfants des autres régions.

On constate que les proportions d'enfants traités rapidement avec des antipaludiques sont plus faibles que celles des enfants traités à un moment quelconque. Il y a probablement plusieurs raisons pour que les mères ne soient pas en mesure de trouver un traitement rapide de la fièvre (distance, coût, etc.).

En ce qui concerne les antipaludiques spécifiques pris par les enfants, le tableau 12.8 montre que 41 % ont pris des CTA (Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine), 23 % ont pris de l'amodiaquine, 11 % de la quinine et moins de 11 % de la SP/Fansidar.

Pour les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre, le tableau 12.9 ci-dessous présente les proportions de ceux qui ont pris différents types d'antipaludéens et les proportions de ceux qui les ont pris rapidement après l'apparition de la fièvre.

On note que 1,9 % (contre 0,7 % selon l'ENPS-II de 2008-2009) des enfants ayant eu de la fièvre ont été traités à l'amodiaquine, et 1,4 % (contre 0,2 % en 2008-2009) le même jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre. Les CTA et l'artémisinine sont les plus utilisées : 3,4 % des enfants les ont reçues à un moment quelconque et 2,9 % les ont reçues rapidement. Les autres médicaments administrés sont, par ordre d'importance, les « autres antipaludiques » (1,8 %) et la quinine (0,9 %). Enfin, on constate que la proportion d'enfants traités avec de la SP/Fansidar est négligeable (0,7 %).

Les résultats sur l'utilisation des CTA (artémisinine et CTA) contre le paludisme selon la région montrent que c'est à Tambacounda (10,3 %), Dakar (6,3 %) et Kolda (4 %). que les proportions d'enfants traités sont les plus élevées. À Ziguinchor, Kaffrine et Sédhiou, l'utilisation des CTA est pratiquement inexistante. Les enfants du

Tableau 12.8 Type de médicaments antipaludéens pris par les enfants qui ont pris des antipaludiques

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et qui ont pris certains antipaludiques, le pourcentage qui ont pris des antipaludiques spécifiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Médicament	Pourcentage
SP/Fansidar	10,9
Amodiaquine	22,7
Quinine	11,1
ACTA CT/Artémisinine	41,0
Autre	22,2
Effectif d'enfants ayant pris un antipaludéen quelconque	202

milieu urbain (5,0 %) ont plus fréquemment utilisé les CTA que ceux du milieu rural (2 %). La proportion d'enfants traités avec des CTA augmente avec le niveau d'instruction de la mère (7,8 % parmi les enfants dont la mère a au moins le niveau secondaire contre 2,8 % parmi ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction). Le niveau d'utilisation augmente également avec l'amélioration du quintile de bien-être économique (6,3 % parmi les enfants du quintile le plus riche contre 1,4 % parmi ceux du quintile le plus pauvre).

Tableau 12.9 Type d'antipaludéens et moment de leur prise par les enfants ayant eu de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête pourcentage ayant pris des antipaludéens spécifiques et pourcentage qui ont pris chaque type d'antipaludéen le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants ayant pris :					Pourcentage d'enfants ayant pris l'antipaludéen le jour même ou le jour suivant :					Effectif d'enfants ayant eu de la fièvre
	SP/ Fansidar	Amodia- quine	Quinine	CTA	Autre anti- paludéen	SP/ Fansidar	Amodia- quine	Quinine	CTA	Autre anti- paludéen	
Age (en mois)											
<12	0,4	0,9	1,0	2,2	1,3	0,3	0,8	0,6	2,1	0,8	630
12-23	1,0	2,0	0,6	2,3	1,8	0,7	1,2	0,6	2,0	1,3	620
24-35	1,1	2,4	0,8	3,6	3,2	0,9	1,7	0,4	2,5	1,7	502
36-47	0,8	2,5	1,5	7,3	1,8	0,8	2,2	0,6	6,2	1,6	424
48-59	1,4	1,6	0,7	3,1	0,7	0,2	1,3	0,5	3,0	0,4	287
Sexe											
Masculin	1,0	1,7	1,1	3,3	2,8	0,6	1,1	0,5	2,8	1,7	1 332
Féminin	0,8	2,1	0,7	3,7	0,7	0,7	1,7	0,6	3,1	0,6	1 131
Milieu de résidence											
Urbain	1,1	2,2	0,4	5,0	2,9	0,8	1,4	0,3	4,6	2,0	1,211
Rural	0,7	1,6	1,4	2,0	0,8	0,5	1,5	0,8	1,4	0,5	1 252
Région											
Dakar	1,7	1,5	0,3	6,3	3,8	1,3	0,8	0,3	5,9	2,4	800
Ziguinchor	0,0	9,4	1,7	0,0	0,0	0,0	9,4	1,7	0,0	0,0	44
Diourbel	0,9	0,0	1,0	1,9	1,3	0,5	0,0	0,0	1,3	0,5	297
Saint-Louis	0,0	2,9	1,1	3,8	0,0	0,0	1,9	0,5	2,2	0,0	187
Tambacounda	3,1	8,0	0,9	10,3	0,0	2,2	7,4	0,9	8,0	0,0	85
Kaolack	0,4	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	170
Thiès	0,0	1,3	2,8	0,9	0,7	0,0	1,3	2,1	0,9	0,7	200
Louga	0,0	0,9	0,8	1,5	2,5	0,0	0,6	0,0	0,5	2,1	187
Fatick	1,1	1,0	2,0	1,0	0,0	0,5	0,7	2,0	1,0	0,0	126
Kolda	0,0	2,1	0,6	4,0	1,3	0,0	2,1	0,0	3,8	0,5	121
Matam	0,1	5,1	0,0	1,0	0,8	0,1	3,3	0,0	0,5	0,8	94
Kafrine	1,1	0,0	2,9	0,0	2,1	1,1	0,0	0,9	0,0	2,1	57
Kédougou	0,0	0,8	0,0	0,8	0,8	0,0	0,8	0,0	0,8	0,8	21
Sédhiou	0,0	5,8	1,5	0,0	0,8	0,0	5,8	1,1	0,0	0,8	73
Niveau d'instruction de la mère											
Aucun	1,3	1,7	1,1	2,8	1,0	0,9	1,4	0,6	2,2	0,7	1 628
Primaire	0,1	2,1	0,4	3,4	4,3	0,1	1,2	0,4	3,1	2,4	590
Secondaire ou plus	0,0	2,5	0,8	7,8	1,6	0,0	2,2	0,5	7,8	1,6	245
Quintiles de bien-être économique											
Le plus pauvre	0,9	1,4	1,6	1,4	0,3	0,6	1,3	0,6	1,0	0,0	490
Second	0,5	2,9	1,1	1,8	1,0	0,0	2,7	1,0	1,2	0,8	390
Moyen	1,3	1,0	0,8	3,1	2,4	0,5	0,9	0,3	2,3	1,4	430
Quatrième	0,5	2,0	0,6	4,0	1,4	0,5	0,6	0,6	3,2	1,0	626
Le plus riche	1,3	2,1	0,5	6,3	3,8	1,3	1,9	0,3	6,3	2,7	528
Ensemble	0,9	1,9	0,9	3,4	1,8	0,6	1,4	0,5	3,0	1,2	2 463

CTA = Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine.

12.4 TAUX D'HÉMOGLOBINE

Dans les pays endémiques, un taux d'hémoglobine inférieur à 8,0 g/dl est considéré comme un indicateur indirect de la prévalence de l'anémie liée au paludisme. Au niveau national, 14 % des enfants de 6 à 59 mois ont un taux d'hémoglobine inférieur à 8,0 g/dl (tableau 12.10). Des variations existent en fonction de certaines caractéristiques :

- La proportion d'enfants ayant un taux d'hémoglobine inférieur à 8,0 g/dl est la plus élevée chez les enfants de 12-23 mois (environ 24 %) ;
- Elle est légèrement plus élevée chez les garçons (16 %) que chez les filles (13 %) ;
- Elle est plus élevée parmi enfants du milieu rural par rapport à ceux du milieu urbain (16% contre 11 %) ;
- La proportion la plus élevée est observée dans la région de Kolda (23 %), suivie des régions de Kaolack, Matam et Kaffrine (19 % chacune), et les proportions les plus faibles sont enregistrées dans les régions de Dakar, Ziguinchor et Diourbel (9 % chacune). Dans les autres régions, les proportions varient entre 12 % et 17 %.
- Quand la mère n'a pas d'instruction, la proportion d'enfants ayant un niveau d'hémoglobine inférieur à 8,0 g/dl est plus élevée (16 %) par rapport à ceux dont la mère a un niveau primaire (12 %) ou un niveau au moins secondaire (8 %) ;
- Quand l'enfant vit dans un ménage classé dans le quintile le plus pauvre, la proportion d'enfants ayant un niveau d'hémoglobine inférieur à 8,0 g/dl est deux fois et demi plus élevée (20 %) que la proportion de ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (8 %).

En comparant les résultats de l'EDS-IV 2005, l'ENPS-II 2008-2009 et l'EDS-MICS 2010-2011, nous pouvons constater une baisse continue de l'anémie : respectivement 20 %, 17 % et 14 %.

Tableau 12.10 Hémoglobine < 8,0 g/dl

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le niveau d'hémoglobine est inférieur à 8,0 g/dl, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Hémoglobine <8,0 g/dl	Effectif d'enfants
Âge (en mois)		
6-8	10,8	168
9-11	6,8	232
12-17	16,3	495
18-23	24,3	326
24-35	17,4	848
36-47	13,2	866
48-59	9,2	826
Sexe		
Masculin	15,6	1 941
Féminin	12,6	1 820
Interview de la mère		
Interviewée	14,0	3 264
Non interviewée mais vivant dans le ménage	17,5	129
Non interviewée et ne vivant pas dans le ménage ¹	14,1	368
Milieu de résidence		
Urbain	10,6	1 434
Rural	16,3	2 327
Région		
Dakar	9,0	766
Ziguinchor	9,1	95
Diourbel	9,4	445
Saint-Louis	12,5	224
Tambacounda	17,0	209
Kaolack	19,4	335
Thiès	16,1	447
Louga	14,0	275
Fatick	16,2	243
Kolda	23,2	228
Matam	18,6	142
Kaffrine	18,5	187
Kédougou	14,3	29
Sédhiou	11,8	133
Niveau d'instruction de la mère		
Aucun	15,5	2 449
Primaire	11,7	663
Moyen/secondaire ou plus	8,2	279
Quintiles de bien-être économique		
Le plus pauvre	19,9	852
Second	17,6	815
Moyen	11,7	752
Quatrième	11,6	749
Le plus riche	7,6	593
Ensemble	14,1	3 761

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Les niveaux d'hémoglobine ont été ajustés en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC (CDC, 1998). L'hémoglobine est mesurée en grammes par décilitre (g/dl).

¹ Y compris les enfants dont la mère est décédée.

² Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

12.5 PARASITEMIE PALUSTRE

Cette section présente les résultats de l'enquête sur la prévalence du paludisme estimée au moyen des gouttes épaisses effectuées sur le terrain et d'examen microscopiques réalisés au laboratoire de Parasitologie de la Faculté de Médecine de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar.

12.5.1 Principe et méthodologie

Les tests de parasitémie palustre n'ont concerné que les enfants de 6-59 mois et ont été réalisés sur les gouttes épaisses. L'examen se fait à partir d'un prélèvement d'une goutte de sang au bout du doigt sur une lame porte-objet qui permet, après coloration, l'identification précise du parasite *Plasmodium*. L'examen de la goutte épaisse présente l'avantage d'être 20 fois plus sensible que celui du frottis mince. Au laboratoire, chaque goutte a été analysée de façon indépendante par deux opérateurs différents, une confirmation étant faite par un troisième opérateur en cas de divergence entre les deux premiers.

La participation au test de parasitémie était assujettie au consentement éclairé et volontaire des personnes responsables de l'enfant. L'enquêteur enregistrait la réponse des parents/personnes responsables/autre adulte sur le questionnaire et signait le questionnaire pour attester qu'il avait bien lu le consentement et que la décision enregistrée sur le questionnaire était bien celle de l'enquêté.

Une fois le consentement obtenu, des gouttes de sang étaient prélevées en utilisant la technique de prélèvement de sang par piqûre au bout du doigt. Avant le prélèvement du sang, le doigt était nettoyé à l'aide d'une gaze pré imprégnée d'alcool et laissé sécher à l'air libre. Dans un deuxième temps, on piquait le bout du doigt avec une lancette stérile, rétractable et non réutilisable. La toute première goutte de sang était éliminée avec une compresse stérile. Les gouttes suivantes étaient utilisées pour la goutte épaisse. Deux lames étaient préparées pour chaque enfant testé. Les lames ainsi préparées étaient conditionnées et envoyées au bureau central de l'enquête pour enregistrement avant d'être transmises au laboratoire du Département de Parasitologie.

Les tests sont anonymes ; aucun nom, ni aucun élément d'identification ne figuraient sur les échantillons de sang. Par contre, des codes à barres pré imprimés correspondant à des nombres générés au hasard étaient collés sur les lames utilisées pour la goutte épaisse ainsi que sur les questionnaires.

Les risques associés à la procédure de prélèvement du sang sont considérés comme faibles. La zone de prélèvement du sang était complètement nettoyée avec une gaze pré imprégnée d'alcool avant la piqûre. La piqûre était effectuée avec une lancette stérile, rétractable et non réutilisable qui contenait une très petite lame activée par une gâchette. Le flux de sang était arrêté par pression sur l'endroit de la piqûre avec une compresse de gaze. Une fois le saignement arrêté, la zone était protégée de l'infection par du sparadrap. Par ailleurs, les prélèvements étaient effectués par des techniciens de laboratoire diplômés ayant reçu une mise à niveau spéciale sur la procédure et les précautions universelles à observer pour éviter la transmission d'agents pathogènes transmissibles par le sang. Les lancettes et tous les instruments contaminés par le sang étaient éliminés à la fin de la journée dans un sac pour produits bio dangereux, selon un protocole établi.

Le Laboratoire du Département de Parasitologie avait la charge de créer un fichier de données contenant le numéro d'identification du prélèvement et le résultat de tous les tests effectués sur chaque prélèvement. Les données une fois vérifiées, étaient transmises à la direction de l'enquête.

12.5.2 Prévalence de la parasitémie palustre chez les enfants

La prévalence du paludisme chez les enfants de 6-59 mois a été mesurée par la présence du parasite *Plasmodium* dans le sang à partir des gouttes épaisses confectionnées prélevées sur le terrain et les examens microscopiques effectués au laboratoire. Les résultats de ces examens sont présentés au tableau 12.11.

Tableau 12.11 Prévalence de la parasitémie palustre chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois ayant subi un test de laboratoire de parasitémie et parmi les enfants testés, pourcentage positifs au test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants testés	Effectif d'enfants	Pourcentage d'enfants positifs	Effectif d'enfants testés
Âge (en mois)				
6-8	77,0	214	2,6	165
9-11	82,8	280	1,3	232
12-17	85,4	576	1,0	492
18-23	81,9	393	2,1	321
24-35	86,6	982	2,2	851
36-47	86,7	1 001	4,2	868
48-59	56,0	1 489	4,0	834
Sexe				
Garçon	76,5	2 545	3,0	1 947
Fille	75,9	2 389	2,7	1 814
Statut de l'interview de la mère				
Interviewée	78,0	4 180	2,7	3 260
Pas interviewée mais dans le ménage	39,5	331	3,0	131
Pas interviewée et pas dans le ménage ¹	87,7	424	3,9	371
Milieu de résidence				
Urbain	78,4	1 837	1,4	1 440
Rural	75,0	3 097	3,8	2 321
Région				
Dakar	80,4	947	1,5	761
Ziguinchor	81,3	135	2,0	110
Diourbel	72,6	608	2,6	441
Saint-Louis	69,0	324	0,0	224
Tambacounda	74,7	281	6,7	210
Kaolack	74,3	451	4,0	335
Thiès	74,1	605	0,7	448
Louga	78,4	348	0,7	273
Fatick	76,2	318	2,7	242
Kolda	84,8	269	11,9	228
Matam	67,8	209	0,9	142
Kaffrine	81,7	227	5,6	186
Kédougou	60,0	49	13,5	29
Sédhiou	80,8	164	0,3	132
Niveau d'instruction de la mère				
Sans instruction	73,8	3 299	3,2	2 436
Primaire	79,0	848	1,7	670
Moyen/secondaire ou plus	78,7	360	0,7	283
Quintile de bien-être				
Le plus pauvre	74,1	1 146	6,2	849
Second	75,0	1 089	2,1	817
Moyen	78,0	979	1,6	764
Quatrième	77,7	944	1,6	734
Le plus riche	77,0	776	2,3	597
Ensemble	76,2	4 934	2,9	3 762

Note : Le tableau est basé sur les enfants ayant passé la nuit ayant précédé l'enquête dans le ménage.

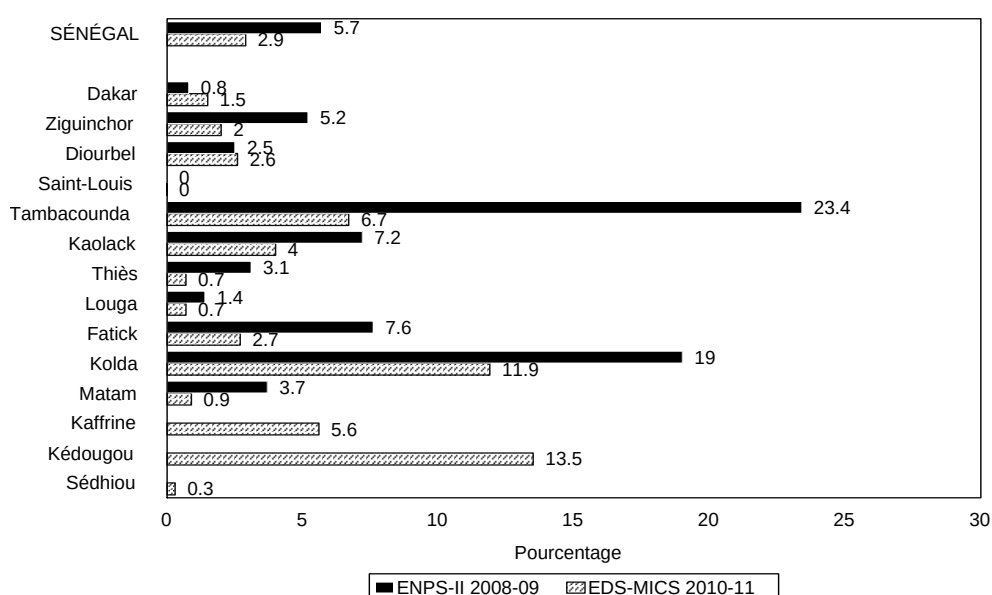
¹ y compris les enfants des mères décédées.

² Pour les mères qui ne sont pas interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Sont exclus les enfants dont les mères ne sont pas listées dans le Questionnaire Ménage.

La prévalence au niveau national révélée par l'enquête qui s'est déroulée d'octobre 2010 à avril 2011 est de 2,9 %. Le pourcentage d'enfants souffrant de paludisme présente globalement une tendance à la hausse avec l'âge à partir de 18 mois. Une prévalence relativement élevée a cependant été notée chez les enfants de 6 à 8 mois (2,6 %). L'enquête n'a pas révélé de différence significative selon le sexe (3,0 % chez les garçons contre 2,7 % chez les filles). Par contre, des variations selon le milieu de résidence sont importantes : les enfants des zones rurales (3,8 %) sont plus concernés par la maladie que ceux des zones urbaines (1,4 %).

Les différences inter-régionales sont également importantes (graphique 12.1). Dans les régions de Kédougou (13,5 %) et de Kolda (11,9 %), on observe les prévalences les plus élevées. Ensuite viennent les régions de Tambacounda (6,7 %), Kaffrine (5,6 %) et Kaolack (4 %). Les basses prévalences observées à Ziguinchor (2,0 %) et Sédhiou (0,3 %) pourraient être dues au fait que la collecte s'est déroulée en période de faible transmission (respectivement en mars-avril et février-avril au niveau de ces deux régions (voir tableau 12.1.2). Les niveaux les plus bas ont été observés dans la région de Saint-Louis, où aucun cas n'a été détecté comme lors de l'ENPS-II 2008-2009, ainsi que dans les régions de Thiès et Louga où une prévalence de 0,7 % a été relevée. Dans l'ensemble les niveaux de prévalence trouvés en 2010-2011 sont plus bas que ceux de 2008-2009 (3,6 % contre 6,7 %). Seule la région de Dakar a connu une hausse de la prévalence passant à 1,5 % en 2011 alors qu'elle était de 0,8% en 2008-09. Ceci peut être dû aux fortes inondations survenues en 2010 qui ont entraîné une augmentation de la transmission.

Graphique 12.1 Évolution de la prévalence de la parasitémie palustre chez les enfants de 6-59 mois selon la région entre l'ENPS-II 2008-09 et l'EDS MICS 2010-11



Enfin, selon l'indice de bien-être économique, les résultats montrent que la prévalence du paludisme décroît d'un maximum de 6,2 % parmi les enfants des ménages les plus pauvres à 0,7 % parmi ceux des ménages les plus riches.

Samba NDIAYE

Dans son dernier rapport mondial, l'ONUSIDA constate que « la croissance globale de l'épidémie de sida semble s'être stabilisée » (ONUSIDA, 2010). Cette tendance est attribuée à une combinaison de nombreux facteurs, dont l'évolution naturelle des épidémies de VIH, l'élargissement et l'intensification des programmes d'accès aux traitements et aux soins ; de même, les efforts déployés en matière de prévention ont porté leurs fruits et expliquent, en partie, ces résultats récents. Cependant, la mise en place de programmes de prévention et de prise en charge efficaces ciblant les groupes de population à haut risque d'infection au VIH reste une priorité.

Dans ce contexte, les données collectées au cours de l'EDS-MICS, 2010-2011 concernant le niveau de connaissance du VIH/sida et de ses moyens de prévention et de transmission, les attitudes et les comportements des femmes et des hommes vis-à-vis de cette maladie s'avèrent très utiles. Les informations ainsi collectées sont essentielles à l'ajustement des programmes en cours, ainsi qu'à la mise en place de nouvelles campagnes de communication dont l'objectif est de changer les comportements vis-à-vis du sida pour renforcer les programmes de prévention ou pour évaluer les résultats des interventions en cours.

Les résultats présentés ici concernent principalement les points suivants :

- la connaissance de l'existence du VIH/sida, des moyens de prévention, de ses modes de transmission ainsi que la croyance en des idées erronées sur la transmission et la prévention de l'infection ;
- la connaissance de la transmission du virus du VIH de la mère à l'enfant ;
- les attitudes et comportements à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida ;
- les rapports sexuels avec des partenaires multiples et l'utilisation des condoms lors de ces derniers rapports sexuels à haut risque ;
- l'âge des jeunes (15-24 ans) aux premiers rapports sexuels ;
- les rapports sexuels avec des partenaires multiples et l'utilisation des condoms lors de ces derniers rapports sexuels chez les jeunes de 15-24 ans ;
- les rapports sexuels pré-nuptiaux parmi les jeunes de 15-24 ans et l'utilisation de condom ;
- la connaissance des autres IST et de leurs symptômes ;
- la recherche de traitement pour les IST ;

En outre, lors de l'EDS-MICS 2010-11, un test pour déterminer la séroprévalence du VIH dans la population générale masculine et féminine a été effectué. Les résultats sont présentés au chapitre 14.

13.1 CONNAISSANCE DU VIH/SIDA, DES MOYENS DE PRÉVENTION ET DE TRANSMISSION

L'EDS-MICS 2010-11 a cherché à évaluer, dans la population générale, les niveaux de connaissance du VIH/sida et de ses modes de transmission ainsi que la connaissance des moyens de prévention de l'infection.

Pour évaluer le niveau de connaissance de cette infection par les femmes et les hommes, on leur a demandé s'ils en avaient déjà entendu parler. Les résultats présentés au tableau 13.1 révèlent que le niveau de connaissance du VIH/sida est très élevé au Sénégal. Le VIH/sida est pratiquement connu de toute la population : (95 % des femmes et 97 % des hommes contre respectivement 97 % et 98 % en 2005). En outre, ce niveau de connaissance est élevé aussi bien chez les hommes que chez les femmes, cela quelle que soit la caractéristique sociodémographique considérée. Tout au plus, peut-on souligner qu'avec une proportion de 85 %, c'est dans les régions de Kaffrine et de Kolda que l'on observe le niveau de connaissance le plus faible chez les femmes.

Tableau 13.1 Connaissance du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Femme		Homme	
	A entendu parler du sida	Effectif d'enquêtés	A entendu parler du sida	Effectif d'enquêtés
Groupe d'âges				
15-24	94,9	6 648	95,1	2 067
15-19	93,9	3 429	92,8	1 170
20-24	95,9	3 220	98,0	897
25-29	95,5	2 746	99,0	701
30-39	96,2	3 966	99,1	983
40-49	94,6	2 328	98,3	666
État matrimonial				
Célibataire	96,3	4 585	96,2	2 738
A déjà eu des rapports sexuels	96,5	624	98,9	1 066
N'a jamais eu de rapports sexuels	96,3	3 960	94,5	1 672
Marié/Vivant ensemble	94,8	10 347	98,5	1 609
Divorcé/Séparé/Veuf	95,3	757	96,9	71
Milieu de résidence				
Urbain	98,1	7 738	99,5	2 467
Rural	92,6	7 950	94,0	1 951
Région				
Dakar	98,2	4 078	99,6	1 381
Ziguinchor	96,8	581	98,5	210
Diourbel	96,3	1 851	87,9	354
Saint-Louis	96,7	1 034	96,2	266
Tambacounda	93,6	725	95,4	214
Kaolack	96,1	1 172	98,8	317
Thiès	98,3	2 030	97,3	565
Louga	92,8	1 130	93,1	262
Fatick	92,3	717	97,9	204
Kolda	84,8	640	97,1	198
Matam	92,6	595	98,2	152
Kaffrine	84,7	572	97,2	141
Kédougou	92,0	115	99,6	34
Sédhiou	90,0	448	96,1	120
Niveau d'instruction				
Aucun	93,2	9 079	94,6	1 632
Primaire	97,1	3 414	97,3	1 261
Secondaire ou plus	99,4	3 195	99,5	1 525
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	86,7	2 585	92,1	665
Second	93,4	2 805	94,2	688
Moyen	97,1	3 114	98,0	908
Quatrième	97,4	3 494	98,4	1 019
Le plus riche	99,2	3 689	99,7	1 137
Ensemble 15-49	95,3	15 688	97,1	4 417
50-59	na	na	97,5	512
Ensemble 15-59	na	na	97,1	4 929

na = Non applicable

Connaissance des moyens de prévention du VIH/sida

La connaissance des moyens de prévention appropriés est essentielle pour se protéger de l'infection à VIH. La limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté ainsi que l'utilisation du condom demeurent les principaux moyens de prévention de l'infection à VIH. Au cours de l'EDS-MICS, 2010-11, on a demandé aux enquêtés s'ils savaient que l'on pouvait réduire les risques de contracter le virus en utilisant ces deux moyens. Les résultats selon différentes caractéristiques sociodémographiques sont présentés au tableau 13.2.

Tableau 13.2 Connaissance des moyens de prévention du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, ont déclaré que l'on pouvait réduire les risques de contracter le virus du sida en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel, et en se limitant à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a pas d'autres partenaires, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-2011

Caractéristique sociodémographique	Utilisant des condoms	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté	Utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté	Effectif de femmes	Utilisant des condoms	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté	Utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-24	67,8	84,7	64,2	6 648	75,0	80,9	70,8	2 067
15-19	62,5	81,1	58,6	3 429	69,7	75,8	65,1	1 170
20-24	73,4	88,4	70,1	3 220	82,0	87,6	78,2	897
25-29	72,2	87,4	68,9	2 746	83,9	90,0	80,9	701
30-39	74,0	88,7	70,4	3 966	84,5	91,7	81,4	983
40-49	68,3	87,0	65,8	2 328	80,8	88,4	77,4	666
État matrimonial								
Célibataire	70,7	85,2	66,5	4 585	78,2	84,1	74,6	2 738
A déjà eu des rapports sexuels	81,2	85,4	73,2	624	87,8	90,1	83,6	1 066
N'a jamais eu de rapports sexuels	69,1	85,2	65,5	3 960	72,2	80,3	68,8	1 672
En union	69,9	87,2	67,0	10 347	80,8	88,8	77,3	1 609
En rupture d'union	71,5	84,4	65,9	757	93,7	88,5	87,0	71
Milieu de résidence								
Urbain	79,6	89,4	75,4	7 738	86,8	91,7	83,0	2 467
Rural	61,1	83,7	58,5	7 950	70,1	78,6	66,5	1 951
Région								
Dakar	80,1	89,2	76,0	4 078	90,0	94,3	87,2	1 381
Ziguinchor	77,0	85,2	71,4	581	84,4	84,9	76,4	210
Diourbel	63,8	90,2	62,4	1 851	65,3	72,5	63,9	354
Saint-Louis	65,7	85,4	62,6	1 034	58,4	62,8	50,5	266
Tambacounda	51,5	76,0	47,7	725	62,0	77,8	55,4	214
Kaolack	63,7	92,8	62,5	1 172	84,7	92,7	83,5	317
Thiès	82,4	91,0	78,6	2 030	81,8	88,0	78,6	565
Louga	68,3	84,5	64,8	1 130	68,3	80,4	63,4	262
Fatick	69,7	83,9	64,5	717	80,5	86,6	79,3	204
Kolda	61,0	72,6	56,5	640	80,4	85,9	78,1	198
Matam	43,0	77,8	40,2	595	72,2	78,5	64,3	152
Kaffrine	62,4	81,3	60,9	572	83,1	95,8	82,3	141
Kédougou	59,0	81,5	55,5	115	64,0	86,9	58,7	34
Sédhiou	68,4	79,3	63,9	448	73,0	76,1	65,1	120
Niveau d'instruction								
Sans instruction	62,7	84,4	60,2	9 079	68,5	79,1	65,1	1 632
Primaire	75,9	87,6	71,2	3 414	82,1	86,8	78,3	1 261
Secondaire ou plus	85,5	91,4	80,9	3 195	88,9	92,4	85,1	1 525
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	50,1	76,3	47,6	2 585	65,6	77,3	62,6	665
Second	63,2	84,9	60,4	2 805	69,3	77,5	65,5	688
Moyen	69,6	87,8	66,3	3 114	77,2	83,4	72,2	908
Quatrième	77,0	89,0	73,7	3 494	85,0	89,9	81,4	1 019
Le plus riche	83,7	91,3	79,1	3 689	90,3	94,4	87,3	1 137
Ensemble	70,2	86,5	66,8	15688	79,4	85,9	75,8	4 417

On constate que 67 % des femmes et 76 % des hommes ont déclaré que le recours à ces deux moyens pouvait réduire les risques de contracter le VIH/sida. De ces deux moyens, c'est la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté qui a été citée le plus fréquemment : 87 % des femmes et 86 % des hommes contre respectivement, 70 % et 79 % pour l'utilisation du condom. On relève également, chez les femmes comme chez les hommes, que ces deux moyens de prévention sont plus connus par ceux qui résident dans les régions de Dakar, Thiès et Ziguinchor, les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels, les femmes et les hommes de niveau secondaire ou plus, ainsi que par ceux vivant dans les ménages les plus riches.

Connaissance correcte de la transmission du VIH/sida et rejet d'idées erronées

Une série de propositions a été soumise aux enquêtés pour mesurer leur niveau de connaissance correcte concernant la transmission et la prévention du VIH/sida. À partir des résultats obtenus pour chaque proposition, un indicateur qui fournit ce que l'on considère ici comme étant la connaissance « approfondie » du sida a été calculé. Les résultats sont présentés aux tableaux 13.3.1 pour les femmes et 13.3.2 pour les hommes.

À la question « Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du Sida ? », 69 % des femmes ont répondu affirmativement. Cette opinion est cependant très variable selon les caractéristiques sociodémographiques. En effet, la proportion de femmes ayant donné une réponse affirmative varie d'un minimum de 62 % chez les femmes non instruites à un maximum de 86 % chez celles ayant un niveau d'instruction au moins secondaire (tableau 13.3.1). On constate également un écart selon le niveau de bien-être économique du ménage, la proportion variant de 44 % dans les ménages les plus pauvres à 83 % dans les plus riches. En milieu urbain, les femmes ont été proportionnellement plus nombreuses qu'en milieu rural à connaître cet aspect du VIH (respectivement, 79 % et 60 %). L'analyse selon la région de résidence laisse apparaître aussi des écarts : ce sont dans les régions de Thiès (81 %), Dakar (80 %), de Kaolack (74 %) et de Ziguinchor (70 %) que les proportions de femmes ayant répondu affirmativement à cette question sont les plus élevées ; en revanche, dans les régions de Kédougou (43 %) Tambacounda (44 %) et de Matam (52 %), les proportions sont plus faibles.

À la question de savoir si le virus du sida peut être transmis par les piqûres de moustiques, on constate que seulement 50 % des femmes ont répondu correctement, c'est-à-dire de manière négative. En outre, on note qu'en milieu rural, (39 %), parmi les femmes de 40-49 ans (45 %) et celles vivant dans les ménages les plus pauvres (29 %) et celles qui n'ont pas d'instruction (38 %), la proportion de femmes qui ont répondu correctement est encore plus faible. Les résultats mettent aussi en évidence des différences interrégionales importantes. C'est dans les régions de Sédhiou (33 %), Kédougou (34 %) et Kolda (35 %) que les pourcentages de femme possédant l'information correcte sont les plus faibles contre 67 % dans la région de Dakar.

En ce qui concerne la transmission par sorcellerie ou par des moyens surnaturels, les résultats montrent que près de neuf femmes sur dix (88 %) sont bien informées puisqu'elles ont répondu par la négative à cette question. C'est dans la région de Tambacounda que cette proportion est la plus faible (63 %).

À la question, « Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant les repas avec une personne atteinte du Sida ? », 77 % des femmes ont rejeté cette idée erronée. Néanmoins, parmi les femmes des ménages les plus pauvres, cette proportion n'est que de 50 %. On constate également de grandes différences entre les régions. C'est dans la région de Tambacounda (44 %) que les proportions de femmes rejetant cette idée erronée est la plus faible.

Les deux idées locales erronées qui ont été les plus couramment citées par les femmes sont la transmission du virus par les piqûres de moustiques (50 %) et le partage des repas avec un séropositif (77 %). Le tableau 13.3.1 présente également les proportions de femmes qui rejettent ces deux idées et qui savent aussi qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida. Globalement, on constate que seules 38 % des femmes possèdent ces bonnes informations. Ce pourcentage varie peu avec l'âge mais par contre, il est nettement plus élevé

en milieu urbain (50 %) qu'en milieu rural (26 %) et il est aussi très variable d'une région à l'autre (de 14 % à Tambacounda et 15 % à Kédougou à 56 % à Dakar). Par ailleurs, ce niveau de connaissance correcte augmente avec le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique. Enfin, dans ce tableau, sont présentés les proportions de femmes qui ont une connaissance considérée comme « approfondie » du VIH/sida. Sont ainsi définies les femmes qui savent qu'on peut réduire le risque d'infection du virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté, qui rejettent les deux idées erronées les plus courantes (définies précédemment) à propos de la transmission du sida, et qui savent aussi qu'une personne

Tableau 13.3.1 Connaissance « approfondie » du sida : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du Sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme complète du sida selon certaines caractéristiques sociodémographiques. EDS-MICS, Sénégal 2010-2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage des femmes qui savent que :				Pourcentage rejetant les 2 idées erronées les plus courantes et sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida ¹	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida ²	Effectif de femmes
	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le sida ne peut pas être transmis par les moustiques	Le sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le sida			
Groupe d'âges							
15-24	67,9	50,9	86,5	77,4	38,3	30,7	6 648
15-19	64,4	49,1	84,2	75,1	35,4	27,3	3 429
20-24	71,6	52,9	89,0	79,9	41,5	34,4	3 220
25-29	69,8	50,7	88,9	77,4	39,5	32,4	2 746
30-39	71,9	49,7	89,0	77,4	39,2	32,6	3 966
40-49	68,3	45,0	86,3	72,8	34,5	28,1	2 328
État matrimonial							
Célibataire	71,9	58,6	90,4	82,8	45,8	36,7	4 585
A déjà eu des rapports sexuels	77,1	55,9	91,5	83,8	45,4	35,4	624
N'a jamais eu de rapports sexuels	71,1	59,0	90,3	82,7	45,8	36,9	3 960
En union	67,7	45,6	86,1	73,9	34,5	28,5	10 347
En rupture d'union	75,7	51,3	89,7	79,1	43,1	33,1	757
Milieu de résidence							
Urbain	78,8	61,2	93,5	86,8	50,3	42,0	7 738
Rural	60,1	38,5	81,7	67,0	26,4	20,5	7 950
Région							
Dakar	80,3	66,6	94,6	87,2	55,9	45,8	4 078
Ziguinchor	70,2	51,8	89,7	76,2	39,1	32,6	581
Diourbel	62,6	41,1	89,3	82,7	28,8	23,0	1 851
Saint-Louis	59,1	46,7	83,8	74,9	29,6	23,4	1 034
Tambacounda	43,5	25,8	62,9	43,7	14,4	11,3	725
Kaolack	73,8	44,6	88,6	75,7	33,1	23,7	1 172
Thiès	80,9	52,0	95,0	87,6	44,2	38,7	2 030
Louga	69,1	45,2	86,1	73,4	34,0	27,1	1 130
Fatick	66,0	40,6	86,6	71,8	29,2	22,6	717
Kolda	57,0	35,4	75,3	57,6	23,3	18,7	640
Matam	52,1	38,5	76,0	62,9	22,9	16,8	595
Kaffrine	61,2	56,9	80,2	67,7	47,6	39,9	572
Kédougou	42,6	34,0	79,3	49,7	15,3	10,4	115
Sédhiou	60,1	33,0	75,0	49,8	20,5	17,3	448
Niveau d'instruction							
Aucun	61,5	38,0	82,7	68,6	26,4	20,6	9 079
Primaire	74,8	56,3	92,2	83,6	43,2	35,2	3 414
Secondaire ou plus	85,7	75,8	96,4	92,5	66,4	56,4	3 195
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	44,4	29,1	70,1	49,8	15,5	11,5	2 585
Second	63,9	40,4	83,0	67,6	28,1	21,1	2 805
Moyen	69,8	45,1	89,6	79,6	33,8	27,1	3 114
Quatrième	77,4	55,3	92,6	84,8	44,9	37,1	3 494
Le plus riche	82,8	69,8	96,7	92,6	59,2	50,0	3 689
Ensemble	69,3	49,7	87,5	76,7	38,2	31,1	15 688

¹ Les deux idées erronées les plus couramment citées ont été : la transmission par les moustiques et le partage des repas avec une personne qui a le sida.

² Sont considérés comme ayant une connaissance « approfondie », les femmes qui déclarent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels avec un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté, qui rejettent les idées locales erronées les plus courantes à propos de la transmission du sida, et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut néanmoins avoir le virus du sida.

paraissant en bonne santé peut néanmoins avoir le virus du sida. Environ trois femmes sur dix (31 %) peuvent être considérées comme ayant une connaissance correcte du sida. Ici également, le niveau de connaissance est particulièrement faible dans les régions de Kédougou (10 %) et Tambacounda (11 %). Il est nettement plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (42 % contre 21 %), dans la région de Dakar (46 %), chez les femmes de niveau secondaire ou plus (56 % contre 35 % chez celles de niveau primaire et seulement 21 % chez celles sans instruction). Cette proportion de femmes ayant une connaissance « approfondie » du sida augmente régulièrement avec le niveau de bien-être économique du ménage : elle passe de 12 % chez les plus pauvres à 27 % dans les ménages du quintile moyen et à un maximum de 50 % dans les ménages les plus riches. Le tableau 13.3.2 présente les mêmes résultats pour les hommes. Globalement, on ne constate pas d'écart très important entre les hommes et les femmes.

Tableau 13.3.2 Connaissance « approfondie » du sida : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme complète du Sida selon certaines caractéristiques sociodémographiques. EDS-MICS, Sénégal 2010-2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'hommes qui savent que :				Pourcentage rejetant les 2 idées erronées les plus courantes et sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le sida ¹	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida ²	Effectif d'hommes
	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le sida ne peut pas être transmis par les moustiques	Le sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas			
Groupe d'âges							
15-24	66,1	52,2	84,2	74,0	37,9	32,5	2 067
15-19	61,6	50,6	80,6	69,8	36,8	30,7	1 170
20-24	71,8	54,2	88,8	79,5	39,4	34,9	897
25-29	73,0	53,0	90,6	78,4	42,1	35,8	701
30-39	80,0	55,6	93,0	83,0	46,8	40,1	983
40-49	73,1	53,1	87,6	79,4	43,2	38,4	666
État matrimonial							
Célibataire	70,2	55,0	86,4	76,6	42,0	36,3	2 738
A déjà eu des rapports sexuels	77,4	60,6	91,8	82,4	46,7	41,0	1 066
N'a jamais eu des rapports sexuels	65,6	51,5	83,0	72,8	39,0	33,3	1 672
En union	73,1	50,6	89,5	78,7	40,4	34,4	1 609
En rupture d'union	75,8	41,7	95,1	85,8	37,7	36,0	71
Milieu de résidence							
Urbain	80,7	62,8	94,0	86,4	52,9	46,6	2 467
Rural	59,5	41,0	79,7	66,3	26,8	21,7	1 951
Région							
Dakar	83,1	64,6	95,6	86,1	55,8	50,5	1 381
Ziguinchor	82,8	58,9	94,2	80,2	50,5	42,0	210
Diourbel	70,2	37,2	74,4	66,9	31,6	27,1	354
Saint-Louis	64,2	48,8	83,9	75,9	36,3	22,8	266
Tambacounda	59,2	50,6	82,7	77,2	35,8	22,8	214
Kaolack	74,0	48,8	87,2	72,3	38,3	33,5	317
Thiès	67,5	56,7	85,0	79,5	42,2	38,0	565
Louga	56,6	39,5	74,4	75,0	24,6	18,9	262
Fatick	52,7	56,2	87,7	81,8	33,9	31,4	204
Kolda	60,1	53,2	92,5	74,7	32,9	30,0	198
Matam	56,9	34,6	83,0	62,3	20,6	16,5	152
Kaffrine	86,0	30,2	85,8	57,5	26,6	26,3	141
Kédougou	61,9	50,4	90,0	62,8	35,7	22,7	34
Sédhiou	52,8	44,8	83,5	63,2	20,9	15,9	120
Niveau d'instruction							
Aucun	59,8	36,8	79,3	64,5	24,3	19,3	1 632
Primaire	71,0	50,9	89,1	77,6	37,4	31,3	1 261
Secondaire ou plus	83,9	72,7	95,5	91,3	62,9	56,6	1 525
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	53,7	35,8	77,5	61,1	21,3	16,3	665
Second	57,7	40,0	77,0	61,5	25,9	20,5	688
Moyen	70,5	49,4	88,2	78,5	35,5	29,1	908
Quatrième	77,8	58,4	91,5	84,7	48,0	42,0	1 019
Le plus riche	84,7	69,7	96,2	89,5	61,2	55,5	1 137
Ensemble	71,3	53,2	87,7	77,5	41,4	35,6	4 417

¹ Les deux idées erronées les plus couramment citées ont été : la transmission par les moustiques et le partage des repas avec une personne qui a le sida.

² Sont considérés comme ayant une connaissance « approfondie », les hommes qui déclarent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels avec un/e seul/e partenaire fidèle et qui n'est pas infecté/e, qui rejettent les idées locales erronées les plus courantes à propos de la transmission du sida, et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut néanmoins avoir le virus du sida.

En résumé, 36 % des hommes ont une connaissance correcte de la transmission du sida, soit plus de 4 points de pourcentage que les femmes. En outre, comme chez les femmes, ce sont ceux qui résident en milieu urbain (47 % contre 22 % en rural), ceux qui vivent dans les ménages les plus riches (56 % contre 16 % dans les plus pauvres) et les plus instruits (57 % contre 19 % parmi ceux sans instruction) qui possèdent le plus fréquemment les informations correctes sur la transmission et la prévention du VIH/sida.

Connaissance de la transmission mère-enfant

Au cours de l'enquête, on a demandé à tous les enquêtés s'ils savaient que le virus qui cause le sida pouvait être transmis de la mère à son enfant par l'allaitement. En outre, on a demandé à tous les enquêtés s'ils connaissaient des médicaments spéciaux qu'une mère pouvait prendre durant la grossesse pour réduire le risque de transmission maternel du virus du sida. Le tableau 13.4 présente les résultats.

Dans une proportion égale (54 %), les femmes et les hommes ont déclaré qu'ils savaient que le virus du sida pouvait se transmettre pendant l'allaitement. Cette proportion ne varie pas de manière importante, que ce soit chez les hommes ou chez les femmes.

Le dernier indicateur porte sur la connaissance de l'existence de médicaments spéciaux pouvant réduire le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant. Une femme sur deux (50 %) et près de deux hommes sur cinq (39 %) ont déclaré que le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par une mère infectée. Globalement, 37 % des femmes et 28 % des hommes ont déclaré connaître la voie de transmission du virus par l'allaitement et la possibilité de réduction du risque de transmission maternel par la prise de médicaments spéciaux par la mère. Chez les plus instruits, cette proportion atteint 43 % chez les femmes et 35 % chez les hommes.

Tableau 13.4 Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes et d'hommes qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant par l'allaitement et que le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-2011

Caractéristique sociodémographique	Femme				Hommes			
	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de transmission maternelle peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux	Effectif de femmes	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de transmission maternelle peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-24	51,7	47,8	35,0	6 648	52,9	36,9	27,8	2 067
15-19	50,2	44,8	32,5	3 429	49,8	32,6	24,3	1 170
20-24	53,4	51,0	37,7	3 220	56,9	42,5	32,3	897
25-29	52,8	54,0	38,0	2 746	56,3	39,8	29,3	701
30-39	55,9	52,8	39,0	3 966	53,4	44,6	28,9	983
40-49	57,6	47,6	36,9	2 328	52,8	39,3	24,8	666
État matrimonial								
Célibataire	49,9	50,6	34,5	4 585	53,3	39,0	29,1	2 738
A déjà eu des rapports sexuels	50,7	58,5	36,2	624	59,0	45,4	35,4	1 066
N'a jamais eu de rapports sexuels	49,8	49,3	34,2	3 960	49,7	34,9	25,1	1 672
En union	55,5	49,8	37,8	10 347	53,8	39,0	25,1	1 609
En rupture d'union	55,1	51,4	37,1	757	55,2	66,2	38,4	71
Enceinte								
Enceinte	54,6	49,1	37,6	1 208	na	na-	na-	na
Non enceinte ou pas sure	53,8	50,2	36,8	14 480	na	na-	na-	na
Milieu de résidence								
Urbain	53,2	58,6	39,6	7 738	55,0	46,7	32,9	2 467
Rural	54,5	41,9	34,1	7 950	51,6	30,2	21,4	1 951
Région								
Dakar	53,6	63,1	39,7	4 078	56,4	47,7	33,1	1 381
Ziguinchor	57,0	52,2	40,8	581	48,6	40,2	26,5	210
Diourbel	57,1	45,9	37,8	1 851	53,6	26,2	21,5	354
Saint-Louis	51,3	45,4	31,6	1 034	50,3	32,7	22,2	266
Tambacounda	45,0	23,3	20,9	725	58,8	25,8	18,9	214
Kaolack	59,8	53,5	39,6	1 172	48,8	44,6	23,1	317
Thiès	47,3	47,2	35,4	2 030	44,8	40,0	26,7	565
Louga	55,2	47,5	36,1	1 130	49,2	32,6	24,2	262
Fatick	52,8	48,7	34,0	717	57,2	38,6	30,6	204
Kolda	57,1	39,7	36,3	640	54,4	35,4	29,7	198
Matam	52,2	38,8	35,4	595	58,9	31,4	25,7	152
Kaffrine	53,0	52,7	41,9	572	63,3	46,0	35,6	141
Kédougou	60,0	29,6	24,3	115	58,3	34,3	26,6	34
Sédhiou	68,2	46,7	44,1	448	62,3	31,8	28,6	120
Niveau d'instruction								
Aucun	54,3	42,9	34,7	9 079	52,1	28,3	21,1	1 632
Primaire	52,1	54,8	37,0	3 414	55,9	37,5	28,2	1 261
Secondaire ou plus	54,5	65,7	42,8	3 195	53,1	52,9	34,6	1 525
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	51,3	30,5	26,8	2 585	53,4	21,9	16,6	665
Second	57,5	45,2	36,8	2 805	51,2	31,6	22,6	688
Moyen	54,2	48,7	37,1	3 114	50,9	38,3	25,9	908
Quatrième	54,1	56,7	41,1	3 494	58,2	43,8	31,8	1 019
Le plus riche	52,3	62,6	39,6	3 689	52,9	51,4	35,5	1 137
Ensemble	53,8	50,1	36,8	15 688	53,5	39,4	27,8	4 417

na = non applicable

13.2 STIGMATISATION ENVERS LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA

La stigmatisation et la discrimination représentent des obstacles majeurs à l'accès universel aux programmes de prévention et de traitement. Pour évaluer, le niveau de stigmatisation à l'égard des personnes malades du sida, on a demandé aux femmes et aux hommes qui avaient entendu parler de la maladie quelle attitude ils adopteraient s'ils se trouvaient confrontés à certaines situations impliquant des personnes vivant avec le VIH/sida. Plus précisément, on a cherché à savoir si les enquêtés seraient prêts à s'occuper chez eux d'un parent vivant avec le VIH ou s'ils achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH. On leur a également demandé, si de leur point de vue, une enseignante vivant avec le VIH devrait être autorisée à continuer d'exercer et si l'état de santé d'un membre de la famille atteint de sida devrait être gardé secret ou divulgué. À partir de ces résultats, on a défini un indicateur qui évalue le niveau global de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH/sida. Les résultats sont présentés au tableau 13.5.1 pour les femmes et au tableau 13.5.2 pour les hommes.

Selon les résultats du tableau 13.5.1, 83 % des femmes de 15 à 49 ans seraient prêtes à s'occuper chez elles d'un membre de la famille ayant contracté le VIH. Dans une proportion plus faible (49 %), les femmes ont déclaré qu'elles achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH ; pour 59 % des femmes, une enseignante vivant avec le VIH et qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner ; enfin, on constate que seulement 17 % des femmes pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH. Globalement, seulement 4 % des femmes ont exprimé les quatre attitudes de tolérance.

Bien que la proportion de femmes qui feraient preuve de tolérance dans les quatre situations soit faible, on note certaines variations selon les caractéristiques sociodémographiques. Il semble que les femmes qui vivent en milieu urbain (6 % contre 2 % en rural), celles qui ont un niveau d'instruction au moins secondaire (7 % contre 2 % pour celles sans instruction) et celles qui vivent dans un ménage du quintile le plus riche (7 % contre 1 % dans les ménages du quintile le plus pauvre) se montreraient plus tolérantes que les autres si elles se trouvaient confrontées aux quatre situations citées. Les résultats selon les régions montrent que c'est à Dakar que la proportion de femmes qui feraient preuve de tolérance dans les quatre situations citées est la plus élevée (7 % contre 1 % dans celle de Sedhiou et moins d'un pour cent (0,8 %) dans celle de Kaffrine).

Le tableau 13.5.2 présente les mêmes informations concernant les hommes. On ne note pas d'écart très important avec les femmes: Seule la proportion d'hommes qui seraient prêts à s'occuper chez eux d'un parent vivant avec le VIH est plus élevée que chez les femmes (92 % contre 83 %). Globalement, 5 % des hommes de 15-49 ans contre 4 % des femmes ont exprimé les quatre attitudes de tolérance. En outre, comme chez les femmes, les comportements tolérants sont, dans l'ensemble, plus fréquents en milieu urbain (7 % contre 1 % en milieu rural), chez les hommes les plus instruits (9 % contre 3 % chez ceux ayant un niveau primaire et 2 % chez ceux sans instruction) et chez ceux des ménages classés dans le quintile le plus riche (8 % contre 1 % dans les ménages classés dans le second quintile). Enfin, à la différence des femmes, on constate que c'est dans la région de Kaolack que la proportion d'hommes qui se comporteraient de manière tolérante dans les quatre situations citées est la plus faible (0,5 %) et c'est dans celle de Ziguinchor qu'elle est la plus élevée (9 %).

D'une manière générale, les résultats montrent que le degré de tolérance total est relativement faible au Sénégal, seulement 4 % des femmes et 5 % des hommes ayant exprimé une attitude de tolérance vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH.

Tableau 13.5.1 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH: Femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant des attitudes de tolérance, dans des situations déterminées, à l'égard des personnes vivant avec le VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. EDS-MICS, Sénégal 2010-2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enquêtées qui:				Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif de femmes ayant entendu parler du VIH/sida
	Seraient prêtes à s'occuper chez elle d'un parent vivant avec le VIH	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH	Pensent qu'une enseignante vivant avec le VIH devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH		
Groupe d'âges						
15-24	84,5	50,5	59,4	15,7	4,0	6 307
15-19	83,0	47,2	57,7	15,9	3,9	3 219
20-24	86,1	53,9	61,2	15,4	4,2	3 088
25-29	83,5	52,1	61,6	17,8	4,8	2 622
30-39	81,9	47,7	59,9	17,8	3,5	3 816
40-49	79,3	40,9	54,2	19,4	3,2	2 203
État matrimonial						
Célibataire	88,4	59,6	67,4	13,4	5,0	4 417
A déjà eu des rapports sexuels	89,7	62,2	69,1	15,9	5,5	603
N'a jamais eu de rapports sexuels	88,2	59,1	67,1	13,0	4,9	3 814
En union	80,2	43,5	55,4	18,9	3,3	9 810
En rupture d'union	85,7	51,5	60,7	16,3	5,5	721
Milieu de résidence						
Urbain	91,3	64,2	74,6	12,7	5,5	7 588
Rural	74,3	32,7	43,2	21,8	2,2	7 360
Région						
Dakar	92,2	68,7	75,6	12,5	6,8	4 006
Ziguinchor	84,4	50,9	65,0	16,1	2,9	563
Diourbel	77,2	42,5	49,6	17,9	3,2	1 782
Saint-Louis	80,0	49,1	59,5	19,3	4,5	1 000
Tambacounda	62,7	18,3	25,8	42,0	2,7	679
Kaolack	71,4	38,2	48,8	15,2	2,2	1 126
Thiès	92,7	56,4	71,8	11,4	2,6	1 996
Louga	83,2	42,6	52,2	18,7	4,4	1 048
Fatick	89,1	42,2	56,7	11,4	2,2	661
Kolda	68,7	26,7	39,9	33,6	2,8	543
Matam	78,9	29,6	50,2	17,3	2,2	551
Kaffrine	75,4	36,2	44,7	11,1	0,8	485
Kédougou	63,1	16,6	32,5	47,0	3,3	106
Sédhiou	66,8	19,7	36,6	30,8	1,2	404
Niveau d'instruction						
Aucune	76,9	35,1	47,6	19,9	2,4	8 457
Primaire	88,3	59,6	66,9	15,1	5,1	3 316
Secondaire ou plus	93,2	73,4	81,9	12,1	6,9	3 174
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	63,7	16,9	27,8	32,8	1,4	2 241
Second	73,0	30,6	41,6	21,0	2,5	2 621
Moyen	84,6	46,5	60,3	14,0	2,9	3 022
Quatrième	90,5	60,9	71,5	12,3	4,3	3 404
Le plus riche	93,3	71,5	78,6	12,0	7,0	3 659
Ensemble	82,9	48,7	59,2	17,2	3,9	14 948

Tableau 13.5.2 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH: Hommes

Parmi les hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant des attitudes de tolérance, dans des situations déterminées, à l'égard des personnes vivant avec le VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. EDS-MICS, Sénégal 2010-2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enquêtés qui:				Pourcentage exprimant les attitudes de tolérance	Effectif d'hommes ayant entendu parler du VIH/sida
	Seraient prêts à s'occuper chez eux d'un parent vivant avec le VIH	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH	Pensent qu'une enseignante vivant avec le VIH devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH		
Groupe d'âges						
15-24	90,8	40,1	51,5	19,2	5,0	1 965
15-19	88,2	36,9	47,4	19,3	5,2	1 086
20-24	93,9	44,1	56,6	19,0	4,7	880
25-29	92,2	43,1	59,1	18,3	4,3	693
30-39	93,7	49,5	60,5	18,2	5,0	975
40-49	93,3	46,9	55,8	18,1	4,5	655
État matrimonial						
Célibataire	92,1	43,5	56,5	18,3	5,7	2 635
A déjà eu des rapports sexuels	94,8	47,3	60,6	19,8	7,7	1 054
N'a jamais eu de rapports sexuels	90,3	41,0	53,7	17,4	4,3	1 581
En union	91,9	44,2	53,6	18,6	3,2	1 584
En rupture d'union	92,3	43,8	58,1	31,3	8,0	69
Milieu de résidence						
Urbain	95,3	55,5	66,9	18,6	7,3	2 455
Rural	87,7	28,0	40,0	18,7	1,5	1 833
Région						
Dakar	97,6	56,9	68,3	19,4	8,0	1 376
Ziguinchor	92,4	45,2	52,5	24,6	8,9	207
Diourbel	93,7	43,7	53,2	15,4	1,5	311
Saint-Louis	85,4	48,2	57,9	18,4	6,2	256
Tambacounda	78,7	24,3	46,5	14,7	1,4	204
Kaolack	94,5	34,4	51,3	8,2	0,5	313
Thiès	91,4	49,0	57,8	14,7	4,5	550
Louga	93,6	34,3	47,8	13,2	2,0	244
Fatick	93,0	33,9	45,8	6,3	1,5	200
Kolda	85,9	26,9	39,7	33,8	4,1	192
Matam	84,4	29,1	43,2	29,9	4,3	149
Kaffrine	84,5	29,3	39,0	26,3	1,9	137
Kédougou	79,0	22,4	28,4	52,7	4,9	34
Sédhiou	84,1	16,7	25,5	35,4	1,6	115
Niveau d'instruction						
Aucun	88,5	27,7	40,7	19,3	2,0	1 544
Primaire	91,5	40,9	53,6	17,4	3,4	1 227
Secondaire ou plus	96,1	62,4	72,0	19,0	8,8	1 517
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	82,5	18,0	29,5	24,3	1,7	613
Second	87,5	24,8	37,5	17,8	1,3	648
Moyen	91,6	41,0	56,5	16,6	4,1	889
Quatrième	94,2	53,6	62,7	17,9	6,1	1 003
Le plus riche	98,3	61,9	72,4	18,3	7,9	1 134
Ensemble	92,1	43,8	55,4	18,6	4,8	4 288

13.3 OPINIONS CONCERNANT LA PRÉVENTION DES IST ET DU VIH

Négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint

Les femmes sont plus exposées que les hommes au risque de contracter le VIH. Cette vulnérabilité physiologique et biologique au virus du sida est d'autant plus grave que pour la majorité des femmes, l'accès à l'information, à l'instruction et aux services de santé de la reproduction est limité, ce qui peut, entre autre, avoir pour conséquence d'entamer leur capacité de négociation au moment des rapports sexuels. Au cours de l'enquête, on a d'une part demandé aux femmes et aux hommes s'ils pensaient que, dans un couple où le mari/partenaire avait des relations sexuelles avec une autre femme, il était justifié que la femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui et

d'autre part si, dans le cas où la femme sait que son mari/partenaire a une IST, elle peut demander à ce dernier d'utiliser un condom. Les résultats sont présentés pour les femmes et les hommes au tableau 13.6.

Dans une proportion un peu plus élevée que celle des hommes (66 % contre 58 %), les femmes pensent qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint quand elle sait qu'il a des rapports sexuels avec d'autres femmes. Les femmes ayant un niveau au moins secondaire (72 % contre 63 % chez les femmes sans instruction), celles vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus riche (72 % contre 60 % dans le plus pauvre) et celles des régions de Tambacounda et Thiès (74 % dans les deux cas) sont celles qui ont le plus fréquemment exprimé cette opinion.

Tableau 13.6 Opinion sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes et pourcentage qui pensent qu'il est justifié qu'une femme qui sait que son conjoint a une Infection Sexuellement Transmissible (IST) demande à utiliser un condom au cours des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. EDS-MICS, Sénégal 2010-2011

Caractéristique sociodémographique	Femme			Homme		
	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint si elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes	Demande à son conjoint d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels si elle sait qu'il a une IST	Effectif de femmes	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint si elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes	Demande à son conjoint d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels si elle sait qu'il a une IST	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-24	65,3	75,7	6 648	54,3	69,8	2 067
15-19	63,4	72,1	3 429	53,4	63,8	1 170
20-24	67,2	79,6	3 220	55,3	77,7	897
25-29	66,1	80,9	2 746	60,3	81,8	701
30-39	67,1	82,2	3 966	63,1	87,5	983
40-49	64,6	80,1	2 328	56,7	84,9	666
État matrimonial						
Célibataire	65,9	77,6	4 585	56,6	73,9	2 738
A déjà eu de rapports sexuels	67,2	89,2	624	61,7	81,8	1 066
N'a jamais eu de rapports sexuels	65,7	75,8	3 960	53,3	68,9	1 672
En union	65,5	79,2	10 347	58,9	84,2	1 609
En rupture d'union	69,1	82,8	757	64,3	90,8	71
Résidence						
Urbain	67,6	85,8	7 738	60,4	82,2	2 467
Rural	64,1	72,2	7 950	53,9	72,5	1 951
Région						
Dakar	65,9	87,1	4 078	67,8	85,4	1 381
Ziguinchor	55,8	84,5	581	57,7	84,6	210
Diourbel	68,6	78,8	1 851	59,2	73,0	354
Saint-Louis	67,5	75,5	1 034	53,8	68,2	266
Tambacounda	73,7	68,0	725	74,3	86,8	214
Kaolack	59,5	76,1	1 172	71,4	77,0	317
Thiès	74,0	82,3	2 030	27,9	72,3	565
Louga	64,8	71,5	1 130	50,9	64,6	262
Fatick	63,4	81,4	717	44,8	73,2	204
Kolda	58,9	72,4	640	48,9	68,3	198
Matam	67,4	62,1	595	58,6	72,0	152
Kaffrine	53,2	62,3	572	81,9	91,9	141
Kédougou	66,1	77,7	115	52,7	79,8	34
Sédhiou	57,9	82,8	448	38,7	72,9	120
Niveau d'instruction						
Aucun	63,3	74,0	9 079	51,5	73,1	1 632
Primaire	66,4	82,8	3 414	55,7	75,4	1 261
Secondaire ou plus	72,3	88,7	3 195	65,5	85,2	1 525
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	60,2	65,0	2 585	57,5	71,2	665
Second	63,9	73,4	2 805	50,0	70,8	688
Moyen	64,7	77,7	3 114	53,5	76,6	908
Quatrième	66,1	84,1	3 494	56,3	78,3	1 019
Le plus riche	71,6	88,9	3 689	66,5	86,9	1 137
Ensemble	65,8	78,9	15 688	57,6	77,9	4 417

En ce qui concerne les hommes, on ne note pas de variations importantes de cette proportion. Quelle que soit la catégorie sociodémographique, la proportion d'hommes pour lesquels il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint quand elle sait qu'il a des rapports sexuels avec d'autres femmes est toujours un peu plus faible que chez les femmes.

Par ailleurs, 79 % des femmes et 78 % des hommes pensent qu'il est normal qu'une femme qui sait que son mari/partenaire a une IST lui demande d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels. Globalement, on constate que les femmes qui pensent le plus fréquemment qu'il est justifié que, dans cette situation, une femme cherche à se protéger appartiennent aux mêmes catégories que celles qui pensent qu'il est justifié de se protéger quand leur mari/partenaire a des rapports sexuels avec d'autres femmes. Cette constatation s'applique également aux hommes.

Enseignement de l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans

L'utilisation du condom, en tant que moyen de prévention du VIH, aux jeunes de 12-14 ans est une composante de toute stratégie de maîtrise de l'épidémie. Le tableau 13.7 présente les proportions de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent que l'on devrait enseigner l'utilisation du condom, en tant que moyen de prévention du VIH, aux jeunes de 12-14 ans. Globalement, les résultats montrent que dans une proportion très proche, les femmes et les hommes (42 % contre 43 %) sont favorables à cette mesure de prévention. Les variations ne sont pas très importantes. En milieu urbain, parmi ceux et celles ayant un niveau secondaire ou plus et parmi ceux des ménages classés dans le quintile le plus riche, les proportions favorables à cette mesure de prévention sont néanmoins plus élevées qu'ailleurs.

13.4 RAPPORTS SEXUELS MULTIPLES ET UTILISATION DU CONDOM

Étant donné que la transmission du virus du sida se fait essentiellement par voie sexuelle, il est admis que l'infléchissement de l'épidémie du sida passe nécessairement par un changement de comportement sexuel des hommes et des femmes. Pour évaluer l'exposition au risque de contracter le virus du sida, des questions ont été posées sur le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, et sur l'utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels. Les résultats à ces questions sont présentés au tableau 13.8.1 pour les femmes et tableau 13.8.2 pour les hommes.

Tableau 13.7 Adultes favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom en tant que moyen de prévention du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent que l'on devrait enseigner aux jeunes de 12-14 ans l'utilisation du condom comme moyen de prévention du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. EDS-MICS, Sénégal 2010-2011

Caractéristique sociodémographique	Femme		Homme	
	Pourcentage favorable	Effectif de femmes	Pourcentage favorable	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
18-24	44,9	4 676	47,9	1 328
18-19	46,3	1 456	47,9	431
20-24	44,3	3 220	47,9	897
25-29	43,1	2 746	45,9	701
30-39	41,3	3 966	40,6	983
40-49	34,9	2 328	36,1	666
État matrimonial				
Célibataire	49,8	2 946	49,8	2 000
En union	39,2	10 027	35,7	1 608
En rupture d'union	44,6	743	37,5	71
Milieu de résidence				
Urbain	48,1	6 813	45,9	2 112
Rural	35,6	6 903	40,1	1 566
Région				
Dakar	50,5	3 669	45,9	1 228
Ziguinchor	61,9	494	55,8	180
Diourbel	33,3	1 600	51,2	254
Saint-Louis	38,9	904	27,4	215
Tambacounda	24,1	618	36,9	177
Kaolack	47,6	1 012	39,4	251
Thiès	37,4	1 772	38,0	463
Louga	40,6	969	56,2	216
Fatick	46,8	631	38,2	163
Kolda	45,9	557	48,1	163
Matam	27,5	519	36,9	128
Kaffrine	20,9	487	37,5	115
Kédougou	43,2	98	45,8	29
Sédhiou	43,1	386	39,4	98
Niveau d'instruction				
Aucun	34,9	8 343	34,7	1 452
Primaire	50,1	2 951	43,7	1 050
Secondaire ou plus	55,3	2 422	53,9	1 176
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	30,8	2 259	38,3	548
Second	36,7	2 429	35,6	544
Moyen	41,4	2 650	44,5	724
Quatrième	45,9	3 078	45,6	848
Le plus riche	49,6	3 300	47,8	1 015
Ensemble	41,8	13 716	43,4	3 678

Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom

Le multipartenariat dans les rapports sexuels accroît le risque d'IST et, en particulier, le risque de contracter le VIH. Ce risque est d'autant plus important que l'utilisation du condom comme moyen de prévention est faible.

Très peu de femmes sexuellement actives ont déclaré avoir eu deux partenaires ou plus au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (0,5 %). En outre, d'après les déclarations des femmes, le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie est estimé à 1,4. Il atteint un maximum de 2,0 parmi les femmes de la région de Ziguinchor (tableau 13.8.1).

Tableau 13.8.1 Partenaires sexuels multiples: Femme

Parmi toutes les femmes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie pour les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-2011

Caractéristique sociodémographique	Toutes les femmes		Parmi les femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels ¹ :	
	Pourcentage ayant eu plus de 2 partenaires sexuels durant les douze derniers mois	Effectif de femmes	Nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie	Effectif de femmes
Groupe d'âges				
15-24	0,3	6 648	1,2	3 114
15-19	0,1	3 429	1,1	949
20-24	0,5	3 220	1,2	2 165
25-29	0,7	2 746	1,3	2 381
30-39	0,7	3 966	1,5	3 805
40-49	0,2	2 328	1,6	2 274
État matrimonial				
Célibataire	0,4	4 585	1,7	621
En union	0,5	10 347	1,3	10 198
En rupture d'union	1,3	757	1,6	755
Résidence				
Urbain	0,6	7 738	1,5	5 109
Rural	0,3	7 950	1,3	6 465
Région				
Dakar	0,7	4 078	1,5	2 689
Ziguinchor	1,9	581	2,0	430
Diourbel	0,0	1 851	1,2	1 407
Saint-Louis	0,2	1 034	1,6	739
Tambacounda	0,6	725	1,4	627
Kaolack	0,1	1 172	1,2	880
Thiès	0,4	2 030	1,1	1 408
Louga	0,1	1 130	1,2	846
Fatick	0,1	717	1,3	541
Kolda	0,8	640	1,4	557
Matam	0,6	595	1,6	497
Kaffrine	0,2	572	1,1	470
Kédougou	0,8	115	1,4	100
Sédhiou	1,3	448	1,5	385
Niveau d'instruction				
Aucune	0,3	9 079	1,4	7 816
Primaire	1,0	3 414	1,4	2 429
Secondaire ou plus	0,3	3 195	1,4	1 330
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	0,4	2 585	1,3	2 286
Second	0,5	2 805	1,4	2 276
Moyen	0,4	3 114	1,4	2 245
Quatrième	0,8	3 494	1,5	2 494
Le plus riche	0,2	3 689	1,3	2 274
Ensemble	0,5	15 688	1,4	11 575

¹ Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtées qui ont donné des réponses non

Les résultats présentés au tableau 13.8.2 montrent que, bien que faible, la proportion d'hommes de 15-49 ans ayant déclaré avoir eu, au moins, 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois est nettement plus élevée que celle des femmes (8 % contre 0,3 %). Comme on pouvait s'y attendre, la proportion d'hommes ayant eu des partenaires sexuelles multiples est particulièrement élevée parmi les polygames (92 % contre 7 % parmi les monogames). On constate par ailleurs que la proportion d'hommes ayant eu plusieurs partenaires augment avec l'âge, de 4 % à 20-24 ans à 23 % à 40-49 ans ; cette proportion est aussi plus élevée chez les hommes en union que chez ceux en rupture d'union et surtout que chez les célibataires (17 % contre respectivement 10 % et 4 %), en milieu rural qu'en milieu urbain (12 % contre 6 %), parmi les hommes sans instruction (13 %) que parmi ceux qui ont fréquenté l'école (7 % parmi ceux qui ont un niveau primaire et 5 % parmi ceux qui ont un niveau secondaire ou plus) et enfin, parmi ceux dont le ménage est classé dans les deux quintiles les plus pauvres que dans les autres.

Tableau 13.8.2 Partenaires sexuels multiples: Homme

Parmi tous les hommes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire au cours des 12 derniers mois; parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels; nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie pour les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-2011

Caractéristique sociodémographique	Parmi tous les hommes		Parmi les hommes ayant eu plus de 2 partenaires sexuelles durant les douze derniers mois:		Parmi les hommes qui ont déjà eu des rapports sexuels ¹ :	
	Pourcentage ayant eu plus de 2 partenaires sexuelles durant les douze derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé durant les derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes	Nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-24	2,4	2 067	48,8	50	2,7	620
15-19	1,3	1 170	*	16	2,3	218
20-24	3,9	897	(44,7)	35	2,9	402
25-29	8,6	701	52,1	60	3,9	506
30-39	11,0	983	16,9	108	3,8	877
40-49	23,1	666	2,0	154	4,9	609
État matrimonial						
Célibataire	3,6	2 738	64,5	99	3,5	1 030
En union	16,5	1 609	3,6	266	4,0	1 519
En rupture d'union	9,7	71	*	7	4,4	64
Type d'union						
Polygame	92,1	189	0,9	175	4,0	182
Non polygame	6,5	1 419	8,6	92	4,0	1 337
Célibataire/en rupture d'union	3,8	2 809	63,8	106	3,6	1 093
Milieu de résidence						
Urbain	6,0	2 467	35,4	149	4,0	1 474
Rural	11,5	1 951	11,0	224	3,7	1 139
Région						
Dakar	5,1	1 381	37,8	71	4,1	852
Ziguinchor	18,3	210	(41,0)	38	4,2	142
Diourbel	9,2	354	*	33	2,6	153
Saint-Louis	8,7	266	*	23	3,4	130
Tambacounda	11,6	214	(27,5)	25	6,0	158
Kaolack	10,6	317	(4,3)	34	1,8	141
Thiès	3,4	565	*	19	3,6	305
Louga	6,9	262	*	18	2,3	146
Fatick	6,7	204	*	14	3,7	129
Kolda	16,7	198	(25,2)	33	4,3	145
Matam	11,7	152	(7,8)	18	5,9	110
Kaffrine	12,3	141	(2,7)	17	2,7	92
Kédougou	16,4	34	(19,7)	6	2,9	23
Sédhiou	20,2	120	23,2	24	4,1	86
Niveau d'instruction						
Aucun	12,9	1 632	7,0	211	3,3	1 067
Primaire	7,1	1 261	33,6	90	3,9	767
Secondaire ou plus	4,7	1 525	45,1	72	4,4	779
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	12,6	665	7,3	84	4,1	457
Second	11,4	688	12,4	79	3,4	392
Moyen	9,2	908	23,7	84	3,6	519
Quatrième	5,7	1 019	21,1	58	3,5	564
Le plus riche	6,0	1 137	43,0	68	4,3	680
Ensemble 15-49	8,4	4 417	20,7	372	3,8	2 613
50-59	34,8	512	2,1	178	4,8	462
Ensemble 15-59	11,2	4 929	14,7	550	4,0	3 074

¹ Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtes qui ont donné des réponses non numériques.

() Basé sur des cas non pondérés entre 25 et 49 ; * Basé sur des cas non pondérés inférieurs à 25.

Parmi les hommes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois, 21 % ont déclaré avoir utilisé un condom avec la dernière partenaire. On constate que le recours au condom a été plus fréquent parmi les hommes âgés de 25-29 ans (52 %), les célibataires (65 %), ceux de niveau d'instruction secondaire ou plus (45 %) et parmi ceux vivant dans les ménages du quintile le plus riche (43 %).

Prévalence ponctuelle et prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants

Les partenaires sexuels multiples peuvent être sériels, il s'agit alors de relations sexuelles « monogames », au cours de périodes plus ou moins longues, avec plusieurs partenaires qui se succèdent, ou concomitants, il s'agit alors de relations sexuelles avec plusieurs partenaires, au cours de périodes plus ou moins longues qui se chevauchent. Deux partenaires sexuels sont considérés comme concomitants quand la date des premiers rapports sexuels avec le partenaire le plus récent se situe avant la date des derniers rapports sexuels avec le partenaire précédent. Si le fait d'avoir des partenaires sexuels multiples augmente le risque de contracter le VIH, des rapports sexuels avec des partenaires concomitants sont, en théorie, des rapports qui comportent un risque accru d'infection. En effet, ce type de relation crée de larges réseaux sexuels, c'est-à-dire des groupes de personnes indirectement liées entre elles à travers les rapports sexuels, ce qui augmentent les risques de chaque membre du groupe de contracter le VIH.

Au cours de l'EDS-MICS, on a collecté des informations sur le moment auquel ont eu lieu les premiers rapports sexuels et le moment auquel ont eu lieu les rapports sexuels les plus récents avec chaque partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois. À partir de ces informations, on a déterminé si la personne avait eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires au cours d'une même période, c'est-à-dire si elle avait eu des partenaires sexuels concomitants.

Deux indicateurs mesurent le partenariat sexuel concomitant : la prévalence ponctuelle et la prévalence cumulative. La prévalence ponctuelle des partenaires sexuels concomitants est définie comme la proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant des rapports sexuels avec des partenaires sexuels concomitants à un moment précis (six mois avant l'enquête). La prévalence cumulative des partenaires sexuels concomitants est définie comme la proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont eu des partenaires sexuels concomitants à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, en ce qui concerne les hommes qui vivent en union polygame, les relations sexuelles avec les différentes épouses au cours d'une même période sont, par définition, considérées comme des relations concomitantes par les deux indicateurs.

La prévalence ponctuelle est toujours plus faible que la prévalence cumulée parce que la prévalence ponctuelle ne porte que sur les relations en cours un jour précis et non sur une année entière, les relations sexuelles de courte durée ont donc peu de chances d'être comptabilisées, alors que toute relation concomitante, quel que soit sa durée, est comptabilisée dans la prévalence cumulative.

Le tableau 13.9 montrent qu'une faible proportion d'hommes de 15-49 ans ont eu des partenaires sexuelles concomitantes : environ 5 % avaient des partenaires sexuelles concomitantes six mois avant l'enquête (prévalence ponctuelle) et 7 % ont eu des partenaires sexuelles concomitantes à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (prévalence cumulative). Cependant, parmi les hommes qui avaient eu des relations sexuelles avec des partenaires multiples au cours des 12 derniers mois, il s'agissait dans 84 % des cas, de partenaires sexuelles concomitantes. Comme la proportion d'hommes ayant eu des partenaires multiples, la prévalence cumulative et la prévalence ponctuelle des partenaires concomitants augmentent avec l'âge et sont plus élevées parmi les hommes en union et ceux du milieu rural que parmi les autres hommes.

Tableau 13.9 Prévalence ponctuelle et prévalence cumulée des partenaires sexuelles concomitantes

Pourcentage de tous les hommes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuelles concomitantes six mois avant l'enquête (prévalence ponctuelle), et pourcentage de tous les hommes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuelles concomitantes au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (prévalence cumulée) et, parmi les hommes ayant eu des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant eu des partenaires sexuelles concomitantes, EDS-MICS, Sénégal 2010-2011

Caractéristique sociodémographique	Parmi tous les hommes			Parmi tous les hommes ayant eu des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	
	Prévalence ponctuelle des partenaires sexuelles concomitantes ¹	Prévalence cumulée des partenaires sexuelles concomitantes ²	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant eu des partenaires sexuelles concomitantes ²	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-24	1,0	1,5	2 067	63,2	50
15-19	0,7	0,8	1 170	*	16
20-24	1,4	2,5	897	(64,1)	35
25-29	2,6	5,8	701	67,7	60
30-39	6,4	9,9	983	89,7	108
40-49	18,3	21,5	666	93,0	154
État matrimonial					
Célibataire	1,0	2,1	2 738	58,5	99
En union	12,0	15,5	1 609	93,7	266
En rupture d'union	2,9	7,0	71	*	7
Milieu de résidence					
Urbain	2,6	4,1	2 467	68,5	149
Rural	8,2	10,8	1 951	94,2	224
Ensemble 15-49	5,1	7,1	4 417	83,9	372
50-59	29,7	33,2	512	95,4	178
Ensemble 15-59	7,6	9,8	4 929	87,6	550

Note: Deux partenaires sexuelles sont considérés comme étant concomitantes si la date des rapports sexuels les plus récents avec la partenaire précédente se situe après la date des derniers rapports sexuels avec la dernière partenaire.

¹ Le pourcentage d'hommes qui ont eu deux partenaires sexuelles (ou plus) qui étaient concomitantes à un moment précis, six mois avant l'enquête.

² Le pourcentage d'hommes qui ont eu deux partenaires sexuelles (ou plus) qui étaient concomitantes à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

() Basé sur des cas non pondérés entre 25 et 49 ; * Basé sur des cas non pondérés inférieurs à 25.

Rapports sexuels payants

Les rapports sexuels payants sont considérés comme des rapports sexuels à hauts risques dans la mesure où ce sont des rapports avec des femmes qui ont un nombre élevé de partenaires. Au cours de l'EDS-MICS, on a demandé aux hommes s'il leur était déjà arrivé de payer pour des rapports sexuels et si cela était arrivé au cours des 12 derniers mois. Les résultats sont présentés au tableau 13.10.

Parmi les hommes de 15-49 ans, 4 % ont déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels payants. Parmi les hommes en rupture d'union, cette proportion est beaucoup plus élevée (11 %). En outre, les résultats montrent qu'au cours des 12 derniers mois, 0,7 % des hommes de 15-49 ans avaient payé quelqu'un en échange de rapports sexuels. Chez les hommes en rupture d'union, cette proportion est de 3 %.

Tableau 13.10 Rapports sexuels payants

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels payants; et pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-2011

Caractéristique sociodémographique	Parmi tous les hommes		Effectif d'hommes
	Pourcentage ayant déjà eu des rapports sexuels payants	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	
Groupe d'âges			
15-24	1,8	0,4	2 067
15-19	0,7	0,2	1 170
20-24	3,4	0,7	897
25-29	6,5	1,6	701
30-39	6,3	0,8	983
40-49	6,9	0,5	666
État matrimonial			
Célibataire	2,7	0,6	2 738
En union	6,9	0,8	1 609
En rupture d'union	10,8	2,5	71
Milieu de résidence			
Urbain	4,3	0,6	2 467
Rural	4,3	0,8	1 951
Région			
Dakar	2,9	0,4	1 381
Ziguinchor	23,0	3,3	210
Diourbel	0,7	0,7	354
Saint-Louis	3,4	0,0	266
Tambacounda	8,9	2,1	214
Kaolack	5,7	0,7	317
Thiès	1,5	0,2	565
Louga	0,6	0,6	262
Fatick	0,4	0,0	204
Kolda	6,9	0,6	198
Matam	3,9	2,3	152
Kaffrine	3,6	1,0	141
Kédougou	3,6	1,5	34
Sédhiou	15,2	0,2	120
Niveau d'instruction			
Aucun	5,0	0,9	1 632
Primaire	4,5	0,7	1 261
Secondaire ou plus	3,5	0,5	1 525
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	6,9	1,6	665
Second	4,0	0,6	688
Moyen	6,1	0,8	908
Quatrième	2,4	0,3	1 019
Le plus riche	3,3	0,5	1 137
Ensemble	4,3	0,7	4 417

13.5 TEST ANTÉRIEUR DU VIH

Test du VIH pour l'ensemble des enquêtés

La connaissance du statut sérologique peut contribuer à limiter l'épidémie car elle permet aux personnes de se protéger et de protéger leur partenaire. Au cours de l'EDS-MICS, 2010-2011, on a demandé aux enquêtés s'ils avaient déjà effectué un test de dépistage du VIH et s'ils avaient reçu, ou non, les résultats de leur test. Les résultats sont présentés aux tableaux 13.11.1 et 13.11.2.

On constate tout d'abord à la première colonne du tableau 13.11.1 que 63 % des femmes ont déclaré savoir où aller pour faire un test du VIH. Parmi les femmes ayant un niveau secondaire ou plus et parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche, cette proportion est beaucoup plus élevée et atteint respectivement 86 % et 80 %.

Tableau 13.11.1 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage de femmes ayant déjà effectué un test du VIH et pourcentage de celles ayant reçu les résultats la dernière fois qu'elles ont effectué un test au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage sachant où se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test			Total	Pourcentage ayant déjà effectué un test	Pourcentage ayant reçu le résultat du dernier test effectué au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes
		A effectué un test et a reçu le résultat	A effectué un test mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais effectué de test ¹				
Groupe d'âges								
15-24	60,3	23,3	1,8	74,9	100,0	25,1	12,8	6 648
15-19	54,8	16,1	1,8	82,1	100,0	17,9	9,6	3 429
20-24	66,1	31,0	1,9	67,2	100,0	32,8	16,3	3 220
25-29	67,7	36,2	2,0	61,8	100,0	38,2	17,3	2 746
30-39	66,7	32,7	2,1	65,2	100,0	34,8	14,6	3 966
40-49	57,2	21,6	1,9	76,6	100,0	23,4	9,9	2 328
État matrimonial								
Célibataire	64,5	19,2	1,5	79,3	100,0	20,7	10,3	4 585
A déjà eu des rapports sexuels	79,2	39,1	1,5	59,4	100,0	40,6	21,0	624
N'a jamais eu de rapports sexuels	62,2	16,1	1,5	82,4	100,0	17,6	8,6	3 960
En union	61,7	31,1	2,1	66,8	100,0	33,2	15,0	10 347
En rupture d'union	65,1	32,3	2,3	65,4	100,0	34,6	15,3	757
Milieu de résidence								
Urbain	76,2	35,1	1,7	63,2	100,0	36,8	17,5	7 738
Rural	49,6	20,4	2,2	77,4	100,0	22,6	9,9	7 950
Région								
Dakar	75,9	36,4	1,1	62,5	100,0	37,5	18,1	4 078
Ziguinchor	81,1	44,7	3,8	51,5	100,0	48,5	29,0	581
Diourbel	46,3	21,2	1,0	77,8	100,0	22,2	7,7	1 851
Saint-Louis	62,8	31,1	1,7	67,2	100,0	32,8	16,0	1 034
Tambacounda	44,5	17,4	2,7	79,9	100,0	20,1	8,9	725
Kaolack	69,0	23,3	2,5	74,2	100,0	25,8	13,3	1 172
Thiès	71,9	30,8	3,3	65,9	100,0	34,1	13,4	2 030
Louga	59,1	18,2	2,5	79,3	100,0	20,7	8,1	1 130
Fatick	63,2	27,1	3,0	69,9	100,0	30,1	13,2	717
Kolda	54,8	24,7	2,3	73,0	100,0	27,0	15,3	640
Matam	42,3	15,5	0,3	84,2	100,0	15,8	7,7	595
Kaffrine	25,9	10,0	0,4	89,6	100,0	10,4	5,2	572
Kédougou	43,3	24,9	4,9	70,2	100,0	29,8	12,3	115
Sédhiou	56,9	27,6	2,7	69,7	100,0	30,3	12,7	448
Niveau d'instruction								
Aucun	51,1	21,9	2,0	76,1	100,0	23,9	10,5	9 079
Primaire	71,7	32,0	1,3	66,7	100,0	33,3	15,6	3 414
Secondaire ou plus	86,2	39,4	2,5	58,0	100,0	42,0	20,5	3 195
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	38,2	13,1	2,2	84,7	100,0	15,3	6,3	2 585
Second	54,0	22,8	2,5	74,6	100,0	25,4	11,4	2 805
Moyen	63,2	27,5	2,0	70,5	100,0	29,5	13,3	3 114
Quatrième	69,1	31,3	2,0	66,8	100,0	33,2	14,4	3 494
Le plus riche	80,1	38,2	1,3	60,5	100,0	39,5	20,1	3 689
Ensemble 15-49	62,7	27,7	1,9	70,4	100,0	29,6	13,6	15 688

¹ Y compris : Ne sait pas/Manquant.

Bien que 63 % des femmes aient déclaré connaître un endroit pour effectuer un test du VIH, on constate néanmoins que 70 % n'ont jamais effectué de test. Dans seulement 28 % des cas, les femmes ont subi un test de dépistage du VIH et en ont reçu le résultat et 2 % ont effectué le test mais sans recevoir le résultat. Les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (39 %), les femmes du milieu urbain (35 %), celles résidant dans la région de Ziguinchor (45 %), celles ayant un niveau d'instruction au moins secondaire (39 %) et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (38 %) sont celles qui ont le plus fréquemment fait un test du VIH et qui en ont reçu le résultat.

L'avant-dernière colonne du tableau présente les proportions de femmes qui ont reçu le résultat du dernier test effectué au cours des 12 derniers mois. Seulement 14 % des femmes connaissent leur statut sérologique récent. Les femmes qui connaissent leur statut sérologique récent appartiennent aux mêmes catégories sociodémographiques que celles qui connaissent un endroit où effectuer un test du VIH et qui en ont déjà effectué un, c'est-à-dire, les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (21 %), celles du milieu urbain (18 %), celles de la région de Ziguinchor (29 %), celles ayant un niveau au moins secondaire (21 %) et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (20 %).

Le tableau 13.11.2 présente les mêmes résultats pour les hommes. On constate que la proportion d'hommes qui connaissent un endroit où effectuer un test du VIH est légèrement plus élevée que celle des femmes (68 % contre 63 %). Il faut souligner la proportion très élevée d'hommes en rupture d'union qui ont déclaré savoir où se rendre pour effectuer un test du VIH (91 %). Comme chez les femmes, on note aussi que les hommes qui connaissent le plus fréquemment un endroit où effectuer un test sont ceux du milieu urbain (76 %), ceux de la région de Ziguinchor (85 %), ceux ayant un niveau secondaire ou plus (87 %) et ceux vivant dans un ménage du quintile le plus riche (83 %).

En outre, les résultats montrent que 81 % d'hommes n'ont jamais effectué de test, proportion plus importante que celle observée chez les femmes (70 %). Seulement 17 % des hommes ont effectué un test du VIH et en ont reçu le résultat contre 28 % chez les femmes. Dans 3 % des cas, ils ont effectué un test mais n'en connaissent pas le résultat. Les hommes qui ont déjà fait un test et reçu le résultat appartiennent aux mêmes catégories sociodémographiques que les femmes.

Dans une proportion inférieure à celle des femmes, (9 % contre 14 %), les hommes ont reçu le résultat du dernier test effectué dans les 12 derniers mois. Parmi ceux en rupture d'union (15 %), dans les régions de Kédougou (31 %) et de Ziguinchor (17 %), parmi les plus instruits (16 %) et parmi ceux vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus riche (14 %), la proportion de ceux qui ont une connaissance récente de leur statut sérologique est plus élevée qu'ailleurs. Par contre, parmi ceux sans instruction et parmi ceux vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre, ces proportions ne sont que de respectivement 4 % et 5 %.

Tableau 13.11.2 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Homme

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) des hommes de 15-49 ans selon qu'ils ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage d'hommes ayant déjà effectué un test du VIH et pourcentage de ceux ayant reçu les résultats la dernière fois qu'ils ont effectué un test au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage sachant où se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des hommes selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test			Total	Pourcentage ayant déjà effectué un test	Pourcentage ayant reçu le résultat du dernier test effectué au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes
		A effectué un test et a reçu le résultat	A effectué un test mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais effectué de test ¹				
Groupe d'âges								
15-24	63,9	12,6	2,7	84,7	100,0	15,3	7,3	2 067
15-19	59,2	10,6	3,0	86,3	100,0	13,7	6,0	1 170
20-24	70,0	15,2	2,2	82,6	100,0	17,4	8,9	897
25-29	66,6	17,3	2,9	79,9	100,0	20,1	9,9	701
30-39	76,8	22,2	2,6	75,1	100,0	24,9	12,6	983
40-49	72,2	19,3	2,5	78,3	100,0	21,7	7,9	666
État matrimonial								
Célibataire	66,4	14,9	2,7	82,4	100,0	17,6	8,7	2 738
A déjà eu des rapports sexuels	76,6	21,4	2,8	75,8	100,0	24,2	12,4	1 066
N'a jamais eu de rapports sexuels	59,9	10,7	2,6	86,7	100,0	13,3	6,3	1 672
En union	70,9	18,5	2,6	78,9	100,0	21,1	9,1	1 609
En rupture d'union	91,2	34,5	2,3	63,2	100,0	36,8	15,3	71
Milieu de résidence								
Urbain	76,4	19,6	2,9	77,4	100,0	22,6	11,1	2 467
Rural	58,3	12,5	2,3	85,1	100,0	14,9	6,3	1 951
Région								
Dakar	73,9	17,1	3,0	80,0	100,0	20,0	9,8	1 381
Ziguinchor	85,4	29,3	9,1	61,7	100,0	38,3	17,3	210
Diourbel	51,1	12,0	2,4	85,6	100,0	14,4	8,3	354
Saint-Louis	71,1	21,8	1,2	77,0	100,0	23,0	10,2	266
Tambacounda	77,1	10,7	0,7	88,6	100,0	11,4	8,8	214
Kaolack	77,7	21,9	4,1	74,0	100,0	26,0	7,5	317
Thiès	66,6	11,5	1,7	86,8	100,0	13,2	4,5	565
Louga	51,0	10,1	2,4	87,5	100,0	12,5	7,2	262
Fatick	45,7	12,2	0,9	86,9	100,0	13,1	6,0	204
Kolda	84,0	25,0	0,8	74,2	100,0	25,8	13,6	198
Matam	72,0	16,1	3,2	80,8	100,0	19,2	8,9	152
Kaffrine	33,2	10,2	1,6	88,3	100,0	11,7	6,3	141
Kédougou	69,5	40,2	5,6	54,2	100,0	45,8	30,7	34
Sédhiou	77,4	17,6	2,0	80,5	100,0	19,5	6,9	120
Niveau d'instruction								
Aucun	53,0	9,0	1,3	89,6	100,0	10,4	3,9	1 632
Primaire	65,6	14,4	2,2	83,5	100,0	16,5	7,5	1 261
Secondaire ou plus	87,3	26,3	4,5	69,2	100,0	30,8	15,6	1 525
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	54,5	10,6	1,9	87,5	100,0	12,5	4,9	665
Second	60,6	13,4	2,4	84,2	100,0	15,8	6,9	688
Moyen	68,6	17,0	3,0	80,0	100,0	20,0	8,3	908
Quatrième	66,4	15,1	3,2	81,7	100,0	18,3	7,6	1 019
Le plus riche	83,0	22,7	2,5	74,7	100,0	25,3	14,4	1 137
Ensemble 15-49	68,4	16,5	2,7	80,8	100,0	19,2	9,0	4 417
50-59	66,3	12,6	1,8	85,5	100,0	14,5	6,2	512
Ensemble 15-59	68,2	16,1	2,6	81,3	100,0	18,7	8,7	4 929

¹ Y compris : Ne sait pas/Manquant.

Test du VIH pour les femmes enceintes

Pour les femmes ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, le tableau 13.12 présente les proportions de celles qui, pour leur naissance la plus récente, ont reçu des conseils sur le VIH et qui ont effectué un test du VIH durant une visite prénatale et la proportion de celles qui ont effectué un test du VIH au moment de l'accouchement.

Dans l'ensemble, les résultats montrent que seulement 27 % des femmes ont reçu des conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale. Dans 23 % des cas, les femmes ont effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale, ont eu connaissance du résultat et ont reçu des conseils après le test ; 12 % des femmes ont effectué un test du VIH, en ont reçu le résultat mais pas de conseils après le test et, enfin, 2 % des femmes ont effectué un test du VIH et n'en ont pas reçu le résultat. Globalement, au cours d'une visite prénatale, seulement 19 % des femmes enceintes ont, à la fois, reçu des conseils sur le VIH/sida avant le test, effectué un test du VIH dont elles ont eu

connaissance des résultats. Les femmes qui ont le plus fréquemment bénéficié de conseils et qui ont aussi reçu les résultats du test du VIH sont celles en rupture d'union (34 %), celles du milieu urbain (29 % contre 14 % en rural), celles des régions de Ziguinchor et de Dakar (respectivement, 36 % et 30 % contre seulement 7 % dans la région de Kaffrine) ainsi que les femmes de niveau secondaire et plus (32 % contre 14 % parmi celles sans instruction) et celles qui vivent dans un ménage classé dans le quintile le plus riche (32 % contre 8 % dans les ménages les plus pauvres).

Tableau 13.12 Femmes enceintes conseillées et ayant effectué un test du VIH

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH avant le test, pourcentage ayant effectué un test du VIH pendant une visite prénatale pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test et qu'elles ont reçu ou non des conseils après le test; pourcentage ayant effectué un test du VIH au moment de l'accouchement pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. EDS-MICS, Sénégal 2010-2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH avant le test au cours d'une visite prénatale ¹	Pourcentage ayant effectué un test du VIH durant une visite prénatale et qui :			Pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH avant le test, ayant effectué un test du VIH et ayant reçu le résultat	Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années ²
		Ont reçu le résultat et des conseils après le test	Ont reçu le résultat et n'ont pas reçu des conseils après le test	N'ont pas reçu le résultat du test		
Groupe d'âges						
15-24	25,2	22,1	14,1	2,3	18,6	1 553
15-19	17,4	22,2	11,5	2,8	14,3	424
20-24	28,1	22,0	15,1	2,1	20,2	1 129
25-29	29,9	27,7	11,0	2,0	21,6	1 219
30-39	28,8	21,6	12,9	1,5	19,4	1 473
40-49	21,7	21,3	6,7	1,9	14,5	271
État matrimonial						
Célibataire	32,2	31,4	13,8	1,2	22,9	168
A déjà eu des rapports sexuels	32,2	31,4	13,8	1,2	22,9	168
En union	27,0	22,8	12,4	2,0	18,9	4 249
En rupture d'union	39,5	35,4	12,7	1,6	34,3	99
Résidence						
Urbain	36,5	32,0	19,7	1,8	28,8	1 702
Rural	22,0	18,2	8,0	2,0	13,7	2 814
Région						
Dakar	36,4	31,7	22,1	1,5	29,6	831
Ziguinchor	45,8	54,0	5,8	4,7	36,1	149
Diourbel	35,9	23,1	7,0	1,3	18,0	563
Saint-Louis	24,5	26,3	14,6	1,2	18,1	291
Tambacounda	9,4	16,4	2,9	0,9	8,6	246
Kaolack	16,0	20,8	8,3	2,6	12,6	412
Thiès	38,0	20,6	28,4	4,2	27,6	577
Louga	15,5	15,6	8,8	1,9	10,0	311
Fatick	30,8	25,8	7,4	1,8	19,1	266
Kolda	22,0	19,9	4,8	1,3	13,9	248
Matam	11,7	12,5	5,1	0,0	8,8	186
Kaffrine	11,3	9,5	2,2	0,5	7,3	221
Kédougou	11,6	13,7	5,7	1,1	7,5	43
Sédhiou	28,9	25,7	3,9	2,8	22,4	172
Niveau d'instruction						
Aucun	22,3	18,6	9,7	2,1	14,4	3 166
Primaire	38,3	33,7	16,8	1,1	30,7	981
Secondaire ou plus	42,5	37,0	24,9	2,8	32,3	369
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	13,5	11,4	4,0	2,3	7,8	1 061
Second	23,3	20,6	8,7	2,4	15,9	1 020
Moyen	30,0	27,6	13,4	1,7	21,7	865
Quatrième	36,3	29,2	17,7	2,5	25,3	882
Le plus riche	40,4	33,2	23,1	0,2	32,0	688
Ensemble 15-49	27,4	23,4	12,4	1,9	19,4	4 516

¹ Des conseils sur le VIH avant le test signifie ici que quelqu'un a parlé à l'enquêtée des trois sujets suivants: 1) la transmission du virus du sida de la mère au bébé, 2) la prévention du virus et 3) effectuer un test du VIH.

² Sont incluses dans le dénominateur les femmes qui n'ont pas reçu de soins prénatals pour leur dernière naissance ayant eu lieu au cours des deux dernières années.

13.6 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

Les IST pouvant favoriser la transmission du virus du sida, la prévention et la lutte contre ces infections constituent une priorité. Au cours de l'enquête, pour établir une prévalence déclarée des IST, on a demandé aux enquêtés ayant déjà eu des rapports sexuels s'ils avaient eu, au cours des 12 mois précédant l'enquête, une IST ou des symptômes associés à des IST. Les résultats sont présentés au tableau 13.13 pour les femmes et les hommes selon les caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 13.13 Prévalence déclarée des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et symptômes déclarés d'IST

Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans ayant déjà eu des rapports sexuels, pourcentage ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques. EDS-MICS, Sénégal 2010-2011

Caractéristique sociodémographique	Femme					Homme				
	Une IST	Pertes vaginales anormales et malodorantes	Plaie/ulcère génital	IST/pertes/ plaie ou ulcère	Effectif de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels	Une IST	Écoulement du pénis	Plaie/ulcère génital	IST/pertes/ plaie ou ulcère	Effectif d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels
Groupe d'âges										
15-24	0,8	11,2	3,4	13,2	3 127	0,2	2,8	0,9	3,5	627
15-19	0,5	10,6	3,0	12,6	956	0,0	1,7	0,2	1,7	224
20-24	1,0	11,4	3,5	13,5	2 171	0,3	3,5	1,3	4,5	404
25-29	2,7	11,6	4,9	14,5	2 384	0,2	0,5	0,3	0,8	519
30-39	2,0	9,9	4,3	12,6	3 809	1,6	1,1	0,8	2,5	930
40-49	1,1	5,9	3,7	8,7	2 281	0,8	1,2	0,9	2,3	662
État matrimonial										
Célibataire	2,1	12,9	4,9	15,9	624	0,2	1,9	0,7	2,4	1 066
A déjà eu des rapports sexuels	2,1	12,9	4,9	15,9	624	0,2	1,9	0,7	2,4	1 066
En union	1,6	9,8	4,0	12,3	10 220	1,1	1,0	0,6	2,2	1 602
En rupture d'union	1,5	7,9	4,0	10,8	757	4,2	4,8	5,3	5,9	71
Circuncision										
NSP /manquant	na	na	na	na	na	0,8	1,4	0,8	2,4	2 739
Milieu de résidence										
Urbain	2,1	10,7	3,2	12,6	5 131	0,8	1,3	0,4	1,9	1 533
Rural	1,3	9,1	4,7	12,2	6 470	0,9	1,5	1,2	3,0	1 206
Région										
Dakar	2,0	12,4	3,1	13,8	2 706	1,0	1,2	0,3	1,9	880
Ziguinchor	4,2	10,7	3,2	13,7	430	0,8	2,6	1,2	3,3	153
Diourbel	1,0	11,2	7,1	13,9	1 408	2,6	3,7	0,4	4,8	160
Saint-Louis	2,0	11,9	6,7	15,4	740	0,9	2,4	1,0	4,3	158
Tambacounda	1,8	17,6	2,8	19,4	627	1,0	3,5	5,2	8,9	160
Kaolack	1,3	6,9	7,1	13,9	881	2,0	1,4	0,5	2,0	169
Thiès	1,1	6,3	3,6	8,7	1 410	0,0	0,6	0,0	0,6	314
Louga	2,3	9,9	2,2	12,1	849	0,5	0,0	0,0	0,5	150
Fatick	0,6	7,4	4,7	11,4	541	0,0	0,3	0,0	0,3	129
Kolda	1,7	6,7	3,3	8,7	557	0,0	0,0	0,0	0,0	146
Matam	1,9	8,2	2,8	11,3	497	0,7	2,1	1,9	4,0	114
Kaffrine	1,1	6,4	0,8	7,3	470	0,0	0,5	1,6	1,6	93
Kédougou	1,1	5,6	2,7	7,6	100	0,7	1,0	0,0	1,7	26
Sédhiou	0,7	2,8	1,6	4,2	385	0,0	1,2	0,6	1,2	87
Niveau d'instruction										
Aucun	1,3	8,8	4,2	11,4	7 829	0,6	1,5	1,0	2,6	1 126
Primaire	1,5	11,0	3,8	13,5	2 439	1,1	1,1	0,6	2,3	798
Secondaire ou plus	3,7	13,6	3,4	16,1	1 333	0,8	1,7	0,6	2,1	815
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	1,2	10,3	4,3	13,0	2 287	0,8	1,7	1,8	3,6	478
Second	1,2	7,0	4,0	10,3	2 279	0,4	0,6	0,8	1,4	419
Moyen	1,3	9,2	5,0	12,2	2 246	0,4	1,5	0,9	2,3	551
Quatrième	1,7	9,1	3,9	11,6	2 506	0,6	1,2	0,0	1,6	580
Le plus riche	2,8	13,5	2,9	15,0	2 284	1,5	1,9	0,6	2,8	710
Ensemble 15-49	1,6	9,8	4,0	12,4	11 601	0,8	1,4	0,8	2,4	2 739
50-59	na	na	na	na	na	2,3	0,2	0,2	2,5	506
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	1,0	1,2	0,7	2,4	3 244

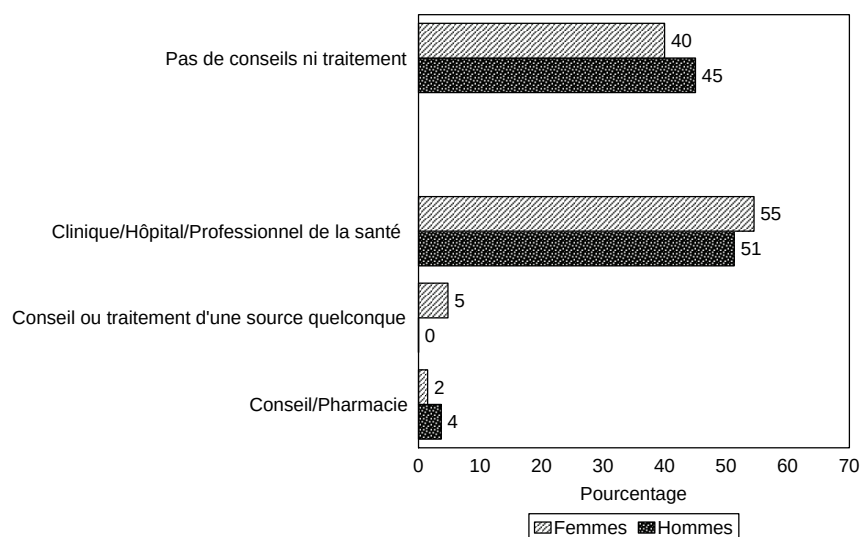
na = Non applicable

Les résultats montrent que 2 % des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels ont déclaré avoir eu une IST au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, certaines enquêtées ont déclaré avoir eu des symptômes qui peuvent être révélateurs d'IST : ainsi, 10 % des femmes ont déclaré avoir eu des pertes vaginales malodorantes et 4 % des plaies ou ulcères génitaux. Si on prend en compte ces déclarations de symptômes, la prévalence passe de 2 % à 12 %. Rappelons néanmoins que cette prévalence étant basée sur les seules déclarations des enquêtées, elle doit être prise comme un ordre de grandeur et non comme une estimation précise. C'est parmi les femmes de la région de Tambacounda (19 %), les célibataires (16 %) celles ayant un niveau secondaire ou plus (16 %) et celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche (15 %) que cette prévalence déclarée d'IST est la plus élevée.

La prévalence déclarée des IST est plus faible chez les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels : moins d'un pour cent a déclaré avoir eu une IST, 1 % a déclaré avoir eu des écoulements du pénis et moins d'un pour cent des plaies ou ulcères génitaux. Si on tient compte des symptômes, la prévalence des IST atteint 2%. À la différence des femmes, c'est chez les hommes en rupture d'union que la prévalence déclarée est la plus élevée (6 %).

Le graphique 13.1 montre que, parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes associés aux IST au cours des 12 derniers mois, 40 % des femmes et 45 % des hommes n'ont recherché aucun conseil ou traitement pour leur IST. Par contre, 55 % des femmes et 51 % des hommes ayant eu une IST ont recherché un traitement ou des conseils auprès d'une clinique, d'un hôpital ou d'un prestataire de santé et 2 % des femmes et 4 % des hommes ont recherché des conseils dans une pharmacie.

Graphique 13.1 Recherche de traitement par les femmes et les hommes ayant déclaré avoir eu une IST



EDS-MICS 2010-11

13.7 PRÉVALENCE DES INJECTIONS

Des injections faites sans respect des normes d'asepsie peuvent être source de contamination. Il est donc important de savoir dans quelle mesure la population reçoit des injections faites par du personnel de santé, selon les normes recommandées. En plus des questions pour estimer la proportion de la population ayant reçu des injections médicales, on a demandé comment se présentaient l'aiguille et la seringue utilisées lors de la dernière injection. Les résultats sont présentés au tableau 13.14 pour les femmes et les hommes de 15-49 ans.

Les résultats montrent que, dans l'ensemble, 34 % des femmes et 28 % des hommes ont reçu une injection médicale effectuée par du personnel de santé au cours des douze mois ayant précédé l'enquête. Le nombre moyen d'injections reçues par les femmes est estimé à 1,1 et chez les hommes à 0,8.

Tableau 13.14 Prévalence des injections médicales

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont reçu, au moins, une injection médicale au cours des 12 derniers mois, nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois et parmi ceux et celles qui ont reçu une injection médicale, pourcentage des dernières injections médicales pour lesquelles la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf non ouvert, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. EDS-MICS, Sénégal 2010-2011

Caractéristique sociodémographique	Femme					Homme				
	Pourcentage ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	La dernière fois, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert	Effectif d'enquêtes de femmes ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	La dernière fois, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert	Effectif d'hommes ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois
Groupe d'âges										
15-24	32,0	0,8	6 648	97,6	2 129	26,2	0,6	2 067	96,5	542
15-19	25,2	0,6	3 429	97,4	864	25,6	0,5	1 170	98,1	299
20-24	39,3	1,1	3 220	97,8	1 265	27,0	0,6	897	94,6	242
25-29	40,9	1,5	2 746	96,3	1 124	29,9	0,8	701	95,4	210
30-39	37,5	1,2	3 966	97,8	1 489	31,2	1,5	983	97,8	307
40-49	26,9	1,4	2 328	98,0	626	29,8	0,8	666	98,3	199
État matrimonial										
Célibataire	23,5	0,7	4 585	96,6	1 075	27,6	0,7	2 738	96,2	755
A déjà eu des rapports sexuels	38,4	0,9	624	95,1	239	30,6	1,0	1 066	94,8	326
N'a jamais eu de rapports sexuels	21,1	0,7	3 960	97,1	836	25,7	0,6	1 672	97,3	429
En union	39,2	1,3	10 347	97,6	4 061	29,6	1,0	1 609	97,8	476
En rupture d'union	30,6	1,1	757	97,9	232	35,3	1,1	71	100,0	25
Résidence										
Urbain	33,9	1,1	7 738	98,2	2 623	30,9	1,0	2 467	97,6	763
Rural	34,5	1,1	7 950	96,7	2 744	25,3	0,7	1 951	95,9	493
Région										
Dakar	35,7	1,1	4 078	99,1	1 455	34,0	1,2	1 381	98,1	470
Ziguinchor	30,7	1,1	581	96,9	178	22,2	0,4	210	96,9	47
Diourbel	34,0	1,2	1 851	97,4	629	27,1	0,6	354	93,8	96
Saint-Louis	33,2	1,0	1 034	97,6	343	26,0	0,6	266	97,0	69
Tambacounda	32,9	1,0	725	95,5	239	24,3	0,5	214	100,0	52
Kaolack	46,4	1,6	1 172	96,5	543	35,5	0,9	317	97,4	113
Thiès	24,9	0,9	2 030	95,9	506	26,6	0,9	565	96,0	150
Louga	30,6	1,3	1 130	98,1	345	18,9	0,4	262	98,9	50
Fatick	44,2	1,1	717	95,7	317	26,7	0,5	204	96,9	55
Kolda	36,5	1,1	640	99,1	234	24,5	0,5	198	96,8	48
Matam	36,7	1,2	595	98,5	218	16,1	0,4	152	93,5	25
Kaffrine	31,6	0,8	572	92,9	181	33,9	1,0	141	92,5	48
Kedougou	34,7	0,8	115	95,9	40	37,0	1,7	34	100,0	13
Sedhiou	31,1	0,8	448	97,5	139	19,5	0,4	120	88,5	23
Niveau d'instruction										
Aucun	34,2	1,1	9 079	97,1	3 102	22,7	0,6	1 632	96,0	370
Primaire	36,8	1,2	3 414	98,6	1 257	32,7	1,1	1 261	96,6	412
Secondaire ou plus	31,6	0,9	3 195	97,1	1 008	31,1	0,9	1 525	97,9	475
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	35,3	1,2	2 585	97,1	914	23,5	0,6	665	94,3	156
Second	35,3	1,2	2 805	95,7	990	22,5	0,5	688	97,5	155
Moyen	31,4	0,8	3 114	97,8	977	26,7	0,7	908	94,5	242
Quatrième	33,3	1,2	3 494	97,4	1 163	28,4	0,9	1 019	99,2	289
Le plus riche	35,9	1,1	3 689	98,8	1 324	36,4	1,1	1 137	97,5	414
Ensemble 15-49	34,2	1,1	15 688	97,4	5 368	28,4	0,8	4 417	96,9	1 257
50-59	na	na	na	na	na	22,3	1,1	512	96,4	114
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	27,8	0,9	4 929	96,9	1 370

Note : Les injections médicales sont celles effectuées par un médecin, un infirmier, un pharmacien, un dentiste ou n'importe quel autre personnel de santé.
na = Non applicable

Dans la quasi-totalité des cas, les femmes et les hommes (97 % dans les deux cas) ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois ont déclaré que la dernière injection avait été faite avec une seringue et une aiguille prises d'un emballage neuf et qui n'avait pas été ouvert. De plus, on ne note aucune différence significative selon les caractéristiques sociodémographiques.

13.8 LES JEUNES DE 15-24 ANS ET LE VIH/SIDA

Les données collectées sur le VIH/sida et les comportements sexuels ont permis de calculer des indicateurs spécifiques à la population des jeunes de 15-24 ans. Cette partie est consacrée à l'examen de ces résultats

Connaissance « approfondie » du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer un condom

Dans l'ensemble, 29 % des femmes et 31 % des hommes de 15-24 ans ont une connaissance «approfondie» du VIH/sida (tableau 13.15). En d'autres termes, ces jeunes savent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle qui n'est pas infecté. De plus, ils rejettent les idées erronées les plus courantes à propos de la transmission du sida (transmission par les moustiques et en partageant les repas d'une personne qui a le VIH/sida) et ils savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida¹.

Le niveau de connaissance « approfondie » du sida augmente avec l'âge, passant de 24 % chez les jeunes femmes de 15-17 ans à 35 % chez celles de 23-24 ans. Chez les hommes, il passe de 25 % à 38 % dans les mêmes groupes d'âges. En outre, on constate que ce sont les jeunes femmes et les jeunes hommes du milieu urbain (respectivement 41 % et 40 %) et celles et ceux qui ont, au moins, un niveau d'instruction secondaire (respectivement, 51 % et 46 %) qui ont le plus fréquemment une connaissance « approfondie » du sida.

On a aussi demandé aux enquêtés s'ils connaissaient un endroit où ils pouvaient se procurer des condoms. Les résultats du tableau 13.15 montrent que 44 % des femmes de 15-24 ans connaissent un endroit où se procurer des condoms. Cette proportion est plus élevée chez les jeunes hommes (75 %). On observe des variations importantes en fonction des caractéristiques sociodémographiques, cela aussi bien chez les hommes que chez les femmes. En effet, la connaissance d'un endroit où se procurer des condoms augmente avec l'âge, passant de 35 % à 15-17 ans à 55 % à 23-24 ans chez les femmes et de 61 % à 86 % chez les hommes des mêmes groupes d'âges. Si on considère l'état matrimonial, on constate globalement que les célibataires qui ont déjà eu des rapports sexuels sont ceux qui connaissent le plus fréquemment un endroit où se procurer des condoms (64 % chez les femmes et 93 % chez les hommes). On observe également un écart important entre le milieu urbain (60 % chez les femmes et 88 % chez les hommes) et le milieu rural (respectivement 28 % et 59 %). La connaissance d'un tel endroit augmente avec le niveau d'instruction : 27 % des jeunes femmes et 54 % des jeunes hommes sans niveau d'instruction savent où se procurer des condoms contre, respectivement, 70 % et 90 % de ceux de niveau secondaire ou plus.

¹ Cette définition est la même que celle utilisée pour l'ensemble de la population (voir tableaux 13.3.1 et 13.3.2).

Tableau 13.15 Connaissance approfondie du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer des condoms parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant une connaissance approfondie du sida et pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. EDS-MICS, Sénégal 2010-2011

Caractéristique sociodémographique	Femme			Homme		
	Pourcentage ayant une connaissance approfondie du sida ¹	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms ¹	Effectif de femmes	Pourcentage ayant une connaissance approfondie du sida ¹	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms ¹	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	26,1	39,2	3 429	28,2	68,3	1 170
15-17	24,1	34,7	1 972	25,1	61,0	739
18-19	28,9	45,2	1 456	33,7	81,0	431
20-24	32,8	49,7	3 220	34,0	83,7	897
20-22	31,8	46,7	2 092	32,0	82,7	602
23-24	34,6	55,3	1 128	37,9	85,7	295
État matrimonial						
Célibataire	33,2	49,3	3 782	31,4	75,1	2 010
A déjà eu des rapports sexuels	32,3	64,4	367	32,1	93,4	572
N'a jamais eu de rapports sexuels	33,3	47,7	3 415	31,1	67,8	1 438
Marié	24,3	37,7	2 866	8,9	71,3	58
Milieu de résidence						
Urbain	40,5	60,4	3 314	40,3	88,2	1 144
Rural	18,3	28,3	3 335	18,9	58,6	924
Niveau d'instruction						
Aucun	16,6	27,1	3 082	13,4	54,0	561
Primaire	25,7	44,0	1 486	21,7	71,5	559
Secondaire ou plus	50,8	70,0	2 080	46,3	89,5	947
Ensemble	29,4	44,3	6 648	30,7	75,0	2 067

¹ Sont considérés comme ayant une connaissance "approfondie", les femmes et les hommes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida. Les éléments de la connaissance complète sont présentés aux tableaux 13.2, 13.3.1 et 13.3.2.

² Dans ce tableau, les réponses telles que "amis", "famille" et "maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes et utilisation du condom

En tant que déterminant de l'activité sexuelle, l'âge aux premiers rapports sexuels des jeunes de 15-24 ans revêt une grande importance en matière de prévention du VIH. Pour cette raison, le tableau 13.16 présente les proportions d'hommes et de femmes âgés de 15-24 ans qui ont eu leurs premiers rapports sexuels en atteignant les âges exacts de 15 et 18 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Globalement, on constate qu'environ une femme sur dix avait déjà eu ses premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 15 ans exacts (11 %). En outre, parmi les femmes en union (23 %), celles du milieu rural (16 %) et celles qui n'ont aucun niveau d'instruction (18 %), cette proportion est plus élevée. Dans 34 % des cas, les femmes de 18-24 ans avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts. Là encore, cette proportion est plus élevée chez les femmes en union que chez les célibataires (57 % contre 7 %), en milieu rural qu'en milieu urbain (48 % contre 21 %) et chez les femmes sans instruction que parmi celles qui sont instruites (48 % contre 31 % pour le niveau primaire et 11 % chez celles ayant un niveau au moins secondaire).

Tableau 13.16 Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans et pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 18-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. EDS-MICS, Sénégal 2010-2011

Caractéristique sociodémographique	Femme				Homme			
	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	Effectif de femmes (15-24 ans)	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	Effectif de femmes (18-24 ans)	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	Effectif d'hommes (15-24 ans)	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	Effectif d'hommes (18-24 ans)
Groupe d'âges								
15-19	9,6	3 429	na	na	6,3	1 170	na	na
15-17	8,3	1 972	na	na	6,2	739	na	na
18-19	11,2	1 456	32,9	1 456	6,3	431	24,5	431
20-24	11,9	3 220	34,8	3 220	3,1	897	19,7	897
20-22	12,5	2 092	36,3	2 092	3,3	602	19,8	602
23-24	10,8	1 128	32,1	1 128	2,7	295	19,4	295
État matrimonial								
Célibataire	1,8	3 782	7,2	2 143	4,9	2 010	20,5	1 271
En union	22,5	2 866	57,1	2 533	5,7	58	36,7	57
Connaît une source de condom¹								
Oui	7,3	2 945	26,5	2 260	6,0	1 550	24,0	1 099
Non	13,4	3 703	41,4	2 416	1,6	517	7,7	229
Résidence								
Urbain	5,3	3 314	20,6	2 388	4,9	1 144	20,4	789
Rural	16,1	3 335	48,4	2 288	5,0	924	22,5	539
Niveau d'instruction								
Aucun	18,0	3 082	48,3	2 346	3,8	561	19,2	380
Primaire	7,7	1 486	31,1	1 022	4,3	559	20,8	349
Secondaire ou plus	2,1	2 080	11,3	1 308	5,9	947	22,8	598
Ensemble	10,7	6 648	34,2	4 676	4,9	2 067	21,2	1 328

na = Non applicable

¹ Dans ce tableau, les réponses telles que "amis", "famille" et "maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Rapports sexuels pré-nuptiaux et utilisation du condom

Les jeunes célibataires constituent une population à risque dans la mesure où à ces âges les relations sexuelles sont généralement instables et le multipartenariat fréquent. Au cours de l'EDS-MICS, 2010-11, il était donc important d'appréhender les types de comportement des jeunes célibataires de 15-24 ans en matière de prévention du VIH/Sida. Le tableau 13.17 présente les proportions de jeunes célibataires de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois précédant l'enquête et ceux qui ont utilisé des condoms au cours des derniers rapports sexuels selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Les données du tableau ci-dessus montrent que 90 % des femmes célibataires de 15-24 ans n'ont jamais eu de rapports sexuels. Dans seulement 7% des cas, les femmes ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. La proportion de jeunes femmes célibataires qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois augmente globalement avec l'âge, passant de 4 % à 15-19 ans à 12 % à 20-24 ans. Cette proportion est légèrement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (8 % contre 6 %) et parmi celles ayant un niveau d'instruction primaire que parmi les autres (11 % contre 6% pour le niveau secondaire ou plus et 5 % pour celles sans instruction). Parmi les femmes célibataires ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 40 % avaient utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels et c'est parmi les femmes de 23-24 ans (61 %), celles qui connaissent un endroit où se procurer un condom (51 %), celles du milieu urbain (47 %) et parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus (62 %) que l'on observe les proportions les plus élevées d'utilisatrices du condom.

Les résultats concernant les hommes montrent que 72 % des célibataires de 15-24 ans n'ont jamais eu de rapports sexuels. À l'opposé, 18 % d'entre eux ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. Comme chez les femmes, cette proportion augmente avec l'âge, passant de 11 % chez les 15-19 ans à 32 % dans le groupe d'âges 23-24 ans. Elle varie aussi légèrement selon le milieu de résidence (19 % en milieu urbain contre 17 % en milieu rural) et le niveau d'instruction, d'un maximum de 19 % parmi ceux qui sont instruits à un minimum de 16 % parmi ceux sans instruction. Parmi les célibataires ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 64 % avaient utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels. C'est parmi ceux du milieu urbain et parmi ceux ayant un niveau secondaire ou plus que cette proportion est la plus élevée (respectivement, 71 % et 70 %).

Tableau 13.17 Rapports sexuels pré-nuptiaux et utilisation du condom au cours des rapports sexuels pré-nuptiaux parmi les jeunes

Parmi les femmes et les hommes célibataires de 15-24 ans, pourcentage qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, pourcentage qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et, parmi ceux qui ont eu des rapports sexuels pré-nuptiaux au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant utilisé un condom lors des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. EDS-MICS, Sénégal 2010-2011

Caractéristique sociodémographique	Femme					Homme				
	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes célibataires	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de femmes	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes célibataires	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes
Groupe d'âges										
15-19	94,0	4,4	2 564	36,2	113	81,4	10,8	1 161	53,4	125
15-17	96,0	3,0	1 639	41,1	49	87,3	6,0	738	42,2	45
18-19	90,5	6,9	925	32,4	64	71,1	19,0	423	59,5	80
20-24	82,4	11,9	1 218	43,3	145	58,1	28,0	848	68,9	237
20-22	82,8	12,0	883	36,9	106	60,6	26,1	581	71,7	152
23-24	81,5	11,6	336	60,7	39	52,7	32,0	268	64,1	86
Connait une source de condom¹										
Oui	87,3	8,9	1 865	51,3	167	64,6	22,4	1 509	66,6	339
Non	93,2	4,8	1 918	19,9	91	92,5	4,8	500	(20,6)	24
Milieu de résidence										
Urbain	90,5	6,4	2 320	47,2	147	69,3	19,0	1 138	70,0	216
Rural	89,9	7,6	1 462	30,8	111	74,4	16,8	872	54,1	146
Niveau d'instruction										
Aucun	93,0	5,0	1 125	13,3	56	76,0	15,8	521	48,3	82
Primaire	84,7	11,3	876	32,5	99	70,0	18,7	544	63,3	102
Secondaire ou plus	91,4	5,8	1 782	62,2	103	70,0	18,9	944	70,8	178
Ensemble	90,3	6,8	3 782	40,2	258	71,5	18,0	2 010	63,6	362

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

¹ Dans ce tableau, les réponses telles que "amis", "famille" et "maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Partenaires sexuels multiples

Le tableau 13.18 présente les proportions de femmes et d'hommes de 15-24 ans ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 mois précédant l'enquête. Les résultats montrent que le multipartenariat est une pratique peu fréquente parmi les jeunes de 15-24 ans, seulement 0,3 % des femmes ayant déclaré avoir eu au cours des 12 derniers mois des rapports sexuels avec plus d'un partenaire. Chez les hommes, cette proportion est de 2 %. On peut toutefois souligner que parmi ceux en union, elle atteint 9 %.

Tableau 13.18 Partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois parmi les jeunes : Femme

Pourcentage de jeunes femmes et hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Parmi toutes les femmes de 15-24 ans		Parmi toutes les hommes de 15-24 ans:	
	Pourcentage ayant eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	0,1	3 429	1,3	1 170
15-17	0,1	1 972	0,5	739
18-19	0,2	1 456	2,8	431
20-24	0,5	3 220	3,9	897
20-22	0,6	2 092	2,6	602
23-24	0,3	1 128	6,5	295
État matrimonial				
Célibataire	0,3	3 782	2,3	2 010
Marié	0,3	2 866	9,1	58
Connaît une source de condom¹				
Oui	0,5	2 945	2,7	1 550
Non	0,1	3 703	1,6	517
Milieu de résidence				
Urbain	0,3	3 314	2,3	1 144
Rural	0,3	3 335	2,7	924
Niveau d'instruction				
Aucun	0,1	3 082	2,6	561
Primaire	0,5	1 486	3,1	559
Moyen/secondaire ou plus	0,4	2 080	2,0	947
Ensemble 15-24	0,3	6 648	2,4	2 067

¹ Dans ce tableau, les réponses telles que "amis", "famille" et "maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Disparités d'âges entre partenaires sexuels

Le tableau 13.19 qui porte sur les jeunes femmes de 15-19 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois présente les pourcentages de celles ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire plus âgé qu'elle d'au moins dix ans.

Dans près de la moitié des cas (47 %), les femmes de 15-19 ans sexuellement actives ont eu des rapports sexuels avec un partenaire plus âgé qu'elle d'au moins dix ans. C'est parmi les femmes en union que cette proportion est la plus élevée (53 %). On note par ailleurs que cette proportion est nettement plus élevée parmi les femmes sans instruction que parmi les autres (54 % contre 34 % parmi celles ayant un niveau au moins secondaire).

Tableau 13.19 Disparité d'âges entre partenaires sexuels parmi les femmes de 15-19 ans

Parmi les femmes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours derniers mois, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire qui était plus âgé qu'elles d'au moins 10 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. EDS-MICS, Sénégal 2010-2011

Caractéristique sociodémographique	Femmes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	
	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire plus âgé qu'elle d'au moins dix ans	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
15-17	41,8	317
18-19	50,7	509
État matrimonial		
Célibataire	12,0	113
En union	52,9	713
Connaît une source de condom¹		
Oui	43,1	274
Non	49,4	552
Milieu de résidence		
Urbain	48,3	238
Rural	46,9	588
Niveau d'instruction		
Aucun	53,7	526
Primaire	37,4	198
Secondaire ou plus	33,7	103
Ensemble	47,3	826

¹ Dans ce tableau, les réponses telles que "amis", "famille" et "maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Test de dépistage récent du VIH parmi les jeunes

Le tableau 13.20 présente les proportions de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, qui ont effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en ont reçu le résultat.

Parmi les jeunes femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, près d'une cinquième (19 %) a déclaré avoir effectué un test du VIH au cours des douze mois ayant précédé l'enquête et en avoir reçu le résultat. Les jeunes femmes de 23-24 ans (24 %), les célibataires (24 %), celles qui résident en milieu urbain (31 %) et celles qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus (31 %) sont celles qui connaissent le plus fréquemment leur statut sérologique récent.

Les résultats concernant les hommes montrent qu'une proportion plus faible que chez les femmes (11 % contre 19 %) a effectué un test de dépistage du VIH au cours des douze mois ayant précédé l'enquête et en a reçu le résultat. En outre, les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques font apparaître les mêmes variations que celles déjà observées chez les femmes.

Tableau 13.20 Test du VIH récent parmi les jeunes

Parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats selon certaines caractéristiques sociodémographiques. EDS-MICS, Sénégal 2010-2011

Caractéristique sociodémographique	Parmi les femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :		Parmi les hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :	
	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat	Effectif de femmes	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	15,5	826	9,4	133
15-17	14,6	317	12,5	46
18-19	16,0	509	7,8	87
20-24	20,5	1 901	11,9	282
20-22	18,7	1 158	10,8	171
23-24	23,5	743	13,6	111
État matrimonial				
Célibataire	24,1	258	12,5	362
En union	18,5	2 469	1,2	52
Connait une source de condom¹				
Oui	25,9	1 104	12,3	375
Non	14,3	1 624	(0,0)	39
Milieu de résidence				
Urbain	30,9	1 014	14,2	222
Rural	12,0	1 714	7,5	192
Niveau d'instruction				
Aucun	15,3	1 746	3,4	118
Primaire	22,5	629	7,0	115
Secondaire ou plus	30,9	352	18,7	181
Ensemble	19,0	2 727	11,1	414

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

¹ Dans ce tableau, les réponses telles que "amis", "famille" et "maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Dr Astou Gueye GAYE, Dr Aïssatou Gueye NDIAYE, Ousmane DIOUF, Dr Abdou Salam MBENGUE, Pr Coumba Toure KANE, Pr Aïssatou Gaye DIALLO, Abdoulaye Aziz HANE et Pr Souleymane MBOUP

Selon le dernier rapport de l'ONUSIDA, 34 millions de personnes vivaient avec le VIH en fin 2010, ce qui reflète un plus grand nombre de nouvelles infections mais aussi une plus grande expansion de l'accès au traitement antirétroviral (ARV) à travers le monde. La vision globale de l'ONUSIDA est de: zéro nouvelle infection, zéro discrimination, zéro décès lié au sida d'ici 2015.

Au Sénégal, en 2010 la deuxième édition de l'EDS a été réalisée 5 ans après la première et ce recul nous a permis de mieux connaître l'ampleur de l'épidémie dans la population générale en âge de procréation et de mieux appréhender le profil de l'infection. Les données sur le VIH fournissent également les informations nécessaires à la planification des actions de lutte contre l'épidémie et à l'évaluation de l'impact du programme en cours. L'estimation de la prévalence du VIH dans la population et l'analyse des facteurs sociaux, biologiques et comportementaux associés à l'infection par le VIH, fournissent de nouvelles perspectives sur la connaissance de l'épidémie du VIH au Sénégal. Ceci pourrait conduire à des interventions et des messages plus précis et plus ciblés.

En outre, les résultats de l'EDS-IV ont permis de réajuster les estimations de la prévalence basées sur les données de la surveillance sentinelle qui constituent une référence pour apprécier les tendances de l'infection à VIH entre deux enquêtes dans la population générale. En effet, les données de l'enquête, fournissant des données comportementales liées à la prévalence du VIH peuvent être utilisées pour mieux guider les politiques et programmes d'intervention sur le VIH.

Le système de surveillance par sites sentinelles mis en place depuis 1989, couvre aujourd'hui toutes les quatorze régions du pays aussi bien en zone rurale qu'en zone urbaine, et permet d'avoir tous les deux ans, la prévalence de l'infection à VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes. Les résultats de cette surveillance ont montré une épidémie de type concentré (prévalence basse et stable autour de 1 % chez les femmes enceintes et entre 15 et 30 % dans le groupe des prostituées enregistrées) avec une circulation des deux types de virus (VIH1 et VIH2) (Mboup et al., 2004).

Après une décennie de surveillance sentinelle classique, plusieurs évaluations ont dégagé les points forts et les points faibles de ce système. Ces analyses ont permis, en 2000, d'élaborer et de mettre en place un système renforcé de surveillance « seconde génération » selon les recommandations de l'ONUSIDA et de l'OMS, incluant :

- Une surveillance sentinelle plus étendue ;
- Des enquêtes de surveillance du comportement menées en 2001 et 2002 ; celle de 2002 ciblant des groupes dits passerelles (militaires, routiers, pêcheurs, travailleurs saisonniers) ;
- une étude pilote combinée menée à Dakar en 2003 pour les mêmes groupes passerelles ;
- une enquête nationale de surveillance combinée a été réalisée en intégrant l'étude de la prévalence des IST en plus du VIH en 2006 et 2010 ; (les orpailleurs, les pêcheurs, les camionneurs, détenus, les policiers, les professionnelles du sexe)

- des enquêtes spécifiques telles que l'enquête combinée chez les professionnelles du sexe et leurs partenaires sexuels masculins, l'enquête combinée chez les MSM (*men who have sex with men*), mais aussi l'enquête sur les personnes vivant avec une déficience a également été réalisée de même que chez les utilisateurs de drogue injectable.

Toutes ces réalisations ont été possibles grâce à l'engagement du Chef de l'Etat et de son gouvernement à travers le CNLS dans la lutte contre le sida.

Le dernier plan stratégique 2011-2015 comporte plusieurs objectifs stratégiques incluant la surveillance sentinelle de l'infection à VIH, la sécurité de la transfusion sanguine, la prise en charge des personnes vivant avec le VIH, la prévention de la transmission mère-enfant, le dépistage anonyme et volontaire et la prise en charge médicale a été décentralisée jusqu'au niveau district à travers toutes les régions.

Malgré l'abondance et la qualité de ces travaux, il a été montré que l'extrapolation des taux de prévalence du VIH estimés à partir des données du seul système de surveillance sentinelle à l'ensemble de la population des hommes et des femmes adultes avait des limites (UNAIDS et WHO, 2000). Tout d'abord, ces données ne sont pas représentatives de l'ensemble des femmes car un certain nombre d'entre elles n'utilisent pas les services de consultation prénatale. De plus, étant donné qu'en Afrique subsaharienne, la transmission se fait essentiellement au cours de rapports hétérosexuels non protégés (UNAIDS/WHO, 1999), les femmes enceintes sont plus exposées à l'infection par le VIH que les femmes qui se protègent du VIH et évitent la grossesse par l'utilisation de condoms ou que celles qui sont sexuellement moins actives. Par ailleurs, il a été établi dans une étude réalisée dans quatre villes d'Afrique subsaharienne que les taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes sont plus élevés que ceux des hommes (Buvé et al, 2001).

Bien que les informations provenant du système de surveillance sentinelle aient été très utiles pour suivre les tendances de l'infection au VIH au Sénégal, l'inclusion du test du VIH dans l'EDS-MICS 2010-11 permet de mieux connaître l'ampleur de l'épidémie dans la population générale d'âges reproductifs et de mieux appréhender le profil de l'infection. Les données sur le VIH fournissent également les informations nécessaires à la planification des actions de lutte contre l'épidémie, à l'évaluation de l'impact du programme en cours.

14.1 APPROCHE SUIVIE POUR LE TEST DU VIH ET DE L'HÉMOGLOBINE

14.1.1 Méthodologie

Comme nous l'avons expliqué précédemment, la plupart des données actuelles sur la prévalence du VIH au Sénégal proviennent de la surveillance effectuée auprès de populations spécifiques telles que les femmes enceintes qui viennent en consultations prénatales. Cependant, les résultats de ce type de surveillance ne permettent pas d'estimer la prévalence du VIH dans la population générale. Ce système ne prend pas en compte les hommes, ni les femmes qui ne sont pas enceintes. Par conséquent, le ministère de la Santé a décidé d'inclure le test du VIH depuis la quatrième Enquête Démographique et de Santé au Sénégal.

L'objectif de ce test VIH est donc de fournir des données permettant d'estimer la prévalence du VIH (VIH-1 et VIH-2) au niveau national, en milieu urbain et en milieu rural et au niveau de chacune des onze régions du pays, à partir d'un échantillon représentatif de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-59 ans.

Enquête pilote

Une enquête pilote a été menée en juillet 2010 pour tester l'acceptabilité des tests de l'anémie et du VIH dans la population générale, la logistique utilisée pour les prélèvements de sang ainsi que tout le processus de l'enquête depuis l'administration du questionnaire jusqu'au test de l'anémie et au prélèvement de gouttes de sang sur papier filtre pour le test du VIH.

Le taux d'acceptation du prélèvement sanguin et du test du VIH était suffisamment élevé au cours de ce pré-test pour démontrer que sa mise en œuvre pendant l'enquête principale était possible mais également qu'après une bonne formation, les techniciens de santé, pouvaient correctement effectuer des prélèvements sanguins utilisables pour le test du VIH.

Enquête principale

Dans un ménage sur trois, toutes les femmes de 15-49 ans et tous les hommes de 15-59 ans étaient éligibles pour le test du VIH. En outre les enfants de moins de 5 ans étaient éligibles pour le test d'anémie et de parasitémie palustre. Les résultats des tests d'anémie ont été présentés dans les chapitres 11 et 12, et ceux de la parasitémie palustre dans le chapitre 12 du présent rapport. Les taux de couverture des tests sont présentés au tableau 14.1.

Détection de l'infection au VIH

Le test du VIH a été effectué dans le sous échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête homme, auprès de tous les hommes et de toutes les femmes éligibles de ces ménages qui ont accepté volontairement de s'y soumettre.

Le protocole utilisé pour le dépistage du VIH est basé sur le protocole anonyme-lié développé par le projet DHS (*Demographic and Health Surveys*) et approuvé par le Comité d'Éthique interne de ICF Macro (*Internal Review Board*). Le comité national d'Éthique du Sénégal a, après amendement, approuvé le protocole anonyme-lié de l'EDS-MICS 2010-11 et la déclaration de consentement éclairé¹. Selon ce protocole, la technique de test de dépistage du VIH retenue pour

EDS-MICS, 2010-11 consiste à prélever par piqûre au bout du doigt, des gouttes de sang sur papier-filtre. Généralement, l'échantillon de sang est obtenu à partir de la même piqûre que celle faite pour le test d'anémie. Les échantillons de sang séché sur papier-filtre étaient acheminés au Laboratoire National de Référence de Bactériologie et de virologie de l'hôpital A. Le Dantec en charge du test du VIH. Le test était anonyme, c'est-à-dire qu'aucun nom ou caractéristique individuelle ou géographique permettant d'identifier l'enquêté ne peut être lié à l'échantillon de sang. Par conséquent, il n'a pas été possible de communiquer les résultats aux enquêtés. Cependant, une carte de couleur verte leur était remise, s'ils le souhaitaient, pour obtenir des conseils et un test volontaire gratuits auprès des Centres de Dépistage Volontaire (CDV). Au verso de cette carte était indiquée la liste de l'ensemble des CDV opérationnels dans le pays.

14.1.2 Formation et travail de terrain

La formation des enquêteurs s'est déroulée en deux phases. Une première formation en juillet 2010 à l'occasion de l'enquête pilote ; la plupart des personnes ayant participé à cette étape ont été utilisées par la suite comme chefs d'équipe et/ou enquêteur/technicien spécialement chargés des prélèvements. Une deuxième formation (septembre 2010) a été effectuée pour l'ensemble des personnels de terrain pour l'enquête principale.

Cette formation a porté sur le remplissage des questionnaires mais également sur les procédures de prélèvement des gouttes de sang pour le test d'anémie et de gouttes de sang sur papier filtre pour le test du VIH et, la manipulation et la conservation de ces prélèvements ainsi que sur leur transfert au laboratoire national de référence. Cette formation qui a comporté une phase théorique et une phase pratique en salle et dans des formations sanitaires a été effectuée par l'équipe du Laboratoire de Bactériologie et de Virologie de l'Hôpital A. Le Dantec avec l'appui d'ICF Macro.

¹ Le texte du consentement volontaire a été préparé sur la base du texte standard élaboré par ICF Macro puis soumis, avec le protocole de test du VIH, au Comité d'Éthique du Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale.

Pour effectuer les prélèvements de sang auprès des personnes éligibles, chaque équipe de terrain comprenait un enquêteur technicien chargé des prélèvements qui, en plus de la formation d'enquêteur, avaient reçu une formation spéciale sur tous les aspects des prélèvements de sang. Pour chaque personne éligible, l'enquêteur/technicien cherchait d'abord à obtenir son consentement éclairée après lui avoir expliquée l'intérêt et les avantages qu'elle pouvait tirer de l'enquête ainsi que la technique du prélèvement sanguin, la confidentialité et l'anonymat du test. La carte verte lui était alors proposée pour bénéficier, si elle le souhaitait, de conseils et de test de VIH gratuits auprès d'un Centre de Dépistage Volontaire (CDV).

Pour les hommes et femmes qui avaient accepté d'être testés, l'enquêteur-technicien, tout en respectant les précautions universelles d'hygiène et de sécurité, prélevait les gouttes de sang selon les étapes suivantes : après avoir nettoyé la peau avec un tampon alcoolisé, l'enquêteur technicien effectuait une piqûre au bout du doigt avec une lancette de taille adaptée. Pour les adultes, des lancettes de couleur bleue ou blanche et qui ont une lame de 2,4 mm de longueur, ont été utilisées. Lorsque le sang apparaissait, une compresse de gaze stérile était utilisée pour essuyer la première goutte de sang. S'il s'agissait d'un enfant, la seconde goutte était aussi essuyée et la troisième goutte était utilisée pour le test d'anémie. Si l'enquêtée était un adulte, les seconde et troisième gouttes étaient prélevées sur papier filtre pour le test du VIH et la quatrième utilisée pour effectuer le test d'anémie.

Les gouttes de sang prélevées sur papier filtre étaient séchées pendant 24 heures au minimum, dans une boîte de séchage avec des dessiccants dont le rôle est d'absorber l'humidité. Le lendemain, chaque échantillon séché était placé dans un petit sac en plastique imperméable et à fermeture hermétique. Pour la conservation des prélèvements, des dessiccants et un indicateur d'humidité étaient placés dans le petit sac. Les sacs en plastique individuels étaient ainsi conservés secs jusqu'à leur acheminement à l'ANSD. Ils étaient immédiatement vérifiés par le coordonnateur médical avant leur enregistrement et leur acheminement au laboratoire de référence de Bactériologie Virologie de l'Hôpital A. Le Dantec.

Contrairement au test d'anémie dont le résultat était communiqué immédiatement aux participants, le résultat du test de VIH n'était pas annoncé sur le terrain. Le test du VIH était anonyme lié et aucun nom ou toute autre caractéristique individuelle ou géographique n'était lié à l'échantillon du sang. Seule une étiquette contenant un code barre, était collée sur l'échantillon de sang afin de pouvoir constituer un fichier anonyme de laboratoire contenant les résultats de test. Une autre étiquette avec le même code barre que celui utilisé pour l'échantillon de sang était collé sur le questionnaire ménage. L'utilisation de ces code-barres a permis, à la fin du traitement des données, la fusion des résultats des analyses de sang avec les caractéristiques sociodémographiques contenues dans les questionnaires. Néanmoins, avant de fusionner les fichiers, toutes les informations pouvant permettre d'identifier les individus (le numéro de grappe d'enquête et le numéro de ménage) ont été détruites du fichier informatisé ainsi que des questionnaires de façon à maintenir le caractère anonyme des données.

14.1.3 Procédures de laboratoire

Choix du laboratoire

Pour la mise en œuvre de l'EDS-MICS 2010-11, le choix du Laboratoire de Bactériologie et de Virologie (LBV) a été fait par ICF MACRO. La procédure du test de VIH a été placée sous la responsabilité du LBV qui est une référence nationale et internationale en matière de diagnostic de l'infection à VIH et qui possède une grande expérience dans le dépistage de l'infection à VIH à partir de gouttes de sang séchées. Ce laboratoire est régulièrement soumis à un contrôle de qualité interne rigoureux, ainsi qu'à un contrôle de qualité externe. Il participe ainsi à différents programmes de contrôle de qualité de la sérologie VIH organisés par l'OMS (sérologie effectuée sur sérums) et le CDC d'Atlanta aux USA (sérologie effectuée sur sérums et sur gouttes de sang séchées). Il a été assisté par ICF Macro à travers son programme mondial MEASURE DHS.

Tests de validation des gouttes de sang séchées par rapport au plasma

Avant le début des travaux de terrain, l'équipe de l'EDS-MICS 2010-11, y compris ICF Macro, a effectué des visites au laboratoire de référence Bactériologie Virologie pour rencontrer et discuter avec le personnel ; un questionnaire destiné à évaluer les compétences du laboratoire a également été administré au responsable de l'unité de virologie du laboratoire, en charge du diagnostic de l'infection à VIH.

Auparavant, lors d'une évaluation de tests rapides de diagnostic de l'infection au VIH conduite en collaboration avec le CDC d'Atlanta, le laboratoire a effectué la détection de l'infection à VIH sur 1500 paires d'échantillons (gouttes de sang séché « Dried Blood Spots » (DBS) + plasma) en utilisant deux ELISA (Genscreen puis Murex) comme tests de screening et le Western blot (HIV Blot 2.2) comme test de confirmation. Tous les 215 VIH-1 et les 8 VIH-2 ainsi que les 1587 négatifs ont été correctement identifiés aussi bien sur le plasma que sur les gouttes de sang séché. Cependant, des cas de faux positifs ont été obtenus à la suite du dépistage par les deux ELISA aussi bien sur le plasma (15/1587) que sur le DBS (40/1586). L'utilisation de test de confirmation a permis de bien caractériser ces faux positifs sur les deux types de prélèvement.

Procédure des tests

Les copies des fiches de transmission et les échantillons de gouttes de sang séchées étaient acheminés au laboratoire de référence dans de grands sachets Ziploc contenant les petits sachets dont chacun contenait un papier-filtre correspondant à l'échantillon de sang d'un participant. Après vérification de la conformité entre les nombres d'échantillons contenus dans les grands Ziplocs et ceux mentionnés sur la fiche de transmission et du degré d'humidité, la saisie des numéros d'échantillons était effectuée grâce au lecteur de code barre mis à la disposition du laboratoire de référence par ICF Macro. Grâce au logiciel CSPro (*Census and Survey Processing System*), les codes barres ont été transformés en numéro d'ordre. Tous les codes à barres ont été saisis ce n'est qu'après la fin de la collecte de terrain que l'informaticien de ICF Macro est venu pour anonymiser les échantillons avant que les techniciens ne puissent commencer les analyses de laboratoire. L'ensemble des échantillons réceptionnés au laboratoire ont été testés sur une période de un mois.

Le logiciel établissait, en fonction du nombre d'échantillons, un plan de travail qui était ensuite utilisé pour effectuer les tests de dépistage. Le programme de saisie a été conçu pour tenir compte de l'algorithme de dépistage utilisé dans EDS-MICS, 2010-11 et il était lié au programme de lecture de plaque ELISA, si bien qu'après chaque série d'ELISA, les résultats étaient automatiquement capturés par le programme. Seuls les résultats de Western blot ont été saisis manuellement. Au fur et à mesure de l'entrée des code-barres et des résultats de tests ELISA, un comptage automatique de toutes les entrées (nombre de prélèvements testés, nombre de positifs et de négatifs selon les trousseaux utilisés) a été effectué. Toutes les deux semaines environ, les responsables du laboratoire de référence fournissaient à l'ICF Macro les résultats agrégés de ces comptages de façon à ce qu'ils puissent suivre le déroulement des tests et déceler d'éventuelles anomalies.

En outre, en ce qui concerne les procédures de test en laboratoire, après l'enregistrement de chaque échantillon reçu, on perforait le papier filtre contenant les gouttes de sang séchées à l'aide d'une poinçonneuse. Le cercle de papier coupé, mesurant approximativement 6 mm de diamètre, était ensuite plongé dans 150 microlitres de PBS pour extraction et reconstitution de la solution de sang entier.

Dépistage

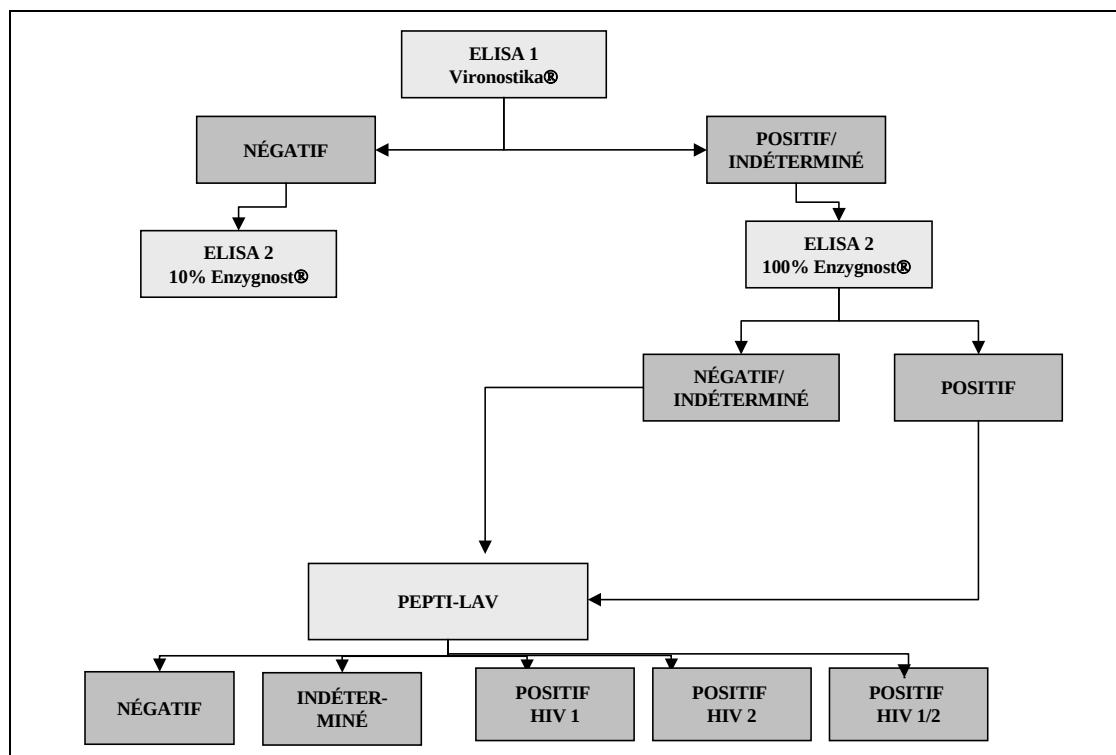
L'algorithme (graphique 14.1) utilisé a consisté à tester tous les échantillons au ELISA 1 qui est le Vironostika® HIV Uni-Form II plus O (Biomérieux) selon le protocole fourni par le fabricant. Il s'agit d'un ELISA de type sandwich qui permet la détection de VIH-1, VIH-2 et de VIH-1 groupe O, donc très sensible, d'où son utilisation en première intention.

Confirmation

Les échantillons dépistés positifs au ELISA 1 (DO ech > valeur seuil) et 10 % des négatifs sont ensuite analysés à l'aide d'un second ELISA (ELISA 2 : Enzygnost® Anti-HIV1/2 plus). Ce deuxième ELISA, à base de protéines recombinantes (VIH-1, VIH-2, VIH1 groupe O) est utilisé en deuxième intention en raison de sa haute spécificité.

Graphique 14.1 Algorithme de dépistage du VIH

Laboratoire Bactériologie Virologie de l'Hôpital Le Dantec, Dakar,
EDS-MICS, Sénégal 2010-11



Confirmation

Les échantillons dépistés positifs au ELISA 1 (DO ech > valeur seuil) et 10 % des négatifs sont ensuite analysés à l'aide d'un second ELISA (ELISA 2 : Enzygnost® Anti-HIV1/2 plus). Ce deuxième ELISA, à base de protéines recombinantes (VIH-1, VIH-2, VIH1 groupe O) est utilisé en deuxième intention en raison de sa haute spécificité.

Contrôle de qualité

Il a été effectué à plusieurs niveaux :

- Sur chaque plaque de tests, selon les critères du fabricant des trousse de test. En effet, dans chaque plaque de tests, étaient inclus des contrôles positifs et négatifs fournis avec la trousse de dépistage par le fabricant.

- Tous les échantillons positifs ou discordants aux deux ELISA étaient re-testés en Pepti-Lav qui avait permis de confirmer les Positifs aux deux ELISA et de les typer en VIH-1 et VIH-2.
- Les discordants (positifs en Vironostika Uniform II et Négatif en Enzygnost) ont été confirmés négatif par le Pepti-lav.
- Les 10 % de négatifs et tous les positifs ont été reconfirmés.

14.2 TAUX DE COUVERTURE DU TEST DE VIH

14.2.1 Couverture du test VIH selon le milieu et la région de résidence

L'éligibilité pour le test VIH concernent les hommes âgés de 15 à 59 ans et les femmes dont l'âge est compris entre 15 et 49 ans. Le tableau 14.1 donne les taux de couverture du test VIH suivant le sexe, selon le milieu de résidence, la région et l'effectivité du test VIH. L'effectivité du test est évaluée selon différents cas : DBS testé, prélèvement de sang refusé, absence au moment de la prise de sang. Pour chaque cas, deux sous-groupes ont été notés : les interviewés et les non-interviewés. Dans l'ensemble, le taux de couverture est assez élevé avec 80,3% qui ont été prélevé et interviewé. Ce taux est légèrement plus élevé en milieu rural (81 % contre 80 % en milieu urbain). Cependant des disparités sont notées suivant les régions avec un taux remarquablement bas à Kédougou (52 %) par rapport aux autres régions où ce taux est supérieur à 70 %. On note également que le taux de refus au prélèvement de sang est plus élevé à Kédougou (17 %) et à Saint Louis (13 %). La région de Kédougou enregistre aussi le nombre le plus élevé de personnes absentes au moment du prélèvement de sang : 7 % pour les interviewés et 9 % des non-interviewés. Des disparités sont également notées suivant le sexe. La couverture est plus élevée chez les femmes avec 84 % contre 76 % chez les hommes.

Quelque soit le sexe, le taux d'effectivité du test et de l'interview est plus faible pour la région de Kédougou : 52 % chez les femmes et 53 % chez les hommes. Cette région enregistre également un taux de refus au prélèvement plus élevé (17 %) chez les hommes. Les absences au moment du prélèvement sont plus remarquables pour cette région avec 9 % des interviewés et 10,1% des non-interviewés. Les régions de Diourbel (14 %) et Saint Louis (15 %) ont des taux également élevés.

Chez les femmes, les mêmes disparités sont observées suivant les régions avec des taux plus élevés à Kédougou (17 %) et à Saint Louis (12 %) pour celles qui ont refusé le prélèvement de sang et ont accepté d'être interviewées.

Tableau 14.1 Couverture du test du VIH selon le milieu et la région de résidence

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test du VIH par couverture du test selon le milieu et la région de résidence (non pondéré), EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Couverture du test								Total	Effectif
	DBS testé et : ¹		Prélèvement de sang refusé et :		Absent au moment du prélèvement de sang et :		Autre/manquant			
	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé		
FEMME										
Milieu de résidence										
Urbain	83,5	2,1	6,7	3,8	1,0	1,8	0,5	0,5	100,0	2 608
Rural	83,9	2,4	6,4	2,1	1,5	2,0	1,3	0,5	100,0	4 070
Région										
Dakar	83,2	2,4	6,3	3,6	1,9	2,3	0,2	0,2	100,0	576
Ziguinchor	94,1	1,0	1,3	0,0	1,5	1,3	0,3	0,5	100,0	393
Diourbel	82,2	2,7	6,5	3,5	1,3	1,5	1,8	0,5	100,0	602
Saint-Louis	79,6	1,4	11,8	4,6	0,9	1,2	0,2	0,2	100,0	431
Tambacounda	83,0	1,5	8,4	3,2	0,6	1,1	1,9	0,2	100,0	464
Kaolack	86,1	2,1	4,5	2,8	0,5	2,9	0,8	0,3	100,0	618
Thiès	84,2	2,0	6,6	1,6	1,6	1,1	2,3	0,5	100,0	558
Louga	82,2	1,1	7,1	3,7	1,3	1,7	0,9	2,0	100,0	538
Fatick	89,6	1,6	5,0	1,6	0,7	1,6	0,0	0,0	100,0	444
Kolda	88,1	2,2	3,1	1,3	0,9	2,5	0,9	0,9	100,0	447
Matam	76,0	4,4	8,8	4,8	2,0	2,0	1,6	0,4	100,0	500
Kaffrine	92,3	0,5	5,1	0,7	0,7	0,7	0,0	0,0	100,0	414
Kédougou	51,1	9,8	17,4	6,2	4,7	7,6	1,8	1,4	100,0	276
Sédhiou	90,9	1,7	3,4	0,7	1,2	1,9	0,2	0,0	100,0	417
Ensemble	83,7	2,3	6,5	2,7	1,3	1,9	1,0	0,5	100,0	6 678
HOMME										
Milieu de résidence										
Urbain	75,5	2,5	6,4	4,6	2,0	6,9	0,9	1,3	100,0	2 428
Rural	77,0	1,9	7,3	3,7	3,3	4,6	1,0	1,2	100,0	3 241
Région										
Dakar	76,2	1,9	5,6	3,1	2,7	6,8	1,7	1,9	100,0	585
Ziguinchor	87,3	2,7	1,0	1,0	2,7	4,1	1,0	0,2	100,0	411
Diourbel	67,1	1,6	14,2	3,9	3,9	5,3	2,4	1,6	100,0	380
Saint-Louis	66,5	1,8	15,2	6,5	2,9	7,1	0,0	0,0	100,0	382
Tambacounda	79,1	2,3	4,8	6,8	1,4	5,4	0,0	0,2	100,0	441
Kaolack	77,0	1,4	4,9	2,9	4,1	7,0	1,8	0,8	100,0	488
Thiès	79,6	2,4	6,4	3,3	2,2	2,9	0,9	2,4	100,0	455
Louga	70,4	2,3	7,3	7,6	3,0	3,8	1,0	4,6	100,0	395
Fatick	84,0	1,8	4,8	3,8	0,8	4,1	0,3	0,5	100,0	393
Kolda	84,9	1,0	2,9	2,9	1,4	6,7	0,0	0,2	100,0	416
Matam	62,1	5,3	8,6	10,6	3,6	6,4	1,9	1,4	100,0	359
Kaffrine	87,2	0,9	7,9	0,6	1,2	1,8	0,0	0,3	100,0	329
Kédougou	52,6	3,6	17,0	3,2	8,9	10,1	1,6	2,8	100,0	247
Sédhiou	83,8	2,1	2,8	1,0	1,8	7,5	0,3	0,8	100,0	388
Ensemble	76,3	2,2	6,9	4,1	2,8	5,6	0,9	1,3	100,0	5 669
ENSEMBLE										
Milieu de résidence										
Urbain	79,6	2,3	6,6	4,2	1,5	4,3	0,7	0,9	100,0	5 036
Rural	80,8	2,2	6,8	2,8	2,3	3,2	1,1	0,8	100,0	7 311
Région										
Dakar	79,7	2,2	5,9	3,4	2,3	4,6	0,9	1,0	100,0	1 161
Ziguinchor	90,7	1,9	1,1	0,5	2,1	2,7	0,6	0,4	100,0	804
Diourbel	76,4	2,2	9,5	3,7	2,3	3,0	2,0	0,9	100,0	982
Saint-Louis	73,4	1,6	13,4	5,5	1,8	3,9	0,1	0,1	100,0	813
Tambacounda	81,1	1,9	6,6	5,0	1,0	3,2	1,0	0,2	100,0	905
Kaolack	82,1	1,8	4,7	2,8	2,1	4,7	1,3	0,5	100,0	1 106
Thiès	82,1	2,2	6,5	2,4	1,9	1,9	1,7	1,4	100,0	1 013
Louga	77,2	1,6	7,2	5,4	2,0	2,6	1,0	3,1	100,0	933
Fatick	87,0	1,7	4,9	2,6	0,7	2,7	0,1	0,2	100,0	837
Kolda	86,6	1,6	3,0	2,1	1,2	4,5	0,5	0,6	100,0	863
Matam	70,2	4,8	8,7	7,2	2,7	3,8	1,7	0,8	100,0	859
Kaffrine	90,0	0,7	6,3	0,7	0,9	1,2	0,0	0,1	100,0	743
Kédougou	51,8	6,9	17,2	4,8	6,7	8,8	1,7	2,1	100,0	523
Sédhiou	87,5	1,9	3,1	0,9	1,5	4,6	0,2	0,4	100,0	805
Ensemble	80,3	2,2	6,7	3,3	2,0	3,6	0,9	0,9	100,0	12 347

¹ Y compris les prélèvements de sang séchés (Dried Blood Spots) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.

² Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

14.2.2 Couverture du test VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Le tableau 14.2 présente les taux de couverture selon certaines caractéristiques sociodémographiques chez les femmes et les hommes. Quel que soit le sexe, il n'existe pas des disparités notables du taux de couverture selon les groupes d'âge. Le taux de réalisation du test VIH et de l'interview est supérieur à 80 % pour toutes les tranches d'âge. Ce taux varie chez les femmes de 80 % pour les 25-39 ans à 86 % pour la tranche d'âge de 15-19 ans. Alors que pour les hommes, le taux est inférieur à 80% sauf pour la tranche d'âge de 15-19 ans où il s'établit à 81 %.

Tableau 14.2 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test du VIH par couverture du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Couverture du test								Total	Effectif
	DBS testé et : ¹		Prélèvement de sang refusé et :		Absent au moment du prélèvement de sang et :		Autre/manquant			
	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé		
FEMME										
Âge										
15-19	85,7	1,7	5,0	2,5	1,4	2,1	1,0	0,5	100,0	1 557
20-24	83,1	2,0	7,5	2,9	1,3	2,0	0,8	0,5	100,0	1 320
25-29	84,3	2,0	6,4	2,6	1,5	1,6	1,4	0,2	100,0	1 111
30-34	83,5	2,7	6,4	3,1	0,8	1,6	0,8	1,1	100,0	877
25-39	80,1	2,5	8,7	2,8	1,7	2,7	1,3	0,3	100,0	773
40-44	83,4	3,4	6,7	2,7	1,0	1,5	0,7	0,7	100,0	597
45-49	84,0	3,2	5,6	2,7	1,6	1,8	0,7	0,5	100,0	443
Niveau d'instruction										
Aucun	81,6	2,8	7,2	2,9	1,4	2,2	1,2	0,6	100,0	4 165
Primaire	86,0	1,6	6,4	2,4	1,0	1,7	0,5	0,4	100,0	1 302
Secondaire ou plus	88,9	1,0	4,5	2,3	1,3	1,2	0,5	0,3	100,0	1 204
Manquant	0,0	14,3	0,0	57,1	0,0	14,3	0,0	14,3	100,0	7
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	82,0	2,8	7,8	1,9	1,7	2,4	0,8	0,7	100,0	1 619
Second	83,5	2,0	6,4	2,4	1,3	2,0	2,1	0,3	100,0	1 473
Moyen	85,1	2,3	5,9	2,3	1,4	2,0	0,6	0,3	100,0	1 536
Quatrième	86,9	1,6	4,7	3,3	0,8	1,5	0,7	0,4	100,0	1 139
Le plus riche	80,8	2,7	7,8	4,7	1,2	1,4	0,3	1,0	100,0	911
Ensemble	83,7	2,3	6,5	2,7	1,3	1,9	1,0	0,5	100,0	6 678
HOMME										
Âge										
15-19	81,0	2,4	6,4	2,9	2,4	3,6	0,7	0,6	100,0	1 397
20-24	77,2	2,0	5,9	4,2	3,0	5,3	0,8	1,6	100,0	1 018
25-29	74,0	1,7	6,4	4,7	3,9	6,4	1,6	1,2	100,0	746
30-34	71,9	2,0	7,3	5,2	2,9	8,0	1,0	1,8	100,0	615
25-39	72,6	1,6	7,8	4,1	3,9	7,0	1,4	1,4	100,0	486
40-44	73,3	2,7	8,3	5,6	1,8	5,2	1,1	2,0	100,0	446
45-49	75,7	2,4	7,5	3,5	2,2	6,5	0,5	1,6	100,0	371
50-54	74,8	2,2	9,3	3,1	1,9	6,8	0,6	1,2	100,0	322
55-59	79,9	2,6	6,3	4,1	1,5	4,9	0,4	0,4	100,0	268
Niveau d'instruction										
Aucun	71,6	2,9	8,1	5,2	3,4	6,2	0,8	1,8	100,0	2 552
Primaire	80,1	1,9	6,0	2,9	2,8	4,7	1,1	0,5	100,0	1 403
Secondaire ou plus	81,9	1,1	6,1	2,7	1,8	4,6	1,0	0,8	100,0	1 680
Manquant	0,0	11,8	0,0	32,4	0,0	44,1	0,0	11,8	100,0	34
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	76,5	1,9	7,3	3,3	3,6	5,7	0,8	1,0	100,0	1 347
Second	77,9	1,8	6,7	3,7	3,5	5,0	1,0	0,4	100,0	1 205
Moyen	75,3	2,4	7,7	4,6	2,0	6,1	0,4	1,5	100,0	1 369
Quatrième	76,0	2,9	5,6	4,9	2,8	5,1	0,8	1,8	100,0	994
Le plus riche	75,9	1,7	6,9	4,0	1,5	6,1	2,1	1,9	100,0	754
Ensemble	76,3	2,2	6,9	4,1	2,8	5,6	0,9	1,3	100,0	5 669

¹ Y compris les prélèvements de sang séchés (Dried Blood Spots) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.

² Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (e.g. problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Les niveaux d’instruction primaire et secondaire ou plus enregistrent les taux de couverture les plus élevés avec respectivement 86 % et 89 % chez les femmes. La même observation est notée chez les hommes avec 80 % pour le niveau primaire et 82 % pour le niveau secondaire ou plus.

Aucune disparité notable du taux de couverture selon les quintiles de bien-être économique n’est observée chez les femmes et chez les hommes. Le taux de couverture est inférieur à 80 % pour les différents quintiles chez les hommes, tandis que pour les femmes, il est supérieur à 80 % pour tous les quintiles.

14.3 PREVALENCE DU VIH

14.3.1 Prévalence du VIH selon l’âge²

Les résultats du tableau 14.3 montrent que 0,7 % des adultes âgés de 15-49 ans sont séropositifs, infectés par le VIH-1 ou le VIH-2 (0,5 % infectés par le VIH-1 et 0,2 % infectés par le VIH-2). Le taux de séroprévalence chez les femmes de 15-49 ans est estimé à 0,8 % (0,6 % de VIH-1 et 0,3 % de VIH-2) et il est supérieur à celui observé chez les hommes du même groupe d’âges qui est de 0,5 % (0,4 % de VIH-1 et 0,1 % de VIH-2). Il en résulte un ratio d’infection entre les femmes et les hommes de 1,6 ; autrement dit, il y a 160 femmes infectées pour 100 hommes. Ce chiffre, comparable à d’autres ratios trouvés dans des enquêtes similaires en Afrique subsaharienne, confirme que les femmes sont nettement plus vulnérables que les hommes à l’infection au VIH. À ces taux de prévalence du VIH, on peut estimer la population adulte (femmes de 15-49 ans et hommes de 15-59 ans) qui serait séropositive à environ 39 133 personnes (23 908 femmes et 15 225 hommes) en 2010.³

Tableau 14.3 Prévalence du VIH selon l’âge

Parmi les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans (population de fait) qui ont été interviewés et qui ont effectué le test du VIH, pourcentage positif au VIH-1 et VIH-2 selon l’âge, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Groupe d’âges	Femme				Homme				Ensemble			
	Pourcentage VIH-1 positif	Pourcentage VIH-2 positif	Pourcentage VIH-1 ou VIH-2 positif	Effectif	Pourcentage VIH-1 positif	Pourcentage VIH-2 positif	Pourcentage VIH-1 ou VIH-2 positif	Effectif	Pourcentage VIH-1 positif	Pourcentage VIH-2 positif	Pourcentage VIH-1 ou VIH-2 positif	Effectif
15-19	0,1	0,1	0,2	1 204	0,0	0,0	0,0	1 107	0,1	0,0	0,1	2 311
20-24	0,5	0,0	0,5	1 070	0,1	0,0	0,1	836	0,4	0,0	0,4	1 905
25-29	0,6	0,0	0,6	900	0,4	0,1	0,5	641	0,5	0,0	0,6	1 541
30-34	0,7	0,2	0,9	731	0,5	0,0	0,5	503	0,6	0,1	0,7	1 233
25-39	0,7	0,8	1,5	579	0,8	0,0	0,8	406	0,7	0,5	1,2	985
40-44	1,1	0,4	1,5	496	1,4	0,2	1,5	348	1,2	0,3	1,5	844
45-49	1,1	1,3	2,4	347	0,7	0,5	1,2	263	0,9	0,9	1,9	610
Ensemble 15-49	0,6	0,3	0,8	5 326	0,4	0,1	0,5	4 104	0,5	0,2	0,7	9 430
50-59	na	na	na	na	0,7	0,3	1,0	487	0,7	0,3	1,0	487
Ensemble 15-59	na	na	na	na	0,4	0,1	0,5	4 591	na	na	na	na

Note : Dans les tableaux qui suivent, la prévalence portera sur les individus infectés par le VIH-1 et/ou le VIH-2.
na = Non applicable

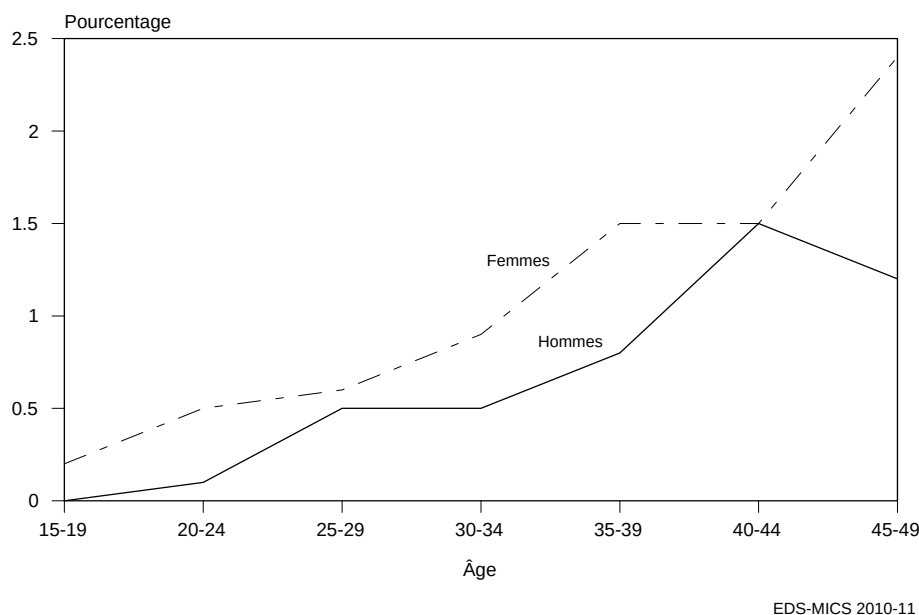
Globalement, la séroprévalence augmente avec l’âge chez les femmes et chez les hommes jusqu’à l’âge de 40-44 ans (graphique 14.2). Chez les femmes, la prévalence la plus élevée se trouve dans la tranche d’âge de 45-49 ans avec un taux de 2,4%, et chez les hommes, la prévalence la plus élevée se trouve dans la tranche d’âges 40-44 ans avec un taux de 1,5 %.

² Dans le tableau 14.3, nous présentons la prévalence du VIH-1, du VIH-2 et le total. Dans les tableaux qui suivent, seule la prévalence totale est présentée (VIH-1 et VIH-2).

³ Ces estimations sont basées sur une population de 3 044 960 hommes de 15-59 ans et de 2 988 459 femmes de 15-49 ans en 2010 au Sénégal (Source : « Estimations de la population du Sénégal de 2003 à 2012 », Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, juillet 2008).

Le niveau de la séroprévalence pour l'ensemble des hommes et des femmes de 15-49 ans est resté le même (0,7 %) entre les deux enquêtes de 2005 (0,5 % infectés par le VIH-1 et 0,2 % infectés par le VIH-2) et de 2010-11 (0,5 % infectés par le VIH-1 et 0,2 % infectés par le VIH-2).

Graphique 14.2 Prévalence du VIH par sexe et âge



14.3.2 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques

La prévalence selon les différentes caractéristiques socio-économiques est présentée dans le tableau 14.4. Concernant la prévalence selon le statut de l'emploi durant les 12 derniers mois, on observe des prévalences moins élevées pour ceux qui n'ont pas eu à travailler au cours de cette période (0,6 % contre 0,7 % pour ceux qui ont travaillé). La même observation peut être faite chez les femmes (0,7 % contre 0,9 %) et chez les hommes (0,1 % contre 0,5 %).

Globalement, la prévalence est au même niveau pour le milieu urbain et le milieu rural (0,7%). Chez les hommes, c'est le milieu urbain qui prédomine (0,3 % contre 0,6 % pour le milieu rural), alors que pour les femmes, on enregistre plus de tests positifs en milieu urbain (0,9 %) qu'en milieu rural (0,7 %).

La prévalence suivant les régions présente des disparités notables avec des taux en dessous de 1 % pour certaines régions : Dakar (0,4 %) ; Diourbel (0,2 %) ; Saint Louis (0,9 %) ; Thiès (0,3 %) ; Louga (0,1 %) ; Matam (0,3 %) et Kaffrine (0,5 %). Pour les autres régions, la prévalence est supérieure ou égale à 1 % : Ziguinchor (1,0 %) ; Tambacounda (1,4 %) ; Kaolack (1,1 %) ; Fatick (1,0 %) ; Kédougou (1,7 %) et Sédhiou (1,1 %). C'est à Kolda que le taux le plus élevé est observé (2,4 %).

Pour les femmes, six régions présentent des prévalences en dessous de 1 % : Dakar (0,4 %) ; Diourbel (0,2 %) ; Thiès (0,6 %) ; Louga (0,2 %) ; Matam (0,5 %) et Kaffrine (0,5 %). Dans les autres régions, les prévalences sont supérieures à 1 %. On note trois régions dont les prévalences sont au dessus de 2 % : Kolda (2,4 %) ; Kédougou (2,5 %) et Sédhiou (2,0 %).

Tableau 14.4 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés selon certaines caractéristiques socioéconomiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique socio-économique	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Emploi (durant les 12 derniers mois)						
N'a pas travaillé	0,7	2 855	0,1	576	0,6	3 430
A travaillé	0,9	2 472	0,5	3 528	0,7	6 000
Milieu de résidence						
Urbain	0,9	2 608	0,3	2 297	0,7	4 905
Rural	0,7	2 718	0,6	1 807	0,7	4 525
Région						
Dakar	0,4	1 379	0,5	1 285	0,4	2 664
Ziguinchor	1,1	197	0,9	195	1,0	392
Diourbel	0,2	632	0,0	327	0,2	960
Saint-Louis	1,2	318	0,5	249	0,9	567
Tambacounda	1,6	251	1,2	199	1,4	449
Kaolack	1,5	415	0,6	292	1,1	707
Thiès	0,6	711	0,0	525	0,3	1 236
Louga	0,2	381	0,0	244	0,1	625
Fatick	1,8	246	0,0	191	1,0	436
Kolda	2,4	217	2,4	184	2,4	401
Matam	0,5	204	0,1	141	0,3	345
Kaffrine	0,5	193	0,5	130	0,5	323
Kédougou	2,5	44	0,7	31	1,7	75
Sédhiou	2,0	140	0,0	112	1,1	252
Niveau d'instruction						
Aucun	1,0	3 062	0,9	1 484	1,0	4 546
Primaire	1,2	1 145	0,0	1 196	0,6	2 341
Secondaire ou plus	0,1	1 119	0,3	1 424	0,2	2 543
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	0,9	869	0,8	607	0,8	1 476
Second	1,5	906	0,7	625	1,2	1 531
Moyen	0,9	1 084	0,1	850	0,5	1 934
Quatrième	0,4	1 189	0,5	940	0,5	2 129
Le plus riche	0,6	1 278	0,3	1 082	0,5	2 360
Ensemble 15-49	0,8	5 326	0,5	4 104	0,7	9 430
50-59	na	na	1,0	487	1,0	487
Ensemble 15-59	na	na	0,5	4 591	0,5	4 591

na = Non applicable. .

Pour ce qui concerne la prévalence suivant le niveau d'instruction, on note que globalement elle s'établit à 1,0 % pour les hommes et les femmes n'ayant aucune instruction, 0,6 % pour ceux qui ont atteint le niveau primaire et 0,2 % pour ceux ayant le niveau secondaire ou plus.

Chez les hommes, la prévalence prédomine pour ceux qui n'ont pas un niveau d'instruction (0,9 % contre 0,0 % pour le niveau primaire et 0,3 % pour le niveau moyen/secondeire ou plus).

Pour le sexe féminin, c'est le niveau primaire qui vient en premier lieu pour la prévalence avec 1,2 %, suivi des sans instruction avec 1,0 % et du niveau secondaire ou plus avec 0,1 %.

La prévalence a également été mesurée suivant le quintile de bien être économique. Pour l'ensemble, seuls ceux ayant le quintile « second » ont la prévalence la plus élevée avec 1,2 %. Cette observation est également valable chez les femmes avec un taux de 1,5 % pour le quintile « second » et des taux inférieurs à 1 % pour tous les autres quintiles.

Les prévalences sont en dessous de 1 % pour tous les quintiles chez les hommes avec cependant des taux de prévalence de 0,8 % pour les plus pauvres et 0,7 % pour le quintile « second ».

14.3.3 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

La prévalence selon certaines caractéristiques sociodémographiques est présentée dans le tableau 14.5. La prévalence du VIH présente de très fortes variations selon l'état matrimonial. Les femmes en rupture d'union (4,6 %) ont une prévalence environ six fois plus élevée que celles en union (0,8 %). Les femmes en union sont elles aussi environ deux fois plus fréquemment infectées que les célibataires (0,8 % contre 0,4 %). Par contre chez les hommes, ceux qui sont en rupture d'union sont aussi infectés (0,9 %) que ceux en union (1,0 %).

Tableau 14.5 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques démographiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés, selon certaines caractéristiques démographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique démographique	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
État matrimonial						
Célibataire	0,4	1 561	0,1	2 573	0,3	4 134
A déjà eu des rapports sexuels	1,9	212	0,4	1 006	0,6	1 219
N'a jamais eu de rapports sexuels	0,2	1 349	0,0	1 566	0,1	2 915
Marié/Vivant ensemble	0,8	3 528	1,0	1 468	0,9	4 996
Divorcé ou séparé	4,6	180	0,9	58	3,7	238
Veuf	0,0	57	*	6	0,0	62
Type d'union						
Union polygame	1,0	1 202	1,1	182	1,1	1 384
Union non polygame	0,7	2 319	0,9	1 286	0,8	3 605
Non actuellement en union	0,8	1 798	0,2	2 636	0,4	4 434
Ne sait pas/Manquant	*	7	-	0	*	7
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune	0,8	2 248	0,6	1 268	0,7	3 516
1-2	0,8	2 184	0,4	1 414	0,6	3 599
3-4	0,7	418	0,6	542	0,6	960
5+	1,3	469	0,3	821	0,7	1 290
Manquant	*	7	0,0	58	0,0	65
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	0,8	1 008	0,8	983	0,8	1 990
Ailleurs pendant moins d'un mois	0,9	2 069	0,2	1 823	0,6	3 891
Pas ailleurs	0,8	2 250	0,6	1 298	0,7	3 548
Actuellement enceinte						
Enceinte	1,5	412	na	na	na	na
Non enceinte ou pas sûre	0,8	4 914	na	na	na	na
Soins prénatals pour la dernière naissance au cours des 3 dernières années						
Soins prénatals dans un établissement de santé public	1,0	1 882	na	na	na	na
Soins prénatals dans un établissement de santé autre que le secteur public	0,0	208	na	na	na	na
Pas de soins prénatals /pas de naissance dans les 3 dernières années	0,8	3 236	na	na	na	na

na = Non applicable

* Basé sur des effectifs non pondérés inférieurs à 25 cas.

Selon le type d'union, quelque soit le sexe, les personnes infectées par le VIH et qui sont en union polygame sont plus nombreuses (1,0% chez les femmes et 1,1% chez les hommes) que celles qui sont en union monogame (0,8 % chez les femmes et 0,9 % chez les hommes).

Concernant la mobilité, aucune disparité particulière n'est notée sur la prévalence selon le nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs durant les 12 derniers mois. Cependant on note la prévalence la plus élevée (1,3 %) chez les femmes qui ont dormi plus de 5 fois hors de leur domicile sur une période d'un an.

On n'observe également pas une disparité importante chez les femmes entre les prévalences selon le temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois.

Les femmes qui sont actuellement enceintes sont à un niveau de prévalence plus élevé (1,5 %) que celles qui déclarent ne pas être enceintes ou ne pas être sûres d'être enceintes (0,8 %).

Pour les soins prénatals pour la dernière naissance au cours des 3 années ayant précédé l'enquête, on trouve une prévalence de 1,0 % chez les femmes qui sont allées dans un établissement public contre 0,0 % chez celles qui ont fait leur consultation dans un établissement autre que le secteur public. Les femmes qui n'ont pas eu de soins prénatals ou n'ont pas eu de naissances au cours des 3 dernières années enregistrent une prévalence de 0,8 %.

14.3.4 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Certains comportements sexuels sont des facteurs de risque qui peuvent affecter le niveau de prévalence du VIH et des IST. Le tableau 14.6 présente ainsi la prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel. Il est important de rappeler que les questions concernant les comportements sexuels sont très délicates à poser et qu'il est possible que certains comportements à risque n'aient pas été déclarés. Par ailleurs, la plupart des informations collectées portent essentiellement sur le comportement sexuel au cours des douze mois précédant l'enquête qui peuvent ne pas toujours refléter un comportement sexuel antérieur. Les résultats devraient donc être interprétés avec prudence.

Selon l'âge du premier rapport sexuel, la prévalence est plus élevée chez les femmes dont l'âge au premier rapport sexuel est inférieur à 16 ans (1,8 %), alors que pour les hommes c'est plutôt la tranche d'âge de 16 à 17 ans qui prédomine (1,5 %).

Tableau 14.6 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique du comportement sexuel	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Age aux premiers rapports sexuels						
<16	1,8	1 274	0,5	405	1,5	1 679
16-17	0,6	686	1,5	345	0,9	1 031
18-19	0,6	663	0,9	479	0,7	1 142
20+	0,7	1 037	0,6	1 217	0,6	2 254
Manquant	1,3	271	0,0	87	1,0	359
Partenaires sexuels multiples et partenaire concurrentiel durant les 12 derniers mois						
0	2,0	568	0,2	469	1,2	1 037
1	0,9	3 337	0,4	1 705	0,7	5 042
2+	*	26	3,0	360	2,8	386
A des partenaires concurrentiels ¹	*	10	2,6	222	2,5	232
Aucun partenaire concurrentiel	*	16	3,6	138	3,2	154
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	1,9	113	0,8	474	1,0	587
N'a pas utilisé de condom	0,9	3 250	0,9	1 591	0,9	4 841
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	2,0	568	0,2	469	1,2	1 037
Nombre de partenaires sur la durée de vie						
1	0,6	3 089	0,1	719	0,5	3 808
2	2,1	634	0,7	534	1,4	1 168
3-4	3,9	185	1,5	587	2,1	772
5-9	*	11	1,3	402	1,5	413
10+	*	2	0,1	190	0,1	192
Manquant	*	10	0,2	101	1,2	112

na = Non applicable.

¹ Relations sexuelles avec plusieurs partenaires de manière concomitante au cours des 12 mois avant l'enquête.

* Basé sur des cas non pondérés inférieurs à 25.

Les hommes qui ont 2 partenaires et plus au cours des 12 derniers mois sont plus infectés : 3,0 % contre 0,4 % pour 1 partenaire et 0,2 % pour ceux qui n'ont eu aucun partenaire. La tendance inverse est observée chez les femmes avec une prévalence de 2,0 % pour celles qui n'ont pas eu de partenaires contre 0,9 % chez celles qui ont eu un partenaire. Pour ce qui concerne les partenaires concurrentiels, la prévalence du VIH est surtout notée chez les hommes avec 3,6 % pour ceux qui n'ont pas eu de partenaires contre 2,6 % chez ceux qui ont eu au moins un partenaire concurrentiel au cours des 12 derniers mois.

Pour l'ensemble des enquêtés, on ne note pas une différence marquante de la prévalence entre ceux qui ont utilisé un condom lors des derniers rapports sexuels (1,0 %) et ceux qui n'en ont pas fait usage (0,9%). Cette différence est plus notable chez les femmes avec une prévalence de 1,9 % chez celles qui ont utilisé le condom contre 0,9 % pour celles qui ne l'ont pas utilisé.

Pour ce qui est du nombre de partenaires sexuels sur la durée de vie des enquêtés, chez les femmes, on note une tendance régulière en fonction du nombre de partenaires. C'est parmi les femmes ayant 3 à 4 partenaires que la prévalence est la plus élevée (3,9 % contre 0,6 % quand elles en ont eu 1). Chez les hommes, la prévalence la plus élevée est aussi enregistrée parmi ceux ayant 3 à 4 personnes (2,1 %).

14.3.5 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans

Le tableau 14.7 présente la prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Etant donné que peu d'enfants infectés au VIH survivent jusqu'à l'adolescence, l'infection chez les jeunes fournit une indication des infections récentes et peut fournir, indirectement, une estimation de l'incidence de nouveaux cas.

La prévalence moyenne du VIH chez les jeunes de 15-24 ans est de 0,2 %, soit 0,3 % chez les femmes et 0,1 % chez les hommes. Chez les femmes, la prévalence du VIH augmente avec l'âge : 0,2 % chez les 15-19 ans contre 0,5 % chez les 20-24 ans. Chez les jeunes hommes, la progression est moins rapide 0,0 % à 15-19 ans contre 0,1 % à 20-24 ans (graphique 14.3).

Selon l'état matrimonial, la prévalence la plus élevée se retrouve chez les jeunes filles célibataires qui ont déjà eu des rapports sexuels (1,6%), alors que pour les jeunes hommes c'est ceux qui sont en union (1,0 %). Par ailleurs, on note une prévalence de 1,4 % chez les jeunes femmes enceintes contre 0,3 % chez celles qui ne le sont pas ou pas sûres d'être enceintes.

Les infections par le VIH sont plus fréquentes en milieu rural (0,3 %) qu'en milieu urbain (0,1 %). Cette observation est valable aussi bien chez les jeunes femmes (0,5 % en milieu rural contre 0,2 % en milieu urbain) que chez les jeunes hommes (0,1% en milieu rural contre 0,0 % en milieu urbain).

Selon la région, pour l'ensemble des enquêtés, la prévalence est enregistrée seulement dans les régions suivantes : Kolda (1,4 %), Sédhiou (1,1 %), Ziguinchor (0,9 %), Tambacounda (0,7 %), Fatick (0,5 %) et Kaolack (0,2 %).

En examinant les résultats selon le sexe, on observe chez les jeunes hommes, la prévalence du VIH dans deux régions : Kolda (0,6 %) et Tambacounda (0,5 %), tandis que chez les jeunes femmes, on observe la prévalence dans les régions suivantes : Kolda (2,1 %), Sédhiou (2,1 %), Ziguinchor (1,9 %), Fatick (0,9 %), Tambacounda (0,9 %) et Kaolack (0,5 %).

Tableau 14.7 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 an selon certaines caractéristiques sociodémographiques

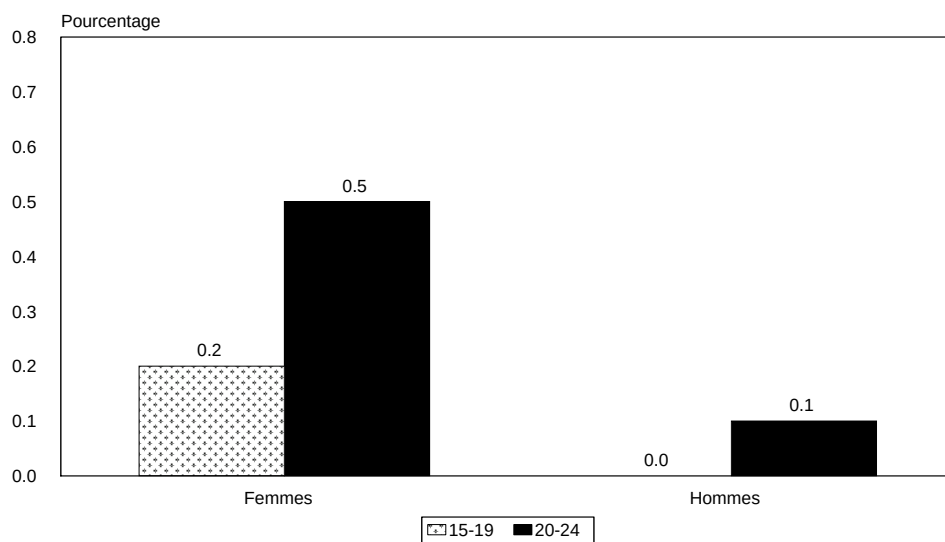
Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les de 15-24 ans testés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Age						
15-19	0,2	1 204	0,0	1 107	0,1	2 311
15-17	0,1	686	0,0	702	0,0	1 388
18-19	0,3	517	0,0	406	0,2	923
20-24	0,5	1 070	0,1	835	0,4	1 904
20-22	0,5	698	0,1	557	0,3	1 256
23-24	0,7	371	0,2	277	0,5	649
État matrimonial						
Célibataire	0,2	1 319	0,0	1 888	0,1	3 207
A déjà eu des rapports sexuels	1,6	127	0,1	528	0,4	656
N'a jamais eu de rapports sexuels	0,0	1 192	0,0	1 360	0,0	2 551
Marié/Vivant ensemble	0,6	921	1,0	54	0,6	975
Divorcé/Séparé/Veuf	(0,0)	34	*	0	(0,0)	34
Actuellement enceinte						
Enceinte	1,4	162	na	na	na	na
Non enceinte ou pas sûre	0,3	2 111	na	na	na	na
Milieu de résidence						
Urbain	0,2	1 147	0,0	1 080	0,1	2 227
Rural	0,5	1 127	0,1	862	0,3	1 989
Région						
Dakar	0,0	547	0,0	541	0,0	1 088
Ziguinchor	1,9	97	0,0	98	0,9	195
Diourbel	0,0	269	0,0	180	0,0	449
Saint-Louis	0,0	129	0,0	123	0,0	252
Tambacounda	0,9	108	0,5	96	0,7	204
Kaolack	0,5	184	0,0	153	0,2	337
Thiès	0,0	321	0,0	245	0,0	566
Louga	0,0	169	0,0	116	0,0	285
Fatick	0,9	99	0,0	90	0,5	189
Kolda	2,1	102	0,6	88	1,4	190
Matam	0,0	92	0,0	73	0,0	165
Kaffrine	0,0	84	0,0	66	0,0	150
Kédougou	(0,0)	14	(0,0)	12	0,0	27
Sédhiou	2,1	60	0,0	61	1,1	120
Niveau d'instruction						
Aucun	0,4	1 004	0,1	516	0,3	1 519
Primaire	0,6	482	0,1	537	0,3	1 020
Secondaire ou plus	0,1	787	0,0	889	0,0	1 677
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	0,5	341	0,0	264	0,3	605
Second	0,8	399	0,0	294	0,5	693
Moyen	0,5	474	0,2	450	0,4	923
Quatrième	0,1	503	0,0	475	0,0	979
Le plus riche	0,0	557	0,0	459	0,0	1 015
Ensemble	0,3	2 273	0,1	1 942	0,2	4 216

na = Non applicable

() Basé sur des cas non pondérés entre 25 et 49. * Basé sur des cas non pondérés inférieurs à 25.

Graphique 14.3 Prévalence du VIH par sexe et âge chez les jeunes de 15-24 ans



EDS-MICS 2010-11

Chez les jeunes hommes ayant un niveau secondaire ou plus, on note aucune personne infectée par le VIH. Chez les jeunes femmes, on enregistre une prévalence de 0,6 % chez les jeunes filles qui ont atteint le niveau primaire contre 0,4 % pour celles n'ayant aucun niveau d'instruction. La prévalence selon le quintiles de bien-être économique fait apparaître le taux plus élevé chez les jeunes femmes appartenant au second quintile (0,8 %).

14.3.6 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

La prévalence en fonction de la multiplicité des partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois est présentée dans le tableau 14.8. Pour l'ensemble des enquêtés, la prévalence est de 0,7 % chez les jeunes qui ont un seul partenaire sexuel contre 0,2 % pour ceux n'ayant eu aucun partenaire au cours des 12 derniers mois. Ce résultat est plus marquant chez les jeunes femmes avec un taux de 0,9 % pour celles qui ont eu un seul partenaire pendant cette période.

Les jeunes qui ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels enregistrent une prévalence plus élevée chez les jeunes femmes (1,8 % contre 0,8 % pour celles qui ne l'ont pas utilisé). Cependant pour l'ensemble des enquêtés, c'est plutôt ceux qui n'ont pas utilisé de condom (0,7 %) qui prédominent.

Tableau 14.8 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-24 ans testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique du comportement sexuel	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Partenaires sexuels multiples et partenaire concurrentiel durant les 12 derniers mois						
0	0,0	150	0,3	189	0,2	339
1	0,9	886	0,1	342	0,7	1 228
2+	*	9	0,0	49	0,0	59
A des partenaires concurrentiels ¹	*	3	(0,0)	22	(0,0)	25
Aucun partenaire concurrentiel	*	6	(0,0)	27	(0,0)	33
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	1,8	53	0,2	226	0,5	280
N'a pas utilisé de condom	0,8	842	0,0	165	0,7	1 007
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	0,0	150	0,3	189	0,2	339
Ensemble	0,7	1 045	0,2	580	0,5	1 625

na = Non applicable

¹ Un répondant est considéré comme ayant eu des partenaires simultanés si il ou elle avait des relations sexuelles avec deux personnes ou plus au cours des 12 mois précédant l'enquête. (Les répondants avec des partenaires simultanés inclure les hommes polygames qui avaient des relations sexuelles avec deux ou plusieurs épouses).

() Basé sur des cas non pondérés entre 25 et 49. * Basé sur des cas non pondérés inférieurs à 25.

14.4 PRÉVALENCE DU VIH SELON D'AUTRES CARACTÉRISTIQUES

La prévalence selon les autres caractéristiques recueillies dans l'enquête est présentée au tableau 14.9. Les femmes et les hommes de 15-49 ans qui affirment n'avoir eu aucune manifestation d'IST au cours des 12 derniers mois ont une prévalence plus élevée avec 1,0 % contre 0,3 % pour ceux qui soutiennent le contraire. Cette répartition se retrouve aussi bien chez les femmes (1,2 % contre 0,3 %) que chez les hommes (0,7 % contre 0,3 %).

Tableau 14.9 Prévalence du VIH selon d'autres caractéristiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels, selon qu'ils ont eu, ou non, une Infection Sexuellement Transmissible (IST) au cours des 12 derniers mois et selon qu'ils ont été, ou non, testés précédemment pour le VIH, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Infection sexuellement transmissible au cours des 12 derniers mois¹						
A eu une IST ou des symptômes d'IST	0,3	533	0,3	68	0,3	601
Aucune IST, aucun symptôme	1,2	3 393	0,7	2 442	1,0	5 835
Test du VIH précédent						
A déjà été testé	0,9	1 315	0,9	586	0,9	1 901
A reçu le résultat	0,9	1 230	1,0	522	0,9	1 751
N'a pas reçu le résultat	0,7	86	0,0	64	0,4	150
N'a jamais été testé	1,2	2 616	0,7	1 948	1,0	4 563
Ensemble 15-49	1,1	3 931	0,7	2 533	0,9	6 464

na = Non applicable

¹ 33 cas non pondérés (6 femmes et 27 hommes) de manquants/NSP ne sont pas présentés ici.

Pour l'ensemble des enquêtés, ceux qui n'ont jamais fait le test du VIH enregistrent une prévalence de 1,0 % contre 0,9 % pour ceux qui ont déclaré avoir déjà fait le test du VIH. Cette distribution est valable également pour les femmes (1,2 % contre 0,9 %), alors que pour les hommes, la répartition inverse est observée (0,7 % contre 0,9 %).

Les enquêtés qui ont fait le test et ont reçu le résultat sont proportionnellement les plus nombreux à être infectés avec 0,9 % contre 0,4 % pour ceux qui ont fait le test mais ne connaissent pas le résultat. La même distribution est observée selon le sexe des enquêtés : 0,9 % contre 0,7 % pour les femmes et 1,0 % contre 0,0 % pour les hommes.

14.5 PRÉVALENCE DU VIH PARMI LES COUPLES

Dans l'EDS-MICS 2010-11, 1 604 couples vivant dans le ménage ont été interviewés et testés pour le VIH. Le tableau 14.10 montre que 98,3 % des couples sont négatifs, alors que dans 0,4 % des couples, les deux partenaires sont séropositifs. Par ailleurs, 1,3 % des couples sont discordants, c'est à dire un partenaire est infecté et l'autre ne l'est pas. Parmi les partenaires discordants, 0,6 % représente les cas où l'homme est séropositif et la femme est négative pour le VIH, alors que 0,7 % représente les cas où la femme est séropositive et l'homme est négatif pour le VIH.

Tableau 14.10 Prévalence du VIH parmi les couples

Répartition (en %) des couples vivant dans le même ménage et dont les deux conjoints ont été testés, par statut sérologique, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Les deux conjoints VIH positifs ¹	Homme VIH positif, femme VIH négative ¹	Femme VIH positive, homme VIH négatif ¹	Les deux conjoints VIH négatifs ¹	Total	Effectif
Age des femmes						
15-19	0,0	0,6	0,5	98,8	100,0	91
20-29	0,4	0,3	0,3	99,0	100,0	621
30-39	0,6	0,7	1,0	97,7	100,0	589
40-49	0,3	0,9	0,8	98,0	100,0	304
Age des hommes						
15-19	*	*	*	*	100,0	3
20-29	0,0	0,1	0,0	99,9	100,0	140
30-39	0,4	0,4	0,3	98,8	100,0	527
40-49	0,6	0,8	0,6	98,0	100,0	514
50-59	0,3	0,6	1,5	97,6	100,0	420
Écart d'âges entre conjoints						
Femme plus âgée	(3,6)	(90,0)	(3,4)	(93,1)	100,0	24
Même âge/homme plus âgé de 0-4 ans	0,0	0,7	0,0	99,3	100,0	192
Homme plus âgé de 5-9 ans	0,4	0,9	0,3	98,4	100,0	530
Homme plus âgé de 10-14 ans	0,1	0,3	0,5	99,0	100,0	480
Homme plus âgé de 15 ans ou plus	0,8	0,4	1,6	97,2	100,0	379
Type d'union						
Monogame	0,2	0,7	0,7	98,4	100,0	1 123
Polygame	0,9	0,4	0,7	98,1	100,0	482
Partenaires multiples au cours des 12 derniers mois						
Les deux non	0,3	0,4	0,7	98,6	100,0	1 073
Homme oui, femme non	0,6	1,0	0,6	97,8	100,0	516
Femme oui, homme non	*	*	*	*	100,0	14
Les deux oui ²	*	*	*	*	100,0	0
Milieu de résidence						
Urbain	0,0	0,6	1,1	98,3	100,0	666
Rural	0,7	0,5	0,4	98,4	100,0	938
Région						
Dakar	0,0	0,9	0,8	98,3	100,0	404
Ziguinchor	1,3	0,7	0,0	98,0	100,0	50
Diourbel	0,0	0,0	0,7	99,3	100,0	155
Saint-Louis	1,3	0,0	0,0	98,7	100,0	95
Tambacounda	0,4	0,8	1,1	97,7	100,0	97
Kaolack	1,3	0,0	1,1	97,6	100,0	145
Thiès	0,0	0,6	0,0	99,4	100,0	180
Louga	0,0	0,0	0,9	99,1	100,0	111
Fatick	0,6	0,0	0,6	98,8	100,0	81
Kolda	1,7	2,5	0,7	95,2	100,0	92
Matam	0,0	1,1	1,5	97,4	100,0	63
Kaffrine	0,0	0,4	0,0	99,6	100,0	70
Kédougou	1,5	1,5	0,0	97,1	100,0	15
Sédhiou	0,9	0,0	2,1	97,0	100,0	47
Niveau d'instruction des femmes						
Aucun	0,6	0,5	0,5	98,4	100,0	1 127
Primaire	0,0	0,0	1,6	98,4	100,0	341
Secondaire ou plus	0,0	2,7	0,0	97,3	100,0	137
Niveau d'instruction des hommes						
Aucun	0,7	0,8	0,6	98,0	100,0	962
Primaire	0,0	0,2	0,4	99,4	100,0	372
Secondaire ou plus	0,1	0,3	1,5	98,1	100,0	270
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	0,8	0,5	0,5	98,2	100,0	363
Second	1,2	0,9	1,1	96,8	100,0	326
Moyen	0,0	0,1	0,3	99,5	100,0	296
Quatrième	0,0	1,2	0,4	98,4	100,0	327
Le plus riche	0,0	0,0	1,1	98,9	100,0	291
Ensemble	0,4	0,6	0,7	98,3	100,0	1 604

Note : Le tableau est basé sur les couples pour lesquels on dispose d'un résultat valable au test du VIH (positif ou négatif) pour les deux partenaires.

¹ Y compris les hommes avec plus d'une épouse et pas d'autres partenaires sexuelles que leurs épouses.

() Basé sur des cas non pondérés entre 25 et 49.

* Basé sur des cas non pondérés inférieurs à 25.

Mohamed AYAD et Salif NDIAYE

15.1 INTRODUCTION

La mortalité maternelle est l'indicateur de santé montrant la plus grande disparité entre les pays en développement et les pays développés. Pratiquement tous les décès liés à la grossesse et à l'accouchement (95 %) se produisent en Afrique et en Asie. En Afrique subsaharienne, les femmes ont une chance sur 12 de mourir au cours d'une grossesse ou d'un accouchement contre une chance sur 4 000 dans les pays riches.

La mortalité maternelle est un indicateur particulièrement révélateur de la condition féminine, de l'accès des femmes aux soins de santé et de la façon dont le système de santé répond à leurs besoins. Il est donc important de pouvoir disposer d'informations sur les niveaux de la mortalité maternelle, non seulement parce qu'elles informent sur les risques liés à la grossesse et à l'accouchement, mais aussi parce qu'elles renseignent sur la santé des femmes, et indirectement, sur leur situation économique et sociale. Dans ce cadre, la mesure de la mortalité maternelle et des facteurs de risque qui lui sont liés est nécessaire tant pour le diagnostic d'une situation que pour le suivi et l'évaluation des programmes qui seront mis en place.

L'Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples (EDS-MICS) menée au Sénégal en 2010-2011 a collecté, au niveau national, des données permettant d'estimer le niveau de la mortalité maternelle en utilisant des méthodes d'estimation directe et indirecte. Ces estimations se font à partir de données sur la survie des sœurs des femmes enquêtées. Pour chacune des sœurs de la femme enquêtée, on a collecté des renseignements concernant son âge actuel ; si elle est décédée, on a posé des questions sur l'âge au décès et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès. À propos des sœurs décédées, des questions supplémentaires ont été posées pour déterminer si le décès est en rapport avec la maternité, c'est-à-dire si le décès est survenu pendant la grossesse, durant l'accouchement ou dans les deux mois qui ont suivi l'accouchement ou la fin de la grossesse.

La méthode directe d'estimation de la mortalité maternelle requiert des données sur l'âge des sœurs survivantes et, pour les sœurs décédées, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour obtenir des périodes de référence bien définies, les données sont agrégées pour déterminer le nombre de personnes-années d'exposition à la mortalité et le nombre de décès maternels survenus dans chaque période de référence. Les taux de mortalité maternelle sont alors directement estimés en divisant le nombre de décès par le nombre de personnes-années soumises à l'exposition. Le résultat de ce calcul donne la proportion de sœurs, parmi toutes les sœurs de la femme enquêtée, qui sont décédées des causes liées à la maternité. C'est une estimation non biaisée de la probabilité de décéder de cause maternelle, pourvu que le risque de décès soit identique pour toutes les sœurs (Trussell et Rodriguez, 1990).

La méthode indirecte d'estimation de la mortalité maternelle ne requiert aucune information sur l'âge au décès maternel et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès maternel de la sœur. Cette méthode estime le risque, pour toutes les sœurs, de décéder pour causes maternelles sur la durée de la période de procréation. Étant donné que les estimations se réfèrent à la durée de vie des sœurs des enquêtées, elles ne s'appliquent pas à une période de temps bien délimitée, mais elles sont le reflet des conditions de mortalité qui correspondent à une période dont le milieu se situerait, approximativement, 12 ans avant l'enquête.

15.2 COLLECTE DES DONNÉES

Le questionnaire utilisé pour la collecte des données sur la mortalité maternelle est présenté en annexe E (section 13 du questionnaire femme). En premier lieu, on a demandé à la femme enquêtée la liste de tous ses frères et sœurs, c'est-à-dire tous les enfants que sa mère a mis au monde, en commençant par le premier-né. Ensuite, on a demandé à l'enquêtée l'état de survie de ses frères et sœurs, et pour ceux qui sont encore en vie, on lui a demandé leur âge actuel. Pour ceux qui sont décédés, on s'est informé sur le nombre d'années écoulées depuis le décès et sur l'âge au décès. Dans le cas où des réponses précises aux âges ou au nombre d'années écoulées depuis le décès ne pourraient être obtenues, les enquêtrices étaient autorisées à accepter des réponses approximatives.

Pour les sœurs décédées à l'âge de 12 ans ou plus, on a posé à la femme d'autres questions pour déterminer si le décès était en rapport avec la maternité :

- *(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?* Si la réponse est non ou ne sait pas, on a posé la question suivante :
- *Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?* Dans le cas d'une réponse négative, on demandait alors :
- *Est-ce que (NOM) est décédée dans les 42 jours suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?*

Ces questions sont structurées pour encourager l'enquêtée à déclarer tout décès ayant suivi une grossesse, quelle qu'en soit l'issue et, en particulier, une grossesse ayant donné lieu à un avortement provoqué, alors qu'on ne posait pas de questions directes à propos de ce type d'événement. Tous ces décès sont considérés comme des décès maternels.

15.3 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Que l'on utilise la méthode directe ou indirecte, l'estimation de la mortalité maternelle nécessite des données exactes sur le nombre de sœurs de la femme enquêtée, le nombre de celles qui sont décédées et le nombre de celles dont le décès est lié à la maternité. Il n'existe pas de procédure clairement définie pour établir la complétude des données recueillies par une enquête ménage rétrospective sur la survie des sœurs. L'estimation directe requiert, en plus de données exactes sur la survie des sœurs, des données sur l'âge et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès des sœurs-informations qui peuvent embarrasser les enquêtées ou qui demandent des précisions que les enquêtés ne connaissent pas. Le nombre de frères et sœurs déclaré par l'enquêtée, et la complétude des données déclarées sur l'âge, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès sont présentés au tableau 15.1.

Tableau 15.1 Complétude de l'information sur les frères et sœurs

Effectif des frères et sœurs déclarés par les enquêtées et complétude des données déclarées, concernant l'état de survie, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Frères et sœurs selon différentes variables	Sœurs		Frères		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Ensemble des frères et sœurs	43 706	100,0	47 018	100,0	90 724	100,0
Survivants	36 485	83,5	38 062	81,0	74 547	82,2
Décédés	7 206	16,5	8 918	19,0	16 125	17,8
ND/Manquant	14	0,0	38	0,1	52	0,1
Ensemble des survivants	36 485	100,0	38 062	100,0	74 547	100,0
Âge déclaré	35 128	96,3	36 831	96,8	71 959	96,5
ND/Manquant	1 357	3,7	1 231	3,2	2 588	3,5
Ensemble des décédés	7 206	100,0	8 918	100,0	16 125	100,0
Âge et nombre d'années déclarés	6 754	93,7	8 433	94,6	15 187	94,2
Âge au décès manquant	14	0,2	12	0,1	26	0,2
Nombre d'années manquant	138	1,9	136	1,5	274	1,7
Âge et nombre d'années manquants	300	4,2	337	3,8	637	4,0

Des données complètes ont été obtenues pour presque toutes les sœurs, quel que soit leur état de survie. Un âge a été déclaré pour presque la quasi-totalité des sœurs survivantes (96,3 %), et un âge au décès ainsi que le nombre d'années écoulées depuis le décès ont été déclarés pour 93,7 % des sœurs décédées. Ces pourcentages font apparaître une bonne qualité des données. Plutôt que d'exclure des analyses suivantes les frères et sœurs pour lesquels certaines données sont manquantes, on a utilisé les informations concernant le rang de naissance des frères et sœurs en conjonction avec d'autres informations pour imputer une valeur aux données manquantes¹. Les données sur la survie des frères et sœurs, y compris les cas avec des valeurs imputées, ont été utilisées dans le calcul direct des taux de mortalité des adultes et des taux de mortalité pour cause maternelle.

Le nombre d'informations manquantes en ce qui concerne les dates n'est qu'un indicateur de la qualité d'ensemble des données. La complétude des informations de base, à savoir l'omission possible de frères ou de sœurs, est beaucoup plus importante. Le tableau 15.2 présente différents tests permettant d'évaluer cette complétude. Tout d'abord, on s'attend à ce que, en moyenne, la date de naissance des femmes enquêtées se situe au milieu des années de naissance des membres de sa fratrie. Si l'année de naissance médiane des frères et sœurs est beaucoup plus tardive que celle des femmes enquêtées, cela signifierait que ces femmes enquêtées ont systématiquement omis des frères et sœurs plus âgés, peut-être parce que certains d'entre eux étaient décédés avant qu'elles ne soient nées. De telles omissions affecteraient l'estimation de la mortalité des adultes. Dans le cas du Sénégal, l'année médiane de naissance des frères et sœurs est égale à 1973 ; celle des femmes enquêtées est égale à 1974². Cela signifie qu'apparemment, il n'y a pas eu de sous déclaration des frères et sœurs par les enquêtées. Du point de vue de la mesure de la mortalité maternelle, le fait que tous les frères et sœurs soient déclarés ou non, n'est pas le plus important. Par contre, il est crucial que les données sur les personnes soumises au risque de mortalité maternelle, à savoir les sœurs en âge de procréation, soient aussi complètes que possible.

Deux autres tests, le rapport de masculinité à la naissance et la taille moyenne de la fratrie, peuvent être utilisés pour évaluer la complétude de l'enregistrement des frères et sœurs. Les résultats figurent au tableau 15.2.

Pour l'ensemble des frères et sœurs, le rapport de masculinité à la naissance (nombre d'hommes par rapport aux femmes) est de 108, niveau légèrement supérieur aux données internationales dont les

Tableau 15.2 Indicateurs de la qualité des données sur les frères et sœurs

Répartition (en %) des enquêtées et des frères et sœurs selon l'année de naissance, l'année de naissance médiane, le rapport de masculinité à la naissance et l'évolution de la taille moyenne de la fratrie selon l'année de naissance de l'enquêtée, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Année de naissance	Répartition (en %)	
	Enquêtées	Frères/sœurs
Avant 1960	0,0	3,9
1960-64	4,0	4,2
1965-69	7,6	6,5
1970-74	11,4	10,1
1975-79	12,6	13,0
1980-84	16,5	16,0
1985-89	20,4	15,1
1990-94	23,0	12,9
1995 ou plus tard	4,6	18,3
Total	100,0	100,0
Intervalle	1960-1996	1925-2010
Médiane	1974	1973
Effectif	15 688	87 563
Année de naissance de l'enquêtée	Taille moyenne de la fratrie	Rapport de masculinité
1960-64	6,8	110,3
1965-69	6,9	107,0
1970-74	7,0	104,4
1975-79	7,0	106,5
1980-84	6,7	110,6
1985-89	6,7	105,0
1990-95	6,4	108,5
Ensemble	6,8	107,6

¹ L'imputation est basée sur l'hypothèse selon laquelle l'ordre des frères et sœurs est correct. Premièrement, on a calculé une date de naissance pour chaque frère et sœur survivant dont on connaît l'âge et, pour chaque frère et sœur décédés pour lesquels on avait des informations complètes sur l'âge au décès et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour les frères et sœurs pour lesquels ces données sont manquantes, on a imputé une date de naissance à l'intérieur de l'intervalle délimité par les dates de naissance des frères et sœurs « encadrants ». Pour les frères et sœurs survivants, on a calculé un âge à partir de la date de naissance imputée. Dans le cas de frères et de sœurs décédés, si l'on disposait soit de l'âge au décès, soit du nombre d'années écoulées depuis le décès, cette information a été combinée avec la date de naissance attribuée pour fournir l'information manquante. Si aucune des deux informations n'était disponible, la distribution de l'âge au décès des frères et sœurs dont on connaissait seulement l'âge au décès mais pas le nombre d'années écoulées depuis le décès a été utilisée comme base pour l'imputation de l'âge au décès.

² On notera que la distribution des années de naissance des frères et sœurs ne suit pas celle des enquêtées : alors que les années de naissance des enquêtées se répartissent sur 36 ans (1960-1996), celles des frères et sœurs portent sur 75 ans (1925-2010).

estimations varient peu autour de 105, quelles que soient les populations, ce qui pourrait dénoter une légère sous-déclaration des sœurs. Selon l'année de naissance de l'enquêtée, le rapport de masculinité varie de façon irrégulière entre 104 et 110, cependant compte tenu de la variabilité bien connue du rapport de masculinité dans les petits échantillons, aucune tendance au sous-enregistrement n'apparaît dans la déclaration des sœurs.

La taille moyenne de la fratrie (y compris l'enquêtée) est de 6,8, ce qui est légèrement supérieur à la parité finale des femmes du Sénégal³. L'évolution de la taille de la fratrie selon l'année de naissance de l'enquêtée montre une taille moyenne variant entre 6,4 et 6,7 pour la période 1980-1995. Pour la période 1960-1979, la taille varie entre 6,8 et 7,0. Ainsi, le peu de variation des tailles moyennes semble indiquer, comme les résultats précédents, que l'omission de frères et sœurs n'est pas apparente.

En ce qui concerne les estimations de mortalité générale et de mortalité maternelle, la période de 1998-2011 a été retenue afin de pouvoir obtenir une estimation du niveau de mortalité maternelle fiable, basée sur un nombre suffisant de cas de décès maternels (qui restent, malgré tout, relativement rares) pour réduire au maximum les erreurs de sondage.

15.4 ESTIMATION DE LA MORTALITÉ ADULTE

Les estimations par âge de la mortalité masculine et féminine pour la période de 1998-2011, calculées selon la procédure directe d'après les déclarations sur la survie, sont présentées au tableau 15.3. Le nombre de décès de frères et sœurs survenus pendant la période de référence aux âges de 15 à 49 ans est relativement important (827 femmes et 930 hommes); mais les taux individuels qui sont basés sur des événements relativement peu nombreux sont donc sujets aux variations d'échantillonnage.

Le niveau de mortalité global des adultes de 15-49 ans pour la période de 1998-2011 est estimé à 2,9 ‰ pour l'ensemble des femmes et 3,1 ‰ pour l'ensemble des hommes, soit une surmortalité masculine de 7 % (tableau 15.3). Comme les décès à ces âges restent relativement rares et comme les données sont celles d'un échantillon, les taux ne varient pas de façon régulière selon l'âge (graphique 15.1). Néanmoins, globalement, on observe chez les hommes comme chez les femmes une augmentation des taux par âge. Chez les hommes, les taux passent de 2,2 ‰ à 15-19 ans et 3,0 ‰ à 30-34 ans à un maximum de 5,8 ‰ à 45-49 ans. Chez les femmes, les taux varient de 1,9 ‰ à 15-19 ans et 3,9 ‰ à 30-34 ans à un maximum de 5,8 ‰ à 45-49 ans.

Tableau 15.3 Estimation de la mortalité adulte par âge

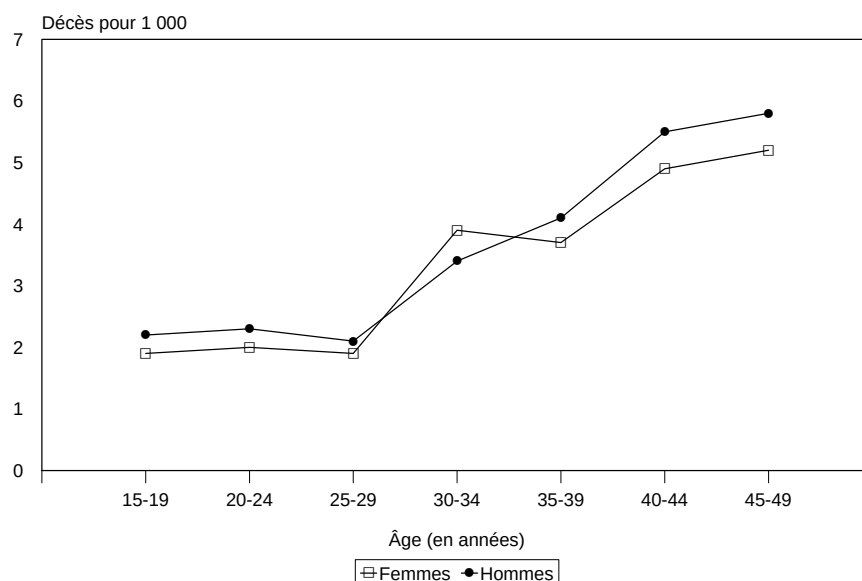
Estimation directe de la mortalité par âge à partir des données concernant l'état de survie des frères et sœurs des femmes enquêtées, par sexe, pour la période 1998-2011, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Groupe d'âges	Période 2004-2011 (0-6 ans avant l'enquête)		
	Décès	Années d'exposition	Taux (‰)
SEXE FÉMININ			
15-19	148	77 229	1,9
20-24	147	74 470	2,0
25-29	118	61 171	1,9
30-34	175	44 425	3,9
35-39	109	29 633	3,7
40-44	85	17 360	4,9
45-49	46	8 965	5,2
15-49	827	313 251	2,9 ^a
SEXE MASCULIN			
15-19	174	79 921	2,2
20-24	177	77 965	2,3
25-29	135	65 095	2,1
30-34	161	47 076	3,4
35-39	126	30 694	4,1
40-44	100	18 214	5,5
45-49	56	9 611	5,8
15-49	930	328 577	3,1a

^a Taux standardisés par âge.

³ Le nombre moyen d'enfants nés vivants est estimé à 6,1 pour l'ensemble des femmes de 45-49 ans, et à 6,4 pour les femmes en union de 45-49 ans (voir tableau 5.4 au Chapitre 5).

Graphique 15.1 Taux de mortalité féminine et masculine pour la période 1998-2011



15.5 ESTIMATION DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

Les données sur la survie des sœurs peuvent aussi être utilisées pour estimer la mortalité maternelle par la méthode indirecte (Graham et al., 1989). Dans ce cas, les données sont agrégées par groupe d'âges de 5 ans des enquêtées. Pour chaque groupe d'âges, les informations sur le nombre de décès maternels parmi toutes les sœurs des enquêtées et sur le nombre de sœurs/unités d'exposition sont utilisées pour estimer le risque de décéder sur la durée de vie pour cause de maternité. L'approche indirecte fournit une estimation d'ensemble de la mortalité maternelle pour les sœurs de l'ensemble des enquêtées qui se rapporte à une période de temps centrée approximativement sur 12 ans avant l'enquête. Quand on travaille sur de petits échantillons, il est préférable d'utiliser une estimation d'ensemble, qui est moins sensible aux variations d'échantillonnage⁴.

Les estimations indirectes de la mortalité maternelle sont présentées au tableau 15.4. Mis à part les groupes d'âges les plus jeunes pour lesquels très peu d'unités d'exposition ont été observées, les estimations du risque de décéder sur la durée de vie pour cause maternelle, par groupe d'âges, varient de 0,017 à 0,034. Dans l'ensemble, les taux estimés varient peu, bien que les estimations concernant les groupes d'âges les plus jeunes soient un peu plus élevées. Dans la mesure où cette tendance est réelle, elle peut être interprétée, soit comme une augmentation récente du risque de décéder pour cause maternelle, soit comme un enregistrement plus complet des événements récents par les enquêtées les plus jeunes. Quand on agrège les déclarations de toutes les enquêtées, le risque de décéder sur la durée de vie (RDV) pour cause maternelle est égal à 0,023. Autrement dit, au Sénégal, une femme court un risque d'environ 1 sur 43 de décéder pour cause maternelle pendant les âges de procréation. Ces valeurs peuvent être transformées en une estimation du taux de mortalité maternelle (décès maternels pour 100 000 naissances). L'estimation, qui se rapporte à la dernière décennie est de 392 pour 100 000 naissances. Du fait de l'importance de l'intervalle de confiance associé à cet indicateur⁵, il faut être très prudent quant à l'interprétation du niveau de mortalité maternelle. La valeur réelle du ratio de mortalité maternelle estimé par l'EDS-MICS (392 pour 100 000) se situe entre 330 et 453.

⁴ Dans l'EDS-IV de 2005, la mortalité maternelle a été calculée pour les sept années précédant l'enquête.

⁵ L'intervalle de confiance est affecté par les erreurs de sondage. Par ailleurs, en plus des erreurs de sondage, les estimations obtenues au cours d'une enquête sont également sujettes aux erreurs de mesure ou de collecte.

Tableau 15.4 Estimation indirecte de la mortalité maternelle

Estimation de la mortalité maternelle à partir de la méthode indirecte, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

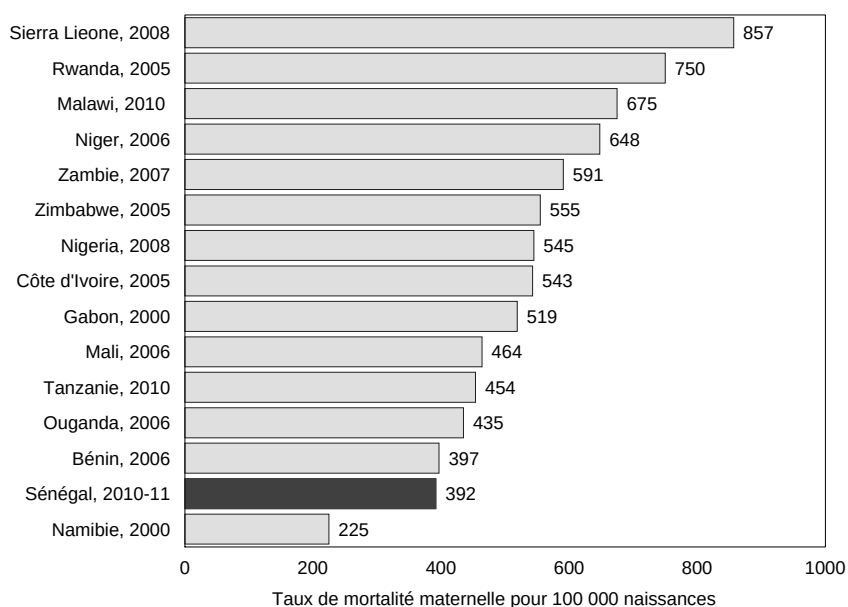
Groupe d'âges	Effectif de femmes enquêtées	Effectif de sœurs de 15 ans ou plus	Facteurs d'ajustement pour exposition	Effectif ajusté de sœurs de 15 ans ou plus	Sœurs/Unités d'exposition au risque	Décès maternels	Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV)
15-19	3 429	4 957	0,107	7 899	845,2	26	0,031
20-24	3 220	6 007	0,206	7 417	1 527,9	30	0,020
25-29	2 746	6 254	0,343	6 326	2 169,7	74	0,034
30-34	2 148	5 304	0,503	5 304	2 667,8	54	0,020
35-39	1 817	4 350	0,664	4 350	2 888,1	64	0,022
40-44	1 379	3 231	0,802	3 231	2 591,2	44	0,017
45-49	949	1 969	0,900	1 969	1 771,8	33	0,019
Ensemble	15 688	32 071		36 494	14 461,7	326	0,023

Taux de mortalité maternelle (TMM)¹ = 392¹ Par femme. Calculé à partir de la formule suivante :1-RDV = (1-TMM/100 000)^{ISF}, où l'ISF est l'indice synthétique de fécondité. Pour la période 7-13 ans avant l'enquête, l'ISF est estimé à 5,8 enfants par femme.

L'estimation du ratio de mortalité maternelle selon la méthode indirecte à partir de l'EDS Sénégal de 2005 était de 434 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Du fait de l'importance de l'intervalle de confiance associé à cet indicateur, il est évident que la mortalité maternelle n'a pratiquement pas changé entre l'EDS 2005 et l'EDS-MICS 2010-11.

Les ratios de mortalité maternelle estimés à partir d'enquêtes EDS menées dans d'autres pays africains sont présentés au graphique 15.2.

Graphique 15.2 Mortalité maternelle au Sénégal et en Afrique subsaharienne



Diatta CAMARA

L'analyse des rapports sociaux de genre permet de mettre en évidence et de comprendre les disparités constatées dans les relations entre les hommes et les femmes. Dans le cadre de cette enquête, les informations obtenues permettent de procéder à une analyse selon le genre de l'activité économique, du contrôle de l'utilisation des revenus, de l'importance des gains de la femme par rapport à ceux du mari/partenaire, de l'accès aux biens immobiliers (maison et terre), de la prise de décisions majeures au sein du ménage et de l'opinion sur les violences conjugales. Par ailleurs, les données recueillies mettent en exergue l'influence du pouvoir d'action des femmes sur l'utilisation de la contraception et des soins de santé de la reproduction. Les questions posées aux femmes ont fourni des informations qui ont permis d'élaborer certains indicateurs d'évaluation du statut de la femme.

16.1 EMPLOI ET RÉMUNÉRATION

Durant de l'enquête, il a été demandé aux femmes et aux hommes s'ils avaient travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et comment ils avaient été rémunérés pour leur travail. Les résultats présentés dans le tableau 16.1 montrent que 49 % des femmes en union de 15-49 ans ont déclaré avoir travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. En outre, cette proportion augmente avec l'âge passant de 27 % parmi les jeunes femmes de 15-19 ans à 69 % parmi celles âgées de 45-49 ans.

Tableau 16.1 Emploi et type de rémunération des femmes et des hommes actuellement en union

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant travaillé à n'importe quel moment, au cours des 12 derniers mois, par type de rémunération, selon l'âge, EDS MICS, Sénégal 2010-11

Groupe d'âges	Parmi les enquêtés actuellement en union :		Répartition (en %) des enquêtés actuellement en union et ayant travaillé au cours des 12 derniers mois, par type de rémunération				Total	Effectif de femmes
	Pourcentage ayant travaillé	Effectif d'enquêtés	Argent uniquement	Argent et nature	En nature seulement	Non rémunéré		
FEMME								
15-19	27,4	832	56,7	7,3	4,8	31,2	100,0	227
20-24	35,0	1 932	72,0	5,7	2,9	19,4	100,0	676
25-29	43,5	2 128	75,2	7,2	3,2	14,4	100,0	925
30-34	53,4	1 825	82,8	5,8	2,6	8,9	100,0	975
35-39	57,4	1 614	83,0	6,0	1,5	9,5	100,0	927
40-44	64,8	1 192	82,4	8,5	1,9	7,2	100,0	772
45-49	68,6	825	84,2	5,6	3,0	7,2	100,0	566
Ensemble	49,0	10 347	78,9	6,5	2,6	12,0	100,0	5 068
HOMME								
15-19	100,0	9	44,7	29,4	0,0	25,9	100,0	9
20-24	100,0	49	49,2	18,6	4,6	27,5	100,0	49
25-29	98,5	246	73,8	14,2	0,4	11,6	100,0	242
30-34	98,1	350	79,0	10,0	0,4	10,6	100,0	343
35-39	99,4	345	80,0	12,0	0,3	7,7	100,0	343
40-44	99,2	352	80,6	12,1	0,8	6,4	100,0	349
45-49	98,5	258	72,9	14,7	0,4	12,0	100,0	254
Ensemble 15-49	98,8	1 609	76,7	12,7	0,6	10,0	100,0	1 590
50-59	93,3	479	72,0	12,4	0,9	14,7	100,0	447
Ensemble 15-59	97,6	2 087	75,7	12,6	0,7	11,1	100,0	2 036

Parmi les femmes ayant travaillé, 79 % ont été payées en argent uniquement, moins de 7 % ont été payées en argent et en nature et moins de 3 % ont été exclusivement rémunérées en nature. Seulement moins de 12 % n'ont pas été payées pour le travail effectué.

Les résultats concernant les hommes de 15-49 ans montrent que pratiquement tous avaient exercé un travail au cours des 12 derniers mois (99 %). Parmi ceux ayant travaillé, 77 % ont été payés en argent uniquement pour leur travail, 13 % ont été payés en argent et en nature et moins de 1 % en nature seulement. Dans 10 % des cas, les hommes n'ont pas été rémunérés.

Le pouvoir de décision concernant l'utilisation du revenu de la femme est considéré comme l'un des indicateurs directs du statut de la femme. En effet, il permet de mesurer son niveau d'autonomie financière. Pour en obtenir une évaluation, il a été demandé aux femmes ayant travaillé au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête et ayant gagné de l'argent, qui décidait principalement de l'utilisation de cet argent. Les résultats présentés dans le tableau 16.2.1 portent seulement sur les femmes en union.

Tableau 16.2.1 Contrôle du revenu des femmes et importance des gains de la femme par rapports à ceux de son mari/partenaire: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui ont gagné de l'argent pour leur travail au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains et de l'importance de leurs gains par rapport à ceux de leur mari/partenaire, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Personne qui décide de l'utilisation du revenu de la femme:				Total	Revenu de la femme comparé à celui du mari/partenaire:					Total	Effectifs de femmes
	Principalement la femme	Avec conjoint/partenaire	Conjoint/partenaire seul	Quelqu'un d'autre seul		Plus important	Moins important	Même revenu	Conjoint/partenaire sans revenu	ND		
Groupe d'âges												
15-19	77,4	8,7	8,8	5,0	100,0	2,3	89,4	3,0	0,0	5,3	100,0	146
20-24	76,8	10,2	8,8	4,1	100,0	5,0	92,1	1,3	0,1	1,4	100,0	525
25-29	82,3	9,9	6,9	0,9	100,0	7,5	85,9	2,9	0,2	3,6	100,0	762
30-34	79,7	9,6	9,7	1,0	100,0	6,6	86,9	3,8	0,5	2,2	100,0	863
35-39	84,7	5,8	9,0	0,5	100,0	8,0	85,3	3,2	1,3	2,1	100,0	825
40-44	82,4	9,7	7,8	0,1	100,0	12,0	76,8	3,5	2,4	5,3	100,0	702
45-49	84,7	6,6	8,5	0,2	100,0	14,6	71,8	4,3	4,4	5,0	100,0	508
Nombre d'enfants vivants												
0	78,7	7,6	8,0	5,7	100,0	6,6	90,6	1,4	0,0	1,4	100,0	388
1-2	81,1	8,6	8,6	1,7	100,0	7,2	85,8	3,3	0,0	3,7	100,0	1 230
3-4	81,8	8,3	9,5	0,4	100,0	9,1	83,8	2,0	1,6	3,5	100,0	1 248
5+	83,0	9,3	7,6	0,1	100,0	9,6	80,0	4,6	2,5	3,3	100,0	1 465
Milieu de résidence												
Urbain	82,5	8,8	7,3	1,4	100,0	11,5	79,3	3,8	1,5	3,9	100,0	2 195
Rural	80,9	8,5	9,7	0,9	100,0	5,4	88,3	2,6	1,1	2,6	100,0	2 136
Région												
Dakar	81,8	10,3	5,8	2,1	100,0	13,4	77,8	3,1	1,4	4,4	100,0	1 255
Ziguinchor	89,7	8,7	1,6	0,0	100,0	4,8	86,6	4,4	2,1	2,1	100,0	147
Diourbel	93,2	0,9	4,9	1,0	100,0	5,6	86,9	2,2	1,5	3,8	100,0	675
Saint-Louis	83,2	8,3	6,5	2,0	100,0	12,1	77,9	1,9	1,3	6,9	100,0	245
Tambacounda	82,6	2,0	14,1	1,3	100,0	8,6	85,8	4,3	0,0	1,3	100,0	184
Kaolack	82,1	12,7	4,6	0,6	100,0	6,1	83,0	3,5	2,0	5,4	100,0	306
Thiès	71,8	4,9	23,3	0,0	100,0	7,3	85,2	4,8	1,6	1,1	100,0	464
Louga	84,1	7,7	7,0	1,2	100,0	5,4	92,1	1,4	0,0	1,1	100,0	277
Fatick	75,4	13,4	10,4	0,9	100,0	8,0	83,6	5,0	1,7	1,7	100,0	192
Kolda	67,2	26,4	6,1	0,3	100,0	4,6	89,6	4,2	0,5	1,2	100,0	215
Matam	85,0	9,7	3,9	1,5	100,0	7,4	81,3	4,7	2,1	4,4	100,0	85
Kaffrine	64,4	4,5	31,1	0,0	100,0	3,6	89,5	1,2	1,7	4,0	100,0	77
Kédougou	58,7	25,0	14,3	2,0	100,0	4,1	85,1	4,8	3,4	2,7	100,0	31
Sédhiou	83,7	10,0	6,2	0,2	100,0	4,1	92,4	2,7	0,5	0,3	100,0	177
Niveau d'instruction												
Aucun	82,2	7,9	9,0	0,9	100,0	8,0	83,7	3,4	1,3	3,6	100,0	2 890
Primaire	81,5	10,0	7,7	0,9	100,0	9,4	84,4	2,3	1,5	2,4	100,0	952
Secondaire ou plus	79,3	10,5	7,2	3,0	100,0	9,5	82,7	3,6	1,1	3,2	100,0	488
Quintile de bien-être économique												
Le plus pauvre	75,1	12,8	10,1	2,0	100,0	5,2	88,4	3,3	0,5	2,5	100,0	661
Second	80,3	9,6	9,1	1,0	100,0	6,3	86,7	2,7	1,2	3,1	100,0	711
Moyen	86,3	5,3	8,0	0,4	100,0	9,5	81,5	3,8	1,4	3,8	100,0	870
Quatrième	83,2	7,2	8,3	1,3	100,0	9,6	82,8	3,8	1,6	2,2	100,0	1 053
Le plus élevé	81,5	9,7	7,5	1,3	100,0	10,2	81,4	2,4	1,5	4,5	100,0	1 035
Ensemble	81,7	8,7	8,5	1,2	100,0	8,5	83,7	3,2	1,3	3,3	100,0	4 330

Globalement, les femmes sénégalaises qui travaillent ont une grande autonomie financière, puisque 82 % des femmes en union qui gagnent de l'argent décident elles-mêmes de l'utilisation de leurs gains et que dans 9 % des cas, cette décision est prise conjointement dans le couple. À l'opposé, 9 % des femmes ont déclaré que c'est le conjoint qui décide principalement de l'utilisation de leurs gains. C'est dans les régions de Kédougou (59 %), de Kaffrine (64 %) et de Thiès (72 %) que les proportions de femmes décidant elles-mêmes de leur revenu sont relativement les plus faibles. Selon les autres variables sociodémographiques, les variations sont moins importantes.

Au cours de l'enquête, il a été également demandé aux femmes si elles pensaient qu'elles gagnaient plus, moins ou à peu près la même chose que leur mari/partenaire.

Les résultats montrent que plus de huit femmes sur dix (84 %) pensent gagner moins que leur conjoint. Dans 9 % des cas, les femmes pensent qu'elles gagnent plus que leur conjoint et 3 % pensent qu'elles gagnent à peu près la même chose.

Le tableau 16.2.2 présente les proportions d'hommes de 15-49 ans qui ont gagné de l'argent pour leur travail en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains. Dans la majorité des cas (91 %), les hommes ont déclaré décider eux-mêmes de leur revenu et que la femme n'est pas associée à la prise de décision. Pour 7 % des hommes, cette décision est prise conjointement avec l'épouse ou partenaire et dans seulement moins de 1 % des cas, c'est la femme qui décide essentiellement de la manière dont seront dépensés les gains de l'homme.

Le même tableau 16.2.2 présente la répartition des femmes dont le conjoint a gagné de l'argent selon la personne qui décide de l'utilisation des gains du mari ou partenaire. Cette répartition est basée ici sur les déclarations des femmes.

Les résultats montrent que pour 11 % des femmes, cette décision est prise conjointement par le couple, alors que cette proportion n'est que de 7 % selon les déclarations de l'homme. Dans 83 % des cas, les femmes ont déclaré que le conjoint décide principalement seul de l'utilisation de ses gains contre 91 % pour les hommes, et dans 5 % des cas, elles ont déclaré que la décision revient à elles principalement contre moins de 1 % pour les hommes.

Le constat est qu'en milieu urbain, dans les régions de Dakar, Louga et Fatick, parmi les femmes ayant un niveau secondaire ou plus et parmi celles appartenant au quintile le plus riche, on retrouve les proportions les plus élevées des femmes qui ont déclaré que la décision est prise conjointement par le couple.

Tableau 16.2.2 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui ont gagné de l'argent pour leur travail et répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union dont le conjoint a gagné de l'argent pour son travail en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par l'homme, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Homme						Femme					
	Principale- ment la femme	Femme et conjoint ensemble	Principale- ment le conjoint	Autre	Total	Effectif	Principale- ment la femme	Femme et conjoint ensemble	Principale- ment le conjoint	Autre	Total	Effectif
Groupe d'âges												
15-19	0,0	0,0	76,9	23,1	100,0	6	5,0	9,2	82,9	2,9	100,0	818
20-24	0,0	3,6	91,4	5,0	100,0	33	3,9	12,1	82,3	1,7	100,0	1 924
25-29	0,3	7,0	89,4	3,3	100,0	213	5,0	10,2	83,3	1,5	100,0	2 106
30-34	0,0	6,0	92,7	1,4	100,0	306	5,2	10,3	83,9	0,6	100,0	1 815
35-39	0,0	8,2	91,0	0,8	100,0	316	5,7	11,3	82,6	0,4	100,0	1 593
40-44	1,0	3,3	95,7	0,0	100,0	324	6,1	10,7	82,8	0,3	100,0	1 168
45-49	1,9	11,2	86,0	0,9	100,0	223	5,2	10,2	84,1	0,5	100,0	790
Nombre d'enfants vivants												
0	0,4	7,1	89,7	2,8	100,0	176	5,2	12,3	80,8	1,8	100,0	1 241
1-2	0,1	6,3	91,4	2,2	100,0	522	5,1	11,5	81,6	1,7	100,0	3 459
3-4	0,9	4,9	93,8	0,4	100,0	371	4,6	10,5	84,0	0,9	100,0	2 740
5+	1,0	9,0	89,7	0,3	100,0	351	5,4	9,2	85,2	0,2	100,0	2 774
Milieu de résidence												
Urbain	0,9	6,0	92,4	0,7	100,0	732	6,5	14,7	77,9	0,9	100,0	4 187
Rural	0,2	7,5	90,3	1,9	100,0	689	4,1	7,9	86,7	1,2	100,0	6 027
Région												
Dakar	0,3	3,3	95,8	0,6	100,0	435	7,5	17,9	73,8	0,8	100,0	2 172
Ziguinchor	0,0	6,0	94,0	0,0	100,0	45	4,0	9,6	86,4	0,0	100,0	264
Diourbel	0,0	9,2	89,3	1,5	100,0	102	3,8	7,0	88,9	0,2	100,0	1 357
Saint-Louis	2,0	16,9	77,8	3,4	100,0	74	8,7	9,4	78,5	3,4	100,0	660
Tambacounda	1,4	2,7	95,9	0,0	100,0	87	4,7	4,7	89,8	0,8	100,0	572
Kaolack	0,0	0,8	98,5	0,7	100,0	97	1,6	10,4	86,4	1,7	100,0	800
Thiès	1,3	12,3	86,4	0,0	100,0	182	2,8	4,3	91,7	1,3	100,0	1 292
Louga	0,0	13,7	77,6	8,7	100,0	85	6,6	15,6	76,6	1,2	100,0	803
Fatick	0,0	1,0	98,2	0,8	100,0	64	4,0	13,0	80,0	3,0	100,0	477
Kolda	0,7	8,1	88,5	2,7	100,0	87	5,8	15,6	78,2	0,4	100,0	508
Matam	1,5	9,8	88,3	0,4	100,0	55	8,7	7,8	82,1	1,4	100,0	438
Kaffrine	0,0	0,0	98,4	1,6	100,0	57	0,8	3,9	95,2	0,1	100,0	447
Kédougou	0,0	19,1	77,6	3,3	100,0	9	2,6	13,2	82,3	1,9	100,0	94
Sédhiou	0,4	11,8	87,8	0,0	100,0	42	3,9	8,6	87,2	0,3	100,0	328
Niveau d'instruction												
Aucun	0,5	6,5	91,6	1,4	100,0	736	4,6	8,0	86,3	1,1	100,0	7 227
Primaire	0,2	6,6	91,8	1,4	100,0	395	5,9	14,6	78,0	1,4	100,0	2 028
Secondaire ou plus	1,2	7,6	90,1	1,1	100,0	290	6,8	22,8	69,7	0,7	100,0	958
Quintile de bien-être économique												
Le plus pauvre	0,5	5,6	92,2	1,7	100,0	281	4,1	8,4	86,3	1,1	100,0	2 146
Second	0,9	9,1	88,4	1,6	100,0	232	3,1	7,8	87,6	1,5	100,0	2 053
Moyen	0,1	6,4	90,7	2,8	100,0	265	5,6	8,9	84,5	1,1	100,0	1 954
Quatrième	1,0	7,5	90,5	1,0	100,0	312	6,0	12,5	80,5	1,0	100,0	2 133
Le plus riche	0,4	5,5	94,1	0,0	100,0	330	6,6	16,3	76,2	0,8	100,0	1 928
Ensemble 15-49	0,6	6,7	91,4	1,3	100,0	1 421	5,1	10,7	83,1	1,1	100,0	10 214
50-59	0,1	7,0	92,9	0,0	100,0	377	na	na	na	na	0,0	na
Ensemble 15-59	0,5	6,8	91,7	1,0	100,0	1 798	na	na	na	na	0,0	na

na = Non applicable

Le tableau 16.3 montre que, quel que soit le niveau des gains de la femme par rapport à ceux de son conjoint, dans plus de huit cas sur dix (82 %), c'est la femme elle-même qui décide de l'utilisation de son revenu. Ce pourcentage passe de 65 % quand la femme gagne autant que son conjoint à 95 % quand le conjoint n'a pas de revenu ou ne travaille pas. Seulement 9 % des femmes décident avec le conjoint de l'utilisation du revenu de l'épouse et 9% des conjoints décident eux-mêmes du revenu de la femme.

Comme pour la femme, le mari/partenaire exerce un contrôle sur son propre revenu (83 %). Ce contrôle est plus fréquent lorsque la femme ne travaille pas (86 %). A l'opposé, il est plus rare dans les cas où les conjoints gagnent le même revenu (56 %). Il y a très peu de femmes qui ont un contrôle du revenu de leur conjoint/mari (5 %).

Tableau 16.3 Contrôle des femmes sur leurs propres revenus et sur ceux de leur mari/partenaire

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union qui ont gagné de l'argent pour leur travail, au cours des 12 derniers mois, en fonction de la personne qui décide de l'utilisation du revenu de la femme et répartition (en %) en fonction de la personne qui décide de l'utilisation du revenu du mari/partenaire, selon les gains relatifs de l'homme et de la femme au cours des 12 derniers mois, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Gains de la femme par rapport à ceux de son mari/partenaire	Personne qui décide de l'utilisation du revenu de la femme:				Total	Effectif de femmes ayant gagné de l'argent	Personne qui décide de l'utilisation du revenu du conjoint/partenaire :				Total	Effectif de femmes
	Elle même	Avec conjoint/partenaire	Conjoint/partenaire seul	Quelqu'un d'autre seul			Enquêtée elle même	Avec conjoint/partenaire	Conjoint/partenaire seul	Quelqu'un d'autre seul		
Revenu femmes est plus important	84,4	10,1	4,1	1,3	100,0	368	14,0	20,3	65,7	0,0	100,0	355
Revenu femme est moins important	81,8	7,8	9,3	1,1	100,0	3 625	5,5	12,0	81,9	0,6	100,0	3 623
Même revenu	63,9	31,2	5,0	0,0	100,0	139	3,4	40,1	55,9	0,6	100,0	139
Conjoint/partenaire sans revenu ou ne travaille pas	95,0	3,9	1,2	0,0	100,0	56	na	na	na	na	na	na
Femmes travaillant sans revenue	na	na	na	na	na	na	10,1	10,1	78,2	1,6	100,0	732
Femme sans travail	na	na	na	na	na	na	3,5	8,6	86,4	1,5	100,0	5 224
ND	85,7	6,9	3,9	3,5	100,0	142	3,5	6,8	88,7	1,0	100,0	142
Ensemble	81,7	8,7	8,5	1,2	100,0	4 330	5,1	10,7	83,1	1,1	100,0	10 214

na = Non Applicable

¹ Y compris les cas où la femme ne sait pas si elle a gagné plus ou moins que son conjoint

16.2 POSSESSION DES BIENS

La possession des biens comme des terres et des maisons peut avoir un effet bénéfique pour les ménages, en particulier dans des situations financières difficiles. Pour les femmes, être propriétaire de biens peut renforcer leur pouvoir d'action et les protéger en cas de séparation ou de rupture d'union. Le tableau 16.4.1 présente les proportions de femmes de 15-49 ans qui possèdent, soit seules, soit avec quelqu'un d'autre, une maison et des terres.

Il y a seulement 14 % femmes de 15-49 ans qui possèdent une maison. Dans 12 % des cas, il s'agit d'une propriété en commun et 2 % des femmes possèdent seules une maison. À l'opposé, près de neuf femmes sur dix (86 %) ne possèdent pas de maison. Chez les jeunes femmes de 15-19 ans (92 %), parmi les femmes de Kaffrine (97 %), Thiès (95 %), Matam (94 %) et Kédougou (92 %), cette proportion de femmes ne possédant pas de maison est plus élevée qu'ailleurs.

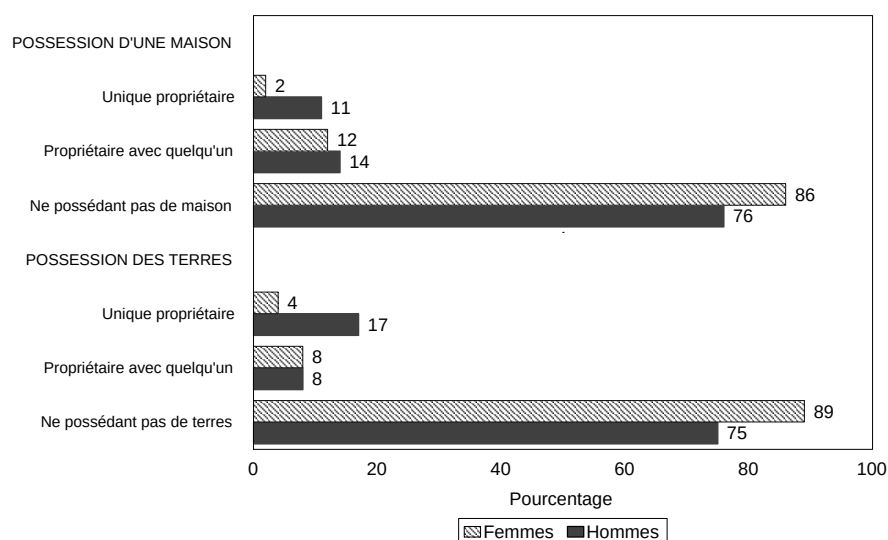
En outre, la possession des terres, les résultats montrent que, comme pour la possession des maisons, il y a très peu de femmes qui possèdent des terres (moins de 12 %). Dans moins de 8 %, il s'agit d'une possession commune contre moins de 4 % des cas où les femmes possèdent seules des terres. Cependant, comme pour la possession des maisons, la grande majorité des femmes (89 %) ne possèdent pas de terres (graphique 16.1).

Table 16.4.1 Possession de biens par les femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par possession de maison ou de terres, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage possédant une maison :					Pourcentage possédant des terres :					Effectif
	Seule	Avec quelqu'un d'autre	Seule et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de maison	Total	Seule	Avec quelqu'un d'autre	Seule et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de terre	Total	
Groupe d'âges											
15-19	0,6	6,7	1,1	91,5	100,0	0,9	4,7	0,9	93,5	100,0	3 429
20-24	0,6	9,2	1,4	88,8	100,0	2,0	5,5	0,7	91,7	100,0	3 220
25-29	0,9	11,3	1,9	85,9	100,0	2,8	7,3	1,8	88,2	100,0	2 746
30-34	1,8	13,1	1,4	83,8	100,0	4,0	6,2	1,2	88,6	100,0	2 148
35-39	3,4	12,5	2,5	81,6	100,0	6,1	8,2	1,7	84,0	100,0	1 817
40-44	6,1	12,0	3,1	78,7	100,0	7,5	7,7	1,9	82,9	100,0	1 379
45-49	6,9	11,1	2,4	79,6	100,0	9,6	7,7	1,9	80,7	100,0	949
Milieu de résidence											
Urbain	2,0	11,1	2,0	84,9	100,0	2,8	5,6	1,0	90,6	100,0	7 738
Rural	2,0	9,5	1,6	86,9	100,0	4,4	7,1	1,6	86,9	100,0	7 950
Région											
Dakar	1,9	14,3	1,8	82,0	100,0	2,8	7,2	0,8	89,2	100,0	4 078
Ziguinchor	0,3	7,6	4,4	87,8	100,0	1,4	5,0	2,7	90,9	100,0	581
Diourbel	1,2	12,1	0,7	85,9	100,0	1,3	8,1	0,3	90,3	100,0	1 851
Saint-Louis	2,4	8,0	2,6	87,0	100,0	4,6	6,1	2,1	87,2	100,0	1 034
Tambacounda	3,1	1,4	9,9	85,6	100,0	9,0	1,1	9,3	80,7	100,0	725
Kaolack	5,7	16,7	1,6	76,0	100,0	6,7	12,6	1,0	79,7	100,0	1 172
Thiès	1,8	2,6	0,5	95,2	100,0	1,8	1,3	0,4	96,4	100,0	2 030
Louga	1,6	10,6	0,4	87,4	100,0	6,8	6,4	0,8	86,0	100,0	1 130
Fatick	1,5	6,6	2,3	89,6	100,0	2,1	2,8	1,7	93,4	100,0	717
Kolda	1,5	20,4	0,9	77,3	100,0	7,1	11,6	1,6	79,7	100,0	640
Matam	1,4	4,3	0,7	93,6	100,0	4,2	3,5	0,5	91,7	100,0	595
Kafrine	0,8	1,9	0,2	97,0	100,0	0,5	1,7	0,1	97,7	100,0	572
Kedougou	4,9	2,9	0,2	92,0	100,0	13,7	4,7	0,9	80,7	100,0	115
Sedhiou	1,3	19,5	1,0	78,1	100,0	2,0	18,3	0,3	79,5	100,0	448
Niveau d'instruction											
Aucun	2,1	9,9	1,8	86,1	100,0	4,0	7,0	1,5	87,5	100,0	9 079
Primaire	1,5	11,7	1,7	85,1	100,0	2,6	5,6	1,3	90,5	100,0	3 414
Secondaire ou plus	2,4	9,9	1,6	86,2	100,0	3,5	5,4	0,8	90,3	100,0	3 195
Quintile de bien-être économique											
Le plus pauvre	2,6	9,8	2,2	85,4	100,0	6,4	8,4	2,5	82,7	100,0	2 585
Second	2,3	9,5	1,4	86,8	100,0	4,0	7,4	1,5	87,1	100,0	2 805
Moyen	1,7	9,2	1,4	87,6	100,0	3,2	5,4	0,9	90,5	100,0	3 114
Quatrième	1,2	11,4	2,0	85,4	100,0	1,9	5,6	0,9	91,7	100,0	3 494
Le plus riche	2,4	11,1	1,8	84,7	100,0	3,4	5,8	1,0	89,8	100,0	3 689
Ensemble	2,0	10,3	1,8	85,9	100,0	3,6	6,4	1,3	88,7	100,0	15 688

na = Non applicable

Graphique 16.1 Possession des biens par les femmes et les hommes de 15-49 ans

EDS-MICS 2010-11

Le tableau 16.4.2 et présente les mêmes informations pour les hommes de 15-49 ans où la situation est différente de celles des femmes. Moins d'un homme sur quatre (24 %) possèdent une maison. Dans moins de 11 % des cas, l'homme est le seul propriétaire, et dans moins de 14 % des cas, il s'agit d'une propriété commune. À l'opposé, près de huit hommes sur dix (76 %) ne possèdent pas de maisons (graphique 16.1). Cette proportion est plus élevée chez les jeunes de 15-19 ans (90 %) et de 20-24 ans (89 %), ceux qui vivent dans en milieu urbain (85 %) et dans les régions de Dakar (89 %) et de Thiès (87 %), ceux qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus (85 %) et les hommes issus de ménages du quintile de bien-être économique le plus riche (89 %).

Il convient de noter que l'EDS-MICS 2010-11 ne s'est pas intéressée à la qualité et au type de maisons possédées par les hommes et les femmes.

Tableau 16.4.2 Possession de biens par les hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par possession de maison ou de terres, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage possédant une maison :				Total	Pourcentage possédant des terres :				Total	Effectif
	Seule	Avec quelqu'un d'autre	Seule et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de maison		Seule	Avec quelqu'un d'autre	Seule et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de terre		
Groupe d'âges											
15-19	0,9	7,6	1,8	89,7	100,0	3,4	3,0	1,8	91,8	100,0	1 170
20-24	2,4	6,6	1,7	89,3	100,0	7,3	3,7	1,3	87,6	100,0	897
25-29	6,5	11,6	2,0	79,8	100,0	16,2	6,5	2,2	75,0	100,0	701
30-34	11,5	16,7	2,3	69,5	100,0	22,0	8,0	1,6	68,4	100,0	545
35-39	19,7	19,7	1,7	58,9	100,0	30,9	9,6	2,7	56,7	100,0	438
40-44	30,8	16,7	1,2	51,3	100,0	36,1	10,4	1,8	51,7	100,0	383
45-49	47,0	15,2	3,0	34,7	100,0	47,8	8,1	1,2	43,0	100,0	284
Milieu de résidence											
Urbain	5,9	7,8	1,2	85,1	100,0	10,8	3,8	1,1	84,3	100,0	2 467
Rural	17,1	16,5	2,8	63,7	100,0	24,7	8,7	2,7	64,0	100,0	1 951
Région											
Dakar	3,7	6,7	0,5	89,0	100,0	8,7	3,0	1,1	87,3	100,0	1 381
Ziguinchor	9,1	13,1	3,5	74,4	100,0	14,9	9,3	3,4	72,4	100,0	210
Diourbel	22,7	3,0	0,0	74,3	100,0	20,5	3,5	0,0	76,0	100,0	354
Saint-Louis	18,9	22,8	0,5	57,8	100,0	16,3	21,3	0,5	61,9	100,0	266
Tambacounda	9,1	17,1	18,9	54,8	100,0	11,6	15,8	13,4	59,1	100,0	214
Kaolack	9,5	44,9	0,0	45,7	100,0	17,7	5,7	0,0	76,6	100,0	317
Thiès	8,0	4,9	0,0	87,0	100,0	16,1	3,4	0,0	80,5	100,0	565
Louga	19,1	6,6	1,8	72,6	100,0	30,0	4,1	0,7	65,2	100,0	262
Fatick	11,3	10,2	0,3	78,2	100,0	23,1	8,0	0,0	68,9	100,0	204
Kolda	18,4	17,3	0,3	64,1	100,0	34,2	6,6	0,0	59,2	100,0	198
Matam	15,8	4,2	14,6	65,3	100,0	23,4	3,7	16,3	56,7	100,0	152
Kaffrine	16,8	10,6	0,0	72,6	100,0	23,2	1,8	0,4	74,6	100,0	141
Kédougou	21,7	21,1	0,7	56,5	100,0	40,4	12,8	0,7	46,0	100,0	34
Sédhiou	15,0	11,8	0,0	73,2	100,0	27,9	7,8	0,5	63,8	100,0	120
Niveau d'instruction											
Aucun	19,6	14,8	2,3	63,3	100,0	24,8	8,4	2,5	64,4	100,0	1 632
Primaire	8,3	10,0	1,9	79,9	100,0	14,1	5,6	1,4	78,9	100,0	1 261
Secondaire ou plus	3,6	9,6	1,5	85,4	100,0	10,9	3,6	1,4	84,1	100,0	1 525
Quintiles de bien-être économique											
Le plus pauvre	20,8	17,1	2,7	59,4	100,0	31,9	8,7	2,8	56,6	100,0	665
Second	17,0	16,1	3,7	63,2	100,0	22,4	7,6	3,0	66,9	100,0	688
Moyen	10,3	16,7	2,0	71,0	100,0	15,0	9,1	1,8	74,1	100,0	908
Quatrième	7,1	7,8	1,0	84,0	100,0	11,4	4,5	1,6	82,5	100,0	1 019
Le plus riche	5,1	5,0	1,0	88,9	100,0	11,4	2,1	0,7	85,9	100,0	1 137
Ensemble 15-49	10,8	11,6	1,9	75,6	100,0	16,9	5,9	1,8	75,3	100,0	4 417
50-59	57,8	10,0	2,9	29,2	100,0	50,1	6,8	0,7	42,4	100,0	512
Ensemble 15-59	15,7	11,5	2,0	70,8	100,0	20,4	6,0	1,7	71,9	100,0	4 929

na = Non applicable

En outre, près de 25 % des hommes ont déclaré posséder des terres contre moins de 12 % des femmes. Dans 17 % des cas, ils sont seuls propriétaires contre 8 % des cas où ils possèdent des terres en commun avec quelqu'un d'autre. Cependant, dans 75 % des cas, les hommes ne possèdent pas de terres.

Si l'on étudie la possession des maisons et des terres par les hommes appartenant au groupe d'âges 50-59 ans, on constate que 71 % possèdent une maison dont 58 % sont les seuls propriétaires, et près de 58 % sont des propriétaires terriens dont 50 % sont les uniques propriétaires. .

16.3 PARTICIPATION DANS LA PRISE DE CERTAINES DÉCISIONS

Pour évaluer le rôle et le niveau d'implication des femmes et des hommes dans les prises de décisions au niveau du ménage, des questions ont été posées pour savoir qui, entre l'enquêté ou une autre personne, avait le dernier mot dans certaines décisions. Les questions adressées aux femmes en union portaient sur trois sujets : les décisions concernant les soins de santé de la femme, les achats importants pour le ménage et les visites à la famille ou parents de la femme. Pour les hommes, les questions portaient sur deux sujets : les décisions concernant les soins de santé de la femme et les achats importants pour le ménage (Tableau 16.5).

Tableau 16.5 Participation dans la prise de décision

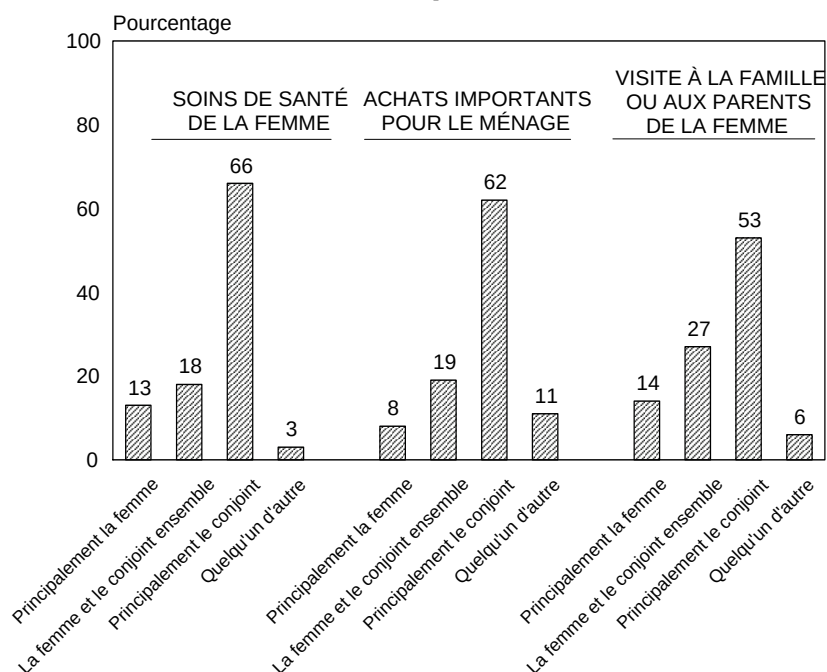
Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, en fonction de la personne qui prend habituellement les décisions, selon certains types de décisions, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Décision	Principalement la femme	La femme et le conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Quelqu'un d'autre	Autre	Total	Effectif
FEMME							
Soins de santé de la femme	12,7	17,9	66,2	2,8	0,4	100,0	10 347
Achats importants pour le ménage	7,5	18,6	61,6	11,2	1,1	100,0	10 347
Visites à la famille ou aux parents de la femme	14,2	26,7	52,9	5,5	0,8	100,0	10 347
HOMME							
Ses propres soins de santé	0,8	7,6	87,6	3,9	0,1	100,0	1 609
Achats importants pour le ménage	1,5	9,8	65,7	20,5	2,5	100,0	1 609

Les résultats montrent que, pour les soins de santé et les achats importants pour le ménage, les décisions sont prises principalement par le conjoint (respectivement, 66 % et 62 %). Dans seulement 13 % des cas, la femme décide principalement pour ses propres soins de santé et dans 8 % des cas pour les achats importants pour le ménage. En ce qui concerne les visites à la famille, les décisions sont prises dans 53 % par le conjoint uniquement, dans 27 % par la femme et le conjoint ensemble et dans 14 % par la femme principalement (graphique 16.2).

Pour les hommes, la prise de décision pour leurs propres soins de santé et les achats importants pour le ménage revient à eux dans respectivement 88 % et 66 % des cas contre 66 % et 62 % selon la déclaration de la femme.

Graphique 16.2 Participation dans la prise des décisions par les femmes



EDS-MICS 2010-11

Le tableau 16.6.1 présente ces résultats concernant les femmes selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Dans un premier temps, seulement moins de deux femmes sur dix (18 %) sont impliquées, seules ou conjointement, dans les trois décisions. Cette proportion augmente avec l'âge, passant de 11 % dans le groupe d'âges 15-19 ans à 29 % dans le groupe d'âges 45-49 ans. Selon le nombre d'enfants vivants, elle passe de moins de 16 % à pour celles ayant 0 enfant à 21 % pour celles ayant au moins cinq enfants. En outre, les femmes du milieu urbain (23 %) ont été plus impliquées dans la prise des trois décisions que celles du milieu rural (14 %).

Par région, ce sont les femmes de Dakar (29 %) et de Diourbel (24 %) qui sont proportionnellement les plus nombreuses à participer à la prise des trois décisions ; par contre, c'est à Thiès (6 %), Kédougou (9 %) et Tambacounda (9 %) où l'on enregistre les proportions les plus faibles de femmes qui sont impliquées dans les trois décisions. Selon l'instruction, la participation des femmes à la prise des trois décisions augmente avec le niveau atteint, variant de 16 % pour celles sans instruction à 29 % pour celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus. En outre, le pourcentage participant aux trois décisions augmente avec le quintile de bien-être économique passant de 13 % dans les deux premiers quintile à 27 % dans le quintile le plus riche.

Tableau 16.6.1 Participation des femmes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seules, soit conjointement avec leur mari/partenaire selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Propres soins de santé de la femme	Achats importants du ménage	Visites aux familles et proches	Pourcentage qui participe aux 3 décisions	Pourcentage qui ne participe à aucune des 3 décisions	Nombre de femmes
Groupe d'âges						
15-19	19,5	14,5	29,0	10,5	65,3	832
20-24	23,4	19,3	36,6	12,8	57,4	1 932
25-29	28,0	23,6	36,7	15,4	54,9	2 128
30-34	29,9	25,4	40,5	16,2	50,5	1 825
35-39	37,1	30,9	47,9	21,5	43,1	1 614
40-44	38,9	34,5	46,4	24,3	44,5	1 192
45-49	42,0	39,8	52,2	29,3	40,8	825
Emploi (12 derniers mois)						
N'a pas travaillé	23,3	19,6	33,4	13,3	60,3	5 278
Travail rémunéré en argent	40,5	35,3	51,2	24,0	38,6	4 330
Travail sans rémunération	24,4	18,1	33,5	13,1	60,9	738
Nombre d'enfant vivant						
0	26,9	22,1	37,9	15,8	55,8	1 253
1-2	28,6	24,0	40,1	16,1	52,4	3 489
3-4	31,2	25,6	41,9	17,6	50,4	2 776
5+	34,0	30,9	42,0	20,8	48,8	2 829
Milieu de résidence						
Urbain	38,4	34,9	49,5	23,4	40,6	4 256
Rural	25,1	19,9	34,8	13,8	58,7	6 091
Région						
Dakar	48,1	42,3	61,3	29,1	27,4	2 217
Ziguinchor	21,8	26,1	51,2	13,2	42,0	270
Diourbel	40,5	26,7	55,1	23,8	40,1	1 375
Saint-Louis	28,9	26,8	41,2	13,7	47,7	666
Tambacounda	15,1	18,5	28,8	9,3	66,2	577
Kaolack	26,5	28,7	27,6	16,4	60,2	815
Thiès	12,6	8,9	16,1	6,4	79,8	1 301
Louga	30,0	20,5	34,0	15,3	55,9	806
Fatick	28,7	24,0	35,6	18,7	56,5	485
Kolda	20,2	21,2	38,8	10,0	55,9	510
Matam	30,6	29,0	40,2	16,6	50,7	446
Kaffrine	16,9	16,9	16,9	15,2	81,7	449
Kédougou	23,7	23,8	27,3	9,3	58,2	97
Sédhiou	31,0	20,5	50,7	14,8	43,1	332
Niveau d'instruction						
Aucun	28,0	22,7	37,7	15,8	55,4	7 326
Primaire	34,3	29,2	45,7	19,4	44,4	2 049
Secondaire ou plus	42,5	44,9	53,9	29,0	34,5	972
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	23,4	20,6	33,0	13,3	60,6	2 170
Second	21,6	19,6	32,1	13,3	62,3	2 079
Moyen	29,2	24,0	40,0	16,2	52,6	1 976
Quatrième	36,2	28,5	45,4	19,7	44,2	2 168
Le plus riche	43,3	38,4	54,6	26,7	35,6	1 954
Ensemble	30,6	26,1	40,8	17,7	51,3	10 347

Le tableau 16.6.2 présente les résultats sur les deux décisions concernant les soins de santé de l'homme et les achats importants pour le ménage selon les caractéristiques sociodémographiques. Près de huit hommes sur dix (79 %) sont impliqués, seules ou conjointement, dans les deux décisions et seulement moins de 4 % ne sont impliqués dans aucune des deux décisions.

Table 16.6.2 Participation des hommes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seuls, soit ensemble avec leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Décisions spécifiques		Les deux décisions	Aucune des deux décisions	Effectif d'hommes
	Soins de santé de l'homme	Achats importants pour le ménage			
Groupe d'âges					
15-19	66,9	30,0	30,0	33,1	9
20-24	76,7	48,7	48,7	23,3	49
25-29	96,9	64,5	64,5	3,1	246
30-34	93,3	67,8	67,5	6,3	350
35-39	97,1	77,6	77,4	2,7	345
40-44	98,4	87,4	86,8	1,1	352
45-49	94,0	83,9	82,1	4,2	258
Emploi (12 derniers mois)					
N'a pas travaillé	65,5	62,2	62,2	34,5	19
A travaillé et a été rémunéré en argent	97,6	77,3	76,8	1,9	1 421
A travaillé mais n'a pas été rémunéré en argent	78,9	61,7	61,1	20,5	169
Nombre d'enfants vivants					
0	90,2	63,6	63,3	9,5	217
1-2	95,0	68,8	68,5	4,8	582
3-4	95,0	79,0	77,9	3,9	402
5+	98,6	88,0	87,5	1,0	408
Milieu de résidence					
Urbain	97,0	77,2	76,4	2,3	760
Rural	93,7	74,0	73,6	6,0	848
Région					
Dakar	97,6	78,9	77,8	1,3	445
Ziguinchor	96,4	85,0	85,0	3,6	52
Diourbel	96,4	85,2	85,2	3,6	126
Saint-Louis	97,9	80,3	80,3	2,1	96
Tambacounda	90,5	72,6	71,3	8,1	95
Kaolack	99,3	70,3	70,3	0,7	125
Thiès	95,8	66,2	66,2	4,2	194
Louga	78,7	72,8	71,5	20,0	118
Fatick	90,5	59,3	59,3	9,5	76
Kolda	100,0	76,5	76,5	0,0	93
Matam	97,1	87,7	87,7	2,9	65
Kaffrine	95,0	61,3	60,3	4,1	63
Kédougou	98,4	90,5	88,9	0,0	17
Sédhiou	96,5	83,5	83,5	3,5	44
Niveau d'instruction					
Aucun	94,3	76,4	76,0	5,4	877
Primaire	97,8	70,2	70,2	2,2	427
Secondaire ou plus	94,5	80,3	78,5	3,7	304
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	91,9	72,7	71,9	7,3	361
Second	94,2	77,8	77,8	5,8	282
Moyen	96,2	74,2	73,9	3,6	294
Quatrième	97,7	81,1	81,1	2,3	332
Le plus riche	96,5	72,1	70,7	2,1	339
Ensemble 15-49	95,2	75,5	75,0	4,2	1 609
50-59	97,8	94,1	93,6	1,7	479
Ensemble 15-59	95,8	79,8	79,2	3,6	2 087

Comparés aux femmes, la participation des hommes à ces prises de décisions est plus importante. La proportion d'homme ayant pris part à la décision sur les achats importants est de 80 % contre 26 % chez les femmes. Cette fréquence de la participation des hommes évolue avec le nombre d'enfants vivants, passant de 64 % chez les personnes sans enfant à 88 % chez leurs homologues vivant avec au moins 5 enfants. Comme constaté chez les femmes, la participation des hommes à ce type de décision est plus fréquente en milieu urbain. Elle est aussi plus fréquente dans la classe d'âge des 40-44 ans, chez les personnes dont le travail est rémunéré en argent et ceux ayant atteint le niveau d'instruction secondaire ou plus.

En ce qui concerne la participation des hommes à la prise de décision sur leur propre santé, elle est de toute évidence plus importante (95 %), comparée à la situation observée chez la femme.

16.4 OPINION SUR LA VIOLENCE CONJUGALE

Pour évaluer le degré d'acceptation de la violence conjugale, il a été demandé aux femmes et aux hommes s'ils pensaient qu'il était justifié que, pour qui certaines raisons leur sont annoncées par l'enquêtrice, un homme batte sa femme. Ces raisons, au nombre de cinq, sont les suivantes : brûler la nourriture, argumenter avec lui, sortir sans le lui dire, négliger les enfants et refuser d'avoir des rapports sexuels avec lui.

Les résultats sont présentés dans le tableau 16.7.1 pour toutes les femmes de 15-49 ans.

Tableau 16.7.1 Opinion concernant le fait qu'un mari batte sa femme: Femmes

Pourcentage de toutes les femmes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Il est justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme si elle :					Pourcentage qui acceptant au moins une des raisons retenues	Effectif de femmes
	Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans le lui dire	Néglige les enfants	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui		
Groupe d'âges							
15-19	25,0	47,0	39,1	40,5	41,4	61,0	3 429
20-24	23,9	43,1	39,3	39,8	45,2	59,7	3 220
25-29	23,2	42,6	36,9	38,2	46,2	58,6	2 746
30-34	23,9	43,2	40,2	41,1	47,1	59,5	2 148
35-39	25,0	43,7	41,9	38,9	46,7	58,5	1 817
40-44	25,0	46,8	42,7	42,1	51,5	62,1	1 379
45-49	27,1	46,5	44,8	41,9	52,5	61,9	949
Emploi (12 derniers mois)							
N'a pas travaillé	24,4	45,3	40,1	40,3	45,5	59,9	8 393
Travail rémunéré en argent	23,2	41,1	37,5	37,5	45,1	57,8	6 135
Travail sans rémunération	31,4	56,6	51,4	52,1	54,1	72,0	1 160
Nombre d'enfant vivant							
0	20,7	39,4	32,5	34,4	36,5	54,2	5 595
1-2	23,8	43,3	39,2	39,8	46,9	60,0	4 187
3-4	27,4	48,4	44,9	43,4	51,6	63,2	2 937
5+	29,5	52,0	49,8	47,8	56,8	67,5	2 969
Statut matrimonial							
Célibataire	19,4	36,9	30,0	33,5	33,2	53,0	4 585
En union	27,0	48,5	44,9	43,5	52,1	63,4	10 347
Divorcée/séparée/veuve	19,8	35,1	31,3	33,0	39,1	54,6	757
Milieu de résidence							
Urbain	14,9	31,7	26,6	28,3	32,3	49,2	7 738
Rural	33,7	56,9	52,8	51,6	59,3	70,5	7 950
Région							
Dakar	12,0	26,5	22,8	24,0	28,1	46,0	4 078
Ziguinchor	23,2	34,0	32,5	40,2	34,2	58,1	581
Diourbel	34,4	51,1	48,3	46,1	57,4	63,7	1 851
Saint-Louis	24,2	42,4	35,9	36,7	42,8	58,7	1 034
Tambacounda	46,5	69,6	67,1	63,6	66,7	79,3	725
Kaolack	33,5	55,2	46,8	52,5	57,5	68,1	1 172
Thiès	15,5	35,8	27,9	25,7	36,7	45,3	2 030
Louga	22,8	48,9	40,1	36,3	52,0	66,2	1 130
Fatick	29,1	60,4	51,3	54,8	58,4	72,1	717
Kolda	36,7	61,0	59,5	61,8	61,6	79,6	640
Matam	29,8	59,2	54,2	53,0	55,7	72,7	595
Kaffrine	37,2	67,8	69,5	69,3	74,9	79,6	572
Kédougou	44,9	61,0	65,7	71,2	64,0	84,7	115
Sédhiou	30,6	56,1	61,4	55,6	51,2	79,9	448
Niveau d'instruction							
Aucun	30,5	53,6	48,9	47,6	57,2	68,0	9 079
Primaire	19,1	37,5	33,4	33,1	37,0	55,1	3 414
Secondaire ou plus	12,8	26,2	21,2	26,3	23,7	42,5	3 195
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	41,0	65,9	64,0	61,4	68,1	80,1	2 585
Second	31,8	56,9	51,8	51,5	58,2	69,9	2 805
Moyen	27,2	48,1	43,4	43,1	49,0	62,7	3 114
Quatrième	17,3	35,0	29,2	30,1	37,8	53,6	3 494
Le plus riche	11,7	26,0	21,1	23,3	26,4	42,1	3 689
Ensemble	24,4	44,5	39,9	40,1	46,0	60,0	15 688

Ces résultats montrent que pour six femmes sur dix, il est justifié que, pour au moins une des raisons citées, un homme ait le droit de battre sa femme. La raison la plus avancée pour justifier qu'un mari batte sa femme est le refus d'avoir des rapports sexuels avec le mari. Cette raison a été évoquée par 46 % des femmes. Dans 45 % des cas, les femmes approuvent cette violence quand la femme discute les opinions du mari. Environ, quatre femmes sur dix justifient la violence physique sur la femme par le fait de négliger les enfants ou de sortir sans le dire à son mari. Enfin, 24 % des femmes ont retenu le fait de brûler la nourriture comme une justification de cette violence.

Les résultats selon certaines caractéristiques sociodémographiques montrent globalement que les proportions de femmes pour qui, au moins, une des raisons citées suffit à justifier qu'un mari batte sa femme diminuent avec l'augmentation du niveau d'instruction (68 % chez celles sans instruction à 43 % chez celles ayant un niveau secondaire ou plus). Elles diminuent également avec l'amélioration du niveau de bien-être du ménage dans lequel vit la femme (80 % dans les ménages du quintile le plus pauvre à 42 % dans ceux du plus riche). En outre, l'approbation de la violence conjugale dans certaines circonstances est moins élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (49 % contre 71 %) et dans les régions de Thiès (45 %) et de Dakar (46 %) que dans les autres régions (variant entre 58 % à 85 %).

Le tableau 16.7.2 présente les mêmes résultats concernant l'opinion des hommes âgés de 15-49 ans.

Contre toute attente, le constat est que les hommes sont proportionnellement beaucoup moins nombreux que les femmes (25 % contre 60 %) à penser qu'il est justifié, pour au moins une des raisons citées, qu'un homme ait le droit de battre sa femme. Les résultats selon les différentes raisons citées ne suivent pas ce qu'ont déclaré les femmes. Les hommes ont cité, par ordre d'importance, le fait d'argumenter (17,0%), le fait de négliger les enfants (14 %), le fait de sortir sans informer le mari (13 %), le fait de refuser les rapports sexuels (13 %), et le fait de brûler la nourriture (8 %).

Par ailleurs, selon les caractéristiques sociodémographiques, les mêmes différentiels retrouvés chez les femmes sont aussi observés chez les hommes.

Tableau 16.7.2 Opinion concernant le fait qu'un mari batte sa femme: Hommes

Pourcentage de tous les hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Il est justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme si elle:					Pourcentage qui acceptant au moins une des raisons retenues	Effectif ' d hommes
	Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans le lui dire	Néglige les enfants	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui		
Groupe d'âges							
15-19	12,9	21,4	16,7	17,3	17,7	31,1	1 170
20-24	11,1	20,2	15,5	19,4	15,4	29,6	897
25-29	4,6	12,9	9,3	12,4	8,6	19,5	701
30-34	5,1	12,6	8,4	12,1	9,6	18,9	545
35-39	4,0	13,2	9,7	8,2	9,7	20,0	438
40-44	6,7	15,6	10,4	9,6	8,8	21,8	383
45-49	4,8	12,8	10,9	9,1	6,3	18,5	284
Emploi (12 derniers mois)							
N'a pas travaillé	10,6	16,6	11,3	12,4	11,8	23,2	624
Travail rémunéré en argent	6,1	14,4	10,2	12,5	10,2	21,9	2 715
Travail sans rémunération	12,7	23,2	19,5	19,6	18,7	32,8	1 078
Nombre d'enfants vivants							
0	10,1	17,6	13,6	15,9	13,9	26,7	2 915
1-2	4,4	13,7	9,6	11,5	9,8	20,5	672
3-4	5,1	15,1	8,8	9,0	8,4	19,1	421
5+	5,5	18,0	14,7	11,8	11,4	23,4	409
Statut matrimonial							
Célibataire	10,1	17,4	13,4	15,8	13,9	26,5	2 738
En union	5,6	16,1	11,5	11,8	10,6	22,2	1 609
Divorcée/séparée/veuve	2,6	10,0	7,5	7,9	4,0	12,2	71
Milieu de résidence							
Urbain	6,2	13,8	9,5	12,4	9,0	20,9	2 467
Rural	11,0	20,7	16,7	16,5	17,0	29,6	1 951
Région							
Dakar	6,6	13,7	9,3	14,0	10,1	21,2	1 381
Ziguinchor	5,7	8,8	6,1	7,2	6,4	13,3	210
Diourbel	5,4	7,5	6,6	6,5	8,6	15,6	354
Saint-Louis	12,6	24,0	16,2	17,0	15,4	30,0	266
Tambacounda	18,2	42,3	27,0	28,8	22,5	46,8	214
Kaolack	9,5	21,5	15,4	11,4	17,7	24,2	317
Thiès	3,8	12,0	8,5	12,0	8,1	20,2	565
Louga	7,3	14,3	14,0	12,3	10,0	24,1	262
Fatick	5,4	9,0	7,4	7,8	8,7	15,2	204
Kolda	12,3	21,0	20,7	19,7	21,3	33,0	198
Matam	11,4	23,3	14,0	12,5	11,7	35,1	152
Kaffrine	16,0	34,8	29,9	29,4	28,2	51,4	141
Kédougou	9,6	30,0	31,3	28,9	13,1	45,6	34
Sédhiou	19,5	22,9	23,9	24,1	25,2	38,6	120
Niveau d'instruction							
Aucun	10,1	20,3	15,4	15,2	16,4	28,7	1 632
Primaire	6,5	16,3	11,6	14,8	11,0	22,9	1 261
Secondaire ou plus	7,9	13,5	10,6	12,6	9,6	22,0	1 525
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	14,9	30,5	25,1	23,3	24,8	39,3	665
Second	9,7	18,9	15,4	16,1	15,0	29,0	688
Moyen	7,8	15,1	10,0	11,5	11,0	22,9	908
Quatrième	7,4	16,7	12,4	14,4	11,7	23,9	1 019
Le plus riche	4,8	9,1	6,1	9,8	5,7	15,8	1 137
Ensemble 15-49	8,3	16,8	12,6	14,2	12,5	24,7	4 417
50-59	4,2	10,4	8,4	8,9	7,2	17,4	512
Ensemble 15-59	7,9	16,2	12,2	13,7	12,0	24,0	4 929

16.5 INDICATEURS DU POUVOIR D'ACTION DES FEMMES

Le tableau 16.8 présente le croisement de deux indicateurs de mesure du pouvoir d'action des femmes à savoir le nombre de décisions auxquelles la femme a participé et le nombre de raisons pour lesquelles elle considère qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme. Le premier indicateur reflète le niveau de pouvoir décisionnel exercé par la femme dans son environnement proche et dans des domaines qui affectent sa propre vie. Plus le nombre de décisions à laquelle la femme est impliquée est élevé (entre 0 et 3), plus son niveau d'autonomie est estimé élevé. Le deuxième indicateur mesure le degré d'approbation des femmes concernant certaines raisons qui justifient qu'un homme batte sa femme. Les valeurs de cet indicateur sont comprises entre 0 et 5. Ainsi, plus le score est élevé, plus la femme accepte certaines formes de violence et donc elle est moins consciente de ses droits.

Les résultats montrent que plus les femmes sont associées à la prise de décisions, moins elles pensent que la violence conjugale est justifiée. En effet, le pourcentage de femmes qui ne sont d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari batte sa femme augmente régulièrement avec le nombre de décisions auxquelles elles ont participé. En effet, 33 % des femmes qui n'ont été impliquées dans aucune prise de décision pensent que, pour aucune raison, un mari peut battre sa femme. Quand la femme a été impliquée dans 1-2 décisions, la proportion passe à 36 %. C'est quand la femme a participé à la prise des trois décisions que la proportion la plus élevée de femmes pour qui, la violence du mari contre sa femme n'est jamais justifiée (49 %).

En outre, le pourcentage de femmes qui ont participé à la prise de toutes les décisions diminuent régulièrement avec le nombre de raisons pour lesquelles elles pensent qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme. Ainsi, 24 % des femmes qui ont été impliquées dans la prise des trois décisions pensent que pour aucune raison il est justifié qu'un homme batte sa femme. Quand la femme a été impliquée dans 3-4 raisons, 14 % des femmes partagent cette opinion et quand la femme a participé à la prise de toutes les décisions, la proportion qui pense que la violence conjugale peut être justifiée n'est que 12 %.

Tableau 16.8 Indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui participent à toutes les prises de décision et pourcentage de femmes qui ne sont d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari batte sa femme, selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Indicateurs du pouvoir d'action	Pourcentage participant à la prise de toutes les décisions	Pourcentage qui ne sont d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari batte sa femme	Effectif de femmes
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé¹			
0	na	32,9	5 304
1-2	na	35,5	3 208
3	na	49,1	1 835
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme²			
0	23,8	na	3 784
1-2	17,3	na	1 966
3-4	13,6	na	2 551
5	12,0	na	2 046

na = Non applicable

¹ Se reporter dans le tableau 16.6 pour la liste des décisions.

² Se reporter dans le tableau 16.7.1 pour la liste des raisons.

Pouvoir d'action des femmes et utilisation de la contraception

Le tableau 16.9 présente la répartition des femmes de 15-49 ans selon l'utilisation de la contraception en fonction de deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes. Il s'agit du nombre de décisions auxquelles la femme a participé et du nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme. Bien que les tendances ne soient pas très régulières, la proportion de femmes qui utilisent une méthode contraceptive augmente avec le nombre de décisions auxquelles la femme a participé. En effet, l'utilisation d'une méthode moderne de contraception varie de 10,1 % quand la femme n'a participé à aucune décision à 14,1 % quand elle a participé à 1-2 décisions et à 14,3 % quand elle a été associée à toutes les décisions. Il semble donc que le fait d'être associée à la prise de décision affecte la capacité d'une femme de contrôler sa fécondité et le choix de sa méthode contraceptive.

Les résultats selon le deuxième indicateur font apparaître de tendance entre le nombre de raisons justifiant qu'un mari batte sa femme et l'utilisation de méthodes contraceptives. En effet, l'utilisation de la contraception moderne passe de 15,8 % quand la femme pense que pour aucune raison il est justifié qu'un homme batte sa femme à 6,7 % quand la femme pense que pour les cinq raisons annoncées plus haut, il est justifié qu'un homme batte sa femme.

Tableau 16.9 Utilisation actuelle de la contraception selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Indicateur du pouvoir d'action des femmes	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes				N'importe quelle méthode traditionnelle	Aucune utilisation en cours	Total	Effectif de femmes
			Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	Méthodes féminines modernes ¹	Condom masculin				
Nombre de décisions auxquelles les femmes participent²										
0	10,8	10,1	0,2	0,0	9,5	0,4	0,8	89,1	100,0	5 304
1-2	15,5	14,1	0,3	0,0	12,8	1,0	1,4	84,4	100,0	3 208
3	15,3	14,3	0,2	0,0	13,3	0,7	1,1	84,7	100,0	1 835
Nombre de raisons qui justifient qu'un mari batte ou frappe sa femme³										
0	16,7	15,8	0,2	0,0	14,5	1,0	1,0	83,3	100,0	3 784
1-2	15,3	13,7	0,1	0,0	13,0	0,6	1,6	84,7	100,0	1 966
3-4	10,6	9,5	0,1	0,0	9,0	0,5	1,1	89,3	99,9	2 551
5	7,3	6,7	0,5	0,0	6,1	0,1	0,6	92,6	100,0	2 046
Ensemble	13,1	12,1	0,2	0,0	11,2	0,6	1,0	86,9	100,0	10 347

Note : Si plus d'une méthode utilisée, seule la méthode la plus effective est prise en compte dans ce tableau.

¹ Pilule, DIU, injectables, implants, condom féminin, diaphragme, méthodes vaginales et aménorrhée.

² Voir Tableau 16.6.1 pour liste des décisions.

³ Voir Tableau 16.7.1 pour liste des raisons.

Pouvoir d'action des femmes, nombre idéal d'enfants et besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Le tableau 16.10 présente le nombre idéal d'enfants pour les femmes de 15-49 ans et le pourcentage de femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes. Le tableau montre une certaine association entre les indicateurs de pouvoir de décision de la femme et les besoins non satisfaits en matière de contraception. La proportion de femmes exprimant des besoins non satisfaits passe de 28 % pour 0 décision à 31 % pour 1-2 décisions et à 30 % pour 3 décisions.

En ce qui concerne le nombre idéal d'enfants souhaités par la femme, il varie légèrement avec l'opinion de la femme sur les raisons qui justifient la violence physique du mari à son égard. Les femmes les plus enclines à justifier la violence physique du mari à leur égard sont celles plus disposées à accepter une fécondité plus importante.

Tableau 16.10 Pouvoir d'action des femmes, nombre idéal d'enfant et besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Nombre idéal d'enfant pour les femmes de 15-49 ans et pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Indicateurs du pouvoir d'action	Nombre idéal d'enfants désirés ¹	Nombre de femmes	Pourcentage des femmes actuellement mariées avec un besoin non satisfait en matière de planification familiale ²			Effectif de femmes
			Pour espacement	Pour limitation	Ensemble	
Nombre de décisions auxquelles les femmes participent¹						
0	5,8	4 035	22,0	6,2	28,2	5 304
1-2	5,3	2 481	23,4	7,7	31,1	3 208
3	5,4	1 438	18,7	11,6	30,3	1 835
Nombre de raisons qui justifient qu'un mari bâte ou frappe sa femme²						
0	4,8	5 003	22,0	7,9	29,9	3 784
1-2	5,0	2 661	20,8	6,2	27,0	1 966
3-4	5,6	2 871	23,6	7,5	31,1	2 551
5	6,1	1 982	20,1	8,7	28,8	2 046
Ensemble	5,2	12 517	21,8	7,6	29,4	10 347

¹ la moyenne exclut les répondants qui n'ont pas fourni une réponse numérique.

² Voir tableau 7.12.1 pour la définition des besoins non satisfaits en matière de planification familiale

³ limité aux femmes actuellement en union. Voir Tableau 15.6.1 pour la liste des décisions.

⁴ Voir Tableau 15.7.1 pour la liste des raisons.

Pouvoir d'action des femmes et soins de santé maternelle

Le tableau 16.11 présente le pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont reçu des soins prénatals et postnatals par du personnel de santé et dont l'accouchement a été assisté par du personnel de santé, pour la naissance la plus récente, selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes.

Tableau 16.11 Soins de santé reproductive selon les indicateurs du pouvoir des femmes

Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont reçu des soins prénatals et postnatals par du personnel de santé et dont l'accouchement a été assisté par du personnel de santé, pour la naissance la plus récente, selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes, EDS MICS, Sénégal 2010-11

Indicateur du pouvoir d'action	Ayant reçu des soins prénatals par personnel de santé	Ayant reçu une assistance médicale par personnel de santé durant l'accouchement	Ayant reçu des soins prénatals par personnel de santé durant les 2 premiers jours après l'accouchement ¹	Nombre de femmes ayant donné naissance vivante durant les 5 dernières années
Nombre de décisions auxquelles les femmes participent¹				
0	92,4	61,7	61,1	3 780
1-2	94,3	68,9	64,7	2 212
3	94,2	74,9	66,8	1 148
Nombre de raisons qui justifient qu'un mari bâte ou frappe sa femme²				
0	96,7	79,8	74,5	2 792
1-2	95,4	71,0	65,6	1 509
3-4	91,3	57,9	56,6	1 889
5	87,7	50,2	51,0	1 489
Ensemble	93,3	67,0	63,8	7 678

Note : 'Personnel de santé' inclut docteur, infirmier, sage femme, ou auxiliaire infirmier ou auxiliaire sage femme.

¹ Inclut femme ayant donné naissance au niveau des structures de santé et celles qui n'ont donné naissance dans les autres lieux

² limité aux femmes actuellement en union. Voir Tableau 15.6.1 pour la liste des décisions.

³ Voir Tableau 15.7.1 pour la liste des raisons.

Il ressort de ce tableau que l'opinion de la femme sur les raisons justifiant la violence du mari à leur égard est associée aux soins de santé de la reproduction. La prévalence de ces soins de santé de la reproduction diminue significativement avec le nombre de raisons citées par la femme pour justifier la violence conjugale.

Par ailleurs, l'utilisation des soins de santé de la reproduction est légèrement plus faible chez les femmes qui n'ont pas pris part aux décisions majeures au sein du ménage.

En somme, le pouvoir d'action des femmes semble exercer une influence positive significative sur la santé de la reproduction.

EXCISION

Marie DIOP, Babacar MANÉ, Fatou Bintou Niang CAMARA et Rémy PIGOIS

L'excision est une pratique culturelle qui trouve ses racines dans les traditions égyptiennes¹ et sa justification au plan culturel dans les rites d'initiation, notamment le passage de l'enfance à l'adolescence et à l'âge adulte des fillettes dans certaines communautés.

L'excision recouvre en réalité 4 types de mutilation : *Type I* : ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce (clitoridectomie) ; *Type II* - ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans mutilation des grandes lèvres ; *Type III* : rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans mutilation du clitoris (infibulation) ; et *Type IV* : toutes les autres interventions nocives pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non thérapeutiques, telles que la ponction, le percement, l'incision, la scarification et la cautérisation².

Au Sénégal, de nombreuses mesures ont été prises pour renforcer les campagnes de mobilisation en faveur de l'abandon total de l'excision. Une loi interdisant la pratique de l'excision a été adoptée en 1999. Un nouveau plan d'action a été adopté en 2010 (plan d'action national pour l'accélération de l'abandon de l'excision 2010-2015). Tirant les leçons de l'évaluation de la mise en œuvre du premier plan d'action 2000-2005 et tenant compte des données collectées pour la première fois dans le cadre de l'EDS IV, les actions du Gouvernement et de ses partenaires ont été réorientées autour d'un certain nombre de principes directeurs : une approche holistique et multisectorielle basée sur les droits humains ; la responsabilisation des communautés ; des activités transfrontalières ; un plaidoyer au niveau national et international ; des mécanismes de suivi et d'évaluation efficaces, ainsi que l'amélioration de la coordination.

Une étude sur l'état d'application de la loi publiée en 2011 révèle que sa mise en œuvre demeure limitée ; la loi a instauré la peur des sanctions pénales et, par conséquent, l'installation de la pratique dans la clandestinité, voire même sa médicalisation. L'évaluation de l'ampleur de la pratique dans le pays demeure donc des plus nécessaires, permettant ainsi de mesurer le chemin qu'il reste à parcourir pour parvenir à l'abandon total de cette pratique sociale, et d'informer les stratégies afférentes.

Les résultats présentés dans ce chapitre fournissent des informations sur la prévalence de l'excision au Sénégal. Ils permettent également de connaître les types d'excision pratiqués, l'âge des femmes au moment de l'excision et le type de personne qui a procédé à l'excision. L'enquête EDS-MICS a aussi concerné l'excision chez les filles de moins de 10 ans pour déterminer dans quelle mesure cette pratique se perpétuait d'une génération de femmes à l'autre. L'opinion des femmes au sujet de la pratique et le lien que celles-ci établissent entre la pratique et la religion sont également évalués.

¹ Selon l'historien et anthropologue sénégalais Cheick Anta Diop (1923-1986), l'excision proviendrait de l'Égypte des pharaons et se serait ensuite étendue à l'Afrique noire. Des momies égyptiennes ont été retrouvées excisées selon une forme particulière, qui conduisit à l'usage du terme « excision pharaonique » pour désigner l'infibulation. D'après certains égyptologues, l'excision consistait en forme de rituel de fertilité dans l'Égypte antique.

² Etude du Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF publiée en 2010 : La dynamique du changement social : vers l'abandon de l'excision/mutilation génitale féminine dans cinq pays d'Afrique.

17.1 CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE L'EXCISION

Connaissance de l'excision

Compte tenu des difficultés à obtenir au cours de l'enquête des informations fiables sur le type d'excision subi, on a demandé aux femmes si on leur avait fait une simple entaille ou si on leur avait enlevé des morceaux de chair dans la zone des organes génitaux. Cette question permet de différencier les pratiques consistant à faire une « simple » entaille de celles consistant en l'ablation d'une partie plus ou moins importante des organes génitaux externes. En outre, pour essayer d'identifier les femmes ayant subi la forme la plus radicale d'excision, à savoir une infibulation, on a posé aux enquêtées la question suivante : « *lors de votre excision, vous a-t-on fermé la zone du vagin par une couture ?* ».

Selon les données du tableau 17.1, on constate que la quasi-totalité des femmes (91 %) ont déclaré connaître l'excision. Les résultats montrent que quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques, les proportions de femmes ayant déclaré connaître l'excision sont élevées.

Pratique de l'excision

Le tableau 17.2 présente les proportions de femmes excisées. Au Sénégal, 26 % des femmes de 15-49 ans ont déclaré être excisées ; par comparaison, en 2005, cette proportion était de 28 %. Concernant le type d'excision pratiquée, Les résultats montrent que dans la majorité des cas (53 %), on a enlevé des parties de chair ; dans 10 % des cas, on a effectué une entaille sans enlever de chairs et dans 14 % des cas, les femmes ont eu la zone génitale cousue. Il convient de souligner la proportion importante de femmes qui n'ont pas été en mesure de donner une réponse ou une réponse précise (24 %), probablement parce qu'elles étaient trop jeunes au moment de l'excision.

Les données selon l'âge ne font pas apparaître de modifications importantes de la prévalence des générations anciennes aux plus récentes, la proportion passant de 29 % parmi celles de 45-49 ans à 24 % parmi celles de 15-19 ans. Par contre, on constate des écarts importants de la prévalence en fonction de la région et de l'ethnie (Graphique 17.1). En effet, les données indiquent que la pratique de l'excision est surtout circonscrite à certaines régions (Kédougou (92 %), Matam (87 %), Sédhiou (86 %), Tambacounda et Kolda (85 % dans les deux cas) ; ces régions concentrent les ethnies dans lesquelles cette pratique est très ancrée dans les normes sociales, notamment au niveau des rites d'initiation. Dans la région de Dakar, la prévalence est de 20 %. C'est dans la région de Diourbel que la proportion de femmes excisées est la plus faible (0,5 %).

Tableau 17.1 Connaissance de l'excision

Proportion de femmes connaissant l'excision selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Proportion de femmes connaissant l'excision	Effectifs de femmes
Groupe d'âges		
15-19	85,4	3 429
20-24	91,1	3 220
25-29	92,6	2 746
30-34	92,4	2 148
35-39	94,9	1 817
40-44	94,1	1 379
45-49	95,6	949
Religion		
Musulman	91,6	14 967
Chrétien	85,5	656
Autre/sans religion	78,8	65
Ethnie		
Wolof	90,3	6 066
Poular	94,4	4 164
Serer	85,2	2 353
Mandingue	98,0	652
Diola	90,3	634
Soninké	98,0	362
Autre/non Sénégalais	92,2	1 458
Milieu de résidence		
Urbain	95,1	7 738
Rural	87,6	7 950
Région		
Dakar	96,2	4 078
Ziguinchor	90,4	581
Diourbel	91,0	1 851
Saint-Louis	89,9	1 034
Tambacounda	96,9	725
Kaolack	76,6	1 172
Thiès	92,7	2 030
Louga	83,9	1 130
Fatick	76,0	717
Kolda	96,7	640
Matam	97,3	595
Kaffrine	93,8	572
Kédougou	98,3	115
Sédhiou	96,7	448
Niveau d'instruction		
Aucun	90,3	9 079
Primaire	91,8	3 414
Secondaire ou plus	93,5	3 195
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	87,6	2 585
Second	85,2	2 805
Moyen	90,7	3 114
Quatrième	94,8	3 494
Le plus riche	95,7	3 689
Ensemble 15-49	91,3	15 688

Tableau 17.2 Pratique de l'excision

Proportion de femmes connaissant l'excision, proportion de femmes excisées, et répartition (en %) des femmes excisées par type d'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

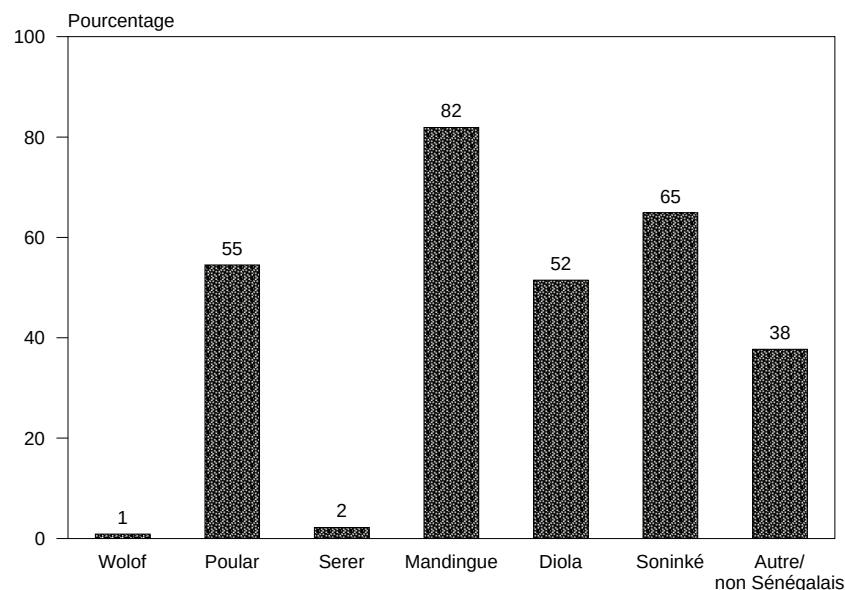
Caractéristique sociodémographique	Proportion de femmes excisées	Effectif de femmes	Type d'excision				Total	Effectif de femmes excisées
			Entaille, pas de chair enlevée	Parties de chair enlevées	Fermeture du vagin	NSP/ Manquant		
Groupe d'âges								
15-19	24,0	3 429	10,4	49,4	10,9	29,3	100,0	822
20-24	24,3	3 220	8,9	53,9	12,4	24,8	100,0	784
25-29	26,1	2 746	10,4	53,6	14,9	21,1	100,0	716
30-34	24,9	2 148	9,4	51,8	13,5	25,3	100,0	535
35-39	29,0	1 817	11,0	54,9	11,7	22,4	100,0	526
40-44	26,9	1 379	9,7	54,5	20,8	15,1	100,0	371
45-49	28,5	949	9,2	52,3	18,9	19,5	100,0	270
Religion								
Musulman	26,5	14 967	9,9	52,7	13,9	23,5	100,0	3 969
Chrétien	6,5	656	6,8	50,1	8,8	34,4	100,0	43
Autre/sans religion	19,3	65	(6,0)	(53,6)	(18,8)	(21,6)	100,0	13
Ethnie								
Wolof	0,9	6 066	11,3	48,8	13,9	26,1	100,0	57
Poular	54,5	4 164	9,3	49,7	14,6	26,4	100,0	2 270
Serer	2,2	2 353	7,3	50,4	14,9	27,4	100,0	53
Mandingue	81,9	652	12,1	57,0	9,8	21,2	100,0	534
Diola	51,5	634	8,8	69,5	6,6	15,1	100,0	326
Soninké	64,9	362	14,3	49,3	17,4	18,9	100,0	235
Autre/non Sénégalais	37,7	1 458	8,9	53,3	17,2	20,6	100,0	549
Milieu de résidence								
Urbain	23,4	7 738	10,4	50,2	13,8	25,5	100,0	1 813
Rural	27,8	7 950	9,4	54,8	13,8	21,9	100,0	2 211
Région								
Dakar	20,1	4 078	9,0	41,6	16,0	33,3	100,0	822
Ziguinchor	55,5	581	4,2	82,0	4,7	9,1	100,0	323
Diourbel	0,5	1 851	*	*	*	*	100,0	9
Saint-Louis	39,5	1 034	6,5	49,6	13,3	30,6	100,0	409
Tambacounda	85,3	725	11,4	50,4	18,2	19,9	100,0	618
Kaolack	5,6	1 172	10,8	50,3	16,7	22,2	100,0	65
Thiès	3,5	2 030	(5,5)	(25,7)	(34,5)	(34,3)	100,0	72
Louga	3,8	1 130	21,4	38,3	22,3	18,0	100,0	42
Fatick	7,3	717	10,5	55,5	17,0	16,9	100,0	52
Kolda	84,8	640	14,7	61,5	6,8	17,0	100,0	543
Matam	87,2	595	11,1	35,2	19,3	34,4	100,0	519
Kaffrine	10,3	572	2,9	82,9	5,9	8,2	100,0	59
Kédougou	92,0	115	2,5	50,9	15,5	31,2	100,0	106
Sédhiou	86,3	448	11,7	72,6	7,2	8,5	100,0	387
Ensemble	25,7	15 688	9,9	52,7	13,8	23,6	100,0	4 025

() Basé sur des cas non pondérés entre 25.

* Basé sur des cas non pondérés inférieurs à 25

De même, la prévalence de l'excision est très influencée par l'appartenance ethnique. C'est chez les Mandingues que la prévalence est la plus élevée (82 %) ; suivie des Soninkés (65 %), des Poulars (55 %) et des Diolas (52 %). La pratique demeure très faible chez les Sérers (2 %) et les Wolofs (0,9 %) comme le montre le graphique 17.1.

Graphique 17.1 Pourcentage de femmes excisées selon l'ethnie



EDS-MICS 2010-11

17.2 ÂGE À L'EXCISION DES FEMMES

Le tableau 17.3 présente les données sur l'âge des femmes au moment de l'excision. On constate que dans la majorité des cas, l'excision est pratiquée à des âges très jeunes. En effet, un peu plus d'une femme sur deux (51 %) a déclaré qu'elle avait été excisée dans la petite enfance, sans être en mesure de donner un âge précis ; en 2005, lors de l'enquête précédente, cette proportion était de 60 %. En outre, dans 11 % des cas, les femmes ont déclaré avoir été excisées entre 0 et 1 an, dans 10 % des cas lorsqu'elles avaient entre 2 et 4 ans ; Globalement, 71 % des femmes ont été excisées avant l'âge de 5 ans. Pour une femme sur cinq (21 %), l'âge à l'excision est plus tardif : 14 % des femmes ont été excisées entre 5 et 9 ans, 6 % entre 10 et 14 ans et dans moins d'un pour cent des cas, (0,7 %) l'excision a été effectuée à 15 ans ou plus. Il faut souligner qu'environ, 8 % des femmes n'ont pu donner aucune indication concernant l'âge auquel elles ont été excisées.

Globalement, quelle que soit la région, la quasi-majorité des femmes ont été excisées entre 0 et 9 ans, à l'exception de la région de Fatick où l'excision est pratiquée à un âge plus tardif : 24 % à 10-14 ans et 11 % à 15 ans ou plus. Dans les régions à forte prévalence, plus de la moitié des femmes ont été excisées durant la petite enfance : 67 % à Matam; 61 % à Kédougou ; 59 % à Kaolack ; 56 % à Sédhiou et 54 % à Kolda. Dans les ethnies où l'excision est une pratique fréquente, telles que les Mandingues et les Poulars, une proportion élevée de femmes ont été excisées dans la petite enfance (respectivement, 56 % et 54 %) et dans la quasi-totalité des cas, l'excision a lieu entre 0 et 9 ans.

Tableau 17.3 Age à l'excision des femmes

Répartition (en %) des femmes excisées par âge à l'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Âge à l'excision							Total	Effectif de femmes excisées
	Dans la petite enfance	0-1	2-4	5-9	10-14	15+	NSP/ND		
Groupe d'âges									
15-19	51,9	12,1	8,4	13,7	6,3	0,3	7,3	100,0	822
20-24	52,7	9,7	10,4	13,4	4,4	1,1	8,3	100,0	784
25-29	51,5	11,1	11,4	12,4	5,4	0,5	7,7	100,0	716
30-34	51,6	8,5	8,6	15,7	6,4	1,1	8,2	100,0	535
35-39	47,5	12,8	8,4	13,5	10,0	0,2	7,6	100,0	526
40-44	50,4	8,5	9,5	14,3	7,6	1,2	8,5	100,0	371
45-49	48,0	12,5	9,0	14,4	1,6	0,1	14,4	100,0	270
Milieu de résidence									
Urbain	47,7	8,6	9,5	17,6	7,7	0,6	8,5	100,0	1 813
Rural	53,7	12,5	9,5	10,6	4,7	0,7	8,2	100,0	2 211
Région									
Dakar	44,2	8,6	10,5	19,2	9,2	0,5	7,8	100,0	822
Ziguinchor	53,0	2,2	9,5	22,0	10,5	1,4	1,4	100,0	323
Diourbel *	*	*	*	*	*	*	*	100,0	9
Saint-Louis	49,0	7,9	11,4	13,2	2,3	1,0	15,1	100,0	409
Tambacounda	45,3	30,2	4,3	9,1	3,6	0,2	7,4	100,0	618
Kaolack	59,4	3,5	9,7	12,5	8,3	0,0	6,5	100,0	65
Thiès	(31,2)	(3,2)	(17,9)	(23,7)	(12,4)	(3,3)	(8,4)	100,0	72
Louga	53,9	9,4	15,3	5,8	4,4	0,0	11,1	100,0	42
Fatick	23,9	7,7	13,4	11,3	24,1	11,1	8,5	100,0	52
Kolda	54,3	10,8	11,5	13,6	2,4	0,4	7,0	100,0	543
Matam	66,6	7,0	7,4	2,4	2,5	0,2	14,0	100,0	519
Kaffrine	33,7	8,8	11,2	9,6	5,2	0,0	31,6	100,0	59
Kédougou	60,8	0,7	5,4	25,1	6,7	0,4	1,0	100,0	106
Sédhiou	55,5	5,5	11,1	15,8	9,5	0,2	2,4	100,0	387
Niveau d'instruction									
Aucun	53,5	12,0	9,0	11,3	4,6	0,4	9,2	100,0	2 578
Primaire	47,9	7,8	10,6	15,9	9,3	1,5	7,1	100,0	821
Secondaire ou plus	44,7	9,4	10,1	21,0	7,8	0,5	6,5	100,0	625
Religion									
Musulman	50,9	10,8	9,6	13,7	5,9	0,7	8,4	100,0	3 969
Chrétien	56,7	2,0	2,6	20,1	14,0	1,5	3,2	100,0	43
Autre/sans religion	(50,1)	(17,6)	(11,7)	(8,4)	(12,2)	(0,0)	(0,0)	100,0	13
Ethnie									
Wolof	46,1	3,2	8,1	10,2	16,1	3,1	13,1	100,0	57
Poular	53,5	13,3	9,4	10,7	3,1	0,3	9,8	100,0	2 270
Serer	26,3	12,9	6,5	12,3	23,4	9,5	9,0	100,0	53
Mandingue	55,8	7,1	9,9	16,9	7,0	0,7	2,6	100,0	534
Diola	35,6	3,0	14,0	26,2	16,2	2,6	2,4	100,0	326
Soninké	61,5	10,0	3,3	5,1	3,7	0,0	16,4	100,0	235
Autre/non Sénégalais	43,2	9,6	10,0	20,3	9,5	0,2	7,2	100,0	549
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	52,9	14,3	9,6	12,0	4,0	0,1	7,1	100,0	1 101
Second	52,3	10,7	9,4	11,8	6,0	0,8	8,9	100,0	852
Moyen	54,3	10,1	9,3	12,2	4,7	0,8	8,6	100,0	813
Quatrième	51,3	7,1	7,2	16,0	9,0	0,9	8,5	100,0	715
Le plus riche	39,2	9,5	12,8	19,7	8,5	1,1	9,2	100,0	543
Ensemble	51,0	10,8	9,5	13,8	6,0	0,7	8,3	100,0	4 025

() Basé sur des cas non pondérés entre 25.

* Basé sur des cas non pondérés inférieurs à 25

17.3 PERSONNE AYANT PROCÉDÉ À L'EXCISION

Les données du tableau 17.4 indiquent que l'excision est essentiellement pratiquée par les exciseuses traditionnelles (91 %). Par comparaison, lors de l'EDS-IV, cette proportion était un peu plus élevée (96 %). Cette proportion élevée montre que ce rôle leur est dévolu par la communauté. Les exciseuses jouissent à travers cette fonction d'une reconnaissance sociale. La pratique de l'excision par des personnes ayant un statut social reconnu confère à cette pratique un caractère normatif et social. Par ailleurs, dans 1 % des cas, l'excision est pratiquée par les matrones/accoucheuses traditionnelles.

Tableau 17.4 Personne qui a procédé à l'excision

Répartition (en %) des femmes excisées selon la personne qui a pratiqué l'excision et selon le type d'excision, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Personne qui a pratiqué l'excision	Type d'excision			Ensemble
	Chair enlevée	Entaille	Fermeture du vagin	
Exciseuse traditionnelle	92,6	98,6	91,1	91,4
Matrone/accoucheuse traditionnelle	0,7	0,1	1,0	1,0
Autre traditionnel	6,6	1,2	7,9	7,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes excisées	2 476	482	556	4 025

17.4 PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FILLES DE MOINS DE 10 ANS

L'EDS-MICS 2010-11 a permis d'évaluer la prévalence de l'excision parmi les filles de moins de 10 ans. On a demandé à toutes les femmes qui avaient une ou plusieurs filles de moins de 10 ans si l'une d'entre elle ou plusieurs avaient été excisées. Dans le cas où une ou plusieurs filles étaient excisées, on leur a demandé si on leur avait cousu la zone génitale (tableau 17.5).

Prévalence de l'excision chez les filles

Les résultats du tableau 17.5 montrent que 13 % des filles de moins de 10 ans sont déjà excisées. Parmi les mères qui sont elles-mêmes excisées, cette proportion est de 41 % contre 0,2 % parmi celles qui ne sont pas excisées. Le fait que la mère soit excisée influence donc la prévalence de l'excision chez les filles. En outre, les résultats font apparaître les mêmes variations que celles déjà observées dans l'ensemble des femmes. En effet, c'est dans les régions de forte prévalence que les proportions de filles déjà excisées sont les plus élevées : il s'agit des régions de Sédhiou (51 %), suivie de Tambacounda (46 %), Matam (43 %) et Kolda (43 %). En ce qui concerne les ethnies, on constate que c'est parmi celles dans lesquelles l'excision est une pratique fréquente (graphique 17.2)³ que les proportions de filles excisées sont les plus élevées : les Mandingues (32 %) et les Poulars (30 %). Il faut aussi souligner que la proportion de filles excisées diminue avec l'amélioration du niveau d'instruction de la mère (15 % parmi celles dont la mère n'a aucun niveau d'instruction contre 3 % quand elle a un niveau secondaire) et avec l'augmentation du niveau de bien-être du ménage, la prévalence de l'excision des filles variant de 2 % dans les ménages les plus riches à 24 % chez ceux du quintile le plus pauvre.

Tableau 17.5 Pratique de l'excision parmi les filles des femmes enquêtées

Pourcentage de filles de moins de 10 ans excisées et pourcentage de filles excisées pour lesquelles le vagin a été fermé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

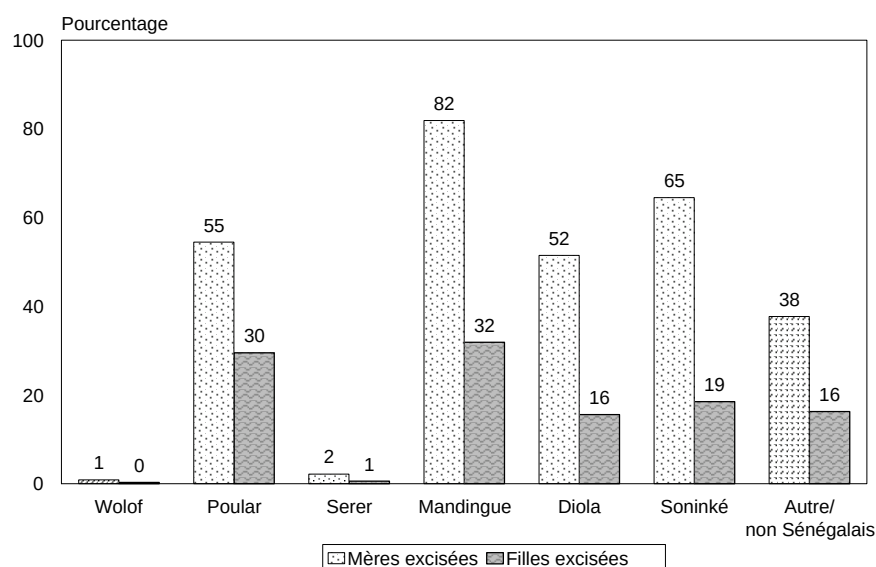
Caractéristique sociodémographique	Proportion de filles excisées	Effectif des filles	Proportion de filles excisées pour lesquelles le vagin a été fermé	Effectif des filles excisées
Excision de la mère				
Excisée	40,7	2 810	21,0	1 143
Pas excisée	0,2	6 173	*	14
Groupe d'âges de la mère				
15-19	15,5	268	21,3	42
20-24	14,0	1 327	25,7	186
25-29	12,0	2 253	19,5	270
30-34	12,7	2 136	21,6	272
35-39	11,5	1 730	18,1	199
40-44	13,0	916	18,1	119
45-49	19,7	355	30,6	70
Groupe d'âges des filles				
0-4	8,8	4 897	24,1	429
5-9	17,8	4 087	19,7	728
Milieu de résidence				
Urbain	7,8	3 597	20,9	282
Rural	16,2	5 386	21,5	875
Région				
Dakar	5,7	1 835	(21,1	105
Ziguinchor	21,7	277	12,7)	60
Diourbel	0,2	1 143	*	2
Saint-Louis	22,3	588	14,8	131
Tambacounda	46,1	536	49,2	247
Kaolack	0,3	632	*	2
Thiès	0,6	1 160	*	7
Louga	3,9	613	(25,3	24
Fatick	0,7	446	*	3
Kolda	42,6	486	7,5	207
Matam	42,3	400	18,7	169
Kafrine	2,8	440	*	12
Kédougou	17,6	95	35,7	17
Sédhiou	51,4	333	6,1	171
Niveau d'instruction				
Aucun	15,4	6 502	22,6	999
Primaire	7,5	1 810	13,6	135
Secondaire ou plus	3,4	671	(14,2)	23
Religion				
Musulman	13,2	8 691	21,4	1 148
Chrétien	2,6	255	*	7
Autre/sans religion	7,8	38	*	3
Ethnie				
Wolof	0,3	3 297	*	10
Poular	29,5	2 656	22,2	783
Serer	0,6	1 307	*	8
Mandingue	31,9	472	13,1	151
Diola	15,6	257	12,8	40
Soninké	18,5	169	36,0	31
Autre/non Sénégalais	16,3	825	26,2	135
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	23,8	2 043	25,0	485
Second	15,8	1 852	19,6	292
Moyen	12,0	1 779	20,5	214
Quatrième	7,1	1 838	17,2	131
Le plus riche	2,4	1 472	(6,4)	36
Ensemble	12,9	8 983	21,3	1 157

() Basé sur des cas non pondérés entre 25.

* Basé sur des cas non pondérés inférieurs à 25

³ Ce graphique compare l'excision des filles à celles des femmes, or cette comparaison doit être interprétée avec prudence, car beaucoup de ces filles de moins de 10 ne sont pas encore excisées.

Graphique 17.2 Pratique de l'excision chez les mères et les filles de moins de 10 ans, selon l'ethnie



EDS-MICS 2010-11

Parmi les filles de moins de 10 ans qui ont été excisées, 21 % d'entre elles ont eu la zone génitale cousue. Ce type d'excision est fréquent dans la région de Tambacounda (49 %) et dans l'ethnie Soninké où 36 % des filles excisées de moins de 10 ans ont subi ce type d'excision.

Âge des filles à l'excision

Le tableau 17.6 présente la répartition des filles âgées de moins de 10 ans selon l'âge au moment de l'excision. Les résultats montrent que dans la quasi-totalité des cas, l'excision est pratiquée entre 0 et 4 ans, cela quelle soit la caractéristique sociodémographique considérée.

Tableau 17.6 Âge des filles à l'excision

Répartition (en %) des filles âgées de 0-9 ans excisées, par âge à l'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Âge des filles à l'excision				Total	Effectif des filles de moins de 10 ans
	0-1	2-4	5-9	NSP/ND		
Groupe d'âges des filles						
0-4	80,4	18,8	0,0	0,8	100,0	429
5-9	58,5	32,3	8,9	0,3	100,0	728
Personne qui a pratiqué l'excision						
Exciseuse traditionnelle	66,9	27,3	5,4	0,4	100,0	1 125
Matrone/accoucheuse traditionnelle	(65,4)	(25,1)	(9,4)	(0,0)	100,0	25
Autre traditionnel	*	*	*	*	100,0	5
NSP/ND	*	*	*	*	100,0	2
Milieu de résidence						
Urbain	65,0	25,4	9,4	0,3	100,0	282
Rural	67,2	27,9	4,4	0,5	100,0	875
Région						
Dakar	(58,7)	(27,6)	(13,8)	(0,0)	100,0	105
Ziguinchor	29,6	48,2	22,2	0,0	100,0	60
Diourbel	*	*	*	*	100,0	2
Saint-Louis	77,8	17,8	4,4	0,0	100,0	131
Tambacounda	80,3	15,8	3,8	0,0	100,0	247
Kaolack	*	*	*	*	100,0	2
Thiès	*	*	*	*	100,0	7
Louga	70,3	19,4	0,0	10,3	100,0	24
Fatick	*	*	*	*	100,0	3
Kolda	67,5	28,7	3,5	0,3	100,0	207
Matam	70,3	26,5	2,0	1,2	100,0	169
Kaffrine	59,1	36,7	4,2	0,0	100,0	12
Kédougou	56,1	32,3	10,1	1,5	100,0	17
Sédhiou	54,5	42,4	3,1	0,0	100,0	171
Niveau d'instruction						
Aucun	66,6	27,9	5,1	0,4	100,0	999
Primaire	68,0	21,9	9,0	1,1	100,0	135
Secondaire ou plus	(61,9)	(31,2)	(6,9)	(0,0)	100,0	23
Religion						
Musulman	66,6	27,2	5,7	0,5	100,0	1 148
Chrétien	*	*	*	*	100,0	7
Autre/sans religion	*	*	*	*	100,0	3
Ethnie						
Wolof	*	*	*	*	100,0	10
Poular	69,9	25,3	4,4	0,4	100,0	783
Serer	*	*	*	*	100,0	8
Mandingue	62,1	31,5	6,4	0,0	100,0	151
Diola	22,4	48,6	29,1	0,0	100,0	40
Soninké	88,9	8,6	0,0	2,5	100,0	31
Autre/non sénégalais	59,7	33,4	5,9	1,0	100,0	135
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	68,3	27,5	3,8	0,4	100,0	485
Second	66,8	26,1	6,3	0,9	100,0	292
Moyen	65,5	29,5	5,0	0,0	100,0	214
Quatrième	65,1	24,0	10,3	0,6	100,0	131
Le plus riche	(56,6)	(32,1)	(11,3)	(0,0)	100,0	36
Ensemble	66,7	27,3	5,6	0,5	100,0	1 157

() Basé sur des cas non pondérés entre 25.

* Basé sur des cas non pondérés inférieurs à 25

17.5 CROYANCES ET OPINIONS VIS-À-VIS DE L'EXCISION

Croyance concernant l'excision

Dans le but de mieux comprendre les raisons qui expliquent la persistance de la pratique de l'excision, on a demandé aux femmes qui connaissent l'excision si, selon elles, l'excision était exigée par la religion. Globalement, 17 % des femmes pensent que l'excision est une pratique exigée par la religion (tableau 17.7) Parmi les femmes

excisées, cette proportion est beaucoup plus élevée puisqu'elle concerne plus d'une femme sur deux (51 % contre 4 % chez celles qui ne sont pas excisées). On ne constate pas d'écarts importants selon l'âge de la femme. C'est surtout selon la région et l'ethnie que les variations sont les plus importantes. Dans les régions à forte prévalence, comme Matam et Tambacounda, respectivement, 72 % et 60 % partagent cette opinion. Par contre, dans les régions de Sédhiou et de Kédougou qui comptent une proportion élevée de femmes excisées, les pourcentages de celles qui pensent que l'excision est exigée par la religion sont plus faibles : respectivement 39 % et 36 %. Les résultats selon l'ethnie montrent que c'est dans les ethnies où la pratique de l'excision est fréquente que les proportions de femmes qui pensent que l'excision est exigée par la religion sont les plus élevées (37 % chez les Poulars, 39 % chez les Mandingues et 38 % chez les Soninkés). Enfin, on note que cette opinion est plus courante chez les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction (20 % contre 14 % pour celles ayant un niveau primaire et 13 % pour les femmes ayant un niveau secondaire ou plus), chez les femmes musulmanes (18 % contre 5 % chez les chrétiennes) et chez celles vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre (28 % contre 9 % dans le plus riche).

Opinion sur l'excision

On a également demandé aux femmes enquêtées si elles pensaient qu'il fallait abandonner cette pratique ou au contraire la laisser subsister. Les résultats présentés au tableau 17.8 montrent qu'au niveau global, 79 % des femmes pensent que l'excision est une pratique qui doit être abandonnée. Parmi les femmes excisées, cette proportion est de 41 % contre 52 % qui estiment que la pratique doit continuer.

L'analyse selon les régions montre que ce sont dans les régions de Matam (65 %), de Sédhiou (57 %) et de Tambacounda (55 %), régions à forte prévalence, que la majorité des femmes pensent que l'excision doit continuer. De même, c'est dans les ethnies où l'excision est une pratique courante que l'on observe les proportions les plus élevées de femmes favorables au maintien de la pratique (48 % chez les Mandingues, 35 % chez les Poulars et 30 % chez les Soninkés (30 %). En outre, l'opinion selon laquelle l'excision doit être abandonnée est plus fréquente au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente et que le niveau de bien-être du ménage s'améliore. En outre, on note que pour 78 % des musulmanes et 90 % des chrétiennes, l'excision est une pratique qui doit être abandonnée.

Tableau 17.7 Croyance au sujet de l'excision

Pourcentage de femmes qui connaissent l'excision et qui pensent que l'excision est exigée par la religion, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	L'excision est exigée par la religion	Effectif de femmes
Excision de la femme		
Excisée	50,6	4 025
Pas excisée	4,1	10 295
Groupe d'âges		
15-19	16,9	2 928
20-24	16,4	2 934
25-29	17,9	2 543
30-34	15,8	1 985
35-39	18,1	1 725
40-44	16,4	1 298
45-49	20,1	907
Milieu de résidence		
Urbain	14,5	7 357
Rural	19,9	6 963
Région		
Dakar	12,3	3 925
Ziguinchor	19,1	526
Diourbel	1,5	1 684
Saint-Louis	40,6	929
Tambacounda	60,4	703
Kaolack	5,1	897
Thiès	1,8	1 882
Louga	8,1	948
Fatick	6,2	544
Kolda	35,3	619
Matam	72,0	579
Kaffrine	2,2	537
Kédougou	36,1	114
Sédhiou	38,7	433
Niveau d'instruction		
Aucun	20,0	8 199
Primaire	14,0	3 134
Secondaire ou plus	12,7	2 988
Religion		
Musulman	17,6	13 708
Chrétien	5,4	561
Autre/sans religion	14,2	51
Ethnie		
Wolof	3,2	5 476
Poular	36,9	3 929
Serer	2,6	2 005
Mandingue	38,8	639
Diola	16,8	572
Soninké	37,8	355
Autre/non Sénégalais	22,0	1 344
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	28,2	2 263
Second	22,6	2 389
Moyen	18,5	2 824
Quatrième	12,7	3 312
Le plus riche	9,4	3 531
Ensemble	17,1	14 320

Tableau 17.8 Opinion au sujet de l'excision

Pourcentage de femmes connaissant l'excision et qui pensent que cette pratique doit continuer ou doit être abandonnée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	L'excision doit continuer	L'excision doit être abandonnée	Ne se prononce pas clairement	Total	Effectif de femmes connaissant l'excision
Excision de la femme					
Excisée	52,4	41,4	6,1	100,0	4 025
Pas excisée	2,6	93,2	4,2	100,0	10 295
Groupe d'âges					
15-19	15,9	78,9	5,2	100,0	2 928
20-24	16,5	79,0	4,4	100,0	2 934
25-29	15,9	79,2	4,9	100,0	2 543
30-34	16,4	79,2	4,4	100,0	1 985
35-39	18,1	76,9	5,1	100,0	1 725
40-44	17,2	79,2	3,6	100,0	1 298
45-49	17,7	77,2	5,1	100,0	907
Milieu de résidence					
Urbain	12,6	83,6	3,8	100,0	7 357
Rural	20,9	73,5	5,6	100,0	6 963
Région					
Dakar	9,7	87,0	3,3	100,0	3 925
Ziguinchor	33,5	60,9	5,6	100,0	526
Diourbel	1,5	93,4	5,1	100,0	1 684
Saint-Louis	33,5	60,0	6,4	100,0	929
Tambacounda	55,3	39,7	5,0	100,0	703
Kaolack	5,0	89,1	6,0	100,0	897
Thiès	1,9	96,1	1,9	100,0	1 882
Louga	5,5	89,4	5,1	100,0	948
Fatick	5,6	89,5	4,9	100,0	544
Kolda	41,7	49,6	8,6	100,0	619
Matam	64,6	21,8	13,6	100,0	579
Kaffrine	2,5	95,3	2,2	100,0	537
Kédougou	36,1	58,4	5,5	100,0	114
Sédhiou	56,7	38,8	4,5	100,0	433
Niveau d'instruction					
Aucun	20,7	73,6	5,6	100,0	8 199
Primaire	13,7	82,3	4,0	100,0	3 134
Secondaire ou plus	8,3	88,8	2,9	100,0	2 988
Religion					
Musulman	17,1	78,3	4,6	100,0	13 708
Chrétien	4,3	90,2	5,6	100,0	561
Autre/sans religion	18,9	69,3	11,8	100,0	51
Ethnie					
Wolof	1,7	94,8	3,5	100,0	5 476
Poular	35,1	59,0	5,9	100,0	3 929
Serer	2,5	91,9	5,7	100,0	2 005
Mandingue	48,0	47,3	4,7	100,0	639
Diola	25,0	71,9	3,1	100,0	572
Soninké	30,2	62,9	6,9	100,0	355
Autre/non Sénégalais	22,2	73,1	4,7	100,0	1 344
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	30,1	61,9	8,0	100,0	2 263
Second	24,5	70,2	5,3	100,0	2 389
Moyen	17,9	77,5	4,6	100,0	2 824
Quatrième	10,6	85,1	4,4	100,0	3 312
Le plus riche	7,2	90,1	2,6	100,0	3 531
Ensemble	16,6	78,7	4,7	100,0	14 320

Papa Ibrahima Sylmang SENE et Rémy PIGOIS

La Convention relative aux Droits de l'Enfant (CDE) du 20 novembre 1989 ratifiée par le Sénégal, précise en son article 3, alinéa 2, que « tous les États parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui, et ils prennent à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées ».

En plus des informations relatives à la mortalité et la morbidité des enfants analysées dans les chapitres 8 et 10 afin de mieux apprécier le degré de réalisation des droits des enfants au Sénégal, l'enquête EDS-MICS 2010-11 a collecté quelques caractéristiques portant sur l'environnement socioéconomique dans lequel vivent les enfants présentées ici. Ces caractéristiques socioéconomiques et environnementales sont des déterminants importants des conditions de vie et de développement des enfants. Elles concernent plus précisément : la déclaration à l'état civil des naissances des enfants de moins de cinq ans, l'accès à l'éducation, le travail des enfants de 5-14 ans, la situation des enfants en termes de séparation des parents biologiques et le développement du jeune enfant.

18.1 ENREGISTREMENT DES NAISSANCES

L'enregistrement de la naissance d'un enfant à l'état civil le rend légalement membre à part entière d'une famille et de la nation. Il lui confère une nationalité, le droit d'être protégé par l'Etat quand la protection des parents fait défaut et le droit de participer à tous les événements sociaux qui peuvent le concerner. Il lui permet, également, de bénéficier des avantages sociaux de ses parents, comme l'assurance maladie, et de faire valoir ses droits à l'héritage. L'enfant qui n'a pas d'acte de naissance n'a aucune existence légale et court davantage le risque de grandir sans avoir accès à l'éducation, à la santé et, d'être protégé contre l'exploitation par le travail, les abus et les violences. L'enregistrement des naissances à l'état civil constitue donc un moyen fondamental de préserver ces droits comme stipulé dans l'article 7 de la CDE. De plus, l'enregistrement des enfants à l'état civil constitue une source fiable de statistiques sociodémographiques ainsi qu'un indicateur de leurs fonctionnalités et performances.

Au Sénégal, cette obligation légale est inscrite dans l'article 33 du Code de la Famille : « Les déclarations sont faites à l'état civil dans le délai d'un mois par les personnes énumérées aux articles 51 et 67. S'il n'est point justifié des déclarations de naissance et de décès survenus dans leur circonscription dans le délai d'un mois, les chefs de village ou de quartier seront tenus de faire dans les quinze jours suivants à l'officier de l'état civil les déclarations ainsi omises sous peine d'amende de simple police allant de 2.000 à 5.000 francs ».

Au cours de l'enquête, il a été demandé aux personnes interviewées si la naissance des enfants les plus jeunes (moins de cinq ans) avait été déclarée à l'état civil. L'enquête révèle que la grande majorité des enfants sénégalais est enregistrée à l'état civil (75 %, soit trois enfants sur quatre) comme le montre le tableau 18.1. Lors de l'enquête, 60 % des enfants de moins de cinq ans détenaient un acte de naissance. Il n'y a pas de différences importantes entre groupes d'âges (74 % des enfants de moins de deux ans et 75 % des enfants de 2 à 4 ans sont enregistrés à l'état civil) et entre sexes (75 % des garçons et 74 % des filles).

Cependant, l'enregistrement des naissances à l'état civil est très variable selon la région et d'autres catégories socioéconomiques. Les enfants enregistrés à l'état civil et disposant d'un acte de naissance sont proportionnellement beaucoup moins nombreux en milieu rural (50 %) qu'en milieu urbain (78 %). Au niveau des régions, les enfants de Tambacounda (55 %), Kolda (57 %) et Sédhiou (57 %) sont les moins fréquemment

enregistrés à l'état civil ; à l'inverse, plus de 90 % des enfants de Dakar et plus de 80 % de Thiès (87 %) et de Ziguinchor (82 %) ont été déclarées à l'état civil et disposent d'un acte de naissance.

On peut noter enfin que la proportion d'enfants enregistrés est influencée par le niveau de bien-être du ménage auquel appartient l'enfant : elle passe de 50 % dans les ménages les plus pauvres à 94 % dans les ménages les plus riches.

Tableau 18.1 Enregistrement des naissances d'enfants de moins de cinq ans

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans (de droit), dont la naissance a été enregistrée à l'état civil selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Enfants dont la naissance a été enregistrée			Effectif d'enfants
	Pourcentage ayant un acte de naissance	Pourcentage n'ayant pas d'acte de naissance	Pourcentage de naissances enregistrées	
Âge				
<2	57,7	16,1	73,8	4 774
2-4	61,7	13,4	75,1	7 453
Sexe				
Masculin	60,8	14,1	75,0	6 256
Féminin	59,4	14,7	74,2	5 970
Milieu de résidence				
Urbain	78,3	11,0	89,3	4 527
Rural	49,5	16,4	65,9	7 700
Région				
Dakar	83,4	8,4	91,8	2 275
Ziguinchor	67,5	14,7	82,2	396
Diourbel	56,7	12,7	69,4	1 529
Saint-Louis	56,6	14,9	71,5	824
Tambacounda	32,5	22,7	55,2	696
Kaolack	53,7	18,8	72,5	1 060
Thiès	73,1	13,7	86,8	1 475
Louga	52,9	12,9	65,8	844
Fatick	61,7	17,9	79,5	749
Kolda	45,0	11,6	56,6	679
Matam	50,4	17,4	67,8	540
Kaffrine	46,9	17,2	64,1	575
Kédougou	59,6	16,2	75,8	116
Sédhiou	33,9	22,6	56,5	469
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	33,3	17,1	50,4	2 887
Second	53,3	18,4	71,7	2 778
Moyen	64,1	15,6	79,7	2 385
Quatrième	78,4	9,1	87,5	2 247
Le plus riche	84,1	9,4	93,5	1 929
Ensemble	60,2	14,4	74,6	12 226

18.2 ENFANTS VIVANT SÉPARÉS DE LEURS PARENTS BIOLOGIQUES ET ENFANTS ORPHELINS

Au Sénégal, comme dans de nombreux pays africains, la société et la famille jouent un rôle important dans la survie et le développement des enfants. C'est à « la famille élargie » composée des oncles, tantes et autres proches membres de la famille que l'on reconnaît ce rôle déterminant. Cependant, ce cadre protecteur n'est pas suffisant et la famille biologique constitue le soutien principal des enfants à toute stratégie visant à assurer la survie, le développement et la protection des enfants. Il est donc essentiel d'identifier les enfants qui sont séparés de leurs parents biologiques, de connaître leur proportion par rapport à la population générale des enfants et de savoir avec qui ils vivent. Le tableau 18.2 présente ces informations pour les enfants de moins de 18 ans.

L'enquête révèle qu'au Sénégal 15 % des enfants ne vivent avec aucun parent biologique et que 55 % des enfants de moins de 18 ans vivent avec leurs deux parents biologiques. La proportion des enfants ne vivant avec aucun parent biologique est très forte pour les enfants de plus de 10 ans (20 % pour les 10-14 ans et 30 % pour les 15-17 ans) mais reste également forte pour les moins de 9 ans. Elle est aussi significativement plus élevée pour les filles (17 %) que pour les garçons (13 %).

Tableau 18.2 Enfants orphelins et résidence avec les parents

Répartition (en %) de la population de droit des enfants de moins de 18 ans par état de survie des parents et résidence avec les parents: pourcentage d'enfants ne vivant pas avec un parent biologique et pourcentage d'enfants ayant un ou leurs deux parents décédés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Vit avec la mère mais pas avec le père			Vit avec le père mais pas avec la mère			Ne vit avec aucun des deux parents						Total	Pourcentage ne vivant avec aucun parent biologique	Pourcentage avec un ou les deux parents décédés¹	Effectif d'enfants
	Vit avec les deux parents	Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les deux sont vivants	Seul le père est vivant	Seule la mère est vivante	Les deux décédés	Information manquante sur						
										père	mère	père/mère				
Age																
0-4	60,1	29,8	1,2	2,0	0,2	5,8	0,4	0,3	0,1	0,1	0,1	100	6,6	2,2	12 226	
<2	62,2	34,3	1,1	0,6	0,1	1,4	0,1	0,0	0,0	0,2	0,2	100	1,6	1,5	4 774	
2-4	58,8	27,0	1,3	2,9	0,2	8,6	0,6	0,5	0,1	0,0	0,0	100	9,8	2,7	7 453	
5-9	56,4	21,3	2,6	4,5	0,7	12,2	1,1	1,1	0,2	0,0	0,0	100	14,5	5,6	11 080	
10-14	51,1	17,6	4,8	4,6	1,4	16,1	1,3	2,2	0,7	0,1	0,1	100	20,3	10,5	9 303	
15-17	43,0	13,3	7,3	4,1	2,0	21,3	2,9	4,0	1,5	0,6	0,6	100	29,8	17,8	4 332	
Sexe																
Masculin	56,1	21,9	3,3	4,4	1,0	10,4	0,9	1,4	0,4	0,2	0,2	100	13,1	7,1	18 526	
Féminin	53,3	22,7	3,2	2,9	0,7	13,8	1,4	1,5	0,4	0,1	0,1	100	17,2	7,2	18 415	
Milieu de résidence																
Urbain	52,3	23,8	3,7	3,7	0,8	12,1	1,3	1,5	0,5	0,2	0,2	100	15,5	7,9	14 371	
Rural	56,3	21,3	3,0	3,6	0,9	12,1	1,0	1,4	0,4	0,1	0,1	100	14,9	6,7	22 570	
Région																
Dakar	56,3	22,1	4,3	4,0	0,7	9,1	1,4	1,4	0,5	0,3	0,3	100	12,4	8,4	6 830	
Ziguinchor	45,8	17,9	3,3	5,4	1,5	20,6	1,6	2,9	0,8	0,2	0,2	100	25,9	10,3	1 308	
Diourbel	44,6	33,4	2,3	2,6	0,9	13,6	1,1	1,1	0,3	0,2	0,2	100	16,0	5,6	4 346	
Saint-Louis	54,5	23,3	2,1	3,3	1,2	12,7	1,2	1,1	0,5	0,2	0,2	100	15,4	6,0	2 476	
Tambacounda	63,3	13,7	2,7	5,1	1,2	11,5	1,0	1,2	0,4	0,0	0,0	100	14,1	6,5	2 045	
Kaolack	56,9	20,4	3,4	2,2	0,4	13,8	0,8	1,7	0,3	0,1	0,1	100	16,5	6,6	3 134	
Thiès	53,2	26,0	2,6	3,4	0,6	11,8	1,1	0,8	0,4	0,0	0,0	100	14,2	5,5	4 858	
Louga	55,6	24,4	3,0	2,2	0,6	11,7	1,1	1,0	0,2	0,2	0,2	100	14,0	5,9	2 699	
Fatick	50,1	23,1	3,5	4,5	1,1	14,5	1,3	1,6	0,3	0,0	0,0	100	17,7	7,8	2 287	
Kolda	64,4	12,2	4,0	4,3	2,4	8,8	1,0	2,3	0,6	0,0	0,0	100	12,8	10,4	1 924	
Matam	54,7	23,6	4,7	3,5	0,3	9,8	1,1	1,7	0,4	0,0	0,0	100	13,0	8,3	1 564	
Kafrine	64,6	13,7	2,6	5,1	0,6	11,1	1,0	0,9	0,5	0,0	0,0	100	13,4	5,6	1 687	
Kédougou	69,1	11,5	3,9	2,3	1,3	9,4	0,6	1,6	0,3	0,1	0,1	100	11,9	7,7	354	
Sédhiou	52,3	14,5	4,4	5,2	0,5	17,5	1,3	3,5	0,6	0,0	0,0	100	23,0	10,4	1 428	
Quintile de bien-être économique																
Le plus pauvre	64,4	13,6	3,0	4,3	1,4	10,5	0,9	1,4	0,3	0,0	0,0	100	13,2	7,1	8 353	
Second	56,8	20,7	3,5	3,3	1,0	11,8	1,1	1,2	0,5	0,1	0,1	100	14,7	7,3	8 157	
Moyen	52,1	24,3	3,4	3,3	0,6	13,1	1,1	1,5	0,4	0,1	0,1	100	16,2	7,1	7 597	
Quatrième	51,3	25,8	3,5	3,7	0,8	11,7	1,3	1,4	0,3	0,2	0,2	100	14,8	7,4	6 909	
Le plus riche	45,5	29,9	2,8	3,5	0,3	13,9	1,6	1,7	0,5	0,3	0,3	100	17,7	7,0	5 925	
Ensemble <15	56,3	23,5	2,7	3,6	0,7	10,9	0,9	1,1	0,3	0,1	0,1	100	13,2	5,7	32 609	
Ensemble <18	54,7	22,3	3,3	3,6	0,9	12,1	1,2	1,4	0,4	0,1	0,1	100	15,1	7,2	36 941	

Note: Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels.

¹ Inclut les enfants dont le père est décédé, la mère est décédée, les deux parents sont décédés et ceux dont un seul parent est décédé mais dont l'information sur l'état de survie de l'autre parent est manquante.

Parmi les enfants vivant avec leurs parents biologiques, l'âge joue un rôle déterminant car la proportion diminue régulièrement avec l'âge de l'enfant. D'un maximum de 62 % à 0-2 ans, il passe à 56 % à 5-9 ans et atteint 51 % à 10-14 ans. Les filles sont proportionnellement moins nombreuses (53 %) que les garçons (56 %) à vivre avec leurs deux parents. Parmi les enfants de moins de 18 ans, 26 % vivent seulement avec leur mère, que le père soit en vie (22 %) ou décédé (3 %). Environ 5 % ne vivent qu'avec leur père, alors que 15 % ne vivent avec aucun de leurs deux parents.

Le milieu de résidence semble être un déterminant important de la situation de ces enfants. La proportion d'enfants vivant avec les deux parents est légèrement plus importante en milieu rural (56 %) qu'en milieu urbain (52 %). On relève de fortes différences entre les régions du pays : c'est à Diourbel et à Ziguinchor (45 %) que la proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents est la plus faible ; elle est la plus élevée à Kédougou (69 %).

La proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents diminue régulièrement avec le niveau de bien-être du ménage, passant de 64 % pour les enfants des ménages les plus pauvres à 46 % pour ceux appartenant aux ménages les plus riches.

L'enquête montre par ailleurs que la proportion d'enfants de moins de 18 ans orphelins de père et/ou de mère est de 7 % dans l'ensemble. Moins d'un pour cent (0,4 %) ont perdu leurs deux parents, 5% sont orphelins de père (père décédé et vit avec la mère : 3 % et père décédé et ne vit pas avec la mère : 1%) et 2% sont orphelins de mère (mère décédée et vit avec le père : 1 % et mère décédée et ne vit pas avec le père 1 %). Du fait de l'accroissement du risque de décès des parents lié à l'âge, la proportion d'orphelins de père et/ou de mère augmente de façon importante avec l'âge de l'enfant, passant de 2 % à 0-2 ans, à 3 % à 2-4 ans et à 18 % à 15-17 ans. Le sexe, le lieu de résidence le niveau de bien être économique ne semblent pas jouer de rôles majeurs dans le risque pour un enfant d'être orphelin.

18.3 ACCÈS À L'INSTRUCTION

L'accès à l'éducation est un droit universel. Il est considéré par l'UNICEF comme « un facteur essentiel » pour le développement des enfants. Au Sénégal, la Loi 2004-37 du 15 Décembre 2004 spécifie en son article 3 bis que « la scolarité est obligatoire pour tous les enfants des deux sexes âgés de 6 ans à 16 ans. L'Etat a l'obligation de maintenir au sein du système scolaire, les enfants âgés de 6 à 16 ans. La scolarité obligatoire est assurée gratuitement au sein des établissements publics d'enseignement. Il est fait obligation aux parents dont les enfants atteignent l'âge de 6 ans, de les inscrire dans une école publique ou privée. Les parents sont tenus de s'assurer de l'assiduité de leurs enfants jusqu'à l'âge de 16 ans... ».

Pour évaluer la situation en matière de scolarisation des enfants, l'enquête a privilégié l'utilisation de l'indicateur portant sur le taux net de scolarisation. Pour être comparable aux statistiques du Ministère de l'Education, cet indicateur a été calculé pour les niveaux élémentaire et moyen et porte donc sur les enfants de 6-16 ans. L'enquête a également collecté des données sur l'abandon scolaire pour ces deux niveaux ainsi que sur la non fréquentation scolaire.

18.3.1 Taux net de scolarisation¹

L'enquête (tableau 18.3) a révélé que 54 % des enfants âgés de 6 à 11 ans sont scolarisés au niveau primaire. Le taux net de scolarisation est à peine influencé par la survie ou non des parents (56 % pour les enfants orphelins, contre 54 % pour les non orphelins).

¹ Les taux nets de scolarisation sont calculés conformément à la loi de 2004 qui rend la scolarisation obligatoire pour tous les enfants de 6 à 16 ans.

Cependant ce taux est influencé par les critères de genre, de lieu de résidence des enfants et de conditions socioéconomiques des parents. Les chiffres font apparaître une discrimination positive pour les filles de 6-11 ans dont 56 % sont scolarisées contre 53 % pour les garçons du même âge. On note aussi que la proportion d'enfants de 6-11 ans scolarisés au niveau primaire est beaucoup plus importante en milieu urbain (72 %) qu'en milieu rural (44 %). Les plus faibles taux sont observés dans les régions de Diourbel (23 %), Kaffrine (31 %) et Louga (35 %) et le taux le plus fort est celui de la région de Ziguinchor (84 %) largement supérieur à celui de Dakar (74 %). Par ailleurs, le taux net de scolarisation au niveau primaire semble dépendre du niveau de bien-être du ménage. Le taux est de 41 % pour les enfants des ménages les plus pauvres et de 70 % pour ceux des ménages les plus riches.

Tableau 18.3 Taux net de scolarisation

Taux net de fréquentation scolaire (TNF) des enfants de 6-16 ans par sexe et niveau d'études, et indice de parité entre les genres selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

	Taux net de fréquentation scolaire ¹			Indice de parité, entre les genres ³
Caractéristique sociodémographique	Garçon	Fille	Total	
NIVEAU PRIMAIRE (6-11 ans)				
Orphelin (père et/ou mère décédé)				
Oui	54,5	57,6	56,0	1,06
Non	52,1	55,9	54,0	1,07
Milieu de résidence				
Urbain	71,2	73,3	72,2	1,03
Rural	41,3	45,9	43,6	1,11
Région				
Dakar	73,2	74,2	73,7	1,01
Ziguinchor	81,6	87,2	84,2	1,07
Diourbel	22,1	26,3	24,3	1,19
Saint-Louis	60,0	70,5	65,3	1,18
Tambacounda	43,4	51,5	47,2	1,19
Kaolack	47,7	56,1	52,1	1,17
Thiès	54,4	58,2	56,2	1,07
Louga	31,7	37,6	34,6	1,18
Fatick	61,1	64,1	62,5	1,05
Kolda	66,7	60,2	63,5	0,90
Matam	39,5	56,6	48,0	1,43
Kaffrine	27,3	33,9	30,8	1,24
Kédougou	80,6	80,0	80,3	0,99
Sédhiou	63,4	58,5	60,9	0,92
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	37,7	44,4	41,0	1,18
Second	47,7	52,0	49,8	1,09
Moyen	54,6	57,7	56,1	1,06
Quatrième	59,4	62,8	61,2	1,06
Le plus riche	70,8	69,3	70,0	0,98
Ensemble	52,3	56,1	54,2	1,07
NIVEAU MOYEN SECONDAIRE (12-16 ans)				
Orphelin (père et/ou mère décédé)				
Oui	31,0	27,0	28,9	0,87
Non	29,1	27,5	28,3	0,94
Milieu de résidence				
Urbain	44,2	43,4	43,8	0,98
Rural	18,0	15,4	16,7	0,86
Région				
Dakar	42,7	42,2	42,5	0,99
Ziguinchor	51,6	46,6	49,2	0,90
Diourbel	13,8	13,8	13,8	1,00
Saint-Louis	35,1	36,7	35,9	1,05
Tambacounda	17,6	17,5	17,6	0,99
Kaolack	29,7	24,6	26,9	0,83
Thiès	32,4	31,6	32,0	0,98
Louga	16,2	18,0	17,2	1,11
Fatick	31,1	29,6	30,4	0,95
Kolda	29,8	18,0	23,6	0,60
Matam	15,4	21,0	18,1	1,37
Kaffrine	13,1	13,7	13,4	1,04
Kédougou	30,8	26,4	28,5	0,86
Sédhiou	21,9	16,7	19,4	0,76
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	12,9	9,5	11,1	0,74
Second	19,6	17,6	18,6	0,90
Moyen	28,2	28,7	28,5	1,02
Quatrième	36,3	34,2	35,2	0,94
Le plus riche	54,3	51,6	52,9	0,95
Ensemble	29,4	27,4	28,4	0,93

¹ Le taux net de fréquentation scolaire (TNF) pour le niveau primaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (6-11 ans) qui fréquente l'école primaire. Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau moyen secondaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau secondaire (12-16 ans) qui fréquente l'école secondaire. Par définition le taux net de fréquentation ne peut excéder 100 %.

³ L'indice de parité entre les genres pour le primaire est le ratio du TBF au niveau primaire des filles sur le TBF des garçons. L'indice de parité entre les genres pour le secondaire est le ratio du TBF au niveau secondaire des filles sur le TBF des garçons.

Il ressort du tableau 18.3, qu'au niveau national, moins d'un tiers (28 %) des enfants de 12-16 ans est scolarisé dans l'enseignement moyen secondaire. Cette moyenne nationale cache des disparités au détriment des filles et des enfants du milieu rural. Chez les filles âgées de 12-16 ans, 27 % sont scolarisés au niveau moyen contre 30 % pour les garçons du même âge. De même, la proportion d'enfants de 12-16 scolarisés au niveau moyen est largement plus importante en milieu urbain (44 %) qu'en milieu rural (17 %). D'autres disparités entre régions sont aussi relevées : comme au niveau primaire, au niveau moyen les taux les plus faibles se retrouvent à Kaffrine (14 %), Diourbel (14 %), Louga (17 %) et les plus forts à Ziguinchor (49 %) et Dakar (43 %). Le taux net de scolarisation des enfants au niveau moyen est également lié au niveau de bien-être du ménage auquel appartient l'enfant : seuls 11 % des enfants appartenant aux ménages les plus pauvres sont scolarisés dans l'enseignement moyen, contre 53 % de ceux des ménages les plus riches.

18.3.2 La non scolarisation des enfants

L'enquête a posé aussi des questions sur la non-scolarisation des enfants du ménage. Le tableau 18.4 indique que 43 % des enfants de 6-11 ans n'ont jamais fréquenté un établissement scolaire. Ce pourcentage est plus élevé en milieu rural (55 %) qu'en milieu urbain (24 %). La non-scolarisation des enfants de 6-11 ans semble, aussi, être liée au niveau socio-économique et de vie des ménages puisque le pourcentage d'enfants non scolarisés diminue régulièrement avec le niveau de bien-être du ménage, passant de 57 % pour les enfants appartenant aux ménages les plus pauvres à 25 % pour ceux des ménages les plus riches.

Parmi les enfants de 12-16 ans en âge de fréquenter le niveau moyen, 33 % n'ont jamais été scolarisés. Cet indicateur est peu variable selon que l'enfant est séparé ou pas de ses parents. Il atteint 34 % pour les orphelins et 33 % pour les enfants de 12-16 ans dont l'un ou les deux parents est/sont encore en vie. Cependant, le facteur lieu de résidence semble être un déterminant pour la scolarisation des enfants de 12-16 ans puisqu'en milieu rural 46 % des enfants de 12-16 ans n'ont jamais été scolarisés contre 16 % en milieu urbain.

18.4 TRAVAIL DES ENFANTS

Selon la Convention relative aux Droits de l'Enfant (CDE, 1989), « l'enfant a le droit d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à sa santé ou son développement physique, mental, spirituel, moral ou social ». Ainsi, toutes les dispositions doivent être prises par les autorités, la société et les parents pour que les

Tableau 18.4 Pourcentage d'enfants n'ayant jamais été scolarisés par groupe d'âge, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Homme	Femme	Total
6-11 ANS			
Orphelin (père et/ou mère décédé)			
Oui	41,4	39,9	40,7
Non	45,5	41,6	43,6
Milieu de résidence			
Urbain	25,2	23,5	24,3
Rural	57,0	52,1	54,6
Région			
Dakar	21,2	20,7	20,9
Ziguinchor	16,7	12,3	14,7
Diourbel	75,7	72,4	73,9
Saint-Louis	38,3	26,2	32,2
Tambacounda	55,2	46,8	51,3
Kaolack	49,0	42,1	45,4
Thiès	45,0	39,1	42,3
Louga	65,5	60,5	63,0
Fatick	35,9	33,1	34,6
Kolda	32,6	38,9	35,7
Matam	58,0	41,8	50,0
Kaffrine	72,3	64,2	68,0
Kédougou	17,4	17,6	17,5
Sédhiou	35,6	40,8	38,3
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	60,5	53,5	57,1
Second	50,1	45,8	48,0
Moyen	43,4	40,3	41,9
Quatrième	38,2	35,5	36,8
Le plus riche	24,6	25,9	25,3
Ensemble	45,3	41,5	43,4
12-16 ANS			
Orphelin (père et/ou mère décédé)			
Oui	32,7	35,2	34,0
Non	32,9	33,0	33,0
Milieu de résidence			
Urbain	15,6	15,7	15,6
Rural	46,1	46,5	46,3
Région			
Dakar	13,3	14,0	13,7
Ziguinchor	3,5	6,3	4,8
Diourbel	65,0	64,1	64,5
Saint-Louis	30,8	22,7	26,7
Tambacounda	44,1	43,5	43,8
Kaolack	32,8	33,8	33,3
Thiès	30,6	29,2	29,9
Louga	53,3	49,5	51,1
Fatick	22,1	21,3	21,7
Kolda	19,3	27,8	23,8
Matam	59,1	40,9	50,2
Kaffrine	63,4	64,4	63,9
Kédougou	6,5	15,1	11,0
Sédhiou	23,2	30,6	26,8
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	48,7	49,1	48,9
Second	42,3	42,8	42,6
Moyen	33,0	30,9	31,9
Quatrième	22,3	26,4	24,4
Le plus riche	15,0	13,8	14,4
Ensemble	32,9	33,3	33,1

enfants ne soient ni exposés ni exploités. Si certaines activités comme par exemple la participation des enfants aux tâches ménagères ou aux activités génératrices de revenus de la famille, sont considérées parfois comme faisant partie des processus de socialisation, il n'en reste pas moins que les enfants qui sont engagés dans de telles activités ont souvent moins de chance d'être scolarisés, plus de chance d'abandonner l'école et courent plus de risques d'être exploités.

Les informations sur le travail des enfants ont été collectées pour les enfants de 5 à 17 ans. Le tableau 18.5 présente la situation des enfants qui, au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, ont soit travaillé pour quelqu'un d'autre qu'un membre de la famille, soit travaillé dans les champs ou des activités génératrices de revenus de la famille, soit réalisé des travaux domestiques. Il a été aussi pris en compte la variable « nombre d'heures travaillées ».

L'enquête révèle qu'au cours de la semaine qui a précédé l'enquête, 72 % des enfants âgés de 5-17 ans ont effectué un travail. Le travail prolongé est fréquent : 47 % ont travaillé 4 heures ou plus par jour, que ce travail soit domestique, qu'il soit effectué pour quelqu'un d'autre qu'un membre du ménage, ou encore qu'il ait lieu dans les champs ou des activités génératrices de revenus de la famille.

Le travail concerne plus les jeunes filles (78 %) que les garçons (66 %). Environ 67 % des enfants ont effectué un travail dans le cadre domestique, 41 % d'entre eux y consacrant quatre heures de temps ou plus par jour, et 22 % moins de 4 heures par jour. Près de 12 % ont travaillé dans les champs ou dans des activités génératrices de revenus de la famille.

La fréquence du travail des enfants augmente avec leur âge ; la proportion d'enfants ayant travaillé passe de 61 % chez les 5-9 ans à 83 % pour le groupe âgé de 15 à 17 ans.

L'analyse des résultats selon le milieu de résidence fait apparaître des disparités importantes en défaveur des enfants du monde rural. En milieu rural, 76 % des enfants ont effectué un travail contre 66 % en milieu urbain. Dans la région de Dakar, cette proportion atteint 58 %. Dans le milieu rural, 17 % des enfants ont travaillé dans les champs ou dans les affaires de la famille (contre 5 % en milieu urbain). Dans 5 % des cas en milieu rural et 7 % des cas en milieu urbain, les enfants ont effectué un travail pour quelqu'un autre qu'un membre de leur ménage.

Du point de vue de la région de résidence, on constate aussi de très fortes disparités. La proportion d'enfants qui travaillent varie de 43 % à Kaffrine à 87 % à Sédhiou et à Kaolack. La proportion d'enfants qui travaillent pour quelqu'un d'autre en dehors de la famille, varie d'un minimum de 1 % à Fatick à un maximum de 21 % à Sédhiou.

L'analyse des résultats sur selon le niveau de bien-être des ménages montre que le travail rémunéré des enfants est plus fréquent dans les couches défavorisées (77 % dans les ménages pauvres et 59 % dans les ménages les plus riches).

Enfin, la proportion d'enfants orphelins ayant travaillé est globalement plus importante que celle des non orphelins (respectivement 80 % et 71 %). Ainsi, 10 % des orphelins contre 5 % des non orphelins ont travaillé pour quelqu'un d'autre au cours de la semaine ayant précédé l'enquête.

Tableau 18.5. Travail des enfants

Pourcentage d'enfants de 5-17 ans qui, au cours de la semaine avant précédé l'enquête, ont travaillé pour quelqu'un d'autre qu'un membre de la famille, ont travaillé dans les champs ou l'affaire de la famille, ou ont fait des travaux domestiques, en fonction du nombre d'heures travaillées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Enfants qui ont travaillé pour quelqu'un d'autre qu'un membre du ménage					Enfants qui ont travaillé dans les champs/ des activités génératrices de revenus de la famille					Enfants qui ont fait des travaux domestiques					Ensemble des enfants qui ont fait du travail					Effectif d'enfants de 5-17 ans
	Payé, heures/ jour		Non payé, heures/ jour		Ensemble	<4 heures/ jour		4+ heures/ jour		Ensemble	<4 heures/ jour		4+ heures/ jour		Ensemble	<4 heures/ jour		4+ heures/ jour		Ensemble	
	Payé, heures/ jour	Payé, 4+ heures/ jour	Non payé, heures/ jour	Non payé, <4 heures/ jour		Payé, heures/ jour	Payé, 4+ heures/ jour	Non payé, heures/ jour	Non payé, <4 heures/ jour		Payé, heures/ jour	Payé, 4+ heures/ jour	Non payé, heures/ jour	Non payé, <4 heures/ jour		Payé, heures/ jour	Payé, 4+ heures/ jour	Non payé, heures/ jour	Non payé, <4 heures/ jour		
Groupe d'âges																					
5-9	0,2	0,1	1,7	0,8	3,0	1,4	5,2	7,7	24,2	30,2	24,2	30,2	58,1	27,3	33,4	60,7	11 080				
10-14	0,3	1,1	2,5	2,2	6,4	2,1	11,6	15,3	20,6	49,6	20,6	49,6	75,4	24,1	56,1	80,2	9 303				
15-17	0,7	4,6	2,1	3,3	11,4	2,1	13,0	17,0	17,5	52,2	17,5	52,2	74,1	20,8	61,8	82,6	4 332				
Sexe																					
Masculin	0,4	1,0	2,3	2,2	6,3	1,9	11,7	15,2	22,5	31,5	22,5	31,5	58,1	25,1	40,5	65,7	12 270				
Féminin	0,3	1,5	1,9	1,4	5,3	1,7	6,3	9,2	20,8	51,1	20,8	51,1	76,6	24,8	53,2	78,0	12 445				
Milieu de résidence																					
Urbain	0,2	1,8	2,1	2,6	7,3	1,6	3,1	5,1	24,7	33,3	24,7	33,3	62,5	29,4	36,7	66,1	9 845				
Rural	0,4	0,9	2,1	1,2	4,7	1,9	12,9	16,8	19,6	46,6	19,6	46,6	70,7	22,1	53,6	75,7	14 870				
Région																					
Dakar	0,3	2,0	2,8	3,8	10,0	2,0	3,4	6,0	21,2	28,0	21,2	28,0	53,5	26,3	31,7	58,1	4 556				
Ziguinchor	0,3	0,1	5,1	0,6	6,1	1,2	7,9	9,1	31,7	45,9	31,7	45,9	79,8	32,7	49,7	82,4	912				
Diourbel	0,0	2,4	0,0	1,6	4,1	0,9	11,2	12,0	12,0	59,0	12,0	59,0	71,1	10,8	64,6	75,4	2 817				
Saint-Louis	0,3	1,0	0,4	1,3	3,3	3,2	10,1	14,3	17,0	36,6	17,0	36,6	58,8	21,5	43,4	64,9	1 652				
Tambacounda	0,1	2,1	0,0	1,6	3,8	0,2	8,5	9,1	2,0	54,2	2,0	54,2	65,1	10,8	58,9	69,7	1 349				
Kaolack	0,3	0,8	0,0	0,8	2,0	2,2	4,8	8,1	19,1	62,9	19,1	62,9	84,6	18,9	68,1	87,0	2 074				
Thiès	0,4	0,6	1,2	0,9	3,5	1,7	5,4	13,3	42,8	19,7	13,3	42,8	75,0	53,4	25,0	78,4	3 383				
Louga	0,2	0,9	0,9	1,4	3,8	1,0	23,7	27,4	14,1	45,0	14,1	45,0	66,4	21,8	53,7	75,6	1 855				
Fatick	0,2	0,6	0,2	0,5	1,4	1,2	8,1	9,4	14,2	54,1	14,2	54,1	68,3	12,8	58,0	70,8	1 537				
Kolda	0,4	0,9	7,4	5,3	14,1	3,4	15,1	18,5	22,0	54,2	22,0	54,2	76,4	18,4	62,5	80,9	1 244				
Matam	0,3	1,3	1,4	0,7	3,7	1,4	14,7	17,4	19,2	44,0	19,2	44,0	67,3	23,3	52,0	75,3	1 024				
Kafrine	1,1	0,3	0,1	0,1	1,6	2,7	1,0	3,8	26,4	15,8	26,4	15,8	42,2	25,4	18,0	43,4	1 112				
Kédougou	0,2	0,7	0,2	2,1	3,3	0,8	6,5	8,4	20,2	46,5	20,2	46,5	73,2	26,4	49,8	76,1	239				
Sédhiou	1,1	1,1	17,3	1,2	20,7	3,6	18,6	22,2	32,3	49,4	32,3	49,4	81,6	26,8	60,7	87,4	959				
Quantile de bien-être économique																					
Le plus pauvre	0,4	1,0	2,3	1,4	5,2	2,4	16,2	19,6	15,5	50,9	15,5	50,9	69,9	17,4	59,7	77,1	5 466				
Second	0,3	1,0	2,7	1,2	5,4	2,3	12,0	17,8	21,7	45,0	21,7	45,0	73,1	25,4	51,8	77,3	5 379				
Moyen	0,3	1,4	1,5	1,7	5,3	1,2	8,1	10,7	24,0	41,0	24,0	41,0	69,2	26,8	46,1	72,9	5 212				
Quatrième	0,3	1,8	1,6	2,5	6,8	1,6	3,1	5,1	26,0	35,9	26,0	35,9	66,0	30,1	38,9	69,0	4 661				
Le plus riche	0,2	1,1	2,3	2,3	6,4	1,4	2,9	4,6	22,0	30,2	22,0	30,2	55,7	26,4	33,0	59,4	3 996				
Orphelin (père et/ou mère décédé)																					
Oui	0,5	2,9	3,0	3,2	10,1	2,2	12,5	15,5	19,2	50,5	19,2	50,5	72,5	20,9	58,6	79,5	2 370				
Non	0,3	1,1	2,0	1,6	5,3	1,8	8,6	11,8	21,9	40,4	21,9	40,4	66,9	25,4	45,7	71,1	22 345				
Ensemble	0,3	1,2	2,1	1,8	5,8	1,8	9,0	12,2	21,7	41,3	21,7	41,3	67,4	25,0	46,9	71,9	24 715				

Note: Le tableau n'est basé que sur les enfants qui vivent habituellement dans le ménage.
Un même enfant pouvant travailler dans des activités génératrices de revenus de la famille, pour quelqu'un d'autre et faire des travaux domestiques, la proportion d'ensemble d'enfants qui travaillent (71,9 %) est inférieure à la somme de ces trois types d'activités.

Note: Le tableau n'est basé que sur les enfants qui vivent habituellement dans le ménage.

¹ Un même enfant pouvant travailler dans des activités génératrices de revenus de la famille, pour quelqu'un d'autre et faire des travaux domestiques, la proportion d'ensemble d'enfants qui travaillent (71,9 %) est inférieure à la somme de ces trois types d'activités.

18.5 DÉVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT

L'apprentissage commence dès la petite enfance, bien avant l'éducation formelle. Différentes études ont mis en évidence que les apports faits aux enfants durant leurs premières années de vie étaient déterminants pour leur développement. Les programmes d'éveil durant la petite enfance et le préscolaire procurent aux enfants avant leur entrée à l'école, des soins et une éducation. L'enquête EDS-MICS, Sénégal 2010-11 a exploré les programmes d'apprentissage ou d'éveil selon certaines caractéristiques démographiques des enfants. Le tableau 18.6 en présente la situation au Sénégal.

Tableau 18.6 Programme d'apprentissage ou d'éveil

Répartition (en %) des enfants de 3-5 ans ayant fréquenté un lieu d'encadrement au cours de l'année scolaire par type d'établissement d'apprentissage éducatif, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Répartition des enfants de 3-5 ans ayant fréquenté un lieu d'encadrement au cours de l'année scolaire par type d'établissement d'apprentissage					Pourcentage ayant fréquenté un établissement d'apprentissage	Effectif d'enfants de 3-5 ans
	École maternelle	Jardin d'enfants	Daara, Coran, Arabe	Case de Tout Petits	Autre		
Sexe							
Masculin	2,6	6,4	11,3	1,2	1,1	22,5	3 638
Féminin	2,2	6,4	8,9	1,8	1,2	20,6	3 577
Milieu de résidence							
Urbain	5,8	11,4	12,7	1,5	1,6	33,1	2 669
Rural	0,4	3,5	8,6	1,5	0,9	14,8	4 546
Région							
Dakar	7,5	10,2	12,1	0,4	2,4	32,5	1 357
Ziguinchor	2,5	32,1	3,6	6,2	0,2	44,6	234
Diourbel	0,6	1,7	14,0	1,2	0,9	18,3	911
Saint-Louis	1,6	2,7	7,9	2,0	1,5	15,7	463
Tambacounda	0,4	3,5	5,1	3,4	1,1	13,5	422
Kaolack	0,3	2,6	15,2	1,6	1,0	20,8	642
Thiès	2,2	10,1	15,0	1,2	0,4	28,9	853
Louga	1,4	3,6	10,5	2,3	0,8	18,5	507
Fatick	0,2	6,0	10,9	2,5	1,1	20,8	447
Kolda	2,6	4,1	0,5	0,8	1,4	9,4	380
Matam	1,2	7,3	2,0	0,5	0,8	11,8	334
Kaffrine	0,6	0,3	7,5	0,1	0,1	8,7	315
Kédougou	0,2	5,0	1,8	4,8	3,1	14,8	66
Sédhiou	2,5	4,9	3,8	0,3	0,8	12,3	285
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	0,3	1,3	3,7	1,0	0,7	7,0	1 708
Second	0,3	3,1	10,0	2,0	0,8	16,2	1 623
Moyen	1,0	5,8	12,4	1,5	1,5	22,3	1 415
Quatrième	2,1	8,2	14,5	1,7	1,2	27,7	1 354
Le plus riche	10,8	17,5	12,0	1,2	1,8	43,4	1 115
Orphelin (père et/ou mère décédé)							
Oui	1,6	6,9	9,8	2,2	1,1	21,7	228
Non	2,4	6,4	10,1	1,5	1,2	21,6	6 987
Ensemble	2,4	6,4	10,1	1,5	1,2	21,6	7 215

Note: Le tableau n'est basé que sur les enfants qui vivent habituellement dans le ménage.

Au cours de l'EDS-MICS 2010-11, des informations sur l'accès et la fréquentation des programmes d'apprentissage ou d'éveil pour les jeunes enfants ont été collectées pour tous les enfants de 3 à 5 ans. Le tableau 18.6 présente les pourcentages d'enfants de 3-5 ans qui, au cours de l'année scolaire ont fréquenté un établissement d'apprentissage éducatif.

L'enquête révèle que 22 % des enfants âgés de 3-5 ans ont fréquenté un lieu d'encadrement et d'apprentissage dont près de la moitié (10 %) était un lieu d'apprentissage du coran ou un daara. Environ, 6 %

d'entre eux ont fréquenté au cours de l'année scolaire un jardin d'enfants. A peine 2 % et 2 % ont respectivement fréquenté une école maternelle ou une case des tout-petits.

Au niveau national, on note une faible différenciation par le genre mais une très forte disparité géographique. Le taux de fréquentation des enfants de 3-5 ans d'une structure d'accueil atteint 33 % en milieu urbain et 15 % en zone rurale. En zone rurale, moins de 1 % des enfants de 3-5 ans ont eu accès à l'école maternelle (contre 6 % en zone urbaine) et seulement 4 % ont eu accès à un jardin d'enfants (contre 11 % en zone urbaine).

L'accessibilité géographique par région et la disponibilité de l'offre dans les régions rurales conditionnent le niveau de fréquentation. Les régions de Kolda et de Kaffrine (9 %) sont celles où les enfants de 3-5 ans ont le moins d'opportunités de fréquenter un établissement offrant des programmes d'apprentissage ou d'éveil. Le taux de fréquentation d'une Case des Tout-Petits par les enfants de 3-5 ans est inférieur à 1 % dans les régions de Kolda, Matam, Kaffrine et Sédhiou. La fréquentation des écoles maternelles est pratiquement nulle dans une large partie du territoire national (Diourbel, Tambacounda, Kaolack, Fatick, Kaffrine et Kédougou). La fréquentation des daaras est particulièrement forte à Kaolack et Thiès (15 % des enfants de 3-5 ans).

L'analyse selon le niveau de bien-être des ménages montre que la proportion d'enfants fréquentant les structures d'apprentissage et d'éveil est 6 fois plus élevée dans les ménages les plus riches (43 %) que dans les ménages les plus pauvres (7 %). Les différences basées sur le niveau économique du ménage sont particulièrement importantes quand il s'agit de fréquentation de l'école maternelle. En effet, la proportion d'enfants fréquentant ces structures est 30 fois plus importante dans les ménages les plus riches comparés aux ménages pauvres.

RÉFÉRENCES

- ACC/SCN. 2000. *Fourth report on the world nutrition situation*. Geneva : CC/SCN in collaboration with IFPRI.
- Buvé, A., M. Carael, R.J. Hayes et al. 2001. The multicentre study on factors determining the differential spread of HIV in four African cities: Summary and conclusions. *AIDS Suppl 4* : S127-S131.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 1998. Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report 47 (RR-3)* : 1-29.
- DeMaeyer, E.M. 1989. *Preventing and controlling iron deficiency anemia through primary health care : A guide for health administrators and programme managers*. E.M. DeMaeyer with the collaboration of P. Dallman et al. Genève : Organisation Mondiale de la Santé.
- de Onis, M., Onyango, A.W., Borghi, E., Garza, C., Yang, H. 2006. *Comparison of the World Health Organization (WHO) Child Growth Standards and the National Center for Health Statistics/WHO international growth reference: implications for child health programmes*. Public Health Nutrition.
- Diop, Ch. A. 1999. *Nations nègres et culture : de l'antiquité nègre égyptienne aux problèmes culturels de l'Afrique noire d'aujourd'hui*. Paris : Éditions Présence Africaine.
- Direction de la Prévision et de la Statistique [Sénégal]. 1992. *Population du Sénégal : Structure par sexe et par âge en 1988 et projections de 1989 à 2015*. Dakar, Sénégal.
- Direction de la Prévision et de la Statistique [Sénégal]. 1995. *Projection de population au Sénégal en 2004*. Dakar, Sénégal.
- Gwatkin, D.R., S. Rutstein, K. Johnson, R.P. Pande, and A. Wagstaff. 2000. *Socio-economic differences in health, nutrition and poverty*. HNP/Poverty Thematic Group of the World Bank. Washington, D.C.: The World Bank. .
- Institut National de la Statistique (INS) [Sénégal] et ORC Macro. 2004. *Enquête Démographique et de Santé au Cameroun 2004*. Calverton, Maryland, USA : INS et ORC Macro.
- Kothari, M., et N Abderrahim. 2010. *Nutrition Update 2010*. Calverton, Maryland, USA: ICF Macro,
- Mboup, S., P.M. Ndoye, et A. Gueye-Gaye. 2004. Surveillance du VIH. *Bulletin séro-épidémiologique du VIH* N° 11. Laboratoire de Bactériologie et de Virologie, C.H.U. Le Dantec, Dakar, Sénégal. Dakar, Sénégal : Laboratoire de Bactériologie et de Virologie.
- Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale [Sénégal]. 2004. *Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP)*. Article internet : <http://www.sante.gouv.sn>
- Nations Unies. 1982. *Model Life Tables for developing countries*. Population Studies No. 77. New York : Nations Unies, Département des Affaires Économiques et Sociales Internationales.
- Ndamobissi, R., G. Mboup et E.O. Nguélébé. 1995. *Enquête Démographique et de Santé République Centrafricaine, 1994-95*. Calverton, Maryland, U.S.A. : Direction des Statistiques Démographiques et Sociales [RCA] et Macro International Inc.

- Ndiaye, S., et M. Ayad. 2006. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal 2005*. Calverton, Maryland, USA : Centre de Recherche pour le Développement Humain [Sénégal] et ORC Macro.
- Ndiaye, S., et M. Ayad. 2009. *Enquête Nationale sur le Paludisme au Sénégal 2008-2009*. Calverton, Maryland, USA : Centre de Recherche pour le Développement Humain [Sénégal] et ICF Macro.
- Ndiaye, S., I. Sarr, et M. Ayad. 1988. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal 1986*. Columbia, Maryland : Ministère de l'Économie et des Finances [Sénégal] et Institute for Resource Development/Westinghouse.
- Ndiaye, S., M. Ayad, et A. Gaye. 1997. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal 1997*. Calverton, Maryland : Ministère de l'Économie, des Finances et du Plan [Sénégal] et Macro International Inc.
- Ndiaye, S., P. Demba Diouf, et M. Ayad. 1994. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal 1992/93*. Calverton, Maryland : Ministère de l'Économie, des Finances et du Plan [Sénégal] et Macro International Inc.
- Sullivan, J.M., G.T. Bicego, et S.O. Rutstein. 1990. Assessment of the quality of data used for the direct estimation of infant and child mortality in the Demographic and Health Surveys. Dans *An assessment of DHS-I data quality*. DHS Methodological Reports No. 1. Columbia, Maryland, USA : Institute for Resource Development/Macro Systems, Inc.
- Trussell, J., et G. Rodriguez. 1990. A Note on the Sisterhood Estimate of Maternal Mortality. *Studies in Family Planning* 21(6) : 344-346.
- UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance. 2000. *Guidelines for second generation HIV surveillance : The next decade*. WHO/CDC/CSR/EDC2000.5, UNAIDS/00.03E.
- UNICEF. 2010. *La dynamique du changement social : vers l'abandon de l'excision/mutilation génitale féminine dans cinq pays africains*. UNICEF Innocenti Research Centre.
- Yip, R. 1994. Changes in iron metabolism with age. In *Iron metabolism in health and disease*, ed. J.H. Brock, J. Halliday et L. Powell. London : W.B. Sanders. 427-448.

A.1 INTRODUCTION

L'Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples au Sénégal en 2010-11 (EDS-MICS) fait suite à celles réalisées en 2005 (EDS-IV), 1997 (EDS-III), 1992-1993 (EDS-II) et 1986 (EDS-I). Elle vise un échantillon représentatif national de 8 200 ménages, avec un nombre attendu de 15 000 femmes âgées de 15 à 49 ans enquêtées avec succès. Toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont des membres de ménages ou qui ont passé la nuit précédant l'enquête dans les ménages sélectionnés sont éligibles pour l'enquête. Comme les enquêtes précédentes, elle a pour objectif principal de recueillir des informations sur la santé des femmes et de leurs jeunes enfants ; sur la fécondité ; sur la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives ; sur la mortalité maternelle et la mortalité des jeunes enfants ; sur la connaissance et les attitudes vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles et le sida ; et sur la prévalence du VIH/SIDA chez la population des adultes. Les résultats de l'enquête seront présentés pour le Sénégal, pour la capitale Dakar et les autres villes urbaines séparément, pour le milieu urbain ensemble et le milieu rural ensemble séparément, et pour chacune des quatorze régions administratives.

Une enquête auprès des hommes est également menée au moment de l'enquête auprès des femmes. Parmi les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, un sous-échantillon de huit ménages par grappe est sélectionné pour l'enquête auprès des hommes. Dans ce sous-échantillon, tous les hommes âgés de 15 à 59 ans qui sont des membres de ménages ou qui ont passé la nuit précédente l'enquête dans les ménages sélectionnés sont éligibles pour l'enquête auprès des hommes. Elle a pour objectif principal de recueillir des informations sur la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives, sur leur connaissance et les attitudes vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles et le sida. À tous les hommes de 15 à 59 ans et à toutes les femmes de 15 à 49 ans dans ce sous échantillon, est demandé un consentement volontaire à participer au test du VIH.

A.2 BASE DE SONDAGE

L'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) dispose d'un fichier informatique des districts de recensement (DR) créés pour les besoins du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2002 (RGPH-2002). Ce fichier est retenu comme base de sondage pour l'EDS-MICS 2010-11. Dans ce fichier, il y a 9 733 DRs ; chaque DR apparaît avec tous ses identifiants (région, département, commune/arrondissement et code d'identification), sa taille en ménage et son type de milieu de résidence (urbain ou rural). Des cartes cartographiques pour chaque DR, créées pour le RGPH-2002 sont aussi disponibles où les limites de chaque DR sont clairement identifiables. Parmi les 9 733 DRs, 4117 se trouvent dans le milieu urbain, et 5616 se trouvent dans le milieu rural. La taille moyenne du DR est de 127 ménages dans le milieu urbain, et de 99 ménages dans le milieu rural, avec une taille moyenne globale de 111 ménages. La répartition des DRs par région et par type de résidence est donnée dans le tableau A.1. La répartition de ménages et de population par région et par type de résidence est donnée dans le tableau A.2. Le Ministère de l'Intérieur a récemment réalisé un nouveau découpage du territoire du pays, et le nombre de régions est devenu quatorze au lieu des onze régions dans le RGPH-2002, et certaines communes rurales dans le RGPH-2002 sont redéfinies comme des communes urbaines. Cela a augmenté le milieu urbain de 2 % environ. Au Sénégal, il y a quatorze régions ; chaque région est subdivisée en départements ; il y a au total 46 départements ; chaque département est subdivisé en communes et arrondissements, etc. Au Sénégal, 42,4 % pourcent de la population vivent en milieu urbain, et ils représentent 48,5 % des ménages ; 22 % de la population et 27,3 % de ménages se trouvent dans la région de Dakar. Au niveau régional, les tailles des régions en population représentent une grande variation, allant de 1 % pour la région de Kédougou à 22 % pour la région de Dakar.

Tableau A.1 Répartition du nombre de DRs et la taille moyenne des DRs par milieu de résidence selon la région

Région	Urbain		Rural		Ensemble	
	Taille moyenne	Nombre de DR	Taille moyenne	Nombre de DR	Taille moyenne	Nombre de DR
Dakar	139	2 060	131	50	139	2 110
Diourbel	106	167	92	923	94	1 090
Fatick	117	79	105	456	107	535
Kaffrine	143	40	102	340	106	380
Kaolack	122	202	103	429	109	631
Kédougou	113	23	107	88	108	111
Kolda	116	94	91	396	96	490
Louga	126	108	95	546	100	654
Matam	116	65	129	275	126	340
Saint-Louis	113	317	119	373	116	690
Sédhiou	106	47	89	285	92	332
Tambacounda	113	110	101	355	104	465
Thiès	111	576	85	812	96	1 388
Ziguinchor	111	229	101	288	106	517
Sénégal	127	4 117	99	5616	111	9 733

Tableau A.2 Répartition des ménages et de la population par milieu de résidence selon la région

Région	Urbain		Rural		Ensemble	
	Ménage	Population	Ménage	Population	Ménage	Population
Dakar	0.978	0.972	0.022	0.028	0.273	0.220
Diourbel	0.173	0.159	0.827	0.841	0.095	0.107
Fatick	0.161	0.140	0.839	0.860	0.053	0.056
Kaffrine	0.142	0.121	0.858	0.879	0.037	0.043
Kaolack	0.357	0.310	0.643	0.690	0.064	0.071
Kédougou	0.216	0.191	0.784	0.809	0.011	0.010
Kolda	0.232	0.191	0.768	0.809	0.043	0.048
Louga	0.208	0.190	0.792	0.810	0.061	0.069
Matam	0.175	0.183	0.825	0.817	0.040	0.043
Saint-Louis	0.448	0.441	0.552	0.559	0.074	0.070
Sédhiou	0.164	0.152	0.836	0.848	0.028	0.035
Tambacounda	0.257	0.204	0.743	0.796	0.045	0.052
Thiès	0.483	0.440	0.517	0.560	0.123	0.134
Ziguinchor	0.466	0.477	0.534	0.523	0.051	0.041
Sénégal	0.485	0.424	0.515	0.576	1.000	1.000

A.3 PROCÉDURE DE TIRAGE ET RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON

L'échantillon de l'EDS-MICS 2010-11 est un échantillon aléatoire, stratifié et tiré à 2 degrés. L'unité primaire de sondage est le DR tel que défini au recensement en 2002. Chaque domaine d'étude est séparé en parties urbaine et rurale pour former les strates d'échantillonnage et l'échantillon sera tiré indépendamment dans chaque strate. Au premier degré, 392 DRs ont été tirés avec une probabilité proportionnelle à leur taille, la taille étant le nombre de ménages résidents dans le DR. Un dénombrement des ménages et une mise à jour de la carte ont été effectués dans chaque DR sélectionné avant l'enquête principale. Cette opération a permis d'obtenir une liste complète des ménages dans chaque DR tiré, et qui a servi par la suite à sélectionner des ménages au deuxième degré. Avant le dénombrement des ménages, chaque grand DR ayant plus de 200 ménages a été divisée en segments dont un seul est retenu dans l'échantillon. Cette dernière étape n'est pas considérée comme un degré de tirage, car la segmentation a pour seul objectif de limiter le travail de dénombrement à l'intérieur du DR. Au second degré, dans chacun des DRs sélectionnés au premier degré, un nombre fixé de 21 ménages ont été sélectionnés avec un tirage systématique à probabilité égale, à partir des listes nouvellement établies au moment du dénombrement.

Avant le triage de DRs du premier degré, la base de sondage est triée selon la région, le milieu de résidence (urbain/rural) pour former les strates d'échantillonnage. En total 28 strates d'échantillonnage ont été créées. A l'intérieur de chaque strate, avant le tirage des DRs, les DRs sont triés selon les unités administratives en dessous de la région, c'est-à-dire, les départements et les arrondissements/communes, etc. Cette opération devait

introduire une stratification implicite au niveau de toutes les unités administratives au-dessous de la région avec une allocation de l'échantillon proportionnelle à la taille de l'unité.

En raison de la grande variation de la répartition de la population, une répartition proportionnelle des 15 000 femmes enquêtées avec succès donne une taille d'échantillon par région variant de 153 femmes pour la région de Kédougou à 3 297 femmes pour la région Dakar. Une telle répartition de l'échantillon ne peut pas donner des précisions de l'enquête comparables au niveau des régions. L'analyse des autres enquêtes EDS a montré qu'il faut au minimum 800 femmes enquêtées avec succès par domaine pour produire des indicateurs fiables, surtout pour le taux synthétique de fécondité et les taux de mortalité des enfants. Pour renforcer la comparabilité des précisions parmi les régions, une répartition par puissance (un compromis entre la répartition proportionnelle et la répartition identique) de l'échantillon est retenue comme le montre le tableau A.3 ci-dessous, avec un minimum de 804 femmes enquêtées avec succès dans la région de Kédougou. Cette répartition de l'échantillon représente aussi un sous-échantillonnage de la région de Dakar et du milieu urbain. Le sous-échantillonnage ou le sur-échantillonnage dans certaines régions ne pose aucun problème car des poids de sondages sont développés. L'utilisation des poids de sondage dans toutes les analyses permettent de corriger éventuellement les effets de sous ou sur échantillonnage.

Le tableau A.3 donne la répartition de l'échantillon des grappes entre les régions et par milieu de résidence. Au total, 392 DRs seront sélectionnés, dont 147 en milieu urbain et 245 en milieu rural. Pour les ménages, au total 8 232 seront sélectionnés, dont 3 087 en milieu urbain et 5 145 en milieu rural. Le tableau A.4 donne la répartition de nombres attendus de femmes 15-49 et hommes 15-59 enquêtés avec succès. L'effectif attendu de femmes enquêtées avec succès sera de 15 044 femmes, dont 5 770 seront dans le milieu urbain, et 9 274 seront dans le milieu rural. L'effectif attendu d'hommes enquêtés avec succès sera de 4 429 hommes, dont 1970 seront dans le milieu urbain, et 2 459 seront dans le milieu rural. Pour le test du VIH, les tableaux A.5 et A.6 donnent les effectifs attendus de femmes et d'hommes éligibles pour le test du VIH, et les effectifs attendus de femmes et hommes testés et enquêtés.

Tableau A.3 Répartition de l'échantillon des grappes par milieu de résidence selon la région						
Région	Allocation de DRs			Allocation de ménages		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Dakar	30	4	34	630	84	714
Diourbel	8	23	31	168	483	651
Fatick	7	21	28	147	441	588
Kaffrine	6	21	27	126	441	567
Kaolack	11	18	29	231	378	609
Kédougou	6	15	21	126	315	441
Kolda	8	19	27	168	399	567
Louga	8	20	28	168	420	588
Matam	8	19	27	168	399	567
Saint-Louis	13	16	29	273	336	609
Sédhiou	7	19	26	147	399	546
Tambacounda	8	19	27	168	399	567
Thiès	14	17	31	294	357	651
Ziguinchor	13	14	27	273	294	567
Sénégal	147	245	392	3 087	5 145	8 232

Tableau A.4 Répartition des effectifs attendus de femmes et d'hommes enquêtés avec succès par milieu de résidence selon la région

Région	Nombre attendu de femmes			Nombre attendu d'hommes		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Dakar	1 178	151	1 329	400	40	440
Diourbel	313	870	1 183	108	231	339
Fatick	276	796	1 072	93	211	304
Kaffrine	236	796	1 032	81	211	292
Kaolack	432	681	1 113	147	180	327
Kédougou	236	568	804	81	151	232
Kolda	313	719	1 032	108	191	299
Louga	313	757	1 070	108	200	308
Matam	313	719	1 032	108	191	299
Saint-Louis	511	606	1 117	174	160	334
Sédhiou	276	719	995	93	191	284
Tambacounda	313	719	1 032	108	191	299
Thiès	549	644	1 193	187	171	358
Ziguinchor	511	529	1 040	174	140	314
Sénégal	5 770	9 274	15 044	1 970	2 459	4 429

Note : Enquête auprès des hommes sera effectué dans un sous échantillon de huit ménages par grappe

Tableau A.5 Répartition des effectifs de femmes et d'hommes éligibles pour le test du VIH par milieu de résidence selon la région

Région	Femmes éligibles			Hommes éligibles		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Dakar	480	62	542	468	46	514
Diourbel	128	354	482	126	267	393
Fatick	112	324	436	109	244	353
Kaffrine	96	324	420	95	244	339
Kaolack	176	277	453	172	208	380
Kédougou	96	231	327	95	175	270
Kolda	128	293	421	126	221	347
Louga	128	308	436	126	231	357
Matam	128	293	421	126	221	347
Saint-Louis	208	247	455	204	185	389
Sédhiou	112	293	405	109	221	330
Tambacounda	128	293	421	126	221	347
Thiès	224	262	486	219	198	417
Ziguinchor	208	216	424	204	162	366
Sénégal	2352	3 777	6129	2 305	2 844	5 149

Note : Le test du VIH sera dans les ménages tirés pour l'enquête auprès des hommes, soit huit ménages par grappe

Tableau A.6 Répartition des effectifs attendus de femmes et d'hommes enquêtés et testés pour le test du VIH par milieu de résidence selon la région

Région	Femmes testées			Hommes testés		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Dakar	393	54	447	342	36	378
Diourbel	105	307	412	92	208	300
Fatick	92	281	373	80	190	270
Kaffrine	79	281	360	69	190	259
Kaolack	144	240	384	126	162	288
Kédougou	79	200	279	69	136	205
Kolda	105	254	359	92	172	264
Louga	105	267	372	92	180	272
Matam	105	254	359	92	172	264
Saint-Louis	170	214	384	149	144	293
Sédhiou	92	254	346	80	172	252
Tambacounda	105	254	359	92	172	264
Thiès	183	227	410	160	154	314
Ziguinchor	170	187	357	149	126	275
Sénégal	1 927	3 274	5 201	1 684	2 214	3 898

Les calculs ci-dessus sont basés sur les résultats de l'EDS-IV 2005 : le nombre de femmes âgées de 15-49 par ménage était de 2,15 pour le milieu urbain et 2,05 pour le milieu rural ; le nombre d'hommes âgés de 15-59 par ménage était de 2,1 pour le milieu urbain et 1,55 pour le milieu rural ; le taux de réponse au niveau des ménages était de 93 % pour le milieu urbain et 94 % pour le milieu rural ; le taux de réponse pour les femmes était de 93,5 % aussi pour le milieu urbain que pour le milieu rural ; le taux de réponse pour les hommes était de 85,5 % pour le milieu urbain et 86,4 % pour le milieu rural ; le taux de réponse chez les femmes pour le test du VIH étaient de 81,9 % et 86,6 % pour le milieu urbain et le milieu rural respectivement ; enfin, le taux de réponse chez les hommes pour le test du VIH était de 73,1 % et 77,9 % pour le milieu urbain et le milieu rural respectivement.

A.4 PROBABILITÉS DE SONDAGE

A cause de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les strates et des différents taux de réponse à l'enquête par strate, des poids de sondage doivent être affectés dans toutes les analyses en utilisant les données de l'EDS-MICS 2010-11 pour assurer la représentativité actuelle de l'échantillon au niveau national et au niveau régional. Pour faciliter le calcul des poids de sondage, les probabilités de sondage pour chaque degré de tirage sont calculées par strate et pour chacune des grappes. Pour la $i^{\text{ème}}$ grappe de la strate h , les notations sont les suivantes :

P_{1hi} : probabilité de sondage au premier degré de la $i^{\text{ème}}$ grappe de la strate h

P_{2hi} : probabilité de sondage au deuxième degré de la $i^{\text{ème}}$ grappe de la strate h

Soient a_h le nombre de grappes tirées dans la strate h , M_i le nombre d'habitants dans la grappe i , et t_{hij} la taille estimée en proportion du segment j choisi pour la grappe i de la strate h . Notons que $t_{hij} = 1$ si la grappe n'a pas été segmentée et la somme des t_{hij} est égale à 1.

La probabilité de sondage au premier degré de la $i^{\text{ème}}$ grappe de la strate h est donnée par:

$$P_{1hi} = \frac{a_h \times M_i}{\sum_i M_i} \times t_{hij}$$

Au deuxième degré, un nombre b_{hi} de ménages seront tirés à partir des L_{hi} ménages nouvellement dénombrés par l'équipe de l'EDS-MICS dans la $i^{\text{ème}}$ grappe de la strate h lors de l'opération de dénombrement des ménages et de la mise à jour des cartes. Donc :

$$P_{2hi} = \frac{b_{hi}}{L_{hi}}$$

La probabilité globale pour tirer un ménage dans la grappe i de la strate h est alors :

$$P_{hi} = P_{1hi} \times P_{2hi}$$

La composante principale du poids de sondage est l'inverse du produit des probabilités de sondage aux 2 degrés. Il est calculé pour chaque grappe selon la formule suivante :

$$W_{hi} = \frac{1}{P_{hi}}$$

Les poids de sondage sont ajustés pour la correction de non-réponse au niveau du questionnaire ménage et des questionnaires individuels. Plusieurs ensembles de poids sont calculés. Pour l'enquête auprès femmes : un ensemble pour les ménages ; un ensemble pour les femmes enquêtées ; pour l'enquête auprès des hommes : un ensemble pour les ménages ; un ensemble pour les hommes enquêtés ; pour le test du VIH, un ensemble pour les femmes interviewées et testées ; un ensemble pour les hommes interviewés et testés. Les poids de ménages sont calculés basé sur les poids de sondage avec la correction de la non-réponse des ménages ; les poids pour les femmes enquêtées sont calculés à partir des poids de ménages pour l'enquête femmes et avec la correction de la non-réponse à l'enquête individuelle des femmes; les poids pour les hommes enquêtés sont calculés à partir des poids de ménages pour l'enquête hommes et avec la correction de la non-réponse à l'enquête individuelle des hommes; pour le test du VIH, les poids pour les femmes enquêtées et testées et les poids pour les hommes enquêtés et testés sont calculés de la même manière comme pour les poids des enquêtes individuelles, mais basé sur les poids de ménages pour l'enquête auprès des hommes et avec les corrections de la non-réponse au test du VIH, respectivement pour les femmes et les hommes éligibles pour le test. Un individu est considéré répondant au test du VIH s'il a répondu à la fois à l'enquête individuelle et a été testé avec un résultat de test VIH valide. Toutes les corrections de la non-réponse sont réalisées au niveau de la strate d'échantillonnage. Les poids finaux sont normalisés au niveau national pour que le nombre de cas pondéré soit égal au nombre de cas non pondéré, pour les ménages enquêtés, pour les femmes enquêtées et pour les hommes enquêtés respectivement. Les poids finaux pour le test du VIH sont normalisés différemment : pour que les prévalences du VIH calculées pour l'ensemble des hommes et des femmes soient valides, la normalisation du poids est impérativement pour les femmes et les hommes testés ensembles au niveau national. Une feuille Excel contenant tous les paramètres de sondage avait été préparée pour faciliter les calculs de poids de sondage.

Les erreurs de sondage sont calculées pour des indicateurs sélectionnés, et pour chacun des domaines d'étude.

A.5 RESULTATS DE L'ENQUETE

Les tableaux A.7 et A.8 donnent les résultats détaillés des enquêtes ménages, femmes et hommes selon le milieu de résidence. À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultats, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé de la façon suivante :

$$\frac{100 * R}{R + MP + D + REF + LNT}$$

Le taux de réponse des femmes éligibles (TRFE) est équivalent au pourcentage d'interviews complétées (FER).

Le taux de réponse global (TRGF) des femmes est calculé comme suit :

$$TRGF = TRM * TRFE/100$$

Le taux de réponse global des hommes est le produit du taux de réponse des ménages sélectionnés pour l'enquête homme et du taux de réponse des hommes.

Par ailleurs, les tableaux A.9-A.12 donnent le taux de couverture du test du VIH parmi les femmes et les hommes selon certaines variables sociodémographiques et de comportement sexuel.

Tableau A.7 Résultats de l'enquête : Femmes

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des femmes éligibles et taux de réponse global, selon la région et le milieu de résidence, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

	Milieu de résidence		Région														Ensemble
	Urbain	Rural	Dakar	Ziguinchor	Diourbel	Saint-Louis	Tambacounda	Kaolack	Thiès	Louga	Fatick	Kolda	Matam	Kaffrine	Kédougou	Sédhiou	
Résultat des interviews	96,0	96,4	96,1	95,8	96,3	96,2	97,4	98,9	96,9	94,6	97,4	95,2	90,3	98,4	95,7	97,4	96,2
Ménages sélectionnés																	
Remplis (R)	0,5	0,2	0,3	1,1	0,2	0,0	0,4	0,2	0,2	0,5	0,7	0,4	0,2	0,2	0,5	0,2	0,3
Ménage présent mais pas d'enquêté compétent à la maison (MP)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
Différé (D)	1,3	1,1	1,7	0,2	1,8	1,5	0,4	0,0	1,2	1,7	0,3	0,4	5,3	0,2	0,5	0,5	1,1
Refusé (REF)	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Logement non trouvé (LNT)																	
Ménage absent (MA)	0,8	1,1	0,8	1,6	0,6	0,8	0,9	0,5	0,6	1,2	1,0	1,4	2,2	0,4	1,4	0,9	1,0
Logement vide/pas de logement à l'adresse (LV)	1,1	0,8	0,8	1,1	0,9	1,1	0,5	0,3	0,8	1,0	0,5	2,3	1,6	0,5	1,1	0,2	0,9
Logement détruit (LD)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,4	0,0	0,2	0,1
Autre (A)	0,2	0,3	0,1	0,4	0,2	0,0	0,4	0,2	0,2	0,7	0,0	0,0	0,4	0,0	0,9	0,4	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés	3 088	5 124	714	567	651	609	567	609	651	588	588	567	546	568	441	546	8 212
Taux de réponse des ménages (TRM) ¹	98,0	98,6	97,9	98,7	98,0	98,2	99,3	99,8	98,4	97,5	99,0	99,1	94,3	99,6	99,1	99,1	98,4
Femmes éligibles																	
Rempli (FER)	91,8	93,3	90,6	94,5	92,7	92,3	95,7	93,8	95,3	92,1	95,2	93,5	86,6	97,5	77,8	94,1	92,7
Pas à la maison (FPM)	3,2	2,9	3,8	3,4	2,9	3,0	1,4	3,4	2,0	2,9	2,0	2,9	5,1	1,0	5,8	3,6	3,0
Différé (FD)	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0
Refusé (FR)	3,3	2,2	3,4	0,6	2,7	3,4	1,9	1,3	1,2	3,6	0,9	1,8	6,1	1,1	11,3	0,7	2,6
Partiellement rempli (FPR)	0,3	0,1	0,3	0,4	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,6	0,0	0,8	0,1	0,2
Incapacité (FI)	1,0	1,0	1,3	0,9	1,3	0,8	0,8	1,0	1,1	0,6	1,4	0,9	1,3	0,4	1,3	1,3	1,0
Autre (FA)	0,4	0,4	0,5	0,2	0,1	0,4	0,1	0,3	0,3	0,5	0,5	0,5	0,3	0,0	2,8	0,3	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	6 742	10 183	1 497	1 001	1 538	1 180	1 185	1 493	1 381	1 375	1 109	1 160	1 194	1 062	635	1 115	16 925
Taux de réponse des femmes éligibles (TRFE) ²	91,8	93,3	90,6	94,5	92,7	92,3	95,7	93,8	95,3	92,1	95,2	93,5	86,6	97,5	77,8	94,1	92,7
Overall women response rate (ORR) ³	90,0	92,0	88,7	93,3	90,8	90,6	95,0	93,6	93,8	89,9	94,2	92,7	81,6	97,1	77,1	93,2	91,2

¹ À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$100 * R$$

$$R + MP + D + R + LNT$$

² Le taux de réponse des femmes éligibles (TRFE) est équivalent au pourcentage d'interviews complétées (FER)

³ Le taux de réponse global (TRGF) des femmes est calculé comme suit :

$$TRGF = TRM * TRFE/100$$

Tableau A.8. Résultats de l'enquête : Hommes

Répartition (en %) des ménages et des hommes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des hommes éligibles et taux de réponse global, selon la région et le milieu de résidence. EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Résultat des interviews	Milieu de résidence		Région														
	Urbain	Rural	Dakar	Ziguinchor	Diourbel	Saint-Louis	Tambacounda	Kaolack	Thiès	Louga	Fatick	Kolda	Matam	Kaffrine	Kédougou	Sédhiou	Ensemble
Ménages sélectionnés																	
Remplis (R)	95,2	96,5	96,0	93,1	94,4	97,0	97,7	98,7	96,4	93,3	99,1	94,9	88,9	99,5	98,2	97,1	96,0
Ménage présent mais pas d'enqueté compétent à la maison (MP)	0,7	0,2	0,0	1,4	0,4	0,0	0,5	0,4	0,0	1,3	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,4
Différé (D)	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	0,1
Refusé (REF)	1,8	1,0	2,2	0,5	2,0	1,3	0,0	0,0	2,0	1,8	0,4	0,9	6,3	0,0	0,0	0,5	1,3
Logement non trouvé (LNT)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ménage absent (MA)	0,5	1,2	0,7	2,8	1,2	1,3	0,5	0,0	0,8	0,9	0,4	1,4	2,4	0,0	0,0	1,0	1,0
Logement vide/pas de logement à l'adresse (LV)	1,4	0,8	1,1	1,9	2,0	0,4	1,4	0,4	0,4	1,8	0,0	1,9	1,9	0,5	0,6	0,5	1,1
Autre (A)	0,1	0,3	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,5	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés	1 177	1 952	272	216	248	232	216	232	248	224	224	216	208	217	168	208	3 129
Taux de réponse des ménages (TRM) ¹	97,2	98,8	97,8	98,0	97,5	98,7	99,5	99,6	97,6	96,8	99,6	98,1	93,0	100,0	100,0	99,0	98,2
Hommes éligibles																	
Rempli (HER)	84,9	88,6	86,5	92,0	87,6	84,6	85,3	87,9	89,0	82,2	90,1	89,2	76,3	96,4	80,2	88,7	87,0
Pas à la maison (HPM)	8,4	6,4	7,2	5,8	6,3	10,5	7,0	9,0	5,7	6,6	5,6	6,3	6,7	2,1	15,8	9,0	7,2
Différé (HD)	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Refusé (HR)	4,6	3,5	5,0	0,5	4,7	3,9	6,1	1,0	2,9	8,7	2,8	3,1	12,5	1,5	2,0	0,5	4,0
Partiellement rempli (HPR)	0,2	0,1	0,2	0,0	0,0	0,3	0,5	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Incapacité (HI)	1,3	1,2	0,5	1,7	1,1	0,8	0,9	1,0	2,0	0,3	1,3	1,2	3,3	0,0	2,0	1,5	1,2
Autre (HA)	0,6	0,2	0,5	0,0	0,3	0,0	0,2	1,0	0,4	1,3	0,3	0,2	0,8	0,0	0,0	0,3	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	2 425	3 240	584	411	380	382	441	488	455	393	392	416	359	329	247	388	5 665
Taux de réponse des hommes éligibles (TRHE) ²	84,9	88,6	86,5	92,0	87,6	84,6	85,3	87,9	89,0	82,2	90,1	89,2	76,3	96,4	80,2	88,7	87,0
Overall men response rate (ORR) ³	82,5	87,5	84,5	90,2	85,4	83,4	84,9	87,5	86,8	79,5	89,6	87,5	71,0	96,4	80,2	87,8	85,4

¹ À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$100 * R / R + MP + D + REF + LNT$$

² Le taux de réponse des hommes éligibles (TRHE) est équivalent au pourcentage d'interviews complétées (FER)

³ Le taux de réponse global (TRGH) des hommes est calculé comme suit : $TRGH = TRM * TRHE/100$

Tableau A.9 Couverture du test du VIH parmi les femmes enquêtées selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans enquêtées selon qu'elles ont effectué, ou non, le test du VIH, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques, (non pondéré), EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Couverture du test				Total	Effectif
	DBS testé et : ¹	Prélèvement de sang refusé et :	Absent au moment du prélèvement de sang et :	Autre/ manquant		
État matrimonial						
Célibataire	92,2	5,7	1,3	0,8	100,0	1 661
A déjà eu des rapports sexuels	92,6	5,9	1,1	0,4	100,0	271
N'a jamais eu de rapports sexuels	92,2	5,7	1,3	0,9	100,0	1 390
Marié/Vivant ensemble	90,1	7,5	1,4	0,9	100,0	4 227
Divorcé ou séparé	90,7	6,9	1,5	1,0	100,0	204
Veuf	91,3	7,2	1,4	0,0	100,0	69
Type d'union						
Union polygame	90,3	7,1	1,6	1,0	100,0	1 553
Union non polygame	90,0	7,8	1,3	0,8	100,0	2 669
Non actuellement en union	92,0	5,9	1,3	0,8	100,0	1 934
Ne sait pas/Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	5
A déjà eu des rapports sexuels						
Oui	90,3	7,4	1,4	0,9	100,0	4 718
Non	92,0	5,9	1,2	0,8	100,0	1 443
Actuellement enceinte						
Enceinte	90,7	6,9	1,9	0,4	100,0	518
Non enceinte ou pas sûre	90,7	7,0	1,3	0,9	100,0	5 643
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune	89,3	8,3	1,3	1,2	100,0	2 724
1-2	91,8	6,3	1,4	0,4	100,0	2 557
3-4	94,4	3,5	1,1	1,1	100,0	461
5+	89,5	7,3	1,9	1,2	100,0	411
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	8
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	92,5	5,4	1,6	0,6	100,0	1 246
Ailleurs pendant moins d'un mois	91,5	6,4	1,4	0,6	100,0	2 188
Pas ailleurs	89,3	8,3	1,3	1,2	100,0	2 727
Total	90,7	7,0	1,4	0,9	100,0	6 161

¹ Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.

² Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (e.g. problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Tableau A.10 Couverture du test du VIH parmi les hommes enquêtés selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des hommes de 15-49[59] ans enquêtés selon qu'ils ont effectué, ou non, le test du VIH, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Couverture du test				Total	Effectif
	DBS testé et : ¹	Prélèvement de sang refusé et :	Absent au moment du prélèvement de sang et :	Autre/ manquant		
État matrimonial						
Célibataire	88,9	7,1	3,0	1,0	100,0	2 689
A déjà eu des rapports sexuels	90,6	5,3	3,2	0,9	100,0	1 122
N'a jamais eu de rapports sexuels	87,7	8,4	2,9	1,0	100,0	1 567
Marié/Vivant ensemble	86,5	8,9	3,3	1,2	100,0	2 159
Divorcé ou séparé	85,5	11,6	1,4	1,4	100,0	69
Veuf	83,3	8,3	8,3	0,0	100,0	12
Type d'union						
Union polygame	88,1	8,1	3,3	0,5	100,0	420
Union non polygame	86,1	9,1	3,3	1,4	100,0	1 739
Non actuellement en union	88,8	7,2	3,0	1,0	100,0	2 770
A déjà eu des rapports sexuels						
Oui	87,8	7,8	3,3	1,1	100,0	3 356
Non	87,7	8,4	2,9	1,0	100,0	1 573
Circoncision						
Ne sait pas/manquant	87,8	8,0	3,2	1,1	100,0	4 929
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune	86,4	8,6	3,8	1,3	100,0	1 645
1-2	89,5	6,9	2,5	1,0	100,0	1 642
3-4	88,4	7,5	3,7	0,4	100,0	670
5+	87,2	8,6	2,9	1,2	100,0	886
Manquant	82,6	14,0	2,3	1,2	100,0	86
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	88,4	8,0	2,6	1,0	100,0	1 231
Ailleurs pendant moins d'un mois	88,6	7,4	3,0	1,0	100,0	2 015
Pas ailleurs	86,4	8,6	3,7	1,2	100,0	1 683
Total	87,8	8,0	3,2	1,1	100,0	4 929

¹ Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.

² Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (e.g. problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Tableau A.11 Couverture du test du VIH parmi les femmes enquêtées selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Répartition (en %) des femmes enquêtées qui ont déjà eu des rapports sexuels selon qu'elles ont effectué, ou non, le test du VIH, en fonction de certaines caractéristiques du comportement sexuel (non pondéré), EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique du comportement sexuel	Couverture du test				Total	Effectif
	DBS testé et : ¹	Prélèvement de sang refusé et :	Absent au moment du prélèvement de sang et :	Autre/ manquant		
Age aux premiers rapports sexuels						
<16	90,3	7,6	1,4	0,7	100,0	1 723
16-17	90,2	7,5	1,4	0,9	100,0	911
18-19	91,3	6,0	1,6	1,1	100,0	751
20+	89,7	8,2	1,2	0,9	100,0	996
Manquant	90,5	6,5	1,8	1,2	100,0	337
Partenaires sexuels multiples et partenaire concurrentiel durant les 12 derniers mois						
0	88,7	7,6	2,3	1,4	100,0	726
1	90,6	7,3	1,3	0,8	100,0	3 969
2+	91,3	8,7	0,0	0,0	100,0	23
A des partenaires concurrentiels ²	90,0	10,0	0,0	0,0	100,0	10
Aucun partenaire concurrentiel	92,3	7,7	0,0	0,0	100,0	13
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	95,9	3,4	0,0	0,7	100,0	147
N'a pas utilisé de condom	90,4	7,5	1,3	0,8	100,0	3 845
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	88,7	7,6	2,3	1,4	100,0	726
Nombre de partenaires sur la durée de vie						
1	90,0	7,6	1,4	0,9	100,0	3 674
2	92,0	5,5	1,5	0,9	100,0	775
3-4	91,5	7,6	0,8	0,0	100,0	236
5-9	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	18
10+	22,2	66,7	11,1	0,0	100,0	9
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	6
Test du VIH précédent						
A déjà été testé	92,2	5,8	1,2	0,8	100,0	1 432
A reçu le résultat	92,1	5,9	1,2	0,8	100,0	1 340
N'a pas reçu le résultat	94,6	4,3	1,1	0,0	100,0	92
N'a jamais été testé	89,5	8,1	1,5	0,9	100,0	3 286
Total	90,3	7,4	1,4	0,9	100,0	4 718

¹ Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.

² Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (e.g. problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Tableau A.12 Couverture du test du VIH parmi les hommes enquêtés selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Répartition (en %) des hommes enquêtés qui ont déjà eu des rapports sexuels selon qu'ils ont effectué, ou non, le test du VIH, en fonction de certaines caractéristiques du comportement sexuel (non pondéré), EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique du comportement sexuel	Couverture du test				Total	Effectif
	DBS testé et : ¹	Prélèvement de sang refusé et :	Absent au moment du prélèvement de sang et :	Autre/ manquant		
Age aux premiers rapports sexuels						
<16	90,0	5,7	3,4	0,9	100,0	530
16-17	88,6	8,0	3,0	0,4	100,0	473
18-19	88,7	6,6	3,4	1,3	100,0	609
20+	87,0	8,3	3,5	1,2	100,0	1 598
Manquant	83,6	13,7	0,7	2,1	100,0	146
Partenaires sexuels multiples et partenaire concurrentiel durant les 12 derniers mois						
0	88,9	7,6	2,7	0,8	100,0	488
1	87,1	8,1	3,5	1,3	100,0	2 217
2+	89,6	6,9	2,9	0,6	100,0	651
A des partenaires concurrentiels ²	89,6	6,9	3,0	0,5	100,0	433
Aucun partenaire concurrentiel	89,4	6,9	2,8	0,9	100,0	218
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	90,2	5,4	3,9	0,5	100,0	591
N'a pas utilisé de condom	87,0	8,4	3,2	1,3	100,0	2 277
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	88,9	7,6	2,7	0,8	100,0	488
Rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois³						
Oui	93,3	2,2	4,4	0,0	100,0	45
A utilisé un condom	92,9	3,6	3,6	0,0	100,0	28
N'a pas utilisé de condom	94,1	0,0	5,9	0,0	100,0	17
Non (Pas de rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois No paid sexual intercourse/pas de rapports sexuels)	87,8	7,9	3,3	1,1	100,0	3 311
1	85,9	9,1	3,6	1,4	100,0	858
2	87,3	6,8	5,4	0,6	100,0	707
3-4	89,3	6,7	2,8	1,2	100,0	819
5-9	90,7	6,3	1,8	1,3	100,0	558
10+	93,8	5,0	0,8	0,4	100,0	240
Manquant	75,9	19,0	3,4	1,7	100,0	174
Test du VIH précédent						
A déjà été testé	90,1	5,7	2,9	1,3	100,0	771
A reçu le résultat	90,1	5,4	3,0	1,5	100,0	689
N'a pas reçu le résultat	90,2	8,5	1,2	0,0	100,0	82
N'a jamais été testé	87,2	8,4	3,4	1,0	100,0	2 585
Total	87,8	7,8	3,3	1,1	100,0	3 356

¹ Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.

² Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (e.g. problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs: les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associées à la mise en œuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquêtée, ou les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en œuvre de l'EDS-MICS 2010-11, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. L'échantillon sélectionné pour l'EDS-MICS 2010-11 n'est qu'un parmi un grand nombre d'échantillons de même taille qui peuvent être sélectionnés dans la même population avec le même plan de sondage. Chacun de ces échantillons peut produire des résultats peu différents de ceux obtenus avec l'échantillon actuellement choisi. L'erreur de sondage est une mesure de cette variabilité entre tous les échantillons possibles. Bien que cette variabilité ne puisse pas être mesurée exactement, elle peut être estimée à partir des données collectées.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux), elle est la racine carrée de la variance du paramètre. L'erreur-type peut être utilisée pour calculer des intervalles de confiance dans lesquels nous considérons que la vraie valeur du paramètre avec un certain niveau de confiance se trouve. Par exemple, la vraie valeur d'un paramètre se trouve dans les limites de sa valeur estimée plus ou moins deux fois son erreur-type, avec un niveau de confiance de 95%.

Si l'échantillon avait été tiré à partir d'un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDS-MICS 2010-11 étant un échantillon stratifié et tiré à deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Une procédure en SAS a été utilisée pour calculer les erreurs de sondage suivant une méthodologie statistique appropriée. Cette procédure utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la méthode de Jackknife pour des estimations plus complexes telles que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r = y/x$, avec y la valeur du paramètre pour l'échantillon total, et x le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par:

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^H \left[\frac{m_h}{m_h - 1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi}, \text{ et } z_h = y_h - rx_h$$

où

h	représente la strate qui va de 1 à H,
mh	est le nombre total de grappes tirées dans la strate h,
yhi	est la somme des valeurs pondérées du paramètre y dans la grappe i de la strate h,
xhi	est la somme des nombres pondérés de cas dans la grappe i de la strate h, et
f	est le taux global de sondage qui est négligeable.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun des sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples. Chaque sous-échantillon exclut une grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des sous-échantillons pseudo-indépendants ont été créés. Dans l'EDS-MICS 2010-11, il y a 391 grappes non-vides. Par conséquent, 391 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux r est calculée de la façon suivante :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^k (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 391 grappes,
 $r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 390 grappes ($i^{\text{ème}}$ grappe exclue),
 k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si un sondage aléatoire simple avait été utilisé. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace du point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDS-MICS 2010-11 ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats de l'enquête sont présentés dans cette annexe pour le Sénégal, pour le milieu urbain et le milieu rural, et pour chacune des 14 régions administratives. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés dans le tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.18 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95% ($M \pm 2ET$) pour chaque variable. L'effet du plan de sondage (REPS) est non-défini quand l'écart type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1). Dans le cas de l'indice synthétique de fécondité, le nombre de cas non-pondérés n'est pas pertinent, car la valeur non-pondérée de femmes-années d'exposition au risque de grossesse n'est pas connue.

L'intervalle de confiance est interprété de la manière suivante : pour la variable Enfants nés vivants, l'EDS-MICS 2010-11 a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 2,509 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,038 enfants. Dans 95 % des échantillons de taille et de caractéristiques identiques, la valeur réelle du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans se trouve entre $2,509 - 2 \times 0,038$ et $2,509 + 2 \times 0,038$, soit 2,433 et 2,585.

Pour l'échantillon national de femmes, la moyenne de la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,684 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur de sondage est multipliée en moyenne par un facteur de 1,684 parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés) et moins efficace.

Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Variable	Estimation	Population de base
FEMMES		
Milieu urbain	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Alphabétisées	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Sans instruction	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Instruction secondaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Jamais mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Mariée (en union) avant 20 ans	Proportion	Femmes 25-49
Actuellement enceinte	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants des femmes 40-49	Moyenne	Femmes 40-49
Connait une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement le condom	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement la stérilisation féminine	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement la continence périodique	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise source publique	Proportion	Utilisatrices de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Nombre d'enfants idéal	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Mère a reçu injection antitétanique complète	Proportion	Dernière naissances dans les 5 dernières années
Mères reçues assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances dans les 5 dernières années
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté du personnel médical	Proportion	Enfants avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant une carte de santé, vue	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination DTC (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Vacciné contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Poids pour taille (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Taille pour âge (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Poids pour âge (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Anémie chez les enfants	Proportion	Enfants de 6-59 mois
Anémie chez les femmes	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Indice de masse corporelle sous 18,5	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale ¹	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité post-néonatale ¹	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infantile ¹	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité juvénile ¹	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infanto-juvénile ¹	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Prévalence de VIH	Proportion	Toutes les femmes 15-49 testées
HOMMES		
Milieu urbain	Proportion	Tous les hommes 15-59
Alphabétisé	Proportion	Tous les hommes 15-59
Sans instruction	Proportion	Tous les hommes 15-59
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Tous les hommes 15-59
Jamais mariée (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59
Prévalence de VIH (15-49)	Proportion	Tous les hommes 15-49 testés
Prévalence de VIH (15-59)	Proportion	Tous les hommes 15-59 testés
FEMMES ET HOMMES		
Prévalence de VIH (15-49)	Proportion	Tous les hommes et femmes 15-49 testés

¹ 5 dernières années pour le taux national, et 10 dernières années pour le taux régional.

Tableau B.2 Erreurs de sondage : Echantillon Total, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0.493	0.014	15687	15687	3.571	0.029	0.465	0.522
Alphabétisée	0.378	0.011	15687	15687	2.725	0.028	0.357	0.399
Sans instruction	0.579	0.012	15687	15687	3.129	0.021	0.554	0.603
Instruction post-primaire ou plus	0.204	0.009	15687	15687	2.936	0.046	0.185	0.223
Jamais mariée (en union)	0.292	0.007	15687	15687	1.947	0.024	0.278	0.306
Actuellement mariée (en union)	0.660	0.007	15687	15687	1.847	0.011	0.646	0.674
Mariée (en union) avant 20 ans	0.544	0.011	8915	9040	2.133	0.021	0.521	0.566
Actuellement enceinte	0.077	0.003	15687	15687	1.372	0.038	0.071	0.083
Enfants nés vivants	2.509	0.038	15687	15687	1.734	0.015	2.433	2.585
Enfants survivants	2.220	0.032	15687	15687	1.687	0.015	2.156	2.285
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5.714	0.098	2313	2328	1.565	0.017	5.519	5.910
Connait une méthode contraceptive	0.927	0.006	10804	10347	2.325	0.006	0.915	0.938
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0.131	0.006	10804	10347	1.726	0.043	0.120	0.143
Utilise actuellement la pilule	0.041	0.003	10804	10347	1.618	0.075	0.035	0.047
Utilise actuellement le condom	0.006	0.001	10804	10347	1.527	0.185	0.004	0.009
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.002	0.001	10804	10347	1.280	0.254	0.001	0.004
Utilise actuellement la continence périodique	0.003	0.001	10804	10347	1.686	0.276	0.002	0.005
Utilise une source du secteur publique	0.836	0.016	1232	1368	1.554	0.020	0.803	0.869
Ne veut plus d'enfants	0.216	0.006	10804	10347	1.485	0.027	0.205	0.228
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.379	0.006	10804	10347	1.386	0.017	0.366	0.392
Nombre d'enfants idéal	5.227	0.037	12492	12516	1.874	0.007	5.152	5.301
Mère a reçu injection antitétanique complète	0.686	0.010	8147	7678	1.860	0.014	0.666	0.705
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.651	0.013	12326	11479	2.408	0.020	0.625	0.677
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0.206	0.008	11633	10893	1.949	0.038	0.191	0.222
A reçu traitement SRO	0.224	0.013	2196	2246	1.495	0.060	0.197	0.251
A consulté du personnel médical	0.347	0.014	2196	2246	1.351	0.040	0.319	0.374
Ayant un carnet de santé, vu	0.664	0.016	2377	2199	1.620	0.024	0.632	0.697
A reçu vaccination BCG	0.947	0.006	2377	2199	1.245	0.006	0.935	0.959
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0.826	0.012	2377	2199	1.520	0.015	0.801	0.850
A reçu vaccination polio (3 doses)	0.727	0.014	2377	2199	1.444	0.019	0.700	0.754
A reçu vaccination rougeole	0.821	0.011	2377	2199	1.355	0.013	0.799	0.843
Vacciné contre toutes les maladies	0.628	0.014	2377	2199	1.417	0.023	0.600	0.657
Taille pour âge (-2ET)	0.265	0.011	3931	3761	1.331	0.040	0.244	0.287
Poids pour taille (-2ET)	0.101	0.006	3931	3761	1.092	0.055	0.090	0.112
Poids pour âge (-2ET)	0.177	0.008	3931	3761	1.197	0.047	0.160	0.193
Anémie chez les enfants	0.764	0.011	3861	3761	1.422	0.014	0.743	0.785
Anémie chez les femmes	0.543	0.010	5553	5622	1.518	0.019	0.523	0.564
Indice de masse corporelle inférieur à 185	0.220	0.009	5126	5187	1.621	0.042	0.201	0.238
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	4.984	0.118	43859	44056	1.632	0.024	4.748	5.219
Quotient de mortalité néonatale (0-4 ans)	29.176	2.022	12374	11544	1.238	0.069	25.132	33.221
Quotient de mortalité post-néonatale (0-4 ans)	17.561	1.506	12302	11479	1.161	0.086	14.550	20.573
Quotient de mortalité infantile (0-4 ans)	46.738	2.420	12393	11562	1.167	0.052	41.898	51.578
Quotient de mortalité juvénile (0-4 ans)	26.105	2.214	11834	11058	1.305	0.085	21.677	30.533
Quotient de mortalité infanto-juvénile (0-4 ans)	71.623	3.399	12537	11673	1.257	0.047	64.825	78.421
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0.008	0.001	5589	5325	1.063	0.155	0.006	0.011
HOMMES								
Milieu urbain	0.559	0.018	4413	4416	2.433	0.033	0.522	0.595
Sans instruction	0.369	0.014	4413	4416	1.979	0.039	0.341	0.398
Instruction post-primaire ou plus	0.345	0.015	4413	4416	2.091	0.043	0.315	0.375
Jamais marié (en union)	0.620	0.012	4413	4416	1.594	0.019	0.596	0.643
Actuellement marié (en union)	0.364	0.011	4413	4416	1.564	0.031	0.342	0.387
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0.005	0.001	3871	4103	1.199	0.286	0.002	0.007
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0.005	0.001	4326	4590	1.141	0.242	0.003	0.008
FEMMES ET HOMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0.007	0.001	9460	9428	1.175	0.147	0.005	0.009

na = Non applicable

Tableau B.3 Erreurs de sondage : Echantillon Urbain, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	1.000	0.000	6192	7738	na	0.000	1.000	1.000
Alphabétisée	0.555	0.019	6192	7738	2.948	0.034	0.518	0.592
Sans instruction	0.375	0.021	6192	7738	3.331	0.055	0.334	0.416
Instruction post-primaire ou plus	0.328	0.020	6192	7738	3.269	0.059	0.289	0.367
Jamais mariée (en union)	0.386	0.013	6192	7738	2.094	0.034	0.360	0.412
Actuellement mariée (en union)	0.550	0.013	6192	7738	2.063	0.024	0.524	0.576
Mariée (en union) avant 20 ans	0.407	0.019	3356	4424	2.252	0.047	0.369	0.446
Actuellement enceinte	0.059	0.005	6192	7738	1.556	0.079	0.050	0.068
Enfants nés vivants	1.951	0.060	6192	7738	1.944	0.031	1.831	2.070
Enfants survivants	1.778	0.051	6192	7738	1.835	0.028	1.677	1.879
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4.755	0.163	860	1120	1.653	0.034	4.428	5.081
Connait une méthode contraceptive	0.964	0.007	3448	4256	2.172	0.007	0.951	0.978
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0.220	0.013	3448	4256	1.881	0.060	0.193	0.246
Utilise actuellement la pilule	0.075	0.007	3448	4256	1.595	0.095	0.061	0.090
Utilise actuellement le condom	0.013	0.003	3448	4256	1.485	0.221	0.007	0.019
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.002	0.001	3448	4256	1.408	0.500	0.000	0.005
Utilise actuellement la continence périodique	0.007	0.002	3448	4256	1.565	0.307	0.003	0.012
Utilise une source du secteur publique	0.793	0.022	742	951	1.504	0.028	0.749	0.838
Ne veut plus d'enfants	0.229	0.011	3448	4256	1.606	0.050	0.206	0.252
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.374	0.013	3448	4256	1.534	0.034	0.349	0.400
Nombre d'enfants idéal	4.666	0.050	5213	6513	1.942	0.011	4.566	4.766
Mère a reçu injection antitétanique complète	0.704	0.016	2593	3171	1.736	0.022	0.673	0.736
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.907	0.008	3645	4399	1.522	0.009	0.891	0.924
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0.231	0.016	3491	4239	2.140	0.070	0.198	0.263
A reçu traitement SRO	0.244	0.025	659	978	1.543	0.102	0.194	0.293
A consulté du personnel médical	0.348	0.026	659	978	1.471	0.074	0.297	0.400
Ayant un carnet de santé, vu	0.651	0.032	725	849	1.744	0.049	0.587	0.715
A reçu vaccination BCG	0.966	0.009	725	849	1.230	0.009	0.948	0.983
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0.836	0.023	725	849	1.592	0.027	0.791	0.882
A reçu vaccination polio (3 doses)	0.726	0.024	725	849	1.417	0.034	0.677	0.775
A reçu vaccination rougeole	0.848	0.018	725	849	1.303	0.022	0.812	0.885
Vacciné contre toutes les maladies	0.631	0.026	725	849	1.394	0.041	0.579	0.683
Taille pour âge (-2ET)	0.190	0.020	1164	1461	1.561	0.104	0.151	0.230
Poids pour taille (-2ET)	0.095	0.010	1164	1461	1.113	0.107	0.075	0.115
Poids pour âge (-2ET)	0.118	0.013	1164	1461	1.204	0.111	0.092	0.144
Anémie chez les enfants	0.720	0.021	1125	1434	1.473	0.029	0.678	0.762
Anémie chez les femmes	0.547	0.016	2137	2749	1.553	0.030	0.514	0.580
Indice de masse corporelle inférieur à 185	0.183	0.014	2076	2610	1.659	0.077	0.155	0.211
Total fertility rate (last 3 years)	3.911	0.142	17256	21814	1.854	0.036	3.627	4.195
Neonatal mortality (last 0-9 years)	27.887	2.388	6753	8083	1.072	0.086	23.111	32.662
Post-neonatal mortality (last 0-9 years)	15.645	2.382	6735	8053	1.421	0.152	10.880	20.410
Infant mortality (last 0-9 years)	43.531	3.010	6756	8092	1.081	0.069	37.511	49.552
Child mortality (last 0-9 years)	19.422	2.543	6574	7873	1.205	0.131	14.335	24.508
Under-five mortality (last 0-9 years)	62.108	3.769	6799	8129	1.057	0.061	54.569	69.647
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0.009	0.002	2177	2608	1.081	0.239	0.005	0.014
HOMMES								
Milieu urbain	1.000	0.000	1885	2467	na	0.000	1.000	1.000
Sans instruction	0.203	0.019	1885	2467	2.008	0.092	0.166	0.240
Instruction post-primaire ou plus	0.466	0.025	1885	2467	2.187	0.054	0.416	0.516
Jamais marié (en union)	0.670	0.017	1885	2467	1.532	0.025	0.637	0.703
Actuellement marié (en union)	0.308	0.016	1885	2467	1.492	0.052	0.276	0.340
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0.003	0.002	1683	2297	1.378	0.574	0.000	0.007
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0.003	0.002	1832	2536	1.336	0.544	0.000	0.007
FEMMES ET HOMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0.007	0.001	3860	4905	1.154	0.229	0.004	0.010
na = Non applicable								

Tableau B.4 Erreurs de sondage : Echantillon Rural, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0.000	0.000	9495	7948	na	na	0.000	0.000
Alphabétisée	0.206	0.011	9495	7948	2.607	0.053	0.184	0.227
Sans instruction	0.777	0.012	9495	7948	2.809	0.015	0.753	0.801
Instruction post-primaire ou plus	0.083	0.006	9495	7948	2.151	0.074	0.070	0.095
Jamais mariée (en union)	0.201	0.008	9495	7948	2.052	0.042	0.184	0.218
Actuellement mariée (en union)	0.766	0.008	9495	7948	1.930	0.011	0.750	0.783
Mariée (en union) avant 20 ans	0.674	0.011	5559	4615	1.703	0.016	0.653	0.695
Actuellement enceinte	0.094	0.004	9495	7948	1.370	0.044	0.086	0.103
Enfants nés vivants	3.052	0.053	9495	7948	1.767	0.017	2.946	3.159
Enfants survivants	2.651	0.046	9495	7948	1.771	0.017	2.559	2.743
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6.604	0.098	1453	1208	1.320	0.015	6.408	6.800
Connaît une méthode contraceptive	0.901	0.009	7356	6091	2.438	0.009	0.884	0.918
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0.070	0.005	7356	6091	1.758	0.075	0.059	0.080
Utilise actuellement la pilule	0.017	0.002	7356	6091	1.352	0.121	0.013	0.021
Utilise actuellement le condom	0.002	0.000	7356	6091	0.983	0.292	0.001	0.002
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.002	0.001	7356	6091	1.085	0.260	0.001	0.004
Utilise actuellement la continence périodique	0.001	0.000	7356	6091	1.031	0.475	0.000	0.001
Utilise une source du secteur publique	0.934	0.013	490	417	1.139	0.014	0.908	0.960
Ne veut plus d'enfants	0.208	0.006	7356	6091	1.294	0.029	0.195	0.220
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.383	0.007	7356	6091	1.182	0.018	0.369	0.396
Nombre d'enfants idéal	5.834	0.053	7279	6004	1.851	0.009	5.729	5.940
Mère a reçu injection antitétanique complète	0.673	0.012	5554	4508	1.966	0.018	0.648	0.697
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.492	0.016	8681	7080	2.447	0.033	0.459	0.524
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0.191	0.007	8142	6654	1.482	0.035	0.177	0.204
A reçu traitement SRO	0.209	0.014	1537	1268	1.322	0.068	0.180	0.237
A consulté du personnel médical	0.346	0.014	1537	1268	1.134	0.041	0.317	0.374
Ayant un carnet de santé, vu	0.673	0.017	1652	1350	1.422	0.025	0.639	0.706
A reçu vaccination BCG	0.935	0.008	1652	1350	1.349	0.009	0.919	0.952
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0.819	0.014	1652	1350	1.461	0.017	0.791	0.847
A reçu vaccination polio (3 doses)	0.727	0.016	1652	1350	1.439	0.022	0.695	0.759
A reçu vaccination rougeole	0.804	0.014	1652	1350	1.421	0.017	0.776	0.832
Vacciné contre toutes les maladies	0.627	0.017	1652	1350	1.412	0.027	0.593	0.661
Taille pour âge (-2ET)	0.313	0.012	2767	2301	1.186	0.037	0.290	0.336
Poids pour taille (-2ET)	0.105	0.006	2767	2301	1.076	0.060	0.093	0.118
Poids pour âge (-2ET)	0.213	0.010	2767	2301	1.191	0.047	0.193	0.233
Anémie chez les enfants	0.792	0.011	2736	2327	1.328	0.014	0.770	0.813
Anémie chez les femmes	0.540	0.012	3416	2873	1.394	0.022	0.516	0.564
Indice de masse corporelle inférieur à 185	0.258	0.012	3050	2577	1.480	0.045	0.234	0.281
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6.039	0.126	26603	22243	1.615	0.021	5.788	6.290
Quotient de mortalité néonatale (0-4 ans)	34.986	2.046	16546	13411	1.244	0.058	30.894	39.079
Quotient de mortalité post-néonatale (0-9 ans)	23.533	1.532	16484	13369	1.198	0.065	20.470	26.596
Quotient de mortalité infantile (0-9 ans)	58.519	2.497	16561	13424	1.198	0.043	53.525	63.514
Quotient de mortalité juvénile (0-9 ans)	46.330	2.700	16307	13203	1.224	0.058	40.930	51.729
Quotient de mortalité infanto-juvénile (0-9 ans)	102.138	3.864	16763	13565	1.309	0.038	94.410	109.866
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0.007	0.001	3412	2717	0.935	0.186	0.005	0.010
HOMMES								
Milieu urbain	0.000	0.000	2528	1949	na	na	0.000	0.000
Sans instruction	0.580	0.019	2528	1949	1.915	0.032	0.542	0.618
Instruction post-primaire ou plus	0.192	0.016	2528	1949	1.979	0.081	0.161	0.223
Jamais marié (en union)	0.556	0.014	2528	1949	1.446	0.026	0.527	0.584
Actuellement marié (en union)	0.435	0.014	2528	1949	1.433	0.032	0.407	0.463
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0.006	0.002	2188	1806	0.928	0.258	0.003	0.009
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0.007	0.002	2494	2054	0.956	0.222	0.004	0.011
FEMMES ET HOMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0.007	0.001	5600	4523	1.134	0.183	0.004	0.009
na = Non applicable								

Tableau B.5 Erreurs de sondage : Echantillon Dakar, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0.975	0.004	1357	4078	0.987	0.004	0.967	0.984
Alphabétisée	0.596	0.033	1357	4078	2.502	0.056	0.529	0.662
Sans instruction	0.333	0.036	1357	4078	2.795	0.108	0.261	0.405
Instruction post-primaire ou plus	0.348	0.036	1357	4078	2.748	0.102	0.276	0.419
Jamais mariée (en union)	0.383	0.022	1357	4078	1.700	0.059	0.338	0.427
Actuellement mariée (en union)	0.544	0.023	1357	4078	1.689	0.042	0.498	0.589
Mariée (en union) avant 20 ans	0.371	0.031	817	2459	1.837	0.084	0.308	0.433
Actuellement enceinte	0.065	0.008	1357	4078	1.132	0.116	0.050	0.080
Enfants nés vivants	1.886	0.099	1357	4078	1.526	0.052	1.689	2.084
Enfants survivants	1.719	0.085	1357	4078	1.471	0.049	1.549	1.888
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4.623	0.260	199	603	1.237	0.056	4.102	5.144
Connait une méthode contraceptive	0.965	0.012	750	2217	1.736	0.012	0.942	0.988
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0.239	0.024	750	2217	1.566	0.102	0.191	0.288
Utilise actuellement la pilule	0.073	0.012	750	2217	1.297	0.168	0.049	0.098
Utilise actuellement le condom	0.017	0.005	750	2217	1.153	0.323	0.006	0.028
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.003	0.002	750	2217	0.970	0.617	0.000	0.007
Utilise actuellement la continence périodique	0.009	0.004	750	2217	1.179	0.462	0.001	0.017
Utilise une source du secteur publique	0.792	0.037	183	518	1.240	0.047	0.718	0.867
Ne veut plus d'enfants	0.235	0.017	750	2217	1.105	0.073	0.200	0.269
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.362	0.023	750	2217	1.305	0.063	0.316	0.408
Nombre d'enfants idéal	4.583	0.077	1192	3554	1.492	0.017	4.430	4.736
Mère a reçu injection antitétanique complète	0.673	0.024	569	1663	1.190	0.035	0.626	0.720
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.950	0.010	789	2280	1.199	0.011	0.930	0.971
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0.270	0.027	759	2204	1.577	0.100	0.216	0.325
A reçu traitement SRO	0.266	0.039	185	596	1.184	0.148	0.187	0.344
A consulté du personnel médical	0.323	0.034	185	596	1.000	0.105	0.256	0.391
Ayant un carnet de santé, vu	0.667	0.059	141	416	1.475	0.089	0.549	0.785
A reçu vaccination BCG	0.950	0.014	141	416	0.770	0.015	0.922	0.979
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0.794	0.036	141	416	1.025	0.045	0.722	0.866
A reçu vaccination polio (3 doses)	0.725	0.040	141	416	1.047	0.056	0.645	0.806
A reçu vaccination rougeole	0.838	0.031	141	416	0.945	0.037	0.776	0.899
Vacciné contre toutes les maladies	0.643	0.040	141	416	0.976	0.062	0.563	0.724
Taille pour âge (-2ET)	0.180	0.034	264	775	1.219	0.190	0.112	0.249
Poids pour taille (-2ET)	0.078	0.014	264	775	0.819	0.183	0.049	0.107
Poids pour âge (-2ET)	0.092	0.020	264	775	0.958	0.222	0.051	0.133
Anémie chez les enfants	0.725	0.034	260	766	1.118	0.047	0.656	0.793
Anémie chez les femmes	0.585	0.028	481	1483	1.271	0.048	0.529	0.642
Indice de masse corporelle inférieur à 185	0.165	0.023	442	1366	1.343	0.142	0.118	0.212
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	3.652	0.237	3857	11620	1.560	0.065	3.178	4.126
Quotient de mortalité néonatale (0-4 ans)	25.739	3.497	1467	4139	0.814	0.136	18.746	32.732
Quotient de mortalité post-néonatale (0-9 ans)	16.794	4.419	1459	4118	1.137	0.263	7.955	25.633
Quotient de mortalité infantile (0-9 ans)	42.533	4.703	1469	4147	0.846	0.111	33.127	51.938
Quotient de mortalité juvénile (0-9 ans)	17.437	3.684	1434	4031	0.834	0.211	10.069	24.805
Quotient de mortalité infanto-juvénile (0-9 ans)	59.228	4.812	1473	4157	0.695	0.081	49.604	68.852
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0.004	0.003	479	1379	0.954	0.694	0.000	0.009
HOMMES								
Milieu urbain	0.987	0.003	450	1381	0.634	0.003	0.981	0.994
Sans instruction	0.183	0.028	450	1381	1.538	0.153	0.127	0.240
Instruction post-primaire ou plus	0.468	0.041	450	1381	1.755	0.089	0.385	0.551
Jamais marié (en union)	0.651	0.028	450	1381	1.250	0.043	0.595	0.707
Actuellement marié (en union)	0.322	0.027	450	1381	1.216	0.083	0.269	0.376
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0.005	0.003	397	1285	0.999	0.723	0.000	0.012
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0.004	0.003	446	1436	0.999	0.721	0.000	0.010
FEMMES ET HOMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0.004	0.002	876	2664	0.960	0.491	0.000	0.009
na = Non applicable								

Tableau B.6 Erreurs de sondage : Echantillon Ziguinchor, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
			FEMMES					
Milieu urbain	0.567	0.037	946	581	2.273	0.065	0.494	0.640
Alphabétisée	0.637	0.025	946	581	1.589	0.039	0.587	0.687
Sans instruction	0.253	0.020	946	581	1.399	0.078	0.214	0.293
Instruction post-primaire ou plus	0.449	0.023	946	581	1.447	0.052	0.402	0.495
Jamais mariée (en union)	0.499	0.022	946	581	1.362	0.044	0.454	0.543
Actuellement mariée (en union)	0.465	0.020	946	581	1.248	0.044	0.425	0.506
Mariée (en union) avant 20 ans	0.405	0.031	496	308	1.419	0.077	0.342	0.468
Actuellement enceinte	0.064	0.010	946	581	1.293	0.161	0.043	0.084
Enfants nés vivants	2.074	0.102	946	581	1.240	0.049	1.869	2.279
Enfants survivants	1.877	0.090	946	581	1.217	0.048	1.697	2.056
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5.393	0.261	114	70	0.950	0.048	4.872	5.914
Connaît une méthode contraceptive	0.979	0.014	442	270	2.053	0.014	0.951	1.007
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0.179	0.018	442	270	1.007	0.103	0.142	0.216
Utilise actuellement la pilule	0.034	0.010	442	270	1.119	0.283	0.015	0.054
Utilise actuellement le condom	0.022	0.007	442	270	0.977	0.313	0.008	0.035
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.006	0.004	442	270	1.148	0.712	0.000	0.014
Utilise actuellement la continence périodique	0.004	0.003	442	270	0.958	0.692	0.000	0.010
Utilise une source du secteur publique	0.760	0.045	132	85	1.214	0.060	0.669	0.850
Ne veut plus d'enfants	0.223	0.021	442	270	1.042	0.093	0.182	0.265
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.358	0.030	442	270	1.314	0.084	0.298	0.418
Nombre d'enfants idéal	4.638	0.124	831	514	1.703	0.027	4.390	4.886
Mère a reçu injection antitétanique complète	0.788	0.023	406	250	1.121	0.029	0.742	0.833
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.673	0.040	599	367	1.753	0.059	0.593	0.753
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0.111	0.017	569	349	1.294	0.156	0.076	0.145
A reçu traitement SRO	0.355	0.062	64	39	1.003	0.174	0.231	0.479
A consulté du personnel médical	0.451	0.060	64	39	0.925	0.133	0.331	0.571
Ayant un carnet de santé, vu	0.676	0.050	127	77	1.174	0.074	0.576	0.776
A reçu vaccination BCG	1.000	0.000	127	77	na	0.000	1.000	1.000
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0.951	0.025	127	77	1.274	0.026	0.901	1.000
A reçu vaccination polio (3 doses)	0.825	0.034	127	77	0.974	0.042	0.756	0.894
A reçu vaccination rougeole	0.937	0.024	127	77	1.087	0.025	0.890	0.985
Vacciné contre toutes les maladies	0.755	0.041	127	77	1.036	0.054	0.673	0.837
Taille pour âge (-2ET)	0.213	0.032	194	124	1.015	0.148	0.150	0.276
Poids pour taille (-2ET)	0.041	0.013	194	124	0.960	0.323	0.015	0.068
Poids pour âge (-2ET)	0.107	0.028	194	124	1.203	0.266	0.050	0.164
Anémie chez les enfants	0.769	0.049	149	95	1.339	0.064	0.670	0.868
Anémie chez les femmes	0.425	0.034	312	192	1.215	0.080	0.357	0.493
Indice de masse corporelle inférieur à 185	0.114	0.016	342	209	0.923	0.140	0.082	0.145
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	4.815	0.346	2624	1617	1.117	0.072	4.123	5.508
Quotient de mortalité néonatale (0-4 ans)	26.853	5.661	1106	676	1.025	0.211	15.531	38.175
Quotient de mortalité post-néonatale (0-9 ans)	26.000	5.132	1103	674	0.947	0.197	15.737	36.264
Quotient de mortalité infantile (0-9 ans)	52.853	7.586	1107	677	0.990	0.144	37.681	68.025
Quotient de mortalité juvénile (0-9 ans)	21.430	4.226	1078	660	0.970	0.197	12.977	29.882
Quotient de mortalité infanto-juvénile (0-9 ans)	73.150	8.626	1112	679	0.997	0.118	55.898	90.403
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0.011	0.005	370	197	0.954	0.463	0.001	0.022
HOMMES								
Milieu urbain	0.554	0.064	350	210	2.372	0.115	0.427	0.681
Sans instruction	0.138	0.029	350	210	1.584	0.212	0.080	0.197
Instruction post-primaire ou plus	0.617	0.043	350	210	1.652	0.070	0.531	0.703
Jamais marié (en union)	0.715	0.032	350	210	1.307	0.044	0.652	0.778
Actuellement marié (en union)	0.247	0.029	350	210	1.269	0.119	0.188	0.305
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0.009	0.007	332	195	1.301	0.748	0.000	0.023
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0.010	0.006	359	211	1.215	0.634	0.000	0.023
FEMMES ET HOMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0.010	0.005	702	392	1.304	0.485	0.000	0.020
na = Non applicable								

Tableau B.7 Erreurs de sondage : Echantillon Diourbel, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0.161	0.018	1426	1851	1.870	0.113	0.124	0.197
Alphabétisée	0.203	0.019	1426	1851	1.785	0.094	0.165	0.241
Sans instruction	0.790	0.021	1426	1851	1.953	0.027	0.748	0.833
Instruction post-primaire ou plus	0.097	0.012	1426	1851	1.585	0.128	0.072	0.122
Jamais mariée (en union)	0.223	0.013	1426	1851	1.160	0.057	0.197	0.248
Actuellement mariée (en union)	0.743	0.012	1426	1851	1.033	0.016	0.719	0.767
Mariée (en union) avant 20 ans	0.644	0.021	789	1031	1.258	0.033	0.601	0.687
Actuellement enceinte	0.066	0.009	1426	1851	1.369	0.136	0.048	0.084
Enfants nés vivants	2.625	0.118	1426	1851	1.583	0.045	2.390	2.861
Enfants survivants	2.250	0.106	1426	1851	1.696	0.047	2.038	2.463
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6.083	0.247	217	284	1.272	0.041	5.590	6.576
Connait une méthode contraceptive	0.934	0.015	1039	1375	1.952	0.016	0.903	0.964
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0.056	0.008	1039	1375	1.172	0.149	0.039	0.073
Utilise actuellement la pilule	0.027	0.005	1039	1375	0.965	0.181	0.017	0.036
Utilise actuellement le condom	0.001	0.001	1039	1375	0.833	1.001	0.000	0.002
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.001	0.001	1039	1375	0.871	1.014	0.000	0.002
Utilise actuellement la continence periodique	0.000	0.000	1039	1375	na	na	0.000	0.000
Utilise une source du secteur publique	0.773	0.069	65	73	1.316	0.090	0.635	0.912
Ne veut plus d'enfants	0.180	0.013	1039	1375	1.079	0.071	0.155	0.206
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.357	0.018	1039	1375	1.227	0.051	0.320	0.393
Nombre d'enfants idéal	5.774	0.093	958	1244	1.232	0.016	5.587	5.961
Mère a reçu injection antitétanique complète	0.686	0.025	689	905	1.399	0.036	0.636	0.735
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.685	0.036	1072	1417	2.077	0.052	0.614	0.756
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0.213	0.017	1008	1329	1.212	0.078	0.180	0.247
A reçu traitement SRO	0.103	0.023	210	284	1.079	0.220	0.058	0.148
A consulté du personnel médical	0.271	0.037	210	284	1.147	0.135	0.198	0.345
Ayant un carnet de santé, vu	0.687	0.043	206	272	1.321	0.063	0.601	0.773
A reçu vaccination BCG	0.923	0.019	206	272	1.025	0.021	0.885	0.961
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0.830	0.035	206	272	1.325	0.042	0.760	0.899
A reçu vaccination polio (3 doses)	0.715	0.043	206	272	1.353	0.060	0.630	0.801
A reçu vaccination rougeole	0.805	0.045	206	272	1.623	0.056	0.716	0.895
Vacciné contre toutes les maladies	0.637	0.046	206	272	1.366	0.072	0.545	0.729
Taille pour âge (-2ET)	0.296	0.026	297	404	0.963	0.089	0.243	0.348
Poids pour taille (-2ET)	0.094	0.016	297	404	0.937	0.170	0.062	0.126
Poids pour âge (-2ET)	0.191	0.025	297	404	1.062	0.133	0.140	0.241
Anémie chez les enfants	0.756	0.031	323	445	1.320	0.040	0.695	0.817
Anémie chez les femmes	0.477	0.019	496	652	0.850	0.040	0.439	0.515
Indice de masse corporelle inférieur à 185	0.294	0.033	460	609	1.557	0.111	0.229	0.360
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5.202	0.305	3968	5155	1.497	0.059	4.593	5.811
Quotient de mortalité néonatale (0-4 ans)	42.585	6.408	1984	2603	1.250	0.150	29.770	55.400
Quotient de mortalité post-néonatale (0-9 ans)	25.403	4.423	1977	2599	1.137	0.174	16.558	34.248
Quotient de mortalité infantile (0-9 ans)	67.988	6.371	1987	2608	1.017	0.094	55.245	80.730
Quotient de mortalité juvénile (0-9 ans)	38.375	5.658	1967	2585	1.056	0.147	27.060	49.690
Quotient de mortalité infanto-juvénile (0-9 ans)	103.754	9.235	2005	2631	1.179	0.089	85.284	122.224
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0.002	0.002	495	632	0.730	0.662	0.000	0.006
HOMMES								
Milieu urbain	0.179	0.030	286	354	1.337	0.170	0.118	0.240
Sans instruction	0.664	0.030	286	354	1.056	0.045	0.605	0.723
Instruction post-primaire ou plus	0.156	0.028	286	354	1.282	0.177	0.101	0.211
Jamais marié (en union)	0.640	0.039	286	354	1.378	0.061	0.561	0.718
Actuellement marié (en union)	0.355	0.038	286	354	1.352	0.108	0.278	0.431
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0.000	0.000	217	327	na	na	0.000	0.000
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0.000	0.000	255	383	na	na	0.000	0.000
FEMMES ET HOMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0.002	0.001	712	960	0.712	0.663	0.000	0.004
na = Non applicable								

Tableau B.8 Erreurs de sondage : Echantillon Saint-Louis, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0.530	0.035	1089	1034	2.311	0.066	0.460	0.600
Alphabétisée	0.362	0.031	1089	1034	2.141	0.086	0.299	0.424
Sans instruction	0.568	0.036	1089	1034	2.413	0.064	0.495	0.640
Instruction post-primaire ou plus	0.189	0.024	1089	1034	1.997	0.125	0.142	0.230
Jamais mariée (en union)	0.316	0.017	1089	1034	1.195	0.053	0.282	0.350
Actuellement mariée (en union)	0.644	0.019	1089	1034	1.291	0.029	0.607	0.682
Mariée (en union) avant 20 ans	0.572	0.034	653	620	1.757	0.060	0.504	0.640
Actuellement enceinte	0.085	0.008	1089	1034	0.904	0.090	0.070	0.101
Enfants nés vivants	2.589	0.143	1089	1034	1.705	0.055	2.303	2.875
Enfants survivants	2.301	0.106	1089	1034	1.440	0.046	2.088	2.514
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5.497	0.315	185	174	1.445	0.057	4.866	6.127
Connaît une méthode contraceptive	0.941	0.012	713	666	1.413	0.013	0.916	0.966
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0.177	0.020	713	666	1.433	0.116	0.136	0.218
Utilise actuellement la pilule	0.085	0.013	713	666	1.249	0.153	0.059	0.111
Utilise actuellement le condom	0.006	0.003	713	666	0.946	0.472	0.000	0.011
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.001	0.001	713	666	0.668	1.019	0.000	0.002
Utilise actuellement la continence périodique	0.009	0.005	713	666	1.444	0.583	0.000	0.019
Utilise une source du secteur publique	0.837	0.038	110	106	1.081	0.046	0.760	0.913
Ne veut plus d'enfants	0.246	0.022	713	666	1.338	0.088	0.203	0.289
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.401	0.019	713	666	1.033	0.047	0.363	0.439
Nombre d'enfants idéal	4.867	0.198	898	843	2.404	0.041	4.471	5.262
Mère a reçu injection antitétanique complète	0.660	0.042	531	495	2.043	0.064	0.575	0.744
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.688	0.048	806	750	2.319	0.070	0.591	0.784
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0.213	0.018	768	716	1.206	0.087	0.176	0.249
A reçu traitement SRO	0.243	0.029	164	152	0.841	0.121	0.184	0.301
A consulté du personnel médical	0.408	0.034	164	152	0.856	0.083	0.340	0.476
Ayant un carnet de santé, vu	0.642	0.045	157	149	1.193	0.071	0.551	0.733
A reçu vaccination BCG	0.965	0.018	157	149	1.204	0.018	0.930	1.000
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0.771	0.054	157	149	1.603	0.069	0.663	0.878
A reçu vaccination polio (3 doses)	0.725	0.044	157	149	1.231	0.060	0.638	0.812
A reçu vaccination rougeole	0.800	0.042	157	149	1.320	0.052	0.716	0.884
Vacciné contre toutes les maladies	0.556	0.062	157	149	1.572	0.112	0.432	0.680
Taille pour âge (-2ET)	0.228	0.027	235	225	0.944	0.116	0.175	0.281
Poids pour taille (-2ET)	0.176	0.028	235	225	1.096	0.160	0.120	0.232
Poids pour âge (-2ET)	0.252	0.031	235	225	0.918	0.122	0.191	0.314
Anémie chez les enfants	0.740	0.035	229	224	1.160	0.048	0.670	0.811
Anémie chez les femmes	0.568	0.030	343	327	1.111	0.052	0.509	0.627
Indice de masse corporelle inférieur à 185	0.206	0.022	320	309	0.985	0.107	0.162	0.250
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	4.980	0.270	3041	2881	1.271	0.054	4.441	5.520
Quotient de mortalité néonatale (0-4 ans)	39.071	6.413	1490	1394	1.090	0.164	26.246	51.896
Quotient de mortalité post-néonatale (0-9 ans)	19.772	3.453	1480	1385	0.901	0.175	12.865	26.678
Quotient de mortalité infantile (0-9 ans)	58.843	7.722	1491	1395	1.100	0.131	43.399	74.287
Quotient de mortalité juvénile (0-9 ans)	33.898	7.662	1466	1381	1.232	0.226	18.574	49.221
Quotient de mortalité infanto-juvénile (0-9 ans)	90.746	12.242	1504	1409	1.330	0.135	66.261	115.230
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0.012	0.006	343	318	1.000	0.485	0.000	0.024
HOMMES								
Milieu urbain	0.533	0.045	294	266	1.551	0.085	0.442	0.623
Sans instruction	0.399	0.045	294	266	1.574	0.113	0.308	0.489
Instruction post-primaire ou plus	0.278	0.037	294	266	1.420	0.134	0.204	0.353
Jamais marié (en union)	0.623	0.033	294	266	1.176	0.053	0.556	0.690
Actuellement marié (en union)	0.359	0.035	294	266	1.238	0.097	0.290	0.429
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0.005	0.005	232	249	1.092	1.010	0.000	0.015
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0.005	0.005	254	274	1.085	1.007	0.000	0.014
FEMMES ET HOMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0.009	0.005	575	567	1.240	0.540	0.000	0.019
na = Non applicable								

Tableau B.9 Erreurs de sondage : Echantillon Tambacounda, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0.273	0.036	1134	725	2.719	0.132	0.201	0.345
Alphabétisée	0.169	0.023	1134	725	2.069	0.136	0.123	0.216
Sans instruction	0.773	0.029	1134	725	2.345	0.038	0.714	0.831
Instruction post-primaire ou plus	0.082	0.014	1134	725	1.692	0.169	0.054	0.109
Jamais mariée (en union)	0.152	0.017	1134	725	1.607	0.113	0.117	0.186
Actuellement mariée (en union)	0.796	0.018	1134	725	1.537	0.023	0.759	0.833
Mariée (en union) avant 20 ans	0.732	0.028	643	413	1.590	0.038	0.676	0.788
Actuellement enceinte	0.117	0.012	1134	725	1.280	0.104	0.093	0.142
Enfants nés vivants	3.114	0.113	1134	725	1.293	0.036	2.888	3.339
Enfants survivants	2.705	0.116	1134	725	1.534	0.043	2.473	2.937
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6.226	0.254	178	112	1.017	0.041	5.718	6.733
Connait une méthode contraceptive	0.761	0.048	890	577	3.324	0.063	0.665	0.856
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0.043	0.007	890	577	1.099	0.175	0.028	0.057
Utilise actuellement la pilule	0.008	0.003	890	577	1.102	0.412	0.001	0.015
Utilise actuellement le condom	0.001	0.001	890	577	0.866	1.010	0.000	0.002
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.000	0.000	890	577	na	na	0.000	0.000
Utilise actuellement la continence périodique	0.000	0.000	890	577	na	na	0.000	0.000
Utilise une source du secteur publique	0.945	0.035	43	30	0.995	0.037	0.875	1.015
Ne veut plus d'enfants	0.198	0.024	890	577	1.785	0.121	0.150	0.246
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.350	0.015	890	577	0.945	0.043	0.320	0.380
Nombre d'enfants idéal	6.091	0.158	803	490	1.738	0.026	5.775	6.407
Mère a reçu injection antitétanique complète	0.535	0.041	650	418	2.095	0.077	0.453	0.617
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.324	0.046	971	634	2.520	0.141	0.232	0.415
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0.191	0.012	912	596	0.913	0.061	0.168	0.215
A reçu traitement SRO	0.264	0.055	170	114	1.660	0.209	0.154	0.375
A consulté du personnel médical	0.412	0.051	170	114	1.356	0.124	0.310	0.514
Ayant un carnet de santé, vu	0.553	0.054	178	113	1.437	0.098	0.445	0.662
A reçu vaccination BCG	0.879	0.033	178	113	1.327	0.037	0.814	0.944
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0.713	0.056	178	113	1.643	0.079	0.601	0.825
A reçu vaccination polio (3 doses)	0.618	0.067	178	113	1.833	0.109	0.483	0.753
A reçu vaccination rougeole	0.749	0.031	178	113	0.937	0.041	0.688	0.811
Vacciné contre toutes les maladies	0.471	0.066	178	113	1.733	0.140	0.339	0.602
Taille pour âge (-2ET)	0.262	0.027	283	189	0.999	0.104	0.208	0.316
Poids pour taille (-2ET)	0.123	0.014	283	189	0.718	0.111	0.096	0.151
Poids pour âge (-2ET)	0.221	0.022	283	189	0.795	0.100	0.177	0.266
Anémie chez les enfants	0.826	0.034	295	209	1.520	0.042	0.757	0.895
Anémie chez les femmes	0.613	0.047	382	246	1.891	0.077	0.519	0.707
Indice de masse corporelle inférieur à 185	0.254	0.038	335	213	1.595	0.150	0.178	0.330
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5.983	0.227	3161	2015	1.183	0.038	5.529	6.437
Quotient de mortalité néonatale (0-4 ans)	29.368	6.643	1894	1255	1.578	0.226	16.082	42.655
Quotient de mortalité post-néonatale (0-9 ans)	19.239	3.441	1894	1256	1.085	0.179	12.357	26.120
Quotient de mortalité infantile (0-9 ans)	48.607	8.232	1894	1255	1.502	0.169	32.142	65.072
Quotient de mortalité juvénile (0-9 ans)	54.414	6.993	1855	1234	1.156	0.129	40.428	68.400
Quotient de mortalité infanto-juvénile (0-9 ans)	100.376	12.801	1920	1270	1.627	0.128	74.773	125.978
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0.016	0.007	385	251	1.075	0.425	0.002	0.030
HOMMES								
Milieu urbain	0.293	0.046	327	214	1.828	0.158	0.201	0.386
Sans instruction	0.560	0.054	327	214	1.951	0.096	0.452	0.667
Instruction post-primaire ou plus	0.172	0.041	327	214	1.958	0.239	0.090	0.254
Jamais marié (en union)	0.541	0.038	327	214	1.367	0.070	0.465	0.616
Actuellement marié (en union)	0.443	0.037	327	214	1.341	0.083	0.370	0.517
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0.012	0.006	303	199	0.904	0.482	0.000	0.023
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0.012	0.006	349	229	0.974	0.479	0.000	0.023
FEMMES ET HOMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0.014	0.005	688	449	1.093	0.347	0.004	0.024
na = Non applicable								

Tableau B.10 Erreurs de sondage : Echantillon Kaolack, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0.384	0.035	1400	1172	2.657	0.090	0.315	0.454
Alphabétisée	0.318	0.028	1400	1172	2.270	0.089	0.261	0.375
Sans instruction	0.657	0.032	1400	1172	2.510	0.049	0.593	0.721
Instruction post-primaire ou plus	0.153	0.018	1400	1172	1.828	0.115	0.118	0.189
Jamais mariée (en union)	0.269	0.018	1400	1172	1.484	0.065	0.234	0.304
Actuellement mariée (en union)	0.695	0.019	1400	1172	1.525	0.027	0.658	0.733
Mariée (en union) avant 20 ans	0.620	0.022	793	661	1.274	0.035	0.576	0.664
Actuellement enceinte	0.087	0.009	1400	1172	1.185	0.102	0.070	0.105
Enfants nés vivants	2.981	0.111	1400	1172	1.361	0.037	2.759	3.202
Enfants survivants	2.591	0.089	1400	1172	1.273	0.034	2.413	2.770
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6.882	0.235	203	172	1.192	0.034	6.412	7.352
Connait une méthode contraceptive	0.962	0.012	969	815	2.031	0.013	0.937	0.987
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0.117	0.013	969	815	1.291	0.114	0.090	0.143
Utilise actuellement la pilule	0.028	0.006	969	815	1.149	0.218	0.016	0.040
Utilise actuellement le condom	0.003	0.001	969	815	0.855	0.533	0.000	0.005
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.001	0.001	969	815	1.001	1.021	0.000	0.003
Utilise actuellement la continence périodique	0.001	0.001	969	815	1.159	0.985	0.000	0.004
Utilise une source du secteur publique	0.872	0.026	111	90	0.814	0.030	0.820	0.924
Ne veut plus d'enfants	0.284	0.022	969	815	1.519	0.078	0.240	0.328
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.419	0.018	969	815	1.113	0.042	0.384	0.454
Nombre d'enfants idéal	5.587	0.107	1278	1072	1.845	0.019	5.372	5.801
Mère a reçu injection antitétanique complète	0.830	0.029	740	625	2.087	0.035	0.773	0.888
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.493	0.039	1176	997	2.191	0.079	0.415	0.571
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0.185	0.015	1120	948	1.256	0.081	0.155	0.214
A reçu traitement SRO	0.192	0.027	208	175	0.942	0.141	0.138	0.246
A consulté du personnel médical	0.371	0.041	208	175	1.199	0.111	0.289	0.454
Ayant un carnet de santé, vu	0.668	0.045	217	184	1.378	0.067	0.579	0.757
A reçu vaccination BCG	0.984	0.011	217	184	1.362	0.012	0.961	1.007
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0.834	0.028	217	184	1.125	0.034	0.777	0.891
A reçu vaccination polio (3 doses)	0.815	0.029	217	184	1.067	0.035	0.758	0.872
A reçu vaccination rougeole	0.794	0.022	217	184	0.819	0.028	0.749	0.839
Vacciné contre toutes les maladies	0.657	0.026	217	184	0.802	0.040	0.605	0.709
Taille pour âge (-2ET)	0.290	0.024	413	361	1.012	0.084	0.241	0.338
Poids pour taille (-2ET)	0.073	0.012	413	361	1.000	0.165	0.049	0.097
Poids pour âge (-2ET)	0.178	0.019	413	361	1.019	0.106	0.140	0.215
Anémie chez les enfants	0.782	0.025	384	335	1.053	0.032	0.732	0.832
Anémie chez les femmes	0.538	0.029	533	445	1.344	0.054	0.479	0.596
Indice de masse corporelle inférieur à 185	0.186	0.015	489	407	0.842	0.080	0.157	0.216
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5.988	0.385	3910	3264	1.389	0.064	5.218	6.757
Quotient de mortalité néonatale (0-4 ans)	36.385	5.551	2194	1865	1.229	0.153	25.283	47.486
Quotient de mortalité post-néonatale (0-9 ans)	19.792	2.841	2186	1857	0.922	0.144	14.109	25.475
Quotient de mortalité infantile (0-9 ans)	56.177	5.227	2195	1866	0.985	0.093	45.722	66.631
Quotient de mortalité juvénile (0-9 ans)	44.073	6.730	2122	1803	1.322	0.153	30.613	57.533
Quotient de mortalité infanto-juvénile (0-9 ans)	97.774	6.897	2219	1887	0.910	0.071	83.981	111.567
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0.015	0.006	532	415	1.079	0.375	0.004	0.027
HOMMES								
Milieu urbain	0.419	0.041	389	317	1.632	0.098	0.337	0.501
Sans instruction	0.467	0.053	389	317	2.097	0.114	0.361	0.574
Instruction post-primaire ou plus	0.316	0.037	389	317	1.566	0.117	0.242	0.390
Jamais marié (en union)	0.597	0.029	389	317	1.151	0.048	0.539	0.654
Actuellement marié (en union)	0.394	0.029	389	317	1.160	0.073	0.336	0.452
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0.006	0.004	338	292	1.004	0.708	0.000	0.014
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0.005	0.004	376	325	1.002	0.707	0.000	0.013
FEMMES ET HOMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0.011	0.004	870	707	1.234	0.389	0.003	0.020
na = Non applicable								

Tableau B.11 Erreurs de sondage : Echantillon Thiès, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0.513	0.028	1316	2030	2.033	0.055	0.457	0.569
Alphabétisée	0.402	0.032	1316	2030	2.341	0.079	0.338	0.465
Sans instruction	0.559	0.036	1316	2030	2.636	0.065	0.487	0.630
Instruction post-primaire ou plus	0.199	0.020	1316	2030	1.848	0.102	0.159	0.240
Jamais mariée (en union)	0.327	0.021	1316	2030	1.616	0.064	0.285	0.368
Actuellement mariée (en union)	0.641	0.022	1316	2030	1.661	0.034	0.597	0.685
Mariée (en union) avant 20 ans	0.437	0.028	765	1167	1.541	0.063	0.382	0.492
Actuellement enceinte	0.063	0.009	1316	2030	1.301	0.138	0.046	0.081
Enfants nés vivants	2.287	0.113	1316	2030	1.595	0.049	2.061	2.513
Enfants survivants	2.130	0.101	1316	2030	1.558	0.048	1.927	2.333
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5.114	0.292	195	293	1.429	0.057	4.531	5.698
Connait une méthode contraceptive	0.949	0.012	857	1301	1.587	0.013	0.925	0.973
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0.167	0.018	857	1301	1.440	0.110	0.131	0.204
Utilise actuellement la pilule	0.056	0.008	857	1301	1.033	0.145	0.040	0.073
Utilise actuellement le condom	0.002	0.002	857	1301	0.971	0.677	0.000	0.006
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.005	0.002	857	1301	0.952	0.480	0.000	0.009
Utilise actuellement la continence périodique	0.004	0.002	857	1301	0.934	0.486	0.000	0.008
Utilise une source du secteur publique	0.896	0.026	138	217	0.991	0.029	0.844	0.948
Ne veut plus d'enfants	0.227	0.021	857	1301	1.496	0.094	0.184	0.270
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.441	0.013	857	1301	0.766	0.030	0.415	0.467
Nombre d'enfants idéal	4.970	0.079	949	1472	1.575	0.016	4.811	5.129
Mère a reçu injection antitétanique complète	0.751	0.031	630	958	1.822	0.042	0.688	0.814
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.853	0.035	915	1376	2.389	0.041	0.784	0.923
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0.177	0.019	879	1324	1.403	0.108	0.139	0.216
A reçu traitement SRO	0.255	0.040	153	235	1.112	0.159	0.174	0.335
A consulté du personnel médical	0.388	0.047	153	235	1.146	0.121	0.294	0.482
Ayant un carnet de santé, vu	0.708	0.046	179	273	1.353	0.065	0.615	0.800
A reçu vaccination BCG	0.988	0.011	179	273	1.422	0.012	0.966	1.011
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0.910	0.026	179	273	1.207	0.028	0.858	0.961
A reçu vaccination polio (3 doses)	0.712	0.040	179	273	1.183	0.057	0.631	0.792
A reçu vaccination rougeole	0.908	0.027	179	273	1.242	0.030	0.854	0.961
Vacciné contre toutes les maladies	0.669	0.044	179	273	1.251	0.066	0.581	0.758
Taille pour âge (-2ET)	0.235	0.031	273	440	1.161	0.133	0.173	0.298
Poids pour taille (-2ET)	0.143	0.024	273	440	1.060	0.165	0.095	0.190
Poids pour âge (-2ET)	0.154	0.022	273	440	0.961	0.140	0.111	0.197
Anémie chez les enfants	0.728	0.032	282	447	1.148	0.043	0.665	0.791
Anémie chez les femmes	0.500	0.022	483	745	0.982	0.045	0.455	0.545
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	0.209	0.026	450	698	1.369	0.125	0.156	0.261
Quotient de mortalité néonatale (0-4 ans)	4.801	0.252	3712	5721	1.220	0.052	4.298	5.304
Quotient de mortalité post-néonatale (0-9 ans)	21.872	3.318	1737	2609	0.872	0.152	15.236	28.507
Quotient de mortalité infantile (0-9 ans)	14.284	3.466	1729	2600	1.093	0.243	7.351	21.216
Quotient de mortalité juvénile (0-9 ans)	36.155	4.019	1737	2609	0.827	0.111	28.117	44.194
Quotient de mortalité infanto-juvénile (0-9 ans)	17.878	4.272	1668	2500	1.208	0.239	9.334	26.422
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	53.387	6.110	1741	2615	1.043	0.114	41.167	65.607
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0.006	0.004	470	711	1.185	0.715	0.000	0.014
HOMMES								
Milieu urbain	0.581	0.042	366	565	1.624	0.072	0.497	0.665
Sans instruction	0.341	0.053	366	565	2.133	0.156	0.235	0.447
Instruction post-primaire ou plus	0.342	0.045	366	565	1.800	0.131	0.253	0.432
Jamais marié (en union)	0.652	0.025	366	565	1.014	0.039	0.602	0.703
Actuellement marié (en union)	0.344	0.024	366	565	0.962	0.070	0.296	0.391
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0.000	0.000	326	525	na	na	0.000	0.000
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0.002	0.002	362	578	0.810	1.013	0.000	0.005
FEMMES ET HOMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0.003	0.002	796	1236	1.184	0.724	0.000	0.008
na = Non applicable								

Tableau B.12 Erreurs de sondage : Echantillon Louga, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0.206	0.025	1267	1130	2.235	0.123	0.155	0.257
Alphabétisée	0.227	0.025	1267	1130	2.115	0.110	0.177	0.277
Sans instruction	0.782	0.024	1267	1130	2.085	0.031	0.733	0.830
Instruction post-primaire ou plus	0.079	0.012	1267	1130	1.519	0.146	0.056	0.102
Jamais mariée (en union)	0.252	0.027	1267	1130	2.246	0.109	0.197	0.307
Actuellement mariée (en union)	0.714	0.026	1267	1130	2.005	0.036	0.663	0.765
Mariée (en union) avant 20 ans	0.606	0.039	688	616	2.110	0.065	0.527	0.685
Actuellement enceinte	0.067	0.011	1267	1130	1.548	0.163	0.045	0.089
Enfants nés vivants	2.496	0.117	1267	1130	1.544	0.047	2.262	2.730
Enfants survivants	2.270	0.088	1267	1130	1.283	0.039	2.093	2.446
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5.914	0.227	175	154	1.149	0.038	5.460	6.368
Connait une méthode contraceptive	0.891	0.021	901	806	2.060	0.024	0.848	0.934
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0.078	0.015	901	806	1.678	0.192	0.048	0.108
Utilise actuellement la pilule	0.026	0.007	901	806	1.285	0.262	0.012	0.040
Utilise actuellement le condom	0.002	0.002	901	806	1.291	0.970	0.000	0.006
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.000	0.000	901	806	na	na	0.000	0.000
Utilise actuellement la continence périodique	0.001	0.001	901	806	0.991	1.006	0.000	0.003
Utilise une source du secteur publique	0.907	0.030	68	60	0.855	0.033	0.846	0.967
Ne veut plus d'enfants	0.199	0.017	901	806	1.308	0.087	0.164	0.234
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.352	0.017	901	806	1.091	0.049	0.317	0.386
Nombre d'enfants idéal	5.432	0.103	929	822	1.500	0.019	5.227	5.637
Mère a reçu injection antitétanique complète	0.622	0.035	593	525	1.727	0.056	0.553	0.691
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.633	0.039	895	799	1.987	0.061	0.556	0.710
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0.144	0.017	843	752	1.334	0.115	0.110	0.177
A reçu traitement SRO	0.228	0.055	120	108	1.372	0.242	0.118	0.339
A consulté du personnel médical	0.370	0.049	120	108	1.068	0.134	0.271	0.469
Ayant un carnet de santé, vu	0.610	0.062	165	153	1.620	0.102	0.486	0.735
A reçu vaccination BCG	0.926	0.028	165	153	1.402	0.030	0.870	0.982
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0.842	0.039	165	153	1.395	0.046	0.764	0.920
A reçu vaccination polio (3 doses)	0.716	0.059	165	153	1.656	0.083	0.598	0.834
A reçu vaccination rougeole	0.825	0.034	165	153	1.131	0.041	0.757	0.892
Vacciné contre toutes les maladies	0.634	0.058	165	153	1.514	0.091	0.519	0.749
Taille pour âge (-2ET)	0.268	0.033	258	236	1.119	0.124	0.202	0.335
Poids pour taille (-2ET)	0.156	0.026	258	236	1.075	0.167	0.103	0.208
Poids pour âge (-2ET)	0.233	0.031	258	236	1.117	0.132	0.172	0.295
Anémie chez les enfants	0.742	0.035	303	275	1.213	0.047	0.672	0.812
Anémie chez les femmes	0.549	0.046	447	401	1.952	0.084	0.457	0.640
Indice de masse corporelle inférieur à 185	0.393	0.031	419	373	1.298	0.079	0.331	0.455
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	4.760	0.247	3517	3136	1.195	0.052	4.266	5.254
Quotient de mortalité néonatale (0-4 ans)	39.837	6.277	1731	1554	1.164	0.158	27.284	52.391
Quotient de mortalité post-néonatale (0-9 ans)	17.384	4.393	1727	1551	1.320	0.253	8.599	26.170
Quotient de mortalité infantile (0-9 ans)	57.222	8.663	1732	1555	1.380	0.151	39.895	74.548
Quotient de mortalité juvénile (0-9 ans)	23.795	4.344	1715	1545	1.068	0.183	15.107	32.483
Quotient de mortalité infanto-juvénile (0-9 ans)	79.655	11.431	1739	1561	1.563	0.144	56.793	102.517
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0.002	0.002	442	381	1.033	1.002	0.000	0.007
HOMMES								
Milieu urbain	0.243	0.033	291	262	1.290	0.134	0.178	0.308
Sans instruction	0.603	0.051	291	262	1.767	0.085	0.501	0.705
Instruction post-primaire ou plus	0.175	0.037	291	262	1.642	0.210	0.102	0.249
Jamais marié (en union)	0.534	0.049	291	262	1.681	0.092	0.435	0.633
Actuellement marié (en union)	0.450	0.048	291	262	1.626	0.106	0.355	0.545
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0.000	0.000	250	244	na	na	0.000	0.000
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0.000	0.000	278	273	na	na	0.000	0.000
FEMMES ET HOMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0.001	0.001	692	625	1.011	1.003	0.000	0.004
na = Non applicable								

Tableau B.13 Erreurs de sondage : Echantillon Fatick, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)			Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0.172	0.012	1055	716	1.025	0.069	0.148	0.196
Alphabétisée	0.389	0.042	1055	716	2.774	0.107	0.306	0.473
Sans instruction	0.594	0.046	1055	716	3.028	0.077	0.502	0.686
Instruction post-primaire ou plus	0.220	0.031	1055	716	2.440	0.142	0.158	0.283
Jamais mariée (en union)	0.272	0.027	1055	716	1.998	0.101	0.217	0.327
Actuellement mariée (en union)	0.678	0.029	1055	716	2.008	0.043	0.620	0.736
Mariée (en union) avant 20 ans	0.625	0.032	606	420	1.642	0.052	0.560	0.689
Actuellement enceinte	0.090	0.010	1055	716	1.126	0.111	0.070	0.109
Enfants nés vivants	3.078	0.156	1055	716	1.679	0.051	2.766	3.391
Enfants survivants	2.699	0.118	1055	716	1.457	0.044	2.463	2.934
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6.659	0.292	162	112	1.328	0.044	6.076	7.242
Connaît une méthode contraceptive	0.940	0.018	694	485	1.993	0.019	0.904	0.976
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0.109	0.018	694	485	1.523	0.165	0.073	0.145
Utilise actuellement la pilule	0.034	0.010	694	485	1.406	0.285	0.015	0.053
Utilise actuellement le condom	0.002	0.002	694	485	0.932	0.711	0.000	0.006
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.006	0.004	694	485	1.249	0.626	0.000	0.013
Utilise actuellement la continence périodique	0.000	0.000	694	485	na	na	0.000	0.000
Utilise une source du secteur publique	0.964	0.020	90	56	1.001	0.021	0.924	1.003
Ne veut plus d'enfants	0.241	0.014	694	485	0.889	0.060	0.213	0.270
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.410	0.020	694	485	1.088	0.050	0.369	0.450
Nombre d'enfants idéal	5.562	0.149	871	581	2.323	0.027	5.264	5.860
Mère a reçu injection antitétanique complète	0.540	0.043	556	397	2.044	0.080	0.454	0.626
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.529	0.039	899	654	1.933	0.073	0.451	0.606
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0.215	0.018	854	623	1.278	0.085	0.178	0.251
A reçu traitement SRO	0.252	0.033	186	134	0.984	0.131	0.186	0.318
A consulté du personnel médical	0.405	0.036	186	134	0.982	0.090	0.332	0.477
Ayant un carnet de santé, vu	0.788	0.028	185	132	0.927	0.035	0.733	0.844
A reçu vaccination BCG	0.963	0.020	185	132	1.461	0.021	0.923	1.003
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0.881	0.029	185	132	1.223	0.033	0.824	0.939
A reçu vaccination polio (3 doses)	0.799	0.026	185	132	0.898	0.033	0.747	0.852
A reçu vaccination rougeole	0.824	0.028	185	132	0.991	0.033	0.768	0.879
Vacciné contre toutes les maladies	0.702	0.033	185	132	0.987	0.047	0.636	0.768
Taille pour âge (-2ET)	0.216	0.036	347	268	1.251	0.169	0.143	0.289
Poids pour taille (-2ET)	0.075	0.012	347	268	0.872	0.157	0.052	0.099
Poids pour âge (-2ET)	0.114	0.024	347	268	1.178	0.211	0.066	0.163
Anémie chez les enfants	0.818	0.025	315	243	1.172	0.030	0.768	0.868
Anémie chez les femmes	0.615	0.028	398	275	1.151	0.045	0.559	0.671
Indice de masse corporelle inférieur à 185	0.161	0.024	362	247	1.223	0.146	0.114	0.208
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6.282	0.416	2975	2026	1.790	0.066	5.450	7.113
Quotient de mortalité néonatale (0-4 ans)	26.176	4.206	1696	1226	1.035	0.161	17.764	34.587
Quotient de mortalité post-néonatale (0-9 ans)	21.066	4.631	1692	1223	1.238	0.220	11.805	30.328
Quotient de mortalité infantile (0-9 ans)	47.242	7.463	1698	1227	1.351	0.158	32.316	62.168
Quotient de mortalité juvénile (0-9 ans)	43.278	7.407	1658	1197	1.211	0.171	28.464	58.092
Quotient de mortalité infanto-juvénile (0-9 ans)	88.476	11.565	1720	1244	1.491	0.131	65.346	111.606
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0.018	0.006	397	245	0.882	0.331	0.006	0.029
HOMMES								
Milieu urbain	0.173	0.019	312	203	0.904	0.112	0.134	0.212
Sans instruction	0.333	0.049	312	203	1.838	0.148	0.234	0.431
Instruction post-primaire ou plus	0.381	0.042	312	203	1.507	0.109	0.298	0.465
Jamais marié (en union)	0.622	0.037	312	203	1.326	0.059	0.549	0.695
Actuellement marié (en union)	0.375	0.036	312	203	1.319	0.097	0.303	0.448
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0.000	0.000	293	190	na	na	0.000	0.000
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0.002	0.002	329	213	0.886	1.025	0.000	0.007
FEMMES ET HOMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0.010	0.003	690	434	0.895	0.340	0.003	0.017
na = Non applicable								

Tableau B.14 Erreurs de sondage : Echantillon Kolda, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0.238	0.026	1085	640	1.976	0.108	0.187	0.289
Alphabétisée	0.263	0.025	1085	640	1.853	0.094	0.213	0.312
Sans instruction	0.676	0.028	1085	640	1.975	0.042	0.620	0.732
Instruction post-primaire ou plus	0.127	0.019	1085	640	1.881	0.150	0.088	0.165
Jamais mariée (en union)	0.164	0.017	1085	640	1.535	0.105	0.130	0.199
Actuellement mariée (en union)	0.797	0.021	1085	640	1.696	0.026	0.756	0.839
Mariée (en union) avant 20 ans	0.790	0.024	586	348	1.436	0.031	0.741	0.838
Actuellement enceinte	0.119	0.009	1085	640	0.868	0.072	0.102	0.136
Enfants nés vivants	3.352	0.110	1085	640	1.223	0.033	3.131	3.572
Enfants survivants	2.759	0.106	1085	640	1.436	0.038	2.548	2.970
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7.264	0.173	146	91	0.772	0.024	6.919	7.610
Connait une méthode contraceptive	0.952	0.009	832	510	1.261	0.010	0.933	0.971
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0.120	0.022	832	510	1.936	0.182	0.076	0.164
Utilise actuellement la pilule	0.015	0.005	832	510	1.126	0.320	0.005	0.024
Utilise actuellement le condom	0.010	0.003	832	510	0.993	0.346	0.003	0.017
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.003	0.002	832	510	1.041	0.694	0.000	0.006
Utilise actuellement la continence periodique	0.001	0.001	832	510	0.889	1.009	0.000	0.003
Utilise une source du secteur publique	0.895	0.039	103	61	1.278	0.044	0.817	0.973
Ne veut plus d'enfants	0.201	0.019	832	510	1.386	0.096	0.163	0.240
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.365	0.017	832	510	1.016	0.046	0.331	0.399
Nombre d'enfants idéal	5.461	0.195	937	551	2.198	0.036	5.070	5.852
Mère a reçu injection antitétanique complète	0.666	0.039	694	427	2.180	0.058	0.588	0.744
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.333	0.035	1054	653	2.046	0.107	0.262	0.403
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0.262	0.032	964	596	2.206	0.121	0.199	0.325
A reçu traitement SRO	0.201	0.047	228	156	1.868	0.233	0.107	0.295
A consulté du personnel médical	0.284	0.030	228	156	1.004	0.104	0.224	0.343
Ayant un carnet de santé, vu	0.607	0.044	190	118	1.250	0.073	0.518	0.695
A reçu vaccination BCG	0.881	0.028	190	118	1.169	0.032	0.824	0.938
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0.751	0.057	190	118	1.807	0.077	0.636	0.866
A reçu vaccination polio (3 doses)	0.702	0.060	190	118	1.784	0.085	0.583	0.822
A reçu vaccination rougeole	0.766	0.044	190	118	1.425	0.057	0.679	0.853
Vacciné contre toutes les maladies	0.601	0.054	190	118	1.516	0.090	0.493	0.710
Taille pour âge (-2ET)	0.435	0.031	355	236	1.133	0.072	0.372	0.498
Poids pour taille (-2ET)	0.066	0.010	355	236	0.804	0.158	0.045	0.087
Poids pour âge (-2ET)	0.256	0.043	355	236	1.803	0.168	0.169	0.342
Anémie chez les enfants	0.832	0.028	345	228	1.329	0.033	0.777	0.888
Anémie chez les femmes	0.558	0.031	394	237	1.261	0.056	0.495	0.620
Indice de masse corporelle inférieur à 185	0.259	0.032	337	202	1.337	0.123	0.195	0.322
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6.762	0.355	3032	1793	1.443	0.053	6.051	7.472
Quotient de mortalité néonatale (0-4 ans)	38.106	6.343	1958	1213	1.355	0.166	25.419	50.792
Quotient de mortalité post-néonatale (0-9 ans)	31.080	4.916	1956	1212	1.178	0.158	21.247	40.912
Quotient de mortalité infantile (0-9 ans)	69.185	8.763	1960	1215	1.416	0.127	51.658	86.712
Quotient de mortalité juvénile (0-9 ans)	81.653	13.302	1940	1203	1.609	0.163	55.050	108.257
Quotient de mortalité infanto-juvénile (0-9 ans)	145.189	16.161	1993	1238	1.556	0.111	112.867	177.512
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0.024	0.008	394	217	1.081	0.345	0.008	0.041
HOMMES								
Milieu urbain	0.226	0.029	342	198	1.287	0.129	0.168	0.285
Sans instruction	0.433	0.037	342	198	1.361	0.084	0.360	0.506
Instruction post-primaire ou plus	0.325	0.043	342	198	1.702	0.133	0.238	0.411
Jamais marié (en union)	0.518	0.033	342	198	1.231	0.064	0.451	0.585
Actuellement marié (en union)	0.472	0.034	342	198	1.269	0.073	0.403	0.541
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0.024	0.008	326	184	0.966	0.345	0.007	0.040
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0.027	0.009	353	199	1.050	0.334	0.009	0.045
FEMMES ET HOMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0.024	0.007	720	401	1.264	0.301	0.010	0.038

na = Non applicable

Tableau B.15 Erreurs de sondage : Echantillon Matam, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
			FEMMES					
Milieu urbain	0.299	0.064	1034	595	4.451	0.214	0.171	0.427
Alphabétisée	0.216	0.033	1034	595	2.563	0.153	0.150	0.281
Sans instruction	0.758	0.038	1034	595	2.804	0.050	0.683	0.833
Instruction post-primaire ou plus	0.089	0.016	1034	595	1.803	0.180	0.057	0.121
Jamais mariée (en union)	0.177	0.033	1034	595	2.752	0.185	0.112	0.243
Actuellement mariée (en union)	0.749	0.032	1034	595	2.387	0.043	0.685	0.814
Mariée (en union) avant 20 ans	0.740	0.027	578	335	1.500	0.037	0.686	0.795
Actuellement enceinte	0.085	0.013	1034	595	1.488	0.152	0.059	0.110
Enfants nés vivants	2.909	0.151	1034	595	1.679	0.052	2.608	3.210
Enfants survivants	2.568	0.127	1034	595	1.607	0.049	2.314	2.821
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6.308	0.180	158	95	0.737	0.029	5.947	6.668
Connait une méthode contraceptive	0.843	0.033	768	446	2.477	0.039	0.777	0.908
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0.032	0.008	768	446	1.309	0.258	0.016	0.049
Utilise actuellement la pilule	0.016	0.005	768	446	1.147	0.322	0.006	0.027
Utilise actuellement le condom	0.001	0.001	768	446	0.692	1.028	0.000	0.002
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.000	0.000	768	446	na	na	0.000	0.000
Utilise actuellement la continence periodique	0.000	0.000	768	446	0.582	1.014	0.000	0.001
Utilise une source du secteur publique	0.896	0.069	30	15	1.208	0.077	0.758	1.034
Ne veut plus d'enfants	0.141	0.016	768	446	1.267	0.113	0.109	0.173
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.307	0.022	768	446	1.293	0.070	0.264	0.350
Nombre d'enfants idéal	6.462	0.275	625	369	1.904	0.043	5.911	7.012
Mère a reçu injection antitétanique complète	0.641	0.034	544	322	1.657	0.053	0.573	0.709
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.458	0.050	828	493	2.359	0.108	0.359	0.557
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0.176	0.018	782	466	1.245	0.105	0.139	0.213
A reçu traitement SRO	0.201	0.046	135	82	1.286	0.227	0.110	0.292
A consulté du personnel médical	0.265	0.052	135	82	1.358	0.196	0.161	0.369
Ayant un carnet de santé, vu	0.606	0.072	160	96	1.856	0.120	0.461	0.750
A reçu vaccination BCG	0.878	0.052	160	96	2.003	0.059	0.775	0.981
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0.731	0.069	160	96	1.970	0.094	0.593	0.869
A reçu vaccination polio (3 doses)	0.627	0.074	160	96	1.919	0.118	0.479	0.776
A reçu vaccination rougeole	0.696	0.071	160	96	1.951	0.102	0.554	0.838
Vacciné contre toutes les maladies	0.528	0.083	160	96	2.072	0.157	0.363	0.694
Taille pour âge (-2ET)	0.261	0.038	231	128	1.254	0.144	0.186	0.336
Poids pour taille (-2ET)	0.173	0.032	231	128	1.227	0.184	0.109	0.237
Poids pour âge (-2ET)	0.248	0.035	231	128	1.179	0.141	0.178	0.318
Anémie chez les enfants	0.761	0.031	258	142	1.110	0.041	0.699	0.824
Anémie chez les femmes	0.529	0.039	381	211	1.485	0.073	0.451	0.606
Indice de masse corporelle inférieur à 185	0.270	0.025	355	192	1.023	0.092	0.221	0.320
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5.430	0.353	2904	1676	1.878	0.065	4.723	6.136
Quotient de mortalité néonatale (0-4 ans)	38.612	4.138	1551	931	0.853	0.107	30.336	46.889
Quotient de mortalité post-néonatale (0-9 ans)	24.284	4.365	1544	927	1.049	0.180	15.555	33.013
Quotient de mortalité infantile (0-9 ans)	62.897	6.090	1552	932	0.979	0.097	50.718	75.076
Quotient de mortalité juvénile (0-9 ans)	28.234	4.939	1514	911	1.058	0.175	18.355	38.113
Quotient de mortalité infanto-juvénile (0-9 ans)	89.355	7.634	1558	935	1.063	0.085	74.087	104.622
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0.005	0.004	380	204	1.179	0.850	0.000	0.014
HOMMES								
Milieu urbain	0.302	0.068	247	152	2.288	0.224	0.167	0.437
Sans instruction	0.606	0.058	247	152	1.843	0.095	0.491	0.722
Instruction post-primaire ou plus	0.197	0.045	247	152	1.751	0.226	0.108	0.287
Jamais marié (en union)	0.563	0.031	247	152	0.966	0.054	0.502	0.624
Actuellement marié (en union)	0.429	0.033	247	152	1.034	0.076	0.364	0.494
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0.001	0.001	201	141	0.395	1.051	0.000	0.002
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0.004	0.004	223	158	0.895	0.913	0.000	0.012
FEMMES ET HOMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0.003	0.003	581	345	1.070	0.774	0.000	0.008
na = Non applicable								

Tableau B.16 Erreurs de sondage : Echantillon Kafrine, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0.170	0.018	1035	572	1.529	0.105	0.134	0.205
Alphabétisée	0.165	0.026	1035	572	2.249	0.158	0.113	0.217
Sans instruction	0.834	0.025	1035	572	2.164	0.030	0.784	0.884
Instruction post-primaire ou plus	0.072	0.017	1035	572	2.175	0.244	0.037	0.107
Jamais mariée (en union)	0.180	0.017	1035	572	1.430	0.095	0.146	0.214
Actuellement mariée (en union)	0.785	0.018	1035	572	1.447	0.024	0.748	0.822
Mariée (en union) avant 20 ans	0.717	0.023	598	330	1.266	0.033	0.670	0.764
Actuellement enceinte	0.098	0.010	1035	572	1.069	0.101	0.078	0.118
Enfants nés vivants	3.176	0.078	1035	572	0.841	0.025	3.020	3.332
Enfants survivants	2.786	0.059	1035	572	0.739	0.021	2.669	2.903
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7.007	0.269	144	80	1.200	0.038	6.468	7.546
Connait une méthode contraceptive	0.833	0.027	800	449	2.077	0.033	0.778	0.888
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0.054	0.011	800	449	1.381	0.204	0.032	0.076
Utilise actuellement la pilule	0.006	0.003	800	449	0.896	0.395	0.001	0.011
Utilise actuellement le condom	0.000	0.000	800	449	na	na	0.000	0.000
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.003	0.003	800	449	1.432	0.986	0.000	0.008
Utilise actuellement la continence périodique	0.001	0.001	800	449	0.758	1.010	0.000	0.002
Utilise une source du secteur publique	0.984	0.015	49	22	0.816	0.015	0.955	1.013
Ne veut plus d'enfants	0.241	0.017	800	449	1.156	0.073	0.206	0.276
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.402	0.018	800	449	1.046	0.045	0.366	0.438
Nombre d'enfants idéal	6.085	0.077	979	541	1.123	0.013	5.931	6.240
Mère a reçu injection antitétanique complète	0.701	0.026	610	342	1.389	0.037	0.650	0.753
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.440	0.047	951	532	2.425	0.107	0.346	0.535
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0.154	0.021	894	500	1.622	0.136	0.113	0.196
A reçu traitement SRO	0.172	0.040	133	77	1.236	0.232	0.092	0.252
A consulté du personnel médical	0.353	0.055	133	77	1.312	0.155	0.244	0.463
Ayant un carnet de santé, vu	0.662	0.032	188	104	0.908	0.048	0.598	0.727
A reçu vaccination BCG	0.969	0.019	188	104	1.495	0.020	0.931	1.007
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0.916	0.027	188	104	1.338	0.030	0.862	0.971
A reçu vaccination polio (3 doses)	0.708	0.031	188	104	0.917	0.044	0.645	0.771
A reçu vaccination rougeole	0.818	0.033	188	104	1.158	0.040	0.752	0.884
Vacciné contre toutes les maladies	0.593	0.048	188	104	1.314	0.081	0.497	0.690
Taille pour âge (-2ET)	0.376	0.041	335	205	1.499	0.108	0.295	0.458
Poids pour taille (-2ET)	0.098	0.017	335	205	1.114	0.172	0.064	0.132
Poids pour âge (-2ET)	0.243	0.034	335	205	1.332	0.138	0.176	0.310
Anémie chez les enfants	0.811	0.022	300	187	0.908	0.027	0.767	0.854
Anémie chez les femmes	0.524	0.027	383	216	1.057	0.051	0.470	0.577
Indice de masse corporelle inférieur à 185	0.242	0.023	343	191	0.988	0.094	0.196	0.287
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6.523	0.375	2858	1579	1.437	0.057	5.774	7.272
Quotient de mortalité néonatale (0-4 ans)	29.568	5.651	1797	998	1.222	0.191	18.265	40.871
Quotient de mortalité post-néonatale (0-9 ans)	13.601	2.734	1783	991	0.985	0.201	8.132	19.070
Quotient de mortalité infantile (0-9 ans)	43.169	7.050	1798	999	1.312	0.163	29.069	57.270
Quotient de mortalité juvénile (0-9 ans)	52.308	7.689	1792	997	1.168	0.147	36.930	67.686
Quotient de mortalité infanto-juvénile (0-9 ans)	93.219	10.465	1825	1014	1.264	0.112	72.290	114.149
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0.005	0.005	382	193	1.320	0.928	0.000	0.015
HOMMES								
Milieu urbain	0.226	0.053	278	141	2.086	0.233	0.121	0.332
Sans instruction	0.627	0.050	278	141	1.729	0.080	0.526	0.728
Instruction post-primaire ou plus	0.157	0.030	278	141	1.387	0.193	0.097	0.218
Jamais marié (en union)	0.545	0.034	278	141	1.125	0.062	0.478	0.613
Actuellement marié (en union)	0.449	0.033	278	141	1.106	0.074	0.383	0.515
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0.005	0.003	251	130	0.761	0.671	0.000	0.012
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0.008	0.005	287	148	0.948	0.612	0.000	0.018
FEMMES ET HOMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0.005	0.003	633	323	1.090	0.599	0.000	0.011
na = Non applicable								

Tableau B.17 Erreurs de sondage : Echantillon Kédougou, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
			FEMMES					
Milieu urbain	0.258	0.037	494	115	1.888	0.145	0.183	0.333
Alphabétisée	0.227	0.030	494	115	1.602	0.133	0.166	0.288
Sans instruction	0.646	0.033	494	115	1.522	0.051	0.580	0.712
Instruction post-primaire ou plus	0.127	0.025	494	115	1.691	0.200	0.076	0.177
Jamais mariée (en union)	0.132	0.022	494	115	1.434	0.166	0.088	0.176
Actuellement mariée (en union)	0.843	0.024	494	115	1.489	0.029	0.794	0.892
Mariée (en union) avant 20 ans	0.850	0.019	299	71	0.900	0.022	0.812	0.887
Actuellement enceinte	0.111	0.016	494	115	1.124	0.143	0.080	0.143
Enfants nés vivants	3.524	0.189	494	115	1.458	0.054	3.147	3.902
Enfants survivants	2.796	0.132	494	115	1.324	0.047	2.532	3.061
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6.683	0.300	73	17	0.893	0.045	6.084	7.283
Connaît une méthode contraceptive	0.903	0.021	401	97	1.405	0.023	0.862	0.945
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0.071	0.018	401	97	1.375	0.249	0.036	0.106
Utilise actuellement la pilule	0.008	0.005	401	97	1.052	0.568	0.000	0.018
Utilise actuellement le condom	0.002	0.002	401	97	0.951	1.014	0.000	0.007
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.012	0.007	401	97	1.311	0.598	0.000	0.026
Utilise actuellement la continence périodique	0.005	0.004	401	97	1.126	0.764	0.000	0.014
Utilise une source du secteur publique	0.769	0.126	31	6	1.599	0.164	0.517	1.022
Ne veut plus d'enfants	0.178	0.020	401	97	1.053	0.113	0.138	0.219
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.412	0.019	401	97	0.761	0.045	0.375	0.449
Nombre d'enfants idéal	5.489	0.151	326	73	1.232	0.028	5.187	5.791
Mère a reçu injection antitétanique complète	0.655	0.044	299	73	1.592	0.067	0.568	0.742
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.254	0.039	427	108	1.579	0.154	0.176	0.333
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0.121	0.019	397	100	1.162	0.159	0.082	0.159
A reçu traitement SRO	0.210	0.075	47	12	1.221	0.358	0.060	0.361
A consulté du personnel médical	0.404	0.101	47	12	1.388	0.251	0.201	0.607
Ayant un carnet de santé, vu	0.574	0.062	87	22	1.189	0.108	0.450	0.697
A reçu vaccination BCG	0.910	0.031	87	22	1.043	0.035	0.847	0.972
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0.588	0.051	87	22	0.986	0.087	0.487	0.690
A reçu vaccination polio (3 doses)	0.560	0.070	87	22	1.350	0.126	0.419	0.701
A reçu vaccination rougeole	0.765	0.061	87	22	1.366	0.080	0.643	0.886
Vacciné contre toutes les maladies	0.404	0.060	87	22	1.165	0.149	0.284	0.524
Taille pour âge (-2ET)	0.391	0.033	131	30	0.935	0.085	0.325	0.457
Poids pour taille (-2ET)	0.054	0.014	131	30	0.756	0.267	0.025	0.083
Poids pour âge (-2ET)	0.207	0.036	131	30	1.031	0.176	0.134	0.279
Anémie chez les enfants	0.796	0.038	125	29	1.327	0.047	0.721	0.871
Anémie chez les femmes	0.535	0.060	143	36	1.496	0.113	0.414	0.656
Indice de masse corporelle inférieur à 185	0.191	0.043	141	36	1.347	0.224	0.106	0.277
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6.130	0.406	1375	323	1.608	0.066	5.318	6.942
Quotient de mortalité néonatale (0-4 ans)	30.216	9.283	872	220	1.482	0.307	11.650	48.783
Quotient de mortalité post-néonatale (0-9 ans)	37.517	9.031	872	220	1.326	0.241	19.455	55.579
Quotient de mortalité infantile (0-9 ans)	67.734	8.258	873	221	0.973	0.122	51.218	84.249
Quotient de mortalité juvénile (0-9 ans)	92.131	14.227	876	222	1.056	0.154	63.678	120.584
Quotient de mortalité infanto-juvénile (0-9 ans)	153.625	14.906	893	227	0.955	0.097	123.813	183.436
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0.025	0.016	141	44	1.240	0.659	0.000	0.057
HOMMES								
Milieu urbain	0.321	0.047	170	34	1.296	0.145	0.227	0.414
Sans instruction	0.309	0.033	170	34	0.917	0.105	0.244	0.374
Instruction post-primaire ou plus	0.296	0.059	170	34	1.670	0.199	0.178	0.414
Jamais marié (en union)	0.484	0.049	170	34	1.285	0.102	0.385	0.583
Actuellement marié (en union)	0.499	0.049	170	34	1.279	0.099	0.400	0.598
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0.007	0.007	111	31	0.868	0.983	0.000	0.021
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0.006	0.006	130	38	0.853	0.988	0.000	0.017
FEMMES ET HOMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0.017	0.012	252	75	1.459	0.693	0.000	0.042
na = Non applicable								

Tableau B.18 Erreurs de sondage : Echantillon Sédhiou, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
			FEMMES					
Milieu urbain	0.186	0.021	1049	448	1.770	0.115	0.143	0.228
Alphabétisée	0.261	0.038	1049	448	2.800	0.146	0.184	0.337
Sans instruction	0.705	0.034	1049	448	2.430	0.049	0.637	0.777
Instruction post-primaire ou plus	0.133	0.024	1049	448	2.291	0.181	0.085	0.182
Jamais mariée (en union)	0.220	0.022	1049	448	1.708	0.099	0.176	0.264
Actuellement mariée (en union)	0.740	0.025	1049	448	1.849	0.034	0.690	0.790
Mariée (en union) avant 20 ans	0.695	0.026	604	260	1.410	0.038	0.642	0.748
Actuellement enceinte	0.096	0.008	1049	448	0.897	0.085	0.079	0.112
Enfants nés vivants	3.143	0.091	1049	448	1.010	0.029	2.960	3.325
Enfants survivants	2.594	0.082	1049	448	1.120	0.031	2.431	2.757
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6.788	0.238	164	71	1.127	0.035	6.312	7.265
Connait une méthode contraceptive	0.962	0.013	748	332	1.802	0.013	0.937	0.987
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0.074	0.013	748	332	1.354	0.176	0.048	0.100
Utilise actuellement la pilule	0.003	0.001	748	332	0.694	0.484	0.000	0.005
Utilise actuellement le condom	0.009	0.004	748	332	1.159	0.443	0.001	0.017
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.002	0.002	748	332	0.948	0.768	0.000	0.005
Utilise actuellement la continence périodique	0.002	0.002	748	332	1.162	1.000	0.000	0.005
Utilise une source du secteur publique	0.680	0.070	79	28	1.326	0.103	0.540	0.821
Ne veut plus d'enfants	0.111	0.014	748	332	1.236	0.128	0.083	0.140
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.373	0.023	748	332	1.285	0.061	0.328	0.419
Nombre d'enfants idéal	6.119	0.307	916	390	3.040	0.050	5.504	6.734
Mère a reçu injection antitétanique complète	0.794	0.033	636	279	2.079	0.042	0.728	0.861
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.349	0.033	944	418	1.826	0.094	0.284	0.415
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0.210	0.024	884	390	1.703	0.113	0.163	0.258
A reçu traitement SRO	0.235	0.038	193	82	1.206	0.164	0.158	0.312
A consulté du personnel médical	0.418	0.046	193	82	1.231	0.110	0.326	0.510
Ayant un carnet de santé, vu	0.683	0.035	197	89	1.053	0.051	0.614	0.753
A reçu vaccination BCG	0.969	0.021	197	89	1.711	0.021	0.928	1.011
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0.856	0.035	197	89	1.403	0.041	0.787	0.925
A reçu vaccination polio (3 doses)	0.804	0.039	197	89	1.384	0.048	0.727	0.882
A reçu vaccination rougeole	0.824	0.029	197	89	1.093	0.036	0.765	0.882
Vacciné contre toutes les maladies	0.683	0.049	197	89	1.485	0.072	0.586	0.781
Taille pour âge (-2ET)	0.410	0.029	315	143	0.918	0.071	0.351	0.468
Poids pour taille (-2ET)	0.069	0.017	315	143	1.292	0.248	0.035	0.103
Poids pour âge (-2ET)	0.268	0.027	315	143	0.942	0.103	0.213	0.323
Anémie chez les enfants	0.803	0.033	293	133	1.449	0.041	0.737	0.869
Anémie chez les femmes	0.519	0.038	377	157	1.441	0.072	0.444	0.595
Indice de masse corporelle inférieur à 185	0.213	0.027	331	135	1.191	0.129	0.158	0.268
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6.925	0.253	2926	1252	1.075	0.037	6.419	7.432
Quotient de mortalité néonatale (0-4 ans)	37.583	5.659	1822	811	1.216	0.151	26.265	48.901
Quotient de mortalité post-néonatale (0-9 ans)	34.215	7.179	1817	809	1.477	0.210	19.858	48.572
Quotient de mortalité infantile (0-9 ans)	71.799	7.993	1824	811	1.228	0.111	55.813	87.784
Quotient de mortalité juvénile (0-9 ans)	76.060	8.297	1796	805	1.264	0.109	59.466	92.653
Quotient de mortalité infanto-juvénile (0-9 ans)	142.397	10.607	1860	828	1.209	0.074	121.183	163.612
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0.020	0.007	379	140	1.002	0.357	0.006	0.035
HOMMES								
Milieu urbain	0.217	0.031	311	120	1.327	0.143	0.155	0.279
Sans instruction	0.383	0.056	311	120	2.021	0.146	0.271	0.495
Instruction post-primaire ou plus	0.323	0.043	311	120	1.622	0.134	0.236	0.409
Jamais marié (en union)	0.623	0.029	311	120	1.063	0.047	0.565	0.682
Actuellement marié (en union)	0.368	0.027	311	120	0.989	0.074	0.314	0.422
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0.000	0.000	294	112	na	na	0.000	0.000
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0.003	0.003	325	125	1.024	0.968	0.000	0.010
FEMMES ET HOMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0.011	0.004	673	252	1.003	0.361	0.003	0.020
na = Non applicable								

TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

ANNEXE C

Tableau C.1 Répartition par âge des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge selon le sexe (pondéré), EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Âge	Femmes		Hommes		Âge	Femmes		Hommes	
	Effectif	Pourcent	Effectif	Pourcent		Effectif	Pourcent	Effectif	Pourcent
0	1 213	3,1	1 284	3,7	36	383	1,0	258	0,7
1	1 115	2,9	1 200	3,5	37	330	0,9	236	0,7
2	1 188	3,1	1 321	3,8	38	385	1,0	277	0,8
3	1 319	3,4	1 317	3,8	39	243	0,6	146	0,4
4	1 185	3,1	1 186	3,4	40	596	1,5	492	1,4
5	1 096	2,8	1 165	3,4	41	205	0,5	128	0,4
6	1 261	3,3	1 218	3,5	42	294	0,8	259	0,7
7	1 229	3,2	1 266	3,7	43	206	0,5	210	0,6
8	1 164	3,0	1 139	3,3	44	218	0,6	148	0,4
9	790	2,0	836	2,4	45	368	0,9	326	0,9
10	1 145	3,0	1 177	3,4	46	166	0,4	173	0,5
11	751	1,9	818	2,4	47	188	0,5	169	0,5
12	1 000	2,6	942	2,7	48	207	0,5	197	0,6
13	997	2,6	875	2,5	49	123	0,3	73	0,2
14	893	2,3	759	2,2	50	563	1,5	391	1,1
15	783	2,0	883	2,6	51	261	0,7	120	0,3
16	668	1,7	644	1,9	52	339	0,9	142	0,4
17	722	1,9	633	1,8	53	280	0,7	169	0,5
18	1 007	2,6	887	2,6	54	201	0,5	130	0,4
19	547	1,4	431	1,2	55	384	1,0	258	0,7
20	1 089	2,8	888	2,6	56	147	0,4	160	0,5
21	526	1,4	432	1,2	57	132	0,3	101	0,3
22	734	1,9	588	1,7	58	229	0,6	142	0,4
23	611	1,6	428	1,2	59	105	0,3	106	0,3
24	610	1,6	449	1,3	60	384	1,0	289	0,8
25	975	2,5	733	2,1	61	79	0,2	85	0,2
26	524	1,4	410	1,2	62	100	0,3	148	0,4
27	508	1,3	386	1,1	63	102	0,3	105	0,3
28	608	1,6	459	1,3	64	100	0,3	56	0,2
29	342	0,9	254	0,7	65	225	0,6	173	0,5
30	927	2,4	630	1,8	66	68	0,2	63	0,2
31	305	0,8	264	0,8	67	73	0,2	62	0,2
32	476	1,2	408	1,2	68	100	0,3	91	0,3
33	344	0,9	271	0,8	69	40	0,1	38	0,1
34	371	1,0	273	0,8	70+	1 171	3,0	1 093	3,2
35	664	1,7	509	1,5	NSP/ND	105	0,3	201	0,6
Total						29 990	100,0	33 502	100,0

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête.

Tableau C.2.1 Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (pondéré), EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Groupe d'âges	Population des femmes de 10-54 ans dans les ménages	Femmes interviewées de 15-49 ans		Pourcentage de femmes éligibles interviewées
		Effectif	Pourcentage	
10-14	4 785	na	na	na
15-19	3 726	3 491	21,9	93,7
20-24	3 570	3 310	20,8	92,7
25-29	2 957	2 768	17,4	93,6
30-34	2 422	2 199	13,8	90,8
35-39	2 004	1 832	11,5	91,4
40-44	1 519	1 380	8,7	90,8
45-49	1 052	956	6,0	90,9
50-54	1 643	na	na	na
15-49	17 251	15 936	100,0	92,4

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le tableau de ménage.
na = Non applicable.

Tableau C.2.2 Répartition par âge des hommes éligibles et enquêtés

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des hommes de 10-64 ans dans l'enquête ménage et des hommes de 15-59 ans enquêtés, et pourcentage des hommes éligibles qui ont été enquêtés (pondéré), EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Groupe d'âges	Population des hommes de 10-64 ans dans les ménages	Hommes interviewés de 15-59 ans		Pourcentage d'hommes éligibles interviewés
		Effectif	Pourcentage	
10-14	1 806	na	na	na
15-19	1 309	1 204	23,4	92,0
20-24	1 055	938	18,2	88,9
25-29	846	735	14,3	86,8
30-34	690	590	11,5	85,5
35-39	555	473	9,2	85,2
40-44	484	395	7,7	81,7
45-49	333	270	5,2	80,9
50-54	344	296	5,8	86,2
55-59	297	242	4,7	81,3
60-64	290	na	na	na
15-59	5 913	5 143	100,0	87,0

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le tableau de ménage.
na = Non applicable.

Tableau C.3 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentage avec informations manquantes	Nombre de cas
Date de naissance			
Mois seulement	Naissances dans les 15 années avant l'enquête	19,81	29 220
Mois et année	Naissances dans les 15 années avant l'enquête	0,44	29 220
Mois et année	Décès d'enfants nés dans les 15 années avant l'enquête	0,19	2 703
Age/date à la première union ¹	Femmes en union de 15-49 ans	0,51	11 103
Age/date à la première union ¹	Hommes en union de 15-49 ans	0,54	2 176
Niveau d'instruction de l'enquêtée	Toutes les femmes	0,00	15 688
Niveau d'instruction de l'enquêté	Tous les hommes	0,00	4 929
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	2,43	10 893
Anthropométrie²	Enfants vivants de 0-59 mois (du questionnaire Ménage)		
Taille		11,56	4 941
Poids		11,18	4 941
Taille ou poids		11,63	4 941
Anémie³	Enfants vivants de 0-59 mois (du questionnaire Ménage)	14,55	4 402
Anémie	Toutes les femmes (du questionnaire Ménage)	14,00	6 824
Anémie	Tous les hommes (du questionnaire Ménage)	22,41	5 905
Anémie	Toutes les femmes (du questionnaire Ménage)	14,00	6 824

¹ Sans information pour l'âge et l'année² Enfant non-mesuré³ Non-testé

Tableau C.4 Naissances par année de naissance

Nombre de naissances, pourcentage de naissances avec une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles pour les enfants Survivants (S), les enfants Décédés (D) et l'Ensemble des enfants (E) (pondéré), selon l'année de calendrier, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Années	Effectif de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète ¹			Rapport de masculinité à la naissance ²			Rapport de naissances annuelles ³		
	L	D	E	L	D	E	L	D	E	L	D	E
2011	197	6	204	100,0	100,0	100,0	104,5	103,7	104,5	na	na	na
2010	2 227	86	2 313	98,5	93,5	98,3	107,3	127,6	108,0	na	na	na
2009	2 213	115	2 328	95,6	81,7	94,9	107,0	163,4	109,3	101,3	108,2	101,7
2008	2 141	127	2 267	92,7	81,5	92,0	102,0	153,7	104,3	96,6	96,1	96,6
2007	2 219	149	2 367	89,4	79,3	88,7	101,1	134,7	102,9	108,0	112,0	108,3
2006	1 968	139	2 106	85,8	74,4	85,0	106,0	94,2	105,1	98,5	93,5	98,2
2005	1 776	148	1 924	84,9	66,2	83,5	107,6	116,5	108,3	87,6	80,9	87,1
2004	2 085	227	2 312	79,1	62,4	77,5	97,2	159,8	102,0	112,7	123,2	113,7
2003	1 923	221	2 144	73,4	58,3	71,8	99,5	112,4	100,7	99,0	97,0	98,8
2002	1 798	228	2 026	71,7	59,8	70,3	101,7	105,0	102,1	110,5	118,9	111,4
2007-2011	8 997	483	9 480	94,2	83,3	93,6	104,4	144,0	106,1	na	na	na
2006-2002	9 550	962	10 512	79,0	63,1	77,6	102,2	117,6	103,5	na	na	na
2001-1997	6 902	1 063	7 965	70,7	55,3	68,6	108,0	113,6	108,8	na	na	na
1996-1992	4 769	896	5 665	65,8	54,4	64,0	98,3	122,8	101,8	na	na	na
1991+	4 607	1 128	5 735	61,8	46,0	58,7	99,7	127,3	104,6	na	na	na
Ensemble	34 824	4 533	39 357	77,2	57,5	74,9	103,0	122,6	105,1	na	na	na

¹ Année et mois de naissance déclarés.² (Nm/Nf)x100, où Nm est le nombre de naissances masculines et Nf le nombre de naissances féminines.³ [2Nx/(Nx-1+Nx+1)]x100, où Nx est le nombre de naissance de l'année x.

na = non applicable

Tableau C.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonataux survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Age au décès en jours	Nombre d'années ayant précédé l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1	100	98	93	67	357
1	75	65	43	27	211
2	20	17	16	9	61
3	26	36	42	20	125
4	10	15	8	12	45
5	11	16	24	14	65
6	13	19	14	10	56
7	21	28	34	21	104
8	9	20	12	10	52
9	4	9	2	0	14
10	2	5	8	2	17
11	0	1	1	1	3
12	2	3	0	2	7
13	0	1	0	0	1
14	3	1	5	2	11
15	20	8	11	6	44
16	0	1	0	0	1
17	0	1	0	1	1
18	1	1	0	0	1
19	0	1	0	0	1
20	1	3	4	1	8
21	3	4	6	2	15
22	0	1	1	1	3
23	0	2	2	0	5
24	1	0	0	0	1
25	1	1	0	2	4
26	0	0	0	1	1
28	1	0	0	0	1
29	0	0	1	0	1
30	3	2	3	0	9
31+	0	1	0	0	1
Total 0-30	325	358	330	213	1 227
Pourcentage néonatal précoce ¹	78,4	74,2	72,6	74,7	75,0

¹ 0-6 jours / 0-30 jours

Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête, EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Age au décès en mois	Nombre d'années ayant précédé l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1 ^a	325	358	330	213	1 227
1	33	43	22	14	112
2	25	29	37	11	101
3	25	30	20	17	92
4	10	20	12	13	55
5	15	17	11	2	44
6	9	29	21	14	73
7	11	14	19	19	64
8	11	13	15	8	47
9	12	17	25	14	68
10	2	9	4	4	18
11	12	13	13	5	44
12	12	22	37	19	90
13	5	6	9	3	23
14	3	1	8	2	15
15	3	4	4	5	17
16	2	4	7	4	17
17	1	2	5	2	10
18	9	16	26	29	81
19	1	0	5	1	7
20	0	2	3	3	8
21	0	1	0	0	2
22	2	0	3	2	7
23	2	4	1	1	9
24+	0	6	3	2	10
1 an	18	52	51	53	174
Total 0-11	490	593	528	334	1 945
Pourcentage néonatal précoce ¹	66,4	60,4	62,4	63,8	63,1

^a Y compris les décès survenus à moins d'un moi, déclarés en jours.

¹ Moins d'un mois / moins d'un an.

Tableau C.7 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel (taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS- MICS, Sénégal 2010-11

Caractéristique sociodémographique	Taille-pour-âge ¹			Poids-pour-taille				Poids-pour-âge				Effectif d'enfants
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ²	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ²	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ²	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	
Age en mois												
<6	0,8	5,4	(0,0)	0,1	4,6	7,2	0,1	0,1	2,1	3,9	0,1	371
6-8	3,0	10,6	(0,6)	1,4	10,8	3,2	(0,6)	3,5	13,3	2,3	(0,9)	170
9-11	2,1	11,7	(0,7)	1,1	9,8	2,8	(0,6)	3,6	14,4	1,6	(1,0)	228
12-17	8,3	25,4	(1,2)	1,1	14,0	2,3	(0,8)	6,0	31,8	0,2	(1,4)	469
18-23	14,8	37,0	(1,6)	0,8	10,4	0,2	(0,9)	7,2	33,8	0,3	(1,5)	302
24-35	9,2	25,0	(1,1)	0,3	7,8	1,5	(0,8)	5,2	26,7	1,1	(1,3)	787
36-47	9,1	24,8	(1,1)	1,0	7,1	1,0	(0,8)	3,3	22,5	0,5	(1,3)	786
48-59	9,6	23,0	(1,1)	1,2	8,4	0,2	(0,9)	4,8	24,5	0,2	(1,3)	668
Sexe												
Masculin	7,7	23,1	(1,0)	0,5	8,7	1,8	(0,7)	4,4	22,9	0,9	(1,2)	1 945
Féminin	8,4	21,3	(0,9)	1,2	8,7	1,9	(0,7)	4,2	22,9	1,1	(1,2)	1 835
Intervalle intergénérisque en mois³												
Première naissance ⁴	8,0	20,8	(0,9)	1,4	8,9	2,5	(0,7)	3,1	21,0	1,0	(1,1)	775
<24	13,4	29,9	(1,2)	1,1	8,3	1,8	(0,7)	7,4	28,9	0,8	(1,3)	440
24-47	6,7	21,3	(0,9)	0,5	8,0	1,5	(0,6)	4,7	22,6	1,0	(1,1)	1 583
48+	7,0	20,5	(0,9)	0,9	10,6	2,3	(0,7)	3,0	22,2	1,5	(1,1)	621
Grosseur à la naissance³												
Très petit	10,7	30,0	(1,3)	1,7	12,4	2,5	(0,8)	7,3	32,7	2,4	(1,5)	315
Petit	7,7	26,4	(1,1)	2,4	12,0	0,9	(0,8)	5,4	31,4	0,3	(1,3)	600
Moyen ou plus gros que la moyenne	7,6	20,0	(0,9)	0,4	7,4	2,1	(0,6)	3,7	19,7	1,1	(1,0)	2 484
Manquant	5,4	25,8	(1,3)	0,0	7,7	0,0	(0,7)	4,4	22,8	0,0	(1,3)	19
Interview de la mère												
Interviewée	7,9	22,1	(0,9)	0,8	8,7	1,9	(0,7)	4,4	23,0	1,1	(1,1)	3 418
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	11,7	21,3	(2,1)	0,0	8,8	2,2	(1,7)	4,6	21,5	0,0	(2,2)	114
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage ⁵	8,7	24,2	(1,0)	0,9	8,2	1,2	(0,9)	3,4	22,3	0,8	(1,3)	248
État nutritionnel de la mère⁶												
Maigre (BMI<18.5)	10,2	28,8	(1,1)	1,0	12,6	2,6	(0,9)	6,5	32,1	1,3	(1,4)	592
Normal (BMI 18.5-24.9)	8,8	22,8	(1,0)	0,6	8,4	1,8	(0,6)	4,2	22,2	0,9	(1,1)	2 119
En surpoids/obèse (BMI ≥25)	3,0	14,3	(0,7)	1,4	6,2	1,9	(0,6)	3,0	17,7	1,4	(0,9)	719
Milieu de résidence												
Urbain	4,9	15,0	(0,7)	0,9	7,8	2,2	(0,6)	2,4	17,5	1,3	(1,0)	1 463
Rural	10,0	26,8	(1,2)	0,7	9,2	1,6	(0,7)	5,5	26,3	0,9	(1,3)	2 318
Région												
Dakar	5,3	14,1	(0,6)	0,0	5,7	2,7	(0,6)	1,0	14,7	1,6	(0,9)	775
Ziguinchor	6,9	16,1	(1,0)	0,5	4,5	2,3	(0,3)	3,8	16,7	1,4	(0,9)	123
Diourbel	8,7	25,9	(1,1)	0,0	7,5	2,4	(0,7)	2,6	22,7	0,3	(1,3)	409
Saint-Louis	5,8	18,4	(1,0)	1,6	14,9	0,4	(1,1)	5,4	31,2	0,9	(1,4)	226
Tambacounda	6,8	22,0	(0,9)	1,1	13,2	1,3	(0,9)	5,4	28,7	1,0	(1,3)	190
Kaolack	7,7	23,9	(1,1)	0,5	6,2	1,8	(0,7)	3,8	23,3	1,1	(1,2)	363
Thiès	6,6	19,7	(0,7)	2,8	12,2	2,4	(0,7)	5,0	19,1	1,1	(1,0)	442
Louga	8,2	22,7	(1,0)	1,6	16,0	0,9	(1,0)	8,5	31,4	0,7	(1,4)	238
Fatick	5,4	18,0	(0,9)	0,3	6,3	1,1	(0,6)	2,8	16,6	0,6	(1,0)	266
Kolda	13,9	37,3	(1,6)	0,4	5,5	0,6	(0,8)	6,3	30,3	1,2	(1,5)	241
Matam	8,4	22,7	(1,3)	2,0	14,6	1,9	(1,2)	8,1	30,7	0,9	(1,6)	129
Kaffrine	14,9	33,1	(1,4)	0,8	7,6	2,4	(0,6)	7,8	31,3	0,6	(1,3)	204
Kédougou	10,8	29,5	(1,4)	0,0	5,3	0,5	(0,5)	4,2	22,4	0,0	(1,3)	30
Sédhiou	16,8	35,7	(1,6)	0,2	5,7	1,8	(0,5)	7,6	28,8	0,5	(1,3)	143
Niveau d'instruction de la mère												
Aucun	9,8	25,2	(1,1)	1,0	8,8	1,9	(0,7)	5,3	25,5	0,9	(1,3)	2 492
Primaire	3,9	16,5	(0,7)	0,6	8,3	1,5	(0,6)	2,9	18,1	0,8	(1,0)	744
Secondaire ou plus	2,9	10,0	(0,4)	0,0	9,1	2,8	(0,5)	0,6	13,8	2,7	(0,7)	297
Quintiles de bien-être économique												
Le plus pauvre	11,6	31,6	(1,3)	1,1	8,7	1,9	(0,7)	6,1	28,6	1,0	(1,3)	854
Second	9,6	27,0	(1,2)	0,6	9,1	1,0	(0,8)	5,9	27,3	0,8	(1,3)	836
Moyen	8,0	19,2	(1,0)	0,2	8,6	1,9	(0,7)	3,6	21,2	0,8	(1,2)	754
Quatrième	6,2	18,4	(0,8)	1,3	7,7	2,8	(0,7)	3,5	18,8	1,2	(1,1)	721
Le plus riche	3,3	11,0	(0,4)	0,9	9,4	1,8	(0,7)	1,7	15,9	1,4	(0,8)	616
Ensemble	8,1	22,2	(1,0)	0,8	8,7	1,9	(0,7)	4,3	22,9	1,0	(1,2)	3 780

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Chaque indice est exprimé en terme de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS. Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables.

¹ Y compris les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET de la médiane de la population de référence internationale.

² Non compris les enfants dont la mère n'a pas été enquêtée.

³ Les premières naissances multiples (jumeaux ou triplets, etc.) sont considérées comme première naissance car il n'y a pas d'intervalle avec la naissance précédente.

⁴ Y compris les enfants dont la mère est décédée.

⁵ L'état nutritionnel de la mère, évalué au moyen de l'IMC (Indice de Masse Corporelle), est présenté au tableau 11.10.

⁶ Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

DIRECTEUR NATIONAL

Babakar Fall
Directeur Général ANSD

DIRECTEUR NATIONAL ADJOINT

Mamadou Falou MBENGUE
Directeur Général Adjoint ANSD

DIRECTEUR TECHNIQUE

Cheikh Tidiane NDIAYE
Directeur des Statistiques Démographiques et Sociales

COORDONNATEUR TECHNIQUE

Papa Ibrahima Sylmang SENE

COORDONNATEUR TECHNIQUE ADJOINT

Fatou Bintou NIAN CAMARA

GESTIONNAIRE

Samba TALL

EQUIPE D'ENCADREMENT TECHNIQUE

Papa Mabeye DIOP, Abdou GUEYE, Samba NDIAYE, Mahmoud DIOUF, Atoumane FALL, Awa CiSSOKO, Jean Pierre BAKHOUM, Mamadou Matar GUEYE, Ndeye Binta DIEME, Venus SAR, Fatou FAYE, El Hadji Malick NDAO, Khadim DIOP, Mamadou GUEYE, Macoumba DIOUF, Daouda DIOP, Alphonse Codé NDIAYE, Mamanding DIEDHIOU, Ibrahima BASSE, Mamadou DIENG, Dr Moussa DIAKHATE, Abdoulaye GUEYE (UNICEF), Soukeynatou FALL (UNICEF), Ndèye Khady TOURÉ (CLM)

EQUIPE D'ENCADREMENT INFORMATIQUE

Mamadou KANE, Thiécouta NDIAYE, Madon AWISSI, Mohamed Mouslim SAKHO

COORDONNATEUR MEDICAL

Dr Ousseynou SAMB

NUTRITIONISTE

Babou DIAHAM, Professeur d'Université (UCAD)

PERSONNELS DE LABORATOIRE POUR LA SÉROLOGIE DU VIH

Professeur Souleymane Mboup, Directeur du Laboratoire de Bactériologie et de Virologie (LBV) du CHU Le Dantec
Docteur Aïssatou Guèye GAYE, Chercheur au LBV

PERSONNELS DE LABORATOIRE POUR LA PARASITOLOGIE

Professeur Oumar GAYE, Directeur du Laboratoire de Parasitologie de l'UCAD
Docteur Mohamed NDIAYE, Chercheur au LBV

TRADUCTION DES QUESTIONNAIRES DANS LES LANGUES NATIONALES

Tahir DIOP : Wolof
 Mahé DIOUF : Sérér
 Mamadou PENE : Poular
 Seydi Aboubacar KEBE : Mandingue

CARTOGRAPHIE ET DÉNOMBREMENT DES MÉNAGES

Encadrement

Prénom(s)	Nom	Prénom(s)	Nom
Abdallah	FALL	Ousseynou	KEBE
Tahir	DIOP	Mamadou	DIATTA
Ibra	DIOME	Abdoulaye	SARR
Papa Djiby	BA	Alioune Ndoumbe	GUEYE
Edmon	RODRIGUEZ	Ousmane	DIOUF
El Hadji Ibrahima	NDAO	Lamine	SARR
Konimba	COULIBALY		

Cartographes

Prénom(s)	Nom	Prénom(s)	Nom
El Hadji S. F.	BESSANE	Gorgui Nd.	FALL
Dramé	BIAYE	Zeynou Abidine	FALL
Mamadou	BODIAN	Madiéye	GNINGUE
Mamadou	CAMARA	Aly	GNINGUE
Ougué	CISSE	Mbaye	KEINDE
Sécou	COLY	Ousmane	SAR
Ibou	DIAITE	Souleymane	SOW
Youssou	DIALLO	Pierre Baye	THIAW
Samba	DIALLO	Moussa	TOUNKARA
Alioune Badara	DIARRA	Mor Talla	WADE
Omar	DJIBA		

PERSONNELS DE COLLECTE

Chefs d'équipe

Prénom(s)	Nom	Prénom(s)	Nom
Mouhamadou Lamine	BALDE	Amadou	DIOP
Salif	CAMARA	Amadou Lamine	JANTEY
Arona	DIAGNE	Mamadou	MAR
Moussa	DIALLO	Ousmane	MBENGUE
Mbaye	DIENE	El Hadji Mamadou Barka	MBODJI
Gamal Abdel Nasser	DIENG	Aliou	NGOM
Mbaye	DIOKHANE	Mamadou	NIANG
Adama	DIONE	Diala	SY

Techniciens de santé

Prénom(s)	Nom	Prénom(s)	Nom
Félix	BARAYE	Sokhna	MBAYE
Maty	BARO	Ndeye Bineta Leroux	MBOW
Moussa	CISS	Ngoundia	NDIAYE
Ousseynou	CISSE	Diarra	NDOYE
Mariama	COLY	Gaston	SAMBOU
Awa	DIAW	Ndèye Oulèye	SARR
Ndane	DIOUF	Mamadou Lamine	SENGHOR
Fatou	FALL	El Mamath	TOURE
Fatou Karim	GUEYE	Khadidiatou	TOURE

Enquêtrices

Prénom(s)	Nom	Prénom(s)	Nom
Diouldé Guidado	BA	Ndèye Ami	FALL
Oumou Diallo	BA	Oumou	GANGUE
Ndèye Aida	BARRY	Aminata	GUEYE
Coumba	BEYE	Fatim	GUEYE
Assiétou	BEYE	Aïta	GUEYE
Mafoudya	CAMARA	Rokhaya	GUEYE
Fatou	CISSE	Séraphine	MANDIAME
Astou	CISSE	Rachelle	MANDIAME
Mariama Dianke	COLY	Betty	MBENGUE
Aminata	DIA	Yacine	NDOYE
Fatime	DIAXHATE	Marième	NGOM
Oumy	DIAO	Maramé	NIANG
Bijou Astride	DIATTA	Clara	SADIO
Kantome	DIAW	Ndeye Yacine	SAGNA
Nafissatou	DIEDHIOU	Mame Thiongane	SALANE
Gnima	DIEDHIOU	Aïssatou	SAMB
Fatoumata	DIEME	Hippolyte	SAMBOU
Seynabou	DIEME	Pauline	SANE
Binetou	DIEME	Lala	SANKARE
Seynabou	DIENG	Amy	SECK
Marième	DIEYE	Amy	SEYE
Seynabou THIOYE	DIOP	Coumba	SOW
Siny	DIOP	Raky	SOW
Tabasky	DIOUF	Adja mame Rokhaya	THIAM
Daba	DIOUF	Fatimata	THIAM
Aminata	DRAME	Goundo	TOURE

Reprographe

Saliou FAYE

Personnel d'appui

Ousseynou SOW
 Abdou Rahmane DIOP
 Abdou Karime DJIBA
 Abdou GNING

ASSISTANCE TECHNIQUE DE ICF MACRO ET CRDH

Mohamed AYAD, conception, exécution et analyse
Salif NDIAYE, conception, exécution et analyse/CRDH
Ruilin REN, plan de sondage
M'hammed ALJEM, formation prétest/CRDH
Harouna KOCHÉ, traitement informatique
Keith PURVIS, traitement informatique
Ibrahima SEYE, traitement informatique/CRDH
Cheikh Abdoul Khadre DIOUF, logistique/CRDH
Monique BARRERE, édition technique de trois chapitres
Nancy JOHNSON, édition du rapport
Kaye MITCHELL, production du rapport
Christopher GRAMER, préparation de la couverture, production du rapport
Thea ROY, préparation de la carte du Sénégal

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ A INDICATEURS MULTIPLES (EDSV-MICS_2010)
QUESTIONNAIRE MÉNAGE

République du Sénégal
Ministère de l'Economie et des Finances
Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale

ORC Macro

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ _____	<table border="1"> <tr><td>MÉNAGE</td><td>.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>CONCES.</td><td>....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>GRAPPE</td><td>.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>RÉGION</td><td>.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DEPARTEMENT</td><td>.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DISTRICT SANITAIF</td><td>.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>MILIEU</td><td>.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>MILIEU (DÉTAILLÉ)</td><td>....</td><td></td><td></td></tr> </table>	MÉNAGE				CONCES.				GRAPPE				RÉGION				DEPARTEMENT				DISTRICT SANITAIF				MILIEU				MILIEU (DÉTAILLÉ)			
MÉNAGE																																	
CONCES.																																	
GRAPPE																																	
RÉGION																																	
DEPARTEMENT																																	
DISTRICT SANITAIF																																	
MILIEU																																	
MILIEU (DÉTAILLÉ)																																	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____ NUMÉRO DU MÉNAGE _____																																	
NUMÉRO DE CONCESSION																																	
NUMÉRO DE GRAPPE																																	
RÉGION _____																																	
DEPARTEMENT _____																																	
DISTRICT SANITAIRE _____																																	
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)																																	
DAKAR/CAPITALE RÉGIONALE/AUTRE VILLE/RURAL																																	
(DAKAR=1, CAPITALE RÉGIONALE=2, AUTRE VILLE=3, RURAL=4)																																	
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ DANS UNE ENQUÊTE HOMME ? (OUI=1, NON=2)	ENQUÊTE HOMME ☐																																

VISITES D'ENQUÊTES

	1	2	3	VISITE FINALE											
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> MOIS <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ANNÉE.... <table border="1"><tr><td>2</td><td>0</td><td>1</td></tr></table> CODE ENQU. <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> CODE RÉSULTAT <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>					2	0	1				
2	0	1													
NOM DE L'ENQUÊTRICE	_____	_____	_____												
RÉSULTAT*	_____	_____	_____												
PROCHAINE DATE VISITE :	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES ☐											
HEURE	_____	_____													
*CODES RÉSULTATS : 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTE COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE 3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE 4 DIFFÉRE 5 REFUSÉ 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE 7 LOGEMENT DÉTRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVÉ 9 AUTRE _____ (PRÉCISER)				TOTAL DANS LE MÉNAGE <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> TOTAL FEMMES ÉLIGIBLES <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> TOTAL HOMMES ÉLIGIBLES <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> N° LIGNE ENQUÊTÉ POUR QUESTION. MÉNAGE <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>											

CONTRÔLEUSE NOM _____ <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> DATE _____ <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>					CHEF D'ÉQUIPE NOM _____ <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> DATE _____ <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>					CONTRÔLE BUREAU <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				SAISI PAR <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie . Nous effectuons une enquête nationale sur la santé de la population du Sénégal. Les informations que nous collectons aideront votre gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre ménage. Les questions prennent habituellement entre 15 et 20 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête, mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter les personnes figurant sur cette carte.

DONNEZ LA CARTE AVEC LES INFORMATIONS POUR CONTACTER CES PERSONNES

Avez-vous des questions à me poser ?
Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE
L'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE : _____ DATE: _____

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE 1 L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE 2 → FIN
↓

TABLEAU MÉNAGE

							SI 15 ANS OU PLUS			
N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	S'il vous plaît, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A, 2B, 2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS Si le ménage est sélectionné pour le questionnaire homme	ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0 - 5 ANS
01			M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES 		01	01	01
02			1 2	1 2	1 2			02	02	02
03			1 2	1 2	1 2			03	03	03
04			1 2	1 2	1 2			04	04	04
05			1 2	1 2	1 2			05	05	05
06			1 2	1 2	1 2			06	06	06
07			1 2	1 2	1 2			07	07	07
08			1 2	1 2	1 2			08	08	08
09			1 2	1 2	1 2			09	09	09
10			1 2	1 2	1 2			10	10	10

CODES POUR Q. 3: LIEN DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE	07 = BEAU-PÈRE OU BELLE MÈRE
02 = MARI OU FEMME	08 = FRÈRE OU SOEUR
03 = FILS OU FILLE	09=CO-EPOUSE
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE	10 = AUTRES PARENTS
05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE	11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE/ENF DU CONJOINT
06 = PÈRE OU MÈRE	12 = SANS PARENTÉ
	98 = NE SAIT PAS

	SI ÂGE DE 0-17 ANS				SI ÂGE DE 5 ANS OU PLUS		SI ÂGE DE 5-24 ANS				SI ÂGE 0-5 ANS
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ANNÉE PRÉCÉDENTE		DÉCLARATION DE NAISSANCE
	12	13	14	15	16	17	18	19	19A	19B	20
	La mère de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ?	Le père de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ?	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a-t-il/elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2009-2010) ?	Au cours de cette année scolaire 2010/2011, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	Au cours de l'année scolaire précédente 2009/2010, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Durant l'année scolaire précédente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ?	(NOM) a-t-il/elle un certificat de naissance ? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a-t-elle été déclarée à l'état civil ? 1 = A UN CERTIFICAT 2 = DÉCLARÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
01	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE 	O N 1 2 ↓ 19A	NIVEAU CLASSE 	O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE 	
02	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE 	O N 1 2 ↓ 19A	NIVEAU CLASSE 	O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE 	
03	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE 	O N 1 2 ↓ 19A	NIVEAU CLASSE 	O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE 	
04	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE 	O N 1 2 ↓ 19A	NIVEAU CLASSE 	O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE 	
05	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE 	O N 1 2 ↓ 19A	NIVEAU CLASSE 	O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE 	
06	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE 	O N 1 2 ↓ 19A	NIVEAU CLASSE 	O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE 	
07	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE 	O N 1 2 ↓ 19A	NIVEAU CLASSE 	O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE 	
08	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE 	O N 1 2 ↓ 19A	NIVEAU CLASSE 	O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE 	
09	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE 	O N 1 2 ↓ 19A	NIVEAU CLASSE 	O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE 	
10	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE 	O N 1 2 ↓ 19A	NIVEAU CLASSE 	O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE 	

CODES POUR Qs. 17 ET 19: NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU	CLASSE
1 = ÉLÉMENTAIRE	00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHÉVÉE
2 = MOYEN	(UTILISEZ '00' POUR Q. 17 SEULEMENT. CE CODE N'EST PAS AUTORISÉ À Q. 19).
3 = SECONDAIRE	
4 = SUPÉRIEUR	
6 = PRÉSCOLAIRE	98 = NE SAIT PAS
8 = NE SAIT PAS	

N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	SI 15 ANS OU PLUS	ÉLIGIBILITÉ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	S'il vous plaît, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A, 2B, 2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS Si le ménage est sélectionné pour le questionnaire homme	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0 - 5 ANS
11			M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉE 		11	11	11
12			1 2	1 2	1 2			12	12	12
13			1 2	1 2	1 2			13	13	13
14			1 2	1 2	1 2			14	14	14
15			1 2	1 2	1 2			15	15	15
16			1 2	1 2	1 2			16	16	16
17			1 2	1 2	1 2			17	17	17
18			1 2	1 2	1 2			18	18	18
19			1 2	1 2	1 2			19	19	19
20			1 2	1 2	1 2			20	20	20

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

2A) Juste pour être sûr(e) que j'ai une liste complète
Y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas listés?
2B) Y a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille, tels que des domestiques, locataires ou amis qui vivent habituellement ici ?
2C) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listés?

OUI ☐ AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

OUI ☐ AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

OUI ☐ AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

CODES POUR Q. 3: LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = MARI OU FEMME
03 = FILS OU FILLE
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE
05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE
06 = PÈRE OU MÈRE
07 = BEAUX-PARENTS
07 = BEAU-PÈRE OU BELLE MÈRE
08 = FRÈRE OU SOEUR
09=CO-EPOUSE
10 = AUTRES PARENTS
11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE/ENF DU CONJOINT
12 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

	SI ÂGE DE 0-17 ANS				SI ÂGE DE 5 ANS OU PLUS		SI ÂGE DE 5-24 ANS				SI ÂGE 0-5 ANS
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ANNÉE PRÉCÉDENTE		DÉCLARATION DE NAISSANCE
	12	13	14	15	16	17	18	19	19A	19B	20
	La mère de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ?	Le père de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ?	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a-t-il/elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2009-2010) ?	Au cours de cette année scolaire 2010/2011, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	Au cours de l'année scolaire précédente 2009/2010, NOM a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Durant l'année scolaire précédente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ?	(NOM) a-t-il/elle un certificat de naissance ? SI NON, INSISTEZ : La naissance de (NOM) a-t-elle été déclarée à l'état civil ? 1 = A UN CERTIFICAT 2 = DÉCLARÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
11	0 N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		0 N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		0 N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU- CLASSE 	0 N 1 2 ↓ 19A	NIVEAU CLASSE 	0 N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE 	
12	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		1 2 ↓ 20G		1 2 ↓ 19A		1 2 ↓ 20G		
13	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		1 2 ↓ 20G		1 2 ↓ 19A		1 2 ↓ 20G		
14	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		1 2 ↓ 20G		1 2 ↓ 19A		1 2 ↓ 20G		
15	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		1 2 ↓ 20G		1 2 ↓ 19A		1 2 ↓ 20G		
16	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		1 2 ↓ 20G		1 2 ↓ 19A		1 2 ↓ 20G		
17	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		1 2 ↓ 20G		1 2 ↓ 19A		1 2 ↓ 20G		
18	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		1 2 ↓ 20G		1 2 ↓ 19A		1 2 ↓ 20G		
19	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		1 2 ↓ 20G		1 2 ↓ 19A		1 2 ↓ 20G		
20	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		1 2 ↓ 20G		1 2 ↓ 19A		1 2 ↓ 20G		

CODES POUR Qs. 17 ET 19: NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU	CLASSE
1 = ELEMENTAIRE	00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHÉVÉE
2 = MOYEN	(UTILISEZ '00' POUR Q. 17
3 = SECONDAIRE	SEULEMENT. CE CODE N'EST
4 = SUPÉRIEUR	PAS AUTORISÉ À Q. 19).
6 = PRESCOLAIRE	98 = NE SAIT PAS
8 = NE SAIT PAS	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE			
N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
101A	Quel est le statut d'occupation du logement de votre ménage ?	PROPRIÉTAIRE 01 COPROPRIÉTAIRE 02 LOCATAIRE-ACHETEUR 03 LOCATAIRE SIMPLE 04 COLOCATAIRE 05 SOUS-LOCATAIRE 06 LOGÉ PAR L'EMPLOYEUR 07 LOGÉ GRATUITEMENT PAR UN PARENT OU AMI 08	
102	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LOGEMENT 11 ROBINET DANS COUR/PARCELLE 12 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE ... 13 PUIITS À POMPE OU FORAGE 21 PUIITS CREUSÉ PUIITS PROTÉGÉ 31 PUIITS NON PROTÉGÉ 32 EAU DE SOURCE SOURCE PROTÉGÉE 41 SOURCE NON PROTÉGÉE 42 EAU DE PLUIE 51 CAMION CITERNE 61 CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/ TONNEAU 71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRES/BARRAGES/ LACS/MARES/FLEUVES/CANAUXX D'IRRIGATION 81 EAU EN BOUTEILLE 91 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	→ 105 → 105
103	Où est située cette source d'approvisionnement de l'eau ?	DANS VOTRE LOGEMENT 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE 2 AILLEURS 3	→ 105
104	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre l'eau et revenir ?	MINUTES NE SAIT PAS 998	
104A	Qui se rend habituellement à cette source d'approvisionnement pour prendre l'eau pour votre ménage ?	FEMME ADULTE (15 ANS OU PLUS) 1 HOMME ADULTE (15 ANS OU PLUS) 2 JEUNE FILLE (MOINS DE 15 ANS) 3 JEUNE GARÇON (MOINS DE 15 ANS) 4 NSP 8	
105	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus saine à boire ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 107
106	Habituellement, que faites-vous pour rendre l'eau que vous buvez plus saine ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	LA FAIRE BOUILLIR A AJOUTER EAU DE JAVEL/CHLORE B LA FILTRER À TRAVERS UN LINGE C UTILISER UN FILTRE (CÉRAMIQUE/ SABLE/COMPOSITE/ ETC.) D DÉSINFECTION SOLAIRE E LA LAISSER REPOSER F AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS Z	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À																																																
107	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement ?	TOILETTE AVEC CHASSE CHASSE BRANCHÉE À L'ÉGOÛT 11 CHASSE BRANCHÉE À FOSSE 12 FOSSE/LATRINES AMÉLIORÉES/VENTILÉES 21 LATRINES A CHASSE MANUELLE 22 TOILETTE AVEC FOSSE SANS CHASSE 23 AUTRES SYSTÈMES AMÉLIORÉS 24 LATRINES TRADITIONNELLES 25 PAS DE TOILETTES /NATURE 31 AUTRE 96 (PRÉCISER)	→ 110																																																
108	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI 1 NON 2	→ 110																																																
109	Combien de ménages utilisent ces toilettes ?	N°. DE MÉNAGES 0 SI MOINS DE 10 10 MÉNAGES OU PLUS 95 NE SAIT PAS 98																																																	
110	Dans votre ménage, y-a-t-il :	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>L'électricité ?</td><td>ÉLECTRICITÉ 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Une radio ?</td><td>RADIO 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Une télévision ?</td><td>TÉLÉVISION 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Une antenne MMDS/TV5 ?</td><td>ANTENNE TV5 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Un abonnement à CANAL ?</td><td>CANAL 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Un téléphone fixe ?</td><td>TÉLÉPHONE 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Un téléphone cellulaire ?</td><td>TÉLÉP-CEL 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Une machine à laver ?</td><td>MACHINE À LAVER 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Un réfrigérateur ?</td><td>RÉFRIGÉRATEUR 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Un réchaud/cuisinière à gaz/électrique ?</td><td>RÉCHAUD/CUISINIÈRE 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Un foyer amélioré ?</td><td>FOYER AMÉLIORÉ 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Un Vidéo/Lecteur CD/DVD ?</td><td>VIDÉO/CD/DVD 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Un climatiseur ?</td><td>CLIMATISEUR 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Un ordinateur ?</td><td>ORDINATEUR 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>Internet à la maison ?</td><td>INTERNET 1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		OUI	NON	L'électricité ?	ÉLECTRICITÉ 1	2	Une radio ?	RADIO 1	2	Une télévision ?	TÉLÉVISION 1	2	Une antenne MMDS/TV5 ?	ANTENNE TV5 1	2	Un abonnement à CANAL ?	CANAL 1	2	Un téléphone fixe ?	TÉLÉPHONE 1	2	Un téléphone cellulaire ?	TÉLÉP-CEL 1	2	Une machine à laver ?	MACHINE À LAVER 1	2	Un réfrigérateur ?	RÉFRIGÉRATEUR 1	2	Un réchaud/cuisinière à gaz/électrique ?	RÉCHAUD/CUISINIÈRE 1	2	Un foyer amélioré ?	FOYER AMÉLIORÉ 1	2	Un Vidéo/Lecteur CD/DVD ?	VIDÉO/CD/DVD 1	2	Un climatiseur ?	CLIMATISEUR 1	2	Un ordinateur ?	ORDINATEUR 1	2	Internet à la maison ?	INTERNET 1	2	
	OUI	NON																																																	
L'électricité ?	ÉLECTRICITÉ 1	2																																																	
Une radio ?	RADIO 1	2																																																	
Une télévision ?	TÉLÉVISION 1	2																																																	
Une antenne MMDS/TV5 ?	ANTENNE TV5 1	2																																																	
Un abonnement à CANAL ?	CANAL 1	2																																																	
Un téléphone fixe ?	TÉLÉPHONE 1	2																																																	
Un téléphone cellulaire ?	TÉLÉP-CEL 1	2																																																	
Une machine à laver ?	MACHINE À LAVER 1	2																																																	
Un réfrigérateur ?	RÉFRIGÉRATEUR 1	2																																																	
Un réchaud/cuisinière à gaz/électrique ?	RÉCHAUD/CUISINIÈRE 1	2																																																	
Un foyer amélioré ?	FOYER AMÉLIORÉ 1	2																																																	
Un Vidéo/Lecteur CD/DVD ?	VIDÉO/CD/DVD 1	2																																																	
Un climatiseur ?	CLIMATISEUR 1	2																																																	
Un ordinateur ?	ORDINATEUR 1	2																																																	
Internet à la maison ?	INTERNET 1	2																																																	
111	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il principalement pour cuisiner ?	ÉLECTRICITÉ 1 GAZ EN BOUTEILLE 2 CHARBON DE BOIS 3 BOIS À BRÛLER, PAILLE 4 BOUSE 5 AUTRE 6 (PRÉCISER)																																																	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
111A	Quelle source d'éclairage votre ménage utilise-t-il principalement?	ELECTRICITE (SENELEC) 01 GROUPE ELECTROGENE 02 SOLAIRE 03 LAMPE TORCHE 04 LAMPE A GAZ 05 LAMPE TEMPETE 06 LAMPE A PETROLE ARTISANALE 07 BOUGIE 08 BOIS 09 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	
112	Est-ce que la cuisine est faite habituellement dans la maison, dans un bâtiment séparé ou à l'extérieur ?	DANS LA MAISON 1 DANS UN BÂTIMENT SÉPARÉ 2 À L'EXTÉRIEUR 3 AUTRE 6 (PRÉCISEZ)	→ 114
113	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine ?	OUI 1 NON 2	
114	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE 11 BOUSE 12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLANCHES EN BOIS 21 PALMES/BAMBOU 22 MATÉRIAU ÉLABORÉ PARQUET OU BOIS CIRÉ 31 BANDES DE VINYLE/ASPHALTE 32 CARRELAGE 33 CIMENT 34 MOQUETTE 35 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À																								
115	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE TOIT 11 CHAUME/PALMES/FEUILLES 12 MOTTES DE TERRE 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE NATTES 21 PALMES/BAMBOU 22 PLANCHES EN BOIS 23 CARTON 24 MATÉRIAU ÉLABORÉ TÔLE 31 BOIS 32 ZINC/FIBRE DE CIMENT 33 TUILES 34 CIMENT 35 SHINGLES 36 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)																									
116	PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE MUR 11 BAMBOU/CANE/PALME/TRONC 12 TERRE 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BAMBOU AVEC BOUE 21 PIERRES AVEC BOUE 22 ADOBE NON RECOUVERT 23 CONTRE-PLAQUÉ 24 CARTON 25 BOIS DE RÉCUPÉRATION 26 MATÉRIAU ÉLABORÉ CIMENT 31 PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT 32 BRIQUES 33 BLOCS DE CIMENT 34 ADOBE RECOUVERT 35 PLANCHE EN BOIS/SHINGLES 36 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)																									
117	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																									
118	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède : Bicyclette ? Mobylette ou motocyclette ou Scooter ? Une voiture personnelle ? Voiture ou Camion à titre commercial ? Charrette ? Charrue ? Pirogue/Filet de pêche ?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BICYCLETTE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE ...</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VOITURE PERSONNELLE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VOITURE/CAMION</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CHARRETTE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CHARRUE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PIROGUE/FILET</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	BICYCLETTE	1	2	MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE ...	1	2	VOITURE PERSONNELLE	1	2	VOITURE/CAMION	1	2	CHARRETTE	1	2	CHARRUE	1	2	PIROGUE/FILET	1	2	
	OUI	NON																									
BICYCLETTE	1	2																									
MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE ...	1	2																									
VOITURE PERSONNELLE	1	2																									
VOITURE/CAMION	1	2																									
CHARRETTE	1	2																									
CHARRUE	1	2																									
PIROGUE/FILET	1	2																									

370 • Annexe E

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À		
125	Qui a pulvérisé les murs du logement ?	EMPLOYÉ/PROGRAMME GOUVERNEMENT A SOCIÉTÉ PRIVÉE B ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE (ONG) C AUTRE X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS Y			
125A	Les fenêtres des pièces à usage d'habitation sont-elles dotées de grillages pour empêcher aux moustiques d'entrer ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8			
125B	Les portes des pièces à usage d'habitation sont-elles dotées de grillages ou rideaux pour empêcher aux moustiques d'entrer ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8			
126	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI 1 NON 2	→ 127D		
127	Combien de moustiquaires votre ménage a-t-il ? SI 25 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, ENREGISTREZ '25'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			
127A	Utilisez-vous les moustiquaires en dehors des chambres: par exemple dans la cour, sous les arbres ?	OUI 1 NON 2			
127B	Les membres de votre ménage dorment-ils sous une moustiquaire de façon continue toute l'année ?	OUI 1 NON 2 NSP/NE SE SOUVIENT PAS 8	→ 128		
127C	Pourquoi les membres de votre ménage ne dorment-ils pas sous une moustiquaire de façon continue toute l'année ?	PAS BEAUCOUP DE MOUSTIQUES 1 À CAUSE DE LA CHALEUR 2 N'AIME PAS 3 PAR OUBLI/NÉGLIGENCE 4 AUTRE 6 (PRÉCISER) NSP/NE SE SOUVIENT PAS 8	→ 128		
127D	Pour quoi n'y a-t-il pas de moustiquaires qui peuvent être utilisées dans votre ménage?	FAUTE DE MOYENS A PAS NÉCESSAIRE B UTILISE AUTRE CHOSE C N'ONT PAS DE MOUSTIQUES D N'AIMENT PAS E NE SAIT PAS F AUTRE X (PRÉCISER)	→ 137		

128	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES. POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES POUR CHAQUE MOUSTIQUAIRE. SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.	MOUSTIQUAIRE 1	MOUSTIQUAIRE 2	MOUSTIQUAIRE 3						
		VU 1 NON VU 2	VU 1 NON VU 2	VU 1 NON VU 2						
128A	OBSERVER OU DEMANDER LA FORME DE LA MOUSTIQUAIRE.	RECTANGULAIRE . . . 1 CIRCUL./CONIQUE 2 AUTRE 6 (PRÉCISEZ)	RECTANGULAIRE . . . 1 CIRCUL./CONIQUE 2 AUTRE 6 (PRÉCISEZ)	RECTANGULAIRE . . . 1 CIRCUL./CONIQUE 2 AUTRE 6 (PRÉCISEZ)						
128B	OBSERVER OU DEMANDER LA TAILLE DE LA MOUSTIQUAIRE.	1 PLACE 1 2 PLACES 2 3 PLACES 3 POUR BEBE 4	1 PLACE 1 2 PLACES 2 3 PLACES 3 POUR BEBE 4	1 PLACE 1 2 PLACES 2 3 PLACES 3 POUR BEBE 4						
129	Depuis combien de temps votre ménage possède-t-il la moustiquaire ?	MOIS <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td></tr></table> 37 MOIS OU PLUS 95 NSP/PAS SÛR 98			MOIS <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td></tr></table> 37 MOIS OU PLUS 95 NSP/PAS SÛR 98			MOIS <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td></tr></table> 37 MOIS OU PLUS 95 NSP/PAS SÛR 98		
130	OBSERVER OU DEMANDER LA MARQUE DE LA MOUSTIQUAIRE (1).	MOUSTIQUAIRE PERMANENTE (MILDA) : PERMANET 11 ← OLYSET-NET 12 ← DAWA PLUS 13 ← ICONLIFE 14 ← AUTRE 16 ← (PRÉCISEZ) (PASSER À 134) ← AUTRE MOUST. TRAITÉE K-ONET 21 ← NETTO 22 ← SENTINELLE 23 ← INTERCEPTOR 24 ← AUTRE 26 ← (PRÉCISER) (PASSER À 132) ← AUTRE 31 (PRÉCISER) NSP/PAS SÛR 98	MOUSTIQUAIRE PERMANENTE (MILDA) : PERMANET 11 ← OLYSET-NET 12 ← DAWA PLUS 13 ← ICONLIFE 14 ← AUTRE 16 ← (PRÉCISEZ) (PASSER À 134) ← AUTRE MOUST. TRAITÉE K-ONET 21 ← NETTO 22 ← SENTINELLE 23 ← INTERCEPTOR 24 ← AUTRE 26 ← (PRÉCISER) (PASSER À 132) ← AUTRE 31 (PRÉCISER) NSP/PAS SÛR 98	MOUSTIQUAIRE PERMANENTE (MILDA) : PERMANET 11 ← OLYSET-NET 12 ← DAWA PLUS 13 ← ICONLIFE 14 ← AUTRE 16 ← (PRÉCISEZ) (PASSER À 134) ← AUTRE MOUST. TRAITÉE K-ONET 21 ← NETTO 22 ← SENTINELLE 23 ← INTERCEPTOR 24 ← AUTRE 26 ← (PRÉCISER) (PASSER À 132) ← AUTRE 31 (PRÉCISER) NSP/PAS SÛR 98						
131	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle déjà traitée par le fabricant avec un insecticide qui tue ou éloigne les moustiques ?	OUI 1 NON 2 PAS SÛR/NSP 8	OUI 1 NON 2 PAS SÛR/NSP 8	OUI 1 NON 2 PAS SÛR/NSP 8						
132	Depuis que vous avez cette moustiquaire, a-t-elle été trempée ou plongée dans un liquide qui tue ou éloigne les moustiques ou les insectes ?	OUI 1 NON 2 (ALLER À 134) ← PAS SÛR/NSP 8	OUI 1 NON 2 (ALLER À 134) ← PAS SÛR/NSP 8	OUI 1 NON 2 (ALLER À 134) ← PAS SÛR/NSP 8						

128	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES	MOUSTIQUAIRE 1	MOUSTIQUAIRE 2	MOUSTIQUAIRE 3
133	Combien de temps s'est-il écoulé depuis que la moustiquaire a été trempée ou plongée pour la dernière fois dans un liquide insecticide ? SI MOINS DE 1 MOIS, ENREGISTRER '00'. SI MOINS DE 2 ANS, ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS.	MOIS ... 24 MOIS OU + ... 95 PAS SÛR/NSP 98	MOIS ... 24 MOIS OU + ... 95 PAS SÛR/NSP 98	MOIS ... 24 MOIS OU + ... 95 PAS SÛR/NSP 98
134	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI 1 NON 2 (ALLER À 136A) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (ALLER À 136A) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (ALLER À 136A) ← NE SAIT PAS 8
135	Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ? REPORTEZ LE NUMÉRO DE LIGNE À PARTIR DU TABLEAU DE MÉNAGE. ENREGISTREZ TOUTES LES PERSONNES QUI ONT DORMI SOUS CHAQUE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIÈRE.	NOM _____ No DE LIGNE ... NOM _____ No DE LIGNE ... NOM _____ No DE LIGNE ... NOM _____ No DE LIGNE ... NOM _____ No DE LIGNE ...	NOM _____ No DE LIGNE ... NOM _____ No DE LIGNE ... NOM _____ No DE LIGNE ... NOM _____ No DE LIGNE ...	NOM _____ No DE LIGNE ... NOM _____ No DE LIGNE ... NOM _____ No DE LIGNE ... NOM _____ No DE LIGNE ...
136A	Pendant combien de mois un membre de votre ménage a-t-il dormi sous cette moustiquaire au cours des 12 derniers mois?	MOIS ... PAS SÛR/NSP . 98	MOIS ... PAS SÛR/NSP . 98	MOIS ... PAS SÛR/NSP . 98
136B	Cette moustiquaire a-t-elle été fabriquée en usine ou bien a-t-elle été confectionnée par un tailleur ?	FAB. USINE 1 TAILLEUR 2 AUTRE 6 (PRÉCISEZ) NSP 8	FAB. USINE 1 TAILLEUR 2 AUTRE 6 (PRÉCISEZ) NSP 8	FAB. USINE 1 TAILLEUR 2 AUTRE 6 (PRÉCISEZ) NSP 8
136C	VERIFIEZ 134:	OUI 1 (ALLER À 136E) ← NON/NSP 2	OUI 1 (ALLER À 136E) ← NON/NSP 2	OUI 1 (ALLER À 136E) ← NON/NSP 2

		MOUSTIQUAIRE 1	MOUSTIQUAIRE 2	MOUSTIQUAIRE 3												
128	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES															
136D	Pourquoi, la nuit dernière, personne n'a dormi sous cette moustiquaire ? SI PLUSIEURS RAISONS SONT MENTIONNÉES, DEMANDER ET ENREGISTRER LA PRINCIPALE.	PAS MOUSTIQUES 1 CHALEUR 2 DECHIRE 3 N'EST PLUS EFFICACE 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	PAS MOUSTIQUES ... 1 CHALEUR 2 DECHIRE 3 N'EST PLUS EFFICACE 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	PAS MOUSTIQUES ... 1 CHALEUR 2 DECHIRE 3 N'EST PLUS EFFICACE 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8												
136E	Où cette moustiquaire a-t-elle été obtenue ?	STRUCTURE DE SANTE .. 1 PHARMACIE PRIVÉE 2 AUTRES COMMERCEs .. 3 OCB/ASSOCIAT 4 AUTRE NON-COMMER .. 5 POINT DIST. CAMPAGNE 6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	STRUCTURE DE SANTE . 1 PHARMACIE PRIVÉE ... 2 AUTRES COMMERCEs . 3 OCB/ASSOCIAT 4 AUTRE NON-COMMER . 5 POINT DIST. CAMPAGNE 6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	STRUCTURE DE SANTE . 1 PHARMACIE PRIVÉE 2 AUTRES COMMERCEs . 3 OCB/ASSOCIAT 4 AUTRE NON-COMMER . 5 POINT DIST. CAMPAGNE 6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8												
136F	Comment cette moustiquaire a-t-elle été acquise ?	ACHAT SANS COUPON .. 1 ACHAT AVEC COUPON .. 2 GRATUITEMENT 3 (ALLER À 135H) ← AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	ACHAT SANS COUPON . 1 ACHAT AVEC COUPON . 2 GRATUITEMENT 3 (ALLER À 135H) ← AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	ACHAT SANS COUPON . 1 ACHAT AVEC COUPON . 2 GRATUITEMENT 3 (ALLER À 135H) ← AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8												
136G	Combien d'argent avez-vous effectivement payé pour acquérir la moustiquaire ? NOTER EN FRANCS CFA.	PRIX . <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NE SAIT PAS 9998					PRIX <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NE SAIT PAS 9998					PRIX <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NE SAIT PAS 9998				
136H	VÉRIFIEZ 130 ET 132: MILDA OU AUTRES TYPES DE MOUSTIQUAIRES.	Q130 : MILDA : (ALLER À 136I a-) ← Q132 : CODE 1 : (ALLER À 136I b-) ← Q132 : CODES 2 OU 8 : (ALLER À 136I a-) ←	Q130 : MILDA : (ALLER À 136I a-) → Q132 : CODE 1 : (ALLER À 136I b-) ← Q132 : CODES 2 OU 8 : (ALLER À 136I a-) ←	Q130 : MILDA : (ALLER À 136I a-) ← Q132 : CODE 1 : (ALLER À 136I b-) ← Q132 : CODES 2 OU 8 : (ALLER À 136I a-) ←												
136I	a- Cette moustiquaire a-t-elle été lavée depuis que vous l'avez acquise ? b- Cette moustiquaire a-t-elle été lavée depuis qu'elle a été trempée la dernière fois ?	OUI 1 NON 2 (ALLER À 136) ← PAS SÛR/NSP 8	OUI 1 NON 2 (ALLER À 136) ← PAS SÛR/NSP 8	OUI 1 NON 2 (ALLER À 136) ← PAS SÛR/NSP 8												
136J	Combien de fois cette moustiquaire a-t-elle été lavée au cours des 12 derniers mois ?	N. LAVAGES ... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> NSP/PAS SÛR 98			N. LAVAGES ... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> NSP/PAS SÛR 98			N. LAVAGES ... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> NSP/PAS SÛR 98								
136K	A combien de mois remonte le dernier lavage de la moustiquaire ? SI 12 MOIS OU PLUS, ENREGISTRER "12".	NBRE MOIS ... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> NSP/PAS SÛR 98			NBRE MOIS ... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> NSP/PAS SÛR 98			NBRE MOIS ... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> NSP/PAS SÛR 98								

128	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES	MOUSTIQUAIRE 1	MOUSTIQUAIRE 2	MOUSTIQUAIRE 3
136		RETOURNER À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE: PASSER À 137	RETOURNER À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE: PASSER À 137	RETOURNER À 128 DANS PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE: PASSER À 137
137	Montrez-moi, s'il vous plaît, où les membres du ménage se lavent le plus souvent les mains.		OBSERVÉ 1 NON OBSERVÉ, PAS DANS LOGEMENT/COUR/PARCELLE 2 NON OBSERVÉ, PAS DE PERMISSION POUR VÉRIFIER ... 3 NON OBSERVÉ, AUTRE RAISON 4 (PASSER À 140) ←	
138	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA DISPONIBILITÉ D'EAU À L'ENDROIT OÙ LES MEMBRES DU MÉNAGE SE LAVENT LES MAINS.		EAU DISPONIBLE 1 EAU NON DISPONIBLE 2	
139	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA PRÉSENCE DE SAVON. DÉTERGENT OU AUTRE PRODUIT POUR SE LAVER.		SAVON OU DÉTERGENT (EN MORCEAU, LIQUIDE, POUDRE, PÂTE) A CENDRE, BOUE, SABLE B AUCUN ... C	
140	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ UNE PETITE CUILLÈRE DE SEL POUR LA CUISINE. TEST DU SEL POUR LA TENEUR EN IODE ENREGISTRER LES PPM (PARTS PAR MILLION).		0 PPM (PAS D'IODE) 1 MOINS DE 15 PPM 2 15 PPM OU PLUS 3 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE 4 SEL NON TESTÉ 6 (PRÉCISEZ LA RAISON)	
140A	Au cours des trois dernières années, est-il survenu dans votre ménage un quelconque choc ?		OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 201) ←	
140B	Quel a été le principal choc subi par votre ménage ?		MALADIE 01 DÉCÈS 02 PERTE D'EMPLOI/CHÔMAGE 03 BAISSE DE REVENU/TRANSFERTS REÇUS 04 INONDATIONS/SÉCHERESSE/PERTE DE RÉCOLTE 05 CONFLIT/INSÉCURITÉ/VOL OU PERTE DE BÉTAIL 06 INCENDIE 07 PERTE D'ARGENT 08 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	

POIDS ET TAILLE, TESTS D'ANÉMIE ET DE PARASITÉMIE CHEZ LES ENFANTS DE 0-5 ANS				
201	VÉRIFIEZ LA COLONNE 11 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS ÉLIGIBLES DE 0- 5 ANS À Q.202. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES.			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
202	NUMÉRO DE LIGNE À LA COLONNE 10 NOM À LA COLONNE 2	NUMÉRO DE LIGNE NOM	NUMÉRO DE LIGNE NOM	NUMÉRO DE LIGNE NOM
203	SI MÈRE ENQUÊTÉE, COPIER MOIS ET ANNÉE DE NAISSANCE DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCE ET DEMANDER LE JOUR; SI MÈRE NON ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM)?	JOUR MOIS AN ...	JOUR MOIS AN ..	JOUR MOIS AN .
204	VÉRIFIER 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2005 OU PLUS TARD ?	OUI 1 NON 2 (ALLER À 203 ENFANT SUIVANT OU, SI NON ALLER À 214)	OUI 1 NON 2 (ALLER À 203 ENFANT SUIVANT OU, SI NON ALLER À 214)	OUI 1 NON 2 (ALLER À 203 ENFANT SUIVANT OU, SI NON ALLER À 214)
205	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. ABSENT 99.94 REFUS 99.95 AUTRE 99.96	KG. ABSENT 99.94 REFUS 99.95 AUTRE 99.96	KG. ABSENT 99.94 REFUS 99.95 AUTRE 99.96
206	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. ABSENT 999.4 REFUS 999.5 AUTRE 999.6	CM. ABSENT 99.94 REFUS 99.95 AUTRE 99.96	CM. ABSENT 99.94 REFUS 99.95 AUTRE 99.96
207	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3
208	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ 2
209	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	NUMÉRO DE LIGNE NOM	NUMÉRO DE LIGNE NOM	NUMÉRO DE LIGNE NOM
210	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Nous demandons que tous les enfants nés en 2005 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT/NOMS DES ENFANTS) à participer au test d'anémie ?		
211	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LE CONSENTEMENT AU TEST D'ANÉMIE ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) REFUSÉE 2

211A	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PARASITEMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Dans cette enquête, nous demandons que les enfants de moins de 6 ans dans tout le pays prennent un test pour voir s'ils ont le paludisme. Le paludisme est une maladie grave causée par un parasite transmis par les piqûres des moustiques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter le paludisme. Nous demandons que tous les enfants nés en 2005 ou après participent au test du paludisme en donnant quelques de sang d'un doigt (ou le talon si l'enfant a moins de 6 mois). Pour prélever ces gouttes, on utilisera des instruments propres et totalement sûrs qui n'ont jamais été utilisés auparavant et qui seront jetés après chaque prélèvement. Le sang sera testé pour le diagnostic du paludisme et le résultat vous sera communiqué immédiatement. Une partie de ces gouttes de sang sera acheminée au Laboratoire pour confirmation. Le résultat sera gardé confidentiel. Avez-vous des questions sur le test du paludisme ? Vous pouvez dire oui au test ou vous pouvez dire non. C'est à vous de décider. Acceptez-vous que (NOM DES ENFANTS) participent au test pour le diagnostic du paludisme ?		
211B	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LE CONSENTEMENT AU TEST DE PARASITEMIE ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) ← REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) ← REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) ← REFUSÉE 2
EFFECTUEZ CHAQUE TEST POUR CHAQUE ENFANT POUR LEQUEL LE CONSENTEMENT EST OBTENU A 211 ET 211B.				
212	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE.	G/DL ABSENT 99.4 REFUS 99.5 AUTRE 99.6	G/DL ABSENT 99.4 REFUS 99.5 AUTRE 99.6	G/DL ABSENT 99.4 REFUS 99.5 AUTRE 99.6
212A	ENREGISTREZ SI L'ENFANT A ÉTÉ TESTÉ A LA PARASITEMIE PALUSTRE (TDR)	TESTE 1 PAS PRÉSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6 (ALLER À 213) ←	TESTE 1 PAS PRÉSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6 (ALLER À 213) ←	TESTE 1 PAS PRÉSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6 (ALLER À 213) ←
212B	ENREGISTREZ LE CODE RÉSULTAT DU TEST DU PALUDISME (TDR)	POSITIF 1 NÉGATIF 2 (ALLER À 212D) ← AUTRE 6	POSITIF 1 NÉGATIF 2 (ALLER À 212D) ← AUTRE 6	POSITIF 1 NÉGATIF 2 (ALLER À 212D) ← AUTRE 6
212C	LISEZ L'INFORMATION POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT. ENCERCLEZ UN CODE ET SIGNEZ.	ACCORDÉ 1 (SIGNER) ← REFUSÉ 2 NON ÉLIGIBLE 3 AUTRE 6	ACCORDÉ 1 (SIGNER) ← REFUSÉ 2 NON ÉLIGIBLE 3 AUTRE 6	ACCORDÉ 1 (SIGNER) ← REFUSÉ 2 NON ÉLIGIBLE 3 AUTRE 6
212D	ÉTIQUETTES CODES À BARRES * COLLEZ LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI. * COLLEZ UNE ÉTIQUETTE SUR CHACUNE DES 2 LAMES. * COLLEZ UNE SUR LE TDR. * COLLEZ LA 5EME SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS.	COLLEZ LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI	COLLEZ LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI	COLLEZ LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI
213	RETOURNEZ A 202 DANS LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU DANS LA PREMIERE COLONNE DU/DES QUESTIONNAIRE/S ADDITIONNELS; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, ALLEZ À 214.			

TRAITEMENT DES ENFANTS AVEC UN TEST DE PARASITÉMIE PALUSTRE POSITIF SI LE TEST DE PARASITÉMIE PALUSTRE EST POSITIF: Le test pour le diagnostic du paludisme montre que votre enfant a le paludisme. Nous pouvons vous offrir des médicaments gratuits. Ces médicaments sont appelés ACT. ACT est très efficace et devra en quelques jours le/la débarrasser de la fièvre et d'autres symptômes. ACT est également très sûr. Cependant, avec chaque médicament, il y a des effets secondaires, et ce médicament peut en avoir. Les effets secondaires les plus communs sont le vertige, la fatigue, le manque d'appétit, les palpitations. ACT ne devra pas être pris par des personnes qui ont un problème de cœur grave ou un paludisme sévère (par ex. cérébral) ou des problèmes régulant les sels du corps. DEMANDER SI L'ENFANT SOUFFRE D'UN DE CES PROBLÈMES, DONT LA MÈRE EST CONSCIENTE; SI OUI, IL NE FAUT PAS OFFRIR L'ACT. EXPLIQUER LES RISQUES DU PALUDISME, ET RÉFÉRER L'ENFANT À L'ÉTABLISSEMENT SANITAIRE LE PLUS PROCHE. Vous n'avez pas à donner le médicament à l'enfant. C'est à vous de décider. Dites-moi SVP si vous acceptez le médicament ou non?																			
TRAITEMENT AVEC ACT (Falcimon) Artésunate (comprimé dosé à 50 mg) + Amodiaquine (comprimé dosé à 153 mg base) <table border="1"> <tr> <th>Poids (en Kg) - Age approximatif</th> <th colspan="3">Dosage *</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Jour 1 (en une prise)</th> <th>Jour 2 (en une prise)</th> <th>Jour 3 (en une prise)</th> </tr> <tr> <td>Moins de 10 kgs. (moins de 1 an)</td> <td>1/2 comprimé Artésunate + 1/2 comprimé Amodiaquine</td> <td>1/2 comprimé Artésunate + 1/2 comprimé Amodiaquine</td> <td>1/2 comprimé Artésunate + 1/2 comprimé Amodiaquine</td> </tr> <tr> <td>10 - 20 kgs. (1 à 7 ans)</td> <td>1 comprimé Artésunate + 1 comprimé Amodiaquine</td> <td>1 comprimé Artésunate + 1 comprimé Amodiaquine</td> <td>1 comprimé Artésunate + 1 comprimé Amodiaquine</td> </tr> </table>				Poids (en Kg) - Age approximatif	Dosage *				Jour 1 (en une prise)	Jour 2 (en une prise)	Jour 3 (en une prise)	Moins de 10 kgs. (moins de 1 an)	1/2 comprimé Artésunate + 1/2 comprimé Amodiaquine	1/2 comprimé Artésunate + 1/2 comprimé Amodiaquine	1/2 comprimé Artésunate + 1/2 comprimé Amodiaquine	10 - 20 kgs. (1 à 7 ans)	1 comprimé Artésunate + 1 comprimé Amodiaquine	1 comprimé Artésunate + 1 comprimé Amodiaquine	1 comprimé Artésunate + 1 comprimé Amodiaquine
Poids (en Kg) - Age approximatif	Dosage *																		
	Jour 1 (en une prise)	Jour 2 (en une prise)	Jour 3 (en une prise)																
Moins de 10 kgs. (moins de 1 an)	1/2 comprimé Artésunate + 1/2 comprimé Amodiaquine	1/2 comprimé Artésunate + 1/2 comprimé Amodiaquine	1/2 comprimé Artésunate + 1/2 comprimé Amodiaquine																
10 - 20 kgs. (1 à 7 ans)	1 comprimé Artésunate + 1 comprimé Amodiaquine	1 comprimé Artésunate + 1 comprimé Amodiaquine	1 comprimé Artésunate + 1 comprimé Amodiaquine																
IL FAUT ÉGALEMENT DIRE AU PARENT/RESPONSABLE ADULTE DE L'ENFANT : Si [NOM DE L'ENFANT] a un des symptômes suivants, vous devez le/la prendre immédiatement à un professionnel de la santé pour recevoir des soins: -- Haute fièvre -- Convulsions, coma -- Respiration rapide ou difficulté de respirer -- N'est pas capable de boire ou de têter -- Devient plus malade ou ne s'améliore pas dans 2 jours																			

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
202	NUMÉRO DE LIGNE À LA COLONNE 10 NOM À LA COLONNE 2	NUMÉRO DE LIGNE NOM	NUMÉRO DE LIGNE NOM	NUMÉRO DE LIGNE NOM
203	SI MÈRE ENQUÊTÉE, COPIER MOIS ET ANNÉE DE NAISSANCE DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCE ET DEMANDER LE JOUR; SI MÈRE NON ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM)?	JOUR MOIS AN	JOUR MOIS AN	JOUR MOIS AN
204	VÉRIFIER 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2005 OU PLUS TARD ?	OUI 1 NON 2 (ALLER À 203 ENFANT SUIVANT OU, SI NON ALLER À 214)	OUI 1 NON 2 (ALLER À 203 ENFANT SUIVANT OU, SI NON ALLER À 214)	OUI 1 NON 2 (ALLER À 203 ENFANT SUIVANT OU, SI NON ALLER À 214)
205	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. ABSENT 99.94 REFUS 99.95 AUTRE 99.96	KG. ABSENT 99.94 REFUS 99.95 AUTRE 99.96	KG. ABSENT 99.94 REFUS 99.95 AUTRE 99.96
206	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. ABSENT 999.4 REFUS 999.5 AUTRE 999.6	CM. ABSENT 999.4 REFUS 999.5 AUTRE 999.6	CM. ABSENT 999.4 REFUS 999.5 AUTRE 999.6
207	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3
208	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS 1 (ALLER À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLER À 214) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS 1 (ALLER À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLER À 214) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS 1 (ALLER À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLER À 214) PLUS ÂGÉ 2
209	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	NUMÉRO DE LIGNE LIGNE	NUMÉRO DE LIGNE LIGNE	NUMÉRO DE LIGNE LIGNE
210	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Nous demandons que tous les enfants nés en 2005 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT/NOMS DES ENFANTS) à participer au test d'anémie ?		
211	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LE CONSENTEMENT AU TEST D'ANÉMIE ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) REFUSÉE 2
211A	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PARASITÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Dans cette enquête, nous demandons que les enfants de moins de 6 ans dans tout le pays prennent un test pour voir s'ils ont le paludisme. Le paludisme est une maladie grave causée par un parasite transmis par les piqûres des moustiques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter le paludisme. Nous demandons que tous les enfants nés en 2005 ou après participent au test du paludisme en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt (ou le talon si l'enfant a moins de 6 mois). Pour prélever ces gouttes, on utilisera des instruments propres et totalement sûrs qui n'ont jamais été utilisés auparavant et qui seront jetés après chaque prélèvement. Le sang sera testé pour le diagnostic du paludisme et le résultat vous sera communiqué immédiatement. Une partie de ces gouttes de sang sera acheminée au Laboratoire pour confirmation. Le résultat sera gardé confidentiel. Avez-vous des questions sur le test du paludisme ? Vous pouvez dire oui au test ou vous pouvez dire non. C'est à vous de décider. Acceptez-vous que (NOM DES ENFANTS) participent au test pour le diagnostic du paludisme ?		

211B	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LE CONSENTEMENT AU TEST DE PARASITÉMIE ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) ← REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) ← REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) ← REFUSÉE 2
EFFECTUEZ CHAQUE TEST POUR CHAQUE ENFANT POUR LEQUEL LE CONSENTEMENT EST OBTENU A 211 ET 211B.				
212	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE (11).	G/DL ABSENT 99.4 REFUS 99.5 AUTRE 99.6	G/DL ABSENT 99.4 REFUS 99.5 AUTRE 99.6	G/DL ABSENT 99.4 REFUS 99.5 AUTRE 99.6
212A	ENREGISTREZ SI L'ENFANT A ÉTÉ TESTÉ A LA PARASITÉMIE PALUSTRE (TDR)	TESTE 1 PAS PRESENT 2 REFUS 3 AUTRE 6 (ALLER À 212E) ←	TESTE 1 PAS PRESENT 2 REFUS 3 AUTRE 6 (ALLER À 212E) ←	TESTE 1 PAS PRESENT 2 REFUS 3 AUTRE 6 (ALLER À 212E) ←
212B	ENREGISTREZ LE CODE RÉSULTAT DU TEST DU PALUDISME (TDR)	POSITIF 1 NÉGATIF 2 (ALLER À 212D) ← AUTRE 6	POSITIF 1 NÉGATIF 2 (ALLER À 212D) ← AUTRE 6	POSITIF 1 NÉGATIF 2 (ALLER À 212D) ← AUTRE 6
212C	LISEZ L'INFORMATION POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT. ENCERCLEZ UN CODE ET SIGNEZ.	ACCORDÉ 1 (SIGNER) ← REFUSÉ 2 NON ÉLIGIBLE 3 AUTRE 6	ACCORDÉ 1 (SIGNER) ← REFUSÉ 2 NON ÉLIGIBLE 3 AUTRE 6	ACCORDÉ 1 (SIGNER) ← REFUSÉ 2 NON ÉLIGIBLE 3 AUTRE 6
212D	ÉTIQUETTES CODES À BARRES * COLLEZ LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI. * COLLEZ UNE ÉTIQUETTE SUR CHACUNE DES 2 LAMES. * COLLEZ UNE SUR LE TDR. * COLLEZ LA 5EME SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS.	COLLEZ LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI	COLLEZ LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI	COLLEZ LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI
213	RETOURNEZ A 202 DANS LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU DANS LA PREMIERE COLONNE DU/DES QUESTIONNAIRE/S ADDITIONNELS; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, ALLEZ À 214.			

POIDS, TAILLE, NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET TEST DU VIH POUR LES FEMMES DE 15-49 ANS

214	VÉRIFIER LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUTES LES FEMMES ÉLIGIBLES À LA QUESTION 215. (S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).					
		FEMME 1		FEMME 2		FEMME 3
215	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 9 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE..... NOM		N° LIGNE..... NOM		N° LIGNE..... NOM
216	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. ABSENTE..... 999.94 REFUS 999.95 AUTRE 999.96		KG. ABSENTE..... 999.94 REFUS 999.95 AUTRE 999.96		KG. ABSENTE..... 999.94 REFUS 999.95 AUTRE 999.96
217	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. ABSENTE..... 999.4 REFUS 999.5 AUTRE 999.6		CM. ABSENTE..... 999.4 REFUS 999.5 AUTRE 999.6		CM. ABSENTE..... 999.4 REFUS 999.5 AUTRE 999.6
218	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 223) ↙		15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 223) ↙		15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 223) ↙
219	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 223) ↙		CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 223) ↙		CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 223) ↙
220	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE		N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE		N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE
221	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À Q.220 COMME RESPONSABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués, à vous et à (NOM DE L'ADOLESCENTE), tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENTE). C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test d'anémie ?				
222	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) _____ (SI REFUSÉE, ALLEZ À 228)		ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) _____ (SI REFUSÉE, ALLEZ À 228)		ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) _____ (SI REFUSÉE, ALLEZ À 228)

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 9 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE..... NOM	N° LIGNE..... NOM	N° LIGNE..... NOM
223	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST D'ANÉMIE	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test d'anémie ?		
224	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉE ACCEPTE 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 226)	ENQUÊTÉE ACCEPTE 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 226)	ENQUÊTÉE ACCEPTE 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 226)
225	GROSSESSE : VÉRIFIEZ À 226 DANS QUESTIONNAIRE FEMME OU DEMANDEZ: Êtes-vous enceinte ?	OUI..... 1 NON 2 NSP 8	OUI..... 1 NON 2 NSP 8	OUI..... 1 NON 2 NSP 8
226	AGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 230) ← 2	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 230) ← 2	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 230) ← 2
227	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 230) ← 2	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 230) ← 2	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 230) ← 2
228	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LA COLLECTE DE DBS AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 220 COMME RESPONSABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Sénégal. Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrions donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENTE). Si (NOM DE L'ADOLESCENTE) voulait savoir si elle a ou non le VIH, je peux lui fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je lui donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test du VIH ?		
229	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 239)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 239)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 239)

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 9 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE..... NOM	N° LIGNE..... NOM	N° LIGNE..... NOM
230	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉE POUR LA COLLECTE DE DBS.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au (PAYS). Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrions donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats. Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier, vous (et votre partenaire si vous le souhaitez), de services gratuits dans ces centres. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test du VIH ?		
231	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, APOSEZ VOTRE SIGNATURE ET INSCRIVEZ VOTRE CODE D'ENQUÊTEUR.	ENQUÊTÉE ACCEPTE 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) _____ (SI REFUS, ALLEZ À 239)	ENQUÊTÉE ACCEPTE 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) _____ (SI REFUS, ALLEZ À 239)	ENQUÊTÉE ACCEPTE 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) _____ (SI REFUS, ALLEZ À 239)
232	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 236)	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 236)	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 236)
233	ÉTAT MATRIMONIAL: VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UN..... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 236)	CODE 4 (JAMAIS EN UNI..... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 236)	CODE 4 (JAMAIS EN UN..... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 236)
234	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 220 COMME RESPONSABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS JAMAIS EN UNION.	Nous vous demandons d'autoriser [ORGANISME D'EXÉCUTION/MINISTÈRE DE LA SANTÉ] à conserver au laboratoire une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels test pourront être effectués. L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre d'identifier (NOM DE L'ADOLESCENTE). Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, (NOM DE L'ADOLESCENTE) peut quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?		
235	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ A 238)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ A 238)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ A 238)
236	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉE POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES.	Nous vous demandons d'autoriser [ORGANISME D'EXÉCUTION/MINISTÈRE DE LA SANTÉ] à conserver au laboratoire une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels test pourront être effectués. L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre de vous identifier. Vous n'êtes pas obligée d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, vous pouvez quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?		

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 9 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE..... NOM	N° LIGNE..... NOM	N° LIGNE..... NOM
237	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉE ACCEPTE 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 239)	ENQUÊTÉE ACCEPTE 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 239)	ENQUÊTÉE ACCEPTE 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 239)
238	TESTS SUPPLÉMENTAIRES	VERIFIEZ 235 ET 237 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VERIFIEZ 235 ET 237 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VERIFIEZ 235 ET 237 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.
239	PREPAREZ L'EQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
240	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE.	G/DL ABSENTE..... 99.4 REFUS 99.5 AUTRE 99.6	G/DL ABSENTE..... 99.4 REFUS 99.5 AUTRE 99.6	G/DL ABSENTE..... 99.4 REFUS 99.5 AUTRE 99.6
241	ÉTIQUETTE CODE BARRE	COLLEZ LA 1 ^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE..... 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3 ^e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1 ^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE..... 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3 ^e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1 ^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE..... 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3 ^e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
242	RETOURNEZ À 216 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU AUX PREMIÈRES COLONNES DU/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRES; S'IL N'Y A PLUS DE FEMMES, ALLEZ À 243.			

POIDS, TAILLE, NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET TEST DU VIH POUR LES HOMMES DE 15-59 ANS

243	VÉRIFIER LA COLONNE 10 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES HOMMES ÉLIGIBLES À Q.244. S'IL Y A PLUS DE TROIS HOMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S).			
		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
244	N° DE LIGNE DE COLONNE 10 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE NOM	N° LIGNE NOM	N° LIGNE NOM
245	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. ABSENT 999.94 REFUS 999.95 AUTRE 999.96	KG. ABSENT 999.94 REFUS 999.95 AUTRE 999.96	KG. ABSENT 999.94 REFUS 999.95 AUTRE 999.96
246	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. ABSENT 999.4 REFUS 999.5 AUTRE 999.6	CM. ABSENT 999.4 REFUS 999.5 AUTRE 999.6	CM. ABSENT 999.4 REFUS 999.5 AUTRE 999.6
247	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 252) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 252) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 252) ←
248	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 252) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 252) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 252) ←
249	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ADOLESCENT. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE
250	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À Q.249 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués, à vous et à (NOM DE L'ADOLESCENT), tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENT). C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test d'anémie ?		
251	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 256)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 256)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 256)

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 10 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE NOM	N° LIGNE NOM	N° LIGNE NOM
252	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉ POUR LE TEST D'ANÉMIE.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test d'anémie ?		
253	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 _____ (SIGNATURE)	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 _____ (SIGNATURE)	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 _____ (SIGNATURE)
254	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 258) ↵	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 258) ↵	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 258) ↵
255	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 258) ↵	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 258) ↵	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 258) ↵
256	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LA COLLECTE DE DBS AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 249 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au SENEGAL Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrions donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENT). Si (NOM DE L'ADOLESCENT) voulait savoir s'il a ou non le VIH, je peux lui fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je lui donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENT). C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test du VIH ?		
257	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 267)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 267)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 267)

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 10 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE NOM	N° LIGNE NOM	N° LIGNE NOM
258	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTE POUR LA COLLECTE DE DBS.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au (PAYS). Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrions donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats. Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier, vous (et votre partenaire si vous le souhaitez), de services gratuits dans ces centres. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test du VIH ?		
259	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, APOSEZ VOTRE SIGNATURE ET INSCRIVEZ VOTRE CODE D'ENQUÊTEUR.	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 267)	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 267)	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 267)
260	ÂGE: VÉRIFIEZ À 247	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 264) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 264) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 264) ←
261	ÉTAT MATRIMONIAL VÉRIFIEZ LA À 248	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 264) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 264) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 264) ←
262	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 249 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES 15-17 ANS JAMAIS EN UNION.	Nous vous demandons d'autoriser [ORGANISME D'EXÉCUTION/MINISTÈRE DE LA SANTÉ] à conserver au laboratoire une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels test pourront être effectués. L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre d'identifier (NOM DE L'ADOLESCENT). Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, (NOM DE L'ADOLESCENT) peut quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?		
263	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 266)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 266)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2— _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 266)

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 10 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE NOM	N° LIGNE NOM	N° LIGNE NOM
264	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉ POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES.	Nous vous demandons d'autoriser [ORGANISME D'EXÉCUTION/MINISTÈRE DE LA SANTÉ] à conserver au laboratoire une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels test pourront être effectués. L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre de vous identifier. Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, vous pouvez quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?		
265	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 267)	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 267)	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 267)
266	TESTS SUPPLÉMENTAIRES	VÉRIFIEZ 263 ET 265 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 263 ET 265 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 263 ET 265 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.
267	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
268	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE.	G/DL ABSENT 99.4 REFUS 99.5 AUTRE 99.6	G/DL ABSENT 99.4 REFUS 99.5 AUTRE 99.6	G/DL ABSENT 99.4 REFUS 99.5 AUTRE 99.6
269	ÉTIQUETTE CODE BARRE	COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3 ^e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3 ^e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3 ^e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
270	RETOURNEZ À 245 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU AUX PREMIÈRES COLONNES DU/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRES; S'IL N'Y A PLUS D'HOMMES, TERMINEZ L'INTERVIEW.			

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ A INDICATEURS MULTIPLES (EDSV-MICS_2010)
QUESTIONNAIRE FEMME

République du Sénégal

Ministère de l'Economie et des Finances

Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale

ICF Macro

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ _____

NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____ NUMÉRO DU MÉNAGE _____

NUMÉRO DE CONCESSION.....

NUMÉRO DE GRAPPE

RÉGION _____

DEPARTEMENT _____

DISTRICT SANITAIRE _____

URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)

DAKAR/CAPITALE RÉGIONALE/AUTRE VILLE/RURAL

(DAKAR=1, CAPITALE RÉGIONALE=2, AUTRE VILLE=3, RURAL=4)

NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME _____

MÉNAGE

CONCES.

GRAPPE

RÉGION

DEPARTEMENT

DISTRICT.....

MILIEU

MILIEU (DÉTAILLÉ)

N° DE LIGNE

VISITES D'ENQUÊTRICE

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR
				MOIS
				ANNÉE . 2 0 1
NOM DE L'ENQUÊTRICE				CODE ENQUÊT.
RÉSULTAT*				CODE RÉSULTAT.
PROCHAINE DATE VISITE				NBRE TOTAL DE VISITES

*CODES RÉSULTAT :

1 REMPLI 4 REFUSÉ

2 PAS À LA MAISON 5 REMPLI PARTIELLEMENT 7 AUTRE _____

3 DIFFÉRÉ 6 INCAPACITÉ (PRÉCISER)

LANGUE DE QUESTIONNAIRE** 1 LANGUE DE L'INTERVIEW** INTERPRÊTE (OUI=1, NON=2)

**CODES LANGUE : 1 FRANÇAIS 4 SERER 8 AUTRES

2 WOLOF 5 MANDINGUE

3 POULAR 6 DJOLA

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____	NOM _____		
DATE _____	DATE _____		

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉE

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT INFORMÉ

CONSENTEMENT INFORMÉ

Bonjour. Je m'appelle _____ et je travaille pour l'ANSD. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé au SENEGAL. Les informations que nous collectons aideront votre gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Les questions prennent habituellement entre 30 et 60 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligée de participer à cette enquête mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter la personne dont le nom figure sur la carte qui a déjà été donnée à votre ménage.

Avez-vous des questions ? Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE : _____ DATE: _____

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉE ... 1 L'ENQUÊTÉE REFUSE D'ÊTRE INTERVIEWÉE 2 → FIN

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
101	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE MINUTES	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous née ?	MOIS NE CONNAÎT PAS LE MOIS 98 ANNÉE NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES	
104	Êtes-vous allée à l'école ?	OUI 1 NON 2	→ 108
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire ou supérieur ?	ELEMENTAIRE 1 MOYEN 2 SECONDAIRE 3 SUPÉRIEUR 4 AUTRE 6 (PRÉCISER)	
106	Quel est (l'année/classe) la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE/ANNÉE	
107	VÉRIFIEZ 105: ELEMENTAIRE ☐ MOYEN SECONDAIRE OU SUPÉRIEUR ☐		→ 110

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ A
108	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase, MONTREZ LA CARTE À L'ENQUÊTÉE. SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ: Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT..... 1 PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE LA PHRASE 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉE 4 (PRÉCISEZ LA LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE..... 5	
108A	Avez-vous déjà participé à un programme d'alphabétisation ou à un autre programme qui comprenait l'apprentissage de la lecture et de l'écriture (non compris l'école primaire) ?	OUI 1 NON..... 2	→ 109
108B	Dans quelles langues étaient donnés les programmes d'alphabétisation auxquels vous avez participé ? INSISTER : Aucun autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ARABE/MEDERSA A WOLOF B POULAR C SEREF D DIOLA E MANDINGUE F SONINKE G AUTRE X (PRÉCISER LANGUE)	
109	VÉRIFIEZ 108: CODE '2', '3' ☐ CODE '1' OU '5' ☐ OU '4' ☐ ENCERCLÉ ↓		→ 111
110	Lisez-vous un journal, l'internet ou un magazine au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE... 2 PAS DU TOUT 3	
111	Écoutez-vous la radio au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE... 2 PAS DU TOUT 3	
112	Regardez-vous la télévision au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE... 2 PAS DU TOUT 3	
113	Quelle est votre religion?	MUSULMAN..... 1 CHRÉTIEN 2 ANIMISTE 3 SANS RELIGION 4 AUTRE 6 (PRÉCISER)	
114A	Etes-vous sénégalaise ?	OUI 1 NON 2	→ 115
114	Quelle est votre ethnie?	WOLOF 01 POULAR 02 SERER 03 MANDINGUE 04 DIOLA 05 SONINKÉ..... 06 AUTRE 96 (PRÉCISER)	
115	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous dormi ailleurs que chez vous pour une ou plusieurs nuits ?	NOMBRE DE FOIS AUCUNE 00	→ 201
116	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été absent de chez vous pendant plus d'un mois d'affilée ?	OUI 1 NON 2	

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À								
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie, Avez-vous déjà donné naissance à des enfants ?	OUI 1 NON 2	→ 206								
202	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI 1 NON 2	→ 204								
203	Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS À LA MAISON <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> FILLES À LA MAISON <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>									
204	Avez-vous des fils ou filles à qui vous avez donné naissance qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI 1 NON 2	→ 206								
205	Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS AILLEURS <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> FILLES AILLEURS <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>									
206	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou à une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON INSISTEZ : Aucun bébé qui a crié ou montré un signe de vie mais qui n'a pas survécu ?	OUI 1 NON 2	→ 208								
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> FILLES DÉCÉDÉES <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>									
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUNE, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES NAISSANCES <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>									
209	VÉRIFIEZ 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ naissances durant votre vie. Est-ce bien exact ? OUI ☐ NON ☐ → INSISTEZ ET CORRIGEZ 201 À 208 COMME IL SE DOIT										
210	VÉRIFIEZ 208: UNE NAISSANCE OU PLUS ☐ AUCUNE ☐ → 226										

211 Je voudrais maintenant faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la 1^{re}. INSCRIVEZ LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES À 212. INSCRIVEZ LES Jumeaux/Triplés sur des lignes séparées. (S'il y a plus de 12 naissances, utilisez un questionnaire supplémentaire, en commençant à la seconde ligne).									
212	213	214	215	216	217	218	219	220	221
Quel nom a été donné à votre (premier enfant/ enfant suivant) ? INSCRIVEZ LE NOM. N° DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	(NOM) est-il un garçon ou une fille ?	Parmi ces naissances, y avait-il des jumeaux ?	En quel mois et quelle année (NOM) est-il/elle né ? INSISTEZ : Quelle est sa date de naissance ?	(NOM) est-il/elle encore en vie ?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? INSCRIVEZ L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(NOM) vit-il/elle avec vous ?	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE L'ENFANT DU TABLEAU MÉNAGE. (INSCRIVEZ 00° SI L'ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE).	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé ? SI '1 AN', INSISTEZ : Combien de mois avait (NOM) ? INSCRIVEZ EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNÉES.	Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM), y compris des enfants qui sont décédés après la naissance ?
01	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE ↓ (NAISSANCE, SUIVANTE)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	
02	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ↓ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI 1 AJOUTEZ NAISS. ↓ NON 2 NAISS. ↓ SUIVANTE
03	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ↓ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI 1 AJOUTEZ NAISS. ↓ NON 2 NAISS. ↓ SUIVANTE
04	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ↓ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI 1 AJOUTEZ NAISS. ↓ NON 2 NAISS. ↓ SUIVANTE
05	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ↓ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI 1 AJOUTEZ NAISS. ↓ NON 2 NAISS. ↓ SUIVANTE
06	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ↓ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI 1 AJOUTEZ NAISS. ↓ NON 2 NAISS. ↓ SUIVANTE
07	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ↓ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI 1 AJOUTEZ NAISS. ↓ NON 2 NAISS. ↓ SUIVANTE

212	213	214	215	216	217	218	219	220	221
Quel nom a été donné à votre enfant suivant ? INSCRIVEZ LE NOM. N° DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	(NOM) est-il un garçon ou une fille ?	Parmi ces naissances, y avait-il des jumeaux ?	En quel mois et quelle année est né (NOM) ? INSISTEZ : Quelle est sa date de naissance ?	(NOM) est-il/elle encore en vie ?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? INSCRIVEZ L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(NOM) vit-il/elle avec vous ?	SI EN VIE : INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE L'ENFANT DU TABLEAU MÉNAGE. (INSCRIVEZ 00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE).	SI DÉCÉDÉ : Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé ? SI '1 AN', INSISTEZ : Combien de mois avait (NOM) ? INSCRIVEZ EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNÉES.	Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM), y compris des enfants qui sont décédés après la naissance ?
08	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI 1 AJOUTEZ NAISS. ↓ NON 2 NAISS. ↓ SUIVANTE
09	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI 1 AJOUTEZ NAISS. ↓ NON 2 NAISS. ↓ SUIVANTE
10	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI 1 AJOUTEZ NAISS. ↓ NON 2 NAISS. ↓ SUIVANTE
11	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI 1 AJOUTEZ NAISS. ↓ NON 2 NAISS. ↓ SUIVANTE
12	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .. 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI 1 AJOUTEZ NAISS. ↓ NON 2 NAISS. ↓ SUIVANTE
222	Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE) ? SI OUI, INSCRIVEZ LA/LES NAISSANCE DANS LE TABLEAU.					OUI 1 NON 2			
223	COMPAREZ 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTRÉES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET COCHEZ : NOMBRES SONT ÉGAUX ☐ NOMBRES SONT DIFFÉRENTS ☐ → (INSISTEZ ET CORRIGEZ)								
224	VÉRIFIEZ 215 : INSCRIVEZ LE NOMBRE DE NAISSANCES EN 2005 OU PLUS TARD.					NOMBRE DE NAISSANCES AUCUNE 0 → 225			
224A	VÉRIFIEZ 217 : AGE ACTUEL SI AGE ACTUEL DU PLUS JEUNE ENFANT ALLANT DE 3 A 5 ANS : IDENTIFIEZ CET ENFANT, INSCRIVEZ SON NOM (A Q212): (SI DES JUMEAUX, PRENEZ CELUI ENREGISTRÉ EN DERNIER). AUTRES CAS: → 225								

224B	Qui participe le plus souvent à l'encadrement de (NOM A 224A) par l'animation d'activités d'éveil ?	PÈRE 1 MÈRE 2 AUTRE MEMBRE DU MENAGE 3 AUCUN MEMBRE DU MENAGE 4 NE SAIT PAS 8	→225
224C	En quoi consistent ces activités d'éveil ?	LIRE DES LIVRES OU REGARDER DES LIVRES ILLUSTRÉS A RACONTER DES HISTOIRES B CHANTER DES CHANSONS Y COMPRIS DES BERCEUSES C AMENER EN PROMENADE D JOUER AVEC LUI E PASSER DU TEMPS À COMPTER/ DESSINER/NOMMER DES OBJETS ... F AUTRE X (PRÉCISEZ)	

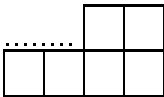
N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
225	C POUR CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 2005 , INSCRIVEZ 'N' AU MOIS DE NAISSANCE DU CALENDRIER. INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT À GAUCHE DU CODE 'N'. POUR CHAQUE NAISSANCE, DEMANDEZ LE NOMBRE DE MOIS QUE LA GROSSESSE A DURÉ ET INSCRIVEZ 'G' À CHACUN DES MOIS PRÉCÉDENTS SELON LA DURÉE DE LA GROSSESSE. (NOTE : LE NOMBRE DE 'G' DOIT ÊTRE INFÉRIEUR DE 1 AU NOMBRE DE MOIS QUE LA GROSSESSE A DURÉ).		
226	Êtes-vous actuellement enceinte ?	OUI 1 NON 2 PAS SÛRE 8	→ 230
227	Depuis combien de mois êtes-vous enceinte ? ENREGISTREZ LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS. C INSCRIVEZ 'G' DANS LE CALENDRIER, EN COMMENÇANT PAR LE MOIS DE L'ENQUÊTE ET POUR LE NOMBRE TOTAL DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS	
228	Quand vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous être enceinte à ce moment-là ?	OUI 1 NON 2	→ 230
229	Est-ce que vous vouliez avoir un enfant plus tard ou est-ce que vous ne vouliez pas/plus d'enfant ?	PLUS TARD 1 NE PAS/NE PLUS AVOIR D'ENFANT .. 2	
230	Avez-vous déjà eu une grossesse qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ?	OUI 1 NON 2	→ 238
231	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée ?	MOIS ANNÉE.....	
232	VÉRIFIEZ 231 : DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE EN JAN. 2005 ☐ OU PLUS TARD DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE AVANT JAN. 2005 ☐		→ 238
233	De combien de mois étiez-vous enceinte quand la dernière grossesse de ce genre s'est terminée ? C INSCRIVEZ LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS. INSCRIVEZ 'F' DANS LE CALENDRIER AU MOIS OÙ LA GROSSESSE S'EST TERMINÉE ET 'G' POUR LE NOMBRE RESTANT DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS	
234	Depuis janvier 2005 , avez-vous eu d'autres grossesses qui n'ont pas abouti à une naissance vivante ?	OUI 1 NON 2	→ 236
235	DEMANDEZ LA DATE ET LA DURÉE DE LA GROSSESSE POUR CHAQUE GROSSESSE PRÉCÉDENTE QUI NE S'EST PAS TERMINÉE PAR UNE NAISSANCE VIVANTE, EN REMONTANT JUSQU'À JANVIER 2005. C INSCRIVEZ 'F' DANS LE CALENDRIER AU MOIS OÙ CHAQUE GROSSESSE S'EST TERMINÉE ET 'G' POUR LE NOMBRE RESTANT DE MOIS RÉVOLUS.		
236	Avez-vous eu une grossesse qui a pris fin avant 2005 et qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ?	OUI 1 NON 2	→ 238
237	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée avant 2005 ?	MOIS ANNÉE.....	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À								
238	Quand vos dernières règles ont-elles commencé ? <u>(INSCRIVEZ LA DATE SI ELLE EST DONNÉE)</u>	IL Y A JOURS 1 IL Y A SEMAINES ... 2 IL Y A MOIS 3 IL Y A ANNÉES ... 4 EN MÉNOPAUSE/ A EU UNE HYSTÉRECTOMIE ... 994 AVANT LA DERNIÈRE NAISSANCE 995 JAMAIS EU DE RÈGLES 996	<table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>								
239	Entre la période des règles et les règles suivantes, est-ce qu'il y a une période où les femmes ont plus de chances de tomber enceintes ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 301								
240	Est-ce que cette période se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles soient terminées ou bien au milieu de deux périodes de règles ?	JUSTE AVANT QUE LES RÈGLES COMMENCENT 1 PENDANT LES RÈGLES 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÈGLES 3 AU MILIEU, ENTRE DEUX PÉRIODES 4 AUTRE 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8									

SECTION 3. CONTRACEPTION

301	Je voudrais maintenant que nous parlions de planification familiale, c'est-à-dire les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse, De quelles MÉTHODES avez-vous déjà entendu parler ?		
01	Stérilisation féminine , INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants,	OUI 1 NON 2	
02	Stérilisation masculine , INSISTEZ : Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants,	OUI 1 NON 2	
03	DIU , INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin, une infirmière ou une sage femme leur place dans l'utérus,	OUI 1 NON 2	
04	Injectables , INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé qui les empêche de tomber enceinte pendant un mois ou plus,	OUI 1 NON 2	
05	Implants , INSISTEZ : Les femmes peuvent se faire insérer par un médecin ou une infirmière un batonnet ou plus sous la peau du haut du bras pour les empêcher de tomber enceinte, pendant une année ou plus,	OUI 1 NON 2	
06	Pilule , INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte,	OUI 1 NON 2	
07	Condom , INSISTEZ : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels,	OUI 1 NON 2	
08	Condom féminin , INSISTEZ : Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels,	OUI 1 NON 2	
09	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRÉE (MAMA) Jusqu'à 6 mois après une naissance, une femme peut utiliser une méthode qui nécessite d'allaiter souvent, jour et nuit, et que ses règles ne soient pas revenues,	OUI 1 NON 2	
10	Méthode du rythme , INSISTEZ : Les femmes peuvent éviter une grossesse en évitant d'avoir des rapports sexuels les jours du mois où elles ont le plus de chances de tomber enceintes,	OUI 1 NON 2	
11	Retrait , INSISTEZ : Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation,	OUI 1 NON 2	
12	Pilule du lendemain , INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre pendant trois jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes,	OUI 1 NON 2	
13	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI 1 _____ (PRÉCISEZ) _____ (PRÉCISEZ) NON 2	
302	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE ☐ ENCEINTE ☐ →		311
303	Faites-vous actuellement quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI 1 NON 2	→ 311

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
304	Quelle méthode utilisez-vous ? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI PLUS D'UNE MÉTHODE EST MENTIONNÉE, SUIVEZ LES INSTRUCTIONS DE PASSAGE DE LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE A STÉRILISATION MASCULINE B DIU C INJECTABLES D IMPLANTS E PILULE F CONDOM G CONDOM FÉMININ H DIAPHRAGME I MOUSSE/GELÉE J MAMA K MÉTHODE DU RYTHME L RETRAIT M AUTRE MÉTHODE MODERNE ... X AUTRE MÉTHODE TRADITION. Y	→ 307 → 308A → 308A
305	Quel est le nom de la marque des pilules que vous utilisez en ce moment ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LA BOÎTE	PLANYL 01 PLANOR 02 OVRETTE 03 LO FEMENAL 04 MINIDRIL 05 MINIPHASE 06 STEDIRIL 07 MICROVAL 08 ADEPAL 09 MICROGYNON 10 NÉOGYNON 11 DIANE 35 12 TRINORDIOL 13 SECURIL 14 AUTRE 96 (PRÉCISER) NSP 98	→ 308A
306	Quelle est la marque de condom que vous utilisez actuellement ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LA BOÎTE.	PROTEC 01 FAGAROU 02 VISA 03 MANIX 04 PRESA 05 KAMA SUTRA 06 PROTEX 07 INNOTEX 08 CASANOVA 09 INTIMY 10 CONTEX 11 STAR 12 TROJAM 13 NSP 98	
307	Dans quel établissement a été effectuée la stérilisation ? INSISTEZ POUR DÉTERMINEZ LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINEZ SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DU GOUVERNEMENT 11 CENTRE DE SANTÉ DU GOUV. 12 CENTRE DE PF 13 STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE 14 AUTRE PUBLIC 16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET ... 21 MÉDECIN PRIVÉ 22 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL 26 (PRÉCISER) AUTRE 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
308	En quel mois et en quelle année la stérilisation a-t-elle été effectuée ?		
308A	Depuis quel mois et quelle année utilisez-vous (MÉTHODE ACTUELLE) sans interruption ? INSISTEZ : Depuis combien de temps utilisez-vous (MÉTHODE ACTUELLE) sans interruption ?	MOIS ANNÉE 	
309	VÉRIFIEZ 308/308A, 215 ET 231 : AUCUNE NAISSANCE OU GROSSESSE TERMINÉE APRÈS MOIS ET ANNÉE DE DÉBUT D'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION À 308/308A RETOURNEZ À 308/308A, INSISTEZ ET INSCRIVEZ LE MOIS ET L'ANNÉE DE DÉBUT D'UTILISATION CONTINUE DE LA MÉTHODE ACTUELLE (QUI DOIT ÊTRE APRÈS LA DERNIÈRE NAISSANCE OU LA FIN DE LA DERNIÈRE GROSSESSE).	OUI ☐ NON ☐	
310	VÉRIFIEZ 308/308A : L'ANNÉE EST 2005 OU PLUS TARD L'ANNÉE EST 2004 OU AVANT C INSCRIVEZ DANS LE CALENDRIER LE CODE DE LA MÉTHODE UTILISÉE LE MOIS DE L'INTERVIEW ET POUR CHAQUE MOIS JUSQU'À LA DATE DE DÉBUT D'UTILISATION. C INSCRIVEZ DANS LE CALENDRIER LE CODE DE LA MÉTHODE UTILISÉE LE MOIS DE L'INTERVIEW ET POUR CHAQUE MOIS JUSQU'À JANVIER 2005. PUIS PASSER À _____ → 322		
311	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les périodes où, durant ces dernières années, vous ou votre partenaire, avez utilisé une méthode pour éviter une grossesse. UTILISEZ LE CALENDRIER POUR VOUS ASSUREZ DES PÉRIODES D'UTILISATION ET DE NON UTILISATION, EN COMMENÇANT PAR L'UTILISATION LA PLUS RÉCENTE, EN REMONTANT À JANVIER 2005. UTILISEZ LE NOM DES ENFANTS, LES DATES D'ANNIVERSAIRE ET LES PÉRIODES DE GROSSESSE COMME POINT DE RÉFÉRENCE. C À LA COLONNE 1, INSCRIVEZ LE CODE D'UTILISATION DE LA MÉTHODE OU '0' POUR NON UTILISATION À CHAQUE MOIS EN BLANC. QUESTIONS ILLUSTRATIVES : * Quand avez-vous utilisé une méthode pour la dernière fois? Quelle était cette méthode ? * Quand avez-vous commencé à utiliser cette méthode? Combien de temps après la naissance de (NOM) ? * Pendant combien de temps avez-vous ensuite utilisé cette méthode ? À LA COLONNE 2, INSCRIVEZ LES CODES DE DISCONTINUATION À CÔTÉ DU DERNIER MOIS D'UTILISATION. LES NUMÉROS DE CODES À LA COLONNE 2 DOIVENT ÊTRE LES MÊMES QUE CEUX UTILISÉS POUR L'INTERRUPTION DE LA MÉTHODE À LA COLONNE 1. DEMANDEZ POURQUOI ELLE A ARRÊTÉ D'UTILISER LA MÉTHODE. SI L'INTERRUPTION A ÉTÉ SUIVIE D'UNE GROSSESSE, DEMANDEZ SI ELLE EST TOMBÉE ENCEINTE SANS LE VOULOIR ALORS QU'ELLE UTILISAIT LA MÉTHODE OU SI ELLE A DÉLIBÉRÉMENT ARRÊTÉ POUR ÊTRE ENCEINTE. QUESTIONS ILLUSTRATIVES : * Pourquoi avez-vous arrêté d'utiliser la (MÉTHODE) ? Êtes-vous tombée enceinte pendant que vous utilisiez la (MÉTHODE), avez-vous interrompu pour être enceinte, ou avez-vous arrêté pour d'autres raisons ? * SI ELLE A DÉLIBÉRÉMENT ARRÊTÉ POUR ÊTRE ENCEINTE, DEMANDEZ : Combien de mois cela a-t-il pris pour que soyez enceinte après avoir arrêté d'utiliser (MÉTHODE) ? ET INSCRIVEZ '0' À CHACUN DE CES MOIS À LA COLONNE 1.		

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
312	VÉRIFIEZ LE CALENDRIER POUR L'UTILISATION D'UNE MÉTHODE À N'IMPORTE QUEL MOIS. AUCUNE MÉTHODE UTILISÉE ☐ UNE MÉTHODE UTILISÉE ☐		314
313	Avez-vous déjà utilisé quelque chose ou essayé de n'importe quelle manière de retarder ou d'éviter une grossesse ?	OUI 1 NON 2	→ 324
314	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : SI PLUS D'UN CODE EST ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	AUCUN CODE ENCERCLÉ 00 STÉRILISATION FÉMININE 01 STÉRILISATION MASCULINE 02 DIU 03 INJECTABLES 04 IMPLANTS 05 PILULE 06 CONDOM 07 CONDOM FÉMININ 08 DIAPHRAGME 09 MOUSSE/GELÉE 10 MAMA 11 MÉTHODE DU RYTHME 12 RETRAIT 13 AUTRE MÉTHODE MODERNE 95 AUTRE MÉTHODE TRADITION. 96	→ 324 → 317A → 326 → 315A → 326
315	Vous avez commencé à utiliser (MÉTHODE ACTUELLE) en (DATE de Q.308/308A), Où l'avez-vous obtenue à ce moment-là ?	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. 11 CENTRE SANTÉ GOUV. 12 POSTE SANTÉ 13 CENTRE DE PF GOUV. 14 MATERNITÉ RURALE 15 CASE DE SANTÉ 16 PHARMACIE COMMUNAUTAIRE 17 STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE . 18 AUTRE PUBLIC 19 (PRÉCISEZ)	
315A	Où avez-vous appris comment utiliser la méthode du rythme/MAMA ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINEZ SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET 21 PRIVÉ 22 PHARMACIE 23 MÉDECIN PRIVÉ 24 DISPENSARE RELIG 25 AUTRE MEDICAL PRIVÉ 26 (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE 31 ÉGLISE 32 PARENTS/AMIS 33 BAR 34 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
316	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : S'IL Y A PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	DIU 03 INJECTABLES 04 IMPLANTS 05 PILULE 06 CONDOM 07 CONDOM FÉMININ 08 DIAPHRAGME 09 MOUSSE/GELÉE 10 MAMA 11 MÉTHODE DU RYTHME 12	→ 323 → 320 → 326 → 326
317	À ce moment-là, vous a-t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes que vous pourriez avoir en utilisant cette méthode ?	OUI 1 NON 2	→ 319
317A	Quand vous avez été stérilisée, vous a-t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes que vous pourriez avoir à cause de la méthode ?		
318	Est-ce qu'un agent de santé ou de planification familiale vous a parlé des effets secondaires ou des problèmes que vous pourriez avoir à cause de l'utilisation de la méthode ?	OUI 1 NON 2	→ 320
319	Vous a-t-on dit ce qu'il fallait faire si vous aviez ces effets secondaires ou ces problèmes ?	OUI 1 NON 2	
320	VÉRIFIEZ 317 : CODE '1' ENCERCLÉ CODE '1' NON ENCERCLÉ À ce moment-là, vous a-t-on parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pourriez utiliser ? Quand vous avez obtenu (MÉTHODE ACTUELLE DE 314) de (ENDROIT DE 307 OU 315), vous a-t-on parlé d'autres méthodes de PF que vous pouviez utiliser ?	OUI 1 NON 2	→ 322
321	Est-ce qu'un agent de santé ou de planification familiale vous a parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pouviez utiliser ?	OUI 1 NON 2	
322	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : S'IL Y A PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE 01 STÉRILISATION MASCULINE 02 DIU 03 INJECTABLES 04 IMPLANTS 05 PILULE 06 CONDOM 07 CONDOM FÉMININ 08 DIAPHRAGME 09 MOUSSE/GELÉE 10 MAMA 11 MÉTHODE DU RYTHME 12 RETRAIT 13 AUTRE MÉTHODE MODERNE 95 AUTRE MÉTHODE TRADITION. 96	→ 326 → 326 → 326

N ^o .	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
323	Où avez-vous obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) la dernière fois ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. 11 CENTRE SANTÉ GOUV. 12 POSTE SANTÉ 13 CENTRE DE PF GOUV. 14 MATERNITÉ RURALE 15 CASE DE SANTÉ 16 PHARMACIE COMMUNAUTAIRE 17 STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE . 18 AUTRE PUBLIC 19 _____ (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET 21 PRIVÉ 22 PHARMACIE 23 MÉDECIN PRIVÉ 24 DISPENSARE RELIG 25 AUTRE MEDICAL PRIVÉ 26 _____ (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE 31 ÉGLISE 32 PARENTS/AMIS 33 BAR 34 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 326
324	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale ?	OUI 1 NON 2	→ 326
325	Où est cet endroit ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. A CENTRE SANTÉ GOUV. B POSTE SANTÉ C CENTRE DE PF GOUV. D MATERNITÉ RURALE E CASE DE SANTÉ F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE . H AUTRE PUBLIC I _____ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ J PHARMACIE K MÉDECIN PRIVÉ L DISPENSARE RELIG M AUTRE MEDICAL PRIVÉ N _____ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE O ÉGLISE P PARENTS/AMIS Q BAR R AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	

N ^o .	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
326	Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez reçu la visite d'un agent de santé qui vous a parlé de planification familiale ?	OUI 1 NON 2	
327	Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allée dans un établissement de santé pour recevoir des soins pour vous-même (ou pour vos enfants) ?	OUI 1 NON 2	→ 401
328	Est-ce qu'un membre du personnel de l'établissement de santé vous a parlé de méthodes de planification familiale ?	OUI 1 NON 2	

SECTION 4. GROSSESSE ET SOINS POSTNATALS

401	VÉRIFIEZ 224 : UNE NAISSANCE OU PLUS EN 2005 OU PLUS TARD AUCUNE NAISSANCE EN 2005 OU PLUS TARD → 556			
402	VÉRIFIEZ 215 : INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE EN 2005 OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS SUR TOUTES CES NAISSANCES, EN COMMENÇANT PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISEZ LES 2 DERNIÈRES COLONNES DE QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). Je voudrais maintenant vous poser des questions sur vos enfants nés dans les cinq dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois).			
403	NUMÉRO DE LIGNE DE 212 DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES.	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO HISTORIQUE NAIS.	AVANT-DERNIÈRE NAIS. NUMÉRO HISTORIQUE NAIS.	AVANT-AVANT DER. NAIS. NUMÉRO HISTORIQUE NAIS.
404	À PARTIR DES QUESTIONS 212 ET 216	NOM _____ VIVANT ☐ DÉCÉ ☐ ↓ DÉ ↓	NOM _____ VIVANT ☐ DÉCÉ ☐ ↓ DÉ ↓	NOM _____ VIVANT ☐ DÉCÉ ☐ ↓ DÉ ↓
405	Quand vous êtes tombée enceinte de (NOM), voulez-vous être enceinte à ce moment-là ?	OUI 1 (PASSEZ À 408) ← NON 2	OUI 1 (PASSEZ À 430) ← NON 2	OUI 1 (PASSEZ À 430) ← NON 2
406	Est-ce que vous vouliez avoir un enfant plus tard ou est-ce que vous ne vouliez pas (ou plus) d'enfant ?	PLUS TARD 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 408) ←	PLUS TARD 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 430) ←	PLUS TARD 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 430) ←
407	Combien de temps de plus vouliez-vous attendre ?	MOIS ... 1 ANNÉES .. 2 NE SAIT PAS ... 998	MOIS ... 1 ANNÉES .. 2 NE SAIT PAS ... 998	MOIS ... 1 ANNÉES .. 2 NE SAIT PAS ... 998
408	Avez-vous consulté quelqu'un pour des soins prénatals pour cette grossesse ?	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 415) ←		
409	Qui avez-vous consulté ? Quelqu'un d'autre ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN A SAGE-FEMME B INFIRMIÈRE/ICP C AUTRE PERSONEL MATRONNE D ACCOUCHEUSE TRADITION ... E AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
410	Où avez-vous reçu les soins prénatals pour cette naissance ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LES TYPES D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	MAISON VOTRE MAISON A AUTRE MAISON B SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. C CENTRE DE SANTÉ/ MATERNITÉ... D POSTE DE SANTÉ GOUVT. E AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ G AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ H (PRÉCISEZ) AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)		
411	De combien de mois étiez-vous enceinte quand vous avez eu votre première consultation prénatale pour cette grossesse ?	MOIS ... NE SAIT PAS 98		
412	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu de consultation prénatale ?	NOMBRE DE FOIS NE SAIT PAS 98		
413	Est-ce qu'au cours des visites prénatales durant cette grossesse, les examens suivants ont été effectués au moins une fois : Vous a-t-on pris la tension ? Vous a-t-on prélevé de l'urine ? Vous a-t-on prélevé du sang ?	OUI NON TENSION... 1 2 URINE 1 2 SANG ... 1 2		
414	Au cours de l'une de ces visites prénatales, vous a-t-on parlé de choses qui peuvent être le signe de problèmes de la grossesse ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8		
415	Durant cette grossesse, vous a-t-on fait une injection dans le bras pour éviter au bébé d'avoir le tétanos, c'est-à-dire des convulsions après la naissance ?	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 418) ← NE SAIT PAS 8		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
416	Durant cette grossesse, combien de fois vous a-t-on fait une injection contre le tétanos ?	FOIS NE SAIT PAS 8		
417	VÉRIFIEZ 416 :	2 FOIS OU PLUS AUTRE (PASSEZ À 421)		
418	À n'importe quel moment avant cette grossesse, vous a-t-on fait des injections contre le tétanos ?	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 421) ← NE SAIT PAS ... 8		
419	Avant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu des injections contre le tétanos ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	FOIS NE SAIT PAS 8		
420	Avant cette grossesse, il y a combien d'années que vous avez reçu la dernière injection contre le tétanos ?	IL Y A ANNÉES ...		
421	Durant cette grossesse, vous a-t-on donné ou avez-vous acheté des comprimés de fer ou du sirop contenant du fer ? MONTREZ COMP./SIROP.	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 423) ← NE SAIT PAS 8		
422	Pendant toute la grossesse, pendant combien de jours avez-vous pris des comprimés ou du sirop ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF DE JOURS.	JOURS NE SAIT PAS ... 998		
423	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments contre les vers intestinaux ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8		
424	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments pour éviter le paludisme ?	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 430) ← NE SAIT PAS 8		
425	Quels médicaments avez-vous pris ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI LE TYPE DE MÉDICAMENT N'EST PAS DÉTERMINÉ, MONTREZ DES ANTIPALUDÉENS COURANTS À L'ENQUÊTÉE.	SP/FANSIDAR ... A ACT ... B AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS Z		
426	VÉRIFIEZ 425 : SP/FANSIDAR PRIS À TITRE PRÉVENTIF CONTRE LE PALUDISME.	CODE 'A' CODE ENCERCLÉ A' NON ☐ ENCLERCLÉ (PASSEZ À 430) ←		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
427	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous pris de la (SP/Fansidar) ?	FOIS		
428	VÉRIFIEZ 409 : SOINS PRÉNATALS PAR DU PERSONNEL DE SANTÉ DURANT CETTE GROSSESSE.	CODE 'A', AUTRE 'B' OU 'C' ENCERCLÉ ☐ ↓ (PASSEZ À 430) ←		
429	Vous a-t-on donné la (SP/Fansidar) durant une visite prénatale, durant une autre visite dans un établissement de santé ou l'avez-vous obtenue d'une autre source ?	VISITE PRÉNATALE 1 AUTRE VISITE MÉDICALE 2 AUTRE ENDROIT 6		
430	Quand (NOM) est né, était-il/elle très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ?	TRÈS GROS 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE ... 2 MOYEN 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE ... 4 TRÈS PETIT 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE ... 2 MOYEN 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE ... 4 TRÈS PETIT 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE ... 2 MOYEN 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE ... 4 TRÈS PETIT 5 NE SAIT PAS 8
431	(NOM) a-t-il/elle été pesé à la naissance ?	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 433) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 433) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 433) ← NE SAIT PAS 8
432	Combien (NOM) pesait-il/elle ? INSCRIVEZ LE POIDS EN KILOGRAMMES À PARTIR DU CARNET DE SANTÉ, SI DISPONIBLE.	KG DU CARNET 1 KG DE MÉMOIRE 2 NE SAIT PAS 99998	KG DU CARNET 1 KG DE MÉMOIRE 2 NE SAIT PAS 99998	KG DU CARNET 1 KG DE MÉMOIRE 2 NE SAIT PAS 99998

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
432A	La naissance de (NOM) a-t-elle été déclarée ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8
433	Qui vous a assisté durant l'accouchement de (NOM) ? Quelqu'un d'autre ? INSISTEZ POUR LES TYPES DE PERSONNES ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI L'ENQUÊTÉE DIT QUE PERSONNE NE L'A ASSISTÉE, INSISTEZ POUR DÉTERMINER SI DES ADULTES ÉTAIENT PRÉSENTS À L'ACCOUCHEMENT.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN A SAGE-FEMME B INFIRMIÈRE/ICP C AUTRE PERSONNEL MATRONNE D ACCOUCHEUSE TRADITION ... E AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) PERSONNE Y	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN A SAGE-FEMME B INFIRMIÈRE/ICP C AUTRE PERSONNEL MATRONNE D ACCOUCHEUSE TRADITION ... E AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) PERSONNE Y	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN A SAGE-FEMME B INFIRMIÈRE/ICP C AUTRE PERSONNEL MATRONNE D ACCOUCHEUSE TRADITION ... E AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) PERSONNE Y
434	Où avez-vous accouché de (NOM) ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	MAISON VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 438) ← AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. 21 CENTRE DE SANTÉ/ MATERNITÉ... 22 POSTE DE SANTÉ GOUVT 23 AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ 31 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 438) ←	MAISON VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 448) ← AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. 21 CENTRE DE SANTÉ/ MATERNITÉ... 22 POSTE DE SANTÉ GOUVT 23 AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ 31 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 448) ←	MAISON VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 448) ← AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. 21 CENTRE DE SANTÉ/ MATERNITÉ... 22 POSTE DE SANTÉ GOUVT 23 AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ 31 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 448) ←
435	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne, c'est-à-dire que l'on vous a ouvert le ventre pour faire sortir le bébé ?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____						
436	Après l'accouchement de (NOM), est-ce que quelqu'un a examiné votre état de santé pendant que vous étiez dans l'établissement ?	OUI 1 (PASSEZ À 439)← NON 2								
437	Est-ce que quelqu'un a examiné votre état de santé après que vous ayez quitté l'établissement ?	OUI 1 (PASSEZ À 439)← NON 2 (PASSEZ À 446)←								
438	Après l'accouchement de (NOM), est-ce que quelqu'un a examiné votre état de santé ?	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 442)←								
439	Qui a examiné votre état de santé à ce moment-là ? INSISTEZ POUR OBTENIR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN 11 SAGE-FEMME 12 INFIRMIÈRE/ICP 13 AUTRE PERSONEL MATRONNE 21 ACCOUCHEUSE 22 TRADITION ... AUTRE 96 (PRÉCISEZ)								
440	Combien de temps après l'accouchement a eu lieu le premier examen ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGIS- TREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HEURES 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> JOURS 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> SEMAINES 3 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> NE SAIT PAS ... 998								
441	VÉRIFIEZ 437 :	OUI PAS POSÉ <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> (PASSEZ À 446)								
442	Dans les deux mois qui ont suivi la naissance de (NOM), est-ce qu'un professionnel de la santé ou une accoucheuse traditionnelle a examiné son état de santé ?	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 446)← NE SAIT PAS 8								
443	Combien d'heures, de jours ou de semaines après la naissance de (NOM), le premier examen a-t-il eu lieu ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HRS APRES NAIS. .. 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> JRS APRÈS NAIS. .. 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> SEM,APRÈS NAIS. .. 3 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> NE SAIT PAS ... 998								
444	Qui a examiné l'état de santé de (NOM) à ce moment-là ? INSISTEZ POUR OBTENIR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN 11 SAGE-FEMME 12 INFIRMIÈRE/ICP 13 AUTRE PERSONEL MATRONNE 21 ACCOUCHEUSE 22 TRADITION ... AUTRE 96 (PRÉCISEZ)								

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
445	Où ce premier examen de (NOM) a-t-il eu lieu ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCEINTEZ LE CODE APPROPRIÉ. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	MAISON VOTRE MAISON 11 AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT 21 CENTRE DE SANTÉ/ MATERNITÉ... 22 POSTE DE SANTÉ GOUVT. 23 AUTRE PUBLIC _____. 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ 31 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE 96 (PRÉCISEZ)		
446	Dans les deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement, avez-vous reçu une dose de vitamine A comme (celle-ci/l'une de celles-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS D'AMPOULES/ GÉLULES/SIROP.	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8		
447	Vos règles sont-elles revenues depuis la naissance de (NOM) ?	OUI 1 (PASSEZ À 449) ← NON 2 (PASSEZ À 450) ←		
448	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante ?		OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 452) ←	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 452) ←
449	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu vos règles ?	MOIS ... NE SAIT PAS 98	MOIS ... NE SAIT PAS 98	MOIS ... NE SAIT PAS 98
450	VÉRIFIEZ 226 : L'ENQUÊTÉE EST-ELLE ENCEINTE ?	PAS ☐ ENCEINTE ☐ EN- OU CEINTE PAS SÛRE ☐ ↓ (PASSEZ À 452)		
451	Avez-vous eu des rapports sexuels depuis la naissance de (NOM) ?	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 453) ←		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
452	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels ?	MOIS ... NE SAIT PAS 98	MOIS ... NE SAIT PAS 98	MOIS ... NE SAIT PAS 98
453	Avez-vous allaité (NOM) ?	OUI 1 (PASSEZ À 455) ← NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
454	VÉRIFIEZ 404 : L'ENFANT EST-IL VIVANT ?	VIVANT ☐ DÉCÉDÉ ☐ (PASSEZ À 460) (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU SI PLUS DE NAISSANCES, ALLEZ À 501)		
455	Combien de temps après la naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois ? SI MOINS D'UNE HEURE, INSCRIVEZ '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, ENREGISTREZ EN HEURES. SINON, ENREGISTREZ EN JOURS.	IMMÉDIATEMENT 000 HEURES 1 JOURS 2		
456	Dans les trois premiers jours après la naissance est-ce que (NOM) a reçu autre chose à boire que le lait maternel ?	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 458) ←		
457	Qu'a t-on donné à boire à (NOM) ? Rien d'autre ? ENREGISTREZ TOUS LES LIQUIDES MENTIONNÉS.	LAIT (AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL) A EAU BÉNITE B EAU C EAU SUCRÉE OU EAU GLUCOSÉE D INFUSION CALMANTE POUR COLIQUES E SOLUTION D'EAU SALÉE SUCRÉ F JUS DE FRUIT ... G LAIT EN POUDRE POUR BÉBÉ ... H THÉ/INFUSIONS ... I MIEL J AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)		
458	VÉRIFIEZ 404 : L'ENFANT EST-IL EN VIE ?	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (PASSEZ À 459A)	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (PASSEZ À 459A)	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (PASSEZ À 459A)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
459	Allaitez-vous encore (NOM) ?	OUI 1 (PASSEZ À 460) ← NON 2	OUI 1 (PASSEZ À 460) ← NON 2	OUI 1 (PASSEZ À 460) ← NON 2
459A	Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM) ?	MOIS ... NE SAIT PAS 98	MOIS ... NE SAIT PAS 98	MOIS ... NE SAIT PAS 98
459B	VÉRIFIEZ 404 : L'ENFANT EST-IL EN VIE ?	EN VIE ☐ ↓ (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501) DÉCÉDÉ ☐ ↓ (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	EN VIE ☐ ↓ (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501) DÉCÉDÉ ☐ ↓ (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	EN VIE ☐ ↓ (RETOURNEZ À 405 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAIS. ALLEZ À 501) DÉCÉDÉ ☐ ↓ (RETOURNEZ À 405 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAIS. ALLEZ À 501)
460	(NOM) a-t-il bu quelque chose au biberon hier ou la nuit dernière ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8
461		(RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	(RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	(RETOURNEZ À 405 À L'AVANT-DER. COLONNE DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAIS. ALLEZ À 501)

SECTION 5. VACCINATIONS DES ENFANTS, SANTÉ ET NUTRITION

501	INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE EN 2005 (1) OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS SUR TOUTES CES NAISSANCES, EN COMMENÇANT PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE, (S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISEZ LES 2 DERNIÈRES COLONNES DE QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).																																																																																																																																																		
502	N° DE LIGNE DE 212 DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES N° HISTORIQUE	DERNIÈRE NAISSANCE N° HISTORIQUE	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE N° HISTORIQUE	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE N° HISTORIQUE																																																																																																																																															
503	À PARTIR DE 212 ET 216 NOM _____ EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (ALLEZ À 503 À LA COL.SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	NOM _____ EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (ALLEZ À 503 À LA COL.SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	NOM _____ EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DER.COL. DU NOUVEAU QUEST. OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISS., ALLEZ À 553)																																																																																																																																																
504	Avez-vous un carnet où les vaccinations de (NOM) sont inscrites ? OUI, VU 1 (PASSEZ À 506) ← OUI, PAS VU 2 (PASSEZ À 509) ← SI OUI : Puis-je le voir ? PAS DE CARNET 3	OUI, VU 1 (PASSEZ À 506) ← OUI, PAS VU 2 (PASSEZ À 509) ← PAS DE CARNET 3	OUI, VU 1 (PASSEZ À 506) ← OUI, PAS VU 2 (PASSEZ À 509) ← PAS DE CARNET 3																																																																																																																																																
505	Avez-vous déjà eu un carnet de vaccination pour (NOM) ? (2) OUI 1 (PASSEZ À 509) ← NON 2	OUI 1 (PASSEZ À 509) ← NON 2	OUI 1 (PASSEZ À 509) ← NON 2																																																																																																																																																
506	(1) COPIEZ LES DATES DU CARNET. (2) INSCRIVEZ '44' À LA COLONNE 'JOUR' SI LE CARNET INDIQUE QU'UNE DOSE A ÉTÉ DONNÉE MAIS QUE LA DATE N'A PAS ÉTÉ ENREGISTRÉE.																																																																																																																																																		
	DERNIÈRE NAISSANCE <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>JOUR</th><th>MOIS</th><th>ANNÉE</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>BCG</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POLIO 0 (POLIO À LA NAISSANCE)</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POLIO 1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POLIO 2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POLIO 3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Penta1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Penta2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Penta3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>ROUGEOLE</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Fièvre jaune</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>VITAMINE A (LA PLUS RÉCENTE)</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		JOUR	MOIS	ANNÉE	BCG				POLIO 0 (POLIO À LA NAISSANCE)				POLIO 1				POLIO 2				POLIO 3				Penta1				Penta2				Penta3				ROUGEOLE				Fièvre jaune				VITAMINE A (LA PLUS RÉCENTE)				AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>JOUR</th><th>MOIS</th><th>ANNÉE</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>BCG</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>P0</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>P1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>P2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>P3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Pe1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Pe2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Pe3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>ROU</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>F</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>VIT A</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		JOUR	MOIS	ANNÉE	BCG				P0				P1				P2				P3				Pe1				Pe2				Pe3				ROU				F				VIT A				AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>JOUR</th><th>MOIS</th><th>ANNÉE</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>BCG</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>P0</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>P1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>P2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>P3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Pe1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Pe2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Pe3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>ROU</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>F</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>VIT A</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		JOUR	MOIS	ANNÉE	BCG				P0				P1				P2				P3				Pe1				Pe2				Pe3				ROU				F				VIT A			
	JOUR	MOIS	ANNÉE																																																																																																																																																
BCG																																																																																																																																																			
POLIO 0 (POLIO À LA NAISSANCE)																																																																																																																																																			
POLIO 1																																																																																																																																																			
POLIO 2																																																																																																																																																			
POLIO 3																																																																																																																																																			
Penta1																																																																																																																																																			
Penta2																																																																																																																																																			
Penta3																																																																																																																																																			
ROUGEOLE																																																																																																																																																			
Fièvre jaune																																																																																																																																																			
VITAMINE A (LA PLUS RÉCENTE)																																																																																																																																																			
	JOUR	MOIS	ANNÉE																																																																																																																																																
BCG																																																																																																																																																			
P0																																																																																																																																																			
P1																																																																																																																																																			
P2																																																																																																																																																			
P3																																																																																																																																																			
Pe1																																																																																																																																																			
Pe2																																																																																																																																																			
Pe3																																																																																																																																																			
ROU																																																																																																																																																			
F																																																																																																																																																			
VIT A																																																																																																																																																			
	JOUR	MOIS	ANNÉE																																																																																																																																																
BCG																																																																																																																																																			
P0																																																																																																																																																			
P1																																																																																																																																																			
P2																																																																																																																																																			
P3																																																																																																																																																			
Pe1																																																																																																																																																			
Pe2																																																																																																																																																			
Pe3																																																																																																																																																			
ROU																																																																																																																																																			
F																																																																																																																																																			
VIT A																																																																																																																																																			
507	VÉRIFIEZ 506 : BCG À ROUGEOLE TOUT ENREGISTRÉ(3) ☐ (ALLEZ À 511)	BCG À ROUGEOLE TOUT ENREGISTRÉ(3) ☐ (ALLEZ À 511)	BCG À ROUGEOLE TOUT ENREGISTRÉ(3) ☐ (ALLEZ À 511)	AUTRE ☐ (ALLEZ À 511)																																																																																																																																															

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
508	(NOM) a-t-il/elle eu des vaccins qui ne sont pas inscrits sur le carnet, y compris des vaccins reçus le jour d'une campagne nationale de vaccination ? ENREGISTREZ 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUÊTÉE MENTIONNE AU MOINS UN DES VACCINS DE 506 QUI N'A PAS ÉTÉ ENREGISTRÉ COMME AYANT ÉTÉ DONNÉ.	OUI 1 (INSISTEZ ← POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) ← NON 2 (PASSEZ À 511) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 (INSISTEZ ← POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) ← NON 2 (PASSEZ À 511) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 (INSISTEZ ← POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) ← NON 2 (PASSEZ À 511) ← NE SAIT PAS 8
509	(NOM) a t-il/elle déjà eu des vaccins pour lui éviter de contracter des maladies, y compris des vaccins reçus le jour d'une campagne nationale de vaccination ?	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 511) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 511) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 511) ← NE SAIT PAS 8
510	Dites-moi si (NOM) a eu l'un des vaccins suivants :			
510A	Le vaccin du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans le bras ou à l'épaule qui laisse habituellement une cicatrice ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8
510B	Le vaccin de la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche ?	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 510E) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 510E) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 510E) ← NE SAIT PAS 8
510C	Le premier vaccin de la polio a-t-il été donné dans les 2 premières semaines après la naissance ou plus tard ?	DEUX 1 ^{res} SEMAINES 1 PLUS TARD 2	DEUX 1 ^{res} SEMAINES 1 PLUS TARD 2	DEUX 1 ^{res} SEMAINES 1 PLUS TARD 2
510D	Combien de fois le vaccin de la polio a-t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS
510E	Le vaccin du pentavalent, c'est-à-dire une injection faite à la cuisse ou à la fesse, parfois donné en même temps que les gouttes pour la polio ?	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 510G) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 510G) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 510G) ← NE SAIT PAS 8
510F	Combien de fois le vaccin du pentavalent, a-t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS ..	NOMBRE DE FOIS ..	NOMBRE DE FOIS ..
510G	Le vaccin contre la rougeole ou le ROR, c'est-à-dire une injection dans le bras à l'âge de 9 mois ou plus tard, pour lui éviter la rougeole ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8
510H	Le vaccin contre la fièvre jaune	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
511	Au cours des six derniers mois, a-t-on donné à (NOM) une dose de vitamine A comme (celle-ci/l'une de celles-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS D'AMPOULES/ GÉLULES/SIROP.	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8
512	Au cours des sept derniers jours, a-t-on donné à (NOM) des comprimés de fer, des granules avec du fer ou du sirop contenant du fer comme (celui-ci/l'un de ceux-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS DE COMPRIMÉS, GRANULES OU SIROP.	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8
513	Au cours des six derniers mois, a-t-on donné à (NOM) des médicaments contre les vers intestinaux ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8
514	(NOM) a-t-il eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ?	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 525) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 525) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 525) ← NE SAIT PAS 8
515	Y avait-il du sang dans les selles ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8
516	Je voudrais maintenant savoir quelle quantité de liquides a été donnée à (NOM) pendant la diarrhée (y compris le lait maternel). Lui a-t-on donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui a-t-on donné à boire beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS ... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ... 3 PLUS 4 RIEN À BOIRE ... 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS ... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ... 3 PLUS 4 RIEN À BOIRE ... 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS ... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ... 3 PLUS 4 RIEN À BOIRE ... 5 NE SAIT PAS 8
517	Quand (NOM) avait la diarrhée, lui a-t-on donné à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou rien à manger ? SI MOINS, INSISTEZ: Lui a-t-on donné à manger beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS ... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ 3 PLUS 4 A STOPPÉ NOURRITURE ... 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS ... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ 3 PLUS 4 A STOPPÉ NOURRITURE ... 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS ... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ 3 PLUS 4 A STOPPÉ NOURRITURE ... 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER 6 NE SAIT PAS 8
518	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la diarrhée ?	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 522) ←	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 522) ←	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 522) ←

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
519	Où êtes-vous allée pour rechercher des conseils ou un traitement ? Quelque part ailleurs ? INSISTEZ POUR DÉTERMINEZ LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ÉTABLISSEMENT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. B POSTE DE SANTÉ GOUVT. C CLINIQUE MOBILE D AGENT DE SANTÉ E AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ G PHARMACIE ... H MÉDECIN PRIVÉ I CLINIQUE MOBILE J AGENT DE SANTÉ K AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ L (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE M PRATICIEN TRADITIONNEL N MARCHÉ O AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. B POSTE DE SANTÉ GOUVT. C CLINIQUE MOBILE D AGENT DE SANTÉ E AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ G PHARMACIE H MÉDECIN PRIVÉ I CLINIQUE MOBILE J AGENT DE SANTÉ K AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ L (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE M PRATICIEN TRADITIONNEL N MARCHÉ O AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. B POSTE DE SANTÉ GOUVT. C CLINIQUE MOBILE D AGENT DE SANTÉ E AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ G PHARMACIE ... H MÉDECIN PRIVÉ I CLINIQUE MOBILE J AGENT DE SANTÉ K AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ L (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE M PRATICIEN TRADITIONNEL N MARCHÉ O AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)
520	VÉRIFIEZ 519 :	2 CODES UN SEUL ☐ OU CODE ☐ PLUS ENCER- ENCERCLÉS CLÉ ↓ (PASSEZ À 522) ←	2 CODES UN SEUL ☐ OU CODE ☐ PLUS ENCER- ENCERCLÉS CLÉ ↓ (PASSEZ À 522) ←	2 CODES UN SEUL ☐ OU CODE ☐ PLUS ENCER- ENCERCLÉS CLÉ ↓ (PASSEZ À 522) ←
521	Où êtes-vous allée en premier pour rechercher des conseils ou un traitement ? UTILISEZ LES CODES LETTRES DE 519.	1er ENDROIT ... ☐	1er ENDROIT ... ☐	1er ENDROIT ... ☐
522	Lui avez-vous donné les choses suivantes à boire à n'importe quel moment dès qu'il/elle a commencé à avoir la diarrhée : a) Un liquide préparé à partir d'un sachet spécial appelé [NOM LOCAL POUR LE SACHET SRO] ? b) Un liquide SRO préconditionné ? c) Un liquide maison recommandé par le gouvernement ?	OUI NON NSP SACHET SRO 1 2 8 LIQUIDE SRO 1 2 8 LIQUIDE MAISON 1 2 8	OUI NON NSP SACHET SRO 1 2 8 LIQUIDE SRO 1 2 8 LIQUIDE MAISON 1 2 8	OUI NON NSP SACHET SRO 1 2 8 LIQUIDE SRO 1 2 8 LIQUIDE MAISON 1 2 8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
523	A-t-on donné quelque chose (d'autre) pour traiter la diarrhée ?	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 525) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 525) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 525) ← NE SAIT PAS 8
524	Qu'a-t-on donné (d'autre) pour traiter la diarrhée ? Rien d'autre ? ENREGISTREZ TOUS LES TRAITEMENTS DONNÉS.	COMPRIMÉ OU SIROP ANTIBIOTIQUE A ANTIMOTILITÉ B ZINC C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU ... E INJECTION ANTIBIOTIQUE F NON ANTIBIOT G INJECTION INCONNUE ... H (IV) INTRAVEINEUSE I REMÈDE MAISON/ HERBES MÉDICINALES J AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	COMPRIMÉ OU SIROP ANTIBIOTIQUE A ANTIMOTILITÉ B ZINC C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU ... E INJECTION ANTIBIOTIQUE F NON ANTIBIOT G INJECTION INCONNUE ... H (IV) INTRAVEINEUSE I REMÈDE MAISON/ HERBES MÉDICINALES J AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	COMPRIMÉ OU SIROP ANTIBIOTIQUE A ANTIMOTILITÉ B ZINC C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU ... E INJECTION ANTIBIOTIQUE F NON ANTIBIOT G INJECTION INCONNUE ... H (IV) INTRAVEINEUSE I REMÈDE MAISON/ HERBES MÉDICINALES J AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)
525	Est-ce que (NOM) a été malade avec de la fièvre à n'importe quel moment au cours des 2 dernières semaines ?	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 527) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 527) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 527) ← NE SAIT PAS 8
526	À n'importe quel moment au cours de sa maladie, est-ce qu'on a pris à (NOM) du sang de son doigt ou de son talon ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8
527	Est-ce que (NOM) a été malade avec de la toux à n'importe quel moment au cours des 2 dernières semaines ?	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 530) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 530) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 530) ← NE SAIT PAS 8
528	Quand (NOM) a été malade avec de la toux, est-ce qu'il/elle respirait plus vite que d'habitude, avec un souffle court et rapide ou avait-il/elle des difficultés pour respirer ?	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 531) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 531) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 531) ← NE SAIT PAS 8
529	Ces difficultés pour respirer étaient-elles dues à un problème de bronche ou à un nez bouché ou qui coulait ?	BRANCHES SEULES 1 NEZ SEUL 2 LES DEUX 3 AUTRE 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8 (PASSEZ À 531) ←	BRANCHES SEULES 1 NEZ SEUL 2 LES DEUX 3 AUTRE 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8 (PASSEZ À 531) ←	BRANCHES SEULES 1 NEZ SEUL 2 LES DEUX 3 AUTRE 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8 (PASSEZ À 531) ←

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
530	VÉRIFIEZ 525 : A-T-IL EU DE LA FIÈVRE ?	OUI NON OU NSP ☐ ☐ ↓ (RETOURNEZ À 503 À LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI NON OU NSP ☐ ☐ ↓ (RETOURNEZ À 503 À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI NON OU NSP ☐ ☐ ↓ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS DE NAISSANCE ALLEZ À 553)
531	Je voudrais savoir maintenant quelle quantité de boisson a été donné à (NOM) (y compris le lait maternel) pendant sa maladie avec (de la fièvre et de la toux). Lui a-t-on donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui en a-t-on donné beaucoup moins que d'habitude, ou un peu moins ?	BEUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS ... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ... 3 PLUS 4 RIEN À BOIRE 5 NE SAIT PAS 8	BEUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS ... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ... 3 PLUS 4 RIEN À BOIRE 5 NE SAIT PAS 8	BEUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS ... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ... 3 PLUS 4 RIEN À BOIRE 5 NE SAIT PAS 8
532	Quand (NOM) a eu de la (fièvre/toux), lui a-t-on donné à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou ne lui a-t-on rien donné à manger ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui en a-t-on donné beaucoup moins que d'habitude, ou un peu moins ?	BEUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS ... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ 3 PLUS 4 A STOPPÉ NOURRITURE ... 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER 6 NE SAIT PAS 8	BEUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS ... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ 3 PLUS 4 A STOPPÉ NOURRITURE ... 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER 6 NE SAIT PAS 8	BEUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS ... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ 3 PLUS 4 A STOPPÉ NOURRITURE ... 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER 6 NE SAIT PAS 8
533	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la maladie ?	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 537) ←	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 537) ←	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 537) ←

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
534	Où êtes-vous allée pour rechercher des conseils ou un traitement ? Quelque part ailleurs ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. B POSTE DE SANTÉ GOUVT. C CLINIQUE MOBILE D AGENT DE SANTÉ E AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ G PHARMACIE ... H MÉDECIN PRIVÉ I CLINIQUE MOBILE J AGENT DE SANTÉ K AUTRE SECTEUR MED, PRIVÉ _____ L (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE M PRATICIEN TRADITIONNEL N MARCHÉ O AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. B POSTE DE SANTÉ GOUVT. C CLINIQUE MOBILE D AGENT DE SANTÉ E AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ G PHARMACIE ... H MÉDECIN PRIVÉ I CLINIQUE MOBILE J AGENT DE SANTÉ K AUTRE SECTEUR MED, PRIVÉ _____ L (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE M PRATICIEN TRADITIONNEL N MARCHÉ O AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. B POSTE DE SANTÉ GOUVT. C CLINIQUE MOBILE D AGENT DE SANTÉ E AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ G PHARMACIE ... H MÉDECIN PRIVÉ I CLINIQUE MOBILE J AGENT DE SANTÉ K AUTRE SECTEUR MED, PRIVÉ _____ L (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE M PRATICIEN TRADITIONNEL N MARCHÉ O AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)
535	VÉRIFIEZ 534 :	2 CODES 1 SEUL ☐ OU CODE ☐ PLUS EN- ENCER- CERCLÉ CLÉS ↓ (PASSEZ À 537) ←	2 CODES 1 SEUL ☐ OU CODE ☐ PLUS EN- ENCER- CERCLÉ CLÉS ↓ (PASSEZ À 537) ←	2 CODES 1 SEUL ☐ OU CODE ☐ PLUS EN- ENCER- CERCLÉ CLÉS ↓ (PASSEZ À 537) ←
536	Où êtes-vous allée en premier pour rechercher des conseils ou un traitement ? UTILISEZ LES CODES DE 534.	1er ENDROIT ... ☐	1er ENDROIT ... ☐	1er ENDROIT ... ☐
537	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours de la maladie, (NOM) a pris des médicaments pour la maladie ?	OUI 1 NON 2 (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE ← NAISSANCE, ALLEZ À 553) NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE ← NAISSANCE, ALLEZ À 553) NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE ← NAISSANCE, ALLEZ À 553). NE SAIT PAS 8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
538	Quels médicaments (NOM) a-t-il/elle pris ? Aucun autre médicament ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ANTIPALUDÉENS SP/FANSIDAR ... A ACT B AMODIAQUINE... C QUININE D COMBINAISON AVEC ARTÉMISININE. E AUTRE ANTI-PALUDÉEN _____ F (PRÉCISEZ) ANTIBIOTIQUES COMPRIMÉS/ SIROP G INJECTION ... H AUTRE MÉDICAMENT ASPIRINE I ACETA- MINOPHEN ... J IBUPROFEN ... K AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS Z	ANTIPALUDÉENS SP/FANSIDAR ... A ACT B AMODIAQUINE... C QUININE D COMBINAISON AVEC ARTÉMISININE E AUTRE ANTI-PALUDÉEN _____ F (PRÉCISEZ) ANTIBIOTIQUES COMPRIMÉS/ SIROP G INJECTION ... H AUTRE MÉDICAMENT ASPIRINE I ACETA- MINOPHEN ... J IBUPROFEN ... K AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS Z	ANTIPALUDÉENS SP/FANSIDAR ... A ACT B AMODIAQUINE C QUININE D COMBINAISON AVEC ARTÉMISININE . E AUTRE ANTI-PALUDÉEN _____ F (PRÉCISEZ) ANTIBIOTIQUES COMPRIMÉS/ SIROP G INJECTION ... H AUTRE MÉDICAMENT ASPIRINE I ACETA- MINOPHEN ... J IBUPROFEN ... K AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS Z
539	VÉRIFIEZ 538 : Y A-T-IL UN CODE A-F ENCERCLÉ ?	OUI NON ☐ ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553),	OUI NON ☐ ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL. SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI NON ☐ ☐ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU SI PLUS DE NAISSANCE ALLEZ À 553)
540	VÉRIFIEZ 538 : SP/FANSIDAR ('A') DONNÉ	CODE 'A' CODE 'A' ENCERCLÉ NON ☐ ☐ ENCERCLÉ (PASSEZ À 542) ←	CODE 'A' CODE 'A' ENCERCLÉ NON ☐ ☐ ENCERCLÉ (PASSEZ À 542) ←	CODE 'A' CODE 'A' ENCERCLÉ NON ☐ ☐ ENCERCLÉ (PASSEZ À 542) ←
541	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la (SP/Fansidar) ?	JOUR MÊME 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE 3 NE SAIT PAS ... 8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
542	VÉRIFIEZ 538 : ACT ('B') DONNÉE	CODE 'B' CODE 'B' ENCERCLÉ NON ENCERCLÉ ☐ ☐ ↓ ↓ (PASSEZ À 544) ←	CODE 'B' CODE 'B' ENCERCLÉ NON ENCERCLÉ ☐ ☐ ↓ ↓ (PASSEZ À 544) ←	CODE 'B' CODE 'B' ENCERCLÉ NON ENCERCLÉ ☐ ☐ ↓ ↓ (PASSEZ À 544) ←
543	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre les ACT ?	JOUR MÊME 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE 3 NE SAIT PAS ... 8
544	VÉRIFIEZ 538 : AMODIAQUINE ('C') DONNÉE	CODE 'C' CODE 'C' ENCERCLÉ NON ENCERCLÉ ☐ ☐ ↓ ↓ (PASSEZ À 546) ←	CODE 'C' CODE 'C' ENCERCLÉ NON ENCERCLÉ ☐ ☐ ↓ ↓ (PASSEZ À 546) ←	CODE 'C' CODE 'C' ENCERCLÉ NON ENCERCLÉ ☐ ☐ ↓ ↓ (PASSEZ À 546) ←
545	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de l'amodiaquine ?	JOUR MÊME 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE 3 NE SAIT PAS ... 8
546	VÉRIFIEZ 538 : QUININE ('D') DONNÉE	CODE 'D' CODE 'D' ENCERCLÉ NON ENCERCLÉ ☐ ☐ ↓ ↓ (PASSEZ À 548) ←	CODE 'D' CODE 'D' ENCERCLÉ NON ENCERCLÉ ☐ ☐ ↓ ↓ (PASSEZ À 548) ←	CODE 'D' CODE 'D' ENCERCLÉ NON ENCERCLÉ ☐ ☐ ↓ ↓ (PASSEZ À 548) ←
547	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la quinine ?	JOUR MÊME 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE 3 NE SAIT PAS ... 8
548	VÉRIFIEZ 538 : COMBINAISON AVEC ARTÉMISININE ('E') DONNÉE	CODE 'E' CODE 'E' ENCERCLÉ NON ENCERCLÉ ☐ ☐ ↓ ↓ (PASSEZ À 550) ←	CODE 'E' CODE 'E' ENCERCLÉ NON ENCERCLÉ ☐ ☐ ↓ ↓ (PASSEZ À 550) ←	CODE 'E' CODE 'E' ENCERCLÉ NON ENCERCLÉ ☐ ☐ ↓ ↓ (PASSEZ À 550) ←

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
549	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre une (COMBINAISON AVEC DE L'ARTÉMISININE) ?	JOUR MÊME 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE 3 NE SAIT PAS ... 8
550	VÉRIFIEZ 538 : AUTRE ANTIPALUDÉEN ('F') DONNÉ	CODE 'F' CODE 'F' ENCERCLÉ NON ENCERCLÉ ☐ ☐ ↓ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553) ↓	CODE 'F' CODE 'F' ENCERCLÉ NON ENCERCLÉ ☐ ☐ ↓ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553) ↓	CODE 'F' CODE 'F' ENCERCLÉ NON ENCERCLÉ ☐ ☐ ↓ (RETOURNEZ À 503 À L'AVANT-DER. COL. DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553) ↓
551	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre (AUTRE ANTIPALUDÉEN) ?	JOUR MÊME 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE 3 NE SAIT PAS ... 8
552		RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.	RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.	ALLEZ À 503 À L'AVANT- DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTION- NAIRE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
553	VÉRIFIEZ 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES : NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2005 OU PLUS TARD VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE UN OU PLUS ☐ AUCUN ☐ INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE ET CONTINUEZ AVEC 554 _____ (NOM)		556
554	La dernière fois que (NOM DE 553) est allé aux toilettes, qu'avez-vous fait des excréments ?	ENFANT A UTILISÉ TOILETTES OU LATRINES 01 A JETÉ/RINSÉ DANS TOILETTES OU LATRINES 02 A JETÉ/RINCÉ DANS ÉGOUT OU CANIVEAU 03 JETÉ AUX ORDURES 04 ENTERRÉ 05 LAISSÉ À L'AIR 06 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	
555	VÉRIFIEZ 522(a) ET 522(b), TOUTES LES COLONNES : AUCUN ENFANT N'A REÇU DE LIQUIDE DE SACHET SRO OU DE LIQUIDE SRO PRÉCONDITIONNÉ ☐ UN ENFANT A REÇU DU LIQUIDE DE SACHET SRO OU DU LIQUIDE SRO PRÉCONDITIONNÉ ☐		557
556	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé [NOM LOCAL DES SACHETS SRO OU DU SRO PRÉCONDITIONNÉ] que vous pouvez obtenir pour le traitement de la diarrhée ?	OUI 1 NON 2	
557	VÉRIFIEZ 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES : NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2008 OU PLUS TARD VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE UN OU PLUS ☐ AUCUN ☐ INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE ET CONTINUEZ AVEC 558 _____ (NOM)		601

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
558	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les liquides et aliments que (NOM DE 557) a consommés hier pendant le jour ou la nuit. J'aimerais, en particulier, savoir si votre enfant a reçu le liquide ou l'aliment que je vais citer, même s'il était mélangé avec d'autres nourritures. Est-ce que (NOM DE 557) (a bu ou mangé) :		
		OUI NON NSP	
a)	De l'eau ?	a) 1 2 8	
b)	Des jus ou des boissons à base de jus ?	b) 1 2 8	
c)	De la soupe ?	c) 1 2 8	
d)	Du lait tel que du lait en boîte, en poudre ou du lait frais d'animal ?	d) 1 2 8	
	SI OUI : Combien de fois (NOM) a-t-il/elle bu du lait ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A BU DU LAIT	
e)	Du lait en poudre pour bébé ?	e) 1 2 8	
	SI OUI : Combien de fois (NOM) a-t-il/elle bu du lait en poudre pour bébé ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A BU DU LAIT EN POUDRE	
f)	D'autres liquides ?	f) 1 2 8	
g)	Du yaourt ?	g) 1 2 8	
	SI OUI : Combien de fois (NOM) a-t-il/elle mangé du yaourt ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A MANGÉ DU YAOURT	
h)	Une préparation [NOM D'UNE MARQUE COMMERCIALE D'ALIMENTS ENRICHIS POUR BÉBÉS COMME Cerelac] ?	h) 1 2 8	
i)	Du pain, du riz, des pâtes, bouillie d'avoine ou autres préparations à base de céréales ?	i) 1 2 8	
j)	Des citrouilles, carottes, courges ou pommes de terre douces qui sont jaunes ou oranges à l'intérieur ?	j) 1 2 8	
k)	Des pommes de terre, ignames blanches, manioc, cassava, ou préparations à base de tubercules ?	k) 1 2 8	
l)	Des légumes à feuilles vert foncé ?	l) 1 2 8	
m)	Des mangues, papayes mûres ou [INSÉREZ D'AUTRES FRUITS LOCAUX RICHES EN VITAMINE A ET QUI SONT DISPONIBLES] ?	m) 1 2 8	
n)	D'autres fruits ou légumes ?	n) 1 2 8	
o)	Du foie, rognons, cœur ou autres abats ?	o) 1 2 8	
p)	De la viande de bœuf, de porc, d'agneau, de chèvre, du poulet ou du canard ?	p) 1 2 8	
q)	Des œufs ?	q) 1 2 8	
r)	Du poisson frais ou séché ou des crustacés ?	r) 1 2 8	
s)	N'importe quelle préparation à base de haricots, pois, lentilles ou noix ?	s) 1 2 8	
t)	Du fromage ou d'autres aliments à base de lait ?	t) 1 2 8	
u)	N'importe quelle préparation à base d'aliments solides, semi solides, ou mous ?	u) 1 2 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
559	VÉRIFIEZ 558 (CATÉGORIES "g" À "u") : PAS UN SEUL "OUI" ☐ AU MOINS UN 'OUI' ☐ OU TOUT NE SAIT PAS ☐		561
560	Est-ce que hier durant le jour ou la nuit (NOM) a mangé des aliments solides, semi solides ou mous ? SI 'OUI' INSISTEZ : Quel type d'aliments solide, semi solide ou mou (NOM DE 557) a-t-il/elle mangé hier durant le jour ou la nuit ?	OUI 1 (RETOURNEZ À 558 POUR ENREGISTRER LES ALIMENTS CONSOMMÉS HIER.) NON 2	601
561	Combien de fois (NOM DE 557) a-t-il mangé des aliments solides, semi solides ou mous hier durant le jour ou la nuit ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	NOMBRE DE FOIS ☐ NE SAIT PAS 8	

SECTION 6. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
601	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec un homme comme si vous étiez mariés ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE 1 OUI, VIT AVEC UN HOMME 2 NON, PAS EN UNION 3	→ 604
602	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme comme si vous étiez mariés ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉE 1 OUI, A VÉCU AVEC UN HOMME 2 NON 3	→ 612
603	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuve, divorcée ou séparée ?	VEUVE 1 DIVORCÉE 2 SÉPARÉE 3	→ 609
604	Est-ce que votre (mari/partenaire) vit actuellement avec vous ou vit-il ailleurs ?	VIT AVEC ELLE 1 VIT AILLEURS 2	
605	ENREGISTRER LE NOM ET N° DE LIGNE DU MARI/PARTENAIRE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE, S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE, ENREGISTREZ '00'.	NOM N° LIGNE	
606	Est-ce que votre (mari/partenaire) a d'autres épouses ou vit-il avec d'autres femmes comme s'il était marié ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 609
607	En tout, y compris vous-même, combien a-t-il d'épouses ou de partenaires avec qui il vit comme s'il était marié ?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME MARIÉ NE SAIT PAS 98	
608	Êtes-vous la première, deuxième,.....épouse ?	RANG	
609	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme une seule fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS 1 PLUS D'UNE FOIS 2	
610	VÉRIFIEZ 609 : MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME UNE SEULE FOIS ☐ ↓ En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (mari/partenaire) ? MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS ☐ ↓ Je voudrais maintenant vous parler de votre premier (mari/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec lui ?	MOIS NE CONNAÎT PAS LE MOIS 98 ANNÉE..... NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	→ 612
611	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui pour la première fois ?	ÂGE	
612	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES, AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
613	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS 00 ÂGE EN ANNÉES 1 ^{ère} FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIER) MARI/PARTENAIRE 95	→ 628
613A	Quel âge avait ton partenaire?	ÂGE EN ANNÉES NE SAIT PAS 98	
613B	Aviez-vous utilisé un préservatif (masculin ou féminin)?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
614	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponses sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.		
615	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la <u>dernière</u> fois ? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A JOURS 1 IL Y A SEMAINES 2 IL Y A MOIS 3 IL Y A ANNÉES 4	→ 627

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
616	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ?		IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3
617	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels (avec cette seconde/troisième personne), un condom a-t-il été utilisé ?	OUI 1 NON..... 2 (PASSEZ À 619) ←	OUI 1 NON..... 2 (PASSEZ À 619) ←	OUI 1 NON..... 2 (PASSEZ À 619) ←
618	Un condom a-t-il été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI 1 NON..... 2	OUI 1 NON..... 2	OUI 1 NON..... 2
619	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI PETIT AMI : Vivez-vous ensemble comme si vous étiez mariés ? SI OUI, ENCERCLER '2' SI NON, ENCERCLER '3'	MARI 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE ... 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE ... 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉE 5 AUTRE 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622) ←	MARI 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE ... 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE ... 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉE 5 AUTRE 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622) ←	MARI 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE ... 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE ... 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉE 5 AUTRE 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622) ←
620	VÉRIFIEZ 609 :	MARIÉE UNE SEULE FOIS MARIÉE PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ) À 622) ←	MARIÉE UNE SEULE FOIS MARIÉE PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ) À 622) ←	MARIÉE UNE SEULE FOIS MARIÉE PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ) À 622) ←
621	VÉRIFIEZ 613 :	1 ^{re} FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1 ^{er} MARI AUTRE (PASSEZ À 623) ↓	1 ^{re} FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1 ^{er} MARI AUTRE (PASSEZ À 623) ↓	1 ^{re} FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1 ^{er} MARI AUTRE (PASSEZ À 623) ↓
622	Il y a combien de temps que vous avez eu vos premiers rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne ?	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4
623	Aucours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ?	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS
624	Quel âge a cette personne ?	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98
625	À part (cette personne/ces deux personnes), avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI 1 (RETOURNEZ À 616 ← À COL.SUIVANTE) NON..... 2 (PASSEZ À 627) ←	OUI 1 (RETOURNEZ À 616 ← À COL.SUIVANTE) NON..... 2 (PASSEZ À 627) ←	

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
626	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE UNE ESTIMATION. SI LE NBRE DE PARTENAIRE EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			NOMBRE DE PARTENAIRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS NE SAIT PAS 98

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
627	En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ? SI LA RÉPONSE EST NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SUR LA DURÉE DE VIE NE SAIT PAS 98	
628	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES DANS CETTE SECTION	OUI NON ENFANTS <10 1 2 HOMMES ADULTES 1 2 FEMMES ADULTES 1 2	
629	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms masculins?	OUI 1 NON 2	→ 632
630	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. A CENTRE SANTÉ GOUV. B POSTE SANTÉ C CENTRE DE PF GOUV. D MATERNITÉ RURALE E CASE DE SANTÉ F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE H AUTRE PUBLIC I _____ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ J PHARMACIE K MÉDECIN PRIVÉ L DISPENSARE RELIG M AUTRE MEDICAL PRIVÉ N _____ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE O ÉGLISE P PARENTS/AMIS Q BAR R AUTRE X _____ (PRÉCISEZ)	
631	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms masculins si vous le souhaitez ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	
632	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms féminins ?	OUI 1 NON 2	→ 701

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
633	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. A CENTRE SANTÉ GOUV. B POSTE SANTÉ C CENTRE DE PF GOUV. D MATERNITÉ RURALE E CASE DE SANTÉ F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE H AUTRE PUBLIC I _____ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ J PHARMACIE K MÉDECIN PRIVÉ L DISPENSARE RELIG M AUTRE MEDICAL PRIVÉ N _____ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE O ÉGLISE P PARENTS/AMIS Q BAR R AUTRE X _____ (PRÉCISEZ)	
634	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms féminins si vous le souhaitez ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	

SECTION 7. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
701	VÉRIFIEZ 304 : NI LUI, NI ELLE ☐ STÉRILISÉ IL OU ELLE ☐ STÉRILISÉ		→ 712
702	VÉRIFIEZ 226 : ENCEINTE ☐ PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐		→ 704
703	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après l'enfant que vous attendez maintenant, souhaiteriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT 1 PAS D'AUTRE 2 INDÉCISE/NE SAIT PAS 8	→ 705 → 709 → 711
704	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/un autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas (plus) avoir d'enfant ?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT ... 1 PAS D'AUTRE/AUCUN 2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE 3 INDÉCISE/NE SAIT PAS 8	→ 707 → 712 → 710
705	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ENCEINTE ☐ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance (d'un/un autre) enfant ? Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant ?	MOIS 1 ANNÉE 2 BIENTÔT/MAINTENANT 993 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE 994 APRÈS LE MARIAGE 995 AUTRE 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	→ 710 → 712 → 710
706	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ENCEINTE ☐		→ 711
707	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? N'UTILISE PAS ☐ ACTUELLEMENT UTILISE ☐ ACTUELLEMENT		→ 712
708	VÉRIFIEZ 705 : PAS POSÉE ☐ 24 MOIS OU PLUS OU 02 ANS OU PLUS ☐ 00-23 MOIS OU 00-01 AN ☐		→ 711

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
709	VÉRIFIEZ 703 ET 704 : VEUT UN/UN AUTRE ENFANT ☐ ↓ Vous avez dit que dans l'immédiat, vous ne souhaitiez pas (un/un autre) enfant. Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse ? Y a-t-il une autre raison ? NE VEUT PLUS D'ENFANT/AUCUN ☐ ↓ Vous avez dit que vous ne vouliez pas (plus) d'enfant. Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse ? Y a-t-il une autre raison ? ENREGISTREZ TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES.	PAS MARIÉE A RAISONS RELATIVES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAPPORTS SEXUELS ... B RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS C MÉNOPAUSE/HYSTÉRECTOMIE D NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE E PAS DE RÉGLES DEPUIS DERNIÈRE NAISSANCE F ALLAITE G FATALISTE H OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉE OPPOSÉE I MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ ... J AUTRES OPPOSÉS K INTERDITS RELIGIEUX L MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE M NE CONNAÎT AUCUNE SOURCE N RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES EFFETS SECONDAIRES/PROBLÈMES DE SANTÉ O PAS ACCESSIBLE /TROP LOIN ... P TROP CHÈRE Q MÉTHODE PRÉFÉRÉE NON DISPONIBLE R AUCUNE MÉTHODE DISPONIBLE S PAS PRATIQUE À UTILISER ... T INTERFÈRE AVEC LES FONCTIONS NORMALES DU CORPS U AUTRE X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS Z	
710	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? PAS POSÉE ☐ ↓ NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ ↓ OUI, UTILISE ACTUELLEMENT ☐		→ 712
711	Pensez-vous que vous utiliserez, à un certain moment dans le futur, une méthode contraceptive pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
712	VÉRIFIEZ 216 : A DES ENFANTS VIVANTS ☐ ↓ Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? PAS D'ENFANTS VIVANTS ☐ ↓ Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien en voudriez-vous ? INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	AUCUN 00 NOMBRE AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	→ 714 → 714

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
713	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇONS FILLES N'IMPORTE NOMBRE AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	
714	Au cours des derniers mois, avez-vous : Entendu parler de la planification familiale à la radio ? Vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision ? Lu quelque chose sur la planification familiale dans les journaux ou magazines ?	OUI NON RADIO 1 2 TÉLÉVISION 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES ... 1 2	
715	QUESTIONS SPÉCIFIQUES AU PAYS SUR LES MESSAGES SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE DANS LES MÉDIA		
716	VÉRIFIEZ 601 : OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE OUI, VIT AVEC UN HOMME NON, PAS EN UNION	→ 801	
717	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? UTILISE ACTUELLEMENT N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT OU PAS POSÉE	→ 720	
718	Diriez-vous que l'utilisation de la contraception est principalement votre décision, principalement celle de votre (mari/partenaire) ou est-ce une décision commune que vous avez prise ensemble ?	DÉCISION DE L'ENQUÊTÉE 1 DÉCISION DU MARI/PARTENAIRE ... 2 DÉCISION COMMUNE 3 AUTRE 6 (PRÉCISEZ)	
719	VÉRIFIEZ 304 : NI LUI, NI ELLE STÉRILISÉ LUI OU ELLE STÉRILISÉ	→ 801	
720	Est-ce que votre (mari/partenaire) veut le même nombre d'enfants que vous ou en veut-il plus ou moins que vous ?	MÊME NOMBRE 1 PLUS D'ENFANTS 2 MOINS D'ENFANTS 3 NE SAIT PAS 8	

SECTION 8. CARACTÉRISTIQUES DU MARI ET TRAVAIL DE LA FEMME

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
801	VÉRIFIEZ 601 ET 602 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ ☐ A ÉTÉ MARIÉE/ ☐ VIVANT AVEC UN HOMME A VÉCU AVEC UN HOMME JAMAIS MARIÉE ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME ☐	803 807	
802	Quel âge avait votre (mari/partenaire) à son dernier anniversaire ?		
803	Est-ce que votre (dernier) (mari/partenaire) a fréquenté l'école ?	OUI 1 NON 2	→ 806
804	Quel est le plus haut niveau d'étude qu'il a atteint: élémentaire, secondaire ou supérieur ?	ELEMENTAIRE 1 MOYEN 2 SECONDAIRE 3 SUPÉRIEUR 4 NE SAIT PAS 8	→ 806
805	Quelle est la (classe/année) la plus élevée qu'il a achevée à ce niveau ? SI MOINS D'1 CLASSE/ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE	
806	VÉRIFIEZ 801 : ACTUELLEMENT MARIÉE/VIT AVEC UN HOMME ☐ A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME ☐ Quelle est l'occupation de votre (mari/ partenaire) ? C'est-à-dire quel genre de travail fait-il principalement ? Quelle était l'occupation de votre (dernier) (mari/ partenaire) ? C'est-à-dire quel genre de travail faisait-il principalement ?		
807	En dehors de votre travail domestique, avez-vous travaillé au cours des sept derniers jours ?	OUI 1 NON 2	→ 811
808	Comme vous le savez, certaines femmes font un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. Certaines ont un petit commerce ou une petite affaire ou travaillent sur les terres ou dans l'affaire de la famille. Au cours des sept derniers jours, avez-vous fait quelque chose de ce genre ou un autre travail ?	OUI 1 NON 2	→ 811
809	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour vacances, maladie, maternité ou pour une autre raison ?	OUI 1 NON 2	→ 811
810	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI 1 NON 2	→ 815
811	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ?		
812	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte ?	MEMBRE DE LA FAMILLE 1 QUELQU'UN D'AUTRE 2 A SON COMPTE 3	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
813	Travaillez-vous habituellement toute l'année, ou de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
814	Êtes-vous payée en argent ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas payée du tout ?	ARGENT SEULEMENT 1 ARGENT ET NATURE 2 NATURE SEULEMENT 3 PAS PAYÉE 4	
815	VÉRIFIEZ 601 : ACTUELLEMENT MARIÉE/VIVANT ☐ AVEC UN HOMME ↓ PAS EN UNION ☐		823
816	VÉRIFIEZ 814 : CODE 1 OU 2 ENCERCLÉ ☐ AUTRE ☐		819
817	Habituellement, qui décide comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : c'est vous, votre (mari/partenaire), ou conjointement vous et votre (mari/partenaire) ?	ENQUÊTÉE 1 MARI/PARTENAIRE 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE 3 AUTRE 6 (PRÉCISEZ)	
818	Diriez-vous que vous gagnez plus que votre (mari/partenaire), moins ou à peu près la même chose ?	PLUS QUE LUI 1 MOINS QUE LUI 2 À PEU PRÈS LA MÊME CHOSE 3 MARI/PARTENAIRE NE RAPPORTE PAS D'ARGENT 4 NE SAIT PAS 8	820
819	Habituellement, qui décide comment l'argent que votre (mari/partenaire) gagne va être utilisé: vous, votre (mari/partenaire), ou conjointement vous et votre (mari/partenaire) ?	ENQUÊTÉE 1 MARI/PARTENAIRE 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE 3 MARI/PARTENAIRE NE RAPPORTE PAS D'ARGENT 4 AUTRE 6 (PRÉCISEZ)	
820	Habituellement, qui prend les décisions en ce qui concerne vos propres soins de santé: vous, votre (mari/partenaire), conjointement vous et votre (mari/partenaire) ou quelqu'un d'autre ?	ENQUÊTÉE 1 MARI/PARTENAIRE 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE 3 QUELQU'UN D'AUTRE 4 AUTRE 6	
821	Qui prend habituellement les décisions concernant les achats importants pour le ménage ?	ENQUÊTÉE 1 MARI/PARTENAIRE 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE 3 QUELQU'UN D'AUTRE 4 AUTRE 6	
822	Qui prend habituellement les décisions concernant les visites à votre famille ou parents ?	ENQUÊTÉE 1 MARI/PARTENAIRE 2 CONJOINTEMENT QUELQU'UN D'AUTRE ET MARI/PARTENAIRE... 3 QUELQU'UN D'AUTRE 4 AUTRE 6	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À																																			
823	Est-ce que vous possédez cette maison ou une autre maison seule ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEULE 1 CONJOINTEMENT 2 SEULE ET CONJOINTEMENT 3 N'EN POSSÈDE PAS 4																																				
824	Est-ce que vous possédez de la terre, seule ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEULE 1 CONJOINTEMENT 2 SEULE ET CONJOINTEMENT 3 N'EN POSSÈDE PAS 4																																				
825	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES À CE POINT DE L'INTERVIEW (PERSONNES PRÉSENTES ET QUI ÉCOUTENT, PERSONNES PRÉSENTES MAIS QUI N'ÉCOUTENT PAS OU PAS PRÉSENTES),	<table><tr><td></td><td></td><td>PRES./</td><td>PRES./</td><td>PAS</td></tr><tr><td></td><td></td><td>ÉCOUTE</td><td>ÉCOUTE</td><td>PRES.</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>PAS</td></tr><tr><td>ENFANTS < 10</td><td>..... 1</td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>MARI</td><td>..... 1</td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>AUTRES HOMMES</td><td>... 1</td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>AUTRES FEMMES</td><td>... 1</td><td>2</td><td></td><td>3</td></tr></table>			PRES./	PRES./	PAS			ÉCOUTE	ÉCOUTE	PRES.					PAS	ENFANTS < 10	 1	2		3	MARI	 1	2		3	AUTRES HOMMES	... 1	2		3	AUTRES FEMMES	... 1	2		3	
		PRES./	PRES./	PAS																																		
		ÉCOUTE	ÉCOUTE	PRES.																																		
				PAS																																		
ENFANTS < 10	 1	2		3																																		
MARI	 1	2		3																																		
AUTRES HOMMES	... 1	2		3																																		
AUTRES FEMMES	... 1	2		3																																		
826	Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes : Si elle sort sans le lui dire ? Si elle néglige les enfants ? Si elle argumente avec lui ? Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ? Si elle brûle la nourriture ?	<table><tr><td></td><td></td><td>OUI</td><td>NON</td><td>NSP</td></tr><tr><td>SORT SANS LUI DIRE</td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr><tr><td>NÉGLIGE ENFANTS</td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr><tr><td>ARGUMENTE</td><td>..... 1</td><td></td><td>2</td><td>8</td></tr><tr><td>REFUSES RAPP. SEX</td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr><tr><td>BRÛLE NOURRITURE</td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr></table>			OUI	NON	NSP	SORT SANS LUI DIRE		1	2	8	NÉGLIGE ENFANTS		1	2	8	ARGUMENTE	 1		2	8	REFUSES RAPP. SEX		1	2	8	BRÛLE NOURRITURE		1	2	8						
		OUI	NON	NSP																																		
SORT SANS LUI DIRE		1	2	8																																		
NÉGLIGE ENFANTS		1	2	8																																		
ARGUMENTE	 1		2	8																																		
REFUSES RAPP. SEX		1	2	8																																		
BRÛLE NOURRITURE		1	2	8																																		

SECTION 9. VIH/SIDA

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
901	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI 1 NON 2	→ 937
902	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant juste un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
903	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par les piqûres de moustiques ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
904	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
905	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne qui a le sida ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
906	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
907	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
908	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son enfant :	OUI NON NSP Pendant la grossesse ? GROSSESSE. 1 2 8 Au cours de l'accouchement ? ACCOUCHEMENT ... 1 2 8 Pendant l'allaitement ? ALLAITEMENT 1 2 8	
909	VÉRIFIEZ 908 : AU MOINS UN 'OUI' AUTRE		→ 911
910	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus du sida pour réduire le risque de transmission à son enfant ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
911	VÉRIFIEZ 208 AND 215 : AUCUNE NAISSANCE DERNIÈRE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 2008 DERNIÈRE NAISSANCE AVANT JANVIER 2008		→ 926 → 926
912	VÉRIFIEZ 408 POUR DERNIÈRE NAISSANCE : A EU DES SOINS PRÉNATALS AUCUN SOIN PRÉNATAL		→ 920
913	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRE PERSONNES, AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.		
914	Au cours de l'une de ces visites prénatales pour votre dernière naissance, est-ce que l'on a parlé des sujets suivants ?	OUI NON NSP Des bébés qui contractent le virus du sida de leur mère ? SIDA DE LA MÈRE 1 2 8 Des choses qu'on peut faire pour ne pas contracter le sida ? CHOSES À FAIRE 1 2 8 Effectuer un test du virus du sida ? TEST 1 2 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
915	Dans le cadre des visites prénatales, est-ce que l'on vous a proposé d'effectuer un test du virus du sida ?	OUI 1 NON 2	
916	Avez-vous effectué un test du virus du sida dans le cadre de vos soins prénatals ?	OUI 1 NON 2	→ 920
917	Où le test a-t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. 11 CENTRE SANTÉ GOUV. 12 POSTE SANTÉ 13 CENTRE DE PF GOUV. 14 MATERNITÉ RURALE 15 CASE DE SANTÉ 16 PHARMACIE COMMUNAUTAIRE 17 STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE 18 AUTRE PUBLIC 19 _____ (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET 21 PRIVÉ 22 PHARMACIE 23 MÉDECIN PRIVÉ 24 DISPENSARE RELIG 25 AUTRE MEDICAL PRIVÉ 26 _____ (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE 31 ÉGLISE 32 PARENTS/AMIS 33 BAR 34 AUTRE 96 _____ (PRÉCISER)	
918	Avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI 1 NON 2	→ 924
919	Toutes les femmes sont censées recevoir des conseils après avoir effectué le test. Après avoir effectué votre test, avez-vous reçu des conseils ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 924
920	VÉRIFIEZ 434 POUR DERNIÈRE NAISSANCE : N'IMPORTE QUEL CODE ☐ AUTRE ☐ _____ 21-36 ENCERCLÉ ↓		→ 926
921	Entre le moment où vous arrivée pour accoucher et le moment où l'enfant est né, vous a-t-on proposé de faire un test du virus du sida ?	OUI 1 NON 2	
922	Je ne veux pas connaître les résultats mais vous a-t-on fait un test du virus du sida à ce moment-là ?	OUI 1 NON 2	→ 926
923	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI 1 NON 2	
924	Avez-vous effectué un test du virus du sida depuis ce moment où vous avez fait un test durant votre grossesse ?	OUI 1 NON 2	→ 927
925	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A MOIS DEUX ANNÉES OU PLUS 95	→ 932

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
926	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà fait un test pour savoir si vous avez le virus du sida ?	OUI 1 NON 2	→ 930
927	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A MOIS DEUX ANNÉES OU PLUS 95	
928	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI 1 NON 2	
929	Où le test a-t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. A CENTRE SANTÉ GOUV. B POSTE SANTÉ C CENTRE DE PF GOUV. D MATERNITÉ RURALE E CASE DE SANTÉ F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE H AUTRE PUBLIC I _____ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ J PHARMACIE K MÉDECIN PRIVÉ L DISPENSARE RELIG M AUTRE MEDICAL PRIVÉ N _____ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE O ÉGLISE P PARENTS/AMIS Q BAR R AUTRE X _____ (PRÉCISEZ)	932
930	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour faire un test du virus du sida ?	OUI 1 NON 2	→ 932

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
931	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. A CENTRE SANTÉ GOUV. B POSTE SANTÉ C CENTRE DE PF GOUV. D MATERNITÉ RURALE E CASE DE SANTÉ F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE H AUTRE PUBLIC I _____ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ J PHARMACIE K MÉDECIN PRIVÉ L DISPENSARE RELIG M AUTRE MEDICAL PRIVÉ N _____ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE O ÉGLISE P PARENTS/AMIS Q BAR R AUTRE X _____ (PRÉCISEZ)	
932	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
933	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET 1 NON 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
934	Si un membre de votre famille tombait malade avec le sida, seriez-vous prête à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
935	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école ?	DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉE 1 NE DEVRAIT PAS ÊTRE AUTORISÉE 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
936	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation de condoms pour éviter de contracter le sida ?	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
937	VÉRIFIEZ 901 : A ENTENDU ☐ PARLER DU SIDA Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? N'A PAS ENTENDU ☐ PARLER DU SIDA Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?	OUI 1 NON 2	
938	VÉRIFIEZ 613 : A EU DES RAPPORTS ☐ SEXUELS N'A JAMAIS EU DE ☐ RAPPORTS SEXUELS		→ 946

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
939	VÉRIFIEZ 937 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI ☐ NON ☐		→ 941
940	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
941	Il arrive parfois que les femmes aient des pertes vaginales, anormales et malodorantes. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des pertes vaginales anormales et malodorantes ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
942	Il arrive parfois que les femmes aient une plaie ou un ulcère génital. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère génital ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
943	VÉRIFIEZ 940, 941, ET 942 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') ☐ N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS ☐		→ 946
944	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DÉCLARÉ À 940/941/942), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI 1 NON 2	→ 946
945	Où êtes-vous allée ? Pas d'autre endroit ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. A CENTRE SANTÉ GOUV. B POSTE SANTÉ C CENTRE DE PF GOUV. D MATERNITÉ RURALE E CASE DE SANTÉ F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE H AUTRE PUBLIC I (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ J PHARMACIE K MÉDECIN PRIVÉ L DISPENSARE RELIG M AUTRE MEDICAL PRIVÉ N (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE O ÉGLISE P PARENTS/AMIS Q BAR R AUTRE X (PRÉCISEZ)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
946	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent des condoms quand ils ont des rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
947	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
948	VÉRIFIEZ 601 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ ☐ VIVANT AVEC UN HOMME ☐ PAS EN UNION ☐ → 1001		
949	Pouvez-vous refuser d'avoir des rapports sexuels avec votre mari/partenaire quand vous ne souhaitez pas en avoir ?	OUI 1 NON 2 CELA DÉPEND/PAS SÛRE 8	
950	Pourriez-vous demander à votre mari/partenaire d'utiliser un condom si vous vouliez qu'il en utilise un ?	OUI 1 NON 2 CELA DÉPEND/PAS SÛRE 8	

SECTION 10. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		PASSEZ À														
1001	Je voudrais maintenant vous poser d'autres questions concernant des problèmes de santé. Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on fait une injection pour une raison quelconque ? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eu ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS ... AUCUNE 00	→ 1004															
1002	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre prestataire de santé ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS ... AUCUNE 00	→ 1004															
1003	La dernière fois que vous avez eu une injection effectuée par un prestataire de santé, est-ce qu'il/elle a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf qui n'avait pas été ouvert ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																
1004	Fumez-vous actuellement des cigarettes ?	OUI 1 NON 2	→ 1006															
1005	Au cours des dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumé ?	NOMBRE DE CIGARETTES																
1006	Actuellement, est-ce que vous fumez ou utilisez un autre type de tabac ?	OUI 1 NON 2	→ 1008															
1007	Quel (autre) type de tabac fumez-vous ou utilisez-vous ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PIPE A TABAC À MACHER B TABAC À PRISER C AUTRE X (PRÉCISEZ)																
1008	Il peut arriver que, pour différentes raisons, les femmes aient des difficultés pour obtenir un avis médical ou se faire soigner. Quand vous êtes malade et que vous voulez un avis médical ou un traitement, est-ce que chacune des raisons suivantes constituent, pour vous, un problème important ou non ? Obtenir la permission d'aller voir un médecin ? Obtenir l'argent nécessaire pour le conseil ou le traitement ? La distance pour atteindre l'établissement de santé ? Ne pas vouloir y aller seule ?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th><th>PROBLÈME IMPOR- TANT</th><th>PAS PRO- BLÈME IMPOR- TANT</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PERMISSION D'ALLER</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>OBTENIR L'ARGENT ...</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>DISTANCE</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Y ALLER SEULE</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		PROBLÈME IMPOR- TANT	PAS PRO- BLÈME IMPOR- TANT	PERMISSION D'ALLER	1	2	OBTENIR L'ARGENT ...	1	2	DISTANCE	1	2	Y ALLER SEULE	1	2	
	PROBLÈME IMPOR- TANT	PAS PRO- BLÈME IMPOR- TANT																
PERMISSION D'ALLER	1	2																
OBTENIR L'ARGENT ...	1	2																
DISTANCE	1	2																
Y ALLER SEULE	1	2																
1009	Êtes-vous couverte par une assurance médicale ?	OUI 1 NON 2	→ 1010A															

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1010	Par quels types d'assurances êtes-vous couverte ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ASSURANCE MUTUELLE/ ASSURANCE SANTÉ COMMUNAUTAIRE A ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR B SÉCURITÉ SOCIALE C AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE D IMPUTATION BUDGETAIRE E AUTRE X (PRÉCISEZ)	
1010A	Souffrez-vous d'une quelconque des maladies suivantes : diabète hypertension artérielle/AVC maladies cardiaques insuffisance rénale cancer paralysie asthme/bronchite chronique ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	AUCUNE A DIABETE B HYPERTENSION ARTERIEL C MALADIES CARDIAQUES D INSUFFISANCE RENALE E CANCER F PARALYSIE G ASTHME/BRONCHITE CHRONIQUE H AUTRE X (PRÉCISEZ)	→ 1101
1010B	Un diagnostic a-t-il été fait par un personnel médical?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
1010C	A quel(s) type(s) de traitement avez-vous recours pour cette(ces) maladie(s) ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	Traitement médical prescrit A Traitement médical automédication B Traitement traditionnel C Aucun traitement D AUTRE X (PRÉCISEZ)	

SECTION 11. EXCISION			
N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1101	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision ?	OUI 1 NON 2	→ 1103
1102	Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique ?	OUI 1 NON 2	→ 1201
1103	Vous-même, avez-vous été excisée ?	OUI 1 NON 2	→ 1109
1104	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur ce qui vous a été fait à ce moment-là. Vous a-t-on retiré des chairs de la zone génitale ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 1106
1105	Vous a-t-on seulement entaillé les parties génitales sans enlever de chairs ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
1106	Vous a-t-on fermé la zone génitale par une couture ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
1107	Quel âge aviez-vous quand on vous a excisée ? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAÎT PAS L'ÂGE EXACT, ESSAYEZ D'EN OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES EN TANT QUE BÉBÉ/ PENDANT L'ENFANCE 95 NE SAIT PAS 98	
1108	Qui a procédé à votre excision ?	EXCISEUSE TRADITIONNELLE ... 11 MATRONE/ACCOUCHEUSE TRAD. 12 AUTRE TRADITIONNEL 16 (PRÉCISEZ)	
1109	VÉRIFIEZ 213, 215 ET 216 : A AU MOINS UNE FILLE VIVANTE ☐ NÉE EN 2000 OU PLUS TARD ↓ N'A AUCUNE FILLE VIVANTE ☐ NÉE EN 2000 OU PLUS TARD		→ 1116

	VÉRIFIEZ 213, 215 ET 216: INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES ET LE NOM DE CHAQUE FILLE VIVANTE NÉE EN 2000 OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS POUR TOUTES CES FILLES . COMMENCEZ PAR LA PLUS JEUNE. (S'IL Y A PLUS DE 6 FILLES, UTILISEZ DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). Je voudrais maintenant vous poser des questions sur (votre/vos filles) .			
1110	NUMÉRO DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES ET NOM DE CHAQUE FILLE VIVANTE NÉE EN 2000 OU PLUS TARD.	FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (1^{ère} FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES NOM _____	AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (2^e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES NOM _____	AVANT AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (3^e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES NOM _____
1111	Est-ce que (NOM DE LA FILLE) est excisée ?	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 1111 ←) À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE FILLES ALLEZ À 1116)	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 1111 ←) À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE FILLES ALLEZ À 1116)	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 1111 ←) À LA PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES ALLEZ À 1116)
1112	Quel âge avait (NOM DE LA FILLE) quand elle a été excisée ? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAÎT PAS L'ÂGE, ESSAYEZ D'EN OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES NE SAIT PAS 98
1113	Lui a-t-on fermé la zone génitale par une couture ? INSISTEZ : la zone génitale a-t-elle été fermée ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8
1114	Qui a procédé à l'excision de votre fille ?	EXCISEUSE TRADITION. ... 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. 12 AUTRE TRAD. 16 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	EXCISEUSE TRADITION 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION 12 AUTRE TRAD. 16 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	EXCISEUSE TRADITION 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION 12 AUTRE TRAD. 16 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98
1115		RETOURNEZ À 1111 À LA COLONNE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1116.	RETOURNEZ À 1111 À LA COLONNE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1116.	RETOURNEZ À 1111 À LA COLONNE SUIVANTE DE LA PAGE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1116.
1110	NUMÉRO DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES ET NOM DE CHAQUE FILLE VIVANTE NÉE EN 2000 OU PLUS TARD.	AVANT AVANT AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (4^e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES NOM _____	AVANT AVANT AVANT AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (5^e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES NOM _____	AVANT AVANT AVANT AVANT AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (6^e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES NOM _____
1111	Est-ce que (NOM DE LA FILLE) est excisée ?	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 1111 ←) À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE FILLES ALLEZ À 1116)	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 1111 ←) À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE FILLES ALLEZ À 1116)	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 1111 ←) À LA PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES ALLEZ À 1116)

1112	Quel âge avait (NOM DE LA FILLE) quand elle a été excisée ? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAIT PAS L'ÂGE, ESSAYEZ D'EN OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . . NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . . NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . . NE SAIT PAS 98
1113	Lui a-t-on fermé la zone génitale par une couture ? INSISTEZ : la zone génitale a-t-elle été fermée ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8
1114	Qui a procédé à l'excision de votre fille ?	EXCISEUSE TRADITION. . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . 12 AUTRE TRAD. _____ 16 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	EXCISEUSE TRADITION 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION 12 AUTRE TRAD. _____ 16 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	EXCISEUSE TRADITION 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION 12 AUTRE TRAD. _____ 16 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98
1115		RETOURNEZ À 1111 À LA COLONNE SUIVANTE DE CETTE PAGE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1116.	RETOURNEZ À 1111 À LA COLONNE SUIVANTE DE CETTE PAGE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1116.	RETOURNEZ À 1111 À LA PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1116.
1116	Pensez-vous que l'excision est exigée par votre religion ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8		
1117	Pensez-vous que l'excision est une pratique qui doit continuer ou qui doit être abandonnée ?	CONTINUER 1 ABANDONNER 2 CELA DÉPEND 3 NE SAIT PAS 8		

SECTION 12. FISTULE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1201	Les femmes peuvent parfois avoir, en permanence, le jour et la nuit, un problème de pertes urinaires ou fécales par le vagin. Ce problème survient généralement à la suite d'un accouchement difficile, mais il peut aussi se produire après une agression sexuelle ou après une opération du pelvis. Avez-vous déjà eu, en permanence, durant le jour et la nuit, des pertes urinaires ou fécales par le vagin ?	OUI 1 NON 2	→ 1203
1202	Avez-vous déjà entendu parler de ce problème ?	OUI 1 NON 2	→ 1301
1203	Est-ce-que ce problème est arrivé après un accouchement ?	OUI 1 NON 2	→ 1205
1204	Selon vous, qu'est-ce qui a causé ce problème ? PRÉCISEZ.	AGRESSION SEXUELLE 1 OPÉRATION DU PELVIS 2 AUTRE 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	→ 1207 → 1208
1205	Est-ce-que ce problème est arrivé après un travail et un accouchement normaux ou après un travail et un accouchement très difficiles ?	TRAVAIL/ACCOUCHEM. NORMAL 1 ACCOUCHEM. TRÈS DIFFICILE 2	
1206	Est-ce-que ce bébé est né vivant ?	OUI, BÉBÉ EST NÉ VIVANT 1 NON, BÉBÉ N'EST PAS NÉ VIVANT 2	
1207	Combien de jours après [RÉPONSE À 1203 OU 1204] les pertes ont-elles commencé ?	NOMBRE DE JOURS APRÈS ACCOUCHEM./AUTRE ÉVÈNEM. (INSCRIVEZ 90 SI 90 JOURS OU PLUS)	
1208	Avez-vous recherché un traitement pour ce problème ?	OUI 1 NON 2	→ 1210
1209	Pourquoi n'avez-vous pas recherché de traitement ? INSISTEZ ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	NE SAVAIT PAS QU'ON POUVAIT RÉPARER A NE SAVAIT PAS OÙ ALLER B TROP CHER C TROP ÉLOIGNÉ D MAUVAISE QUALITÉ DES SOINS E N'A PAS PU OBTENIR PERMISSION GÉNÉE F PROBLÈME A DISPARU H AUTRE X (PRÉCISEZ)	→ 1301
1210	Auprès de qui avez-vous recherché un traitement en dernier ?	PROFESSIONNEL DE SANTÉ MÉDECIN 1 INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME 2 AUTRE PERSONNE AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE/ VILLAGEOISE 3 AUTRE 6 (PRÉCISEZ)	
1211	Est-ce-que le traitement a stoppé complètement les pertes ? SI NON : Est-ce-que le traitement a réduit les pertes ?	OUI, PERTES STOPPÉES COMPLÈTEMENT 1 PERTES NON STOPPÉES MAIS RÉDUITES 2 PERTES PAS STOPPÉES DU TOUT 3	

SECTION 13. MORTALITÉ MATERNELLE

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
1301A	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos frères et sœurs, c'est-à-dire sur tous les enfants nés de votre mère biologique. Est-ce que votre mère a donné naissance à des enfants, en plus de vous-même ?	OUI 1 NON 2	→ 1301H
1301B	Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont encore en vie ?	GARÇONS VIVANTS	
1301C	En dehors de vous, combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont encore en vie ?	FILLES VIVANTES	
1301D	Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont décédés ?	GARÇONS DÉCÉDÉS	
1301E	Combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont décédées ?	FILLES DÉCÉDÉES	
1301F	Est-ce que votre mère a donné naissance à d'autres enfants dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés ?	OUI 1 NON 2	→ 1301H
1301G	Combien d'autres enfants votre mère a-t-elle eu dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés ?	AUTRES ENFANTS	
1301H	ADDITIONNER LES REPONSES À 1301B, C, D, E, ET G, AJOUTER 1 (L'ENQUÊTÉE) ET NOTER LE TOTAL.	TOTAL	
1301I	VÉRIFIER 1301H: Juste pour être sûre que j'ai bien compris, y compris vous-même, votre mère a donné naissance à ____ enfants en tout. Est-ce bien exact ? OUI ☐ NON ☐ → ↓ INSISTER ET CORRIGER 1301A - 1301H COMME IL SE DOIT.		
1302	VÉRIFIER 1301H : DEUX NAISSANCES ☐ OU PLUS ↓ UNE NAISSANCE SEULEMENT ☐ → (ENQUÊTÉE SEULE)		→ 1314
1303	Combien de ces naissances votre mère a-t-elle eues avant votre propre naissance ?	NOMBRE DE NAISSANCES PRÉCÉDENTES	

Maintenant je voudrais faire la liste de tous vos frères et soeurs, qu'ils/elles soient encore en vie ou non, en partant du plus âgé. NOTER LE NOM DE TOUS LES FRÈRES ET SOEURS.							
		[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
1304	Quel nom a été donné à votre frère ou sœur le/la plus âgé(e) (ou suivant) ?	_____	_____	_____	_____	_____	_____
1305	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2
1306	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI 1 NON 2 ALLER À 1308 NSP 8 ALLER À [2]	OUI 1 NON 2 ALLER À 1308 NSP 8 ALLER À [3]	OUI 1 NON 2 ALLER À 1308 NSP 8 ALLER À [4]	OUI 1 NON 2 ALLER À 1308 NSP 8 ALLER À [5]	OUI 1 NON 2 ALLER À 1308 NSP 8 ALLER À [6]	OUI 1 NON 2 ALLER À 1308 NSP 8 ALLER À [7]
1307	Quel âge a (NOM) ?	 ALLER À [2]	 ALLER À [3]	 ALLER À [4]	 ALLER À [5]	 ALLER À [6]	 ALLER À [7]
1308	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ?						
1309	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ? SI NE SAIT PAS. INSISTER : Est-ce que [NOM] est est mort(e) avant l'âge de douze ans? SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant de se marier ?	 SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [2]	 SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [3]	 SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [4]	 SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [5]	 SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [6]	 SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [7]
1310	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI ... 1 ALLER À 1313 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1313 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1313 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1313 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1313 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1313 NON ... 2
1311	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI ... 1 ALLER À 1313 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1313 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1313 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1313 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1313 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1313 NON ... 2
1312	Est-ce que (NOM) est décédée dans les 42 jours suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2
1313	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie ?	 ALLER À [2]	 ALLER À [3]	 ALLER À [4]	 ALLER À [5]	 ALLER À [6]	 ALLER À [7]
SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SOEUR, ALLER À 1314							

1304	Quel nom a été donné à votre frère ou sœur le plus âgé (ou suivant) ?	[7] _____	[8] _____	[9] _____	[10] _____	[11] _____	[12] _____
1305	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2
1306	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI 1 NON 2 ALLER À 1308 NSP 8 ALLER À [8]	OUI 1 NON 2 ALLER À 1308 NSP 8 ALLER À [8]	OUI 1 NON 2 ALLER À 1308 NSP 8 ALLER À [10]	OUI 1 NON 2 ALLER À 1308 NSP 8 ALLER À [11]	OUI 1 NON 2 ALLER À 1308 NSP 8 ALLER À [12]	OUI 1 NON 2 ALLER À 1308 NSP 8 ALLER À [13]
1307	Quel âge a (NOM) ?	 ALLER À [8]	 ALLER À [9]	 ALLER À [10]	 ALLER À [11]	 ALLER À [12]	 ALLER À [13]
1308	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ?						
1309	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ? SI NE SAIT PAS. INSISTER : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant l'âge de douze ans ? SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant de se marier ?	 SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [8]	 SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [9]	 SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [10]	 SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [11]	 SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [12]	 SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [13]
1310	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI ... 1 ALLER À 1313 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1313 NON ... 2	OUI 1 ALLER À 1313 NON 2	OUI ... 1 ALLER À 1313 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1313 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1313 NON ... 2
1311	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI ... 1 ALLER À 1313 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1313 NON ... 2	OUI 1 ALLER À 1313 NON 2	OUI ... 1 ALLER À 1313 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1313 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1313 NON ... 2
1312	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI 1 NON 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2
1313	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie ?	 ALLER À [8]	 ALLER À [9]	 ALLER À [10]	 ALLER À [11]	 ALLER À [12]	 ALLER À [13]
SI IL N'Y A PLUS AUCUN FRÈRE OU SOEUR, ALLER À 1314							
1314	ENREGISTRER L'HEURE					HEURES MINUTES	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE

À REMPLIR UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉE

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES

AUTRES COMMENTAIRES

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'EQUIPE : _____ DATE : _____

OBSERVATION DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE : _____ DATE : _____

INSTRUCTIONS:

1 2

UN SEUL CODE DOIT FIGURER DANS CHAQUE CASE.
UN CODE DOIT ÊTRE INSCRIT À CHAQUE MOIS À LA COLONNE 1.

CODES À UTILISER POUR CHAQUE COLONNE

COLUMN 1: NAISSANCES, GROSSESSES, UTILIS. CONTRACEP. **

N NAISSANCES
G GROSSESSES
F FIN DE GROSSESSE

0 AUCUNE MÉTHODE
1 STÉRILISATION FÉMININE
2 STÉRILISATION MASCULINE

3 DIU
4 INJECTABLES
5 IMPLANTS
6 PILULE
7 CONDOM
8 CONDOM FÉMININ
9 DIAPHRAGME
J MOUSSE OU GELÉE
K MAMA
L MÉTHODE DU RYTHME
M RETRAIT
X AUTRE MÉTHODE MODERNE
Y AUTRE MÉTHODE TRADITIONNELLE

COLUMN 2: DISCONTINUATION OU UTILIS. CONTRACEPTIVE

0 RAPPORTS SEX. PEU FRÉQUENTS/MARI ABSENT
1 TOMBÉE ENCEINTE ALORS QU'ELLE UTILISAIT
2 SOUHAITAIT TOMBER ENCEINTE
3 MARI/PARTENAIRE DÉSAPPROUVE
4 VOULAIT MÉTHODE PLUS EFFICACE
5 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES
6 MANQUE D'ACCESSIBILITÉ/TROP ÉLOIGNÉ
7 COÛTE TROP CHER
8 PAS PRATIQUE À UTILISER
F FATALISTE
A DIFFICULTÉS POUR TOMBER ENCEINTE/MÉNOPAUSE
D DISSOLUTION DU MARIAGE/SÉPARATION
X AUTRE _____
(PRÉCISEZ)

Z NE SAIT PAS

			1	2	
					2
					0
02	FEV	11			1
01	JAN	12			1
12	DEC	01			
11	NOV	02			
10	OCT	03			
09	SEP	04			
2	08	AOUT	05		2
0	07	JUILLET	06		0
1	06	JUIN	07		1
0	05	MAI	08		0
*	04	AVRIL	09		*
	03	MARS	10		
	02	FEV	11		
	01	JAN	12		
12	DEC	13			
11	NOV	14			
10	OCT	15			
09	SEP	16			
2	08	AOUT	17		2
0	07	JUILLET	18		0
0	06	JUIN	19		0
9	05	MAI	20		9
*	04	AVRIL	21		*
	03	MARS	22		
	02	FEV	23		
	01	JAN	24		
12	DEC	25			
11	NOV	26			
10	OCT	27			
09	SEP	28			
2	08	AOUT	29		2
0	07	JUILLET	30		0
0	06	JUIN	31		0
8	05	MAI	32		8
*	04	AVRIL	33		*
	03	MARS	34		
	02	FEV	35		
	01	JAN	36		
12	DEC	37			
11	NOV	38			
10	OCT	39			
09	SEP	40			
2	08	AOUT	41		2
0	07	JUILLET	42		0
0	06	JUIN	43		0
7	05	MAI	44		7
*	04	AVRIL	45		*
	03	MARS	46		
	02	FEV	47		
	01	JAN	48		
12	DEC	49			
11	NOV	50			
10	OCT	51			
09	SEP	52			
2	08	AOUT	53		2
0	07	JUILLET	54		0
0	06	JUIN	55		0
6	05	MAI	56		6
*	04	AVRIL	57		*
	03	MARS	58		
	02	FEV	59		
	01	JAN	60		
12	DEC	61			
11	NOV	62			
10	OCT	63			
09	SEP	64			
2	08	AOUT	65		2
0	07	JUILLET	66		0
0	06	JUIN	67		0
5	05	MAI	68		5
*	04	AVRIL	69		*
	03	MARS	70		
	02	FEV	71		
	01	JAN	72		

* On suppose que l'année de l'enquête sera 2010. Pour le terrain commençant en 2011 ou 2012, les années devront être adaptées.

** Des codes peuvent être ajoutés pour d'autres méthodes, comme celles basées sur la connaissance de la fécondité.

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ A INDICATEURS MULTIPLES (EDSV-MICS_2010)
QUESTIONNAIRE HOMME

République du Sénégal

Ministère de l'Economie et des Finances

Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale

ICF Macro

IDENTIFICATION																																																							
NOM DE LA LOCALITÉ _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">MÉNAGE</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">[]</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">[]</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">[]</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">[]</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">[]</td> </tr> <tr> <td>CONCES.</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> </tr> <tr> <td>GRAPPE</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> </tr> <tr> <td>RÉGION</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> </tr> <tr> <td>DÉPARTEMENT</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> </tr> <tr> <td>DISTRICT</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> </tr> <tr> <td>MILIEU</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> </tr> <tr> <td>MILIEU (DÉTAILLÉ)</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> </tr> <tr> <td>N° DE LIGNE</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> </tr> </table>	MÉNAGE	[]	[]	[]	[]	[]	CONCES.	[]	[]	[]	[]	[]	GRAPPE	[]	[]	[]	[]	[]	RÉGION	[]	[]	[]	[]	[]	DÉPARTEMENT	[]	[]	[]	[]	[]	DISTRICT	[]	[]	[]	[]	[]	MILIEU	[]	[]	[]	[]	[]	MILIEU (DÉTAILLÉ)	[]	[]	[]	[]	[]	N° DE LIGNE	[]	[]	[]	[]	[]
MÉNAGE		[]	[]	[]	[]	[]																																																	
CONCES.		[]	[]	[]	[]	[]																																																	
GRAPPE		[]	[]	[]	[]	[]																																																	
RÉGION		[]	[]	[]	[]	[]																																																	
DÉPARTEMENT		[]	[]	[]	[]	[]																																																	
DISTRICT		[]	[]	[]	[]	[]																																																	
MILIEU		[]	[]	[]	[]	[]																																																	
MILIEU (DÉTAILLÉ)		[]	[]	[]	[]	[]																																																	
N° DE LIGNE		[]	[]	[]	[]	[]																																																	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____ NUMÉRO DU MÉNAGE _____																																																							
NUMÉRO DE CONCESSION																																																							
NUMÉRO DE GRAPPE																																																							
RÉGION _____																																																							
DÉPARTEMENT _____																																																							
DISTRICT SANITAIRE _____																																																							
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)																																																							
DAKAR/CAPITALE RÉGIONALE/AUTRE VILLE/RURAL (DAKAR=1, CAPITALE RÉGIONALE=2, AUTRE VILLE=3, RURAL=4)																																																							
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME _____																																																							

VISITES D'ENQUÊTRICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR [] [] MOIS [] [] ANNÉE . 2 0 1 [] [] CODE ENQUÊ [] [] CODE RÉSULTAT [] []
NOM DE L'ENQUÊTRICE				
RÉSULTAT*				
PROCHAINE DATE VISITE				NBRE TOTAL DE VISITES []
HEURE				
*CODES RÉSULTAT : 1 REMPLI 4 REFUSÉ 2 PAS À LA MAISON 5 REMPLI PARTIELLEMENT 7 AUTRE _____ 3 DIFFÉRÉ 6 INCAPACITÉ (PRÉCISER)				

LANGUE DE QUESTIONNAIRE** [1]	LANGUE DE L'INTERVIEW** []	INTERPRÈTE (OUI=1, NON=2) []
**CODES LANGUE : 1 FRANÇAIS 4 SERER 8 AUTRES 2 WOLOF 5 MANDINGUE 3 POULAR 6 DIOLA		

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____ [] []	NOM _____ [] []	[] []	[] []
DATE _____ [] []	DATE _____ [] []		

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉ

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT INFORMÉ

CONSENTEMENT INFORMÉ

Bonjour. Je m'appelle _____ et je travaille pour l'ANSD. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé au SENEGAL. Les informations que nous collectons aideront votre gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Les questions prennent habituellement entre 30 et 60 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligée de participer à cette enquête mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter la personne dont le nom figure sur la carte qui a déjà été donnée à votre ménage.

Avez-vous des questions ? Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR : _____ DATE: _____

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉ ... 1 L'ENQUÊTÉ REFUSE D'ÊTRE INTERVIEWÉ 2 → FIN

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
101	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE MINUTES	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous né ?	MOIS NE CONNAÎT PAS LE MOIS 98 ANNÉE NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES	
104	Êtes-vous allée à l'école ?	OUI 1 NON 2	→ 108
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire ou supérieur ?	ELEMENTAIRE 1 MOYEN 2 SECONDAIRE 3 SUPÉRIEUR 4 AUTRE 6 (PRÉCISEZ)	
106	Quel est (l'année/classe) la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE/ANNÉE	
107	VÉRIFIEZ 105: ELEMENTAIRE <input style="width: 20px;" type="checkbox"/> MOYEN <input style="width: 20px;" type="checkbox"/> SECONDAIRE <input style="width: 20px;" type="checkbox"/> OU SUPÉRIEUR <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>		→ 110

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ A
108	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase. MONTREZ LA CARTE À L'ENQUÊTÉ. SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ: Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT 1 PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE LA PHRASE 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉ 4 (PRÉCISEZ LA LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE 5	
108A	Avez-vous déjà participé à un programme d'alphabétisation ou à un autre programme qui comprenait l'apprentissage de la lecture et de l'écriture (non compris l'école primaire) ?	OUI 1 NON 2	→ 109
108B	Dans quelles langues étaient donnés les programmes d'alphabétisation auxquels vous avez participé ? INSISTER : Aucun autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ARABE/MEDERSA A WOLOF B POULAR C SERER D DIOLA E MANDINGUE F SONINKE G AUTRE X (PRÉCISEZ LANGUE)	
109	VÉRIFIEZ 108: CODE '2', '3' ☐ CODE '1' OU '5' ☐ OU '4' ☐ ENCERCLÉ ☐ ENCERCLÉ ↓		111
110	Lisez-vous un journal, l'internet ou un magazine au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ... 2 PAS DU TOUT 3	
111	Écoutez-vous la radio au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ... 2 PAS DU TOUT 3	
112	Regardez-vous la télévision au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ... 2 PAS DU TOUT 3	
113	Quelle est votre religion?	MUSULMAN 1 CHRÉTIEN 2 ANIMISTE 3 SANS RELIGION 4 AUTRE 5 (PRÉCISEZ)	
114A	Etes-vous sénégalais ?	OUI 1 NON 2	→ 115
114	Quelle est votre ethnie?	WOLOF 01 POULAR 02 SERER 03 MANDINGUE 04 DIOLA 05 SONINKÉ 06 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	
115	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous dormi ailleurs que chez vous pour une ou plusieurs nuits ?	NOMBRE DE FOIS AUCUNE 00	→ 201
116	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été absent de chez vous pendant plus d'un mois d'affilée ?	OUI 1 NON 2	

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À								
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur tous les enfants que vous avez eus durant votre vie. Je m'intéresse à tous vos enfants biologiques, même s'ils ne sont pas légalement les vôtres ou s'ils ne portent pas votre nom. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants que vous avez engendrés ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	☐ → 206								
202	Avez-vous des fils ou des filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI 1 NON 2	→ 204								
203	Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS À LA MAISON <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES À LA MAISON <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
204	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI 1 NON 2	→ 206								
205	Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS AILLEURS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES AILLEURS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
206	Avez-vous eu une fille ou un garçon qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON, INSISTEZ : aucun bébé qui a crié ou montré un signe de vie mais qui n'a pas survécu ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	☐ → 208								
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES DÉCÉDÉES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES ENFANTS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
209	VÉRIFIEZ 208 : A EU PLUS D'UN ENFANT ☐ ↓ A EU SEULEMENT UN ENFANT ☐ → 212 N'A EU AUCUN ENFANT ☐ → 301										
210	Est-ce que tous les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique ?	OUI 1 NON 2	→ 212								
211	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants ?	NOMBRE DE FEMMES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
212	Quel âge aviez-vous quand est né votre (premier) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
213	VÉRIFIEZ 203 ET 205 : AU MOINS UN ENFANT VIVANT ☐ ↓ AUCUN ENFANT VIVANT ☐ → 301										
214	Quel âge a votre (plus jeune) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
215	VÉRIFIEZ 214 : (PLUS JEUNE) ☐ AUTRE ☐		→ 301
216	Quel est le nom de votre (plus jeune) enfant ? INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT (LE PLUS JEUNE) _____ (NOM DU (PLUS JEUNE) ENFANT)		
217	Quand la mère de (NOM) était enceinte de (NOM), a-t-elle eu des examens prénatals ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 219
218	Est-ce que vous étiez présent pendant l'un de ces examens prénatals ?	PRÉSENT 1 PAS PRÉSENT 2	
219	Est-ce que (NOM) est né dans un hôpital ou un établissement de santé ?	HÔPITAL/ÉTABLISSEMENT SANTÉ ... 1 AUTRE 2	
220	Quand un enfant a la diarrhée, quelle quantité de liquides doit-on lui donné à boire : plus que d'habitude, environ la même quantité que d'habitude, moins que d'habitude ou rien à boire du tout ?	PLUS QUE D'HABITUDE 1 MÊME QUANTITÉ 2 MOINS QUE D'HABITUDE 3 RIEN À BOIRE 4 NE SAIT PAS 8	

SECTION 3. CONTRACEPTION

301	Je voudrais maintenant que nous parlions de planification familiale, c'est-à-dire des différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quelle MÉTHODE avez-vous déjà entendu parler ?		
01	Stérilisation féminine. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI 1 NON 2	
02	Stérilisation masculine. INSISTEZ : Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI 1 NON 2	
03	DIU. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place dans l'utérus.	OUI 1 NON 2	
04	Injectables. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé qui les empêche de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI 1 NON 2	
05	Implants. INSISTEZ : Les femmes peuvent se faire insérer par un médecin ou une infirmière un batonnet ou plus sous la peau du haut du bras pour les empêcher de tomber enceinte, pendant une année ou plus.	OUI 1 NON 2	
06	Pilule. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI 1 NON 2	
07	Condom. INSISTEZ : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2	
08	Condom féminin. INSISTEZ : Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2	
09	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)	OUI 1 NON 2	
10	Méthode du rythme. INSISTEZ : Les femmes peuvent éviter une grossesse en évitant d'avoir des rapports sexuels les jours du mois où elles ont le plus de chances de tomber enceintes.	OUI 1 NON 2	
11	Retrait. INSISTEZ : Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI 1 NON 2	
12	Pilule du lendemain. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre pendant trois jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes.	OUI 1 NON 2	
13	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI 1 _____ (PRÉCISEZ) _____ (PRÉCISEZ) NON 2	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
302	Au cours des derniers mois, avez-vous : Entendu parler de planification familiale à la radio ? Vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision ? Lu quelque chose sur la planification familiale dans un journal ou un magazine ?	OUI NON RADIO 1 2 TÉLÉVISION 1 2 JOURNAL OU MAGAZINE ... 1 2	
303	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de planification familiale avec un agent de santé ou un professionnel de la santé ?	OUI 1 NON 2	
304	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les risques de grossesse. Entre la période des règles et les règles suivantes, y a-t-il certains jours où les femmes ont plus de chances de tomber enceintes que d'autres quand elles ont des rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 306
305	Est-ce que cette période se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles soient terminées ou bien au milieu de deux périodes de règles ?	JUSTE AVANT QUE LES RÉGLES COMMENCENT 1 PENDANT LES RÉGLES 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÉGLES 3 AU MILIEU, ENTRE DEUX PÉRIODES 4 AUTRE 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	
306	Je vais maintenant vous lire des déclarations sur la contraception. Dites-moi, s'il vous plaît, si vous êtes d'accord ou pas avec chacune de ces déclarations. a) La contraception est l'affaire des femmes à laquelle les hommes ne devraient pas s'intéresser. b) Les femmes qui utilisent la contraception peuvent devenir de mœurs légères.	PAS D'ACCORD ACCORD NSP CONTRACEPTION AFFAIRE DES FEMMES 1 2 8 FEMME PEUT DEVENIR LÉGÈRE 1 2 8	
307	VÉRIFIEZ 301 (07) : CONNAÎT CONDOM MASCULIN OUI ☐ NON ☐		→ 311
308	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms ?	OUI 1 NON 2	→ 311
309	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. A CENTRE SANTÉ GOUV. B POSTE SANTÉ C CENTRE DE PF GOUV. D MATERNITÉ RURALE E CASE DE SANTÉ F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE H AUTRE PUBLIC I (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ J PHARMACIE K MÉDECIN PRIVÉ L DISPENSAIRE RELIG M AUTRE MEDICAL PRIVÉ N (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE O ÉGLISE P PARENTS/AMIS Q BAR R AUTRE X (PRÉCISEZ)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
310	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms si vous le souhaitez ?	OUI 1 NON 2	
311	VÉRIFIEZ 301 (08) : CONNAÎT CONDOM FÉMININ OUI ☐ NON ☐		401
312	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms féminins ?	OUI 1 NON 2	→ 401
313	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. A CENTRE SANTÉ GOUV. B POSTE SANTÉ C CENTRE DE PF GOUV. D MATERNITÉ RURALE E CASE DE SANTÉ F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE H AUTRE PUBLIC I (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ J PHARMACIE K MÉDECIN PRIVÉ L DISPENSAIRE RELIG M AUTRE MÉDICAL PRIVÉ N (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE O ÉGLISE P PARENTS/AMIS Q BAR R AUTRE X (PRÉCISEZ)	
314	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms féminins si vous le souhaitez ?	OUI 1 NON 2	

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À																
401	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec une femme comme si vous étiez marié ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME 2 NON, PAS EN UNION 3	→ 404																
402	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme comme si vous étiez marié ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME ... 2 NON 3	→ 413																
403	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé ?	VEUF 1 DIVORCÉ 2 SÉPARÉ 3	→ 410																
404	Est-ce que votre (épouse/partenaire) vit actuellement avec vous ou vit-elle ailleurs ?	VIT AVEC LUI 1 VIT AILLEURS 2																	
405	Avez-vous d'autres épouses ou vivez-vous avec d'autres femmes comme si vous étiez marié ?	OUI (PLUS D'UNE) 1 NON (SEULEMENT UNE) 2	→ 407																
406	En tout, combien avez-vous d'épouses ou de femmes avec qui vous vivez comme si vous étiez marié ?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI ... IL VIT COMME MARIÉ																	
407	VÉRIFIEZ 405 : UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE ☐ ↓ Pouvez-vous me donner le nom de (votre épouse/femme avec qui vous vivez comme si vous étiez marié) ? PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE ☐ ↓ Pouvez-vous me donner le nom de chacune de vos épouses ou de chacune des femmes avec qui vous vivez comme si vous étiez marié ? ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE POUR CHACUNE DES ÉPOUSES ET FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME S'IL ÉTAIT MARIÉ. SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, INSCRIVEZ '00'.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOM</th> <th>N° DE LIGNE</th> <th>ÂGE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	NOM	N° DE LIGNE	ÂGE	_____			_____			_____			_____			408 Quel âge avait (NOM) à son dernier anniver- saire ?	
NOM	N° DE LIGNE	ÂGE																	

408	POSEZ 408 POUR CHAQUE PERSONNE.																		
409	VÉRIFIEZ 407 : UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE ☐ ↓ PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE ☐ →		→ 411A																
410	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme seulement une fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS 1 PLUS D'UNE FOIS 2	→ 411A																

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
411	En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (épouse/partenaire) ?	MOIS	
411A	Je voudrais maintenant vous poser une question sur votre première (épouse/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle ?	NE SAIT PAS MOIS 98 ANNÉE NE SAIT PAS ANNÉE 9998	→ 413
412	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle pour la première fois ?	ÂGE	
413	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
414	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS 00 ÂGE EN ANNÉES 1 ^{ère} FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIÈRE) FEMME/PARTENAIRE 95	→ 501
415	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponses sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.		
416	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la <u>dernière</u> fois ? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A JOURS 1 IL Y A SEMAINES ... 2 IL Y A MOIS 3 IL Y A ANNÉES 4	→ 430

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PART. SEXUELLE
417	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ?		IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINES 2 IL Y A... MOIS 3	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINES 2 IL Y A... MOIS 3
418	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne, un condom a-t-il été utilisé ?	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 420) ←	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 420) ←	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 420) ←
419	Un condom a-t-il été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
420	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI PETITE AMIE : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez marié ? SI OUI, ENERCLEZ '2'. SI NON, ENERCLEZ '3'.	ÉPOUSE 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ... 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ... 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ 5 AUTRE 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423) ←	ÉPOUSE 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ... 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ... 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ 5 AUTRE 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423) ←	ÉPOUSE 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ... 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ... 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ 5 AUTRE 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423) ←
421	VÉRIFIEZ 410 :	MARIÉ MARIÉ UNE PLUS SEULE D'UNE FOIS FOIS ↓ (PASSEZ À 423) ←	MARIÉ MARIÉ UNE PLUS SEULE D'UNE FOIS FOIS ↓ (PASSEZ À 423) ←	MARIÉ MARIÉ UNE PLUS SEULE D'UNE FOIS FOIS ↓ (PASSEZ À 423) ←
422	VÉRIFIEZ 414 :	1 ^{re} FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AUTRE AVEC 1 ^{re} FEMME (PASSEZ À 424) ↓	1 ^{re} FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AUTRE AVEC 1 ^{re} FEMME (PASSEZ À 424) ↓	1 ^{re} FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AUTRE AVEC 1 ^{re} FEMME (PASSEZ À 424) ↓
423	Il y a combien de temps que vous avez eu vos premiers rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne ?	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4
424	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ?	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS
425	Quel âge a cette personne ?	ÂGE DE LA PERSONNE NE SAIT PAS 98	ÂGE DE LA PERSONNE NE SAIT PAS 98	ÂGE DE LA PERSONNE NE SAIT PAS 98

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PART. SEXUELLE
426	À part (cette personne/ces 2 personnes), avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI 1 (RETOURNEZ À 417 ← À COL. SUIVANTE) NON 2 (PASSEZ À 428) ←	OUI 1 (RETOURNEZ À 417 ← À COL. SUIVANTE) NON 2 (PASSEZ À 428) ←	
427	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			NOMBRE DE PARTENAI- RES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ... NE SAIT PAS ... 98

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
428	VÉRIFIEZ 420 (TOUTES LES COLONNES) : AU MOINS UNE PARTENAIRE EST UNE PROSTITUÉE ☐ AUCUNE PARTENAIRE N'EST UNE PROSTITUÉE ☐		→ 430
429	VÉRIFIEZ 420 ET 418 (TOUTES LES COLONNES) : CONDOM UTILISÉ AVEC CHAQUE PROSTITUÉE ☐ AUTRE ☐		→ 433 → 434
430	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2	→ 432
431	Avez-vous déjà payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2	→ 434
432	La dernière fois que vous avez payé quelqu'un en échange de rapports sexuels, un condom a-t-il été utilisé ?	OUI 1 NON 2	→ 434
433	Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un condom a été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec quelqu'un que vous aviez payé ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
434	En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ? SI LA RÉPONSE EST NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION, SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SUR LA DURÉE DE VIE NE SAIT PAS 98	
435	VÉRIFIEZ 418, PARTENAIRE LA PLUS RÉCENTE (PREMIÈRE COLONNE) : CONDOM UTILISÉ ☐ PAS POSÉE ☐ PAS DE CONDOM UTILISÉ ☐		→ 438 → 438
436	Quelle est la marque de condom que vous utilisez actuellement ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LA BOÎTE.	PROTEC 01 FAGAROU 02 VISA 03 MANIX 04 PRESA 05 KAMA SUTRA 06 PROTEX 07 INNOTEX 08 CASANOVA 09 INTIMY 10 CONTEX 11 STAR 12 TROJAM 13 NSP 98	
437	Où vous êtes-vous procuré le condom la dernière fois ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. A CENTRE SANTÉ GOUV. B POSTE SANTÉ C CENTRE DE PF GOUV. D MATERNITÉ RURALE E CASE DE SANTÉ F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE H AUTRE PUBLIC I _____ (PRÉCISEZ)	

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
501	VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE ☐ NON MARIÉ ACTUELLEMENT ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE ☐		→ 509
502	VÉRIFIEZ 439 : HOMME NON STÉRILISÉ ☐ HOMME STÉRILISÉ ☐		→ 509
503	Est-ce que (votre épouse/partenaire)/(certaines de vos (épouses/partenaires)) sont actuellement enceintes ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 505
504	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après (l'enfant/les enfants) que vous et (votre (épouse/partenaire)/vos (épouses/partenaires)) attendez maintenant, souhaiteriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT 1 PAS D'AUTRE/AUCUN 2 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	→ 506 → 509
505	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/un autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas (plus) avoir d'enfant ?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT ... 1 PAS D'AUTRE /AUCUN 2 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT 3 ÉPOUSE(S)/PARTENAIRE(S) STÉRILISÉE(S) 4 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	→ 509
506	VÉRIFIEZ 407 : UNE FEMME/ PARTENAIRE ☐ PLUS D'UNE FEMME/ PARTENAIRE ☐		→ 508
507	VÉRIFIEZ 503 : FEMME/PARTENAIRE NON ENCEINTE OU NE SAIT PAS ☐ FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE ☐ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance (d'un/d'un autre) enfant ? Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant d'avoir un autre enfant ?	MOIS 1 ANNÉE 2 BIENTÔT/MAINTENANT 993 COUPLE INFÉCOND 994 AUTRE 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	→ 509
508	Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant d'avoir (un/un autre) enfant ?	MOIS 1 ANNÉE 2 BIENTÔT/MAINTENANT 993 LUI/TOUTES SES FEMMES/ PARTENAIRES SONT INFÉCONDS 994 AUTRE 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
509	VÉRIFIEZ 203 ET 205 : A DES ENFANTS VIVANTS ☐ Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? PAS D'ENFANT VIVANT ☐ Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien en voudriez-vous ? INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE	AUCUN 00 NOMBRE AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	→ 601 → 601
510	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇON FILLE N'IMPORTE NOMBRE AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	

SECTION 6. EMPLOI ET RÔLE DES SEXES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
601	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des sept derniers jours ?	OUI 1 NON 2	→ 604
602	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour congé, maladie, vacances, ou pour une autre raison ?	OUI 1 NON 2	→ 604
603	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI 1 NON 2	→ 610
604	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ?		
605	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE ... 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
606	Êtes-vous payé en argent ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas payé du tout ?	ARGENT SEULEMENT 1 ARGENT ET NATURE 2 NATURE SEULEMENT 3 PAS PAYÉ 4	
607	VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU ☐ NON MARIÉ ACTUELLEMENT VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE ☐ ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE ☐		→ 612
608	VÉRIFIEZ 606 : CODE 1 OU 2 ☐ AUTRE ☐ ENCERCLÉ		→ 610
609	Habituellement, qui décide comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : c'est vous, votre (épouse/partenaire), ou vous et votre (épouse/partenaire) ensemble ?	ENQUÊTÉ 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE 3 AUTRE 6 PRÉCISEZ	
610	Habituellement, qui prend les décisions en ce qui concerne vos propres soins de santé: vous-même, votre (épouse/partenaire), vous et votre (épouse/partenaire) ensemble ou quelqu'un d'autre ?	ENQUÊTÉ 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE 3 QUELQU'UN D'AUTRE 4 AUTRE 6 PRÉCISEZ	
611	Qui prend habituellement les décisions concernant les achats importants pour le ménage ?	ENQUÊTÉ 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE 3 QUELQU'UN D'AUTRE 4 AUTRE 6 PRÉCISEZ	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À																								
612	Est-ce que vous possédez cette maison ou une autre maison seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEUL 1 CONJOINTEMENT 2 SEUL ET CONJOINTEMENT 3 N'EN POSSÈDE PAS 4																									
613	Est-ce que vous possédez de la terre, seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEUL 1 CONJOINTEMENT 2 SEUL ET CONJOINTEMENT 3 N'EN POSSÈDE PAS 4																									
614	Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes : Si elle sort sans le lui dire ? Si elle néglige les enfants ? Si elle argumente avec lui ? Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ? Si elle brûle la nourriture ?	<table> <tr> <th></th><th>OUI</th><th>NON</th><th>NSP</th></tr> <tr> <td>SORT SANS LUI DIRE ..</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr> <td>NÉGLIGE ENFANTS ..</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr> <td>ARGUMENTE</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr> <td>REFUSES RAPP. SEX</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr> <td>BRÛLE NOURRITURE ..</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> </table>		OUI	NON	NSP	SORT SANS LUI DIRE ..	1	2	8	NÉGLIGE ENFANTS ..	1	2	8	ARGUMENTE	1	2	8	REFUSES RAPP. SEX	1	2	8	BRÛLE NOURRITURE ..	1	2	8	
	OUI	NON	NSP																								
SORT SANS LUI DIRE ..	1	2	8																								
NÉGLIGE ENFANTS ..	1	2	8																								
ARGUMENTE	1	2	8																								
REFUSES RAPP. SEX	1	2	8																								
BRÛLE NOURRITURE ..	1	2	8																								

SECTION 7. VIH/SIDA

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À																
701	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI 1 NON 2	→ 733																
702	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant juste un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																	
703	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par les piqûres de moustiques ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																	
704	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un condom au cours de chaque rapport sexuel ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																	
705	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne qui a le sida ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																	
706	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																	
707	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																	
708	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son enfant : Pendant la grossesse ? Au cours de l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GROSSESSE.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ACCOUCHEMENT ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ALLAITEMENT ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	GROSSESSE.	1	2	8	ACCOUCHEMENT ...	1	2	8	ALLAITEMENT ...	1	2	8	
	OUI	NON	NSP																
GROSSESSE.	1	2	8																
ACCOUCHEMENT ...	1	2	8																
ALLAITEMENT ...	1	2	8																
709	VÉRIFIEZ 708 : AU MOINS ☐ UN 'OUI' ↓	AUTRE ☐ _____	→ 711																
710	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus pour réduire le risque de transmission à son enfant ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																	
711	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRE PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.																		
712	Avez-vous déjà fait un test pour savoir si vous avez le virus du sida ?	OUI 1 NON 2	→ 716																
713	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A MOIS DEUX ANNÉES OU PLUS 96																	
714	Avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI 1 NON 2																	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
715	Où le test a-t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. 11 CENTRE SANTÉ GOUV. 12 POSTE SANTÉ 13 CENTRE DE PF GOUV. 14 MATERNITÉ RURALE 15 CASE DE SANTÉ 16 PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . 17 STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE 18 AUTRE PUBLIC 19 _____ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ 21 PHARMACIE 22 MÉDECIN PRIVÉ 23 DISPENSARE RELIG 24 25 AUTRE MEDICAL PRIVÉ 26 _____ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE 31 ÉGLISE 32 PARENTS/AMIS 33 BAR 34 AUTRE 96 _____ (PRÉCISEZ)	→ 718
716	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour faire un test du virus du sida ?	OUI 1 NON 2	→ 718
717	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. A CENTRE SANTÉ GOUV. B POSTE SANTÉ C CENTRE DE PF GOUV. D MATERNITÉ RURALE E CASE DE SANTÉ F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE H AUTRE PUBLIC I _____ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ J PHARMACIE K MÉDECIN PRIVÉ L DISPENSARE RELIG M AUTRE MEDICAL PRIVÉ N _____ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE O ÉGLISE P PARENTS/AMIS Q BAR R AUTRE X _____ (PRÉCISEZ)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
718	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
719	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET 1 NON 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
720	Si un membre de votre famille tombait malade avec le sida, seriez-vous prête à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
721	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école ?	DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉE 1 NE DEVRAIT PAS ÊTRE AUTORISÉE 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
722	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation de condoms pour éviter de contracter le sida ?	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
723	VÉRIFIEZ 701 : A ENTENDU ☐ PARLER DU SIDA Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? N'A PAS ENTENDU ☐ PARLER DU SIDA Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?	OUI 1 NON 2	
724	VÉRIFIEZ 414 : A EU DES RAPPORTS ☐ SEXUELS N'A PAS EU DE ☐ RAPPORTS SEXUELS		→ 732
725	VÉRIFIEZ 723 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI ☐ NON ☐		→ 727
726	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
727	Il arrive parfois que les hommes aient un écoulement du pénis qui n'est pas normal. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
728	Il arrive parfois que les hommes aient une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
729	VÉRIFIEZ 726, 727, ET 728 : A EU UNE ☐ INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') N'A PAS EU ☐ D'INFECTION OU NE SAIT PAS		→ 732
730	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DÉCLARÉ À 726/727/728), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI 1 NON 2	→ 732

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
731	Où êtes-vous allé ? Un autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. A CENTRE SANTÉ GOUV. B POSTE SANTÉ C CENTRE DE PF GOUV. D MATERNITÉ RURALE E CASE DE SANTÉ F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE H AUTRE PUBLIC I (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ J PHARMACIE K MÉDECIN PRIVÉ L DISPENSARE RELIG M AUTRE MEDICAL PRIVÉ N (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE O ÉGLISE P PARENTS/AMIS Q BAR R AUTRE X (PRÉCISEZ)	
732	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent des condoms quand ils ont des rapports sexuels ?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
733	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes ?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	

SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
805	Je voudrais maintenant vous poser d'autres questions concernant des problèmes de santé. Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on fait une injection pour une raison quelconque ? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eu ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS ... AUCUNE 00	→ 808
806	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre prestataire de santé ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS ... AUCUNE 00	→ 808
807	La dernière fois que vous avez eu une injection effectuée par un prestataire de santé, est-ce qu'il/elle a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf qui n'avait pas été ouvert ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
808	Fumez-vous actuellement des cigarettes ?	OUI 1 NON 2	→ 810
809	Au cours des dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumé ?	NOMBRE DE CIGARETTES	
810	Actuellement, est-ce que vous fumez ou est-ce que vous utilisez un autre type de tabac ?	OUI 1 NON 2	→ 812

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À				
811	Quel (autre) type de tabac fumez-vous ou utilisez-vous ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PIPE A TABAC À MÂCHER B TABAC À PRISER C AUTRE X (PRÉCISEZ)					
812	Êtes-vous couvert par une assurance médicale ?	OUI 1 NON 2	→ 813A				
813	Par quels types d'assurance êtes-vous couverte ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	ASSURANCE MUTUELLE/ ASSURANCE SANTÉ COMMUNAUTAIRE A ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR B SÉCURITÉ SOCIALE C AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE D IMPUTATION BUDGETAIRE E AUTRE X (PRÉCISEZ)					
813A	Souffrez-vous d'une quelconque des maladies suivantes : diabète hypertension artérielle/AVC maladies cardiaques insuffisance rénale cancer paralysie asthme/bronchite chronique ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	AUCUNE A DIABETE B HYPERTENSION ARTERIEI C MALADIES CARDIAQUES D INSUFFISANCE RENALE E CANCER F PARALYSIE G ASTHME/BRONCHITE CHRONIQUE H AUTRE X (PRÉCISEZ)	→ 814				
813B	Un diagnostic de cette/ces maladie/s a-t-il été fait par un personnel médical ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8					
813C	A quel(s) type(s) de traitement avez-vous recours pour cette(ces) maladie(s) ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	Traitement médical prescrit A Traitement médical automédication B Traitement traditionnel C Aucun traitement D AUTRE X (PRÉCISEZ)					
814	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE MINUTES	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTE :

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : _____ DATE: _____

OBSERVATION DU CONTRÔLEUR

NOM DU CONTRÔLEUR : _____ DATE: _____