

RAPPORT FINAL



SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES DAKAR URBAIN 2015-2016, SENEGAL

ENQUÊTE PAR GRAPPES À INDICATEURS MULTIPLES



NOVEMBRE 2016

Pour tous les renseignements concernant la MICS Urbaine Dakar 2015-2016, contacter :

L'Agence Nationale de la Statistique
et de la Démographie du Sénégal
(ANSD)
Rocade Fann Bel-Air Cerf-Volant
Tel : (+221) 33 869 21 40
Fax : (+221) 33 824 36 15
E-mail : statsenegal@ansd.sn

Fonds des Nations Unies pour l'enfance
(UNICEF)
Route des Almadies, Immeuble Madjiguene
Derrière Hôtel King Fahd Palace
BP 29720 Dakar - Sénégal
Tel : (+221) 33 831 02 00
Web : www.unicef.org

Khoudia Wade à l'ANSD khoudia.wade@ansd.sn et Mouhamadou Fall à l'UNICEF mofall@unicef.org

**SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES
DAKAR URBAIN 2015-2016**

**RAPPORT FINAL
ENQUÊTE PAR GRAPPES À INDICATEURS MULTIPLES**

L'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS5) Urbaine Dakar a été menée en 2015-2016 par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie dans le cadre du programme mondial des enquêtes MICS. L'appui technique et financier a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF).

Afin de mesurer le niveau et les tendances des indicateurs relatifs à la situation des enfants et des femmes, l'UNICEF a élaboré, depuis les années 1990, le programme mondial des enquêtes MICS. Ce programme international permet une comparabilité des indicateurs entre les différents pays. Cette enquête dénommée MICS Urbaine Dakar fait suite aux MICS1 et MICS2 réalisées respectivement en 1996 et 2000. Les résultats présentés dans ce rapport constituent à la fois une évaluation des progrès réalisés dans le respect des engagements convenus au niveau international par l'Etat du Sénégal, et une situation de référence pour le suivi des Objectifs de Développement Durable à l'horizon 2030.

Citation suggérée :

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie et Fonds des Nations Unies pour l'enfance. 2016. MICS V Dakar *Enquête par grappes à indicateurs multiples 2015-2016, Rapport final*. Dakar, Sénégal : ANSD et UNICEF.

Remerciements

L'enquête MICS Urbaine Dakar, 2015-2016 est le fruit d'une collaboration entre plusieurs parties prenantes intervenant de façon directe ou indirecte à la lutte pour l'amélioration des conditions de vies des enfants au Sénégal. Ce rapport est donc le fruit d'une synergie d'effort depuis la conception jusqu'à la rédaction des chapitres.

L'équipe de coordination de la MICS Urbaine Dakar, 2015-2016 tient à remercier tous ceux qui ont participé à l'accomplissement de ce travail. Ce rapport a été rendu possible grâce à l'implication de l'équipe UNICEF du siège, l'équipe du bureau régional et l'équipe du bureau pays. Ces derniers ont assuré la validation technique des documents de l'enquête.

L'ANSD a assuré le pilotage de l'enquête en étroite collaboration avec l'UNICEF et les partenaires techniques des différents ministères impliqués dans le projet. Le professionnalisme de ces équipes et leur ouverture d'esprit ont permis de garantir la qualité des données de l'enquête et leur comparabilité au niveau international.

La collecte des données a été réalisée par une équipe dynamique, motivée et consciente des enjeux du projet. L'engagement des superviseurs, chefs d'équipe, enquêteurs et enquêtrices et mesureurs et mesureuses a permis de surmonter les difficultés inhérentes à la collecte des données.

La participation des différentes structures membres du comité de pilotage de l'enquête a été déterminante dans la conduite du projet. L'implication des partenaires dans la conception des questionnaires, la formation des enquêteurs et la rédaction du rapport a permis d'améliorer considérablement la qualité du travail tout en intégrant les diverses préoccupations sectorielles.

Une reconnaissance particulière devrait être témoignée à tous ceux et celles qui ont contribué au succès du travail de terrain :

- les autorités administratives ont joué un rôle déterminant dans la sensibilisation des ménages et la résolution des problèmes sur le terrain ;
- les agents de collecte (chefs d'équipe, enquêteurs et personnel ayant réalisé les mesures anthropométriques) ont accompli un travail remarquable constamment guidé par un souci d'objectivité et d'exactitude ;
- nous adressons également de vifs remerciements aux personnes enquêtées (hommes, femmes et enfants) pour leur disponibilité et l'accueil réservé aux enquêteurs malgré la lourdeur des questionnaires.

Les remerciements sont également adressés au partenaire technique et financier de cette enquête, à savoir l'UNICEF, dont le concours a rendu possible la réalisation de l'enquête.

Préface

Dans sa mission de collecte et de diffusion de données sociodémographiques et sanitaires, l'Agence nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) a réalisé en collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'enquête par grappes à indicateurs multiples de Dakar (MICS Urbaine) en 2016.

Cette enquête entre dans le cadre du suivi des Objectifs de Développement Durable à l'horizon 2030 (ODD) adoptés par les Nations Unies. Cette enquête est inscrite également dans le cadre des 10 engagements mondiaux issus de la Session spéciale des Nations Unies consacrée aux enfants, tenue à New York en mai 2002, et auxquels le Sénégal a souscrit.

Par ailleurs, dans le contexte national de transformations économique et sociale, en vu de l'émergence économique dans la solidarité intergénérationnelle, les résultats de cette enquête constitue une source d'information capitale pour l'élaboration de programmes spécifiques aux enjeux sanitaires en milieux urbains.

La MICS urbaine de Dakar a collecté des informations sur la mortalité des enfants, leur état nutritionnel et sanitaire, l'accès à l'eau et à l'assainissement, la santé de la reproduction, le développement et la protection de l'enfant, mais également l'éducation, l'alphabétisation et le bien être subjectif. Par ailleurs les attitudes et comportements vis-à-vis du VIH/SIDA, la pratique de l'excision et l'utilisation des moustiquaires ont été aussi abordés par l'enquête.

Le présent rapport, objet de l'analyse des résultats issus de l'enquête MICS urbaine Dakar, a été produit par l'ANSD en collaboration avec les Direction sectorielles concernées et l'UNICEF. Des analyses thématiques approfondies pour une meilleure compréhension de la problématique du bien-être des enfants sont programmées.

La réalisation de cette enquête a nécessité la mobilisation de ressources financières et humaines importantes. J'adresse mes sincères remerciements à l'UNICEF pour avoir pris en charge le financement de ce projet.

Mes remerciements vont également à l'endroit du personnel d'encadrement et de terrain de l'enquête, et aux Comités technique et de pilotage pour leur contribution dans la réalisation de l'enquête. Enfin, j'exprime toute ma reconnaissance aux autorités administratives et locales, et aux populations pour la disponibilité dont elles ont fait montre pendant la collecte des données.

Aboubacar Sédikh BEYE
Directeur Général
Agence nationale de la Statistique et de la
Démographie



Avant-propos

L'UNICEF reste à l'avant-garde de la production des données sociodémographiques sur les enfants, en appui aux efforts du Gouvernement d'améliorer la disponibilité de l'information pour mieux orienter les choix politiques de l'Etat et les appuis des partenaires mettant en œuvre des programmes centrés sur le bien-être des enfants.

L'Enquête par Grappe à Indicateurs Multiples (MICS) s'inscrit dans cette démarche, étant une enquête représentative menée pour obtenir des informations sociodémographiques pertinentes sur les enfants et les femmes, afin de mieux guider les choix politiques et l'allocation des ressources publiques. Depuis 1995, près de 300 enquêtes MICS ont été conduites à travers le monde. Ces enquêtes d'une grande robustesse, internationalement comparables, sont aujourd'hui utilisées par 108 pays pour davantage mieux évaluer la situation des enfants, des femmes et des hommes.

La MICS Urbaine Dakar 2015-2016 est la première enquête urbaine sur la situation des enfants et en même temps la première de cette nature dans l'Afrique francophone. Elle vient à son heure au lendemain du lancement des Objectifs de Développement Durable (ODD) dont l'agenda fixé nous engage à produire des indicateurs désagrégés au niveau départemental pour lutter plus efficacement contre les inégalités et les disparités et de suivre les progrès.

Le choix de Dakar n'est pas fortuit. Il s'agit de la capitale du Sénégal qui concentre près d'un quart de la population total du pays. A elle seule, Dakar a la plus forte densité de la population du Sénégal, 5735 habitants au km² dépassant de 83 fois la moyenne nationale, et le taux d'urbanisation le plus élevé avec plus de 96% alors que la moyenne nationale est de 45%, conformément au Recensement 2013. Grâce à l'enquête MICS urbaine Dakar, il est désormais possible de constater que des écarts encore existent en matière de réalisation des droits des enfants en milieu urbain à Dakar.

Cette enquête urbaine couvre des domaines de la santé, de la nutrition, de l'eau et l'assainissement, de l'éducation, le développement du jeune enfant, de la protection, le bien-être subjectif, et des sujets nouveaux comme les transferts d'argent, par exemple. Cette enquête est l'occasion de montrer que la migration du milieu rural vers le milieu urbain a favorisé de nouveaux besoins en infrastructures et en services sociaux de base. Par exemple, la couverture vaccinale doit s'améliorer puisque seulement 48% des enfants âgés de 12 à 24 mois dans la région urbaine de Dakar ont reçu tous leurs vaccins avant le premier anniversaire. La MICS urbaine Dakar révèle aussi des phénomènes presque inattendus dans les villes comme la présence de la mutilation génitale chez les filles et les jeunes femmes.

Les problématiques concernant le travail des enfants et les enfants hors école dans la région urbaine de Dakar sont mises en évidence à travers cette enquête. Avec un taux alarmant de travail des enfants de 17% et avec 33% des enfants de 6 à 11 ans qui ne sont pas scolarisés, parmi lesquels certains à risque de se trouver dans la rue, des interventions spécifiques et ciblés sont nécessaires pour lutter contre ces fléaux. Les initiatives récentes et encourageantes du Gouvernement comme le retrait et la réinsertion des enfants de la rue et les modèles alternatifs de l'éducation pour les enfants hors école peuvent mieux être informés et ajustés avec les données fournies.

Mais l'enquête a aussi permis de confirmer des résultats comme l'universalité à une eau de source améliorée au niveau de la zone urbaine de Dakar. Les résultats permettent également de mettre un cadre propice pour répondre aux défis, et maintenir les progrès obtenus. Comme les problématiques sont souvent les mêmes dans les villes, on pourra dans une démarche de généralisation regarder si ces mêmes problématiques concernent les autres villes au Sénégal qui font aussi face à un taux rapide d'urbanisation, pour anticiper sur les défis et les réponses à apporter.

Nous ne pouvons terminer sans remercier l'ANSD et toutes les personnes qui ont permis la réalisation de ce travail. Nous espérons que toutes les évidences et les problématiques soulevées par ce rapport seront pris à bras le corps par l'ensemble des acteurs pour une résolution efficace des obstacles à la réalisation des droits de l'enfant.



Laylee MOSHIRI
Représentante de l'UNICEF

Table des matières

Remerciements	iii
Préface	v
Avant-propos	vii
Tableau récapitulatif	xiii
Liste des tableaux.....	xxv
Liste des graphiques.....	1
Liste des abréviations.....	iii
Résumé analytique.....	5
I. Introduction	13
Contexte	13
Objectifs de l'enquête	13
II. Méthodologie d'échantillonnage et d'enquête	15
Plan de sondage	15
Questionnaires	15
Formation et travail sur le terrain	17
Traitement des données	18
III. Couverture de l'échantillon et caractéristiques des ménages et des répondant(e)s.....	19
Couverture de l'échantillon.....	19
Caractéristiques des ménages.....	20
Caractéristiques des répondant(e)s âgé(e)s de 15-49 ans et des enfants de moins de 5 ans	24
IV. Mortalité des enfants	29
Quotients de mortalité des enfants de moins de 5 ans	29
Quotient de mortalité par département.....	32
Quotient de mortalité selon le niveau d'instruction de la mère et le rang de naissance	33
V. Nutrition.....	35
Insuffisance pondérale à la naissance.....	35
Etat nutritionnel.....	37
Allaitement et alimentation du nourrisson et du jeune enfant	41
Iodation du sel.....	54
VI. Santé de l'enfant.....	57
Vaccinations	57

Protection contre le tétanos néonatal	62
Soins des maladies	63
Infections respiratoires aiguës	76
Utilisation de combustibles solides	79
Paludisme/Fièvre.....	81
VII. Eau et assainissement.....	97
Utilisation de sources d'eau améliorées	97
Utilisation d'installations d'assainissement	104
Lavage des mains.....	112
VIII. Santé de la reproduction	117
Fécondité.....	117
Contraception.....	122
Besoins non satisfaits	124
Soins prénatals	127
Assistance à l'accouchement.....	131
Lieu d'accouchement	134
Examens de santé post-natals.....	135
IX. Développement du jeune enfant.....	149
Garde et éducation des jeunes enfants.....	149
Qualité des soins	150
Etat de développement des enfants	155
X. Alphabétisation et éducation.....	159
Alphabétisation des jeunes femmes et hommes	159
Préparation à l'école	160
Fréquentation de l'école primaire et secondaire.....	161
XI. Protection de l'enfance.....	173
Enregistrement des naissances	173
Travail des enfants	175
Discipline des enfants.....	181
Mariage précoce et polygamie.....	184
Mutilation génitale féminine/Excision	194
Attitudes vis-à-vis de la violence domestique.....	199
Modalités de vie des enfants et orphelins	202
XII.VIH/SIDA et comportement sexuel.....	205
Connaissance de la transmission du VIH et idées fausses sur le VIH	205
Attitudes bienveillantes envers les personnes vivant avec le VIH.....	212

Connaissance d'un lieu de dépistage du VIH, de conseils et tests de dépistage dans le cadre des soins prénatals.....	216
Comportement sexuel lié à la transmission du VIH	220
Indicateurs VIH relatifs aux jeunes femmes et aux jeunes hommes.....	223
Orphelin(e)s.....	231
XIII. Accès aux médias de masse et utilisation des technologies de l'information/communication ..	233
Accès aux médias de masse	233
Utilisation de la technologie de l'information/communication	235
XIV. Bien-être	subjectif
.....	239
XV. Consommation de tabac et d'alcool.....	247
Consommation de tabac	247
Consommation d'alcool.....	252
XVI. Transfert d'argent.....	255
Connaissance du transfert d'argent	255
Annexes.....	263
Annexe A. Plan de sondage.....	263
Annexe B. Personnel de la MICS Urbaine Dakar, 2015-2016.....	268
Annexe C. Estimations des erreurs d'échantillonnage	272
Annexe D. Tableaux sur la qualité des données	279
Annexe E. Indicateurs MICS Urbaine Dakar : numérateur et dénominateur	301
Annexe F. Questionnaires.....	314

Tableau récapitulatif de la mise en œuvre de l'enquête et de la population d'enquête, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

Mise en œuvre de l'enquête			
Base de sondage	RGPHAE 2013	Questionnaires	Ménage
- Actualisée	Novembre-Décembre 2014		Femmes (15-49 ans)
			Hommes (15-49ans)
			Enfants moins de 5 ans
Formation des enquêteurs	Juin-Juillet 2015 Octobre 2015	Travail sur le terrain	Octobre 2015-Janvier 2016
Echantillon de l'enquête			
Ménages		Enfants de moins de cinq ans	
- Echantillonnés	5440	- Eligibles	4456
- Occupés	5145	- Mères/gardiennes interrogées	4332
- Enquêtés	4948	- Taux de réponse (Pour cent)	97,2
- Taux de réponse (Pour cent)	96,2		
Femmes		Hommes	
- Eligibles pour les entrevues	10004	- Eligibles pour les entrevues	4299
- Enquêtées	9404	- Enquêtés	3802
- Taux de réponse (Pour cent)	94,0	- Taux de réponse (Pour cent)	88,4

Population d'enquête			
Taille moyenne du ménage	7,0	Pourcentage de la population vivant en	
Pourcentage de la population de moins de:		- Dakar	37,2
- 5 ans	12,0	- Pikine	39,8
- 18 ans	40,0	- Rufisque	12,7
		- Guédiawaye	10,3
Pourcentage femmes âgées de 15-49 ans ayant au moins une naissance vivante au cours des 2 dernières années	18,1		

Caractéristiques des ménages	
Pourcentage des ménages ayant :	
- Electricité	94,6
- Revêtement de sol fini	87,7
- Toiture finie	99,3
- Murs finis	99,2
Nombre moyen de personnes par chambre utilisée pour dormir	2,6

Biens des ménages ou personnels	
Pourcentage des ménages possédant	
- Un appareil de télévision	87,7
- Un réfrigérateur	47,6
- Une terre agricole	11,4
- Des animaux de ferme/du bétail	27,0
Pourcentage des ménages où au moins un membre a ou possède	
- Un téléphone portable	97,0
- Une voiture ou un camion	16,2

Tableau récapitulatif des résultats¹

Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) et Objectifs de Développement Durable (ODD), MICS Urbaine Dakar, 2015-2016.

MORTALITE DES ENFANTS				
Mortalité des jeunes enfants*				
Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur	
1.1	ODD 3.2	Taux de mortalité néonatale	Probabilité de décéder dans les premiers mois de vie	25
1.2		Taux de mortalité infantile	Probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire	33
1.3		Taux de mortalité post néonatale	Différence entre taux de mortalité infantile et néonatale	8
1.4		Taux de mortalité infantile	Probabilité de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire	8
1.5	ODD 3.2	Taux de mortalité des enfants moins de cinq ans	Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire	40

* Les taux renvoient à la période de cinq ans avant l'enquête.

NUTRITION				
Etat nutritionnel				
Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur	
2.1a		Prévalence insuffisance pondérale	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans en deçà de (a) deux écarts-types (modéré et grave)	8,1
2.1b				(b) Modérée et grave (b) Sévère
2.2a	ODD 2.2	Prévalence du retard de croissance	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans en deçà de (a) deux écarts-types (modéré et grave)	9,4
2.2b				(b) Modéré et grave (b) Sévère
2.3a	ODD 2.2	Prévalence émaciation	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans en deçà de (a) deux écarts-types (modéré et grave)	5,8
2.3b				(b) Modérée et grave (b) Sévère
2.4	ODD 2.2	Prévalence surpoids	Pourcentage des enfants de moins de 5 ans se situant au-dessus de deux écarts-types du poids médian pour l'âge de la norme OMS	1,4
Allaitement et alimentation infantile				
2.5		Enfants allaités	Pourcentage de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête et qui ont allaité leur dernier enfant né vivant, à n'importe quel moment	98,0
2.6		Initiation précoce de l'allaitement	Pourcentage de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont allaité leur dernier nouveau-né dans la première heure après la naissance	14,0
2.7		Allaitement exclusive des moins de 6 mois	Pourcentage de nourrissons de moins de 6 mois qui sont exclusivement allaités	66,2
2.8		Allaitement prédominant des moins de 6 mois	Pourcentage de nourrissons de moins de 6 mois qui ont reçu l'allaitement maternel comme source prédominante d'alimentation durant le jour précédent	81,2
2.9		Allaitement continu à 1 an	Pourcentage d'enfants de 12-15 mois qui ont été allaités durant le jour précédent	93,5

¹ Voir Annexe E pour une description détaillée des indicateurs MICS.

2.10	Allaitement continu à 2 ans	Pourcentage d'enfants de 20-23 mois qui ont été allaités durant le jour précédent	45,0
2.11	Durée médiane de l'allaitement	Age en mois où 50 pour cent d'enfants de 0-35 mois n'ont pas été allaités au sein maternel le jour précédent	20,6
2.12	Allaitement approprié selon l'âge	Pourcentage d'enfants de 0-23 mois qui ont été nourris de façon adéquate le jour précédent	72,9
2.13	Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous	Pourcentage de nourrissons de 6-8 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous pendant le jour précédent	75,4
2.14	Fréquence des repas lactés pour les enfants non allaités	Pourcentage d'enfants de 6-23 mois non allaités qui ont reçu au moins 2 repas lactés durant le jour précédent	57,0
2.15	Fréquence minimum des repas	Pourcentage d'enfants de 6-23 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous (plus des repas lactés pour les enfants non-allaités) le nombre minimum de fois ou plus durant le jour précédent	28,5
2.16	Diversité minimum alimentaire	Pourcentage d'enfants de 6-23 mois qui ont reçu des aliments de 4 ou plus groupes d'aliments durant le jour précédent	43,3
2.17a	Régime alimentaire minimum acceptable	(a) Pourcentage d'enfants de 6-23 mois allaités qui ont reçu au moins la diversité alimentaire minimum et la fréquence minimum des repas durant le jour précédent	11,5
2.17b		(b) Pourcentage d'enfants de 6-23 mois non allaités qui ont reçu au moins 2 repas lactés et qui ont reçu la diversité alimentaire minimum, lait non inclus et la fréquence minimum des repas durant le jour précédent	23,0
2.18	Alimentation au biberon	Pourcentage d'enfants de 0-23 mois qui ont pris un biberon durant le jour précédent	10,6

Sel iodé

Iodation du sel

2.19	Consommation de sel iodé	Pourcentage de ménages avec du sel testé à 15 parties par million ou plus d'iodure/iodate de potassium	43,4
------	--------------------------	--	------

Insuffisance pondérale à la naissance

2.20	Nourrissons de faible poids à la naissance	Pourcentage de dernières naissances vivantes les plus récentes dans les 2 dernières années qui pèsent moins de 2500 g à la naissance	15,4
2.21	Nourrissons pesés à la naissance	Pourcentage de dernières naissances vivantes les plus récentes dans les 2 dernières années qui ont été pesées à la naissance	92,6

SANTÉ DE L'ENFANT

Vaccinations

Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur
3.1 ODD 3.3	Couverture vaccinale contre la tuberculose	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu le vaccin BCG avant leur premier anniversaire	94,3
3.2	Couverture vaccinale contre la poliomyélite	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu la troisième dose de vaccin contre la Polio (Polio3) avant leur premier anniversaire	72,7
3.3, 3.5, 3.6	Couverture vaccinale PENTA	Pourcentage d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu la troisième dose du vaccin de PENTA contre le DTCoq (DTCoq 3) l'Hépatite B (HepB) et contre l'Haemophilus influenzae type B (Hib3) avant leur premier anniversaire	86,4
3.4	Couverture vaccinale contre la rougeole	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu le vaccin contre la rougeole avant leur premier anniversaire	65,0
3.7	Couverture vaccinale contre la fièvre jaune	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu le vaccin contre la fièvre jaune avant leur premier anniversaire	79,7

3.8	Couverture vaccinale complète	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu toutes les vaccinations recommandées dans le programme national de vaccination avant leur premier anniversaire (rougeole avant leur deuxième anniversaire)	48,2
Vaccin antitétanique			
3.9	Protection néonatale contre le tétanos	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant donné naissance à un enfant vivant au cours des 2 dernières années et ayant reçu au moins deux doses de vaccin antitétanique dans l'intervalle approprié avant la naissance la plus récente	79,1
Diarrhée			
-	Enfants souffrant de diarrhée	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert de diarrhée au cours des 2 dernières semaines	21,9
3.10	Recours à des soins pour diarrhée	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert de diarrhée au cours des 2 dernières semaines pour qui des conseils ou des traitements ont été recherchés auprès d'une structure ou d'un prestataire de soins de santé	39,7
3.11	Traitement de la diarrhée avec des sels de réhydratation orale (SRO) et du zinc	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert de diarrhée au cours des 2 dernières semaines et reçu des SRO ou du zinc	17,3
3.12	Traitement de la diarrhée avec des sels de réhydratation orale (SRO) et une alimentation continue	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert de diarrhée au cours des 2 dernières semaines et reçu des SRO (paquet de SRO, liquide SRO préemballé, liquide maison recommandé ou quantité accrue de fluides) et une alimentation continue durant l'épisode de diarrhée	56,1
Symptômes d'une infection respiratoire aiguë (IRA)			
-	Enfants présentant des symptômes d'IRA	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant présenté des symptômes d'IRA au cours des 2 dernières semaines	3,1
3.13	Recours à des soins pour les enfants ayant des symptômes d'IRA	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant présenté des symptômes d'IRA au cours des 2 dernières semaines pour qui des conseils ou des traitements ont été recherchés auprès de structures ou de prestataires de soins de santé	21,7
3.14	Antibiothérapie des enfants ayant des symptômes d'IRA	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant présenté des symptômes d'IRA au cours des 2 dernières semaines et reçu des antibiotiques	18,9
Utilisation de combustibles solides			
3.15	Utilisation de combustibles solides pour la cuisine	Pourcentage de membres des ménages dans le foyer utilisant des combustibles solides comme source primaire d'énergie domestique pour cuisiner	29,1

Paludisme / Fièvre			
Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur
-	Enfants souffrant de fièvre	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert de fièvre au cours des 2 dernières semaines	27,2
3.16a 3.16b	Disponibilité de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) dans le ménage	Pourcentage de ménages ayant (a) au moins une MII (b) au moins une MII pour chaque deux personnes	38,1 14,1
3.17a 3.17b	Vecteur de contrôle des ménages	Pourcentage de ménages ayant (a) au moins une MII ou ayant fait l'objet de pulvérisation intra domiciliaire au cours des 12 derniers mois (b) au moins une MII pour chaque deux personnes ou ayant fait l'objet de pulvérisation intra domiciliaire au cours des 12 derniers mois	38,9 15,0
3.18	ODD 3.3 Enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une MII	Pourcentage des enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une MII la nuit précédente	20,8
3.19	Population ayant dormi sous une MII	Pourcentage de membres des ménages ayant dormi sous une MII la nuit précédente	18,0
3.20	Recours à des soins pour la fièvre	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert de fièvre au cours des 2 dernières semaines et pour qui des conseils ou un traitement ont été recherchés auprès d'une structure ou d'un prestataire de santé	50,4
3.21	Usage de diagnostics du paludisme	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert de fièvre au cours des 2 dernières semaines et eu une piqûre au doigt ou au talon pour diagnostiquer le paludisme	14,7
3.22	Traitement antipaludique des enfants moins de 5 ans	Pourcentage des enfants de moins de 5 ans ayant souffert de fièvre au cours des 2 dernières semaines et reçu des traitements antipaludéens	1,9
3.23	Traitement à base d'artémisinine (ACT) chez les enfants ayant reçu un traitement antipaludéen	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert de fièvre au cours des 2 dernières semaines et reçu de l'ACT (ou autre traitement de première ligne selon la politique nationale)	0,0
3.24	Femmes enceintes ayant dormi sous une MII	Pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit précédente	14,3
3.25	Traitement préventif intermittent du paludisme durant la grossesse	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant reçu trois ou plusieurs doses de SP/Fansidar, dont l'une au moins a été reçue durant un examen de santé prénatal, afin de prévenir le paludisme au cours de leur dernière grossesse ayant abouti à une naissance vivante au cours des 2 dernières années	23,5

EAU ET ASSAINISSEMENT			
Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur
4.1	ODD 6.1 Utilisation de source améliorée d'eau de boisson	Pourcentage de membres des ménages utilisant des sources d'eau de boisson améliorées	99,5
4.2	Traitement de l'eau	Pourcentage de membres des ménages au foyer utilisant de l'eau non améliorée mais employant une méthode appropriée de traitement de l'eau	12,8
4.3	ODD 6.2 Utilisation d'installations sanitaires améliorées	Pourcentage de membres des ménages utilisant des installations sanitaires améliorées non partagées	68,6
4.4	Elimination hygiénique des matières fécales de l'enfant	Pourcentage d'enfants âgés de 0-2 ans dont les dernières selles ont été évacuées de façon hygiénique	53,8

EAU ET ASSAINISSEMENT			
Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur
4.5	Endroit pour le lavage des mains	Pourcentage de ménages disposant d'un endroit précis pour le lavage des mains où l'eau et le savon ou d'autres produits de nettoyage sont présents	43,8
4.6	ODD 6.2 Disponibilité de savon ou autre produit de nettoyage	Pourcentage de ménages disposant de savon et d'autres produits de nettoyage	71,1

SANTE DE LA REPRODUCTION			
Contraception et besoins non satisfaits			
Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur
	Indice Synthétique de Fécondité (ISF)	Indice Synthétique de Fécondité des femmes de 15-49 ans	3,1
	Taux de fécondité	Taux de fécondité des femmes âgées de 15-49 ans	98,1
5.1	ODD 3.7 Taux de fécondité des adolescentes	Taux de fécondité par âge spécifique aux femmes âgées de 15-19 ans	39,0
5.2	Grossesse précoce	Pourcentage de femmes âgées de 20-24 ans ayant eu au moins une naissance vivante avant l'âge de 18 ans	7,6
5.3	ODD 3.7 Taux de prévalence contraceptive	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans actuellement mariées ou en union libre utilisant (ou dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive (moderne ou traditionnelle)	33,3
5.4	Besoins non satisfaits	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans actuellement mariées ou en union libre qui sont fécondes et voulant espacer leurs naissances ou limiter le nombre d'enfants qu'elles ont et qui n'utilisent pas actuellement de contraceptif	23,3
Santé maternelle et du nouveau-né			
5.5a	Couverture des soins prénatals	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant accouché d'un enfant né vivant au cours des 2 dernières années et ayant été assistées durant leur dernière grossesse ayant abouti à une naissance vivante (a) au moins une fois par un personnel de santé qualifié (b) au moins quatre fois par des prestataires de services de santé	98,4
5.5b			74,9
5.6	Contenu des soins prénatals	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant accouché d'un enfant né vivant au cours des 2 dernières années, dont la pression artérielle a été mesurée et qui ont donné des échantillons d'urine et de sang au cours de la grossesse ayant abouti à une naissance vivante	94,6
5.7	ODD 3.1 Personnel qualifié à l'accouchement	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant accouché d'un enfant né vivant au cours des 2 dernières années et qui ont été assistées par un personnel de santé qualifié au cours de leur naissance vivante la plus récente	97,4
5.8	Accouchement dans une structure de santé	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant accouché d'un enfant né vivant au cours des 2 dernières années et dont l'accouchement le plus récent de l'enfant né vivant a eu lieu dans une structure de santé	97,2
5.9	Césarienne	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans dont l'accouchement le plus récent de l'enfant né vivant au cours des dernières s'est fait par césarienne	11,1

Examens de santé post-nataux			
5.10	Séjour post-partum dans une structure de santé	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui sont restées dans la structure de santé pendant 12 heures ou plus après l'accouchement de leur plus récent enfant né vivant au cours des 2 dernières années	68,0
5.11	Examen de santé post-natal du nouveau-né	Pourcentage des dernières naissances vivantes au cours des 2 dernières années ayant subi un examen de santé pendant leur séjour dans une structure de santé ou à domicile après l'accouchement, ou un examen de santé post-natal dans les 2 jours ayant suivi l'accouchement	94,6
5.12	Examen de santé post-natal de la mère	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant subi un examen de santé pendant leur séjour dans une structure ou à domicile après l'accouchement, ou un examen de santé post-natal dans les 2 jours suivant l'accouchement de leur plus récent enfant né vivant au cours des 2 dernières années	95,2

DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT			
Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur
6.1 ODD 4.2	Fréquentation des structures d'éducation de la petite enfance	Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois qui suivent un programme d'éducation pour la petite enfance	45,1
6.2	Soutien à l'apprentissage	Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois avec qui un adulte s'est adonné à quatre ou plusieurs activités pour promouvoir l'apprentissage et la préparation à l'école au cours des 3 derniers jours	48,8
6.3	Appui du père à l'apprentissage	Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois dont le père biologique s'est adonné à quatre ou plusieurs activités pour promouvoir l'apprentissage et la préparation à l'école au cours des 3 derniers jours	5,0
6.4	Appui de la mère à l'apprentissage	Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois dont la mère biologique s'est adonnée à quatre ou plusieurs activités pour promouvoir l'apprentissage et la préparation à l'école au cours des 3 derniers jours	17,7
6.5	Disponibilité de livres pour enfants	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant trois ou plusieurs livres pour enfants	2,6
6.6	Disponibilité de jouets	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui jouent avec deux ou plusieurs types de jouets	40,3
6.7	Garde inadéquate	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans laissés seuls ou confiés à la garde d'un autre enfant âgé de moins de 10 ans pendant plus d'une heure au moins une fois au cours de la semaine passée	20,2
6.8 ODD 4.2	Indice de développement du jeune enfant	Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois qui sont sur la bonne voie au plan du développement dans au moins trois des quatre domaines suivants : alphabétisation-calcul, physique, socio-affectif, et apprentissage	63,9

ALPHABETISATION ET EDUCATION				
Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur	
7.1	ODD 4.6	Taux d'alphabétisation des jeunes	Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans qui peuvent lire un texte court et simple sur la vie de tous les jours ou qui ont suivi l'enseignement secondaire ou supérieur (a) Femmes (b) Hommes	67,1 71,1
7.2	ODD 4.2.2	Préparation à l'école	Pourcentage d'enfants en première année du primaire ayant fréquenté le préscolaire durant l'année scolaire précédente	33,1
7.3		Taux net d'admission à l'éducation primaire	Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école qui entrent en première année du primaire	24,1
7.4		Taux net de scolarisation primaire (ajusté)	Pourcentage d'enfants en âge d'être scolarisés dans le primaire fréquentant actuellement l'école primaire ou secondaire	66,3
7.5		Taux net de scolarisation secondaire (ajusté)	Pourcentage d'enfants en âge d'être scolarisés dans le secondaire fréquentant actuellement le secondaire ou le supérieur	43,8
7.6		Enfants atteignant la dernière classe du primaire	Pourcentage d'enfants entrant en première année du primaire et qui finissent par atteindre la dernière année du primaire	95,2
7.7		Taux d'achèvement du primaire	Nombre d'enfants étant en dernière année du primaire (redoublants exclus) divisé par le nombre d'enfants du primaire ayant atteint l'âge de la fin du cycle primaire (âge approprié à l'année finale du cycle primaire)	90,8
7.8		Taux de transition à l'école secondaire	Nombre d'enfants fréquentant la dernière année de l'école primaire durant l'année scolaire précédente, qui sont en première année du secondaire au cours de l'année scolaire en cours divisé par le nombre d'enfants étant en dernière année du primaire durant l'année scolaire précédente	94,2
7.9	ODD 4.1	Indice de parité entre les sexes (école primaire)	Taux net de fréquentation de l'école primaire (ajusté) pour les filles divisé par le taux net de fréquentation de l'école primaire (ajusté) pour les garçons	1,05
7.10	ODD 4.1	Indice de parité entre les sexes (école secondaire)	Taux net de fréquentation de l'école secondaire (ajusté) pour les filles divisé par le taux net de fréquentation de l'école secondaire (ajusté) pour les garçons	1,05

PROTECTION DE L'ENFANT				
Enregistrement des naissances				
Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur	
8.1	ODD 16.9	Enregistrement des naissances	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été reportée sur des registres	93,9
Travail des enfants				
8.2	ODD 8.7	Travail des enfants	Pourcentage d'enfants âgés de 5-17 ans qui participent au travail des enfants	16,6
Discipline de l'enfant				
8.3	ODD 16.2	Discipline violente	Pourcentage d'enfants de 1-14 ans qui ont subi des agressions psychologiques ou des châtiments corporels pendant le dernier mois	73,7
Mariage précoce et polygamie				
8.4	ODD 5.3	Mariage avant l'âge de 15 ans	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans qui se sont mariées ou ont été en union avant l'âge de 15 ans (a) Femmes (b) Hommes	4,2 0,9

8.5	Mariage avant l'âge de 18 ans	Pourcentage de personnes âgées de 20-49 ans qui se sont mariées ou ont été en union avant l'âge de 18 ans (a) Femmes (b) Hommes	17,3 1,9
8.6	Jeunes âgés de 15-19 ans actuellement mariés ou en union	Pourcentage de jeunes âgés de 15-19 ans qui sont mariés ou en union (a) Femmes (b) Hommes	9,4 0,3
8.7	Polygamie	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans qui sont en union polygame (a) Femmes (b) Hommes	25,8 10,9
8.8a 8.8b	Différence d'âge entre conjoints	Pourcentage de jeunes femmes qui sont mariées ou en union et dont le conjoint est de 10 ans ou plus, plus âgé (a) Femmes âgées de 15-19 ans (b) Femmes âgées de 20-24 ans	48,0 40,3
Mutilation génitale féminine/excision			
8.9	Approbation de la mutilation génitale féminine/excision (MGF/E)	Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui déclarent que la pratique de MGF/E doit continuer	5,6
8.10	ODD 5.3 Prévalence de la mutilation génitale féminine/excision (MGF/E) chez les femmes	Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui déclarent avoir subi une forme de MGF/E	13,8
8.11	Prévalence de la mutilation génitale féminine/excision (MGF/E) chez les filles	Pourcentage de filles âgées de 0-14 ans ayant subi une forme quelconque de MGF/E, tel que rapporté par les mères âgées de 15-49 ans	2,7
Attitudes envers la violence domestique			
8.12	Attitudes envers la violence domestique	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans qui déclarent que le mari est en droit de frapper ou de battre sa femme dans au moins l'une des conditions suivantes : (1) elle sort sans le lui dire, (2) elle néglige les enfants, (3) elle se dispute avec lui, (4), elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui, (5), elle brûle la nourriture (a) Femmes (b) Hommes	23,2 7,3
Arrangement de vie des enfants			
8.13	Arrangement de vie des enfants	Pourcentage d'enfants âgés de 0-17 ans ne vivant avec aucun des parents biologiques	13,1
8.14	Prévalence d'enfants avec un ou deux parents décédés	Pourcentage d'enfants âgés de 0-17 ans avec un ou les deux parents biologiques décédés	8,0
8.15	Les enfants ayant au moins un parent vivant à l'étranger	Pourcentage d'enfants âgés de 0-17 ans avec au moins un parent biologique vivant à l'étranger	7,6

VIH/SIDA ET COMPORTEMENT SEXUEL			
Connaissance et attitudes du VIH/SIDA			
Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur
-	Ont entendu parler du SIDA	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans qui ont entendu parler du SIDA (a) Femmes (b) Hommes	99,1 97,5
9.1	ODD 3.3 Connaissances sur la prévention du VIH chez les jeunes	Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans qui identifient correctement les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du VIH a) Femmes (b) Hommes	50,0 35,8
9.2	Connaissance de la transmission du VIH mère-enfant	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans qui identifient correctement les trois modes de transmission du VIH de la mère à l'enfant (a) Femmes (b) Hommes	38,0 31,5
9.3	Attitudes bienveillantes envers les personnes vivant avec le VIH	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans exprimant des attitudes de bienveillance sur toutes les quatre questions à l'égard des personnes vivant avec le VIH (a) Femmes (b) Hommes	2,9 3,4
Dépistage du VIH			
9.4	Personnes qui connaissent un lieu où se faire tester pour le VIH	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans qui déclarent connaître un endroit pour le dépistage du VIH (a) Femmes (b) Hommes	75,6 63,9
9.5	Personnes s'étant fait dépister pour le VIH et connaissant les résultats	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans qui se sont fait dépister pour le VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat (a) Femmes (b) Hommes	15,4 10,5
9.6	Jeunes sexuellement actifs qui ont été testés pour le VIH et en connaissent le résultat	Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, qui ont été dépistés pour le VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat (a) Femmes (b) Hommes	30,9 14,8
9.7	Conseils sur le VIH lors des soins prénatals	Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années et ont reçu des soins prénatals pendant la grossesse de leur naissance la plus récente, ayant indiqué avoir reçu des conseils sur le VIH lors des soins prénatals	56,9
9.8	Test de VIH lors des soins prénatals	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années, reçu des soins prénatals pendant la grossesse de leur naissance la plus récente, et indiqué qu'on leur a proposé et qu'elles ont accepté un test de dépistage VIH lors des soins prénatals et reçu les résultats	76,2
Comportement sexuel			
9.9	Jeunes n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans jamais mariés ni en union et n'ayant jamais eu de rapports sexuels (a) Femmes (b) Hommes	94,9 82,5

9.10	Rapports sexuels avant l'âge de 15 ans chez les jeunes	Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans (a) Femmes (b) Hommes	2,8 4,2
9.11	Mélange des âges entre partenaires sexuels	Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un partenaire plus âgé qu'elle de 10 ans ou plus	44,8
9.12	Rapports sexuels avec des partenaires multiples	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois (a) Femmes (b) Hommes	0,5 5,7
9.13	Utilisation de Condom lors des derniers rapports sexuels avec des partenaires multiples	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans ayant déclaré avoir eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et rapportent également signalé qu'un préservatif a été utilisé la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels (a) Femmes (b) Hommes	67,6 53,8
9.14	Rapports sexuels avec des partenaires non réguliers	Pourcentage de jeunes sexuellement actifs âgés de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire non-matrimonial, non cohabitant au cours des 12 derniers mois (a) Femmes (b) Hommes	2,9 9,4
9.15	ODD 3.3 Utilisation de condom avec des partenaires non réguliers	Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire sexuel non-matrimonial, non cohabitant au cours des 12 derniers mois (a) Femmes (b) Hommes	59,3 69,6
Enfants orphelins			
9.16	ODD 4.5 Ratio de fréquentation scolaire des orphelins par rapport aux non orphelins	Proportion de scolarisation chez les enfants âgés de 10-14 ans ayant perdu leurs deux parents, divisée par la proportion de scolarisation parmi les enfants âgés de 10-14 ans dont les parents sont en vie et qui vivent avec l'un ou les deux parents	0,91

ACCES AUX MASS MEDIA ET A LA TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION/COMMUNICATION (TIC)

Accès aux mass media

Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur
10.1	ODD 16.10 Exposition aux médias	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans qui, au moins une fois par semaine, lisent un journal ou un magazine, écoutent la radio, et regardent la télévision (a) Femmes (b) Hommes	16,8 34,6
Utilisation de la technologie de l'information/communication			
10.2	Utilisation d'ordinateurs	Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans ayant utilisé un ordinateur au cours des 12 derniers mois (a) Femmes (b) Hommes	42,3 57,4
10.3	ODD 17.8 Utilisation de l'internet	Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans ayant utilisé l'internet au cours des 12 derniers mois (a) Femmes (b) Hommes	49,4 66,0

BIEN ETRE SUBJECTIF			
Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur
11.1	Satisfaction vis-à-vis de la vie	Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans étant très ou assez satisfaits de leur vie, dans l'ensemble (a) Femmes (b) Hommes	88,3 94,6
11.2	Bonheur	Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans étant très ou quelque peu heureux (a) Femmes (b) Hommes	82,4 89,4
11.3	Perception d'une vie meilleure	Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans dont la vie s'est améliorée au cours de la dernière année, et qui s'attendent à ce que leur vie soit meilleure dans un an (a) Femmes (b) Hommes	61,8 63,5

CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL			
Consommation de tabac			
Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur
12.1	ODD 3.a Consommation de tabac	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans qui ont fumé des cigarettes ou ont consommé des produits à base de tabac qui se fument ou non n'importe quand durant le mois dernier (a) Femmes (b) Hommes	0,5 14,8
12.2	Fumer avant l'âge de 15 ans	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans ayant fumé une cigarette avant l'âge de 15 ans (a) Femmes (b) Hommes	0,2 12,8
Consommation d'alcool			
12.3	ODD 3.5 Consommation d'alcool	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans ayant bu au moins une boisson alcoolisée n'importe quand pendant le dernier mois (a) Femmes (b) Hommes	1,5 3,9
12.4	Consommation d'alcool avant l'âge de 15 ans	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans ayant eu au moins bu une boisson alcoolisée avant l'âge de 15 ans (a) Femmes (b) Hommes	1,0 2,4

Liste des tableaux

Tableau HH.1 : Résultats des enquêtes auprès des ménages, des femmes, des hommes et des enfants de moins de 5 ans	19
Tableau HH.2 : Distribution par âge de la population des ménages par sexe	21
Tableau HH.3 : Composition des ménages	23
Tableau HH.4 : Caractéristiques de base des femmes.....	26
Tableau HH.4M : Caractéristiques de base des hommes	27
Tableau HH.5 : Caractéristiques de base des enfants de moins de 5 ans.....	28
Tableau CM.1 : Mortalité des moins de 5 ans	29
Tableau CM.2 : Mortalité de la petite enfance par caractéristiques socio-économiques.....	31
Tableau CM.3 : Mortalité de la petite enfance par caractéristiques sociodémographiques	31
Tableau NU.1 : Enfants de faible poids à la naissance.....	36
Tableau NU.2 : Etat nutritionnel des enfants	39
Principe directeur (âge 6-23 mois).....	43
Tableau NU.3 : Allaitement initial au sein.....	44
Tableau NU.4 : Allaitement.....	46
Tableau NU.5 : Durée de l'allaitement au sein	48
Tableau NU.6 : Allaitement approprié à l'âge.....	49
Tableau NU.7 : Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous.....	50
Tableau NU.8 : Pratiques alimentaires des nourrissons et jeunes enfants	51
Tableau NU.9 : Alimentation au biberon	53
Tableau NU.10 : Consommation de sel iodé.....	54
Tableau CH.1 : Vaccinations dans les premières années de vie	59
Tableau CH.2 : Vaccinations par caractéristiques de base	61
Tableau CH.3 : Protection contre le tétanos néonatal	63
Tableau CH.4 : Episodes de maladies rapportés	65
Tableau CH.5 : Recherche de traitement durant la diarrhée.....	67

Tableau CH.6 : Pratiques d'alimentation durant la diarrhée	68
Tableau CH.7: Solutions de réhydratation orale, liquides maison recommandés et zinc	70
Tableau CH.8 : Thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation et autres traitements	73
Tableau CH.9 : Source des SRO et du zinc.....	75
Tableau CH.10 : Recherche de soins et traitement antibiotique des symptômes d'infection respiratoire aigue (IRA)	77
Tableau CH.11 : Connaissance des deux signes d'alerte de la pneumonie	78
Tableau CH.12 : Utilisation de combustible solide	80
Tableau CH.13 : Combustible solide utilisé selon le lieu de cuisine	81
Tableau CH.14 : Disponibilité de moustiquaires imprégnées d'insecticide au niveau des ménages et protection par une méthode de contrôle du vecteur.....	83
Tableau CH.15 : Accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) - Nombre de membres des ménages.....	84
Tableau CH.16 : Accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) par caractéristiques de base	85
Tableau CH.17 : Utilisation des MII.....	86
Tableau CH.18 : Enfants ayant dormi sous moustiquaires	87
Tableau CH.19 : Utilisation de moustiquaires par la population des ménages	88
Tableau CH.20 : Recherche de traitement durant la fièvre	89
Tableau CH.21 : Traitement des enfants avec fièvre	91
Tableau CH.22 : Diagnostique et traitement antipaludéens des enfants.....	92
Tableau CH.23 : Source des anti-paludéens	93
Tableau CH.24 : Femmes enceintes dormant sous moustiquaire	95
Tableau CH.25 : Traitement préventif intermittent du paludisme.....	96
Tableau WS.1: Utilisation de sources d'eau améliorées.....	98
Tableau WS.2 : Traitement de l'eau par les ménages.....	101
Tableau WS.3 : Temps mis pour atteindre la source d'eau de boisson	102
Tableau WS.4 : Personne qui va aller chercher l'eau.....	103
Tableau WS.5 : Types d'infrastructures sanitaires.....	105

Tableau WS.6 : Utilisation et partage des toilettes	107
Tableau WS.7 : Echelles d'utilisation d'eau et de toilettes	110
Tableau WS.8 : Evacuation des matières fécales de l'enfant	112
Tableau WS.9 : Eau et savon à l'endroit spécifique de lavage de mains	114
Tableau WS.10 : Disponibilité de savon ou d'autres produits nettoyants.....	116
Tableau RH.1 : Taux de fécondité	117
Tableau RH.2 : Taux de natalité des adolescentes et Indice Synthétique de Fécondité	119
Tableau RH.3 : Grossesse précoce	120
Tableau RH.4: Tendances des grossesses précoces.....	121
Tableau RH.5: Utilisation de la contraception	123
Tableau RH.6 : Besoins non satisfaits en matière de contraception	126
Tableau RH.7 : Couverture des soins prénatals	129
Tableau RH.8 : Nombre de consultations prénatales et moment de la première visite	130
Tableau RH.9 : Contenu des consultations prénatales	131
Tableau RH.10 : Assistance à l'accouchement et accouchement par césarienne	133
Tableau RH.11 : Lieu de l'accouchement.....	134
Tableau RH.12 : Séjour post-partum dans un établissement de santé	137
Tableau RH.13 : Examens de santé post-natals des nouveau-nés.....	138
Tableau RH.14 : Examens de santé post-natals des nouveau-nés dans la semaine de la naissance..	140
Tableau RH.15 : Examens de santé post-natals des mères.....	142
Tableau RH.16 : Examens de santé post-natals des mères dans la semaine de la naissance	144
Tableau RH.17 : Examens de santé post-natals des mères et des nouveau-nés	146
Tableau CD.1 : Fréquentation du préscolaire	150
Tableau CD.2: Soutien à l'apprentissage.....	152
Tableau CD.3 : Matériel d'apprentissage.....	154
Tableau CD.4 : Garde inadéquate	155
Tableau CD.5 : Indice de développement du jeune enfant	157

Tableau ED.1 : Alphabétisation (jeunes femmes)	159
Tableau ED.1M : Alphabétisation (jeunes hommes)	160
Tableau ED.2 : Préparation à l'école	161
Tableau ED.3 : Entrée à l'école primaire	162
Tableau ED.4: Fréquentation de l'école primaire et enfants hors de l'école	163
Tableau ED.5: fréquentation de l'école secondaire et enfants non scolarisés	165
Tableau ED.6 : Enfants atteignant la dernière classe de l'école primaire.....	167
Tableau ED.7 : Achèvement de l'école primaire et passage à l'école secondaire	169
Tableau ED.8 : Parité entre les sexes en matière d'éducation	170
Tableau ED.9 : Parité par genre - Enfants hors de l'école.....	171
Tableau CP.1 : Enregistrement des naissances	174
Tableau CP.2 : Implication des enfants dans les activités économiques	177
Tableau CP.3 : Implication des enfants dans les tâches ménagères.....	179
Tableau CP.4 : Travail des enfants	181
Tableau CP.5 : Discipline des enfants	182
Tableau CP.6 : Attitudes vis-à-vis des châtiments physiques	184
Tableau CP.7 : Mariage précoce et polygamie (femmes)	186
Tableau CP.7M : Mariage précoce et polygamie (hommes).....	188
Tableau CP.8 : Tendances du mariage précoce (femmes).....	190
Tableau CP.8M : Tendances du mariage précoce (hommes)	191
Tableau CP.9 : Différence d'âges entre conjoints	193
Tableau CP.10 : Mutilations Génitales Féminines/ Excision (MGF/E) parmi les femmes.....	195
Tableau CP.11 : Mutilations Génitales Féminines/ Excision (MGF/E) parmi les filles	197
Tableau CP.12 : Approbation des Mutilations Génitales Féminines/ Excision (MGF/E).....	198
Tableau CP.13 : Attitudes vis-à-vis de la violence domestique (femme).....	200
Tableau CP.13M : Attitudes vis-à-vis de la violence domestique (homme)	201
Tableau CP.14 : Arrangements de vie des enfants et orphelins	203

Tableau CP.15 : Enfants dont les parents vivent à l'étranger	204
Tableau HA.1 : Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées sur le VIH et connaissance approfondie de la transmission du VIH (femmes)	206
Tableau HA.1M : Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées sur le VIH et connaissance approfondie de la transmission du VIH (hommes)	207
Tableau HA.2 : Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH (femmes)	210
Tableau HA.2M : Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH (hommes)	211
Tableau HA.3 : Attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH (femmes).....	213
Tableau HA.3M : Attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH (hommes)	215
Tableau HA.4 : Connaissance d'un lieu de test de VIH (femmes)	217
Tableau HA.4M : Connaissance d'un lieu de test de VIH (hommes).....	218
Tableau HA.5 : Conseils et tests de VIH durant les consultations prénatales	219
Tableau HA.6 : Rapports sexuels avec partenaires multiples (femmes).....	221
Tableau HA.6M : Rapports sexuels avec partenaires multiples (hommes)	222
Tableau HA.7 : Indicateurs clés sur le VIH et le SIDA (jeunes femmes)	224
Tableau HA.7M : Indicateurs clés sur le VIH et le SIDA (jeunes hommes).....	225
Tableau HA.8 : Indicateurs clés de comportement sexuel (jeunes femmes)	227
Tableau HA.8M : Indicateurs clés de comportement sexuel (jeunes hommes)	228
Tableau HA.9 : Fréquentation scolaire des orphelins et des non-orphelins.....	232
Tableau MT.1 : Exposition aux mass media (femmes)	234
Tableau MT.1M : Exposition aux mass media (hommes)	235
Tableau MT.2 : Utilisation d'ordinateurs et d'Internet (femmes)	236
Tableau MT.2M : Utilisation d'ordinateurs et d'Internet (hommes)	237
Tableau SW.1 : Domaines de satisfaction de vie (femmes).....	240
Tableau SW.1M : Domaines de satisfaction de vie (hommes)	241
Tableau SW.2 : Satisfaction de vie générale et bonheur (femmes).....	243
Tableau SW.2M : Satisfaction de vie générale et bonheur (hommes)	244
Tableau SW.3 : Perception d'une meilleure vie (femmes)	245

Tableau SW.3M: Perception d'une meilleure vie (hommes).....	246
Tableau TA.1 : Consommation passée et actuelle de tabac (femmes).....	248
Tableau TA.1M : Consommation passée et actuelle de tabac (hommes)	249
Tableau TA.2 : Age à la première cigarette et fréquence de consommation (femmes)	250
Tableau TA.2M : Age à la première cigarette et fréquence de consommation (hommes)	251
Tableau TA.3 : Consommation d'alcool (femmes)	252
Tableau TA.3M : Consommation d'alcool (hommes).....	253
Tableau CT.1 : Connaissance et/ou usage du transfert	256
Tableau CT.2 : Institutions utilisées pour le transfert d'argent	257
Tableau CT.3 : Fréquence d'utilisation.....	258
Tableau CT.4 : Provenance et destination du transfert d'argent	259
Tableau CT.5 : Provenance du transfert d'argent.....	260
Tableau CT.6A : Motif du transfert d'argent.....	261
Tableau CT.6B : Usage du transfert d'argent.....	262
Tableau SD.1: Affectation des grappes de l'échantillon	264
Tableau SE.1 : Indicateurs sélectionnés pour les calculs d'erreurs d'échantillonnage.....	273
Tableau SE.2 : Erreurs de sondage : Echantillon total Dakar Urbain	274
Tableau SE.3 : Erreurs de sondage: Département de Dakar.....	275
Tableau SE.4 : Erreurs de sondage : Département de Guédiawaye	276
Tableau SE.5 : Erreurs de sondage: Département de Pikine	277
Tableau SE.6 : Erreurs de sondage: Département de Rufisque (milieu urbain)	278
Tableau DQ.1 : Distribution par âge de la population des ménages	279
Tableau DQ.2 : Distribution par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées	280
Tableau DQ.3 : Distribution par âge des hommes éligibles et des hommes enquêtés	280
Tableau DQ.4 : Distribution par âge des enfants dans les ménages et les questionnaires enfants de moins de 5 ans	281
Tableau DQ.5 : Rapportage de la date de naissance : population des ménages.....	281
Tableau DQ.6 : Rapportage sur la date de naissance et l'âge : femmes.....	282

Tableau DQ.7 : Rapportage sur la date de naissance et l'âge : hommes.....	282
Tableau DQ.8 : Rapportage sur la date de naissance et l'âge : enfants de moins de 5 ans	282
Tableau DQ.9 : Information sur la date de naissance : enfants, adolescents et jeunes gens	283
Tableau DQ.10 : Rapportage de la date de naissance : premières et dernières naissances	283
Tableau DQ.11 : Complétude des informations	284
Tableau DQ.15 : Entassement dans les mesures anthropométriques.....	285
Tableau DQ.16 : Observation des certificats de naissance	285
Tableau DQ.17 : Observation des cartes de vaccinations.....	286
Tableau DQ.18: Observation des cartes de santé des femmes	286
Tableau DQ.19 : Observation des moustiquaires et des lieux de lavages des mains	287
Tableau DQ.20 : Répondant au questionnaire des moins de 5 ans.....	287
Tableau DQ.22 : Fréquentation scolaire par année d'âge	288
Tableau DQ.23 : Rapport par sexe à la naissance parmi les enfants nés vivants et les survivants	289
Tableau DQ.24 : Naissances par périodes précédant l'enquête.....	289
Tableau DQ.25 : Rapportage de l'âge au décès en jours	290
Tableau HH.6 : Caractéristiques du logement	291
Tableau HH.7 : Biens du ménage et bien personnels	292
Tableau HH.8 : Indices de bien-être économique	292
Tableau ED.3 : Entrée à l'école primaire (7-12 ans).....	293
Tableau ED.4 : Fréquentation de l'école primaire et enfants hors de l'école (7-12 ans)	294
Tableau ED.5 : Fréquentation de l'école secondaire et enfants non scolarisés (13-19 ans)	295
Tableau ED.6 : Enfants atteignant la dernière classe de l'école primaire (7-12 ans).....	296
Tableau ED.7 : Achèvement de l'école primaire et passage à l'école secondaire (7-19 ans)	297
Tableau ED.8 : Parité entre les sexes en matière d'éducation (7-19 ans)	298
Tableau ED.9 : Parité par genre - Enfants hors de l'école (7-19 ans).....	299
Tableau ED.10 : Résumé des indicateurs d'éducation (ISCED - CITE ^a).....	300

Liste des graphiques

Graphique HH.1 : Répartition par âge et par sexe de la population des ménages, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016	22
Graphique CM.1: Quotients de mortalité de la petite enfance, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016	30
Graphique CM.2 : Quotient de mortalité des enfants de moins de 5 ans par département, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016.....	33
Graphique CM.3 : Quotients de mortalité des enfants de moins de 5 ans selon certaines caractéristiques individuelles, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016.....	34
Graphique NU.1 : Enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale, un retard de croissance et une émaciation (modéré(e) et grave), MICS Urbaine Dakar, 2015-2016	41
Graphique NU.2 : Initiation à l’allaitement au sein, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016.....	45
Graphique NU.3 : Evolution de l’alimentation du nourrisson selon l’âge, MICS Urbaine Dakar 2015-2016	47
Graphique NU.4 : Consommation de sel iodé, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016.....	55
Graphique CH.1 : Vaccinations avant l’âge de 12 mois, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016.....	60
Graphique CH.2 : Enfants de moins de 5 ans souffrant de diarrhée et ayant reçu des SRO ou des liquides-maison recommandés, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016	71
Graphique CH.3 : Enfants de moins de 5 ans souffrant de diarrhée et ayant reçu une thérapie par réhydratation orale (TRO) et une alimentation continue, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016.....	74
Graphique CH.4 : Pourcentage de population des ménages ayant accès à une MII à domicile, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016.....	85
Graphique WS.1 : Répartition en pourcentage des membres des ménages par source d’eau de boisson, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016	99
Graphique WS.2 : Répartition en pourcentage des membres des ménages selon l’utilisation et le partage des installations d’assainissement, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016.....	108
Graphique WS.3 : Utilisation de sources d’eau de boisson améliorées et d’installations sanitaires améliorées selon les quintiles de bien-être économique, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016	111
Graphique RH.1 : Taux de fécondité par âge, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016	118
Graphique RH.2 : Pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union utilisant une méthode contraceptive quelconque, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016	124
Graphique RH.3 : Personne assistant l’accouchement, Sénégal, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016...	134
Graphique ED.1 : Indicateurs d’instruction selon le sexe, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016	172

Graphique CP.1 : Enfants de moins de 5 ans dont la naissance est enregistrée, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016	175
Graphique CP.2 : Méthodes disciplinaires envers les enfants, enfants âgés de 1-14 ans, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016.....	183
Graphique CP.3 : Mariage précoce des femmes, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016.....	192
Graphique HA.1 : Femmes et hommes ayant une connaissance approfondie de la transmission du VIH, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016.....	209
Graphique HA.2 : Comportement sexuel qui augmente le risque d'infection au VIH, jeunes âgés de 15-24 ans, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016.....	230

Liste des abréviations

ACT	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
ANSD	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
BCG	Bacille de Calmette et Guérin (Anti-tuberculose)
CAPE	Cellule d'Appui pour la Protection de l'Enfance
CAPI	Computer Assisted Personal Interview
CDE	Charte des Droits de l'Enfant
CEDEAO	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CLM	Cellule de lutte contre la malnutrition
CSPro	Census and Survey Processing System
DIU	Dispositif intra-utérin
DR	District de recensement
DTCoq	Diphthérie Tétanos Coqueluche
EPN	Examens post-natals
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
IDJE	Indice de développement du jeune enfant
IPS	Indice de parité entre les sexes
IRA	Infection respiratoire aiguë
ISCED-CITE	International Standard Classification of Education – Classification internationale type de l'éducation
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MAMA	Méthode de l'aménorrhée due à la lactation
MGF/E	Mutilations génitales féminines / excision
MICS	Multiple Indicateur Cluster Survey (Enquête par grappes à indicateurs multiples)
MICS5	Cinquième série mondiale d'enquêtes du programme MICS
MII	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
MIILDA	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action
MSAS	Ministère de la santé et de l'action sociale
NSP	Ne sait pas
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMD	Objectif du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONUSIDA	Programme des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PAQUET-EF	Programme d'amélioration de la qualité, de l'éthique et de la transparence du secteur de l'éducation et de la formation
PDEF	Programme Décennal de l'Education et de la Formation
PENTA	Pentavalent vaccin contre diphtérie, tétanos, coqueluche, haemophilus influenzae de type B, Hépatite B
PEV	Programme élargi de vaccination
PID	Pulvérisation intra-domiciliaire
PNC	Soins post-natals
Pneumomo	Pneumocoque vaccin contre la pneumonie
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
POLIO	Vaccin contre la poliomyélite
ppm	Parties par million
RGPHAE	Recensement Général de la Population et de l'Habitat, de l'agriculture et de l'Elevage
ROTA	Rotavirus vaccin contre la diarrhée
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SP	Syfoxine pryméthamine
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SRO	Sel de rehydratation orale
TBN	Taux brut de natalité
TCI	Troubles dus à la carence en iode

TFA	Taux de fécondité par âge
TFG	Taux de fécondité général
TNS	Taux net de scolarisation
TPI	Traitement préventif intermittent
TRO	Traitement par réhydratation orale
UNGASS	Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/Sida
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UPE	Unité primaire d'échantillonnage
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
WFFC	Monde digne des enfants

Résumé analytique

MORTALITE INFANTILE

Le quotient de mortalité infantile (probabilité de décéder avant d'atteindre l'âge de 1 an exact) au cours des cinq années précédant l'enquête est de 32 pour 1000 naissances vivantes et la mortalité des moins de cinq ans (mortalité infanto-juvénile ou probabilité de décéder avant d'atteindre 5 ans exacts) est de 40 décès pour 1000 naissances vivantes pour la même période. En d'autres termes, 80 % de décès de moins de cinq ans sont des décès d'enfants survenus avant le premier anniversaire.

Les quotients de mortalité infantile et infanto-juvénile sont plus faibles chez les filles que chez les garçons. Ils sont estimés à 25 décès contre 40 et 34 décès contre 46 pour 1000 naissances vivantes, respectivement avant le premier et le cinquième anniversaire. Les mêmes tendances s'observent à tous les niveaux de mortalité, à l'exception de la mortalité juvénile où le risque de décéder est plus élevé chez les filles (9 décès contre 6 pour 1000 naissances vivantes chez garçons).

NUTRITION

L'insuffisance pondérale à la naissance, définie comme un poids à la naissance inférieure à 2500 grammes, implique une série de graves risques sanitaires pour les enfants. Dans l'enquête MICS Urbaine Dakar, 93% des nourrissons ont été pesés à la naissance. Et environ 15% parmi eux présentent un faible poids à la naissance.

Lorsque les enfants ont accès à une nourriture suffisante, ne sont pas exposés à des maladies répétées et sont bien soignés, ils atteignent leur potentiel de croissance et sont considérés comme bien nourris. Dans l'ensemble, les données de l'enquête montrent que 8% des enfants de moins de cinq ans de la zone urbaine de la région de Dakar présente une insuffisance pondérale modérée. Près d'un enfant sur dix (9%) accuse un retard de croissance modéré ou est trop petit pour son âge et 6% sont modérément émaciés ou trop maigres pour leur taille.

En ce qui concerne les accouchements, ils se font principalement dans les structures sanitaires avec l'assistance de personnel qualifié (98%). Les résultats de l'enquête révèlent que la majorité des enfants (98%) sont allaités au sein. Dans l'ensemble, 66% des enfants âgés de moins de cinq mois sont allaités exclusivement au sein.

Au total, 81% enfants âgés de moins de cinq mois sont essentiellement nourris au sein (allaitement prédominant), avec de l'eau ordinaire et des liquides non lactés comme supplément au lait maternel. L'allaitement exclusif et allaitement prédominant sont plus fréquents chez les garçons (72% et 86% respectivement) que chez les filles (61% et 77% respectivement). Les troubles dus à la carence en iode sont la première cause mondiale d'arriération mentale évitable et de développement psychomoteur avec des facultés affaiblies chez les jeunes enfants. Cependant, dans 43% des ménages seulement, le sel contenait plus de 15 parties par million (ppm) ou plus d'iode. L'utilisation de sel iodé (supérieur à 15 ppm) est plus faible dans le département de Pikine (40%) et plus élevée dans celui de Rufisque (46%). Il a été constaté que plus de la moitié des ménages les plus riches (57%) utilisaient du sel suffisamment iodé par rapport à seulement 29% des ménages les plus pauvres.

SANTE DE L'ENFANT

Vaccination

Dans l'ensemble de la zone urbaine dakaroise, 54% des enfants entre 12 et 23 mois ont reçu toutes les doses de vaccins du Programme élargi de vaccination (PEV). Cependant, la proportion des enfants complètement vaccinés avant l'âge de 12 mois est légèrement plus faible (48%). La couverture vaccinale varie selon le type de vaccin. Le BCG et le PENTA1 sont respectivement reçus par 94% et 93% des enfants de 12-23 mois alors que le vaccin contre la rougeole ne concerne que 65% de cas.

Protection contre le tétanos néonatal

En matière de couverture vaccinale contre le tétanos néonatal, des progrès restent encore à réaliser dans la zone urbaine de Dakar. Dans l'ensemble, 79% des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête sont protégés contre le tétanos. La couverture vaccinale contre le tétanos néonatal est plus faible dans le département de Guédiawaye.

Soins contre les maladies

La prévalence de la diarrhée, de la fièvre et la fréquence des symptômes d'IRA sont respectivement estimées à 21%, 3% et 27% dans la zone urbaine de Dakar. La recherche de conseils ou de soins auprès d'un prestataire de santé n'est pas automatique. Pour l'indicateur des épisodes diarrhéiques, seuls 39% des enfants ont bénéficié d'une consultation dans un établissement de santé. S'agissant des pratiques alimentaires, un peu plus d'un tiers des enfants de moins de cinq ans (36%) souffrant de diarrhée ont reçu plus de nourriture que d'habitude alors que 61% ont eu la même chose ou moins. Dans l'ensemble, 32% des enfants ont reçu des SRO ou des liquides-maisons recommandés.

L'utilisation des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII) pour les enfants de moins de 5 ans est loin d'être systématique, seuls 21% des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête.

Chez les femmes enceintes, seules 23% d'entre elles utilisent les MII. Cependant, le recours au traitement préventif intermittent contre le paludisme concerne la quasi-totalité des femmes enceintes (96%).

EAU ET ASSAINISSEMENT

Utilisation de sources d'eau améliorées

Dans l'ensemble, l'accès à une source améliorée d'eau potable est universel en milieu urbain de la région de Dakar (99,5%). La situation est presque identique dans tous les départements, hormis Rufisque (98%). La différence entre riches et pauvres est considérable : parmi les ménages les plus riches, huit sur dix (83%) s'approvisionnent en eau de sources améliorées contre seulement moins de quatre sur dix (35%) chez les ménages les plus pauvres. Près de neuf ménages sur dix (86%) n'utilisent aucune méthode pour traiter l'eau de boisson. Seuls 13 % des ménages utilisent des méthodes adéquates de traitement de l'eau provenant de sources non améliorées pour la rendre salubre.

Utilisation d'installations sanitaires améliorées

L'essentiel de la population urbaine de la région de Dakar (98%) vit dans des ménages utilisant des installations d'assainissement améliorées. Pourtant, seulement 69% de la population utilise des installations d'assainissement améliorées non-partagées. Dans l'ensemble, 68% de la population des ménages urbains de la région de Dakar utilisent à la fois des sources d'approvisionnement en eau potable améliorées et des toilettes améliorées. Ce pourcentage est plus important dans les départements de Guédiawaye (75%) et de Rufisque (72%).

Lavage des mains

La place réservée au lavage des mains n'a été observée que dans un peu plus de la moitié des ménages (55%) et parmi ces ménages, environ quatre sur dix (44%) disposent à la fois de l'eau et du savon à cet endroit. La disponibilité d'un endroit spécifique pour le lavage des mains et la présence à cet endroit de l'eau et du savon varient avec le quintile du bien-être économique.

SANTÉ DE LA REPRODUCTION

Contraception et besoins non satisfaits

La prévalence contraceptive des femmes mariées ou en union est de 33%. Les femmes qui utilisent une méthode moderne représentent 33% contre 0,7% pour celles utilisant une méthode traditionnelle. La méthode la plus courante est la solution injectable, utilisée par 12% des femmes mariées ou en union. L'utilisation de la pilule et celle des implants sont assez fréquentes, 9% des femmes mariées ou en union y ont recours. Par contre, la stérilisation, l'usage du préservatif, la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) sont faible (proche de 0%).

Les niveaux de prévalence contraceptive varient selon les départements. Les proportions passent de 32% dans le département de Dakar à 38% dans le département de Rufisque et les adolescentes sont beaucoup moins susceptibles de recourir à la contraception que les femmes plus âgées. Environ, 10% des adolescentes de 15-19 ans mariées ou en union utilisent actuellement une méthode contraceptive contre 28% des femmes âgées de 20-24 ans, alors que le niveau de la contraception chez les femmes plus âgées varie de 20% à 38%.

S'agissant des besoins non satisfaits en matière de contraception que ce soit pour espacer ou limiter les naissances, Dakar est le département où les besoins sont beaucoup plus exprimés, suivi des départements de Pikine et de Rufisque. Il apparaît également selon l'âge, le niveau d'instruction et le niveau de vie que les besoins non satisfaits sont plus élevés chez les jeunes femmes de 15-19 ans et chez

les femmes non instruites ou de niveau primaire, mais vivant par ailleurs dans des ménages très pauvres et pauvres.

Soins prénatals

Le nombre de visites prénatales au cours de la dernière grossesse ayant eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête, quel que soit le prestataire, varie selon certaines caractéristiques. Les résultats ont montré que plus de neuf mères sur dix (93%) sont allées en consultations prénatales plus d'une fois et près de trois mères sur quatre y sont allées au moins quatre fois (74%). Les mères issues des ménages les plus pauvres, de niveau d'instruction primaire ou non instruites sont moins susceptibles que les mères issues de ménages les plus riches d'aller quatre fois ou plus en consultations prénatales.

La prise en charge de la grossesse par le médecin bien que relativement faible (11 %) est plus accentuée chez les femmes du département de Dakar (22%), celles d'âges plus élevés, 35-49 ans (16%), de niveau supérieur (44%) et appartenant aux ménages aisés (32%). L'enquête montre également que la moitié des femmes enceintes ont commencé leurs consultations prénatales au deuxième mois de leur grossesse.

Assistance à l'accouchement

Près de 97% des accouchements ayant eu lieu au cours des deux années précédant l'enquête ont été assistés par un personnel qualifié. Ce pourcentage varie de 97% à Rufisque à 99% à Guédiawaye. Le niveau d'instruction de la mère n'est pas déterminant sur la qualification du personnel ayant assisté l'accouchement.

Plus de quatre accouchements sur cinq (82%) au cours des deux années précédant l'enquête ont été effectués avec l'assistance d'une infirmière ou sage-femme. L'assistance à l'accouchement par un médecin n'a été effectuée que dans 14 % des cas.

DEVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT

Éducation et apprentissage de la petite enfance

Moins de la moitié (45%) des enfants âgés de 36-59 mois sont inscrits dans un programme d'apprentissage préscolaire organisé. Parmi les enfants âgés de 36-59 mois, la fréquentation d'une institution du préscolaire est plus répandue dans le département de Pikine (49%), et elle est la plus faible à Rufisque (27%). Il n'existe pratiquement pas de différence entre les deux sexes, avec 45% chez les garçons et 46% chez les filles. Cependant, les différences selon le niveau d'éducation de la mère et selon le statut socio-économique des ménages sont importantes. Près du tiers (32%) des enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction sont inscrits dans une institution du préscolaire, contre quatre enfants sur cinq (80%) nés de mères ayant un niveau supérieur. Aussi, 24% des enfants vivant dans les ménages les plus pauvres contre 72% de ceux des ménages les plus riches suivent un programme d'apprentissage préscolaire organisé. Il est utile de souligner que la proportion d'enfants fréquentant une institution du préscolaire à l'âge de 36-47 mois (38%) est plus faible que celle observée chez les enfants âgés de 48-59 mois (53%).

Développement du jeune enfant

Un module de 10 éléments, mis au point par le programme MICS, a été utilisé pour calculer l'indice de développement du jeune enfant (IDJE). Parmi les enfants âgés de 36-59 mois, 64% sont en bonne voie de développement. L'IDJE est pratiquement le même chez les filles (64%). L'IDJE est plus élevé chez les

enfants fréquentant un établissement préscolaire (69% contre 60% pour ceux qui ne fréquentent pas une école préscolaire). Les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres ont un IDJE plus faible (62%) que les enfants vivant dans les ménages les plus riches (72% des enfants sur la bonne voie du développement). L'analyse des quatre domaines du développement de l'enfant montre que 96% des enfants sont sur la bonne voie dans le domaine physique, mais un peu moins sur la bonne voie dans le domaine de l'apprentissage (92%) et beaucoup moins dans les domaines du socio-affectif (64%) et particulièrement de l'alphabétisation-capacité de calcul (14%).

Dans chacun des domaines particuliers, les scores les plus élevés sont observés chez les enfants vivant dans le département de Rufisque, chez les enfants les plus âgés (48-59 mois), chez les enfants nés de mère ayant un niveau d'instruction supérieur, chez les enfants fréquentant un établissement préscolaire, chez les enfants des ménages les plus riches. Les écarts entre les deux sexes sont pratiquement inexistantes.

ALPHABETISATION ET EDUCATION

L'alphabétisation chez les jeunes femmes et hommes de 15-24 ans

La proportion de jeunes femmes alphabétisées est de 67%, avec des variations selon les régions et le niveau du bien-être socioéconomique. Elle est plus faible à Pikine avec 64% et plus élevée dans le département de Guédiawaye. Parmi les jeunes femmes ayant déclaré que l'école primaire était leur plus haut niveau de scolarité, seulement 31% étaient réellement en mesure de lire le texte qui leur a été montré. De même, uniquement 43% de jeunes femmes issues des ménages les plus pauvres sont alphabétisées.

Chez les jeunes hommes, le taux d'alphabétisation est supérieur (72%) à celui des jeunes femmes ; il est plus faible à Rufisque (65%) qu'à Dakar (80%). Parmi les jeunes hommes ayant déclaré que l'école primaire était leur plus haut niveau de scolarité, seulement 37% étaient réellement en mesure de lire le texte qui leur a été montré. Ce taux augmente avec le quintile de bien-être économique des ménages ; variant de 55% chez les plus pauvres à 91% chez les plus riches.

Fréquentation de l'école primaire et d'un établissement secondaire

Parmi les enfants ayant l'âge légal d'entrée à l'école primaire qui est de 6 ans au Sénégal, 24% sont inscrits en première année d'école primaire. Il existe une légère différence entre les sexes (23% de garçons contre 26% de filles). De même, des écarts faibles ou modérés existent selon les départements. Cet indicateur augmente en fonction du niveau d'instruction de la mère et du statut socio-économique du ménage. Parmi les enfants âgés de 6 ans dont la mère a au moins atteint le niveau d'étude secondaire, 39% étaient en première année (cours d'initiation). Dans les ménages les plus riches, la proportion se situe autour de 44%, alors qu'elle s'établit à 14% chez les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres. Concernant la fréquentation d'un établissement secondaire ou supérieur, 44% des enfants d'âge scolaire secondaire sont scolarisés dans le secondaire. Le taux net de fréquentation dans l'enseignement secondaire est plus élevé dans le département de Dakar (51%) et plus faible dans le département de Pikine (38%). Le taux est de 25% pour les enfants des ménages les plus pauvres contre 61% pour ceux des ménages les plus riches. Par ailleurs, près de la moitié (46%) des enfants des ménages les plus pauvres ayant l'âge de fréquenter un établissement d'enseignement secondaire sont complètement non scolarisés contre 20% chez les enfants des ménages les plus riches. De même, le pourcentage de ces enfants est de 35% parmi les enfants dont les mères n'ont aucune instruction contre 5% parmi ceux dont les mères ont un niveau d'étude supérieur. Parmi tous les enfants commençant la

première année de l'école primaire, la majorité (95%) finira par atteindre la 6^{ème} année. Le taux de survie à la dernière classe de l'école primaire est peu différent chez les garçons (94%) et chez les filles (96%). Le plus faible taux est enregistré à Rufisque (91%) et le plus élevé dans le département de Dakar (98%). On observe peu de différences dans le taux de survie à la dernière classe de l'école primaire lorsqu'on considère le niveau d'instruction des mères ou gardiennes des enfants. Au niveau du statut socio-économique du ménage auquel appartient l'enfant, ce taux est universel chez les plus riches (100%) alors que chez les plus pauvres il est de 87%.

Parité entre les sexes

La parité des sexes à l'école primaire et secondaire est de 1,05, dénotant ainsi une légère différence en faveur des filles dans la fréquentation scolaire. Les filles sont légèrement plus assidues que les garçons dans le système primaire et cette différence est particulièrement prononcée dans les départements de Dakar, Pikine et Rufisque. En revanche, pour le système secondaire, Guédiawaye, Rufisque et Pikine présentent des situations plus favorables.

PROTECTION DE L'ENFANCE

Enregistrement des naissances

Dans la région de Dakar, la quasi-totalité des enfants de moins de cinq ans (94%) ont été enregistrés à l'état civil à la naissance. Il n'y a pas de variations considérables dans l'enregistrement des naissances en fonction du sexe, des départements et du niveau d'instruction de la mère.

Travail des enfants

Parmi les enfants âgés de 5-17 ans, 17% sont impliqués dans le travail des enfants. L'implication des enfants en dehors des limites acceptables en fonction de leur âge se situe principalement au niveau des travaux domestiques (71%). Les variations selon le sexe ne montrent pas de grandes différences ; par contre, il existe des différences selon l'âge, le département et le quintile de niveau de bien-être économique. Les niveaux les plus élevés sont observés chez les enfants âgés de 15-17 ans (27%), ceux résidant à Pikine (20%) et ceux issus des ménages les plus pauvres (25%). Quant aux variations selon le niveau d'instruction de la mère, elles sont irrégulières.

Discipline des enfants

Plus de sept enfants sur dix âgés de 1-14 ans (74%) ont été soumis à au moins une forme de punition psychologique ou physique par des membres du ménage ; les formes les plus sévères de punitions physiques représentent 24%. Par ailleurs, les résultats montrent que 20% des répondants croient que les punitions physiques sont une composante nécessaire de l'éducation d'un enfant. Quel que soit le degré de sévérité, les enfants de sexe masculin (62%) ont été légèrement plus soumis à la discipline physique que les filles (60%). Les châtiments physiques sévères touchent 27% des garçons contre 21% des filles.

Mariage précoce

Dans 4% des cas, les femmes âgées de 15-49 ans se sont mariées avant l'âge de 15 ans. Par contre, environ une femme sur cinq (17%) âgées de 20-49 ans s'est mariée avant l'âge de 18 ans. La proportion des femmes mariées avant 15 ans et celle des femmes mariées avant 18 ans sont plus importantes à Pikine. Cependant, les résultats révèlent que le mariage précoce ne concerne pratiquement pas les hommes dans la région de Dakar.

Mutilation Génitale Féminine/Excision

Un peu plus d'une femme sur dix (14%) âgée de 15-49 ans a déclaré avoir subi une forme de mutilation génitale féminine/excision (MGF/E). Par contre, chez les filles âgées de 0-14 ans, 3% ont subi une forme de MGF/E d'après la déclaration des mères.

Attitudes vis-à-vis de la violence domestique

Un peu plus d'une femme sur cinq (23%) estiment qu'il est justifié que le mari ou le partenaire frappe ou batte sa femme pour une raison ou une autre contre 7% des hommes. Les femmes qui justifient la violence de leur mari, dans la plupart des cas, acceptent et justifient la violence dans les cas où la femme néglige les enfants (14%), ou si elle fait montrer son autonomie, illustré par le fait de sortir sans le dire à son mari ou de se disputer avec lui (9%). L'approbation de la violence conjugale est plus présente chez celles vivant dans les ménages les plus pauvres, les moins instruites et également les femmes mariées avant (divorcées, veuves).

VIH/SIDA ET COMPORTEMENT SEXUEL

La connaissance du VIH/SIDA est assez répandue au niveau de la zone urbaine de Dakar. En tout, 99% des femmes et 98% des hommes enquêtés ont entendu parler de cette maladie. Cependant, la connaissance des deux principaux moyens de transmission est moins élevée avec 81% des femmes et 77% des hommes.

Il existe des fausses idées communément admises sur la transmission du VIH/SIDA dans la région urbaine de Dakar. Les questions posées au cours de la MICS Urbaine Dakar ont permis d'apprécier le niveau de conscience de la population par rapport à ces fausses idées. Plus de la moitié (57%) des femmes et 44% des hommes rejettent les deux idées fausses les plus courantes et savent qu'une personne en bonne santé peut être séropositive. La connaissance approfondie de la transmission du VIH/SIDA est plus élevée chez les femmes (50%) que chez les hommes (36%).

La connaissance de la transmission mère enfant reste à améliorer dans la zone urbaine de Dakar. Dans l'ensemble, 63% des femmes et 81% des hommes savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant. L'attitude des hommes et des femmes à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA a également été examinée au cours de cette enquête. Il ressort des résultats de l'étude que, dans la zone urbaine de la région de Dakar, 97% des femmes et des hommes ayant entendu parler du SIDA sont d'accord avec au moins une déclaration bienveillante à l'égard des personnes vivant avec le VIH. Cependant, la proportion des enquêtés exprimant une attitude favorable à l'égard des quatre indicateurs est relativement faible (3%).

Le recours au test de dépistage du VIH/ SIDA n'est pas très fréquent dans la zone urbaine de Dakar. La proportion de personnes ayant fait le test de dépistage au cours des 12 derniers mois est de 16% pour les femmes et 11% pour les hommes.

ACCES AUX MEDIAS DE MASSE ET UTILISATION DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LACOMMUNICATION

Hormis la télévision, l'exposition aux médias de masse est plus importante chez les hommes que chez les femmes. Ainsi, 24% des femmes à Dakar lisent un journal ou un magazine, 63% écoutent la radio et 94% regardent la télévision au moins une fois par semaine contre respectivement 42%, 78% et 89% chez

les hommes. Dans l'ensemble, 3% des femmes ne sont pas régulièrement exposées à l'un des trois médias, tandis que 97% sont exposées à au moins un support médiatique et 17% à tous les trois types de médias chaque semaine. Chez les hommes, 4% ne sont pas régulièrement exposés à l'un des trois médias, 96% sont exposés à au moins un et 35% à tous les trois types de médias chaque semaine. Par ailleurs, les hommes ont un schéma d'exposition aux médias par âge quelque peu différent de celui des femmes. En effet, si chez les femmes ce sont celles âgées de 25-29 ans qui sont plus susceptibles que les autres d'être exposées (21%) aux trois types de médias toutes les semaines, chez les hommes par contre, ce sont ceux âgés de 35-39 ans qui sont plus susceptibles que les autres d'être exposés (41%) à tous les trois médias chaque semaine. En outre, aussi bien chez les femmes que chez les hommes, le niveau d'exposition aux trois médias, au moins une fois par semaine, augmente avec le niveau d'instruction des enquêtés et le niveau de vie des ménages auxquels ils appartiennent.

Les questions relatives à l'utilisation des ordinateurs et de l'internet ont concerné seulement les hommes et les femmes âgés de 15-24 ans. L'usage de l'ordinateur et de l'internet est plus important chez les hommes que chez les femmes. Ainsi, 64% des hommes âgés de 15-24 ans ont déjà utilisé un ordinateur, 57% l'ont utilisé au cours des 12 derniers mois et 35% l'ont utilisé au moins une fois par semaine au cours du dernier mois précédant l'enquête. Pour l'usage de l'internet, au total 68% des hommes ont déclaré l'avoir utilisé au moins une fois dans leur vie. Au cours des douze derniers mois précédant l'enquête, 66% ont déclaré l'avoir utilisé et 47% au cours du mois précédant l'enquête. Chez les femmes, 51% ont déjà utilisé un ordinateur, 42% l'ont utilisé au cours des douze derniers mois et 23% l'ont utilisé au moins une fois par semaine au cours du mois dernier. Pour l'internet, 53% ont déclaré l'avoir utilisé au moins une fois. Au cours des douze derniers mois précédant l'enquête, 49% ont déclaré l'avoir utilisé et 36% au cours du mois précédant l'enquête. En somme, que ce soit chez les femmes comme chez les hommes, la proportion de ceux d'entre eux qui ont utilisé l'ordinateur au moins une fois par semaine au cours du mois précédant l'enquête augmente avec le niveau d'instruction des enquêtés et le niveau de vie des ménages auxquels ils appartiennent.

BIEN-ETRE SUBJECTIF

La satisfaction de la vie est une mesure du niveau perçu de son bien-être par un individu. Les femmes et les hommes de 15-24 ans ont été invités à répondre à une série de questions sur la satisfaction de la vie, sur le bonheur et la perception d'une vie meilleure. Les hommes ont été les plus satisfaits de leur santé (93%), de leurs amitiés (94%), et de leur vie de famille (93%) que les femmes avec respectivement 86%, 83% et 81%. Par contre au niveau du revenu les femmes sont plus satisfaites (82% pour les femmes contre 78% pour les hommes).

TRANSFERT D'ARGENT

Les services financiers de transfert d'argent sont très connus dans la zone urbaine de Dakar, puisque 95% des ménages en connaissent au moins un. L'utilisation de ces services par les ménages est également très répandue (89%). L'essentiel des transferts reçus proviennent essentiellement des parents et amis. Les transferts provenant de programmes étatiques ou d'ONG sont relativement rares. En termes de fréquence, les transferts d'argent sont généralement occasionnels (59%) bien que les transferts mensuels soient non négligeables (27%). Les transferts internationaux ne concernent que 7% des ménages et sont plus fréquents dans les ménages dirigés par une personne de nationalité étrangère.

I. Introduction

Contexte

Le présent rapport constitue une synthèse des résultats de l'enquête MICS Urbaine Dakar conduite en 2015-2016 par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie en collaboration avec l'UNICEF. Cette enquête s'inscrit dans le contexte d'une urbanisation rapidement marquée par un accroissement des inégalités sociales. La MICS Urbaine Dakar fournit des données statistiquement fiables et comparables au niveau international, essentielles pour l'élaboration des politiques et des programmes fondés sur des évidences et pour le suivi des progrès vers les objectifs nationaux et les engagements mondiaux. Au nombre de ces engagements mondiaux figurent la Résolution adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 25 septembre 2015 « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 » sur les Objectifs de Développement Durable (ODD).

L'Etat du Sénégal a ratifié plusieurs conventions aux niveaux régional et international visant à garantir les droits des enfants. La ratification de la Convention des Nations Unies relative aux Droits de l'Enfant, la Charte Africaine sur le Bien-être et les Droits de l'Enfant et la Déclaration de la décennie pour la promotion des droits de l'enfant en Afrique de l'ouest constituent autant de mesures attestant l'engagement du Sénégal dans le respect des droits des enfants. Par ailleurs, le projet pour l'éradication du phénomène des enfants de la rue dans l'espace CEDEAO lancé en juin 2015 a été suivi par une mesure forte du Gouvernement du Sénégal de retirer les enfants de la rue depuis juillet 2016.

En matière de protection sociale et de lutte contre les inégalités, le Gouvernement du Sénégal a adopté une série de mesures visant à atteindre un développement inclusif. Le Plan Sénégal Emergent, document cadre de la politique de développement du pays, accorde une place prioritaire à l'intégration des couches vulnérables telles que les enfants et les femmes. Le Programme national de bourses de sécurité familiale est un tel programme de lutte contre la pauvreté et l'exclusion. Par ailleurs, dans le domaine de la santé, l'adoption de la couverture maladie universelle et la gratuité des soins de santé pour les 0-5 ans constituent des mesures phares pour une amélioration de la santé de la mère et de l'enfant.

Le Sénégal se caractérise par une population fortement jeune avec la moitié de ses résidents âgés de moins de 18 ans. Cette structure démographique nécessite une prise en compte particulière des enjeux relatifs à l'enfant, et notamment dans le contexte d'une forte urbanisation, estimée à 45,2% (RGPHAE 2013), la région de Dakar étant un centre de forte concentration démographique. L'enquête MICS Urbaine Dakar est la première enquête menée en milieu urbain exclusivement. Elle permet d'évaluer les progrès réalisés dans l'amélioration de la situation des enfants et des femmes. Cette enquête permet de sortir des indicateurs représentatifs au niveau régional (zone urbaine de Dakar) et départemental. Cette enquête qui fait partie de la 5^{ème} vague des enquêtes MICS a été menée par l'ANSD avec l'appui technique et financier de l'UNICEF.

Objectifs de l'enquête

L'enquête MICS Urbaine Dakar a pour objet de collecter des données sur une large gamme d'indicateurs dans les domaines de la santé, l'éducation, le développement du jeune enfant, la protection des enfants, le VIH/SIDA, le bien-être subjectif, et les transferts d'argent. Les conclusions de la MICS Urbaine Dakar vont être utilisées comme base pour les prises de décisions politiques et les interventions des programmes en

zone urbaine et dans le but d'influencer l'opinion publique sur la situation des enfants et des femmes dans la région de Dakar, et implicitement dans les autres zones urbaines du Sénégal.

De façon spécifique, la MICS Urbaine Dakar, 2015-2016, vise à :

- Fournir des informations quantitatives mises à jour pour l'évaluation de la situation des enfants et des femmes habitant dans les zones urbaines et péri-urbaines de Dakar ;
- Générer des données sur la situation des enfants et des femmes en milieu urbain, y compris l'identification des groupes vulnérables et des disparités pour informer les politiques et les interventions programmatiques ;
- Fournir les données de base pour les programmes urbains spécifiques qui ciblent les populations vulnérables dans les communautés urbaines ;
- Contribuer à l'amélioration des données et des systèmes de collecte de données à Dakar et à renforcer l'expertise technique dans la conception, la mise en œuvre et l'analyse de tels systèmes.

II. Méthodologie d'échantillonnage et d'enquête

Plan de sondage

L'échantillon de l'Enquête par grappes à indicateurs multiples, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016, a été conçu pour fournir des estimations pour un grand nombre d'indicateurs sur la situation des enfants et des femmes pour l'ensemble de la région et au niveau départemental. Il a porté sur 5440 ménages répartis dans 272 districts de dénombrement. L'échantillon a été sélectionné en deux étapes. Les seules zones urbaines de chaque département de la région de Dakar ont été répertoriées comme strates d'échantillonnage. Dans chaque strate, un certain nombre de zones de dénombrement (ou District de Recensement) a été sélectionné systématiquement avec une probabilité proportionnelle à la taille. Après l'établissement de la liste de ménages dans les zones de dénombrement sélectionnées, un échantillon systématique de 20 ménages a été tiré dans chaque zone de dénombrement-échantillon. Toutes les zones de dénombrement sélectionnées ont été visitées. L'échantillon a été stratifié par département et n'est pas auto-pondéré. Pour rendre compte des résultats au niveau régional, des pondérations sont utilisées. Une description plus détaillée du plan de sondage se trouve à l'Annexe A, plan de sondage.

Questionnaires

L'enquête a utilisé quatre types de questionnaires selon la population cible concernée :

- 1) un questionnaire ménage qui a servi à recueillir des informations sur les caractéristiques sociodémographiques des membres du ménage, d'appréhender les biens d'équipements et de production du ménage et de saisir également les phénomènes d'éducation et de travail des enfants et le transfert d'argent ;
- 2) un questionnaire individuel femme administré dans chaque ménage à toutes les femmes âgées de 15-49 ans ;
- 3) un questionnaire individuel homme administré dans un ménage sur deux à tous les hommes âgés de 15-49 ans ;
- 4) enfin, un questionnaire enfant de moins de 5 ans, administré aux mères (ou gardiennes) pour tous les enfants de moins de 5 ans vivant dans le ménage.

Le Questionnaire ménage comprenait les modules suivants:

- Panneau d'information sur le ménage ;
- Feuille d'enregistrement du ménage ;
- Education ;
- Travail des enfants ;
- Discipline des enfants ;
- Caractéristiques du ménage ;
- Moustiquaires imprégnées d'insecticide ;
- Pulvérisation intra-domiciliaire ;
- Eau et assainissement ;
- Lavage des mains ;
- Iodation du sel;
- Transfert d'argent.

Le Questionnaire individuel femme comprenait les modules suivants:

- Panneau d'information sur la femme ;
- Caractéristiques de la femme ;
- Accès aux mass médias et utilisation des technologies de l'information/ communication
- Fécondité/ historique des naissances ;
- Désir de la dernière naissance ;
- Santé de la mère et du nouveau-né ;
- Examens de santé post-natals ;
- Symptômes de maladies ;
- Contraception ;
- Besoins non satisfaits ;
- Mutilations génitales féminines/Excision ;
- Attitudes vis-à-vis de la violence domestique ;
- Mariage/Union ;
- Comportement sexuel ;
- VIH/SIDA ;
- Consommation de tabac et d'alcool ;
- Satisfaction vis-à-vis de la vie.

Le questionnaire individuel homme a été administré à tous les hommes âgés de 15-49 ans vivant dans le sous-échantillon sélectionné des ménages et incluait les modules suivants:

- Panneau d'informations sur l'homme ;
- Caractéristiques de l'homme ;
- Accès aux mass médias et utilisation des technologies de l'information/communication ;
- Fécondité ;
- Attitudes vis-à-vis de la violence domestique ;
- Mariage/Union ;
- Comportement sexuel ;
- VIH/SIDA ;
- Consommation de tabac et d'alcool ;
- Satisfaction vis-à-vis de la vie.

Le Questionnaire enfants de moins de cinq ans a été administré aux mères (ou gardien(ne)s) d'enfants de moins de 5 ans² vivant dans des ménages. Le questionnaire était administré aux mères d'enfants de moins de 5 ans; dans les cas où la mère ne figurait pas sur la liste des membres du ménage, un(e) gardien(ne) principal(e) de l'enfant était identifié(e) et interrogé(e). Le questionnaire comprenait les modules suivants:

- Age ;
- Enregistrement des naissances ;
- Développement du jeune enfant ;
- Allaitement et apport alimentaire ;
- Soins des enfants malades ;
- Vaccination ;
- Soins des maladies ;
- Anthropométrie.

²Les termes "enfants de moins de 5 ans", "enfants de 0-4 ans" et "enfants de 0-59 mois" sont utilisés de façon interchangeable dans ce rapport.

Les questionnaires sont issus des modèles standards de MICS5³. À partir de la version française du modèle MICS5, les questionnaires ont été adaptés au contexte local et revus pour adaptation à un contexte urbain uniquement. Un pré-test a été réalisé du 19 au 22 Décembre 2014 au préalable pour vérifier si les questionnaires s'adaptaient bien au contexte de Dakar. Deux grappes (zones de dénombrement) assez représentatives de la région ont été sélectionnées à cet effet. Ainsi il s'agit des grappes localisées dans le département de Dakar (arrondissement Dakar plateau) et dans celui de Rufisque (arrondissement Rufisque). La zone urbaine de Dakar est caractérisée par un contraste en termes de développement socioéconomique. On y retrouve des zones ayant un niveau de vie élevé principalement dans le département de Dakar qui côtoient des zones défavorisées notamment dans la banlieue. La procédure de sélection des ménages pour le pré-test a été réalisée en tenant compte de cette réalité locale. Ainsi, un tirage aléatoire a été effectué parmi les grappes des départements de Dakar et Rufisque.

Certaines modifications ont été apportées aux questionnaires. Elles concernent l'ajout d'un nouveau module intitulé transfert d'argent afin de saisir les activités d'envoi et de réception d'argent à l'intérieur du pays mais également à l'international ; mais aussi de nouvelles questions dans les modules de lavage des mains, des biens possédés par le ménage et d'accès aux mass media. Les modules sur la circoncision et la mortalité maternelle ont été supprimés des questionnaires du fait du caractère spécifique de la zone d'enquête. Les questionnaires de la MICS Urbaine Dakar, 2015-2016 figurent à l'Annexe F du présent rapport.

Outre l'administration de questionnaires, les équipes de terrain ont analysé le sel utilisé par les ménages pour faire la cuisine en vue de déterminer le teneur en iode, observé le lieu de lavage des mains et mesuré le poids et la taille des enfants de moins de 5 ans. Les détails et résultats de ces observations et mesures figurent dans les sections nutrition et eau-assainissement du rapport.

La collecte a été réalisée à l'aide d'une application CAPI (*Computer Assisted Personal Interview - Interview Assistée par Ordinateur*); par conséquent la saisie s'est effectuée instantanément. Ainsi, quarante tablettes, parmi lesquelles trente contenaient l'application de l'enquêteur et dix celle du chef d'équipe, ont été utilisées.

Formation et travail sur le terrain

La formation du personnel de terrain a été menée en deux phases. Une première phase a été organisée sur une durée de 25 jours entre Juin et Juillet 2015. Par la suite, une formation de mise à niveau a été organisée juste avant le démarrage de la collecte en octobre 2015. Cette seconde phase a duré 7 jours.

Auparavant, une phase pré pilote a été menée dans le but de tester l'application CAPI avant le démarrage de la formation des agents chargés de la collecte sur le terrain.

Pour les besoins de la collecte des données, soixante agents ont été retenus à la suite d'une évaluation de leur niveau de maîtrise du questionnaire et des outils de collecte. Cinq types de documents ont été utilisés comme supports de formation :

- Les questionnaires (homme, femme, ménage et enfant) ;
- Le manuel d'instruction de l'agent enquêteur ;
- Le manuel d'instruction du chef d'équipe ;

³Les modèles des questionnaires de MICS5 sont sur : <http://mics.unicef.org/tools>

- Le manuel pour les mesures anthropométriques ;
- Le manuel de l'organisation de la collecte ;
- Le manuel de l'utilisation de l'application de collecte.

Pour des besoins d'illustration, des supports visuels ont été utilisés. En plus des documents imprimés mis à la disposition des participants à la formation ; des projections ont été réalisées pour insister sur certains aspects du manuel et de l'application de collecte CAPI. La pédagogie utilisée pendant la formation consistait à accompagner les explications théoriques par des traductions en langues nationales et des simulations avec les tablettes de collecte à la fin de chaque module.

À la suite de la formation, une enquête pilote a été menée afin de vérifier la réceptivité des enquêtés par rapport à la manière dont les questions sont formulées, mais également tester l'application CAPI utilisée pour la collecte des données.

Les données ont été recueillies par dix équipes; chacune était composée de deux enquêtrices, un chauffeur, un enquêteur, un mesureur et un chef d'équipe. Le travail sur le terrain a débuté en octobre 2015 et a pris fin en Janvier 2016.

Traitement des données

Les programmes de collecte ont été conçus avec le logiciel CSPro version 5. On distingue l'application du superviseur de celle de l'agent de collecte. À chaque chef d'équipe et enquêteur, il était affecté une tablette pour permettre au premier de faire un travail d'affectation, de contrôle, de recueil des données collectées et d'envoi au niveau central. L'enquêteur lui était chargé à partir de sa tablette de recueillir les données auprès des ménages qui lui sont affectés. Au total, 10 chefs d'équipe et 30 enquêteurs ont travaillé sur la collecte des données, jusqu'en janvier 2016 où la collecte s'est achevée. Les premiers contrôles étaient faits directement sur le terrain par le chef d'équipe en relation avec l'enquêteur qui procédait aux corrections des incohérences par le retour dans le ménage enquêté. La grappe ne pouvait être bouclée et envoyée au niveau central qu'après un contrôle d'exhaustivité acceptable. Deux superviseurs de terrain ont été mis à la disposition du projet pour contribuer à l'amélioration des données collectées sur le terrain. Des procédures et programmes standard élaborés dans le cadre du programme global des enquêtes MICS et adaptés au questionnaire de la MICS Urbaine Dakar 2015 ont été utilisés du début à la fin. Les données envoyées via internet dans un serveur de l'ANSD depuis le début de la collecte au mois d'octobre 2015, ont fait l'objet d'une édition secondaire et de corrections des erreurs jusqu'à un niveau acceptable ; les règles strictes de traitement des données incohérentes mises en place par le programme MICS ont été suivies du début à la fin. Ce travail s'est poursuivi jusqu'en début Mars 2016. Les données ont été exportées de CsPro à SPSS version 21 pour la tabulation et les analyses.

Les syntaxes et le plan de tabulation développés par l'UNICEF ont été adaptés et utilisés à cette fin.

III. Couverture de l'échantillon et caractéristiques des ménages et des répondant(e)s

Couverture de l'échantillon

L'enquête a eu lieu dans le milieu urbain de la région de Dakar sur la période d'octobre 2015 à janvier 2016. Elle a porté sur un échantillon de 5440 ménages dont 5145 ont été identifiés sur le terrain. Parmi ceux-ci, 4948 ont été interrogés avec succès soit un taux de réponse des ménages de 96,2%.

Dans les ménages interrogés, 10004 femmes âgées de 15-49 ans ont été répertoriées. Parmi celles-ci, 9404 ont été interrogées avec succès, soit un taux de réponse de 94,0%.

L'enquête a également permis d'interroger les hommes de 15-49 ans dans un sous-échantillon de 2559 ménages. Ces ménages, 4299 hommes éligibles (âgés de 15-49 ans), ont été répertoriés dans les questionnaires ménage et 3802 hommes ont été interrogés avec succès, ce qui correspond à un taux de réponse de 88,4%. Sur les 4456 enfants de moins de cinq ans identifiés dans les ménages, les questionnaires ont été remplis pour 4332 enfants, ce qui correspond à un taux de réponse de 97,2% au sein des ménages interrogés.

Tableau HH.1 : Résultats des enquêtes auprès des ménages, des femmes, des hommes et des enfants de moins de 5 ans

Nombre de ménages, femmes, hommes et enfants de moins de 5 ans selon les résultats des enquêtes ménages, femmes, hommes et enfants de moins de 5 ans et taux de réponses des ménages, femmes, hommes et enfants de moins de 5 ans, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Total	Département			
		Dakar	Guédiawaye	Pikine	Rufisque
Ménages					
Echantillonnés	5440	1360	1360	1360	1360
Occupés	5145	1268	1289	1288	1300
Enquêtés	4948	1204	1219	1240	1285
Taux de réponse des ménages	96,2	95,0	94,6	96,3	98,8
Femmes					
Eligibles	10004	2151	2524	2547	2782
Enquêtées	9404	1975	2403	2440	2586
Taux de réponse des femmes	94,0	91,8	95,2	95,8	93,0
Taux de réponse global des femmes	90,4	87,2	90,0	92,2	91,9
Hommes					
Eligibles	4299	814	1132	1106	1247
Enquêtés	3802	721	985	986	1110
Taux de réponse des hommes	88,4	88,6	87,0	89,2	89,0
Taux de réponse global des hommes	85,1	84,1	82,3	85,8	88,0
Enfants					
Eligibles	4456	732	1047	1271	1406
Mères/gardiennes enquêtées	4332	703	1021	1249	1359
Taux de réponse des enfants <5 ans	97,2	96,0	97,5	98,3	96,7
Taux de réponse global des enfants <5 ans	93,5	91,2	92,2	94,6	95,5

Des taux de réponse globaux de 90,4%, 85,1% et 93,5% sont calculés pour les entrevues individuelles avec les femmes, les hommes et les enfants de moins de 5 ans (Tableau HH.1).

Les taux de réponse des ménages et aux questionnaires individuels sont d'une manière générale assez élevés. Ce qui indique une bonne couverture régionale de l'enquête. Au niveau départemental, les données du tableau HH.1 montrent que les taux de réponse des ménages les plus élevés sont enregistrés dans les départements de Rufisque (98,8%) et de Pikine (96,3%). En ce qui concerne les questionnaires individuels, les taux de réponse les plus élevés sont enregistrés dans le département de Pikine. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les gens sont plus mobiles dans les départements de Dakar et Guédiawaye. Les résultats du tableau HH.1 révèlent en outre, que des taux de réponse inférieurs à 90% ont été observés pour les questionnaires hommes surtout dans le département de Guédiawaye.

Caractéristiques des ménages

La répartition par âge et par sexe de la population de l'enquête (pondérée) figure au tableau HH.2. La répartition sert également à produire la pyramide des âges (Graphique HH.1). Dans les 4948 ménages interrogés avec succès, 34 630 membres des ménages ont été répertoriés. Parmi ceux-ci, 16692 étaient de sexe masculin (48%) et 17939 étaient de sexe féminin (52%).

L'examen du tableau HH.2 illustré par la pyramide des âges met en évidence certaines caractéristiques de la structure par sexe et par âge de la population de l'échantillon :

- Une base large et un sommet qui se rétrécit témoignant de la forte jeunesse de la population et de la faible proportion des personnes âgées ;
- Un déséquilibre des effectifs entre les différents groupes d'âges, plus prononcé pour le groupe d'âge 20-29 ans. Ce phénomène pourrait s'expliquer par le fait que le milieu urbain de la région de Dakar bénéficie plus des flux migratoires surtout internes. Il attire plus qu'il n'émet de migrants pour plusieurs raisons surtout de travail, pour cette tranche d'âge.

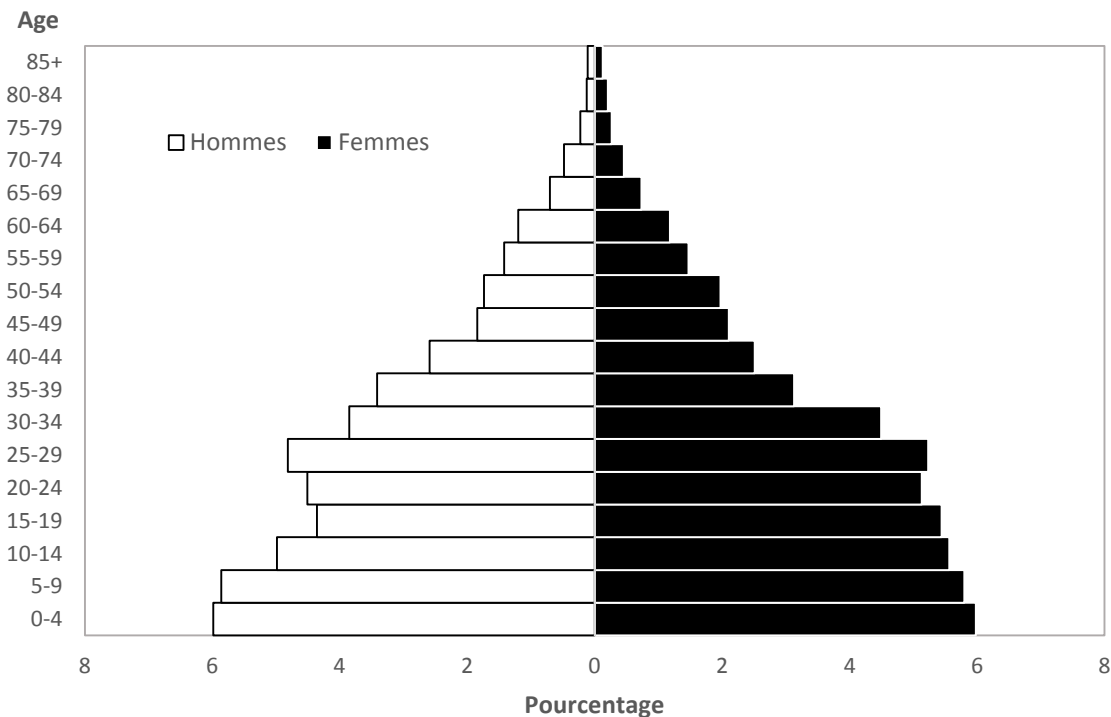
Les résultats montrent que la population du milieu urbain de la région de Dakar se caractérise par sa jeunesse : plus de la moitié de la population est âgée de moins de 25 ans (54%). Les enfants âgés de moins de 15 ans constituent 34% de la population globale. Par ailleurs, 3% de la population a 65 ans et plus. Le ratio de dépendance démographique qui désigne le rapport du nombre d'individus supposés «dépendre» des autres pour leur vie quotidienne (moins de 15 ans et 65 ans et plus) au nombre d'individus âgés de 15 à 64 ans, correspond à 60 personnes inactives (moins de 15 ans et 65 ans et plus) pour 100 personnes potentiellement actives (15 à 64 ans).

Tableau HH.2 : Distribution par âge de la population des ménages par sexe

Distribution en pourcentage et en fréquence de la population des ménages par groupes d'âges quinquennaux, de dépendance et par population d'enfants (0-17 ans) et d'adultes (18 ans ou plus) selon le sexe, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Total		Hommes		Femmes	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Total	34630	100,0	16692	100,0	17939	100,0
Age						
0-4	4142	12,0	2072	12,4	2070	11,5
5-9	4037	11,7	2028	12,2	2009	11,2
10-14	3653	10,5	1726	10,3	1926	10,7
15-19	3393	9,8	1508	9,0	1885	10,5
20-24	3338	9,6	1561	9,4	1777	9,9
25-29	3479	10,0	1667	10,0	1812	10,1
30-34	2890	8,3	1333	8,0	1557	8,7
35-39	2266	6,5	1183	7,1	1083	6,0
40-44	1767	5,1	898	5,4	869	4,8
45-49	1367	3,9	639	3,8	728	4,1
50-54	1284	3,7	601	3,6	683	3,8
55-59	1001	2,9	491	2,9	510	2,8
60-64	825	2,4	416	2,5	409	2,3
65-69	497	1,4	243	1,5	255	1,4
70-74	324	0,9	167	1,0	158	0,9
75-79	171	0,5	79	0,5	92	0,5
80-84	115	0,3	43	0,3	71	0,4
85+	82	0,2	38	0,2	44	0,2
Groupes d'âge de dépendance						
0-14	11832	34,2	5827	34,9	6005	33,5
15-64	21610	62,4	10296	61,7	11314	63,1
65+	1188	3,4	569	3,4	620	3,5
Populations d'enfants et d'adultes						
Enfants de 0-17 ans	13869	40,0	6722	40,3	7147	39,8
Adultes de 18 ans ou +	20761	60,0	9970	59,7	10791	60,2

Graphique HH.1 : Répartition par âge et par sexe de la population des ménages, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016



Les tableaux HH.3, HH.4 et HH.5 fournissent les informations de base relatives aux ménages, aux répondants (hommes et femmes) âgés de 15-49 ans et aux enfants de moins de 5 ans. Les nombres non pondérés et pondérés sont présentés. Ces informations sont essentielles pour l'interprétation des résultats dans le rapport et fournissent des informations de base sur la représentativité de l'échantillon de l'enquête. Les autres tableaux de ce rapport ne sont présentés qu'avec des chiffres pondérés⁴.

Le tableau HH.3 fournit les renseignements de base relatifs aux ménages, y compris le sexe du chef de ménage, le département, le quintile du bien-être économique, le nombre de membres des ménages, le niveau d'éducation du chef de ménage et l'ethnie du chef de ménage. Ces caractéristiques de base sont utilisées dans les tableaux qui suivent dans le présent rapport; les nombres d'observations par grandes catégories d'analyse sont également présentés. Les poids d'échantillonnage ayant été normalisés, les nombres pondérés et non pondérés de ménages sont égaux. Le tableau montre également la taille moyenne pondérée des ménages estimée par l'enquête.

Le tableau HH.3 fournit les renseignements de base sur les ménages. Il ressort de ce tableau que la taille moyenne des ménages à Dakar est de 7 personnes par ménage. L'enquête MICS Urbaine Dakar, 2015-2016, révèle par ailleurs que 11% des ménages sont formés d'une seule personne et 9% de deux personnes. Les ménages les plus fréquents sont ceux composés de plus de 10 personnes (24%). Près de

⁴Voir Annexe A : échantillonnage, pour davantage de détails sur les poids de l'échantillon

sept ménages sur dix (69%) sont dirigés par un homme contre trois ménages sur dix (31%) par une femme.

Tableau HH.3 : Composition des ménages			
Distribution en pourcentage et en fréquence des ménages selon des caractéristiques sélectionnées, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016			
	Pourcentage pondéré	Nombre de ménages	
		Pondéré	Non pondéré
Total	100,0	4948	4948
Sexe du chef de ménage			
Masculin	68,9	3411	3373
Féminin	31,1	1537	1575
Département			
Dakar	44,4	2195	1204
Guédiawaye	9,7	477	1219
Pikine	35,4	1751	1240
Rufisque	10,6	525	1285
Indice de bien-être économique			
Le plus pauvre	27,7	1370	1328
Second	20,6	1019	1036
Moyen	17,4	859	898
Quatrième	16,6	820	865
Le plus riche	17,8	880	821
Nombre de membres du ménage			
1	10,8	536	468
2	8,8	435	363
3	9,2	455	399
4	8,5	423	421
5	10,3	512	494
6	10,4	513	494
7	7,6	378	399
8	5,6	276	323
9	5,0	246	280
10+	23,8	1175	1307
Instruction du chef du ménage			
Aucune	42,9	2121	2160
Primaire	21,5	1062	1142
Secondaire	20,0	988	968
Supérieure	13,5	669	561
Ethnie du chef de ménage			
Wolof	38,9	1923	2005
Pulaar	22,7	1124	1151
Serer	15,8	780	714
Mandingue	2,3	116	115
Diola	6,1	304	245
Soninké	1,9	95	86
Autre groupe ethnique	10	497	553
Etranger	1,9	95	70
Taille moyenne des ménages	7,0	4948	4948

La proportion des ménages résidant dans le département de Dakar est la plus importante (44%) suivi du département de Pikine (35%). Le département de Guédiawaye (10%) enregistre la proportion la plus faible.

Deux ménages sur cinq sont dirigés par un chef de ménage sans instruction. Les chefs de ménage qui ont un niveau primaire et ceux qui ont le niveau secondaire représentent respectivement 22% et 20%.

Caractéristiques des répondant(e)s âgé(e)s de 15-49 ans et des enfants de moins de 5 ans

Les tableaux HH.4, HH.4M et HH.5 fournissent des informations sur les caractéristiques de base des répondants âgés de 15-49 ans et des enfants âgés de moins de 5 ans. Ces tableaux fournissent aussi les nombres d'observations au niveau de chaque catégorie de base. Ces catégories sont utilisées dans les tableaux d'analyse du présent rapport.

Le tableau HH.4 fournit les caractéristiques de base des répondantes âgées de 15-49 ans. Il comprend des informations relatives à la répartition des femmes selon le département, l'âge, l'état matrimonial/union, la maternité, les naissances au cours des deux dernières années, le niveau d'instruction⁵, les quintiles de l'indice de bien-être économique⁶ et l'ethnie du chef de ménage. Un peu plus de la moitié (51%) des femmes âgées de 15-49 ans sont actuellement mariées ou en union et quatre sur dix n'ont jamais été mariées ou en union. Les résultats de l'enquête montrent que plus de la moitié des femmes de 15-49 ans ont déjà eu une naissance. Les femmes sans instruction représentent 28% de l'échantillon.

⁵Tout au long de ce rapport, sauf indication contraire, "instruction" se réfère au plus haut niveau de scolarité atteint par le/la répondant(e) lorsqu'elle est utilisée comme une variable de base.

⁶L'indice de bien-être économique est un indicateur composite de la richesse. Pour construire l'indice de bien-être économique, l'analyse en composantes principales est effectuée à l'aide des informations sur la possession de biens de consommation, les caractéristiques du logement, l'eau et l'assainissement et d'autres caractéristiques qui sont liées à la richesse du ménage, pour générer des poids (scores factoriels) pour chacun des éléments utilisés. Tout d'abord, les scores factoriels initiaux sont calculés pour l'échantillon total. Enfin, les scores factoriels sont régressés sur les scores factoriels initiaux pour obtenir les scores factoriels combinés définitifs pour l'échantillon total. Ceci est réalisé pour réduire au minimum le biais urbain des valeurs de l'indice de bien-être économique.

Il est alors attribué à chaque ménage dans l'échantillon total un score de richesse en fonction des biens détenus par ce ménage et des scores factoriels définitifs obtenus comme décrit ci-dessus. Les populations des ménages sont ensuite classées selon le score de richesse du ménage dans lequel elles vivent et sont finalement divisées en 5 parties égales (quintiles) du plus bas (les plus pauvres) au plus élevé (le plus riche).

Dans MICS Urbaine Dakar, les biens suivants ont été utilisés dans ces calculs : Nombre de personnes par pièce utilisée pour dormir ; Principal matériau du sol, du toit et des murs extérieurs du logement ; principal combustible pour la cuisine ; biens collectifs du ménage (électricité, radio, télévision, téléphone fixe, table, chaise, lit, lampe, etc.) ; biens individuels des membres du ménage (montre, téléphone portable, bicyclette, moto, voiture, etc.) ; possession d'une maison ; possession d'un compte bancaire, de terres agricoles, d'animaux et de volaille (bétail, cheval, chèvre, mouton, poulet, porc, chameau, pintade, etc.) ; principale source d'eau de boisson du ménage et son emplacement géographique (lieu) ; type de toilettes utilisées par le ménage et le statut de partage ou non de celles-ci avec d'autres ménages.

L'indice de bien-être économique est censé prendre en compte la richesse sous-jacente à long terme grâce à des informations sur les avoirs des ménages et est destiné à établir un classement des ménages selon la richesse, du plus pauvre au plus riche. L'indice de bien-être économique ne fournit pas d'informations sur la pauvreté absolue, les niveaux de revenus ou de dépenses actuelles. Les scores de richesse calculés ne sont applicables qu'à l'ensemble de données particulier sur lequel ils sont basés.

De plus amples informations sur la construction de l'indice de bien-être économique se trouve dans Filmer, D. et Pritchett, L., 2001, "Estimating wealth effects without expenditure data – or tears: An application to educational enrolments in states of India". *Demography* 38(1): 115-132. Rutstein, S.O. and Johnson, K., 2004. *The DHS Wealth Index*. DHS Comparative Reports No. 6. Calverton, Maryland: ORC Macro and Rutstein, S.O., 2008. *The DHS Wealth Index: Approaches for Rural and Urban Areas*. DHS Working Papers No. 60. Calverton, Maryland: Macro International Inc.

De même, le tableau HH.4M fournit les caractéristiques de base des hommes âgés de 15-49 ans. Il comprend des informations relatives à la répartition des hommes selon le département, l'âge, l'état matrimonial, la paternité, le niveau d'instruction, le quintile de bien-être économique⁷ et l'origine ethnique du chef de ménage.

Les hommes âgés de 15-49 ans actuellement mariés ou en union représentent 36% et six sur dix n'ont jamais été mariés ni en union. Les résultats de l'enquête montrent qu'un homme de 15-49 ans sur trois a déjà eu un enfant. Les hommes sans instruction représentent 20% de l'échantillon.

Les caractéristiques de base des enfants de moins de 5 ans figurent au tableau HH.5. Il s'agit notamment de la répartition des enfants selon plusieurs caractéristiques: sexe, département, âge en mois, type de répondant, niveau d'instruction de la mère (ou gardienne), niveau de vie et ethnie du chef de ménage. L'enquête a dénombré la même proportion de garçons et de filles (50%). Quatre enfants de moins de cinq ans sur dix (38%) ont une mère sans niveau d'instruction. Les enfants dont les mères ont le niveau primaire représentent 37% tandis que ceux dont les mères ont le niveau supérieur ne représentent que 7%.

⁷Lors de la description des résultats de l'enquête selon les quintiles de bien-être économique, la terminologie appropriée est utilisée pour désigner les membres des ménages pris individuellement, comme par exemple "les femmes dans la population des quintiles les plus riches", qui est utilisée indifféremment avec "les femmes dans la population de l'enquête vivant dans les ménages des quintiles les plus riches " et similaire.

Tableau HH.4 : Caractéristiques de base des femmes

Distribution en pourcentage et fréquence des femmes âgées de 15-49 ans selon les caractéristiques de base sélectionnées, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage pondéré	Nombre de femmes	
		Pondéré	Non pondéré
Total	100,0	9404	9404
Département			
Dakar	41,0	3858	1975
Guédiawaye	10,2	962	2403
Pikine	37,1	3486	2440
Rufisque	11,7	1098	2586
Age			
15-19	19,5	1829	1840
20-24	18,5	1736	1704
25-29	18,6	1749	1738
30-34	15,9	1499	1459
35-39	10,8	1018	1080
40-44	9,3	873	884
45-49	7,4	699	699
Situation de famille/Union			
Mariée actuellement/vit avec un homme	51,2	4818	4959
Veuve	1,1	107	108
Divorcée	6,2	581	549
Séparée	0,3	29	38
Jamais mariée/vécu avec un homme	41,1	3869	3750
Statut de maternité			
N'a jamais mis au monde	45,8	4305	4236
A déjà mis au monde	54,2	5099	5168
A eu une naissance dans les 2 dernières années	18,1	1705	1757
Pas de naissance dans les 2 dernières années	36,1	3393	3411
Instruction			
Aucune	28,5	2680	2544
Primaire	30,3	2850	3026
Secondaire	32,1	3022	3091
Supérieure	9,1	851	743
Indice de bien-être économique			
Le plus pauvre	17,8	1672	1585
Second	19,4	1823	1899
Moyen	19,5	1829	1970
Quatrième	20,9	1967	2023
Le plus riche	22,5	2112	1927
Ethnie du chef de ménage			
Wolof	42,2	3968	4089
Pulaar	21,6	2029	2077
Serer	15,1	1417	1272
Mandingue	2,4	229	228
Diola	5,7	534	419
Soninké	2,0	191	161
Autre groupe ethnique	9,9	934	1082
Etranger	0,9	81	60

Tableau HH.4M : Caractéristiques de base des hommes

Distribution en pourcentage et fréquence des hommes âgés de 15-49 ans selon les caractéristiques de base sélectionnées, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage pondéré	Nombre d'hommes	
		Pondéré	Non pondéré
Total	100,0	3802	3802
Département			
Dakar	37,0	1408	721
Guédiawaye	11,1	421	985
Pikine	39,3	1494	986
Rufisque	12,6	481	1110
Age			
15-19	18,4	699	734
20-24	17,1	652	694
25-29	19,5	743	712
30-34	15,1	575	572
35-39	13,1	499	486
40-44	9,4	357	354
45-49	7,3	277	250
Situation de famille/Union			
Marié actuellement/vit avec une femme	36,8	1396	1351
Veuf/Divorcé/Séparés	1,4	54	53
Jamais marié/vécu avec une femme	61,8	2345	2393
Statut de paternité			
A au moins un enfant vivant	35,4	1344	1312
N'a pas d'enfant vivant	64,4	2450	2483
Instruction			
Aucune	19,8	753	726
Primaire	32,2	1226	1273
Secondaire	34,6	1316	1339
Supérieure	13,3	507	463
Indice de bien-être économique			
Le plus pauvre	20,3	771	744
Second	20,8	793	818
Moyen	21,0	800	797
Quatrième	21,2	807	817
Le plus riche	16,6	632	626
Ethnie du chef de ménage			
Wolof	40,6	1545	1607
Pulaar	22,5	857	878
Serer	13,8	526	510
Mandingue	2,1	81	84
Diola	6,7	254	212
Soninké	1,9	72	52
Autre groupe ethnique	10,5	399	414
Etranger	1,6	60	39

Tableau HH.5 : Caractéristiques de base des enfants de moins de 5 ans

Distribution en pourcentage et fréquence des enfants de moins de cinq ans selon les caractéristiques de base sélectionnées, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage pondéré	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	
		Pondéré	Non pondéré
Total	100,0	4332	4332
Sexe			
Masculin	50,4	2183	2193
Féminin	49,6	2149	2139
Département			
Dakar	32,7	1416	703
Guédiawaye	10,0	432	1021
Pikine	43,5	1883	1249
Rufisque	13,9	602	1359
Age			
0-5 mois	9,4	405	416
6-11 mois	8,9	384	376
12-23 mois	21,1	913	895
24-35 mois	18,7	812	816
36-47 mois	22,0	955	962
48-59 mois	19,9	864	867
Répondant au questionnaire enfant moins de 5 ans			
Mère	92,5	4006	3999
Autre gardien(ne) principal(e)	7,5	326	332
Instruction de la mère*			
Aucune	37,5	1623	1537
Primaire	36,8	1596	1694
Secondaire	18,8	813	854
Supérieure	6,8	296	243
Indice de bien-être économique			
Le plus pauvre	21,9	950	926
Second	20,8	899	941
Moyen	21,1	915	949
Quatrième	19,1	826	845
Le plus riche	17,1	742	671
Ethnie du chef de ménage			
Wolof	41,3	1790	1828
Pulaar	25,5	1103	1086
Serer	13,0	563	541
Mandingue	2,3	100	99
Diola	4,7	205	157
Soninké	2,1	90	78
Autre groupe ethnique	10,2	443	514
Etranger	0,6	28	24

* Dans ce tableau et tout au long du rapport, l'instruction de la mère fait référence au niveau d'instruction atteint par la mère ou par le/la gardien(ne) principal(e) des enfants de moins de 5 ans, qui sont les répondants au questionnaire des moins de 5 ans dans les cas où la mère est décédée ou habite ailleurs.

IV. Mortalité des enfants

L'un des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) était de réduire la mortalité des moins de cinq ans de deux tiers entre 1990 et 2015. Malgré les progrès, le Sénégal n'a pas atteint les cibles du taux de mortalité des moins de 5 ans (44 pour mille naissances vivantes) en 2015. Cet objectif est repris par les Objectifs de Développement Durable (ODD) visant à réduire la mortalité néonatale au moins aussi bas que 12 décès pour 1000 naissances vivantes et la mortalité infanto-juvénile à 25 décès pour 1000 naissances vivantes d'ici 2030.

Les taux de mortalité présentés dans ce chapitre sont calculés à partir des informations recueillies dans l'historique des naissances des Questionnaires femmes. Il a été demandé aux femmes interrogées si elles avaient déjà donné naissance et si oui, d'indiquer le nombre de fils et de filles qui vivent avec elles, le nombre de ceux qui vivent ailleurs et le nombre de ceux qui sont décédés. En outre, elles ont été invitées à fournir un historique détaillé des naissances vivantes dans l'ordre chronologique en commençant par le premier-né et d'indiquer si les naissances étaient uniques ou multiples, le sexe des enfants, la date de naissance (mois et année) et le statut de survie. Pour les enfants en vie, l'âge de l'enfant au moment de l'enquête est renseigné et, pour les enfants décédés, l'âge au moment du décès. Les indices de mortalité infantile sont exprimés par catégories d'âge classiques et sont définis comme suit:

- Mortalité néonatale (NN) : probabilité de mourir dans le premier mois de vie ;
- Mortalité post-néonatale (PNN) : différence entre le taux de mortalité infantile et néonatale ;
- Mortalité infantile (${}_1q_0$) : probabilité de décès entre la naissance et le premier anniversaire ;
- Mortalité juvénile (${}_4q_1$) : probabilité de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire ;
- Mortalité des enfants de moins de cinq ans (${}_5q_0$) : probabilité de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire.

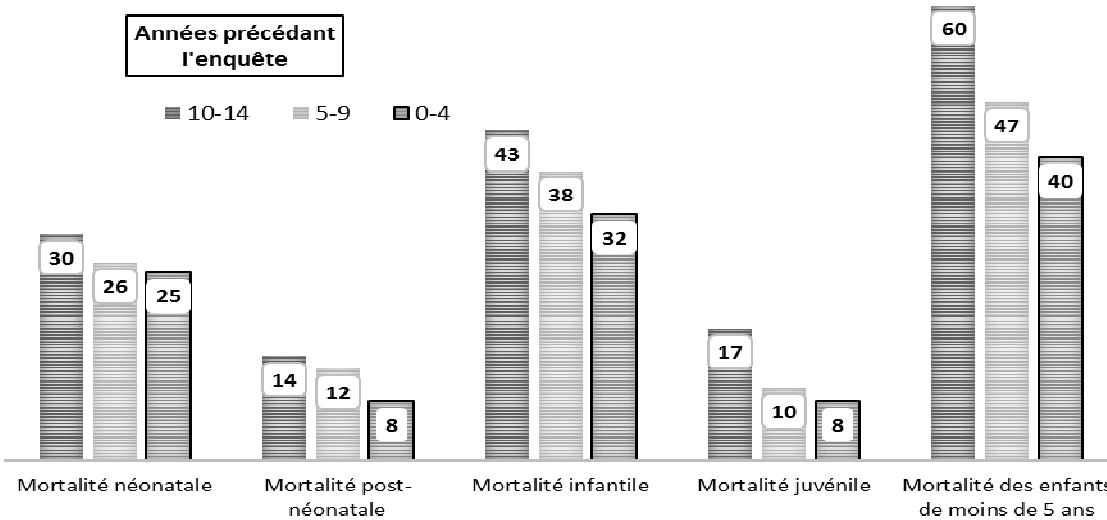
Quotients de mortalité des enfants de moins de 5 ans

Les quotients sont exprimés en nombre de décès pour 1000 naissances vivantes, sauf dans le cas de la mortalité juvénile qui est exprimée en nombre de décès pour 1000 enfants survivants à l'âge d'un an et la mortalité post-néonatale, qui est la différence entre les quotients de mortalité infantile et néonatale.

Tableau CM.1 : Mortalité des moins de 5 ans					
Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016					
	Mortalité néonatale ¹	Mortalité post-néonatale ^{2, a}	Mortalité infantile ³	Mortalité juvénile ⁴	Mortalité infanto-juvénile ⁵
Années précédant l'enquête					
0-4	25	8	33	8	40
5-9	26	12	38	10	48
10-14	30	14	44	17	60
1 Indicateur MICS 1.1; Indicateur ODD 3.2.2 - Quotient de mortalité néonatale 2 Indicateur MICS 1.3 - Quotient de mortalité post-néonatale 3 Indicateur MICS 1.2 ; Indicateur OMD 4.2 - Quotient de mortalité infantile 4 Indicateur MICS 1.4 - Quotient de mortalité juvénile 5 Indicateur MICS 1. ; Indicateur ODD 3.2.1 - Quotient de mortalité infanto-juvénile					
^a Le quotient de mortalité post-néonatale est calculé comme la différence entre les quotients de mortalité infantile et néonatale.					

Le tableau CM.1 et le graphique CM.1 présentent les quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et des moins de cinq ans pour les trois dernières périodes de cinq ans les plus récentes précédant l'enquête. La mortalité néonatale dans la période la plus récente de 5 ans est estimée à 25 pour 1000 naissances vivantes, tandis que le quotient de mortalité post-néonatale est estimé à 8 pour 1000 naissances vivantes.

Graphique CM.1: Quotients de mortalité de la petite enfance, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016



Note: Les valeurs des indicateurs sont pour 1000 naissances vivantes

Le quotient de mortalité infantile au cours des cinq années précédant l'enquête est de 32 pour 1000 naissances vivantes et la mortalité des moins de cinq ans est de 40 décès pour 1000 naissances vivantes pour la même période, dénotant ainsi que 80% de décès de moins de cinq sont des décès d'enfants survenus avant le premier anniversaire.

Le tableau et le graphique montrent également une tendance à la baisse au niveau régional, au cours des 15 dernières années, avec la mortalité des moins de cinq se situant à 60 pour 1000 au cours de la période 10-14 ans précédant l'enquête, et à 40 pour 1000 naissances vivantes au cours de la période la plus récente de 5 ans, portant à peu près sur les années 2006-2010 et 2011-2015.

Tableau CM.2 : Mortalité de la petite enfance par caractéristiques socio-économiques

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 5 ans précédant l'enquête, par caractéristiques socio-économiques, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Quotient de mortalité néonatale ¹	Quotient de mortalité post-néonatale ^{2, a}	Quotient de mortalité infantile ³	Quotient de mortalité juvénile ⁴	Quotient de mortalité infanto-juvénile ⁵
Total	25	8	32	8	40
Département					
Dakar	23	8	31	5	36
Guédiawaye	27	9	36	9	45
Pikine	26	8	34	9	43
Rufisque	25	5	30	7	37
Instruction de la mère					
Aucune	29	11	40	12	52
Primaire	25	4	29	6	35
Secondaire	18	10	29	2	30
Supérieur	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Indice de bien-être économique					
Le plus pauvre	31	7	37	12	49
Second	23	12	35	12	47
Moyen	20	6	27	5	31
Quatrième	25	12	37	2	39
Le plus riche	23	1	24	6	30
1 Indicateur MICS 1.1 ; Indicateur ODD 3.2.2 - Quotient de mortalité néonatale 2 Indicateur MICS 1.3 - Quotient de mortalité post-néonatale 3 Indicateur MICS 1.2 ; Indicateur OMD 4.2 - Taux de mortalité infantile 4 Indicateur MICS 1.4 - Quotient de mortalité juvénile 5 Indicateur MICS 1.5 ; Indicateur ODD 3.2.1 - Taux de mortalité infanto-juvénile					
^a Le quotient de mortalité post-néonatale est calculé comme la différence entre les quotients de mortalité infantile et néonatale. (*) Chiffres basés sur moins de 250 cas non pondérés					

Tableau CM.3 : Mortalité de la petite enfance par caractéristiques sociodémographiques

Quotient de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 5 ans précédant l'enquête, par caractéristiques sociodémographiques, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Quotient de mortalité néonatale ¹	Quotient de mortalité Post-néonatale ^{2, a}	Quotient de mortalité infantile ³	Quotient de mortalité juvénile ⁴	Quotient de mortalité infanto-juvénile ⁵
Total	25	8	32	8	40
Sexe de l'enfant					
Masculin	30	9	40	6	46
Féminin	19	6	25	9	34
Age de la mère à la naissance					
Moins de 20 ans	(19)	(6)	(25)	(7)	(31)
20-34	(21)	(7)	(28)	(7)	(34)
35-49	(44)	(11)	(55)	(12)	(66)

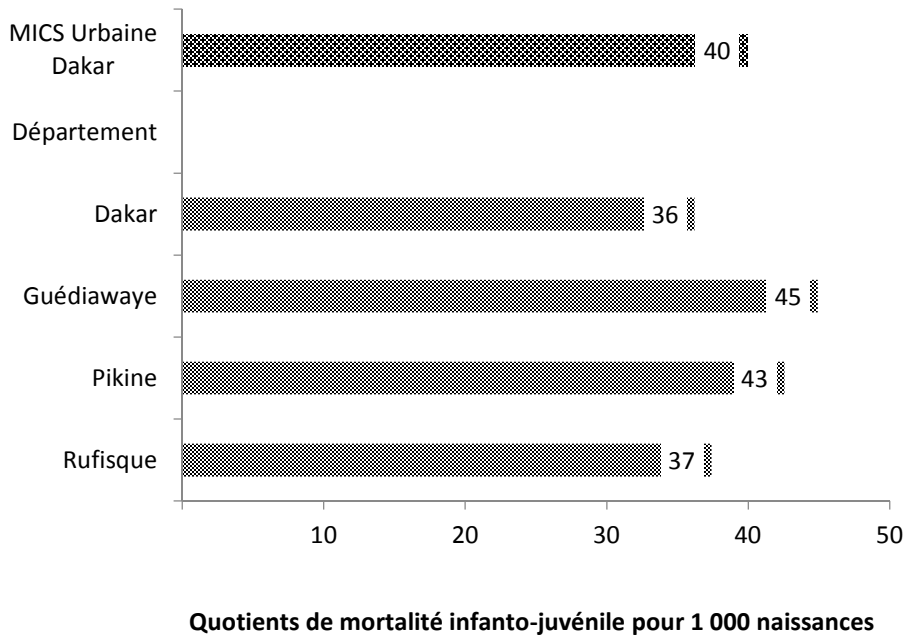
Ordre de naissance					
1	27	9	36	4	40
2-3	18	5	23	3	27
4-6	26	7	33	13	46
7+	(59)	(20)	(79)	(26)	(103)
Intervalle avec la naissance précédente^b					
< 2 ans	26	7	33	9	41
2 ans	17	7	24	8	32
3 ans	22	8	30	14	44
4 ans et +	28	7	35	7	41
1 Indicateur MICS 1.1 ; Indicateur ODD 3.2.2 - Quotient de mortalité néonatale					
2 Indicateur MICS 1.3 - Quotient de mortalité post-néonatale					
3 Indicateur MICS 1.2 - Taux de mortalité infantile					
4 Indicateur MICS 1.4 - Quotient de mortalité juvénile					
5 Indicateur MICS 1.5 ; Indicateur ODD 3.2.1 - Taux de mortalité infanto-juvénile					
^a Le quotient de mortalité post-néonatale est calculé comme la différence entre les quotients de mortalité infantile et néonatale. () Chiffres basés sur moins de 500 cas non pondérés					
^b Naissances de rang 1 exclues					

Les tableaux CM.2 et CM.3 fournissent des estimations de la mortalité infanto-juvénile par caractéristiques socioéconomiques et sociodémographiques. Il existe une différence entre les probabilités de décès chez les garçons et les filles. En effet, le risque de décès d'un garçon avant d'atteindre l'âge de 5 ans est 46 pour 1000 naissances vivantes tandis que chez les filles le risque est de 34 pour 1000 naissances vivantes.

Quotient de mortalité par département

Les risques de décès des enfants entre la naissance et le cinquième anniversaire diffèrent entre les départements de la région de Dakar. Ils sont plus élevés dans les départements de Guédiawaye (45‰) et de Pikine (43‰) et relativement moins élevés dans les départements de Dakar (36‰) et de Rufisque (37‰). Le graphique CM.2 montre les différences de mortalité des enfants de moins de 5 ans par département.

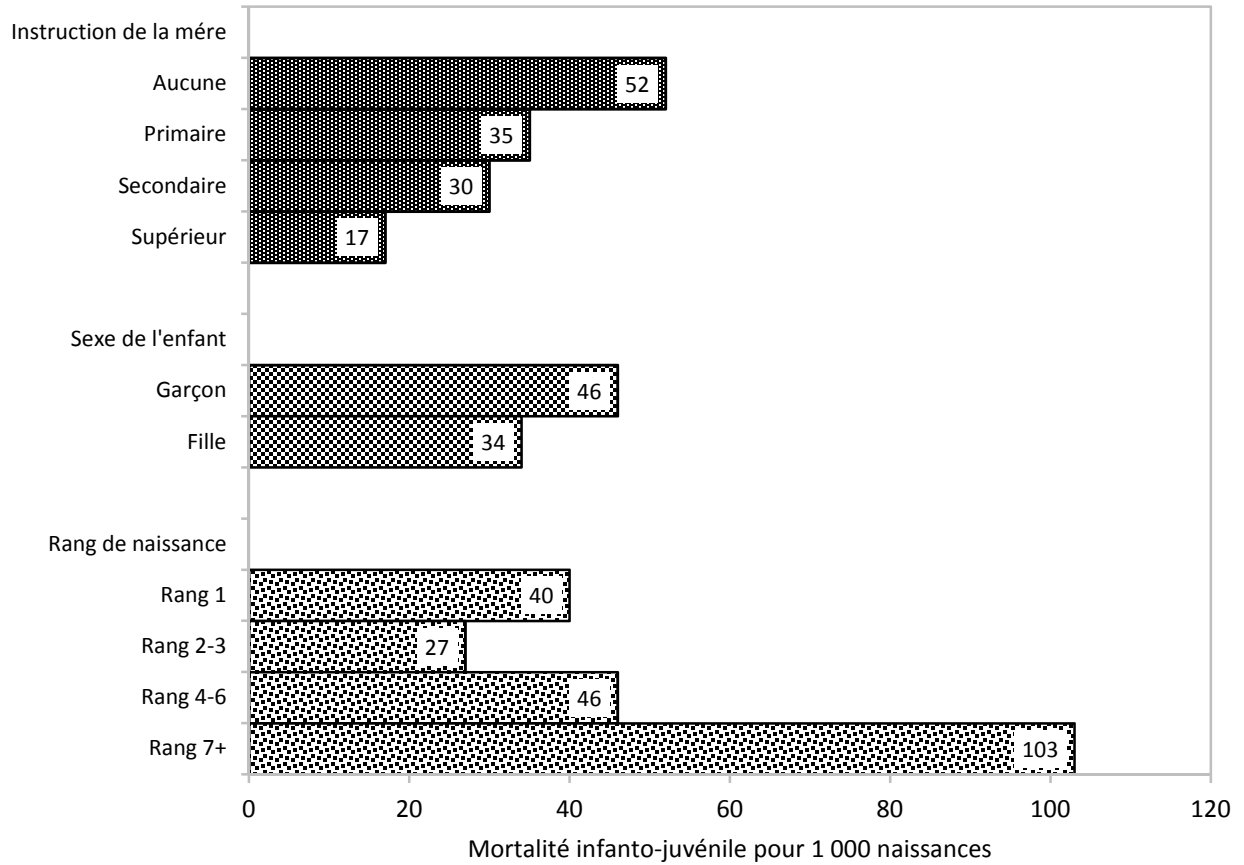
Graphique CM.2 : Quotient de mortalité des enfants de moins de 5 ans par département, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016



Quotient de mortalité selon le niveau d’instruction de la mère et le rang de naissance

Il existe des différences dans la mortalité selon le niveau d’instruction de la mère. Le graphique CM3 montre que plus le niveau d’instruction de la femme est élevé, moins ses enfants sont exposés au risque de décès avant leur cinquième anniversaire. Ce risque est 3 fois plus élevé chez les femmes non instruites (52‰) que chez les femmes ayant atteint le niveau d’études supérieures (17‰). Le quotient de mortalité infanto-juvénile est respectivement de 35 et 30‰ chez la femme du niveau primaire et secondaire. Les risques de décès sont également plus élevés chez les enfants de rang un (40‰) et chez ceux de rang élevé (46‰ pour les rangs 4-6 et 103‰ pour les rangs 7 ou plus).

Graphique CM.3 : Quotients de mortalité des enfants de moins de 5 ans selon certaines caractéristiques individuelles, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016



V. Nutrition

Insuffisance pondérale à la naissance

Le poids à la naissance est un bon indicateur non seulement de l'état de santé et de l'état nutritionnel de la mère, mais aussi des chances de survie, de croissance, de l'état de santé à long terme et du développement psychosocial du nouveau-né. L'insuffisance pondérale à la naissance (définie comme moins de 2500 grammes) implique une série de graves risques sanitaires pour les enfants. Les bébés qui ont été sous-alimentés dans le ventre courent un risque nettement accru de mourir au cours de leurs premiers jours, mois et années. Ceux qui survivent peuvent souffrir d'une diminution de leurs fonctions immunitaires déjà affaiblies et d'un risque accru de maladie ; ils sont susceptibles de rester sous-alimentés, avec une diminution de la force musculaire, tout au long de leur vie et de souffrir d'une incidence plus élevée de diabète et de maladies cardiaques plus tard dans la vie. Les enfants nés avec une insuffisance pondérale risquent également d'avoir un QI plus faible et des troubles cognitifs affectant leur rendement scolaire et leurs perspectives d'emploi à l'âge adulte.

Dans le monde en développement, l'insuffisance pondérale à la naissance provient principalement de la mauvaise santé et d'un mauvais état nutritionnel de la mère. Trois facteurs ont un impact important : le mauvais état nutritionnel de la mère avant la conception, une petite taille (principalement en raison d'une sous-nutrition et d'infections pendant son enfance) et une mauvaise nutrition pendant la grossesse. Un gain de poids insuffisant pendant la grossesse est particulièrement néfaste, car il est responsable d'une grande proportion de retard de croissance fœtale. En outre, les maladies telles que la diarrhée et le paludisme, qui sont courantes dans de nombreux pays en développement, peuvent entraver de manière significative la croissance du fœtus si la mère est infectée pendant la grossesse.

Dans le monde industrialisé, le tabagisme pendant la grossesse est la principale cause de faible poids à la naissance. Dans les pays aussi bien développés qu'en développement, les adolescentes qui donnent naissance au moment où leurs propres corps n'ont pas encore achevé leur croissance, courent un risque plus élevé de porter des bébés de faible poids à la naissance.

L'un des principaux défis pour mesurer l'incidence du faible poids à la naissance, c'est que plus de la moitié des enfants du monde en développement ne sont pas pesés à la naissance. Par le passé, la plupart des estimations de faible poids à la naissance pour les pays en développement étaient fondées sur des données compilées à partir des établissements de santé. Toutefois, ces estimations sont biaisées pour la plupart de ces pays parce que l'accouchement de la majorité des nouveau-nés n'a pas lieu dans des établissements de santé et ceux qui le sont ne représentent qu'un échantillon sélectionné de toutes les naissances.

Puisque de nombreux enfants ne sont pas pesés à la naissance et ceux qui sont pesés peuvent être un échantillon biaisé de toutes les naissances, les poids de naissance déclarés ne peuvent généralement pas être utilisés pour estimer la prévalence de faible poids à la naissance chez tous les enfants. Par conséquent, le pourcentage de naissances pesant moins de 2500 grammes est estimé à partir de deux éléments dans le questionnaire : l'évaluation par la mère de la taille de l'enfant à la naissance (c'est-à-dire, très petite, plus petite que la moyenne, moyenne, supérieure à la moyenne, très grande) et du

rappel de la mère du poids de l'enfant ou le poids tel qu'enregistré sur la carte de santé si l'enfant a été pesé à la naissance⁸.

Tableau NU.1 : Enfants de faible poids à la naissance

Pourcentage d'enfants nés vivants dans les deux dernières années qui sont estimés avoir pesé moins de 2,500 grammes à la naissance et pourcentage de naissances vivantes pesées à la naissance, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Distribution en pourcentage des naissances selon l'évaluation par la mère de la taille à la naissance					Pourcentage de naissances vivantes :		Nombre de derniers-nés vivants dans les deux dernières années	
	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen	Plus gros que la moyenne ou très gros	NSP	Total	Moins de 2500 grammes ¹		Pesé à la naissance ²
Total	11,6	14,6	40,4	31,6	1,7	100,0	15,4	92,6	1705
Age de la mère à la naissance									
Moins de 20 ans	12,5	16,1	40,0	31,1	0,3	100,0	15,7	80,2	137
20-34 ans	11,6	14,5	40,3	32,1	1,5	100,0	15,3	93,7	1281
35-49 ans	11,4	14,5	41,2	29,8	3,1	100,0	15,7	93,2	286
Rang de naissance									
1	12,7	18,0	42,2	24,9	2,3	100,0	16,9	91,6	487
2-3	12,1	14,8	41,5	30,1	1,5	100,0	15,7	93,6	716
4-5	8,4	12,3	36,7	40,7	1,8	100,0	13,1	92,4	352
6+	13,3	8,5	38,7	39,2	0,3	100,0	14,4	91,1	150
Département									
Dakar	10,6	12,7	51,3	24,0	1,4	100,0	15,3	91,8	575
Guédiawaye	5,0	19,9	58,0	15,9	1,2	100,0	14,8	95,1	158
Pikine	14,6	14,7	27,9	40,6	2,1	100,0	15,8	92,7	737
Rufisque	9,0	15,6	41,5	32,6	1,3	100,0	14,4	92,2	235
Instruction de la mère									
Aucune	13,1	16,2	38,0	30,9	1,8	100,0	16,3	87,0	613
Primaire	11,7	13,9	38,0	34,8	1,6	100,0	15,0	95,7	612
Secondaire	8,8	16,9	42,7	30,0	1,6	100,0	14,7	95,2	351
Supérieur	11,8	4,8	57,4	24,5	1,5	100,0	14,8	96,9	128
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	13,3	18,7	37,1	30,7	0,2	100,0	16,4	88,4	371
Second	13,2	14,9	38,1	30,3	3,5	100,0	16,4	90,3	351
Moyen	11,4	12,9	36,4	37,7	1,6	100,0	14,6	93,9	360
Quatrième	9,6	15,2	42,8	31,2	1,1	100,0	14,6	95,8	334
Le plus riche	10,1	10,6	49,9	27,3	2,1	100,0	14,7	95,2	290
1 Indicateur MICS 2.20 - Enfants de faible poids à la naissance									
2 Indicateur MICS 2.21 - Enfants pesés à la naissance									

Dans l'ensemble, 93% des nourrissons ont été pesés à la naissance et environ 15% parmi eux sont estimés pesés moins de 2500 grammes à la naissance (Tableau NU.1). Globalement on observe de légères différences de faible poids à la naissance en fonction des caractéristiques sociodémographiques.

Selon le département, le niveau d'instruction ou le quintile de bien-être économique, les prévalences de faible poids à la naissance ne présentent également pas des variations importantes. Environ, un nourrisson sur sept (14%) du département de Rufisque présente une insuffisance pondérale à la naissance contre 15% à Dakar et à Guédiawaye et 16% à Pikine.

Les nourrissons issus de mère sans instruction ont une insuffisance pondérale à la naissance un peu plus élevée (16%) comparés à ceux des mères de niveau d'études secondaires ou supérieures (15%).

⁸ Pour une description détaillée de la méthodologie, voir Boerma, T et All, 1996. *Data on Birth Weight in Developing Countries: Can Surveys Help?* Bulletin of the World Health Organization, 74(2), 209-16

Concernant les nourrissons des ménages les plus pauvres, ils semblent être légèrement plus affectés par le faible poids à la naissance que ceux des ménages les plus riches (16% contre 15%).

Les résultats selon le rang de naissance mettent en évidence des disparités plus importantes que celles observées au niveau des autres caractéristiques sociodémographiques. D'un minimum de 13% parmi les nourrissons de rang 4-5, la prévalence de l'insuffisance pondérale à la naissance passe à un maximum de 17 % chez les nourrissons de rang 1. Par contre, quel que soit l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, les nourrissons semblent être relativement exposés de la même manière au faible poids à la naissance. Chez les nourrissons de mères âgées de moins de 20 ans ou de 35-49 ans, 16% des enfants ont moins de 2500 grammes à la naissance. Cette valeur s'établit à 15% pour ceux dont la mère est âgée de 20-34 ans à la naissance de l'enfant.

Etat nutritionnel

L'état nutritionnel des enfants est un reflet de leur état de santé général. Lorsque les enfants ont accès à une nourriture suffisante, ne sont pas exposés à des maladies répétées et sont bien soignés, ils atteignent leur potentiel de croissance et sont considérés comme bien nourris.

La malnutrition est associée à plus de la moitié de tous les décès d'enfants dans le monde entier. Les enfants sous-alimentés sont plus susceptibles de décéder de maladies courantes de l'enfance et ceux qui survivent souffrent de maladies chroniques et de retard de croissance. Les trois quarts des enfants décédant de causes liées à la malnutrition n'ont été que légèrement ou modérément sous-alimentés ne montrant aucun signe extérieur de leur vulnérabilité. L'Objectif du Millénaire pour le Développement était de réduire de moitié la proportion de personnes souffrant de la faim entre 1990 et 2015. Une réduction de la prévalence de la malnutrition contribuera également à l'atteinte de l'objectif de réduire la mortalité infantile.

Dans une population bien nourrie, il y a une distribution de référence de taille et de poids pour les enfants de moins de cinq ans. La sous-alimentation dans une population peut être mesurée en comparant les enfants à une population de référence. La population de référence utilisée dans le présent rapport est basée sur les normes de croissance de l'OMS⁹. Chacun des trois indicateurs de l'état nutritionnel poids-pour-âge, taille-pour-âge et poids-pour-taille peut être exprimé en unités d'écart type (écart réduit) de la médiane de la population de référence.

Le poids-pour-âge est une mesure de la malnutrition à la fois aiguë et chronique. Les enfants dont le poids-pour-âge est plus de deux écarts-types en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale faible ou modérée ; tandis que ceux dont le poids-pour-âge est plus de trois écarts types en dessous de la médiane sont considérés comme présentant une insuffisance pondérale sévère.

La taille-pour-âge est une mesure de la croissance linéaire. Les enfants dont la taille-pour-âge est de plus de deux écarts-types en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme petits pour leur âge et classés comme accusant un retard de croissance modéré ou grave. Ceux dont la taille-pour-âge est de plus de trois écarts types en dessous de la médiane sont classés comme accusant un retard de croissance sévère. Le retard de croissance est le reflet de la malnutrition

⁹http://www.who.int/childgrowth/standards/technical_report

chronique découlant du manque de nutrition adéquate pendant une longue période et de maladie récurrente ou chronique.

Le poids-pour-taille peut être utilisé pour évaluer l'état d'émaciation et de surpoids. Les enfants dont le poids-pour-taille est de plus de deux écarts-types en dessous de la médiane de la population de référence sont classés comme modérément ou gravement émaciés, tandis que ceux qui se situent à plus de trois écarts types en dessous de la médiane sont considérés comme sévèrement émaciés. L'émaciation est généralement le résultat d'une carence nutritionnelle récente. L'indicateur peut présenter des variations saisonnières importantes associées à des changements de disponibilité de nourriture ou à la prévalence de la maladie.

Les enfants dont le poids-pour-taille est plus de deux écarts types au-dessus de la population de référence médiane sont classés comme modérément ou gravement en surpoids. Dans l'enquête MICS Urbaine Dakar, 2015-2016, les poids et les tailles de tous les enfants de moins de 5 ans ont été mesurés à l'aide de matériel anthropométrique recommandé¹⁰ par l'UNICEF. Les résultats de cette section sont basés sur ceux de ces mesures.

Les enfants dont la date de naissance complète (mois et année) n'a pas été obtenue et les enfants dont les mesures sont en dehors d'une fourchette plausible sont exclus du tableau NU.2. Les enfants sont exclus d'un ou de plusieurs indicateurs anthropométriques lorsque leurs poids et tailles n'ont pas été mesurés, selon le cas. Par exemple, si l'enfant a été pesé, mais sa taille n'a pas été mesurée, l'enfant est inclus dans les calculs de l'insuffisance pondérale, mais pas dans les calculs de retard de croissance et de l'émaciation. Les pourcentages d'enfants selon l'âge et les raisons de l'exclusion sont indiqués aux tableaux relatifs à la qualité des données DQ.12, DQ.13 et DQ.14 à l'Annexe D.

Les tableaux DQ.12, DQ.13 et DQ.14 montrent que, 6 % des enfants ont été exclus des calculs de l'indicateur poids-pour-âge, 9 % de l'indicateur de la taille-pour-âge et 5% de l'indicateur du poids-pour-taille, en raison des dates de naissance incomplètes, des mesures invraisemblables des poids et/ou des tailles manquantes.

Le tableau NU.2 porte sur les pourcentages d'enfants classés dans chacune des catégories décrites ci-dessus, sur la base des mesures anthropométriques qui ont été prises au cours de la collecte des données. Ainsi, dans l'ensemble les données du tableau NU.2 montrent que 8% des enfants de moins de cinq ans de la zone Urbaine de la région de Dakar présente une insuffisance pondérale modérée. Près de un (1) enfant sur dix (10) (9%) accuse un retard de croissance modéré ou est trop petit pour son âge et 6 % sont modérément émaciés ou trop maigres pour leur taille.

¹⁰Voir MICS Supply Procurement Instructions ici <http://mics.unicef.org/tools>

Tableau NU.2 : Etat nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans par état nutritionnel selon trois indices anthropométriques : poids-pour-âge, taille-pour-âge et poids-pour-taille, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Poids-pour âge			Nombre d'enfants de moins de 5 ans	Taille-pour âge			Nombre d'enfants de moins de 5 ans	Poids-pour-taille			Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	Insuffisance Pondérale		Moyenne Score-Z (SD)		Retard de croissance		Moyenne Score-Z (SD)		Emaciation	Obésité	Moyenne Score-Z (SD)	
	Pourcentage en-dessous de - 2 SD ¹	- 3 SD ²			Pourcentage en-dessous de - 2 SD ¹	- 3 SD ²			Pourcentage en-dessous de - 2 SD ¹	Pourcentage au-dessus de + 2 SD ⁷		
Total	8,1	1,1	-0,5	4055	9,4	1,9	-0,5	3954	5,8	1,4	-0,3	4099
Sexe												
Masculin	8,8	1,1	-0,6	2037	10,0	2,1	-0,5	1988	6,7	1,6	-0,4	2067
Féminin	7,4	1,0	-0,5	2019	8,7	1,7	-0,5	1966	5,0	1,2	-0,3	2032
Département												
Dakar	5,6	0,3	-0,4	1337	8,2	1,6	-0,4	1287	2,9	1,5	-0,2	1309
Guédiawaye	8,3	0,7	-0,5	412	7,8	1,7	-0,4	404	6,0	2,6	-0,4	413
Pikine	9,9	1,5	-0,7	1751	10,4	2,1	-0,6	1711	7,9	0,9	-0,5	1800
Rufisque	8,6	1,6	-0,6	555	10,1	2,2	-0,6	552	6,0	1,9	-0,4	577
Age												
0-5 mois	7,7	2,0	-0,3	386	7,1	1,1	-0,1	351	5,6	3,8	-0,1	351
6-11 mois	4,7	0,7	-0,2	370	3,2	1,1	-0,1	367	4,6	3,6	-0,1	369
12-17 mois	8,1	0,9	-0,4	516	6,1	0,4	-0,3	506	7,3	1,8	-0,4	510
18-23 mois	7,0	0,8	-0,5	373	10,2	2,8	-0,7	363	3,1	0,7	-0,3	367
24-35 mois	8,1	1,5	-0,6	762	15,0	3,0	-0,8	724	5,8	0,8	-0,3	739
36-47 mois	7,4	1,1	-0,7	876	10,0	2,3	-0,7	873	4,7	0,9	-0,4	925
48-59 mois	11,5	0,5	-0,7	772	9,3	1,8	-0,4	769	8,0	0,5	-0,6	837
Instruction de la mère												
Aucune	10,4	1,6	-0,7	1473	12,3	3,3	-0,7	1433	6,1	1,2	-0,4	1540
Primaire	7,9	1,0	-0,6	1521	8,8	1,2	-0,5	1481	6,8	1,0	-0,4	1512
Secondaire	6,1	0,5	-0,4	779	7,2	1,2	-0,4	763	4,7	1,5	-0,3	771
Supérieur	2,8	0,0	0,0	280	2,8	0,8	0,1	274	2,6	3,4	0,0	272
Indice de bien-être économique												
Le plus pauvre	14,1	2,6	-0,8	863	14,7	3,4	-0,8	835	7,4	0,8	-0,4	889
Second	6,7	1,0	-0,6	845	11,2	2,3	-0,6	826	6,1	1,3	-0,4	854
Moyen	7,6	0,8	-0,5	865	8,2	1,0	-0,5	839	5,6	1,0	-0,3	868
Quatrième	6,6	0,6	-0,3	778	6,9	1,7	-0,3	763	5,1	1,9	-0,3	784
Le plus riche	4,9	0,0	-0,3	703	4,9	1,1	-0,2	691	4,7	2,3	-0,3	704

¹ Indicateur MICS 2.1a et indicateur OMD 1.8 - Insuffisance pondérale (modérée et sévère)

² Indicateur MICS 2.1b - Insuffisance pondérale (sévère)

³ Indicateur MICS 2.2a - Prévalence du retard de croissance (modéré et sévère)

⁴ Indicateur MICS 2.2b - Prévalence du retard de croissance (sévère)

⁵ Indicateur MICS 2.3a - Prévalence de l'émaciation (modérée et sévère)

⁶ Indicateur MICS 2.3b - Prévalence de l'émaciation (sévère)

⁷ Indicateur MICS 2.4 - Prévalence de l'obésité

Note : le tableau n'inclut pas cinq enfants pour lesquels l'information sur l'instruction de la mère est manquante

Cependant, on note des disparités importantes du niveau de la prévalence en fonction des caractéristiques sociodémographiques.

L'insuffisance pondérale touche plus les garçons (9% contre 7% chez les filles) tandis que les filles ont des prévalences plus élevées en ce qui concerne le retard de croissance (10% contre 9% chez les garçons) et l'émaciation (7% contre 5%).

Les enfants habitant le département de Pikine souffrent plus d'insuffisance pondérale (10%) de retard de croissance (10%) et d'émaciation (8%) que les enfants des autres départements. Le pourcentage d'enfants souffrant d'un retard de croissance est également élevé dans le département de Rufisque (10%).

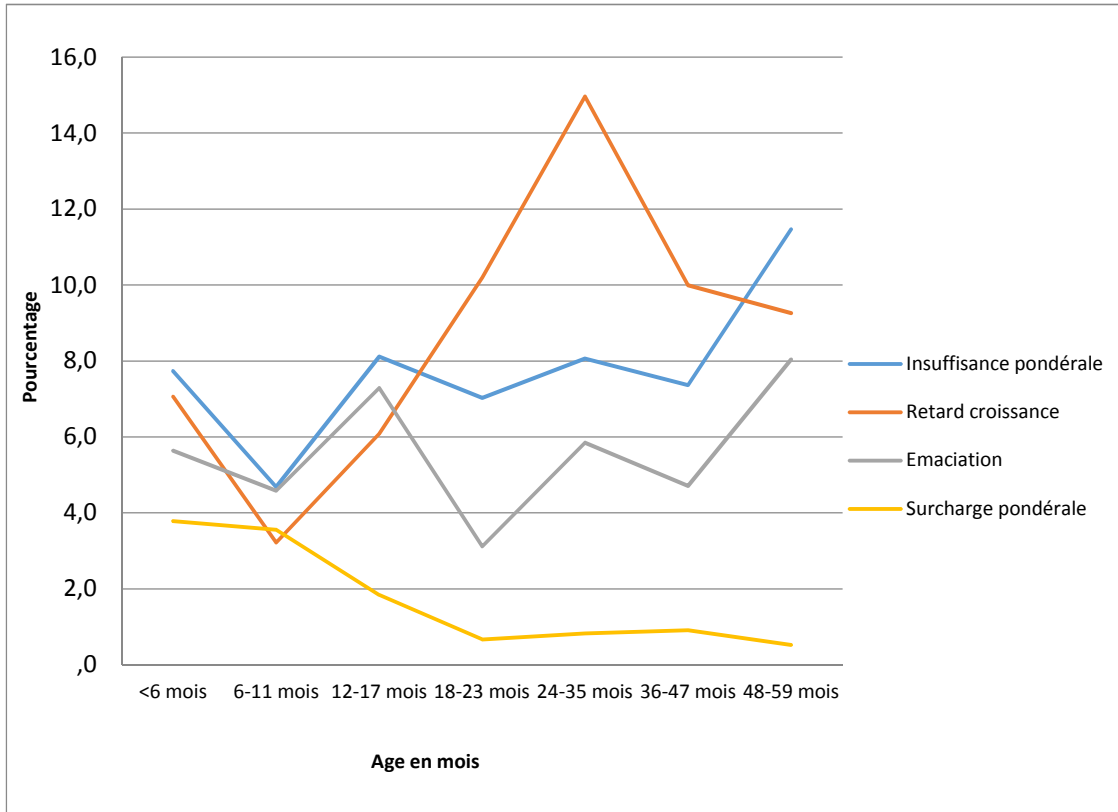
La répartition par âge montre que l'état nutritionnel des enfants varie selon l'âge. En effet, le pourcentage d'enfants sous-alimentés varie selon les trois indices. Ainsi, l'insuffisance pondérale survient très tôt (8 % à moins de six mois). Cependant, elle connaît une baisse sensible (5% à 6-11 mois) à cause des suppléments alimentaires. Mais elle augmente très rapidement à partir de 12-17 mois où 8% des enfants sont touchés avant de s'établir à 12% pour les enfants de 48-59 mois. La même tendance est observée pour le rapport taille pour âge, mais c'est à partir de 18 mois où on constate les retards de croissance les plus prononcés. Et ce sont les enfants âgés de 24-35 mois qui connaissent les prévalences les plus accentuées (15%). L'émaciation survient également très tôt chez les enfants et suit les mêmes tendances. Toutefois, elle concerne beaucoup plus les enfants âgés de 12-17 mois (7%) où beaucoup d'enfants cessent d'être allaités au sein et sont exposés à la contamination de l'eau, de la nourriture et de l'environnement et de 48-59 mois (8%), (Graphique NU.1).

Les enfants dont les mères ont un niveau d'études supérieures sont les moins susceptibles de présenter une insuffisance pondérale (3%), un retard de croissance (3%) et une émaciation (3%) par rapport aux enfants de mères non scolarisées.

Enfin, dans les ménages les plus pauvres, 14 % des enfants présentent une insuffisance pondérale ; 15% souffrent d'un retard de croissance et 7 % connaissent une émaciation modérée. Ces proportions sont à près de 5% quel que soit l'indicateur nutritionnel des enfants dans les ménages les plus riches.

L'indice poids-pour-taille supérieur à + 2 SD (standard déviation ou écart type) et inférieur ou égal à + 3 SD (standard déviation ou écart type) définit le surpoids. Ce sont les enfants habitant dans le département de Guédiawaye (3%), ceux âgés de moins de 6 mois (4%) et de 6-11 mois (4%), ceux dont la mère a le niveau d'instruction du supérieur (3%) et ceux qui vivent dans les ménages les plus riches (2%) qui sont les plus touchés par le surpoids.

Graphique NU.1 : Enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale, un retard de croissance et une émaciation (modéré(e) et grave), MICS Urbaine Dakar, 2015-2016



Allaitement et alimentation du nourrisson et du jeune enfant

Une bonne alimentation des nourrissons et des jeunes enfants peut augmenter leurs chances de survie ; elle peut également favoriser une croissance et un développement optimaux, en particulier dans l'intervalle critique de la naissance à l'âge de 2 ans. L'allaitement maternel pendant les premières années de la vie protège les enfants contre les infections, fournit une source idéale de nutriments et est économique et sûr. Cependant, de nombreuses mères ne commencent pas à allaiter suffisamment tôt, n'allaitent pas exclusivement pendant les 6 mois recommandés ou arrêtent l'allaitement trop tôt. Il y a souvent des pressions incitant à passer aux préparations de lait maternisé pour nourrissons qui peuvent contribuer au retard de croissance et à la malnutrition en micronutriments et être dangereuses si les conditions d'hygiène, y compris l'eau potable, ne sont pas facilement disponibles. En plus de la poursuite de l'allaitement maternel, la consommation d'aliments solides, semi-solides et mous appropriés, adéquats et sans risque à partir de l'âge de 6 mois conduit à de meilleurs résultats en matière de santé et de croissance, susceptibles de permettre de réduire le retard de croissance pendant les deux premières années de la vie.

L'UNICEF et l'OMS recommandent que les bébés soient allaités dans l'heure suivant la naissance, nourris exclusivement au sein pendant les six premiers mois de la vie et continuent d'être allaités jusqu'à 2 ans et au-delà¹¹. À partir de 6 mois, l'allaitement doit être combiné à une consommation sans risque adaptée à l'âge, d'aliments solides, semi-solides et mous¹². Un résumé des principes directeurs^{13, 14} relatifs à l'alimentation des nourrissons de 6-23 mois figure au tableau ci-dessous ainsi que les mesures approximatives pour ces lignes directrices recueillies dans cette enquête.

Les principes directeurs pour lesquels il existe des mesures et des indicateurs approximatifs sont :

- (i) la poursuite de l'allaitement ;
- (ii) la fréquence appropriée de repas (mais pas la densité énergétique), et
- (iii) la teneur en éléments nutritifs des aliments appropriés.

La fréquence des repas sert d'indicateur de l'apport énergétique, exigeant que les enfants reçoivent un nombre minimum de repas / collations (et aliments lactés pour les enfants non allaités) pour leur âge. La diversité du régime alimentaire sert à déterminer l'adéquation de la teneur en éléments nutritifs de la nourriture (le fer exclu) consommée. Pour la diversité du régime alimentaire, sept groupes d'aliments ont été créés et l'enfant qui en consomme au moins quatre est considéré comme ayant une meilleure alimentation de qualité. Dans la plupart des populations, la consommation d'au moins quatre groupes d'aliments signifie que l'enfant a une forte probabilité de consommer au moins un aliment d'origine animale et au moins un fruit ou un légume, en plus d'un aliment de base (céréales, racines ou tubercules)¹⁵.

Ces trois dimensions de l'alimentation de l'enfant sont combinées en une évaluation des enfants ayant reçu une alimentation appropriée, à l'aide de l'indicateur de "régime alimentaire minimum acceptable". Pour avoir reçu un régime alimentaire minimum acceptable dans la journée précédente, un enfant doit avoir reçu :

- (i) le nombre approprié de repas / collations / aliments lactés ;
- (ii) les produits alimentaires d'au moins 4 groupes d'aliments, et
- (iii) le lait maternel ou au moins 2 aliments lactés (pour les enfants non allaités).

¹¹WHO (2003). *Implementing the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Meeting Report Geneva, 3-5 February 2003.*

¹²WHO (2003). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding.*

¹³PAHO (2003). *Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child.*

¹⁴WHO (2005). *Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24 months of age*

¹⁵WHO (2008). *Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Part 1: Definitions.*

Principe directeur (âge 6-23 mois)	Mesures approximatives	Tableau
Allaitement continu, fréquent à la demande pendant deux ans et au-delà	Allaité dans les dernières 24 heures	NU.4
Fréquence appropriée et densité énergétique des repas	Enfants allaités En fonction de l'âge, deux ou trois repas/collations fournis dans les dernières 24 heures	NU.6
	Enfants non allaités Quatre repas/collations <u>et/ou aliments lactés</u> fournis dans les dernières 24 heures	
Teneur en éléments nutritifs des aliments appropriés	Quatre groupes d'aliments ¹⁶ consommés dans les dernières 24 heures	NU.6
Quantité appropriée d'aliments	Il n'existe pas d'indicateur standard	na
Consistance appropriée de denrées alimentaires	Il n'existe pas d'indicateur standard	na
Utilisation de suppléments de vitamines et minéraux ou de produits enrichis pour le nourrisson et sa mère	Il n'existe pas d'indicateur standard	na
Pratique d'une bonne hygiène et manipulation convenable des aliments	Bien qu'il n'ait pas été possible d'élaborer des indicateurs pour saisir pleinement l'orientation du programme, un indicateur standard couvre effectivement une partie du principe: la non alimentation au biberon doté d'une tétine	NU.9
Observation de l'enfant pendant les repas, en appliquant les principes d'attention psychosociale	Il n'existe pas d'indicateur standard	na

¹⁶ Les groupes d'aliments utilisés pour l'évaluation de cet indicateur sont 1) graines, racines et tubercules, 2) légumes et noix, 3) produits laitiers (lait, yaourts, fromage), 4) aliments carnés (viande, poisson, volaille et foie/abats), 5) œufs, 6) fruits et légumes riches en vitamine A, 7) autres fruits et légumes.

Tableau NU.3 : Allaitement initial au sein

Pourcentage des derniers-nés nés vivants au cours des 2 dernières années qui ont été allaités au sein, été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et dans la journée qui a suivi la naissance et pourcentage de ceux ayant reçu une nourriture pré-lactée, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage de ceux ayant été allaités au sein :			Pourcentage de ceux ayant reçu une nourriture pré-lactée	Nombre d'enfants derniers-nés nés au cours des deux dernières années
	Pourcentage de ceux ayant été allaités au sein ¹	Dans l'heure qui a suivi la naissance ²	Dans la journée qui a suivi la naissance		
Total	98,0	14,0	76,9	48,7	1705
Département					
Dakar	97,8	20,5	72,4	44,7	575
Guédiawaye	97,9	26,1	78,3	35,0	158
Pikine	98,1	4,3	78,3	52,7	737
Rufisque	98,3	20,5	82,3	55,6	235
Mois depuis la dernière naissance					
0-11 mois	99,1	15,4	75,9	49,0	753
12-23 mois	98,6	13,1	78,7	49,5	931
Assistance à l'accouchement					
Agent qualifié	98,1	14,2	77,1	48,7	1660
Accoucheuse traditionnelle	(*)	(*)	(*)	(*)	4
Lieu d'accouchement					
Domicile	(95,5)	(4,4)	(83,1)	(63,1)	43
Etablissement de santé	98,1	14,3	76,7	48,5	1657
Public	98,1	15,0	78,6	47,7	1505
Privé	98,0	7,7	57,9	56,0	153
Autre/NSP/Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	5
Instruction de la mère					
Aucune	97,7	15,7	81,2	48,6	613
Primaire	98,8	13,2	79,2	51,4	612
Secondaire	97,6	14,0	73,1	44,5	351
Supérieur	97,2	9,7	55,5	48,4	128
Indice de bien-être économique					
Le plus pauvre	97,6	15,9	81,4	52,6	371
Second	98,9	14,6	82,0	49,8	351
Moyen	97,7	11,4	78,5	45,8	360
Quatrième	99,0	15,8	76,9	47,1	334
Le plus riche	96,7	12,2	62,9	48,0	290
1 Indicateur MICS 2.5 - Enfants allaités					
2 Indicateur MICS 2.6 - Début de l'allaitement					
() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés					
(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés					

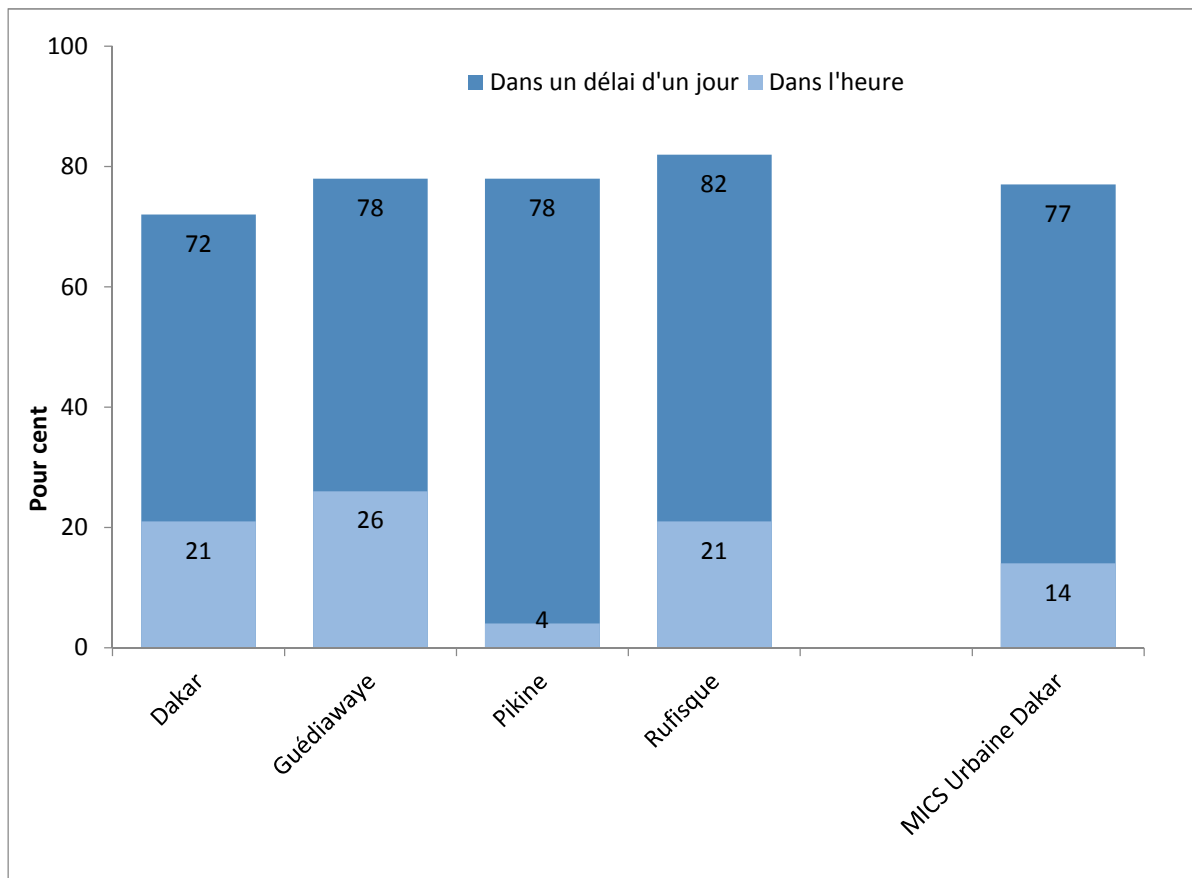
Le tableau NU.3 est basé sur les rapports des mères relatifs à la nourriture, dans les premiers jours de la vie de mères, de leur dernier-né, né au cours des deux dernières années. Il indique la proportion de ceux ayant été allaités, ceux ayant d'abord été nourris au sein dans l'heure et le jour de naissance, et ceux ayant reçu une alimentation pré-lactée¹⁷.

¹⁷ Alimentation pré-lactée se réfère à la fourniture d'un liquide ou aliment quelconque, autre que le lait maternel, à un nouveau-né pendant la

Le tableau NU.3 montre que l'écrasante majorité des enfants (98%) sont allaités au sein. Les accouchements se font principalement dans les structures sanitaires avec l'assistance de personnel qualifié (98%). L'éducation de la mère et le niveau de bien-être du ménage ne semblent pas influencer sur le taux d'allaitement au sein qui est toujours supérieur à 95%.

Bien que l'allaitement au sein soit une étape très importante dans la gestion de la lactation et l'établissement d'une relation physique et affective entre le bébé et la mère, seulement 14% des bébés sont nourris au sein pour la première fois dans l'heure suivant la naissance, tandis que 77% des nouveau-nés commencent l'allaitement dans la journée de naissance. Les résultats sont présentés par département au graphique NU.2.

Graphique NU.2 : Initiation à l'allaitement au sein, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016



La série d'indicateurs relatifs à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant figurant aux tableaux NU.4 à NU.8 sont fondés sur les déclarations des mères relatives à la consommation des enfants de nourriture et de fluides le jour ou la nuit précédant l'entrevue. Les données sont sujettes à un certain nombre de limitations, certaines étant liées à la capacité de la répondante à faire des déclarations

période où le débit de lait n'est pas encore stabilisé (estimé ici comme les 3 premiers jours de vie).

complètes sur la consommation de liquide et de nourriture de l'enfant en raison d'erreurs de mémoire ainsi que de l'absence de connaissances dans les cas où l'enfant a été nourri par d'autres personnes.

Dans le tableau NU.4, la situation au regard de l'allaitement est présentée à la fois pour *Exclusivement allaités au sein* et *Nourris principalement au sein* ; le premier fait référence aux nourrissons de moins de 6 mois qui sont allaités et qui ne permet que la prise de vitamines, de suppléments minéraux et de médicaments tandis que le second permet également l'eau ordinaire et les liquides non lactés. Le tableau montre également la poursuite de l'allaitement des enfants à l'âge de 12-15 et 20-23 mois.

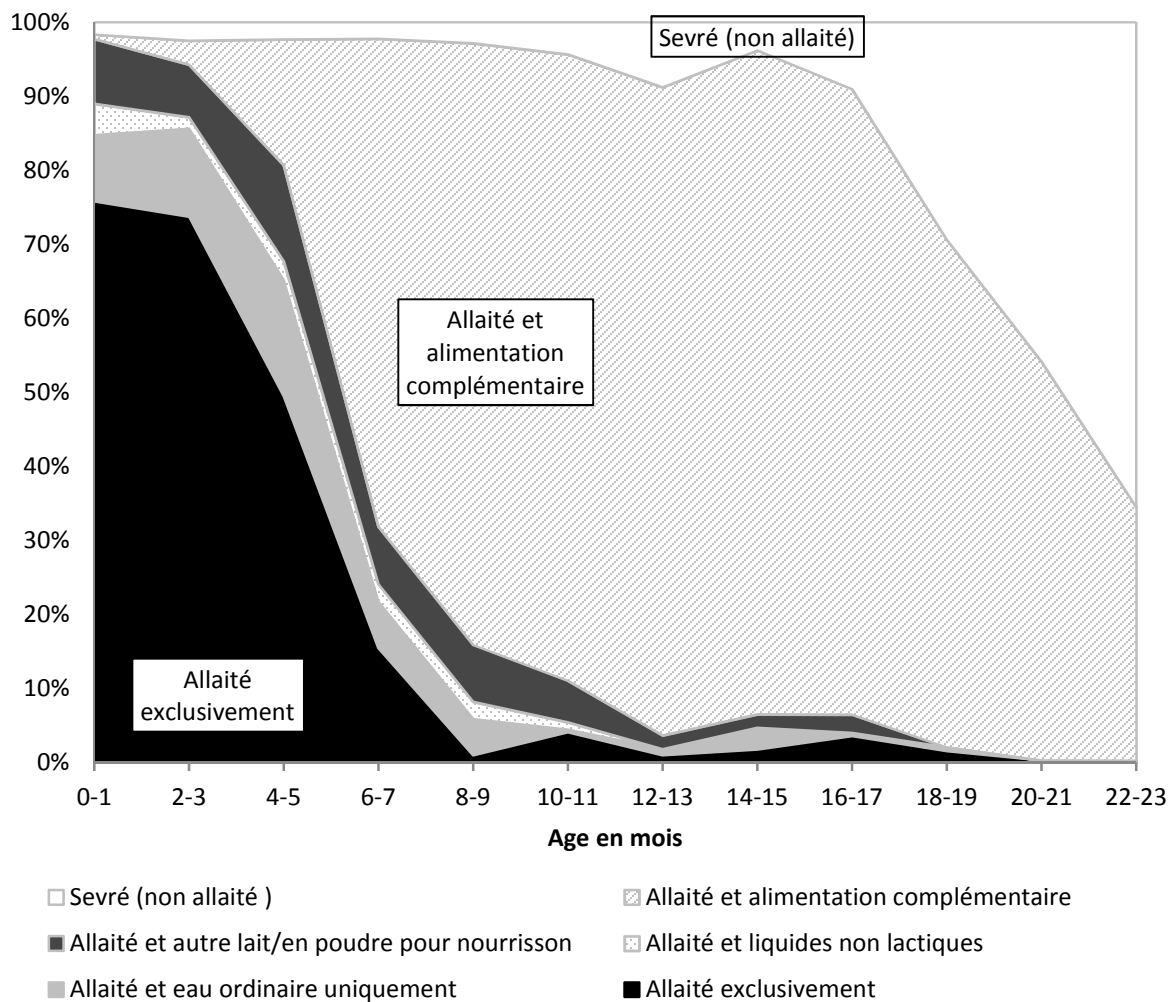
Tableau NU.4 : Allaitement							
Pourcentage d'enfants vivants selon le statut d'allaitement par groupes d'âges sélectionnés, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016							
	Enfants de 0-5 mois			Enfants de 12-15 mois		Enfants de 20-23 mois	
	Pourcentage exclusivement allaités ¹	Pourcentage avec allaitement prédominant ²	Nombre d'enfants	Pourcentage allaités (Allaitement continu à 1 an) ³	Nombre d'enfants	Pourcentage allaités (Allaitement continu à 2 ans) ⁴	Nombre d'enfants
Total	66,2	81,2	405	93,5	401	45,0	291
Sexe							
Masculin	72,0	85,7	190	90,6	207	46,2	141
Féminin	61,1	77,3	216	96,5	194	43,8	150
Département							
Dakar	56,7	78,0	126	90,3	142	(34,0)	79
Guédiawaye	61,0	76,2	40	93,4	38	30,3	29
Pikine	76,2	85,3	177	95,8	172	52,2	137
Rufisque	60,3	79,2	63	94,6	49	51,4	46
Instruction de la mère							
Aucune	68,9	80,9	142	91,8	133	51,4	100
Primaire	64,7	82,8	159	97,8	147	51,6	111
Secondaire	68,6	83,2	76	91,7	88	25,3	55
Supérieur	(59,4)	(74,4)	26	(85,8)	33	(*)	25
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	67,7	81,5	86	94,1	79	53,5	67
Second	60,9	86,4	80	98,6	80	53,2	67
Moyen	68,0	78,4	96	97,8	68	44,2	57
Quatrième	74,5	84,7	76	89,2	90	29,9	53
Le plus riche	58,7	74,8	68	89,2	85	(39,1)	48
1 Indicateur MICS 2.7 - Allaitement exclusif des moins de 6 mois							
2 Indicateur MICS 2.8 - Allaitement prédominant des moins de 6 mois							
3 Indicateur MICS 2.9 - Allaitement continu à 1 an							
4 Indicateur MICS 2.10 - Allaitement continu à 2 ans							
Note : le tableau n'inclut pas deux enfants pour lesquels l'information sur l'instruction de la mère est manquante							
() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés							
(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés							

Dans l'ensemble, 66% des enfants âgés de moins de cinq mois sont allaités exclusivement au sein et 81% d'entre eux sont sous allaitement prédominant- essentiellement nourris au sein. À l'âge de 12-15 mois, 94% des enfants sont allaités et à l'âge de 20-23 mois, 45% sont allaités. Les allaitements exclusif et

prédominant semblent concerner plus les garçons (72% et 86% respectivement) que les filles (61% et 77% respectivement).

Le graphique NU.3 montre l'évolution détaillée de l'allaitement maternel selon l'âge de l'enfant en mois. Même aux premiers âges (0-1 mois), 24% des enfants reçoivent des liquides ou des aliments autres que le lait maternel. À l'âge de 4-5 mois, le pourcentage d'enfants allaités exclusivement au sein est inférieur ou égal 50%. Environ 35% des enfants reçoivent du lait maternel et un complément alimentaire à l'âge de 2 ans.

Graphique NU.3 : Evolution de l'alimentation du nourrisson selon l'âge, MICS Urbaine Dakar 2015-2016



Le tableau NU.5 montre la durée médiane de l'allaitement maternel selon les caractéristiques de base. Parmi les enfants de moins de 3 ans, la durée médiane est de 20,6 mois pour l'allaitement maternel, 4,3 mois pour l'allaitement exclusif, et 5,4 mois pour l'allaitement prédominant. Les garçons bénéficient, en moyenne, d'un allaitement plus long que les filles surtout pour l'allaitement exclusif (4,8 mois pour les

garçons contre 3,7 mois pour les filles) et l'allaitement prédominant (5,5 mois pour les garçons et 5,2 mois pour les filles).

Au niveau départemental, l'allaitement maternel dure plus longtemps dans les départements de Pikine et de Rufisque que dans les autres. Le niveau d'éducation de la mère influe sur la durée de l'allaitement : les femmes sans éducation ou de niveau primaire allaitent leurs enfants durant plus de 21 mois (plus que la moyenne régionale) tandis que celles de niveaux d'études secondaires et supérieures le font pendant moins de 20 mois.

Tableau NU.5 : Durée de l'allaitement au sein				
Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif de l'allaitement prédominant parmi les enfants de 0-35 mois, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016				
	Durée médiane (en mois) de :			Nombre d'enfants de 0-35 mois
	N'importe quel type d'allaitement ¹	Allaitement exclusif	Allaitement prédominant	
Médiane	20,6	4,3	5,4	2514
Sexe				
Masculin	20,6	4,8	5,5	1260
Féminin	20,7	3,7	5,2	1254
Département				
Dakar	20,1	3,6	5,3	831
Guédiawaye	19,8	3,7	5	247
Pikine	21,3	4,7	5,4	1091
Rufisque	21	3,9	5,5	345
Instruction de la mère				
Aucune	21,2	4,3	5,1	913
Primaire	21,3	4,2	5,4	929
Secondaire	19,3	4,5	5,6	497
Supérieur	19,4	2,7	5,7	171
Moyenne	20,6	4,2	5,5	2514
1 Indicateur MICS 2.11 - Durée de l'allaitement				

L'âge approprié de l'allaitement maternel des enfants de moins de 24 mois est présenté au tableau NU.6. Différents critères de l'alimentation sont utilisés en fonction de l'âge de l'enfant. Pour les nourrissons âgés de 0-5 mois, l'allaitement maternel exclusif est considéré comme adapté à l'âge, tandis que les enfants âgés de 6-23 mois sont considérés être nourris convenablement s'ils reçoivent du lait maternel et des aliments solides, semi-solides ou mous. Seulement, 75% des enfants âgés de 6-23 mois sont allaités de façon appropriée et l'allaitement adapté à l'âge chez tous les enfants âgés de 0-23 mois baisse pour se situer à 73%. Cette baisse s'expliquerait par la prise en compte des enfants de 0-5 mois dans le groupe 0-23 mois alors qu'ils sont exclus dans le groupe d'âges 6-23 mois.

Tableau NU.6 : Allaitement approprié à l'âge

Pourcentage d'enfants de 0-23 mois qui ont été allaités de façon appropriée durant la journée précédente, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016						
	Enfants de 0-5 mois		Enfants de 6-23 mois		Enfants de 0-23 mois	
	Pourcentage exclusivement allaités ¹	Nombre d'enfants	Pourcentage actuellement allaités et recevant des aliments solides, semi-solides ou	Nombre d'enfants	Pourcentage allaités de façon appropriée ²	Nombre d'enfants
Total	66,2	405	75,0	1297	72,9	1702
Sexe						
Masculin	72,0	190	74,6	656	74,0	846
Féminin	61,1	216	75,3	641	71,7	856
Département						
Dakar	56,7	126	73,8	435	70,0	561
Guédiawaye	61,0	40	73,2	123	70,2	163
Pikine	76,2	177	76,4	568	76,4	745
Rufisque	60,3	63	74,3	171	70,5	234
Instruction de la mère						
Aucune	68,9	142	75,0	461	73,5	604
Primaire	64,7	159	79,0	463	75,3	622
Secondaire	68,6	76	70,6	278	70,1	354
Supérieur	(59,4)	26	68,2	95	66,3	121
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	67,7	86	76,9	288	74,8	373
Second	60,9	80	73,3	258	70,4	338
Moyen	68,0	96	80,4	259	77,0	355
Quatrième	74,5	76	69,6	263	70,7	339
Le plus riche	58,7	68	74,3	229	70,8	297
1 Indicateur MICS 2.7 - Allaitement exclusif des moins de 6 mois						
2 Indicateur MICS 2.12 - Allaitement approprié à l'âge						
Note : le tableau n'inclut pas deux enfants pour lesquels l'information sur l'instruction de la mère est manquante						
() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés						

Le tableau NU.7 montre que les trois-quarts (75%) des nourrissons de 6-8 mois ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous au moins une fois au cours de la journée précédente, et ce quel que soit le sexe. Le très faible effectif d'enfants de ce groupe d'âges qui ne sont pas allaités ne permet de tirer aucune conclusion sur leurs pratiques alimentaires.

Tableau NU.7 : Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous

Pourcentage de nourrissons de 6-8 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous le jour précédent, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Actuellement allaités		Actuellement non allaités		Tous	
	Pourcentage recevant des aliments solides, semi-solides ou mous	Nombre d'enfants de 6-8 mois	Pourcentage recevant des aliments solides, semi-solides ou mous	Nombre d'enfants de 6-8 mois	Pourcentage recevant des aliments solides, semi-solides ou mous ¹	Nombre d'enfants de 6-8 mois
Total	75,3	163	(*)	3	75,4	166
Sexe						
Masculin	75,8	89	(*)	0	75,4	89
Féminin	74,6	75	(*)	3	75,3	77
1 Indicateur MICS 2.13 - Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous						
(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés						

Le tableau NU.8 montre que tous statuts d'allaitement confondus (actuellement allaités ou non), la proportion d'enfants de 6-23 mois ayant pris des aliments solides, semi-solides ou mous à la fréquence minimum est de 29% dans l'ensemble ; elle est plus de deux fois plus élevée chez les enfants non allaités (54%) que chez ceux qui sont encore allaités (23%). De même, les enfants non allaités ont plus fréquemment bénéficié de diversité alimentaire (68%, contre 38% chez ceux allaités). On relève un résultat similaire pour le régime alimentaire minimum acceptable : 23% chez les enfants allaités et 12% chez ceux allaités.

Pendant la période d'allaitement, les filles bénéficient de plus d'attention au niveau alimentaire, en particulier dans le régime alimentaire minimum acceptable et la fréquence minimum des repas. Lorsque les enfants sont allaités, la diversité alimentaire est la plus pratiquée chez les enfants les plus jeunes (12% à 6-8 mois) et elle s'intensifie avec l'âge (22% à 9-11 mois et 48% à 12 mois ou plus). L'application de la fréquence minimum des repas est plus observée chez les nourrissons (38% à 6-8 mois) et chez les enfants de 12-17 mois (24%) ; elle se situe à moins de 20% dans les autres groupes d'âges.

Au niveau départemental, Dakar et Rufisque semblent plus avantagés, surtout dans le régime alimentaire minimum acceptable et la fréquence minimum des repas. Par contre, le suivi de la diversité alimentaire minimum paraît plus prévalent à Guédiawaye.

Le régime alimentaire (régime alimentaire minimum acceptable, fréquence minimum des repas, diversité alimentaire minimum) des enfants s'améliore nettement avec le niveau d'instruction de la mère. Il en est de même pour le niveau de bien-être économique du ménage d'appartenance.

Tableau NU.8 : Pratiques alimentaires des nourrissons et jeunes enfants

Pourcentage d'enfants de 6-23 mois qui ont reçu des liquides et des aliments solides, semi-solides ou mous le nombre minimum de fois ou plus durant le jour précédent, selon le statut d'allaitement, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Actuellement allaités				Actuellement non allaités					Tous			
	Pourcentage d'enfants qui ont reçu :				Pourcentage d'enfants qui ont reçu :					Pourcentage d'enfants qui ont reçu :			
	Diversité alimentaire minimale	Fréquence minimum de repas	Régime alimentaire minimum acceptable ^{1,c}	Nombre d'enfants de 6-23 mois	Diversité alimentaire minimale	Fréquence minimum de repas ^b	Régime alimentaire minimum acceptable ^{1,c}	Au moins 2 repas lactés	Nombre d'enfants de 6-23 mois	Diversité alimentaire minimale ^a	Fréquence minimum de repas ^b	Régime alimentaire minimum acceptable ^{1,c}	Nombre d'enfants de 6-23 mois
Total	37,8	23,3	11,5	1059	67,7	54,0	23,0	57,0	216	43,3	28,5	13,4	1297
Sexe													
Masculin	36,2	20,7	9,0	536	68,0	57,7	22,8	57,7	112	42,2	27,1	11,4	656
Féminin	39,3	25,8	14,0	523	67,3	50,0	23,1	56,2	104	44,4	29,8	15,5	641
Age													
6-8 mois	12,2	38,3	7,9	163	(*)	(*)	(*)	(*)	2	12,3	37,8	7,8	166
9-11 mois	22,1	12,2	5,7	208	(*)	(*)	(*)	(*)	7	22,5	14,1	5,7	218
12-17 mois	48,7	24,4	15,4	488	(54,3)	(58,4)	(19,7)	(54,9)	35	49,3	26,7	15,6	526
18-23 mois	48,4	19,6	11,0	199	72,7	53,2	24,6	56,7	171	60,3	35,1	17,3	387
Département													
Dakar	38,3	26,1	12,3	342	(63,8)	(68,3)	(24,1)	(67,0)	75	44,0	33,7	14,4	435
Guédiawaye	51,2	16,5	10,2	96	79,8	39,5	27,2	57,1	25	57,6	21,4	13,8	123
Pikine	35,0	18,9	9,9	481	65,6	46,2	21,0	51,8	86	39,8	23,0	11,6	568
Rufisque	36,9	35,9	15,8	140	73,0	52,9	22,3	47,0	30	43,0	38,9	17,0	171
Instruction de la mère													
Aucune	33,4	22,8	9,3	389	65,6	46,8	16,0	55,1	65	38,6	26,2	10,2	461
Primaire	34,7	21,5	9,8	391	65,6	54,9	26,7	54,6	69	39,7	26,5	12,3	463
Secondaire	40,6	23,5	13,6	213	67,8	56,4	28,3	62,3	60	46,8	30,7	16,9	278
Supérieur	72,3	35,3	27,5	67	(*)	(*)	(*)	(*)	23	73,8	43,0	25,0	95
Indice de bien-être économique													
Le plus pauvre	25,4	14,9	5,4	245	(60,5)	(42,3)	(15,9)	(37,5)	41	30,9	18,8	6,9	288
Second	32,2	21,0	8,5	216	(9,0)	(37,6)	(19,4)	(52,5)	39	38,1	23,6	10,2	258
Moyen	38,0	24,9	12,8	218	(61,4)	(53,7)	(21,9)	(55,2)	37	42,0	29,1	14,1	259
Quatrième	42,6	29,4	18,7	200	(71,6)	(64,6)	(26,4)	(70,0)	54	48,7	36,8	20,3	263
Le plus riche	55,6	28,4	13,8	180	(73,7)	(66,9)	(29,4)	(65)	44	60,0	36	16,9	229

- 1 Indicateur MICS 2.17a - Régime alimentaire minimum acceptable (allaités)**
2 Indicateur MICS 2.17b - Régime alimentaire minimum acceptable (non allaités)
3 Indicateur MICS 2.14 - Fréquence de repas lactés pour les enfants non allaités
4 Indicateur MICS 2.16 - Diversité alimentaire minimum
5 Indicateur MICS 2.15 - Fréquence minimum de repas

^a La diversité alimentaire minimum est définie comme recevoir des aliments d'au moins 4 des 7 groupes d'aliments : 1) Graines, racines et tubercules, 2) légumes et noix, 3) produits laitiers (lait, yaourts, fromage), 4) aliments carnés (viande, poisson, volaille et foie/abats), 5) œufs, 6) fruits et légumes riches en vitamine A et 7) autres fruits et légumes.

^b La fréquence minimum de repas parmi les enfants actuellement allaités est définie comme les enfants qui ont aussi reçu des aliments solides, semi-solides ou mous 2 fois ou plus par jour pour les enfants de 6-8 mois et 3 fois par jour pour les enfants de 9-23 mois. Pour les enfants de 6-23 mois non allaités actuellement, ceci est défini comme recevoir des aliments solides, semi-solides ou mous ou des aliments lactés au moins 4 fois.

^c Le régime alimentaire minimum acceptable pour les enfants allaités de 6-23 mois est défini comme recevoir la diversité alimentaire minimum et la fréquence minimum de repas, alors que pour les enfants qui ne sont pas allaités, il faut rajouter au moins 2 repas lactés et il faut que la diversité alimentaire minimum soit atteinte sans compter les repas lactés.

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

La pratique continue de l'allaitement au biberon est une préoccupation en raison de la contamination possible par de l'eau insalubre et du manque d'hygiène dans la préparation. Le tableau NU.9 montre que l'allaitement au biberon est peu répandu dans la partie urbaine de la région de Dakar : 12% des nourrissons de moins de six mois sont alimentés à l'aide d'un biberon avec une tétine. Dans l'ensemble, seulement 11% des enfants âgés de 0-23 mois sont allaités au biberon avec tétine et cette alimentation artificielle concerne 13% des garçons et 8% des filles. Ce type d'allaitement est plus répandu dans les départements de Dakar (13%) et de Guédiawaye (11%). Le niveau d'éducation de la mère favorise la pratique puisque celle-ci touche 29% des enfants dont la mère a une éducation de niveau supérieur et 16% ceux dont la mère a une éducation de niveau secondaire.

De même, le niveau de bien-être économique influe sur l'utilisation du biberon puisque près de 21% des enfants des ménages les plus riches sont nourris au biberon contre seulement 5% des plus pauvres.

Tableau NU.9 : Alimentation au biberon		
Pourcentage d'enfants âgés de 0-23 mois qui ont été allaités avec un biberon la veille, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016		
	Pourcentage d'enfants de 0-23 mois nourris au biberon ¹	Nombre d'enfants de 0-23 mois
Total	10,6	1702
Sexe		
Masculin	13,3	846
Féminin	7,9	856
Age		
0-5 mois	11,7	405
6-11 mois	16,5	384
12-23 mois	7,7	913
Département		
Dakar	13,4	561
Guédiawaye	11,4	163
Pikine	8,7	745
Rufisque	9,4	234
Instruction de la mère		
Aucune	7,4	604
Primaire	7,1	622
Secondaire	15,5	354
Supérieur	28,8	121
Indice de bien-être économique		
Le plus pauvre	4,7	373
Second	7,9	338
Moyen	7,9	355
Quatrième	13,7	339
Le plus riche	20,9	297
1 Indicateur MICS 2.18 - Alimentation au biberon		
Note : le tableau n'inclut pas deux enfants pour lesquels l'information sur l'instruction de la mère est manquante		

Iodation du sel

Les troubles dus à la carence en iode (CI) sont la première cause mondiale d'arriération mentale évitable et de développement psychomoteur avec des facultés affaiblies chez les jeunes enfants. Dans sa forme la plus extrême, la carence en iode provoque le crétinisme. Elle augmente également les risques de mortalité et de fausses couches chez les femmes enceintes. La carence en iode est le plus souvent et visiblement associée au goitre. La CI fait le plus grand nombre de victimes et se traduit par l'affaiblissement de la croissance et du développement du cerveau. Ce qui contribue à son tour aux mauvais résultats scolaires, à la diminution des capacités intellectuelles et au fléchissement du rendement au travail. L'indicateur est le pourcentage de ménages consommant du sel suffisamment iodé (≥ 15 parties par million).

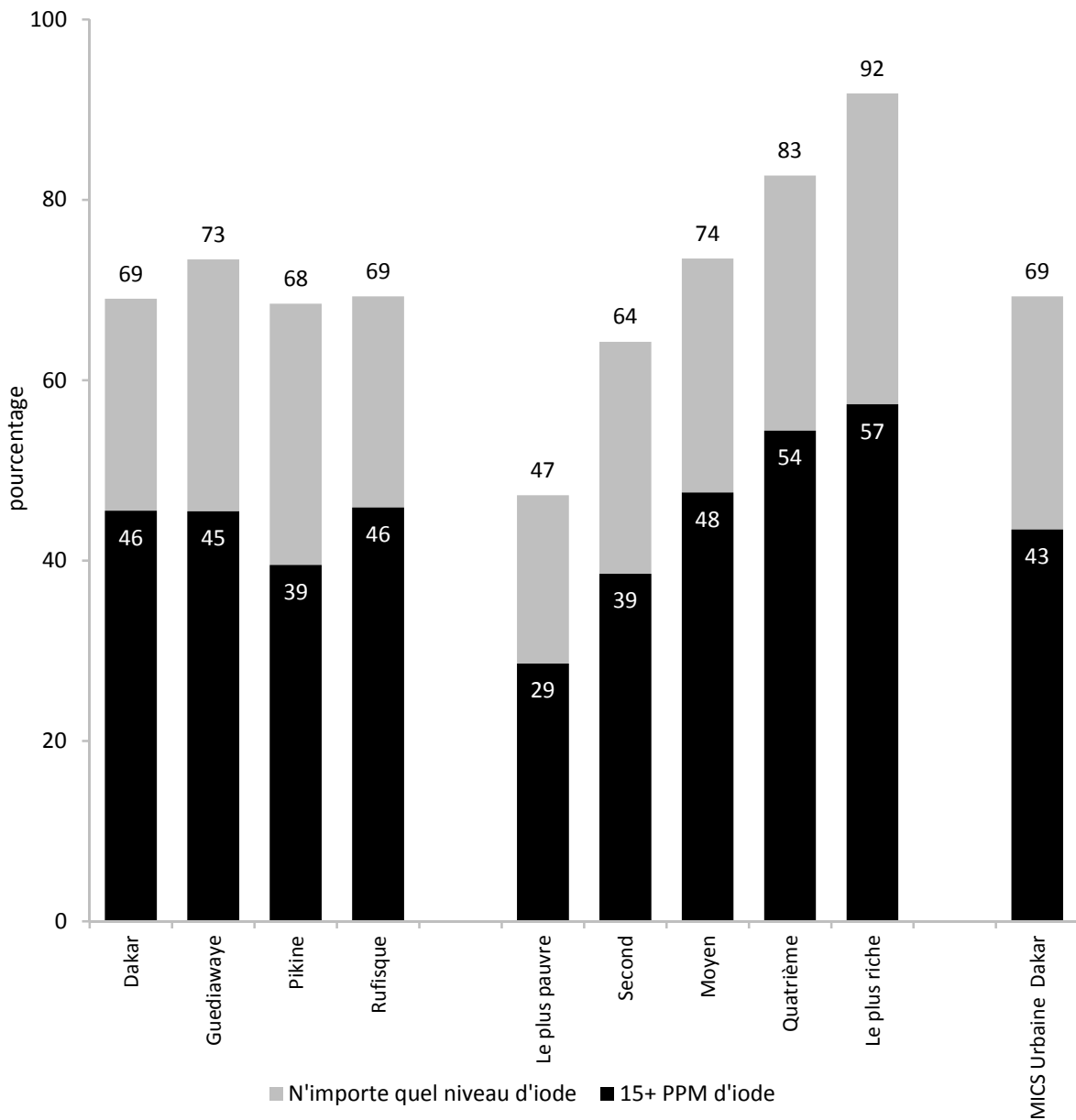
Tableau NU.10 : Consommation de sel iodé								
Distribution en pourcentage de ménages par consommation de sel iodé, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016								
	Pourcentage de ménages dans lesquels le sel a été analysé	Nombre de ménages	Pourcentage de ménages avec :				Total	Nombre de ménages dans lesquels le sel a été analysé ou n'ayant pas de sel
			le résultat de l'analyse du sel					
			Pas de sel	Non iodé 0 PPM	>0 et <15 PPM	15+ PPM ¹		
Total	75,7	4948	21,1	9,6	25,9	43,4	100,0	4746
Département								
Dakar	71,9	2195	25,7	5,3	23,5	45,5	100,0	2121
Guédiawaye	79,2	477	16,7	9,9	27,9	45,5	100,0	454
Pikine	77,2	1751	18,9	12,6	29,0	39,5	100,0	1668
Rufisque	83,2	525	13,3	17,5	23,4	45,9	100,0	503
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	54,7	1370	42,0	10,7	18,7	28,6	100,0	1293
Second	73,0	1019	24,0	11,7	25,7	38,5	100,0	980
Moyen	79,6	859	17,1	9,4	25,9	47,6	100,0	825
Quatrième	89,3	820	7,9	9,4	28,3	54,4	100,0	796
Le plus riche	94,8	880	2,3	5,9	34,5	57,3	100,0	854
1 Indicateur MICS 2.19 - Consommation de sel iodé								

Du tableau NU.10 présentant la répartition en pourcentage des ménages selon la consommation de sel iodé, il ressort que pour 76 % des ménages, le sel de cuisine a été analysé pour déterminer la teneur en iode à l'aide de kits de test.

Dans environ un ménage sur 5 (21%), il n'y avait pas de sel disponible à tester. Dans 43% des ménages, le sel contenait plus de 15 parties par million (ppm) ou plus d'iode. L'utilisation de sel iodé (supérieur à 15 ppm) est plus faible dans le département de Pikine (40%) ; elle est à un niveau égal dans les trois autres départements (46%). À l'inverse, l'utilisation de sel à faible teneur en iode (0-15 ppm) est plus fréquente à Pikine. Par ailleurs, le pourcentage de ménages utilisant du sel iode augmente avec le niveau de bien-être économique : 57% des ménages les plus riches contre 29% dans les ménages les plus pauvres.

La consommation de sel adéquatement iodé est représentée au graphique NU.4, pour les deux niveaux d'iodation (moins de 15 ppm et 15 ppm ou plus).

Graphique NU.4 : Consommation de sel iodé, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016



VI. Santé de l'enfant

Vaccinations

L'Objectif 3 de Développement Durable est de permettre à tous de vivre en bonne santé et de promouvoir le bien-être de tous à tout âge. Il est le prolongement de l'Objectif du Millénaire pour le Développement (OMD) 4 qui était de réduire la mortalité infantile de deux tiers pour la période 1990 - 2015. La vaccination joue un rôle clé dans ce but. En outre, le Plan d'action mondial pour les vaccins, 2011 – 2020 (PAMV), a été approuvé par les 194 États membres de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2012 pour atteindre la Décennie de la vision des vaccins en offrant un accès universel à la vaccination. Les vaccinations ont sauvé la vie de millions d'enfants au cours des quatre décennies ayant suivi le lancement du Programme élargi de vaccination (PEV) en 1974. Chaque année, la vaccination sauve plus de trois millions de vies dans le monde et elle évite à des millions de personnes de souffrir de maladies et d'incapacités permanentes. Dans le monde il existe encore des millions d'enfants négligés par la vaccination de routine et, par conséquent, les maladies qui pourraient être évitées grâce à la vaccination causent plus de 2 millions de décès chaque année.

Un des objectifs du PEV est d'assurer la vaccination complète des enfants de moins d'un an à 90% à l'échelle nationale, avec au moins 80 % de couverture dans chaque district de santé.

Selon les directives de l'UNICEF et de l'OMS¹⁸, un enfant doit recevoir une vaccination par le BCG pour le protéger contre la tuberculose, trois doses de DTCoq pour le protéger contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos, trois doses de vaccin contre la polio, trois doses contre l'Haemophilus influenzae type b (HIB), une vaccination contre la rougeole à l'âge de 9 ou 12 mois selon les pays. Selon le PEV en vigueur au Sénégal, les enfants doivent être, en outre, vaccinés contre la fièvre jaune avant l'âge de 12 mois.

Le schéma des prises vaccinales du PEV au Sénégal peut être résumé de la façon suivante :

- Une dose à la naissance de BCG, polio et hépatite B (dans les 24 heures après la naissance, jusqu'à deux semaines après la naissance pour la polio¹⁹(VPO)),
- Trois doses de vaccin contre la Polio,
- Trois doses de vaccin PENTA contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et l'Haemophilus influenzae de type b (HIB),
- Trois doses du vaccin PNEUMO pour éviter de contracter la pneumonie,
- Deux doses de rotavirus pour protéger contre la diarrhée,
- Deux doses du RR pour éviter de contracter la rougeole/rubéole,
- Une dose de vaccin contre la fièvre jaune.

Toutes les vaccinations doivent être reçues au cours de la première année de vie. Les estimations de la couverture vaccinale complète de l'enquête MICS Urbaine Dakar, 2015-2016, sont donc basées sur les enfants de 12-23 mois.

Est considéré complètement vacciné, un enfant qui reçoit le BCG, trois doses de Polio (Polio 0 non compris), trois doses de Penta plus la Rougeole. Les informations relatives à la couverture vaccinale ont été recueillies pour tous les enfants de moins de trois ans. Toutes les mères ou les gardiennes d'enfants ont été invitées à fournir des carnets de vaccination. Si la carte de vaccination de l'enfant était

¹⁸http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/en/

¹⁹ Le vaccin contre la polio doit être renouvelé 3 fois

disponible, les enquêteurs copiaient à partir des dites cartes les informations relatives aux vaccinations sur le questionnaire MICS. Si aucune carte de vaccination n'était disponible pour l'enfant, l'enquêteur demandait alors à la mère de se rappeler si oui ou non l'enfant avait reçu chacune des vaccinations, et pour la poliomyélite, la diphtérie le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B, la pneumonie, la diarrhée et la rougeole/rubéole, et le nombre de doses reçues.

Le tableau CH.1 indique le statut vaccinal des enfants âgés de 12 à 23 mois. Son dénominateur est composé d'enfants âgés de 12 à 23 mois, de façon à ne dénombrer que des enfants suffisamment âgés pour être complètement vaccinés. Dans l'avant dernière colonne, le numérateur comprend tous les enfants qui ont été vaccinés à tout moment avant l'enquête selon le carnet de vaccination ou la déclaration de la mère. Dans la dernière colonne, seuls ceux qui ont été vaccinés avant leur premier anniversaire, comme recommandé, sont inclus. Pour les enfants sans cartes de vaccination, la proportion de vaccinations administrées avant le premier anniversaire est supposée être la même que pour les enfants avec des cartes de vaccination.

Dans l'ensemble, plus des trois quarts des enfants (76%) possèdent un carnet de vaccination (Tableau CH.2). Cette proportion varie en fonction du niveau d'instruction de la mère. Elle est plus élevée (89%) chez les enfants dont la mère a fait des études supérieures que chez ceux dont la mère n'a pas d'instruction (69%).

Pour l'ensemble de la zone urbaine de Dakar, plus de neuf enfants sur dix (94%) âgés de 12-23 mois ont reçu une vaccination par le BCG avant l'âge de 12 mois et la première dose de PENTA a été administrée à 94% d'entre eux. Les pourcentages baissent pour les doses suivantes de PENTA à 91% pour la seconde dose, alors que pour la troisième dose le niveau se situe à 86% (Graphique CH.1).

Tableau CH.1 : Vaccinations dans les premières années de vie

Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois et de 24-35 mois vaccinés contre les maladies infantiles évitables par la vaccination à n'importe quel moment avant l'enquête et avant leur premier anniversaire, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Enfants de 12-23 mois				Enfants de 24-35 mois			
	Vaccinés à n'importe quel moment avant l'enquête selon :			Vaccinés avant l'âge de 12 mois ^a	Vaccinés à n'importe quel moment avant l'enquête selon :			Vaccinés avant l'âge de 12 mois
	La carte de vaccination	La mère	L'un ou l'autre		La carte de vaccination	La mère	L'un ou l'autre	
Antigène								
BCG ¹	73,7	20,6	94,3	94,3	58,6	32,6	91,3	90,9
Polio								
A la naissance	69,7	21,0	90,7	90,4	56,2	31,4	87,6	86,8
1	69,9	18,2	88,1	87,9	56,9	31,0	87,9	86,7
2	68,9	17,1	86,0	85,8	55,4	29,5	84,9	84,0
3 ²	66,9	6,1	73,0	72,7	55,0	11,0	66,0	64,4
PENTA (DTC HIB Hep B)								
Penta 1	72,9	20,6	93,5	93,5	58,0	32,6	90,6	89,1
Penta 2	72,3	18,8	91,1	90,5	56,8	29,4	86,2	84,8
Penta ^{3,4,5}	70,1	16,7	86,8	86,4	56,2	26,3	82,6	80,9
Pneumo								
Pneumo 1	64,8	20,7	85,5	85,1	50,0	32,1	82,1	79,9
Pneumo 2	64,3	18,9	83,2	82,9	49,3	29,0	78,3	77,1
Pneumo 3	62,9	17,4	80,3	79,5	49,0	26,9	75,9	73,8
Rota								
Rota 1	41,9	18,0	60,0	58,6	28,1	27,8	55,9	50,7
Rota 2	37,5	11,3	48,8	45,6	25,8	18,7	44,4	37,0
Fièvre jaune ⁶	64,2	18,9	83,1	79,7	53,3	32,6	85,9	77,9
Vitamine A								
vita1	35,3	19,5	54,8	44,1	28,0	54,3	82,3	57,4
vita2	54,8	6,4	24,1	13,1	82,3	7,4	24,9	9,3
Rougeole								
Rougeole (MCV1) ⁷	51,0	19,4	70,5	65,0	40,1	33,5	73,5	64,9
Rougeole 2	30,7	19,7	50,4	18,4	29,9	33,6	63,5	61,9
Complètement vaccinés ^{8, b}	50,2	3,7	53,9	48,2	41,4	7,6	49,1	40,0
Pas de vaccinations	0,4	4,4	4,8	4,8	0,3	7,7	8,0	8,2
Nombre d'enfants	913	913	913	913	812	812	812	812

1 Indicateur MICS 3.1 - Couverture vaccinale contre la Tuberculose

2 Indicateur MICS 3.2 - Couverture vaccinale contre la Polio

3 Indicateur MICS 3.3 - Couverture vaccinale contre la Diphtérie, Tétanos et Coqueluche (DTCcoq)

4 Indicateur MICS 3.5 - Couverture vaccinale contre l'Hépatite B

5 Indicateur MICS 3.6 - Couverture vaccinale contre l'Haemophilus influenzae de type B (Hib)

6 Indicateur MICS 3.7 - Couverture vaccinale contre la Fièvre jaune

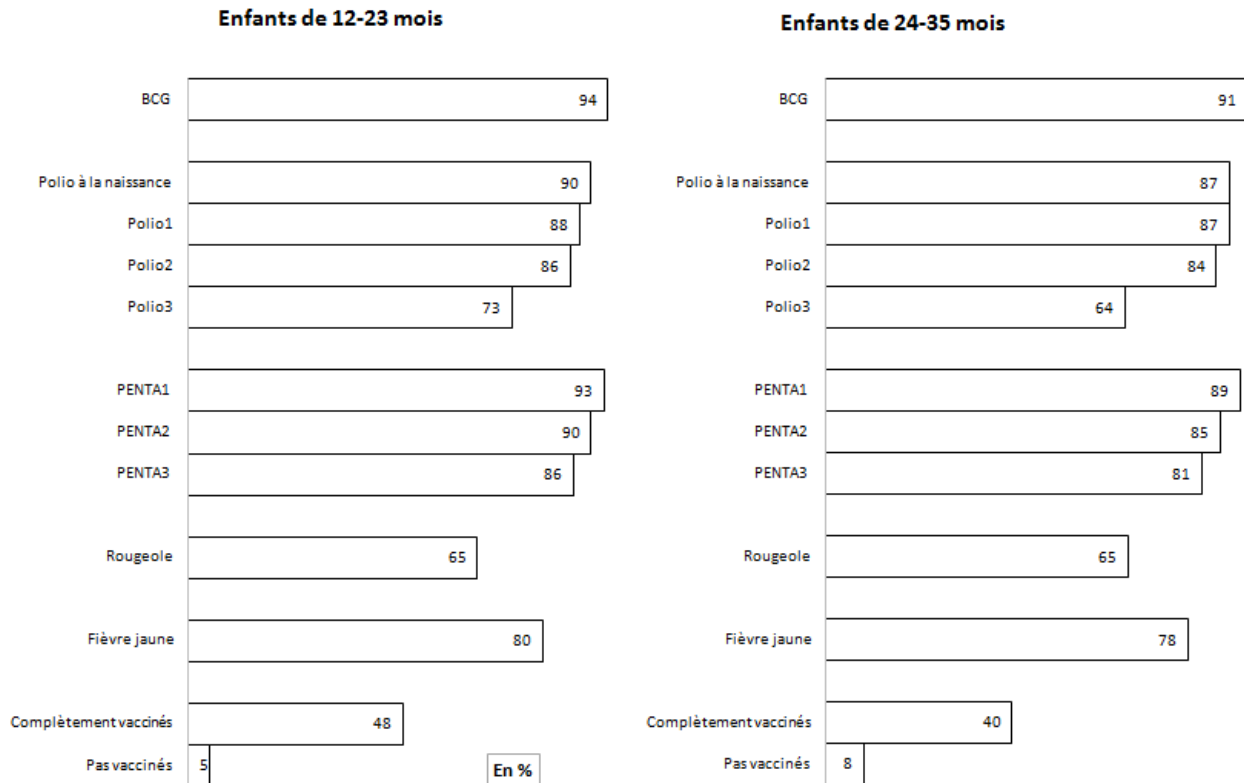
7 Indicateur MICS 3.4 - Couverture vaccinale contre la Rougeole

8 Indicateur MICS 3.8 - Couverture vaccinale complète

a Tous les indicateurs MICS font référence aux résultats de cette colonne

b Inclus: BCG, Polio3, DTCcoq3, HepB3, Hib3, et Rougeole (MCV1) selon le calendrier vaccinal du pays

Graphique CH.1 : Vaccinations avant l'âge de 12 mois, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016



Par ailleurs, 88% des enfants ont reçu leur première dose de vaccin contre la Polio; ce pourcentage baisse à 86% pour la deuxième dose et à 73% pour la troisième dose. La couverture relative à la première dose de vaccin contre la rougeole avant 12 mois est inférieure à celle des autres vaccins précédents. Elle s'établit à 65%. Concernant le vaccin contre la fièvre jaune, 80% des enfants de 12-23 mois ont été vaccinés avant leur premier anniversaire.

Dans l'ensemble de la zone urbaine dakaroise, 54% des enfants entre 12 et 23 mois ont reçu toutes les doses de vaccins du Programme élargi de vaccination, mais seulement 48% ont été complètement vaccinés avant l'âge de 12 mois. La couverture pour les enfants âgés de 24-35 mois est estimée à 40%. Elle est généralement moins élevée que celle des enfants d'âge 12-23 mois. La proportion d'enfants de 12-23 mois qui n'ont reçu aucun vaccin, s'élève à 5%. Elle se situe à 8% pour les enfants d'âge 24-35 mois.

Le tableau CH.2 montre les taux de couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Les résultats portant sur les enfants ayant reçu les vaccins à tout moment jusqu'à la date de l'enquête, sont basés sur les informations provenant à la fois des carnets de vaccination et des déclarations des mères / gardiennes.

Tableau CH.2 : Vaccinations par caractéristiques de base

Pourcentage d'enfants âgés 12-23 mois actuellement vaccinés contre les maladies infantiles évitables par la vaccination, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage d'enfants qui ont reçu :																			Nombre d'enfants de 12-23 mois	
	Polio			Penta (DTC Hib Hep B)			Pneumo			Rota		Rougeole ²		Pourcentage avec carte de vaccinations vue							
	BCG	A la naissance	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2		Fièvre jaune	Rougeole (MCV1)	Toutes ^a	Aucune			
Total	94,3	90,7	88,1	86,0	73,0	93,5	91,1	86,8	85,5	83,2	80,3	60,0	48,8	83,1	70,5	50,4	53,9	4,8	76,0	913	
Sexe																					
Masculin	95,6	91,2	89,3	88,1	76,5	94,4	92,2	87,4	87,4	85,8	82,7	58,5	48,3	85,5	70,7	49,9	55,0	3,6	77,5	455	
Féminin	93,1	90,1	86,9	84,0	69,6	92,5	89,9	86,3	83,5	80,6	77,8	61,5	49,2	80,7	70,2	50,9	52,9	5,9	74,4	458	
Département																					
Dakar	92,2	91,0	86,9	86,2	74,2	89,7	88,6	86,0	89,7	89,2	86,0	52,0	46,7	80,4	72,4	47,1	58,0	7,8	76,1	311	
Guédiawaye	91,8	87,9	88,3	86,8	71,5	90,8	89,6	87,7	90,3	89,1	87,1	66,1	55,0	83,0	81,8	64,9	63,9	8,2	72,4	88	
Pikine	96,1	91,7	89,6	86,0	71,3	96,6	93,8	86,9	79,2	76,0	72,7	68,7	52,9	83,7	63,4	49,3	44,7	1,9	76,5	393	
Rufisque	95,9	88,4	86,4	85,3	76,8	94,6	89,3	88,2	91,4	86,7	85,4	47,5	36,0	87,8	80,1	52,3	66,2	3,7	76,4	121	
Instruction de la mère																					
Aucune	94,4	92,8	87,6	84,1	70,0	93,4	90,8	86,5	85,4	83,3	80,2	60,9	46,9	80,9	67,9	45,7	49,6	4,7	69,4	323	
Primaire	95,2	89,8	87,7	85,9	72,3	94,7	92,0	86,9	85,4	82,8	78,9	58,4	47,2	84,3	69,7	51,9	51,5	3,3	78,0	329	
Secondaire	93,4	88,8	88,3	87,5	73,8	91,5	89,3	85,4	85,8	82,8	81,3	60,4	53,5	84,5	75,7	52,0	60,6	6,6	78,7	190	
Supérieur	92,6	90,0	92,1	91,4	88,3	92,7	92,7	92,1	85,3	85,3	84,6	61,4	52,0	82,8	71,6	60,9	67,2	6,8	88,9	71	
Indice de bien-être économique																					
Le plus pauvre	95,8	92,1	88,3	81,7	64,8	96,4	92,9	86,9	83,2	80,7	76,0	50,2	34,0	77,7	62,7	41,0	43,6	2,6	71,7	198	
Second	91,6	86,6	87,3	86,3	69,8	91,3	90,0	85,8	84,3	82,0	77,7	57,9	52,0	77,2	61,9	43,6	44,2	6,7	75,0	178	
Moyen	96,6	90,7	86,7	84,9	73,8	96,3	91,3	86,4	89,3	84,6	83,9	65,0	49,3	92,5	78,9	59,0	58,5	2,5	75,8	175	
Quatrième	94,4	92,0	87,4	87,1	76,1	90,2	89,2	86,2	84,4	83,6	82,4	64,2	54,8	83,6	73,4	51,2	58,8	5,6	78,1	187	
Le plus riche	93,0	91,8	90,9	90,6	81,8	93,1	91,7	88,8	86,6	85,2	81,8	63,4	55,0	85,0	76,3	58,6	65,7	6,7	79,5	174	

a Inclus : BCG, Polio3, DTC0q3, HepB3, Hib3 et Rougeole (MCV1) selon le calendrier vaccinal du pays

La couverture du BCG varie peu quelle que soit la caractéristique considérée : elle est estimée à 94% dans la zone Urbaine de Dakar et est plus élevée chez les garçons avec 96%.

Protection contre le tétanos néonatal

L'un des OMD était de réduire de trois-quarts le taux de mortalité maternelle, avec une stratégie visant à éliminer le tétanos maternel. Faisant suite aux 42^{ème} et 44^{ème} Assemblées mondiales de la Santé appelant à l'élimination du tétanos néonatal, la communauté internationale continue de travailler à la réduction de l'incidence du tétanos néonatal à moins de 1 cas de tétanos néonatal pour 1000 naissances vivantes dans tous les districts d'ici à 2015.

La stratégie relative à la prévention du tétanos maternel et néonatal consiste à faire en sorte que toutes les femmes enceintes reçoivent au moins deux doses de vaccin antitétanique. Si une femme n'a pas reçu au moins deux doses de vaccin antitétanique pendant une grossesse, elle et son nouveau-né sont également considérés être protégés contre le tétanos si la femme:

- a reçu au moins deux doses de vaccin antitétanique, la dernière au cours des 3 années précédentes ;
- a reçu au moins 3 doses, la dernière au cours des 5 années précédentes ;
- a reçu au moins 4 doses, la dernière au cours des 10 années précédentes ;
- a reçu 5 doses ou plus à tout moment au cours de sa vie.

Pour évaluer l'état de la couverture de vaccination contre le tétanos, il a été demandé aux femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête, si elles avaient reçu des injections antitétaniques pendant la grossesse de leur naissance la plus récente, et si oui, combien de doses. Les femmes n'ayant pas reçu deux ou plusieurs vaccinations antitétaniques anatoxine pendant cette grossesse récente ont ensuite été interrogées à propos de la vaccination antitétanique qu'elles ont peut-être reçue auparavant. Les enquêteurs ont également demandé aux femmes de présenter leur carnet de vaccination dans lesquels sont enregistrées les dates de vaccination antitétanique et se sont référés aux informations à partir des cartes lorsque ces dernières étaient disponibles.

Tableau CH.3 : Protection contre le tétanos néonatal

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les deux dernières années protégées contre le tétanos néonatal, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage de femmes qui ont reçu au moins 2 doses durant la dernière grossesse	Pourcentage de femmes qui n'ont pas reçu 2 doses ou plus durant la dernière grossesse mais ont reçu :				Protégées contre le tétanos ¹	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années
		2 doses, la dernière il y a moins de 3 ans	3 doses, la dernière il y a moins de 5 ans	4 doses, la dernière il y a moins de 10 ans	5 doses ou plus dans la vie		
Total	61,6	16,0	0,8	0,6	0,1	79,1	1705
Département							
Dakar	71,0	9,3	1,2	0,7	0,0	82,2	575
Guédiawaye	62,5	12,5	0,5	0,5	0,0	76,0	158
Pikine	58,5	16,9	0,4	0,5	0,2	76,5	737
Rufisque	48,0	32,1	1,2	0,8	0,0	82,0	235
Instruction							
Aucune	57,1	19,3	0,9	0,6	0,0	77,9	613
Primaire	61,4	16,7	0,5	0,1	0,2	79,0	612
Secondaire	66,6	12,6	0,5	0,6	0,0	80,2	351
Supérieur	70,4	6,5	2,4	3,4	0,0	82,7	128
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	55,9	18,7	1,4	0,6	0,0	76,6	371
Second	58,4	17,8	0,7	0,5	0,0	77,5	351
Moyen	59,9	18,3	0,3	0,2	0,0	78,8	360
Quatrième	67,2	12,4	0,5	0,4	0,4	81,1	334
Le plus riche	68,4	11,7	0,9	1,5	0,0	82,5	290
1 Indicateur MICS 3.9 - Protection contre le tétanos néonatal							

Le tableau CH.3 indique l'état de la protection contre le tétanos des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années. Dans l'ensemble, 79% des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête sont protégées contre le tétanos. Les femmes des départements de Dakar et de Rufisque (82% chacun) sont relativement plus protégées contre le tétanos que celles des départements de Pikine (77%) et de Guédiawaye (76%). Bien que les écarts soient faibles, la proportion de femmes vaccinées contre le tétanos augmente avec le niveau d'instruction de la mère et le niveau de vie du ménage.

Soins des maladies

Une stratégie clé pour accélérer les progrès vers l'ODM 4 consistait à lutter contre les maladies qui sont les principales causes de mortalité des enfants de moins de 5 ans. La diarrhée et la pneumonie sont deux de ces maladies. Le Plan d'action mondial pour la prévention et la lutte contre la pneumonie et la diarrhée (GAPPD) vise à mettre fin aux décès dus à ces maladies pouvant être évitées par la réduction de la mortalité due à la pneumonie à 3 décès pour 1000 naissances vivantes et la mortalité due à la diarrhée à 1 décès pour 1000 naissances vivantes d'ici à 2025.

Le tableau CH.4 présente le pourcentage des enfants de moins de 5 ans qui auraient eu un épisode de diarrhée, des symptômes d'infection respiratoire aiguë (IRA), ou de fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête. Ces résultats ne sont pas des mesures de la prévalence réelle et ne doivent pas être utilisés en tant que tel, mais plutôt de la période de prévalence de ces maladies sur une fenêtre de temps de deux semaines.

La définition d'un cas de diarrhée ou de fièvre dans cette enquête a été la déclaration de la mère ou de la gardienne de l'enfant selon laquelle l'enfant avait de tels symptômes au cours de la période donnée ; aucune autre preuve n'a été recherchée en plus de l'opinion de la mère. Un enfant a été considéré comme ayant eu un épisode d'IRA si la mère ou la gardienne de l'enfant a signalé que l'enfant avait, au cours de la période spécifiée, une maladie avec une toux et une respiration rapide ou difficile, et dont les symptômes ont été perçus comme étant dus à un problème dans la poitrine ou à la fois un problème dans la poitrine et le nez bouché. Bien que cette approche soit raisonnable dans le contexte d'une enquête MICS, ces définitions de cas, fondamentalement simples, doivent être gardées à l'esprit lors de l'interprétation des résultats, ainsi que la possibilité de biais de déclaration et de rappel. En outre, la diarrhée, la fièvre et les IRA ne sont pas seulement saisonnières, mais sont également caractérisées par la propagation souvent rapide d'épidémies localisées d'une région à une autre à différents moments dans le temps. Le calendrier de l'enquête et l'emplacement des équipes pourraient ainsi influencer considérablement les résultats qui doivent par conséquent être interprétés avec prudence. Pour ces raisons, même si la prévalence de la période sur une fenêtre de temps de deux semaines est signalée, ces données ne devraient pas être utilisées pour évaluer les caractéristiques épidémiologiques de ces maladies, mais plutôt pour obtenir des dénominateurs pour les indicateurs liés à l'utilisation des services et des traitements de santé.

Dans l'ensemble, 3% des enfants de moins de cinq ans ont souffert de symptômes d'infections respiratoires aiguës, 22% d'épisodes diarrhéiques et 27% d'épisodes de fièvre (Tableau CH. 4). Par rapport à la prévalence de la diarrhée et de la fièvre, il existe des différences majeures selon les départements de résidence.

La diarrhée est l'une des principales causes de décès chez les enfants de moins de cinq dans le monde entier. La plupart des décès liés à la diarrhée chez les enfants sont dus à la déshydratation liée à la perte de grandes quantités d'eau et d'électrolytes de l'organisme dans les selles liquides. Le traitement de la diarrhée - soit par des sels de réhydratation orale (SRO) soit par une boisson recommandée préparée à domicile - peut prévenir un bon nombre de ces décès. En outre, il a été démontré que la fourniture de suppléments de zinc peut réduire la durée et la sévérité de la maladie ainsi que le risque de futurs épisodes dans les deux ou trois prochains mois qui suivent l'épisode diarrhéique. Prévenir la déshydratation et la malnutrition en augmentant l'apport hydrique et en continuant à nourrir l'enfant sont également des stratégies importantes pour la prise en charge de la diarrhée.

Tableau CH.4 : Episodes de maladies rapportés

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois pour qui la mère/gardiennne principale a rapporté un épisode de diarrhée, des symptômes d'infection respiratoire aiguë (IRA) et/ou de la fièvre dans les deux dernières semaines, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage d'enfants qui ont eu dans les deux dernières semaines :			Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois
	Un épisode de diarrhée	Des symptômes d'IRA	Un épisode de fièvre	
Total	21,9	3,1	27,2	4332
Sexe				
Masculin	21,7	3,6	27,4	2183
Féminin	22,2	2,6	27,0	2149
Département				
Dakar	17,9	4,3	21,5	1416
Guédiawaye	26,6	3,8	31,7	432
Pikine	25,7	2,4	32,3	1883
Rufisque	16,3	2,2	20,9	602
Age de l'enfant				
0-11 mois	23,3	3,4	30,3	789
12-23 mois	27,8	1,7	33,2	913
24-35 mois	26,4	2,5	27,4	812
36-47 mois	18,8	4,0	24,8	955
48-59 mois	13,8	4,0	20,2	864
Instruction de la mère				
Aucune	23,8	2,9	26,1	1623
Primaire	23,5	3,1	28,6	1596
Secondaire	19,0	3,3	29,3	813
Supérieur	10,8	4,4	19,0	296
Indice de bien-être économique				
Le plus pauvre	26,3	3,3	28,2	950
Second	23,5	3,0	28,5	899
Moyen	22,1	3,1	30,2	915
Quatrième	18,8	2,3	25,1	826
Le plus riche	17,8	4,0	22,8	742

Note : le tableau n'inclut pas cinq enfants pour lesquels l'information sur l'instruction de leur mère est manquante

Dans les enquêtes MICS, il a été demandé aux mères ou aux gardiennes si leur enfant de moins de cinq ans présentait un épisode de diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête. Dans les cas où la mère a déclaré que l'enfant avait la diarrhée, une série de questions ont été posées au sujet du traitement de la maladie, y compris ce qu'on avait donné à boire et à manger à l'enfant pendant l'épisode.

Au cours des deux dernières semaines, la prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans est de 22% (Tableau CH.4) ; elle varie de 18% à Dakar, de 26-27% à Pikine et Guédiawaye. Selon l'âge, la prévalence la plus élevée (27%) est observée chez les enfants de 12-23 mois, âge qui correspond largement à la période de sevrage. Comme on pouvait s'y attendre, le risque pour un enfant de

connaître un épisode diarrhéique diminue lorsque le niveau d'instruction de la mère et le niveau de vie du ménage augmentent.

Le tableau CH.5 indique le pourcentage d'enfants souffrant de diarrhée dans les deux semaines précédant l'enquête et pour qui des conseils ou un traitement ont/a été recherché(s). Dans l'ensemble, un établissement ou un prestataire de santé a été consulté dans 40% des cas, principalement dans le secteur public (37%). La recherche de conseil ou de traitement varie peu selon le sexe de l'enfant 42% pour les garçons contre 38% pour les filles. Aussi, elle est plus fréquente à Rufisque (44%), Pikine (42%) et Dakar (41%) qu'à Guédiawaye (26%). La variation selon l'âge est plutôt erratique. Selon le niveau d'instruction, la recherche de conseil ou de traitement semble être plus fréquente chez les femmes de niveau primaire (41%) ou sans instruction (41%). De même, les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres et pauvres sont également celles qui recherchent le plus souvent des conseils ou traitement en cas de diarrhée, 45% chacune.

Tableau CH.5 : Recherche de traitement durant la diarrhée

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines pour qui un conseil ou un traitement a été recherché, selon la source du conseil ou traitement, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage d'enfants avec diarrhée pour qui :						Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines
	Un conseil ou un traitement a été recherché auprès de :						
	Etablissement de santé ou prestataires de santé				Un établissement de santé ou un prestataire de santé ^{1, b}	Pas de conseils ou de traitements recherchés	
	Publics	Privés	Agent de santé communautaire ^a	Autre source			
Total	36,6	8,1	0,3	5,0	39,7	52,0	950
Sexe							
Masculin	38,9	8,1	0,1	5,5	41,5	49,4	474
Féminin	34,3	8,1	0,4	4,5	38,0	54,5	476
Département							
Dakar	35,8	16,2	0,0	3,8	40,5	46,5	254
Guédiawaye	23,1	9,5	0,0	3,4	26,4	63,9	115
Pikine	39,3	3,7	0,3	5,7	41,7	53,0	483
Rufisque	41,1	7,4	0,9	6,3	43,8	47,0	98
Age de l'enfant							
0-11 mois	32,4	7,3	0,0	2,4	37,1	57,9	184
12-23 mois	39,9	6,5	0,0	7,8	43,2	48,6	254
24-35 mois	36,6	5,8	0,0	4,6	37,4	55,3	214
36-47 mois	39,0	12,8	0,5	4,3	43,1	44,1	179
48-59 mois	32,3	10,1	1,3	4,7	35,6	55,8	119
Instruction de la mère							
Aucune	39,3	7,6	0,4	4,4	40,7	51,1	387
Primaire	38,8	6,2	0,2	6,6	41,2	50,2	375
Secondaire	28,8	11,9	0,0	2,9	34,8	56,6	155
Supérieur	18,7	18,6	0,0	4,4	37,3	58,2	32
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	43,5	6,0	0,8	5,9	44,7	47,4	250
Second	44,0	4,6	0,2	6,9	45,1	46,8	211
Moyen	38,2	6,5	0,0	3,3	40,5	53,0	202
Quatrième	26,4	6,7	0,0	2,3	27,1	64,9	155
Le plus riche	21,1	22,0	0,0	6,1	35,2	52,2	132

1 Indicateur MICS 3.10 - Recherche de soins pour diarrhée

a Agent de santé communautaire inclut, à la fois, les prestataires de santé de santé publics (Agent de santé communautaire, Clinique mobile ou de stratégie avancée) et privée (Clinique mobile) des établissements de santé

b Inclut tous les établissements de santé publics et privés et les prestataires de santé, mais exclut les pharmacies privées

Note : le tableau n'inclut pas deux enfants pour lesquels l'information sur l'instruction de leur mère est manquante

Tableau CH.6 : Pratiques d'alimentation durant la diarrhée

Distribution en pourcentage des enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines selon la quantité de liquides et de nourriture donnés durant l'épisode de diarrhée, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pratiques de consommation de liquides durant la diarrhée							Pratiques d'alimentation durant la diarrhée							Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée
	Enfant a eu à boire :							Enfant a eu à manger :							
	Beaucoup moins	Un peu moins	A peu près même quantité	Plus	Rien	Manquant/ NSP	Total	beaucoup moins	moins	à peu près la même quantité	Plus	Rien	Manquant/ NSP	Total	
Total	6,6	15,7	38,9	36,4	1,9	0,5	100,0	9,5	33,2	47,1	5,4	4,7	0,0	100,0	950
Sexe															
Masculin	9,1	14,4	35,1	39,1	1,9	0,3	100,0	11,3	35,2	42,7	6,5	4,2	0,0	100,0	474
Féminin	4,2	17,0	42,7	33,7	1,8	0,7	100,0	7,7	31,2	51,5	4,3	5,2	0,1	100,0	476
Département															
Dakar	13,5	20,7	42,6	21,8	1,4	0,0	100,0	14,3	38,1	42,7	1,8	3,1	0,0	100,0	254
Guédiawaye	2,5	4,5	41,1	47,9	4,0	0,0	100,0	4,0	27,6	56,1	7,3	5,0	0,0	100,0	115
Pikine	4,7	15,3	35,5	41,8	1,8	1,0	100,0	8,8	31,5	47,9	6,8	5,0	0,0	100,0	483
Rufisque	3,2	17,9	43,8	34,6	0,6	0,0	100,0	7,1	35,7	44,1	5,6	7,1	0,4	100,0	98
Age de l'enfant															
0-11 mois	8,5	14,0	42,7	24,8	8,3	1,8	100,0	10,2	18,5	45,1	5,0	20,9	0,2	100,0	184
12-23 mois	7,8	13,9	40,8	36,7	0,1	0,6	100,0	8,4	34,5	49,7	5,5	1,9	0,0	100,0	254
24-35 mois	5,6	16,6	38,7	39,0	0,0	0,0	100,0	12,8	33,9	48,9	3,8	0,5	0,0	100,0	214
36-47 mois	7,6	16,7	31,7	44,0	0,0	0,0	100,0	6,4	40,1	45,9	7,6	0,0	0,0	100,0	179
48-59 mois	1,6	19,0	40,3	37,6	1,6	0,0	100,0	9,8	41,4	43,4	5,4	0,0	0,0	100,0	119
Instruction de la mère															
Aucune	6,8	16,7	37,4	37,7	1,4	0,0	100,0	12,2	37,8	39,8	5,1	5,1	0,0	100,0	387
Primaire	6,4	15,7	40,9	33,8	2,3	0,9	100,0	7,0	30,7	51,5	5,8	5,0	0,0	100,0	375
Secondaire	5,3	13,2	38,4	40,8	2,3	0,0	100,0	8,9	25,8	56,4	6,5	2,0	0,3	100,0	155
Supérieur	6,9	16,5	38,8	32,9	0,0	4,9	100,0	10,9	44,9	42,5	0,0	1,6	0,0	100,0	32
Indice de bien-être économique															
Le plus pauvre	8,1	19,8	32,2	38,8	1,2	0,0	100,0	11,8	34,7	38,7	7,9	6,8	0,2	100,0	250
Second	2,4	13,7	40,9	42,4	0,6	0,0	100,0	8,4	35,4	48,2	6,1	1,9	0,0	100,0	211
Moyen	9,6	14,8	37,0	33,5	3,4	1,6	100,0	9,4	34,0	47,2	3,5	5,9	0,0	100,0	202
Quatrième	2,7	19,2	43,7	31,0	3,4	0,0	100,0	4,2	27,8	57,4	7,4	3,3	0,0	100,0	155
Le plus riche	10,7	8,2	45,8	33,2	0,9	1,2	100,0	13,6	32,1	49,1	0,3	5,0	0,0	100,0	132

Note : le tableau n'inclut pas deux enfants pour lesquels l'information sur l'instruction de la mère est manquante

Le tableau CH.6 fournit des statistiques relatives aux pratiques de consommation de boissons et d'aliments pendant la diarrhée. Moins de 4 enfants sur 10 de moins de cinq ans (36%) souffrant de diarrhée ont reçu plus que d'habitude une boisson alors que 61% en ont eu la même quantité ou moins.

Pour la pratique d'alimentation durant la diarrhée, un tiers des enfants (33%) ont reçu un peu moins à manger, 47% autant et 5% plus à manger (alimentation continue). Cependant, 10% des enfants ont eu beaucoup moins ou presque rien à manger durant la période diarrhéique. Les pratiques de consommations de liquides pendant la diarrhée varient d'un département à un autre. La proportion des mères donnant à leur enfant plus à boire est plus élevée dans les départements de Guédiawaye (48%) et Pikine (42%) que dans ceux de Dakar (22%) et Rufisque (35%). Cette proportion augmente également avec l'âge de l'enfant. S'agissant de la quantité de nourriture donnée à l'enfant, les différences sont relativement faibles quelle que soit la caractéristique de base considérée.

Tableau CH.7: Solutions de réhydratation orale, liquides maison recommandés et zinc

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines et traitement avec sels de réhydratation orale (SRO), liquides maison recommandés et zinc, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

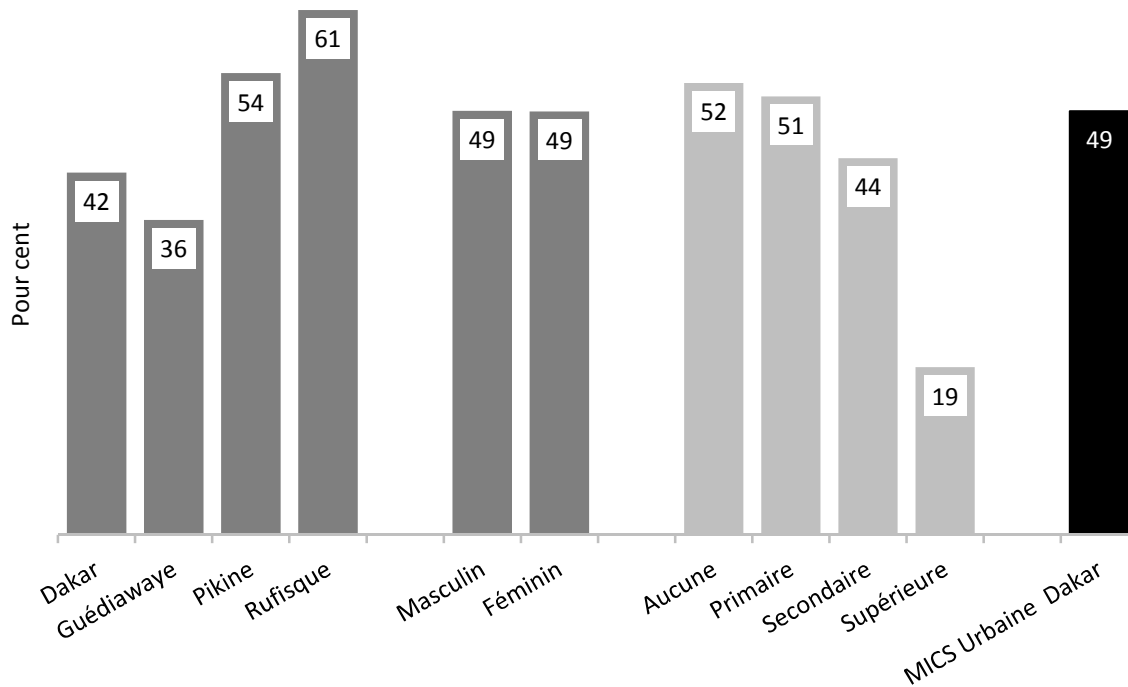
	Pourcentage d'enfants avec diarrhée qui ont reçu :													Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée
	Sels de réhydratation orale (SRO)			Liquides maison recommandés					SRO ou n'importe quel liquide maison recommandé	Zinc				
	Liquide d'un paquet	Paquet de liquide tout prêt	N'importe quelle SRO	Eau salée et sucrée	Eau de riz léger	jus de pain de singe léger	N'importe quel liquide recommandé	Comprimés		Sirop	N'importe quel Zinc	SRO et zinc ¹		
Total	30,2	14,4	31,8	4,3	5,7	28,3	32,1	49,1	13,6	17,5	24,8	17,3	950	
Sexe														
Masculin	31,3	11,5	32,8	5,5	4,9	27,3	31,0	49,2	14,0	17,0	25,4	18,0	474	
Féminin	29,0	17,3	30,8	3,0	6,5	29,3	33,2	49,1	13,3	18,0	24,1	16,6	476	
Département														
Dakar	26,6	23,5	29,0	4,4	2,4	22,3	24,7	42,0	15,3	25,3	30,2	16,8	254	
Guédiawaye	15,4	9,3	19,2	1,5	2,2	22,1	23,6	36,5	6,2	11,3	14,9	9,5	115	
Pikine	35,1	10,9	35,7	5,0	8,0	30,3	35,6	53,5	13,6	14,9	23,2	18,0	483	
Rufisque	32,4	14,4	34,4	4,0	7,3	41,7	44,3	60,9	17,9	17,2	30,3	24,5	98	
Age de l'enfant														
0-11 mois	22,6	8,8	24,4	4,9	3,6	10,3	15,8	28,7	7,8	17,6	19,4	12,0	184	
12-23 mois	34,5	16,8	35,9	1,5	6,3	26,8	28,6	49,2	16,2	21,2	29,2	21,6	254	
24-35 mois	31,2	19,8	34,6	6,5	4,9	34,9	37,8	53,6	15,7	17,7	25,1	20,3	214	
36-47 mois	35,1	13,4	35,1	5,2	6,0	36,4	39,2	59,2	17,2	13,4	26,2	18,1	179	
48-59 mois	23,2	10,0	24,4	4,0	8,7	35,7	43,8	57,6	8,1	15,2	20,9	10,1	119	
Instruction de la mère														
Aucune	31,2	16,3	33,8	3,2	5,6	29,5	34,0	52,4	12,8	17,5	24,7	18,0	387	
Primaire	31,5	13,0	32,5	4,8	7,6	29,8	33,7	50,8	15,0	14,7	22,4	16,3	375	
Secondaire	27,6	15,0	28,4	5,3	1,7	25,4	27,6	43,7	14,1	21,4	28,5	19,6	155	
Supérieur	(17,0)	(5,9)	(17,0)	(6,9)	(4,4)	(13,2)	(14,4)	(19,4)	(5,9)	(32,3)	(36,8)	(11,9)	32	
Indice de bien-être économique														
Le plus pauvre	34,5	12,7	36,2	4,3	7,0	32,7	36,5	54,1	15,3	17,8	26,6	20,3	250	
Second	30,7	15,0	32,6	4,4	5,2	34,4	38,3	56,3	14,1	11,1	21,8	16,1	211	
Moyen	31,3	14,1	33,2	6,5	6,6	27,0	34,2	52,3	16,2	23,8	30,9	22,2	202	
Quatrième	23,7	12,6	25,1	3,5	4,6	20,5	22,8	34,7	7,2	15,3	18,4	10,9	155	
Le plus riche	26,8	19,2	27,8	1,7	3,8	21,5	21,8	40,5	13,3	20,2	24,1	13,6	132	

1 Indicateur MICS 3.11 - Traitement de la diarrhée avec sels de réhydratation orale (SRO) et zinc

Note : le tableau n'inclut pas deux enfants pour lesquels l'information sur l'instruction de la mère est manquante. () Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

Le tableau CH.7 présente le pourcentage d'enfants recevant des SRO et différents types de liquides-maison recommandés et du zinc pendant l'épisode de diarrhée. Etant donné que les enfants peuvent avoir reçu plus d'un type de liquide, le total des pourcentages ne fait pas nécessairement 100. Environ 45% des enfants ont reçu des sachets de SRO ou des liquides SRO pré-emballés. Une bonne partie de ces enfants a reçu des liquides-maisons recommandés : 4% ont reçu de l'eau salée et sucrée, 6% de l'eau de riz léger et 28% du jus de pain de singe léger. En outre, 25% ont reçu du zinc sous une forme ou une autre. Les enfants de mères ayant suivi l'enseignement secondaire ou supérieur sont moins susceptibles de recevoir des SRO ou des liquides recommandés que les autres enfants. Environ 49% des enfants souffrant de diarrhée ont reçu un ou plusieurs traitements recommandés à domicile (c'est-à-dire, ont été traités avec des SRO ou n'importe quel liquide-maison recommandé), tandis que 25% ont reçu du zinc. En outre, 17% ont reçu des SRO et du zinc. L'utilisation du SRO et du zinc est plus fréquente à Rufisque (25%) qu'à Guédiawaye (10%).

Graphique CH.2 : Enfants de moins de 5 ans souffrant de diarrhée et ayant reçu des SRO ou des liquides-maison recommandés, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016



Thérapie par réhydratation orale

Le tableau CH.8 fournit la proportion d'enfants âgés de 0-59 mois souffrant de diarrhée au cours des deux dernières semaines et ayant reçu une thérapie par réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation ainsi que le pourcentage d'enfants souffrant de diarrhée et ayant reçu d'autres traitements.

Dans l'ensemble, 54% des enfants souffrant de diarrhée ont reçu des SRO ou une quantité accrue de fluides, 64% ont reçu une TRO (SRO ou fluides-maison recommandés ou quantité accrue de liquides). Sur la thérapie par réhydratation orale, on observe que 56% des enfants ont reçu des ORT et, en même temps, l'alimentation s'est poursuivie, comme recommandé. Il y a des différences importantes dans la prise en charge à domicile de la diarrhée selon les caractéristiques de base. Les chiffres relatifs à la TRO varient de 51% à Dakar à 72% à Rufisque. Le tableau CH.8 montre également le pourcentage d'enfants ayant souffert de diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête et ayant reçu diverses formes de traitement.

Le pourcentage d'enfants ayant reçu une thérapie de réhydratation orale est plus élevée chez les garçons que chez les filles (66% contre 62%). Selon le niveau d'instruction de la mère, il apparaît que la thérapie de réhydratation orale est plus élevée chez les enfants dont les mères sont sans instruction (68%) par comparaison à celles de niveau supérieur (51%).

Tableau CH.8 : Thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation et autres traitements

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines qui ont reçu une thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation et pourcentage de ceux qui ont reçu d'autres traitements, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

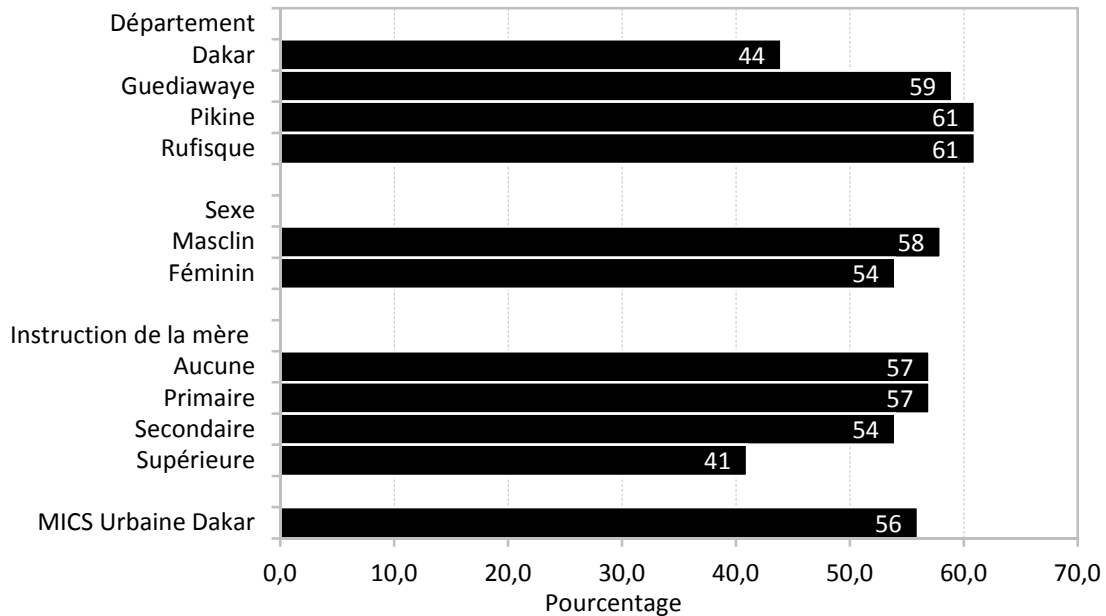
	Enfants avec diarrhée qui ont reçu														Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines
	Autres traitements														
					Comprimés ou sirop				Injection						
	Zinc	SRO ou plus de liquides	TRO (SRO ou liquides maison recommandés ou plus de liquides)	TRO avec poursuite de l'alimentation ¹	Antibiotique	Autre	Inconnu	Antibiotique	Pas d'antibiotique	Inconnu	Intraveineuse	Remède maison, herbe médicinale	Autre	N'ont reçu aucun traitement ou médicament	
Total	24,8	54,2	63,8	56,1	3,4	0,8	11,5	2,6	0,0	0,4	0,0	2,9	9,5	22,0	950
Sexe															
Masculin	25,4	57,1	66,0	57,7	2,9	0,4	12,8	3,7	0,1	0,2	0,0	2,6	8,9	19,5	474
Féminin	24,1	51,3	61,5	54,5	3,9	1,3	10,2	1,4	0,0	0,5	0,0	3,1	10,2	24,4	476
Département															
Dakar	30,2	41,6	51,0	44,0	3,8	2,2	18,5	6,0	0,0	0,0	0,0	6,2	6,7	26,1	254
Guédiawaye	14,9	52,8	62,1	58,7	8,9	0,3	7,7	2,8	0,0	0,8	0,0	0,5	6,8	25,9	115
Pikine	23,2	60,8	69,2	60,7	2,2	0,3	10,5	0,6	0,0	0,3	0,0	1,8	11,1	18,9	483
Rufisque	30,3	56,1	72,0	61,2	2,1	0,5	2,6	2,8	0,4	1,0	0,0	2,2	12,0	21,5	98
Age de l'enfant															
0-11 mois	19,4	40,7	43,0	33,8	2,4	0,3	15,1	1,6	0,0	0,0	0,0	1,7	7,8	36,6	184
12-23 mois	29,2	58,3	65,4	59,3	1,7	1,5	7,7	2,6	0,2	0,2	0,0	2,3	11,2	22,5	254
24-35 mois	25,1	58,8	69,2	57,9	6,5	1,5	12,2	2,7	0,0	0,0	0,0	2,1	7,4	17,9	214
36-47 mois	26,2	59,7	73,2	68,8	2,7	0,2	17,1	4,1	0,0	0,8	0,0	4,7	8,5	14,7	179
48-59 mois	20,9	49,7	68,5	61,1	4,2	0,0	4,2	1,1	0,0	1,3	0,0	4,4	14,0	16,5	119
Instruction de la mère															
Aucune	24,7	56,5	67,6	57,5	3,1	1,2	12,8	1,7	0,0	0,0	0,0	1,8	8,3	19,9	387
Primaire	22,4	53,4	63,0	57,0	3,6	0,9	11,0	2,7	0,1	0,5	0,0	3,3	10,9	22,2	375
Secondaire	28,5	52,2	59,8	54,3	2,7	0,0	7,7	3,6	0,0	1,0	0,0	5,3	10,4	24,9	155
Supérieur	(36,8)	(48,5)	(51,0)	(41,3)	(8,4)	(0,0)	(20,0)	(6,1)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(4,1)	(24,4)	32
Indice de bien-être															
Le plus pauvre	26,6	57,3	67,0	57,2	6,0	1,0	9,6	3,6	0,0	0,4	0,0	5,4	10,5	18,0	250
Second	21,8	59,2	73,7	66,3	2,4	0,7	17,0	1,1	0,0	0,7	0,0	2,4	9,3	15,1	211
Moyen	30,9	55,8	64,1	56,7	2,4	0,0	10,3	2,8	0,0	0,2	0,0	1,8	8,8	21,6	202
Quatrième	18,4	43,6	50,5	47,5	3,8	0,0	14,0	2,4	0,3	0,3	0,0	2,4	10,9	32,3	155
Le plus riche	24,1	50,3	56,6	46,8	1,4	3,0	5,1	2,6	0,0	0,0	0,0	1,1	7,4	29,0	132

¹ Indicateur MICS 3.12 - Traitement de la diarrhée avec thérapie de réhydratation orale (TRO) et poursuite de l'alimentation

Note : le tableau n'inclut pas deux enfants pour lesquels l'information sur l'instruction de la mère est manquante.

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

Graphique CH.3 : Enfants de moins de 5 ans souffrant de diarrhée et ayant reçu une thérapie par réhydratation orale (TRO) et une alimentation continue, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016



Le tableau CH.9 fournit des informations sur la source de SRO et de zinc pour les enfants qui ont bénéficié de ces traitements. La principale source de SRO est le secteur public (67%) ; il en est de même pour le zinc (63%).

La source principale de SRO ou de zinc varie selon le département de résidence. Au niveau du département de Dakar, moins de la moitié des enfants ont reçu du SRO ou du zinc provenant du secteur public (49% et 48% respectivement). En effet, la part du privé est très importante au niveau de ce département (43%). En outre, la source d’approvisionnement varie également selon le niveau d’instruction de la mère. Le recours au secteur public est plus élevé chez les mères sans instruction et celles de niveau primaire. L’indice de bien-être va dans un sens similaire avec une augmentation de la part du secteur privé lorsque le niveau de vie du ménage augmente.

Tableau CH.9 : Source des SRO et du zinc																
Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines qui ont reçu une SRO et pourcentage qui ont reçu du zinc, selon la source de SRO et du zinc, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016																
	Pourcentage d'enfants qui ont reçu un traitement contre la diarrhée:		Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines	Pourcentage d'enfants pour qui la source de SRO était :					Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois qui ont reçu des SRO comme traitement contre la diarrhée dans les deux dernières semaines	Pourcentage d'enfants pour qui la source de zinc était :					Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois qui ont reçu du zinc comme traitement contre la diarrhée dans les deux dernières semaines	
	SRO	zinc		Etablissements de santé ou prestataires de santé				Etablissement de santé ou prestataires de santé ^b		Etablissements de santé ou prestataires de santé				Etablissement de santé ou prestataires de santé ^b		
				Publics	Privés	Autre source	ne sait pas/manquant			Publics	Privés	Agent de santé communautaire ^a	Autre source			
Total	31,8	24,8	950	66,8	24,2	8,5	0,5	91,0	302	62,5	31,6	0,3	5,9	94,1	235	
Sexe																
Masculin	32,8	25,4	474	69,7	21,9	7,5	0,9	91,6	155	64,7	32,6	0,7	2,7	97,3	120	
Féminin	30,8	24,1	476	63,8	26,6	9,6	0,0	90,4	147	60,1	30,6	0,0	9,3	90,7	115	
Département	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	
Dakar	29,0	30,2	254	(48,6)	(43,3)	(8,1)	(0,0)	(91,9)	74	(47,5)	(47,4)	(0,0)	(5,1)	(94,9)	77	
Guédiawaye	19,2	14,9	115	60,3	31,5	8,2	0,0	91,8	22	(70,0)	(28,0)	(0,0)	(2,0)	(98,0)	17	
Pikine	35,7	23,2	483	73,3	17,2	8,7	0,8	90,5	173	68,5	24,9	0,0	6,6	93,4	112	
Rufisque	34,4	30,3	98	77,6	13,5	8,9	0,0	91,1	34	73,8	18,5	2,7	7,7	92,3	30	
Age de l'enfant																
0-11 mois	24,4	19,4	184	(68,1)	(19,6)	(12,3)	(0,0)	(87,7)	45	(57,2)	(40,3)	0,0	(2,5)	(97,5)	36	
12-23 mois	35,9	29,2	254	70,7	23,9	5,4	0,0	94,6	91	64,4	30,6	0,6	5,0	95,0	74	
24-35 mois	34,6	25,1	214	62,0	26,8	9,3	1,8	88,9	74	67,9	21,2	0,7	10,9	89,1	54	
36-47 mois	35,1	26,2	179	65,0	27,6	7,4	0,0	92,6	63	(68,7)	(27,3)	0,0	(4,0)	(96,0)	47	
48-59 mois	24,4	20,9	119	(68,8)	(18,1)	(13,1)	(0,0)	(86,9)	29	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	25	
Instruction de la mère																
Aucune	33,8	24,7	387	65,7	27,0	6,2	1,0	92,7	131	68,4	28,4	0,8	3,3	96,7	96	
Primaire	32,5	22,4	375	71,5	17,9	10,6	0,0	89,4	122	69,7	21,6	0,0	8,8	91,2	84	
Secondaire	28,4	28,5	155	(61,1)	(29,2)	(9,7)	0,0	(90,3)	44	(48,2)	(45,9)	0,0	(5,9)	(94,1)	44	
Supérieur	(17,0)	(36,8)	32	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	5	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	12	
Indice de bien-être économique																
Le plus pauvre	36,2	26,6	250	77,5	16,3	4,7	1,5	93,8	91	66,0	28,3	0,0	5,8	94,2	67	
Second	32,6	21,8	211	71,6	18,2	10,2	0,0	89,8	69	(76,6)	(17,9)	(0,0)	(5,5)	(94,5)	46	
Moyen	33,2	30,9	202	69,0	24,2	6,8	0,0	93,2	67	67,3	27,5	0,6	5,2	94,8	62	
Quatrième	25,1	18,4	155	(60,4)	(25,9)	(13,7)	0,0	(86,3)	39	(60,2)	(33,6)	(1,5)	(6,2)	(93,8)	28	
Le plus riche	27,8	24,1	132	(34,1)	(53,1)	(12,8)	0,0	(87,2)	37	(27,2)	(65,0)	0,0	(7,8)	(92,2)	32	

a Agent de santé communautaire inclut à la fois les établissements de santé publics (Agent de santé communautaire et clinique mobile/avancée) et privés (Clinique mobile)

b Inclut tous les établissements de santé et prestataires de santé publics et privés

Note : le tableau n'inclut pas deux enfants pour lesquels l'information sur l'instruction de la mère est manquante

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Infections respiratoires aiguës

Les symptômes d'infections respiratoires aiguës (IRA) sont recueillis pendant l'enquête MICS Urbaine Dakar pour capturer la maladie de la pneumonie, principale cause de décès chez les enfants de moins de cinq ans. Une fois diagnostiquée, la pneumonie est traitée efficacement avec des antibiotiques. Des études ont montré une limitation de l'approche de l'enquête de mesure de la pneumonie parce que beaucoup de cas suspects identifiés par des enquêtes ne sont pas en fait une véritable pneumonie²⁰. Bien que cette restriction n'affecte pas le niveau et les tendances du recours aux soins pour suspicion de pneumonie, elle limite la validité du niveau de traitement de la pneumonie avec des antibiotiques, tel qu'indiqué par des enquêtes-ménages. L'indicateur de traitement décrit dans le présent rapport doit donc être pris avec prudence, en gardant à l'esprit que le niveau exact est probablement plus élevé.

Le tableau CH.10 présente la répartition des enfants selon la recherche de soins et de traitement en cas de symptômes d'IRA. Le tableau présente également l'utilisation d'antibiotiques pour le traitement des enfants de moins de 5 ans présentant des symptômes d'IRA par sexe, âge, région, milieu et facteurs socio-économiques.

Dans l'ensemble 22% des enfants âgés de 0-59 mois présentant des symptômes d'IRA ont été emmenés chez un prestataire qualifié. Au total, 19% des enfants de moins de 5 ans présentant des symptômes d'IRA ont reçu des antibiotiques au cours des deux semaines précédant l'enquête. Cette proportion varie considérablement selon le sexe (25% des garçons et 11% des filles), le département de résidence (30% à Guédiawaye et 7% à Rufisque) et le niveau de vie du ménage (29% dans les ménages riches contre 10% dans les ménages les plus pauvres).

Le tableau CH.10 montre aussi le point de traitement chez les enfants présentant des symptômes d'IRA qui ont été traités avec des antibiotiques. Le traitement a été administré pour la plupart dans des établissements de santé privé (61%). Le recours aux agents de santé communautaire est inexistant pour ce type de traitement.

²⁰Campbell H, el Arifeen S, Hazir T, O'Kelly J, Bryce J, et al. (2013) *Measuring Coverage in MNCH: Challenges in Monitoring the Proportion of Young Children with Pneumonia Who Receive Antibiotic Treatment*. PLoS Med 10(5): e1001421. doi:10.1371/journal.pmed.1001421

Tableau CH.10 : Recherche de soins et traitement antibiotique des symptômes d'infection respiratoire aigue (IRA)

Pourcentage d'enfants âgés 0-59 mois avec symptômes d'IRA dans les deux dernières semaines pour qui des conseils ou traitement ont été recherchés, par source des conseils ou traitement et pourcentage d'enfants avec symptômes qui ont reçu des antibiotiques, MICS Urbaine de Dakar, 2015-2016

	Pourcentage d'enfants avec symptômes d'IRA pour qui :							Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec symptômes d'IRA dans les deux dernières semaines
	Des conseils ou traitement ont été recherchés auprès de :							
	Etablissements de santé ou prestataires de santé		Agent de santé communautaire ^a	Autre source	Etablissement de santé ou prestataires de santé ^{1, b}	Pas de conseils ou de traitements recherchés	Pourcentage d'enfants avec symptômes d'IRA dans les deux dernières semaines qui ont reçu des antibiotiques ²	
Publics	Privés							
Total	19,8	5,5	0,0	2,7	21,7	20,4	18,9	136
Sexe								
Masculin	20,7	3,3	0,0	3,5	21,3	23,6	24,6	80
Féminin	18,5	8,6	0,0	1,6	22,3	15,8	10,9	56
Département								
Dakar	(18,0)	(9,5)	0,0	(3,2)	(21,5)	(17,7)	(20,4)	61
Guédiawaye	(25,3)	(2,8)	0,0	(2,5)	(25,3)	(23,8)	(29,7)	16
Pikine	(19,9)	0,0	0,0	0,0	(19,9)	(28,8)	(16,6)	46
Rufisque	(21,1)	(9,5)	0,0	(9,8)	(24,5)	0,0	(6,7)	13
Age de l'enfant								
0-11 mois	(29,6)	(1,7)	0,0	0,0	(31,3)	(20,4)	(13,5)	27
12-23 mois	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	15
24-35 mois	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	20
36-47 mois	(11,5)	0,0	0,0	(3,4)	(11,5)	(25,1)	(17,7)	39
48-59 mois	(16,7)	(12,4)	0,0	0,0	(22,9)	(19,1)	(21,4)	35
Instruction de la mère								
Aucune	(20,4)	(5,0)	0,0	(2,7)	(20,4)	(29,0)	(20,8)	46
Primaire	(24,9)	(1,6)	0,0	(3,9)	(24,9)	(13,9)	(19,2)	49
Secondaire	(17,4)	(16,1)	0,0	(1,7)	(27,0)	(20,1)	(15,0)	27
Supérieur	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	13
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	(22,0)	(1,3)	0,0	(2,7)	(22,0)	(26,6)	(10,0)	31
Second	(12,3)	(10,0)	0,0	0,0	(14,0)	(23,7)	(14,4)	27
Moyen	(30,0)	0,0	0,0	(6,7)	(30,0)	(24,9)	(29,4)	29
Quatrième	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	19
Le plus riche	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	30

1 Indicateur MICS 3.13 - Recherche de soins pour enfants avec symptômes d'infection respiratoire aigue (IRA)

2 Indicateur MICS 3.14 - Traitement antibiotique pour enfants avec symptômes d'IRA

a Agent de santé communautaire inclut à la fois les établissements de santé publics (Agent de santé communautaire et clinique mobile/avancée) et privés (Clinique mobile)

b Inclut tous les établissements de santé et prestataires de santé publics et privés mais exclut les pharmacies privées

c Inclut tous les établissements de santé et prestataires de santé publics et privés

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas pondérés

Tableau CH.11 : Connaissance des deux signes d'alerte de la pneumonie

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui sont mères/gardiennes d'enfants de moins de 5 ans selon les symptômes qui peuvent justifier d'emmener immédiatement un enfant de moins de 5 ans dans un établissement de santé et pourcentage de mères qui reconnaissent la respiration rapide ou difficile comme un signe nécessitant un recours immédiat à un traitement, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage de mères/gardiennes d'enfants âgés de 0-59 mois qui pensent qu'un enfant doit être immédiatement emmené dans un établissement de santé si l'enfant :								Mères/gardiennes qui reconnaissent au moins un des deux signes d'alerte de la pneumonie (respiration rapide et/ou difficile)	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans qui sont mères/gardiennes d'enfants de moins de 5 ans
	ne peut pas boire ou être allaité	devient plus malade	développe une fièvre	a une respiration rapide	a des difficultés respiratoires	a du sang dans les selles	boit mal	a d'autres symptômes		
Total	7,3	19,4	86,3	2,9	7,0	1,1	1,1	46,0	9,1	3144
Département										
Dakar	5,9	24,2	85,9	2,0	8,4	2,3	0,7	27,3	9,9	1072
Guédiawaye	10,1	17,2	94,2	4,8	10,6	0,8	0,7	41,0	14,8	310
Pikine	7,2	18,1	85,2	2,7	3,4	0,2	1,7	57,0	5,8	1341
Rufisque	9,4	13,3	84,8	4,6	12,3	1,0	0,6	62,6	13,9	421
Instruction										
Aucune	8,2	18,6	86,8	3,4	6,5	0,5	1,5	44,6	9,1	1132
Primaire	5,8	18,7	87,7	2,8	7,5	1,2	0,9	49,0	9,8	1155
Secondaire	6,9	20,6	83,2	2,9	6,7	1,5	1,1	48,2	8,3	626
Supérieur	12,0	24,2	85,2	0,9	7,7	2,0	0,6	32,5	8,6	231
Indice de bien-être économique										
Le plus pauvre	6,6	14,2	89,6	3,4	6,5	0,8	1,5	51,4	8,7	673
Second	5,9	19,0	85,5	2,6	7,8	0,7	1,6	51,4	9,6	659
Moyen	10,1	20,6	84,4	2,9	5,7	1,4	0,9	47,7	8,0	647
Quatrième	7,4	22,0	86,2	2,9	9,4	0,5	0,7	42,8	11,4	624
Le plus riche	6,7	22,2	85,5	2,8	5,4	2,3	0,9	34,7	7,8	542

La connaissance des mères des signes de danger est un déterminant important du comportement de recherche de soins. Dans les enquêtes MICS, les mères ou les gardiennes d'enfants ont été invitées à signaler les symptômes qui les pousseraient à emmener un enfant de moins de cinq ans se faire soigner immédiatement auprès d'une structure de santé. Les questions liées à la connaissance des signes de danger de pneumonie sont présentées au tableau CH.11.

Dans l'ensemble, 9% des femmes connaissent au moins l'un des deux signes de danger de pneumonie – respiration rapide et/ou difficile. Le symptôme le plus fréquemment identifié pour emmener un enfant à une structure de santé est la fièvre (86%). Seulement environ 3% des mères ont identifié la respiration rapide et 7% la respiration difficile comme symptômes incitant à emmener immédiatement les enfants chez un prestataire de soins de santé.

Le pourcentage de mère/gardiennes d'enfants qui reconnaissent les deux indicateurs d'alertes de la pneumonie varie d'un département à un autre. Il est le plus faible à Pikine avec 6%. Les différences selon le niveau de vie du ménage et le niveau d'instruction de la mère sont relativement faibles.

Utilisation de combustibles solides

Plus de 3 milliards de personnes dans le monde utilisent des combustibles solides pour leurs besoins énergétiques de base, y compris la cuisine et le chauffage. Les combustibles solides comprennent les combustibles de biomasse, comme le bois, le charbon de bois, les produits ou autres déchets agricoles, le fumier, les arbustes, la paille et le charbon. La cuisson et le chauffage à l'aide de combustibles solides conduit à des niveaux élevés de fumée intérieure contenant un mélange complexe de polluants nocifs pour la santé. Le principal problème avec l'utilisation de combustibles solides est leur combustion incomplète, ce qui produit des éléments toxiques tels que le monoxyde de carbone, les hydrocarbures aromatiques polycycliques, et le dioxyde de soufre (SO₂), entre autres. L'utilisation de combustibles solides augmente les risques de contraction d'une maladie respiratoire aiguë, de la pneumonie, de maladies pulmonaires obstructives chroniques, du cancer, et éventuellement de la tuberculose, de l'asthme, ou de cataractes et contribue au faible poids de naissance des bébés nés de femmes enceintes exposées à la fumée. Le principal indicateur de suivi de l'utilisation de combustibles solides est la proportion de la population utilisant des combustibles solides comme principale source d'énergie domestique pour la cuisson, comme indiqué au tableau CH.12.

Dans l'ensemble, moins d'un tiers (29%) de la population vivant dans les ménages à Dakar utilisent des combustibles solides pour cuisiner. L'utilisation de combustibles solides est faible dans le département de Dakar (17%) par rapport à Rufisque où 43% des ménages les utilisent pour cuisiner. Le combustible le plus utilisé dans la zone Urbaine de Dakar est le gaz propane liquéfié (67%). Il est suivi du charbon de bois (26%) et du bois de chauffe (3%). L'utilisation de combustible solide diminue considérablement lorsque le niveau d'instruction du chef de ménage ou le niveau de vie du ménage augmente.

Tableau CH.12 : Utilisation de combustible solide

Distribution en pourcentage des membres des ménages selon le type de combustible de cuisine principal utilisé par le ménage et pourcentage de membres des ménages vivant dans les ménages qui utilisent des combustibles solides pour cuisiner, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage de membres de ménage utilisant principalement :									
	Solid fuels							Total	Combustibles solides pour la cuisine ¹	Nombre de membres des ménages
	Electricité	Gaz de pétrole liquéfiés (GPL)	Charbon de bois	Bois	Pas de repas préparé dans le ménage	Autre	Manquant			
Total	1,2	66,7	26,0	3,0	2,9	0,1	0,1	100,0	29,1	34630
Département										
Dakar	0,8	76,8	16,2	1,2	4,8	0,0	0,1	100,0	17,4	12885
Guédiawaye	1,5	68,1	27,0	1,3	2,0	0,0	0,1	100,0	28,3	3565
Pikine	1,5	60,6	32,8	2,9	2,1	0,2	0,0	100,0	35,7	13770
Rufisque	0,8	54,9	32,7	10,3	1,0	0,1	0,3	100,0	43,0	4411
Instruction du chef de ménage										
Aucune	1,0	58,0	33,5	4,0	3,2	0,2	0,1	100,0	37,5	16230
Primaire	0,9	65,9	26,4	3,2	3,4	0,0	0,2	100,0	29,6	7535
Secondaire	1,8	77,3	16,8	1,5	2,6	0,0	0,0	100,0	18,3	6325
Supérieur	1,3	88,9	6,9	1,0	2,0	0,0	0,0	100,0	7,9	3650
Indice de bien-être économique										
Le plus pauvre	0,6	33,1	46,8	8,8	10,0	0,4	0,2	100,0	55,6	6925
Second	1,0	53,9	39,0	3,4	2,6	0,0	0,1	100,0	42,3	6935
Moyen	1,8	71,7	22,3	2,3	1,7	0,0	0,1	100,0	24,6	6920
Quatrième	1,3	82,8	14,8	0,8	0,3	0,0	0,0	100,0	15,6	6930
Le plus riche	1,0	91,9	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	7,1	6921

1 Indicateur MICS 3.15 - Utilisation de combustibles solides pour cuisiner

Note : le tableau n'inclut pas huit cent quatre-vingt-onze membres du ménage pour lesquels l'information sur l'instruction du chef de ménage est manquante

L'utilisation de combustibles solides selon le lieu de cuisson est décrite dans le tableau CH.13. La présence et l'étendue de la pollution intérieure sont tributaires des pratiques de cuisson, des lieux utilisés pour la cuisson, ainsi que des types de combustibles utilisés. Selon l'enquête MICS Urbaine Dakar, 63% de la population des ménages font la cuisine dans une pièce séparée servant de cuisine. Le pourcentage de ménages faisant la cuisine dans l'unité d'habitation est plus élevé à Guédiawaye (69%) qu'à Dakar (53%).

Tableau CH.13 : Combustible solide utilisé selon le lieu de cuisine							
Distribution en pourcentage des membres des ménages dans les ménages utilisant des combustibles solides selon le lieu de la cuisine, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016							
	Lieu de cuisine					Total	Nombre de membres des ménages dans les ménages utilisant des combustibles solides pour la cuisine
	Dans la maison		Dans un bâtiment séparé	Dehors	Autre endroit		
	Dans une pièce séparée utilisée comme cuisine	Ailleurs dans la maison					
Total	63,3	26,0	2,2	7,4	1,0	100,0	10065
Département							
Dakar	52,9	29,6	2,9	13,5	1,0	100,0	2248
Guédiawaye	69,1	16,7	6,8	5,0	2,4	100,0	1009
Pikine	67,4	24,3	0,5	7,2	0,6	100,0	4912
Rufisque	61,9	31,3	3,4	2,1	1,2	100,0	1896
Instruction du chef de ménage							
Aucune	59,9	27,4	2,8	9,1	0,9	100,0	6088
Primaire	63,4	26,6	1,6	6,6	1,8	100,0	2229
Secondaire	73,2	22,8	0,6	2,8	0,5	100,0	1159
Supérieur	(86,4)	(13,1)	0,0	(0,5)	0,0	100,0	287
Manquant/NSP	(72,2)	(19,3)	(3,6)	(4,8)	0,0	100,0	302
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	41,2	42,5	2,2	12,6	1,5	100,0	3854
Second	68,2	23,9	1,3	5,7	1,0	100,0	2937
Moyen	77,6	12,8	4,7	4,1	0,8	100,0	1704
Quatrième	90,7	5,7	1,2	2,4	0,0	100,0	1080
Le plus riche	(98,4)	0,0	(1,6)	0,0	0,0	100,0	491

Note: le tableau n'inclut pas trois cent deux membres des ménages dans les ménages utilisant des combustibles solides pour la cuisine pour lesquels l'information sur l'instruction du chef de ménage est manquante
() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

Paludisme/Fièvre

Le paludisme est une cause majeure de décès des enfants de moins de cinq ans dans le monde entier. Les mesures de prévention et le traitement avec un médicament antipaludique efficace peut réduire considérablement la mortalité due au paludisme chez les enfants.

Dans les zones où le paludisme est endémique tel que le Sénégal, l'OMS recommande la pulvérisation à effet rémanent (IRS), l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) et le traitement rapide des cas avec des médicaments antipaludéens recommandés.

En 2010, l'OMS a émis une recommandation pour une utilisation universelle des tests de diagnostic pour confirmer l'infection palustre et appliquer un traitement approprié fondé sur les résultats. Selon les lignes directrices, le traitement uniquement sur la base de la suspicion clinique ne doit être envisagé que lorsque le diagnostic parasitologique n'est pas accessible. Cette recommandation est fondée sur des études qui ont montré une réduction substantielle de la proportion de la fièvre associée au paludisme, ressortie à un faible niveau²¹. Cette recommandation implique que

²¹ D'Acremont, V et al. 2010. Reduction in the proportion of fevers associated with Plasmodium falciparum parasitaemia in Africa: a systematic review. Malaria Journal 9 (240).

L'indicateur sur la proportion d'enfants ayant de la fièvre et ayant reçu un traitement antipaludéen n'est plus un indicateur acceptable au niveau du traitement du paludisme dans la population des enfants de moins de cinq ans. Cependant, comme il demeure l'indicateur des OMD et aux fins de comparaisons, cet indicateur reste un indicateur MICS standard.

Les enfants présentant des symptômes de paludisme grave, comme la fièvre et les convulsions, devraient être emmenés dans un établissement de santé. En outre, les enfants se remettant du paludisme doivent consommer des liquides et de la nourriture supplémentaire et pour les nourrissons poursuivre leur allaitement.

Les moustiquaires imprégnées à l'insecticide (MII), si elles sont utilisées correctement, sont très efficaces car offrant une protection contre les moustiques et autres insectes. L'utilisation de MII est l'une des principales interventions de santé mises en œuvre pour réduire la transmission du paludisme au Sénégal. Le questionnaire comporte des questions sur la disponibilité et l'utilisation de moustiquaires, à la fois au niveau des ménages et chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. En outre, on a demandé à tous les ménages de l'enquête MICS Urbaine Dakar, si les murs intérieurs des logements ont été pulvérisés avec un insecticide pour tuer les moustiques, au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Au niveau de la zone urbaine de Dakar, les résultats de l'enquête indiquent que 38% des ménages possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (Tableau CH.14) et 15% des ménages ont au moins une MII pour tous les deux membres du ménage. En outre, seulement 1% des ménages ont eu une pulvérisation intra-domiciliaire (PID) au cours des 12 derniers mois et 14% ont au moins une MII. Les moustiquaires imprégnées à longue durée d'action sont utilisées par 30% des ménages. La possession de moustiquaires varie du simple au double selon le département de résidence avec 40% à Dakar contre 85% à Rufisque. Le niveau de vie du ménage et le niveau d'instruction du chef de ménage ne semblent pas être des variables discriminantes dans la possession de moustiquaire.

Tableau CH.14 : Disponibilité de moustiquaires imprégnées d'insecticide au niveau des ménages et protection par une méthode de contrôle du vecteur

Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire, une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) et une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA), pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire, une moustiquaire imprégnée d'insecticide et une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action pour chaque deux personnes ayant passé la nuit précédente dans le ménage, pourcentage de ménages avec au moins une MII et/ou qui ont bénéficié d'une pulvérisation résiduelle intra-domiciliaire (PRI) au cours des 12 derniers mois et pourcentage de ménages avec au moins une MII pour chaque deux personnes ayant passé la nuit précédente dans le ménage et/ou qui ont bénéficié d'une pulvérisation résiduelle intra-domiciliaire (PRI) au cours des 12 derniers mois, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire :			Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire pour chaque 2 personnes qui ont dormi dans le ménage la nuit			Pourcentage de ménages avec au moins une MII et/ou une PRI au cours des 12 derniers mois	Pourcentage de ménages avec au moins une MII pour chaque deux personnes du ménage et/ou une PRI au cours des 12 derniers mois ³	Nombre de ménages	
	Toute moustiquaire	Moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) ¹	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée	Toute moustiquaire	Moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) ²	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA)				
Total	64,1	43,6	34,1	25,8	15,8	12,8	1,2	44,4	16,8	4948
Département										
Dakar	38,8	26,5	24,4	18,2	11,7	11,2	1,1	27,5	12,7	1204
Guédiawaye	54,2	46,4	37,5	18,9	15,8	13,3	0,9	46,8	16,3	1219
Pikine	76,6	43,5	29,3	30,2	14,4	10,2	0,8	44,0	15,1	1240
Rufisque	85,1	57,0	44,6	35,3	21,2	16,3	1,9	58,3	22,9	1285
Instruction du chef de ménage										
Aucune	63,9	43,5	34,4	22,9	14,4	11,8	1,0	44,1	15,2	2160
Primaire	64,9	41,9	32,8	25,8	15,5	12,3	1,1	42,8	16,5	1142
Secondaire	64,2	45,1	35,4	28,6	16,8	13,8	1,3	46,1	18,1	968
Supérieur	61,1	42,6	33,3	33,9	21,2	17,1	2,0	43,9	22,6	561
Manquant/NSP	73,5	53,8	33,3	18,8	12,0	7,7	0,0	53,8	12,0	117
Indice de bien-être économique										
Le plus pauvre	60,4	37,6	29,6	25,2	13,9	11,0	0,8	38,1	14,5	1328
Second	65,2	42,6	33,4	23,4	14,4	12,1	1,1	43,2	15,4	1036
Moyen	66,6	46,1	37,2	24,6	15,1	12,6	1,2	47,0	16,3	898
Quatrième	68,2	48,7	36,5	28,2	17,9	14,6	0,9	49,2	18,7	865
Le plus riche	61,8	46,5	36,3	28,9	19,2	15,1	2,2	48,0	21,1	821

1 Indicateur MICS 3.16a - Disponibilité de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) au sein des ménages (ITNs) - Au moins une MII

2 Indicateur MICS 3.16b - Disponibilité de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) au sein des ménages - Au moins une pour chaque 2 personnes

3 Indicateur MICS 3.17a - Ménages couverts par une méthode de contrôle du vecteur - Au moins une MII

4 Indicateur MICS 3.17b - Ménages couverts par une méthode de contrôle du vecteur - Au moins une MII pour chaque 2 personnes

Note : le tableau n'inclut pas cent huit ménages pour lesquels l'information sur l'instruction du chef de ménage est manquante

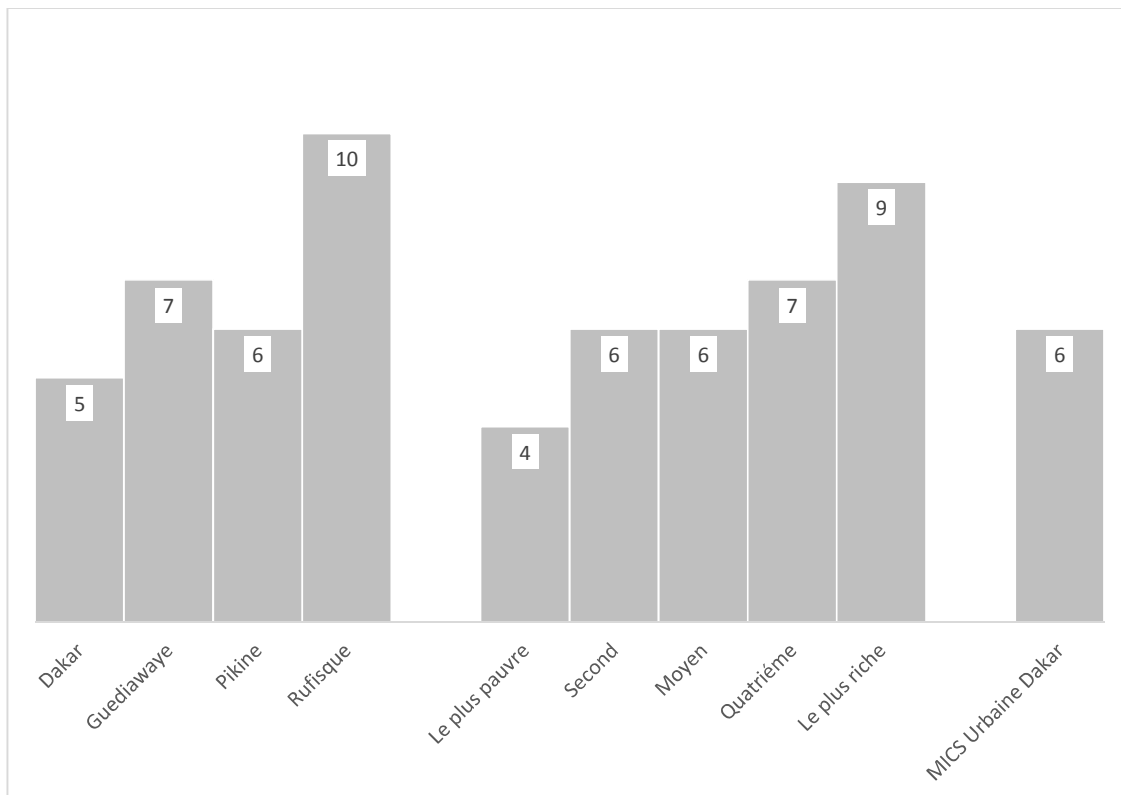
^a Les numérateurs sont basés sur le nombre de membres réguliers des ménages et ne prennent pas en compte si les membres ont effectivement dormi dans le ménage la nuit précédente. MICS ne collecte pas les informations sur les visiteurs occasionnels du ménage.

Les tableaux CH.15 et CH.16 apportent un éclairage supplémentaire sur l'accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticide. Dans l'ensemble, on estime que 6% des individus ont accès aux MII, c'est-à-dire qu'ils pourraient dormir sous une moustiquaire si chaque MII dans le ménage était utilisée par deux personnes. L'accès varie de 5% à Dakar à 10% à Rufisque et est deux fois plus élevé dans les ménages les plus riches (9%) que dans les ménages pauvres (4%).

Tableau CH.15 : Accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) - Nombre de membres des ménages												
Pourcentage de population des ménages qui a accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) dans le ménage, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016												
	Nombre de MII possédées par ménage :									Total	Pourcentage avec accès à une MII ^a	Nombre de membres des ménages ^b
	0	1	2	3	4	5	6	7	8 ou plus			
Total	61,9	0,0	12,5	10,3	6,2	0,0	3,8	2,4	1,4	100,0	6,4	34630
Nombre de membres des ménages												
1	78,7	0,0	18,2	2,7	0,2	0,0	0,3	0,0	0,0	100,0	21,3	536
2	75,2	0,0	16,4	6,5	0,9	0,0	0,3	0,4	0,0	100,0	8,4	869
3	68,2	0,0	16,5	12,5	2,0	0,0	0,4	0,3	0,1	100,0	15,4	1366
4	58,6	0,0	16,4	15,0	6,9	0,0	2,0	0,8	0,0	100,0	10,1	1691
5	60,4	0,0	11,5	16,9	7,6	0,0	3,0	0,5	0,2	100,0	11,2	2558
6	60,4	0,0	11,8	13,0	8,7	0,0	4,3	1,1	0,3	100,0	6,1	3078
7	62,3	0,0	7,6	8,6	10,4	0,0	6,0	3,7	1,1	100,0	11,1	2645
8 ou plus	53,2	0,0	9,3	9,6	8,2	0,0	6,7	5,2	3,5	100,0	4,1	21887
a Pourcentage de population des ménages qui pourrait dormir sous MII si chaque MII du ménage était utilisée par 2 personnes												
b Le dénominateur est le nombre de membres du ménage habituels (de jure) et ne prend pas en compte si les membres des ménages étaient dans le ménage la nuit dernière. MICS ne collecte pas d'information sur les visiteurs du ménage.												

Tableau CH.16 : Accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) par caractéristiques de base		
Pourcentage de population des ménages avec accès à une MII dans le ménage, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016		
	Pourcentage avec accès à une MII ^a	Nombre de membres des ménages ^b
Total	6,4	34630
Département		
Dakar	5,4	12885
Guédiawaye	7,4	3565
Pikine	6,1	13770
Rufisque	9,6	4411
Indice de bien-être économique		
Le plus pauvre	3,8	6925
Second	6,1	6935
Moyen	6,3	6920
Quatrième	7,2	6930
Le plus riche	8,8	6921
a Pourcentage de population des ménages qui pourrait dormir sous MII si chaque MII du ménage était utilisée par 2 personnes		
b Le dénominateur est le nombre de membres du ménage habituels (de jure) et ne prend pas en compte si les membres des ménages étaient dans le ménage la nuit dernière. MICS ne collecte pas d'information sur les visiteurs du ménage.		

Graphique CH.4 : Pourcentage de population des ménages ayant accès à une MII à domicile, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016



Note : « Accès » est défini comme la population des ménages qui pourrait dormir sous MII si chaque MII du ménage était utilisée par 2 personnes.

Le tableau CH.17 présente la répartition en pourcentage des MII ayant été utilisées par une personne quelconque la nuit précédant le passage des enquêteurs. Dans l'ensemble, 63% des moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été utilisées au cours de la nuit précédant l'enquête, variant de 85% dans les départements de Rufisque et de 35% à Dakar. Le niveau d'utilisation des MII varie également selon le niveau de vie du ménage. Il est plus élevé dans les ménages les plus pauvres (76%) que dans les ménages les plus riches (49%).

Tableau CH.17 : Utilisation des MII		
Pourcentage de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) utilisées par quelqu'un la nuit dernière, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016		
	Pourcentage de MII utilisées la nuit dernière	Nombre de MII
Total	63,4	4939
Département		
Dakar	35,4	1420
Guédiawaye	52,7	562
Pikine	75,8	2012
Rufisque	85,4	946
Indice de bien-être économique		
Le plus pauvre	76,1	851
Second	75,6	965
Moyen	65,5	996
Quatrième	54,4	1049
Le plus riche	49,3	1079

En ce qui concerne les enfants de moins de cinq ans, qui constituent un groupe vulnérable important, 21% ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (Tableau CH.18). Ce chiffre est de 45% pour les enfants vivant dans un ménage avec au moins une MII. Il n'y a pas de disparités notables entre les sexes dans l'utilisation des MII par les enfants de moins de cinq ans. Cependant, dans le département de Dakar elle est de 11% et de 40% dans celui de Rufisque. Par ailleurs, selon le niveau de vie du ménage, il est à noter que c'est dans les ménages les plus pauvres que l'utilisation de la moustiquaire imprégnée pour les enfants est la plus fréquente (26%).

Tableau CH.18 : Enfants ayant dormi sous moustiquaires

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant dormi sous une moustiquaire durant la nuit précédente, par type de moustiquaire, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi la nuit dernière sous :							Nombre d'enfants de 0-59 mois qui ont passé la nuit précédente dans les ménages enquêtés	Pourcentage d'enfants qui ont dormi sous MII la nuit dernière dans les ménages qui ont au moins une MII	Nombre d'enfants de 0-59 mois vivant dans les ménages qui ont au moins une MII
	Une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)	Une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	MI ou logement pulvérisé avec PRI dans les derniers 12 mois	N'importe quelle moustiquaire	Une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)	Une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	MI ou logement pulvérisé avec PRI dans les derniers 12 mois			
	Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont passé la nuit précédente dans les ménages enquêtés	Nombre d'enfants de 0-59 mois								
Total	98,2	4332	35,2	20,8	16,6	0,8	4255	45,4	1952	
Sexe										
Masculin	98,3	2183	35,0	21,6	17,1	1,1	2146	46,3	1000	
Féminin	98,1	2149	35,3	20,0	16,1	0,6	2109	44,4	952	
Département	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0	
Dakar	98,7	1416	16,1	11,1	10,4	1,0	1398	31,1	501	
Guédiawaye	99,1	432	21,4	18,4	15,6	0,7	428	37,6	209	
Pikine	97,3	1883	43,9	22,4	16,2	0,6	1833	46,9	876	
Rufisque	99,2	602	63,1	40,3	33,1	1,3	597	65,7	367	
Age de l'enfant	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0	
0-11 mois	97,1	789	35,6	20,8	16,3	0,4	767	46,0	348	
12-23 mois	98,2	913	39,0	21,6	17,1	1,0	896	47,0	411	
24-35 mois	98,7	812	34,2	20,0	15,7	0,6	801	43,0	372	
36-47 mois	98,5	955	33,2	20,9	16,4	0,9	940	45,5	431	
48-59 mois	98,5	864	34,0	20,7	17,4	1,2	850	45,2	390	
Instruction	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0	
Aucune	98,2	1623	32,6	18,8	14,7	0,4	1594	44,6	670	
Primaire	98,3	1596	36,3	21,1	17,1	0,7	1568	44,3	747	
Secondaire	98,9	813	35,7	22,8	17,9	1,0	804	48,5	378	
Supérieur	96,3	296	42,3	25,2	20,9	3,6	285	46,1	156	
Indice de bien-être économique	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1	
Le plus pauvre	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0	
Second	97,0	950	40,9	25,5	20,8	0,5	922	60,2	390	
Moyen	98,5	899	41,4	23,5	18,3	0,3	886	50,4	413	
Quatrième	98,7	915	35,0	18,9	14,9	0,4	903	39,7	429	
Le plus riche	98,7	826	31,9	18,4	14,8	0,0	815	38,7	387	

1 Indicateur MICS 3.18 ; Indicateur OMD 6.7 - Enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)

Note : le tableau n'inclut pas cinq enfants de 0-59 mois pour lesquels l'information sur l'instruction de la mère est manquante.

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau CH.19 : Utilisation de moustiquaires par la population des ménages

Pourcentage de membres des ménages qui ont dormi sous moustiquaire la nuit précédente, selon le type de moustiquaire, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage de membres des ménages qui ont dormi la nuit précédente sous :				Nombre de membres des ménages qui ont passé la nuit dernière dans les ménages enquêtés	Pourcentage qui ont dormi sous MII la nuit dernière	Nombre de membres des ménages dans les ménages qui ont au moins une MII
	N'importe quelle moustiquaire	Moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)	Moustiquaire imprégnée d'insecticides à longue durée d'action (MILDA)	MII ou ayant eu le ménage pulvérisé avec PRI dans les derniers 12 mois			
Total	31,3	18,0	14,2	0,9	33797	41,4	14706
Sexe							
Masculin	30,3	17,6	13,9	0,9	16232	40,7	7020
Féminin	32,2	18,4	14,6	0,9	17564	42,2	7686
Département							
Dakar	12,1	7,2	6,6	0,9	12543	22,3	4077
Guédiawaye	19,0	16,1	14,1	0,8	3486	33,8	1666
Pikine	43,2	22,5	16,1	0,6	13458	47,5	6365
Rufisque	60,1	37,1	30,7	1,8	4309	61,5	2598
Age							
0-4 ^a	35,2	20,8	16,6	0,9	4053	45,5	1855
5-14	31,9	18,8	14,7	0,7	7621	42,2	3396
15-34	28,1	15,9	12,5	0,9	12716	36,9	5480
35-49	32,2	18,7	14,8	0,9	5246	44,0	2234
50+	35,0	19,6	15,8	1,3	4160	46,8	1739
Instruction du chef de ménage							
Aucune	31,6	18,4	14,7	0,8	15868	41,4	7062
Primaire	32,9	17,1	13,5	0,9	7322	42,1	2980
Secondaire	30,2	18,9	14,6	1,1	6201	41,1	2847
Supérieur	27,5	15,8	12,5	1,2	3552	40,2	1392
Manquant/NSP	35,3	21,8	16,3	0,0	854	43,8	425
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	36,9	20,8	16,3	0,5	6673	55,8	2491
Second	38,5	21,7	16,6	0,7	6744	47,7	3063
Moyen	32,9	18,3	14,8	0,8	6786	39,4	3155
Quatrième	28,4	16,0	12,5	0,9	6816	35,1	3105
Le plus riche	20,0	13,4	11,1	1,4	6778	31,5	2892

1 Indicateur MICS 3.19 - Population qui a dormi sous MII

^a Les résultats du groupe d'âge 0-4 ans ne sont pas forcément les mêmes que ceux du Tableau CH.18, qui sont basés seulement sur les entretiens des moins de 5 ans complétés. Les 2 tableaux sont tournés avec des pondérations différentes

Le tableau CH.19 illustre l'utilisation des moustiquaires par les membres du ménage de tous les âges. Il est à noter que 18% avaient dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Ce chiffre atteint 41% ne tenant en compte que des membres des ménages vivant dans un foyer ayant au moins une MII. Dans l'ensemble, moins de 1% des membres des ménages ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête ou dans un logement qui avait fait l'objet d'une PID au cours des 12 derniers mois.

Les tendances dans l'utilisation de la moustiquaire imprégnée par les membres du ménage sont comparables à celles observées dans le tableau précédent. L'utilisation de la moustiquaire reste très faible dans le département de Dakar (7%) et dans les ménages de niveau de vie élevé (13%).

Le tableau CH.20 fournit des informations sur le comportement en matière de recherche de soins pendant un épisode de fièvre au cours des deux dernières semaines. Comme le montre le tableau CH.20, des conseils ont été recherchés auprès d'un établissement ou d'un prestataire de soins de santé qualifié pour 50% des enfants ayant eu de la fièvre. Ces services ont été fournis principalement par le secteur public (37%). Toutefois, aucun conseil ou traitement n'a été demandé dans 47% des cas.

La recherche de traitement auprès d'un prestataire de santé qualifié ne varie pas selon le sexe de l'enfant. Cependant, il existe des disparités observables selon le département de résidence. Les départements de Dakar (65%) et Rufisque (56%) se distinguent avec des taux relativement élevés par comparaison aux départements de Pikine (44%) et de Guédiawaye (41%).

Tableau CH.20 : Recherche de traitement durant la fièvre

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois avec fièvre dans les deux dernières semaines pour qui des conseils ou un traitement ont été recherchés, selon la source des conseils ou traitement, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage d'enfants pour qui :						Nombre d'enfants avec fièvre dans les deux dernières semaines
	des conseils ou traitement ont été recherchés auprès de :						
	Etablissements de santé ou prestataires de santé		agent de santé communautaire ^a	Autre source	Etablissement de santé ou prestataires de santé ^{1, b}	Pas de conseils ou traitement recherchés	
Publics	Privés						
Total	36,7	13,9	0,2	3,8	50,4	46,6	1177
Sexe							
Masculin	36,4	14,0	0,2	4,1	50,1	46,4	597
Féminin	36,9	13,9	0,2	3,5	50,7	46,7	579
Département							
Dakar	36,5	28,5	0,0	1,9	65,0	33,8	305
Guédiawaye	28,9	12,7	0,3	3,6	41,4	55,0	137
Pikine	37,1	6,8	0,0	4,2	43,9	52,6	609
Rufisque	43,2	14,7	1,1	6,8	56,4	39,0	126
Age de l'enfant							
0-11 mois	34,1	16,5	0,0	3,5	50,5	46,5	239
12-23 mois	34,7	15,4	0,1	3,4	50,0	47,3	303
24-35 mois	35,9	11,9	0,4	4,0	47,8	50,3	223
36-47 mois	41,0	15,0	0,2	5,4	55,6	39,2	237
48-59 mois	38,8	9,0	0,0	2,6	47,5	50,7	174
Instruction de la mère							
Aucune	36,2	11,3	0,3	3,4	47,4	50,3	424
Primaire	43,8	11,3	0,1	3,4	54,9	42,6	457
Secondaire	27,4	22,1	0,0	4,5	49,1	46,6	238
Supérieur	21,5	20,4	0,0	7,3	41,9	50,8	56
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	38,0	7,4	0,2	7,7	45,4	48,8	268
Second	40,8	14,0	0,4	2,0	54,5	43,9	256
Moyen	37,5	10,3	0,2	2,6	47,5	50,8	277
Quatrième	33,4	19,2	0,0	3,9	52,4	43,9	207
Le plus riche	30,9	23,6	0,0	2,1	54,4	43,4	169

1 Indicateur MICS 3.20 - Recherche de traitement pour fièvre

a agents de santé communautaires inclut à la fois les établissements de santé publics (Agent de santé communautaire et clinique mobile/avancée) et privés (clinique mobile)

b Inclut tous les établissements de santé et les prestataires de santé publics et privés ainsi que les boutiques

On a demandé aux mères d'indiquer tous les médicaments administrés à l'enfant pour traiter la fièvre, y compris les médicaments donnés à domicile ainsi que ceux donnés ou prescrits dans une structure de santé. La Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine (ACT) est le premier antipaludéen de première intention recommandé par l'OMS et utilisé au Sénégal.

Dans la zone urbaine de Dakar (Tableau CH.21), aucun des enfants ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines qui ont précédé l'enquête n'a été traité avec une ACT et moins de 2% ont reçu un autre antipaludéen. La plupart des cas de fièvre ont été traité avec des antibiotiques (34%) ou des médicaments tels que le paracétamol/panadol/acétaminophène (22%). En outre, plus d'un enfant sur trois (37%) a recours à un autre type de traitement.

Tableau CH.21 : Traitement des enfants avec fièvre

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont eu de la fièvre dans les deux dernières semaines, selon le type de médicaments donnés pour la maladie, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Enfants avec fièvre dans les deux dernières semaines qui ont reçu :													Nombre d'enfants avec fièvre dans les deux dernières semaines
	Anti-paludéens						Autres médicaments							
	SP/ Fansidar	Chloroquine	Amodia- quine	Quinine	Combinaison de Thérapie à base d'Artemisinine (ACT)	Autres anti- paludéens	Antibiotique comprimés ou sirop	Injection d'antibiotiques	Paracetamol/ Panadol/ Acétaminophène	Aspirine	Ibuprophène	Autre	Manquant/ NSP	
Total	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	33,6	0,7	22,0	0,2	1,0	36,6	2,2	1177
Sexe														
Masculin	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	33,4	0,7	21,9	0,1	0,7	38,4	1,1	597
Féminin	0,7	0,1	0,0	0,0	0,0	1,2	33,8	0,7	22,0	0,3	1,3	34,8	3,4	579
Département														
Dakar	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2	47,5	0,0	32,3	0,0	1,4	17,5	2,2	305
Guédiawaye	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	44,4	0,7	16,3	0,0	2,5	23,4	1,2	137
Pikine	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	27,3	1,0	18,1	0,2	0,0	47,4	2,5	609
Rufisque	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	18,4	1,1	21,8	0,7	3,0	45,5	2,5	126
Age de l'enfant														
0-11 mois	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	27,0	0,6	21,1	0,0	0,4	47,8	0,5	239
12-23 mois	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	31,3	0,6	20,7	0,0	1,4	38,9	2,8	303
24-35 mois	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	39,8	1,0	16,3	0,9	0,2	33,6	3,1	223
36-47 mois	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	39,1	0,4	29,2	0,2	0,5	28,5	0,4	237
48-59 mois	0,8	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	31,2	0,8	22,7	0,0	2,6	32,1	5,2	174
Instruction de la mère														
Aucune	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	34,1	0,8	19,4	0,1	0,6	33,8	3,9	424
Primaire	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	33,6	0,6	24,5	0,4	1,1	38,1	1,6	457
Secondaire	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	34,7	0,8	22,0	0,0	1,5	37,2	1,1	238
Supérieur	3,4	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	25,4	0,0	20,3	0,0	0,0	44,1	0,0	56
Indice de bien-être économique														
Le plus pauvre	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	29,4	1,5	24,8	0,2	1,3	36,0	2,0	268
Second	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	33,6	0,6	25,5	0,7	0,3	31,7	3,2	256
Moyen	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	30,8	0,5	19,1	0,0	0,8	44,4	0,8	277
Quatrième	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	39,2	0,0	20,9	0,0	0,8	36,5	0,8	207
Le plus riche	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	38,0	0,9	18,0	0,0	2,1	32,5	5,3	169

Dans le tableau CH.22, 15% des enfants souffrant de fièvre au cours des deux semaines précédentes ont eu un prélèvement sanguin sur un doigt ou au talon pour des tests. La proportion des enfants ayant été testés est plus élevée à Dakar (18%) et à Pikine (16%). Par ailleurs, les chances pour un enfant d'être testé augmentent avec l'âge. Par contre, le recours au test diminue avec le niveau d'instruction de la mère, il passe de 18% pour les mères sans instruction à 9% pour celles de niveau supérieur.

Tableau CH.22 : Diagnostique et traitement antipaludéens des enfants						
Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont eu de la fièvre dans les deux dernières semaines à qui on a fait un test de paludisme dans le doigt ou le talon, qui ont reçu un traitement à base de combinaison d'artémisinine (ACT) et de tout autre médicament antipaludéen et pourcentage, parmi ceux qui ont reçu un traitement antipaludéen, qui ont reçu une ACT, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016						
	Pourcentage d'enfants qui :					Nombre d'enfants de 0-59 mois avec fièvre dans les deux dernières semaines
	Ont eu test de sang sur le doigt ou le talon ¹	Combinaison Artemisinine (ACT)	ACT le même jour ou le jour d'après	N'importe quels anti-paludéens ²	N'importe quels anti-paludéens le même jour ou le jour d'après	
Total	14,7	0,0	0,0	1,9	1,6	1177
Sexe						
Masculin	12,2	0,0	0,0	1,9	1,9	597
Féminin	17,4	0,0	0,0	2,0	1,3	579
Département						
Dakar	17,6	0,0	0,0	4,8	4,8	305
Guédiawaye	6,1	0,0	0,0	0,3	0,3	137
Pikine	16,0	0,0	0,0	0,9	0,4	609
Rufisque	11,0	0,0	0,0	1,8	1,1	126
Age						
00-11	6,8	0,0	0,0	1,8	1,8	239
12-23	12,3	0,0	0,0	1,1	0,6	303
24-35	17,5	0,0	0,0	1,5	1,3	223
36-47	19,9	0,0	0,0	4,2	4,0	237
48-59	19,4	0,0	0,0	1,1	0,2	174
Instruction de la mère						
Aucune	17,6	0,0	0,0	1,9	1,2	424
Primaire	14,5	0,0	0,0	1,5	1,3	457
Secondaire	11,5	0,0	0,0	2,3	2,3	238
Supérieur	9,1	0,0	0,0	4,2	4,2	56
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	17,4	0,0	0,0	1,9	0,8	268
Second	16,1	0,0	0,0	1,9	1,9	256
Moyen	11,4	0,0	0,0	2,5	2,1	277
Quatrième	15,2	0,0	0,0	2,7	2,7	207
Le plus riche	13,6	0,0	0,0	0,2	0,2	169
1 Indicateur MICS 3.21 - Utilisation de diagnostiques anti-paludéens						
2 Indicateur MICS 3.22; Indicateur OMD 6.8 - Traitement anti-paludéen des enfants de moins de 5 ans						
3 Indicateur MICS 3.23 - Traitement à base de combinaison d'artémisinine (ACT) parmi les enfants qui ont reçu un traitement anti-paludéen						

Le tableau CH.23 présente la source des antipaludéens ou l'origine des établissements fournisseurs d'antipaludéens aux enfants de moins de cinq ans ayant été traités pour le paludisme.

Principalement, le traitement a été prescrit par un établissement public et privé (95%) : 48% venant d'un établissement public et 47% venant d'un établissement privé.

L'utilisation par type de source varie sensiblement en fonction du quintile du bien-être économique. La majorité des enfants des familles du quintile le plus pauvre (68%) ont utilisé une source publique, en comparaison avec zéro enfant des familles les plus riches, ou 100% d'enfants ont utilisé une source privée.

Tableau CH.23 : Source des anti-paludéens								
Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec fièvre dans les deux dernières semaines qui ont reçu un antipaludéen, selon la source de l'antipaludéen, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016								
	Pourcentage d'enfants qui ont reçu un anti-paludéen	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec fièvre dans les deux dernières semaines	Pourcentage d'enfants pour qui la source de l'anti-paludéen était :				Etablissement de santé ou prestataires de santé	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois qui ont reçu un antipaludéen comme traitement de la fièvre dans les deux dernières semaines
			Etablissements de santé ou prestataires de santé		Agent de santé communautaire ^a	Autre source		
			Publics	Privés				
Total	1,9	1177	48,2	46,6	9,1	5,2	94,8	23
Sexe								
Masculin	1,9	597	31,1	58,5	0,0	10,3	89,7	12
Féminin	2,0	579	65,4	34,6	18,4	0,0	100,0	11
Département								
Dakar	4,8	305	52,2	47,8	14,3	0,0	100,0	15
Guédiawaye	0,3	137	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0
Pikine	0,9	609	52,4	26,4	0,0	21,2	78,8	6
Rufisque	1,8	126	21,6	78,4	0,0	0,0	100,0	2
Age de l'enfant								
0-11 mois	1,8	239	0,0	72,4	0,0	27,6	72,4	4
12-23 mois	1,1	303	43,2	56,8	0,0	0,0	100,0	3
24-35 mois	1,5	223	15,0	85,0	0,0	0,0	100,0	3
36-47 mois	4,2	237	76,2	23,8	20,9	0,0	100,0	10
48-59 mois	1,1	174	77,7	22,3	0,0	0,0	100,0	2
Instruction de la mère								
Aucune	1,9	424	85,3	0,0	25,8	14,7	85,3	8
Primaire	1,5	457	31,4	68,6	0,0	0,0	100,0	7
Secondaire	2,3	238	35,3	64,7	0,0	0,0	100,0	5
Supérieur	4,2	56	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	2
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	1,9	268	68,1	8,4	0,0	23,6	76,4	5
Second	1,9	256	34,0	66,0	0,0	0,0	100,0	5
Moyen	2,5	277	57,8	42,2	30,3	0,0	100,0	7
Quatrième	2,7	207	34,6	65,4	0,0	0,0	100,0	6
Le plus riche	0,2	169	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0
a Agent de santé communautaire inclut à la fois les établissements de santé publics (Agent de santé communautaire et clinique mobile/avancée) et privés (Clinique mobile)								
b Inclut tous les établissements de santé et prestataires de santé publics et privés ainsi que les boutiques								

Les femmes enceintes vivant dans des endroits où le paludisme est très répandu sont très vulnérables à cette maladie. Une fois infectées, les femmes enceintes courent le risque d'anémie,

d'accouchement prématuré et de mort naissance. Leurs bébés courent un plus grand risque de faible poids de naissance, qui porte un risque accru de décéder en bas âge²². Pour cette raison, des mesures sont prises pour protéger les femmes enceintes grâce à la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide et des traitements pendant les visites prénatales avec des médicaments qui préviennent l'infection paludique (Traitement préventif intermittent ou TPI). L'OMS recommande que dans les zones de transmission du paludisme de modérée à grave, que toutes les femmes enceintes reçoivent un traitement préventif intermittent par la sulfadoxine-pyriméthamine (SP) à chaque visite prénatale prévue. Dans la MICS Urbaine Dakar, 2015-2016, on a demandé aux femmes d'indiquer les médicaments qu'elles avaient reçus durant leurs visites prénatales pour prévenir le paludisme pendant leur dernière grossesse au cours des deux années précédant l'enquête. Les femmes sont considérées comme ayant reçu un traitement préventif intermittent si elles ont reçu au moins 3 doses de SP/Fansidar au cours de la grossesse, dont l'une au moins a été prise pendant la période prénatale.

Le tableau CH.24 présente la proportion de femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête. Environ, 23% des femmes enceintes ont dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit précédant l'enquête et 14% ont dormi sous une moustiquaire imprégnée. Cette proportion est de 16% si l'on ne tient compte que des personnes vivant dans un ménage disposant au moins d'une MII. L'utilisation des moustiquaires imprégnées varie selon le département et l'âge de la femme.

²²Shulman CE, Dorman EK. Importance and prevention of malaria in pregnancy. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2003; 97(1), 30–55

Tableau CH.24 : Femmes enceintes dormant sous moustiquaire									
Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui ont dormi sous moustiquaire la nuit dernière, par type de moustiquaire, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016									
	Pourcentage de femmes enceintes qui ont passé la nuit dernière dans les ménages enquêtés	Nombre de femmes enceintes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui ont dormi la nuit dernière sous :				Nombre de femmes enceintes qui ont passé la nuit dernière dans les ménages enquêtés	Pourcentage de femmes enceintes qui ont dormi sous MII la nuit dernière dans les ménages avec au moins une MII	Nombre de femmes enceintes de 15-49 ans vivant dans les ménages ayant au moins une MII
			N'importe quelle moustiquaire	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) ¹	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	MII ou logement pulvérisé avec PRI dans les derniers 12 mois			
Total	97,4	427	23,4	14,3	10,8	0,1	416	15,8	182
Département									
Dakar	98,8	140	30,5	17,3	12,7	0,0	138	(*)	43
Guédiawaye	96,7	49	22,7	11,9	6,9	0,7	48	8,2	25
Pikine	96,3	182	20,7	14,2	11,3	0,0	175	14,1	81
Rufisque	98,3	55	14,5	9,3	7,4	0,0	54	7,4	33
Groupe d'âges									
15-19	(100,0)	27	(25,8)	(19,0)	(17,3)	0,0	27	(*)	11
20-24	100,0	77	18,8	15,7	12,9	0,0	77	19,7	29
25-29	96,6	124	31,3	15,5	12,5	0,0	120	13,5	52
30-34	96,0	105	14,5	10,1	6,7	0,0	101	7,1	43
35-39	99,3	57	23,7	9,1	8,3	0,6	56	9,6	29
40-44	(93,0)	31	(35,6)	(29,0)	(13,0)	0,0	28	(*)	16
45-49	(*)	6	(*)	(*)	(*)	(*)	6	(*)	1
Instruction									
Aucune	98,0	159	25,1	14,7	10,8	0,0	155	15,0	56
Primaire	94,9	143	23,5	15,0	11,0	0,3	136	17,3	66
Secondaire	100,0	89	24,2	16,8	13,5	0,0	89	17,8	48
Supérieur	(98,9)	36	(12,9)	(3,6)	(2,5)	0,0	35	(*)	12
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	95,4	100	33,5	17,4	16,0	0,0	95	16,7	30
Second	97,7	92	20,2	15,1	6,8	0,0	89	20,0	43
Moyen	97,4	84	25,9	16,0	16,0	0,4	82	22,3	36
Quatrième	97,9	96	16,5	8,6	6,1	0,0	94	2,0	43
Le plus riche	100,0	55	19,0	14,9	8,2	0,0	55	20,6	30
1 Indicateur MICS 3.24 - Femmes enceintes dormant sous moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)									
() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés									
(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés									

Le traitement préventif intermittent du paludisme chez les femmes enceintes ayant accouché au cours des deux années précédant l'enquête figure au tableau CH.25. Dans l'ensemble, 97% des femmes ont reçu un médicament pour prévenir le paludisme à n'importe quelle visite pour soins prénatals. Cependant, on note une forte déperdition dans la prise du SP/Fansidar, seulement 24% des femmes l'ont pris trois fois ou plus, contre 96% déclarant l'avoir pris au moins une fois. Les différences selon les caractéristiques sociodémographiques sont relativement faibles.

Tableau CH.25 : Traitement préventif intermittent du paludisme								
Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les deux années précédant l'enquête et qui ont reçu un traitement préventif intermittent (TPI) contre le paludisme au cours de n'importe quelle consultation prénatale, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016								
	Pourcentage de femmes qui ont eu des soins prénatals	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	Pourcentage de femmes enceintes :					Nombre de femmes avec une naissance vivante dans les deux années et qui ont reçu des soins prénatals
			Qui ont pris n'importe quel médicament pour prévenir le paludisme lors de n'importe quelle visite prénatale durant leur grossesse	qui ont pris SP/Fansidar au moins une fois durant une consultation prénatale et au total ont pris :				
				Au moins une fois	Deux fois ou plus	Trois fois ou plus ¹	Quatre fois ou plus	
Total	98,4	1705	96,6	96,0	64,4	23,5	3,8	1677
Département								
Dakar	96,4	575	94,8	94,8	65,7	18,5	2,9	554
Guédiawaye	98,8	158	97,7	97,4	71,0	25,3	6,9	157
Pikine	99,6	737	97,2	96,0	62,8	26,3	3,8	734
Rufisque	98,9	235	98,6	97,6	61,9	25,1	4,0	232
Instruction								
Aucune	99,0	613	96,3	96,0	63,5	20,9	4,1	607
Primaire	98,6	612	97,4	96,7	64,2	27,5	3,4	604
Secondaire	98,6	351	97,8	96,3	64,8	22,4	4,1	347
Supérieur	93,7	128	91,5	91,2	68,6	19,4	3,3	120
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	99,4	371	94,3	94,3	58,1	19,2	5,7	369
Second	99,2	351	97,5	96,9	61,2	25,0	2,5	348
Moyen	99,8	360	97,8	96,9	65,5	24,3	3,9	359
Quatrième	97,8	334	97,8	96,5	72,8	29,5	4,2	326
Le plus riche	94,8	290	95,8	95,1	65,4	19,0	2,3	275

1 Indicateur MICS 3.25 - Traitement Préventif Intermittent du paludisme

VII. Eau et assainissement

L'eau potable est un élément fondamental pour une bonne santé. L'eau insalubre par contre contribue à la propagation de maladies comme le choléra, la typhoïde et la schistosomiase. En outre, une eau potable peut être contaminée avec des produits chimiques et physiques ayant des effets nocifs sur la santé humaine. En plus de la prévention des maladies, l'accès amélioré à l'eau potable peut être particulièrement important pour les femmes et les enfants, notamment en milieu rural, qui ont la responsabilité fondamentale de transporter l'eau, souvent sur de longues distances²³.

Une mauvaise prise charge de l'évacuation des excréments humains ainsi qu'une mauvaise hygiène personnelle engendrent souvent une série de maladies, dont notamment les maladies diarrhéiques et la poliomyélite. Ces dernières entraînent dans la plupart des cas chez l'enfant un retard de croissance. L'amélioration de l'assainissement peut réduire les maladies diarrhéiques de plus d'un tiers²⁴, et également réduire de manière considérable les incidences négatives d'autres troubles sur la santé de millions d'enfants de nombreux pays.

À la suite des OMD, un des Objectifs de Développement Durable (ODD6) est d'assurer, d'ici 2030, un accès universel et équitable à l'eau potable et à des services d'assainissement adéquats pour les populations. Les résultats de l'enquête seront utilisés pour évaluer les progrès en matière d'accès à une source d'eau potable et à des installations sanitaires améliorées.

Utilisation de sources d'eau améliorées

La répartition de la population selon la principale source d'eau potable figure au tableau WS.1. Les populations utilisant des sources améliorées d'eau potable sont celles ayant recours aux types d'approvisionnement suivants: le robinet (dans le logement, la concession, la cour ou la parcelle, chez le voisin, le robinet public/la borne fontaine), le puits tube/forage, le puits protégé, la source protégée, et la collecte d'eau de pluie. L'eau en bouteille n'est considérée comme une source d'eau améliorée que si le ménage utilise une source d'eau améliorée pour le lavage des mains et la cuisine.

²³WHO/UNICEF. 2012. *Progress on Drinking water and Sanitation: 2012 update*.

²⁴Cairncross, S et al. 2010. *Water, sanitation and hygiene for the prevention of diarrhea*. International Journal of Epidemiology 39: i193-i205.

Tableau WS.1: Utilisation de sources d'eau améliorées

Distribution en pourcentage de la population des ménages selon la source principale d'eau de boisson et pourcentage de la population des ménages utilisant une source améliorée d'eau de boisson, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Source principale d'eau de boisson												Total	Pourcentage utilisant de l'eau de boisson de sources améliorées ¹	Nombre de membres des ménages
	Sources améliorées						Sources non améliorées								
	Eau du robinet				Forage/Pompe	Puits protégé	Source protégée	Eau en bouteille ^a	Puits non protégé	Charette avec bidons	Eau en bouteille ^a	Autre			
Dans le logement	Dans la cour/jardin	Chez les voisins	Robinet public/borne fontaine												
Total	66,4	20,2	3,1	6,8	0,4	0,1	0,1	2,5	0,1	0,1	0,0	0,2	100,0	99,5	34630
Département															
Dakar	74,1	13,5	1,9	3,9	0,0	0,1	0,0	6,1	0,0	0,0	0,0	0,1	100,0	99,7	12885
Guédiawaye	82,5	12,2	2,0	2,0	0,1	0,0	0,3	0,6	0,0	0,0	0,1	0,1	100,0	99,7	3565
Pikine	59,6	26,3	3,9	8,9	0,6	0,1	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1	100,0	99,8	13770
Rufisque	51,7	27,7	4,6	12,7	0,8	0,2	0,0	0,2	0,6	0,9	0,0	0,3	100,0	98,0	4411
Instruction du chef de ménage															
Aucune	62,4	22,0	4,0	9,8	0,5	0,1	0,0	0,6	0,1	0,0	0,0	0,3	100,0	99,5	16230
Primaire	68,0	21,1	2,8	6,3	0,5	0,0	0,1	0,7	0,0	0,3	0,0	0,0	100,0	99,5	7535
Secondaire	70,4	18,7	2,7	3,1	0,1	0,3	0,1	4,2	0,0	0,1	0,1	0,1	100,0	99,6	6325
Supérieur	71,8	14,5	0,1	0,9	0,0	0,0	0,2	12,4	0,0	0,0	0,1	0,1	100,0	99,7	3650
Indice de bien-être économique															
Le plus pauvre	34,6	27,8	10,1	24,5	1,4	0,2	0,1	0,4	0,1	0,2	0,0	0,3	100,0	100,0	891
Second	55,8	31,9	4,3	6,7	0,3	0,0	0,0	0,5	0,3	0,1	0,0	0,1	100,0	99,1	6925
Moyen	74,0	22,5	0,7	1,4	0,0	0,3	0,1	0,7	0,0	0,1	0,0	0,0	100,0	99,5	6935
Quatrième	84,5	12,5	0,3	1,4	0,1	0,0	0,1	0,8	0,0	0,1	0,1	0,0	100,0	99,7	6920
Le plus riche	82,8	6,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,3	0,0	0,0	0,0	0,4	100,0	99,8	6930

1 Indicateur MICS 4.1 - Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées

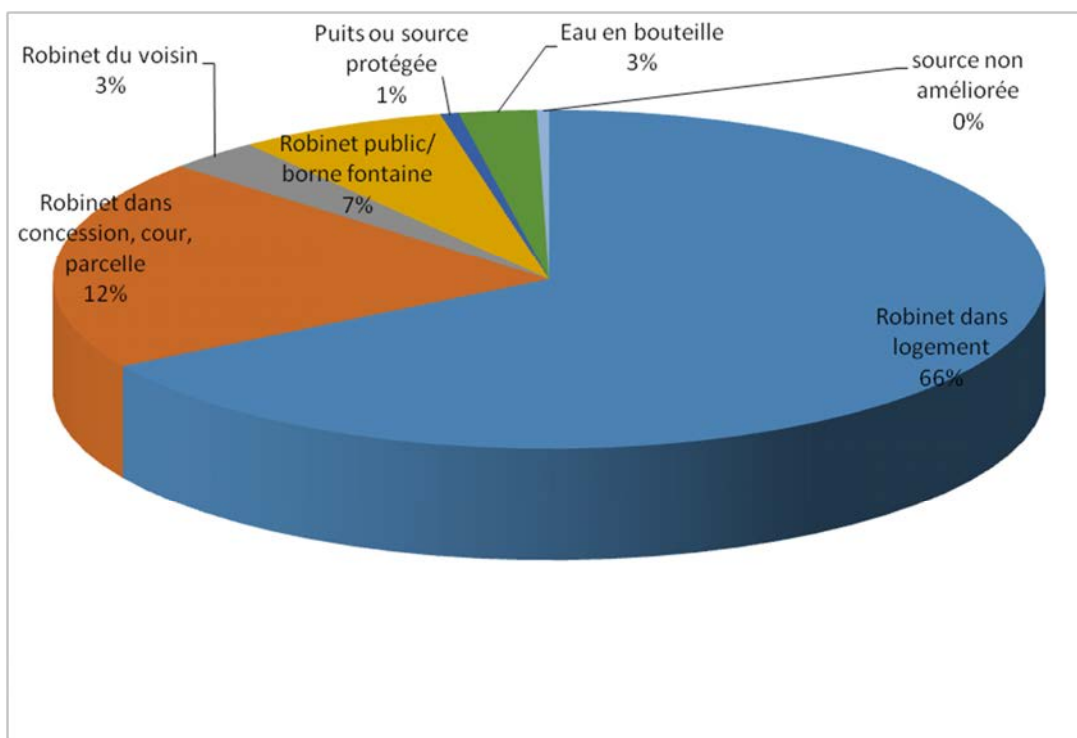
a les ménages utilisant de l'eau en bouteille comme source principale d'eau de boisson sont classés comme utilisateurs de sources d'eau de boisson améliorées ou non améliorées selon la source d'eau utilisée pour d'autres raisons comme cuisiner et se laver les mains.

Note : le tableau n'inclut pas huit cent quatre onze membres de ménages pour lesquels l'information sur l'instruction du chef de ménage est manquante

L'accès à une source améliorée d'eau potable est quasi universel en milieu urbain de la région de Dakar. La situation est presque identique dans tous les départements hormis Rufisque (98%).

La source améliorée d'eau potable pour la population varie très peu selon les caractéristiques socioéconomiques. Le robinet constitue la principale source d'approvisionnement en eau potable (97%). Le robinet dans le logement et dans la cour, concession ou parcelle constitue 87% de la source d'approvisionnement en eau. En considérant uniquement le robinet dans le logement, il constitue 66% de la source d'approvisionnement en eau. Toutefois, une différence notable s'observe entre les départements (Tableau WS.1). À Guédiawaye, 95% de la population utilisent l'eau courante dans leur logement ou dans leur cour ou terrain. À Dakar et Pikine 88% et 86%, respectivement, utilisent un robinet interne comme source d'eau potable. En revanche, seulement 79% de ceux résidant à Rufisque disposent de l'eau courante dans leur logement ou leur cour. Dans ce dernier département, 17% de la population utilisent le robinet externe (robinet du voisin ou robinet public) comme source d'eau potable. La proportion de personnes utilisant un robinet interne semble croître avec le niveau d'instruction du chef de ménage et le niveau de vie du ménage. L'eau en bouteille est utilisée dans le département de Dakar et par les ménages les plus riches (10%) et ceux dont le chef a atteint un niveau supérieur (12%).

Graphique WS.1 : Répartition en pourcentage des membres des ménages par source d'eau de boisson, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016



Le recours au traitement de l'eau à domicile figure au tableau WS.2. Les ménages ont été invités à indiquer les moyens pouvant servir au traitement de l'eau à domicile afin de la rendre plus salubre pour la boisson. Faire bouillir l'eau, ajouter de l'eau de javel ou du chlore, utiliser un filtre à eau et utiliser la désinfection solaire sont considérés comme un traitement effectif de l'eau potable. Le

tableau ci-après montre le traitement de l'eau par tous les membres du ménage et le pourcentage de ceux vivant dans des foyers utilisant des sources d'eau non améliorées, mais ayant recours à des méthodes appropriées de traitement de l'eau.

Le tableau WS.2 montre qu'environ 86% de la population des ménages n'a recours à aucune méthode pour traiter l'eau de boisson. Il révèle également que les sources améliorées ou non, la désinfection par ajout d'eau de javel ou de chlore, pratiquées par 9% de la population des ménages de Dakar constituent la principale méthode de traitement de l'eau de boisson. En outre, 13% de la population vivant dans des ménages utilisant des sources d'eau non améliorées utilise des méthodes adéquates de traitement de l'eau pour la rendre propre à la consommation. La population des ménages du département de Dakar et dans une moindre mesure, celle de Guédiawaye sont un peu moins enclines à traiter l'eau de boisson avant son usage.

La pratique de traitement adéquat de l'eau que la source soit améliorée ou non ne paraît pas en relation au niveau d'instruction du chef de ménage ni au niveau de bien-être économique du ménage. En effet, la proportion de la population traitant de manière adéquate l'eau de boisson est plus élevée dans les ménages les plus pauvres et ceux dont le chef n'est pas instruit et diffère peu des ménages les plus riches ou de ceux dont le chef a atteint le niveau supérieur.

Tableau WS.2 : Traitement de l'eau par les ménages

Pourcentage de la population des ménages selon la méthode de traitement de l'eau de boisson utilisée dans le ménage et, pour les membres des ménages vivant dans les ménages où l'on utilise une source non améliorée d'eau de boisson, pourcentage de ceux employant une méthode de traitement appropriée, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Méthode de traitement de l'eau dans le ménage									Nombre de membres des ménages	Pourcentage de membres des ménages dans les ménages utilisant des sources d'eau de boisson non améliorées et employant une méthode appropriée de traitement de l'eau ¹	Nombre de membres des ménages dans les ménages utilisant des sources d'eau de boisson non améliorées
	Aucune	La faire bouillir	Y ajouter de l'eau de javel/chlore	La filtrer à travers un linge	Utiliser un filtre à eau	Désinfection solaire	Laisser reposer	Autre	Manquant/NSP			
Total	85,6	0,1	9,0	1,4	1,5	0,0	1,3	1,7	0,0	34630	12,8	159
Département												
Dakar	89,7	0,0	5,3	1,4	2,0	0,0	0,3	1,7	0,0	12885	0,0	38
Guédiawaye	84,0	0,1	5,4	3,0	1,8	0,0	5,7	2,6	0,0	3565	0,0	9
Pikine	83,3	0,0	12,8	1,0	1,1	0,1	0,3	1,7	0,0	13770	6,0	24
Rufisque	82,4	0,1	11,0	1,0	0,8	0,0	4,1	1,3	0,0	4411	21,6	88
Source principale d'eau de boisson												
Améliorée	85,6	0,1	9,0	1,4	1,5	0,0	1,3	1,7	0,0	34471	na	na
Non améliorée	83,7	0,0	-12,8	-6,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	159	12,8	159
Instruction du chef de ménage												
Aucune	85,8	0,0	10,2	0,7	0,6	0,1	1,5	1,9	0,0	16230	10,4	89
Primaire	86,4	0,0	8,9	1,1	0,5	0,0	1,8	1,6	0,0	7535	26,6	36
Secondaire	84,8	0,1	8,5	1,9	2,7	0,0	1,0	1,8	0,0	6325	6,7	25
Supérieur	84,7	0,3	4,4	4,3	5,1	0,0	0,5	1,3	0,0	3650	0,0	9
Indice de bien-être économique												
Le plus pauvre	83,0	0,0	14,7	0,5	0,1	0,0	1,2	1,0	0,0	6925	21,4	62
Second	83,8	0,0	11,8	0,7	0,1	0,0	1,6	2,4	0,0	6935	0,0	31
Moyen	87,4	0,1	8,0	1,4	0,3	0,2	1,4	2,1	0,0	6920	8,8	20
Quatrième	89,0	0,0	5,7	1,2	1,3	0,0	1,7	2,2	0,0	6930	33,2	16
Le plus riche	85,0	0,2	5,0	3,2	5,5	0,0	0,8	0,9	0,0	6921	0,0	30

1 Indicateur MICS 4.2 - Traitement de l'eau

na: non applicable

Note : le tableau n'inclut pas huit cent quatre onze membres de ménages pour lesquels l'information sur l'instruction du chef de ménage est manquante.

Le tableau WS.3 montre que pour 92% de la population des ménages, la source d'eau potable se trouve sur place (à l'intérieur du lieu d'habitation). La disponibilité de l'eau sur place est associée à une plus grande utilisation, une meilleure hygiène de la famille et de meilleurs résultats de santé. Le tableau WS.3 permet ainsi de constater que même dans le département de Rufisque qui a la plus faible proportion de personnes ayant accès à une source améliorée d'eau potable, seulement 3% de la population met plus de 30 minutes pour se la procurer.

Tableau WS.3 : Temps mis pour atteindre la source d'eau de boisson

Temps mis pour atteindre la source d'eau de boisson											
Pourcentage de la population des ménages selon le temps mis par les utilisateurs de sources améliorées et non améliorées d'eau de boisson, pour se rendre à la source d'eau de boisson, obtenir de l'eau et revenir, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016											
	Utilisateurs de sources améliorées d'eau				Utilisateurs de sources non améliorées d'eau				Total	Nombre de membres des ménages	
	Eau sur place	Moins de 30 minutes	30 minutes ou plus	Manquant/NSP	Eau sur place	Moins de 30 minutes	30 minutes ou plus	Manquant/NSP			
Total	92,4	6,0	0,9	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	100,0	34630	
Département											
Dakar	95,8	3,7	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2	100,0	12885	
Guédiawaye	97,5	1,9	0,1	0,3	0,0	0,1	0,0	0,1	100,0	3565	
Pikine	90,4	8,0	1,1	0,4	0,0	0,0	0,1	0,0	100,0	13770	
Rufisque	84,9	10,2	2,5	0,4	0,2	1,2	0,5	0,2	100,0	4411	
Instruction du chef de ménage											
Aucune	89,4	8,2	1,4	0,4	0,1	0,2	0,2	0,2	100,0	16230	
Primaire	92,8	6,1	0,6	0,1	0,0	0,3	0,1	0,1	100,0	7535	
Secondaire	96,1	3,1	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	100,0	6325	
Supérieur	98,7	0,9	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	100,0	3650	
Indice de bien-être économique											
Le plus pauvre	73,8	21,5	2,9	0,9	0,2	0,2	0,2	0,3	100,0	6925	
Second	92,6	5,5	1,2	0,2	0,0	0,5	0,0	0,0	100,0	6935	
Moyen	97,9	1,6	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	100,0	6920	
Quatrième	98,2	1,5	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	100,0	6930	
Le plus riche	99,5	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,1	100,0	6921	

Note : le tableau n'inclut pas huit cent quatre onze membres de ménages pour lesquels l'information sur l'instruction du chef de ménage est manquante

Le tableau WS.4 montre que pour la majorité des ménages (65%), la femme adulte va habituellement chercher de l'eau, lorsque la source d'eau potable ne se trouve pas sur les lieux d'habitation. Les hommes adultes ne vont chercher de l'eau que dans 25% des cas, tandis que pour une faible proportion de ménages, les enfants de sexe féminin ou masculin de moins de 15 ans vont chercher de l'eau (respectivement 4% et 3%).

Tableau WS.4 : Personne qui va aller chercher l'eau										
Pourcentage de ménages sans eau de boisson sur place et pourcentage de ménages sans eau de boisson sur place selon la personne qui va habituellement chercher l'eau de boisson utilisée dans le ménage, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016										
	Pourcentage de ménages sans eau de boisson sur place	Nombre de ménages	Personne qui va habituellement chercher de l'eau de boisson					Manquant/NSP	Total	Nombre de ménages sans eau de boisson sur place
			Femme adulte	Homme adulte	Fillette de moins de 15 ans	Garçon de moins de 15 ans				
Total	7,7	4948	64,8	24,8	3,8	2,5	0,4	100,0	381	
Département										
Dakar	5,4	2195	58,9	24,6	2,9	3,9	0,0	100,0	118	
Guédiawaye	2,7	477	75,4	18,1	6,5	0,0	0,0	100,0	13	
Pikine	9,3	1751	69,9	21,7	5,1	1,5	0,9	100,0	163	
Rufisque	16,6	525	61,8	32,0	2,3	3,0	0,0	100,0	87	
Instruction du chef de ménage										
Aucune	11,2	2121	63,1	25,4	4,3	1,8	0,6	100,0	237	
Primaire	7,6	1062	66,4	24,1	3,9	5,2	0,0	100,0	81	
Secondaire	4,8	988	70,2	20,2	2,6	2,3	0,0	100,0	48	
Supérieur	1,4	669	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	10	
Indice de bien-être économique										
Le plus pauvre	21,2	1370	65,0	24,6	4,4	2,9	0,5	100,0	291	
Second	5,6	1019	68,6	22,4	3,0	1,9	0,0	100,0	57	
Moyen	2,2	859	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	19	
Quatrième	1,1	820	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	9	
Le plus riche	0,5	880	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	5	

Note : le tableau n'inclut pas six ménages pour lesquels l'information sur l'instruction du chef de ménage est manquante.

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Utilisation d'installations d'assainissement

Une installation d'assainissement améliorée est définie comme celle qui sépare de façon hygiénique les excréments humains de tout contact humain. Les installations sanitaires améliorées pour l'évacuation des excréments sont la chasse d'eau avec ou sans réservoir raccordée à un système d'égout, la fosse septique ou latrines, les latrines améliorées ventilées, les latrines à fosse avec dalles, et les toilettes à compostage. Les données sur l'utilisation d'installations d'assainissement améliorées en milieu urbain dakarois sont fournies dans le présent rapport au tableau WS.5. L'essentiel de la population urbaine dakaroise (98%) vit dans des ménages utilisant des installations d'assainissement améliorées (Tableau WS.5). Le tableau permet de relever la faible extension du réseau d'égouts, essentiellement disponible dans le département de Dakar, où l'on observe la plus forte proportion de ménage (73%) utilisant des toilettes disposant de chasse d'eau connectée à un système d'égouts.

La chasse d'eau connectée soit au réseau d'égout soit à une fosse septique constitue l'installation sanitaire la plus fréquente en milieu urbain dakarois. Toutefois, selon le niveau d'instruction du chef de ménage et dans une moindre mesure la richesse du ménage, le tableau WS.5 semble indiquer une différence notable en ce qui concerne le principal type d'aisance utilisé. En effet, les ménages dont le chef est sans instruction ou de niveau primaire utilisent bien plus souvent les toilettes avec chasse d'eau raccordée à une fosse septique (respectivement 58% et 62%) que ceux dont le chef a atteint un niveau supérieur (32%). Les ménages les plus riches utilisent en général des toilettes dotées d'une chasse raccordée à un système d'égouts (63%).

Tableau WS.5 : Types d'infrastructures sanitaires												
Distribution en pourcentage de la population des ménages selon le type de toilettes utilisées par les ménages, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016												
	Type de toilettes utilisées par les ménages										Total	Nombre de membres des ménages
	Toilettes améliorées					Toilettes non améliorées						
	Chasse d'eau/manuelle branchée à :					Latrine à fosse avec dalle	Chasse d'eau branchée quelque part d'autre	Latrine à fosse sans dalle	Autre	Défécation à l'air libre (pas de toilettes, brousse, champs...)		
Egout	Fosse septique	Latrine à fosse	Endroit inconnu/pas sûr/NSP où	Latrine améliorée ventilée								
Total	35,4	55,1	2,2	0,2	0,1	5,4	0,1	0,4	0,5	0,4	100,0	34630
Département												
Dakar	72,7	19,0	4,0	0,0	0,0	2,0	0,1	0,4	0,6	0,7	100,0	12885
Guédiawaye	31,2	58,1	0,4	0,1	0,0	10,0	0,0	0,2	0,1	0,0	100,0	3565
Pikine	8,9	82,7	0,3	0,4	0,0	7,1	0,1	0,2	0,2	0,0	100,0	13770
Rufisque	12,3	71,9	4,6	0,7	0,6	6,3	0,1	0,9	1,1	1,4	100,0	4411
Instruction du chef de ménage												
Aucune	27,8	61,6	1,9	0,3	0,1	6,2	0,1	0,5	0,5	0,7	100,0	16230
Primaire	30,1	58,3	3,9	0,0	0,2	5,4	0,3	0,3	1,0	0,4	100,0	7535
Secondaire	44,6	47,1	1,9	0,1	0,1	5,7	0,0	0,3	0,1	0,1	100,0	6325
Supérieur	64,6	32,3	0,7	0,1	0,1	1,6	0,0	0,3	0,0	0,0	100,0	3650
Indice de bien-être économique												
Le plus pauvre	19,9	62,8	3,0	0,4	0,1	7,2	0,5	1,3	2,2	1,9	100,0	6925
Second	23,5	65,7	2,6	0,3	0,1	6,7	0,0	0,6	0,1	0,3	100,0	6935
Moyen	29,3	62,8	1,1	0,1	0,2	6,3	0,0	0,1	0,0	0,0	100,0	6920
Quatrième	41,0	50,8	3,0	0,2	0,1	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	6930
Le plus riche	63,3	33,3	1,4	0,2	0,1	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	6921

Note : le tableau n'inclut pas huit cent quatre onze membres de ménages pour lesquels l'information sur l'instruction du chef de ménage est manquante

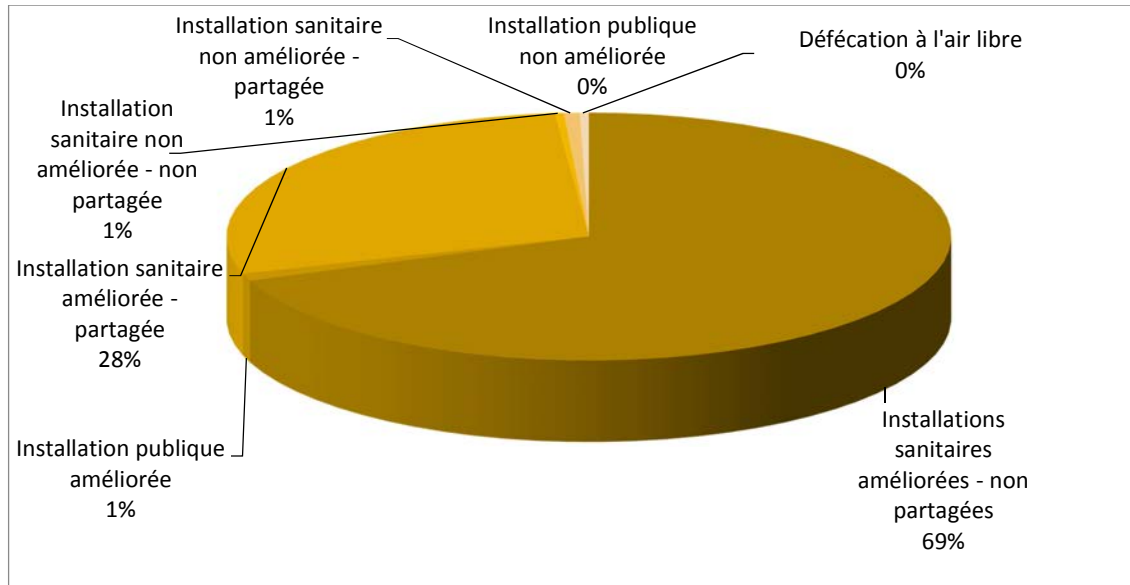
Les ODD et le Programme commun OMS/UNICEF de suivi (JMP) de l'approvisionnement en eau et l'assainissement classent par ailleurs acceptables les installations sanitaires qui sont publiques ou partagées entre deux ou plusieurs ménages comme non améliorées. Par conséquent, l'utilisation d'assainissement "amélioré" est employée à la fois dans le contexte du présent rapport et en tant qu'indicateurs des ODD pour se référer à des installations sanitaires améliorées, qui ne sont pas publiques ou partagées. Les données relatives à l'utilisation d'installation d'assainissement améliorées sont présentées aux tableaux WS.6 et WS.7.

Comme indiqué au tableau WS.6, 69% de la population des ménages utilisent une installation d'assainissement améliorée (non-partagée). Plus du quart (29%) des ménages utilisent des toilettes améliorées qui sont publiques ou partagées avec d'autres ménages. Les ménages des départements de Dakar et Pikine sont légèrement plus susceptibles que ceux des autres départements (Guédiawaye et Rufisque) d'utiliser des toilettes communes d'un type amélioré (29% et 32% contre 25% et 22%, respectivement). Ce tableau semble relever une relation entre le niveau d'instruction du chef de ménage ou la richesse du ménage et l'usage de toilettes partagées avec d'autres ménages. Il en ressort en effet, que les ménages les plus pauvres et ceux dont les chefs sont de niveau primaire ou sans niveau d'instruction sont aussi ceux qui utilisent des toilettes généralement partagées avec d'autres ménages. D'ailleurs, 17% des ménages les plus pauvres partagent les toilettes utilisées avec plus de cinq autres ménages.

Tableau WS.6 : Utilisation et partage des toilettes

Pourcentage de la population des ménages selon l'utilisation de toilettes publiques et privées et l'utilisation de toilettes partagées, par des utilisateurs de toilettes améliorées ou non améliorées, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016													
	Utilisateurs de toilettes améliorées					Utilisation de toilettes non améliorées					Défécation à l'air libre (pas de toilettes, brousse, champ)	Total	Nombre de membres de ménages
	Non partagées ¹	Toilettes publiques	Partagées par			Non partagées	Toilettes publiques	Partagées par					
			5 ménages ou moins	Plus de 5 ménages	Manquant/NSP			5 ménages ou moins	Plus de 5 ménages	Manquant/NSP			
Total	68,6	0,9	22,3	5,8	0,7	0,4	0,0	0,5	0,2	0,1	0,4	100,0	34630
Département													
Dakar	67,7	1,7	17,7	9,6	1,0	0,1	0,0	0,8	0,5	0,2	0,7	100,0	12885
Guédiawaye	75,0	0,2	22,1	1,9	0,5	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	3565
Pikine	66,1	0,6	27,1	4,9	0,7	0,4	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	100,0	13770
Rufisque	73,7	0,5	21,3	0,8	0,0	1,2	0,3	0,4	0,0	0,4	1,4	100,0	4411
Instruction du chef de ménage													
Aucune	63,1	1,0	26,4	6,6	0,8	0,4	0,0	0,5	0,3	0,2	0,7	100,0	16230
Primaire	67,7	0,9	21,6	6,8	0,9	0,5	0,1	0,8	0,0	0,2	0,4	100,0	7535
Secondaire	73,1	0,5	20,9	4,6	0,5	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	100,0	6325
Supérieur	89,3	0,3	8,1	1,6	0,0	0,5	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	3650
Indice de bien-être économique													
Le plus pauvre	28,8	2,3	44,3	16,4	1,6	1,2	0,2	1,9	0,9	0,5	1,9	100,0	6925
Second	52,4	1,2	35,2	8,8	1,4	0,3	0,0	0,3	0,0	0,2	0,3	100,0	6935
Moyen	75,2	0,5	20,6	3,1	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	6920
Quatrième	89,2	0,7	9,2	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	6930
Le plus riche	97,5	0,0	2,3	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	6921
1 Indicateur MICS 4.3 ; Indicateur OMD 7.9 - Utilisation de toilettes améliorées													
Note : le tableau n'inclut pas huit cent quatre onze membres de ménages pour lesquels l'information sur l'instruction du chef de ménage est manquante.													

Graphique WS.2 : Répartition en pourcentage des membres des ménages selon l'utilisation et le partage des installations d'assainissement, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016



Avoir accès à la fois à une source d'eau améliorée et à une installation sanitaire améliorée apporte les plus grands avantages de santé publique aux ménages²⁵. Dans son rapport de 2008²⁶, le JMP a élaboré une nouvelle façon de présenter les chiffres d'accès, par la désagrégation et le raffinement des données sur l'eau potable et l'assainissement et de les refléter dans le format "échelle". Cette échelle permet une analyse ventilée des tendances d'une échelle à trois degrés pour l'eau potable et d'une échelle à quatre degrés pour l'assainissement. Pour l'assainissement, cela donne une compréhension de la proportion de personnes ne disposant pas d'installations sanitaires du tout - qui ont recours à la défécation à l'air libre, de celles dépendant des technologies définies par JMP comme "non améliorées", de celles qui partagent des installations d'assainissement de technologie par ailleurs acceptable et de celles qui utilisent des installations d'assainissement "améliorées".

Le tableau WS.7 présente les pourcentages de la population des ménages par échelles d'eau potable et d'assainissement. Le tableau indique également le pourcentage de membres du ménage utilisant à la fois des sources d'eau potable améliorées²⁷ et des moyens sanitaires améliorés d'évacuation des excréments.

Dans l'ensemble, la majorité (68%) de la population des ménages urbains dakarois utilisent à la fois des sources d'approvisionnement en eau potable améliorées et des toilettes améliorées. Ce pourcentage est plus important dans les départements de Guédiawaye (75%) et Rufisque (72%). Il

²⁵Wolf, J et al. 2014. *Systematic review: Assessing the impact of drinking water and sanitation on diarrhoeal disease in low- and middle-income settings: systematic review and meta-regression*. Tropical Medicine and International Health 2014.

DfID. 2013. *Water, Sanitation and Hygiene: Evidence Paper*. DfID: <http://r4d.dfid.gov.uk/pdf/outputs/sanitation/WASH-evidence-paper-april2013.pdf>

²⁶WHO/UNICEF JMP (2008), *MDG assessment report* - http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1251794333-JMP_08_en.pdf

²⁷Ceux indiquant l'eau embouteillée comme principale source d'eau potable sont répartis en fonction de la source d'eau utilisée à d'autres fins telles que la cuisine et le lavage des mains.

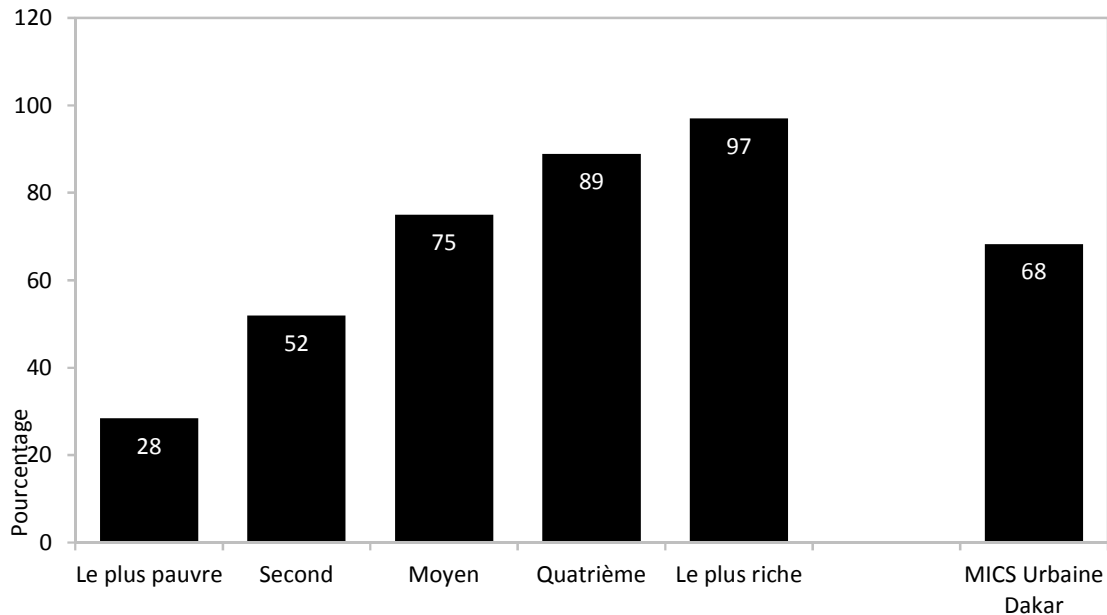
varie avec le niveau de bien-être économique du ménage et dans une moindre mesure avec le niveau d'instruction du chef de ménage. En effet, il varie de 28% pour le premier quintile de bien-être économique à 97% pour le quintile le plus riche. De même, malgré une forte proportion de ménages utilisant à la fois des sources d'eau potable et des installations sanitaires améliorées quel que soit le niveau d'instruction du chef de ménage, les ménages dont les chefs sont sans instruction ou de niveau d'instruction primaire se distinguent par les plus faibles proportions.

Tableau WS.7 : Echelles d'utilisation d'eau et de toilettes

Pourcentage de la population des ménages selon les échelles d'eau de boisson et de toilettes, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage de population des ménages utilisant :										
	Une source améliorée d'eau de boisson ¹ :				des toilettes non améliorées					Sources d'eau de boisson améliorées et toilettes améliorées	Nombre de membres des ménages
	Robinet dans le logement/cour/jardin	Autre améliorée	Source non améliorée d'eau de boisson	Total	Toilettes améliorées ²	Toilettes améliorées partagées	Toilettes non améliorées	Défécation à l'air libre	Total		
Total	89,1	10,5	0,5	100,0	68,6	29,8	1,2	0,4	100,0	68,3	34630
Département											
Dakar	93,7	6,0	0,3	100,0	67,7	30,0	1,6	0,7	100,0	67,6	12885
Guédiawaye	95,3	4,5	0,3	100,0	75,0	24,7	0,3	0,0	100,0	74,7	3565
Pikine	86,2	13,6	0,2	100,0	66,1	33,3	0,6	0,0	100,0	66,0	13770
Rufisque	79,6	18,4	2,0	100,0	73,7	22,6	2,3	1,4	100,0	72,0	4411
Instruction du chef de ménage											
Aucune	85,0	14,4	0,5	100,0	63,1	34,8	1,4	0,7	100,0	62,7	16230
Primaire	89,8	9,7	0,5	100,0	67,7	30,2	1,7	0,4	100,0	67,4	7535
Secondaire	93,2	6,4	0,4	100,0	73,1	26,5	0,3	0,1	100,0	72,7	6325
Supérieur	98,6	1,1	0,3	100,0	89,3	10,1	0,6	0,0	100,0	89,1	3650
Indice de bien-être économique											
Le plus pauvre	62,8	36,3	0,9	100,0	28,8	64,6	4,7	1,9	100,0	28,4	6925
Second	88,2	11,3	0,5	100,0	52,4	46,5	0,9	0,3	100,0	52,0	6935
Moyen	97,1	2,6	0,3	100,0	75,2	24,6	0,2	0,0	100,0	75,0	6920
Quatrième	97,8	1,9	0,2	100,0	89,2	10,8	0,0	0,0	100,0	88,9	6930
Le plus riche	99,5	0,1	0,4	100,0	97,5	2,4	0,1	0,0	100,0	97,1	6921
1 Indicateur MICS 4.1 ; Indicateur OMD 7.8 - Utilisation de sources d'eau améliorées											
2 Indicateur MICS 4.3 ; Indicateur OMD 7.9 - Utilisation de toilettes améliorées											
a Ceux qui indiquent une eau en bouteille comme principale source d'eau potable sont répartis en fonction de la source d'eau utilisée à d'autres fins telles que la cuisine et le lavage des mains.											
Note : le tableau n'inclut pas huit cent quatre onze membres de ménages pour lesquels l'information sur l'instruction du chef de ménage est manquante.											

Graphique WS.3 : Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées et d'installations sanitaires améliorées selon les quintiles de bien-être économique, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016



L'élimination hygiénique des matières fécales de l'enfant est l'évacuation des selles de l'enfant utilisant des toilettes ou le rinçage des selles dans des toilettes ou des latrines. Mettre des couches jetables avec des déchets solides, une pratique très courante dans le monde entier, a jusqu'à présent été classé comme un moyen inadéquat d'évacuer les excréments de l'enfant en ce qui concerne les préoccupations liées à la mauvaise évacuation des déchets solides eux-mêmes. Cette classification est actuellement à l'étude. L'évacuation des excréments des enfants de 0-2 ans est présentée au tableau WS.8. Les résultats montrent que les excréments de 54% des enfants âgés de 0 à 2 ans sont sainement évacués. Ce pourcentage est plus élevé dans les départements de Guédiawaye (57%) et Pikine (64%).

La proportion d'enfants âgés de 0 à 2 ans dont les excréments sont évacués de façon hygiénique diminue avec le niveau d'instruction de la mère/gardienne et le quintile de bien-être économique du ménage. Elle est de 57% parmi les enfants des ménages les plus pauvres contre 46% chez les enfants des ménages les plus riches.

Cette proportion s'élève à 61% chez les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction, contre 36% chez ceux dont la mère a le niveau d'instruction secondaire ou plus. La majorité des ménages les plus riches (52%) et ceux dont la mère a atteint le niveau supérieur (58%) jettent les excréments des enfants aux ordures.

Tableau WS.8 : Evacuation des matières fécales de l'enfant

Pourcentage d'enfants de 0-2 ans selon le lieu d'évacuation des matières fécales de l'enfant et pourcentage d'enfants âgés de 0-2 ans dont les selles ont été évacuées de façon hygiénique la dernière fois que l'enfant est allé à la selle, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Lieu d'évacuation des matières fécales de l'enfant									Pourcentage d'enfants dont les matières fécales ont été évacuées en toute sécurité ¹	Nombre d'enfants de 0-2 ans
	L'enfant a utilisé des toilettes/latrines	Mises dans les toilettes ou latrine	Mises dans une rigole ou un fossé	Jetées à la poubelle	Enterrées	Laissées à l'air libre	Autre	Manquant/NSP	Total		
Total	7,8	46,1	1,6	39,6	0,1	0,1	4,6	0,1	100,0	53,8	2538
Type de toilettes utilisées par les membres du ménage											
Améliorées	7,8	46,2	1,6	39,6	0,0	0,0	4,6	0,1	100,0	54,0	2494
Non améliorées	(8,6)	(39,4)	(1,4)	(37,4)	(6,0)	(0,0)	(7,2)	(0,0)	100,0	47,9	34
Défécation à l'air libre	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	35,9	10
Département											
Dakar	15,7	30,5	2,4	50,6	0,2	0,0	0,3	0,0	100,0	46,3	837
Guédiawaye	7,3	49,2	2,5	40,9	0,0	0,0	0,0	0,2	100,0	56,5	248
Pikine	3,2	60,5	0,8	35,1	0,0	0,0	0,3	0,2	100,0	63,7	1103
Rufisque	3,4	35,7	1,8	26,6	0,0	0,4	32,2	0,0	100,0	39,1	350
Instruction de la mère											
Aucune	7,3	54,1	1,2	33,3	0,2	0,0	3,6	0,0	100,0	61,4	927
Primaire	7,2	45,7	1,8	39,0	0,0	0,0	6,0	0,2	100,0	52,9	935
Secondaire	9,6	38,2	1,5	45,8	0,0	0,1	4,7	0,0	100,0	47,8	499
Supérieur	7,8	28,5	2,6	58,3	0,0	0,0	2,7	0,0	100,0	36,3	173
Indice de bien-être économique											
Le plus pauvre	7,1	50,3	1,2	34,4	0,4	0,2	6,4	0,0	100,0	57,4	548
Second	5,7	53,3	2,5	31,9	0,0	0,1	6,1	0,1	100,0	58,9	520
Moyen	6,0	49,2	2,3	36,4	0,0	0,0	5,8	0,3	100,0	55,1	539
Quatrième	8,3	41,9	0,8	46,3	0,0	0,0	2,7	0,0	100,0	50,3	492
Le plus riche	12,6	33,2	1,1	51,7	0,0	0,0	1,4	0,0	100,0	45,8	439
1 Indicateur MICS 4.4 - Evacuation hygiénique des selles de l'enfant											
Note : le tableau n'inclut pas quatre enfants de 0-2 ans pour lesquels l'information sur l'instruction du chef de ménage est manquante.											
() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés											
(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés											

Lavage des mains

Le lavage des mains avec de l'eau et du savon est l'intervention sanitaire la plus économique pour réduire à la fois l'incidence de la diarrhée et de la pneumonie chez les enfants de moins de cinq ans²⁸. Il est plus efficace lorsqu'il est effectué avec de l'eau et du savon après avoir visité les toilettes ou procédé au nettoyage d'un enfant, avant de manger ou de manipuler des aliments et avant de nourrir un enfant. La surveillance du comportement approprié au lavage des mains dans ces moments critiques est difficile. Une alternative fiable aux observations ou aux comportements auto-déclarés est d'évaluer la probabilité qu'un comportement correct a lieu en demandant si le ménage a un endroit précis où les gens se lavent les mains et si oui, observer si oui ou non l'eau et le savon (ou d'autres produits de nettoyage locaux) sont présents à un endroit spécifique²⁹.

²⁸Cairncross, S. Valdmán V. 2006. Water supply, sanitation and hygiene promotion. Chapter 41. In 'Disease Control Priorities in Developing Countries'. Second Edition. Edt. Jameson et al 2006. The World Bank. Washington DC: National Institutes of Health.

²⁹Ram P, Halder A, Granger S, Hall P, Jones T, Hitchcock D, Nygren B, Islam M, Molyneux J, Luby S, editors. Use of a novel method to detect reactivity to structured observation for measurement of handwashing behavior. American Society of Tropical Medicine and Hygiene; 2008; New Orleans, LA.

En milieu urbain dakarais, 55% des ménages disposant d'un lieu spécifique pour le lavage des mains ont été observés (Tableau WS.9). C'est dans le département de Pikine que la proportion la plus élevée de ménages disposant d'un lieu spécifique pour le lavage des mains a été enregistrée (61%) tandis que la proportion la plus faible a été enregistrée dans celui de Rufisque (24%). Par ailleurs, le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique semblent influencer positivement sur la disponibilité d'un endroit dédié au lavage des mains. En effet, les ménages les plus riches et ceux dont le chef a une instruction de niveau supérieur représentent respectivement 78% et 68% contre 35% pour les ménages les plus pauvres et 49% pour les ménages dont le chef est sans instruction.

Parmi les ménages où un endroit pour le lavage des mains a été observé, 44% avaient à la fois de l'eau et du savon (ou un autre produit de nettoyage) sur le lieu spécifique. Dans 12% des ménages, uniquement l'eau était disponible à l'endroit spécifique, alors que pour 4% des ménages, il n'y avait que du savon mais l'eau était indisponible au lieu spécifique. Pour 9% des ménages, l'endroit existe mais il n'y avait ni savon, ni eau, ni autres détergents. Près d'un ménage sur dix (9%) ne disposent ni d'eau ni de savon à l'endroit dédié au lavage des mains. À l'instar de l'existence d'un endroit spécifique pour le lavage des mains, la proportion de ménages dans lesquels l'eau et le savon sont disponibles à ce lieu est plus élevée chez les ménages les plus riches et ceux dont le chef de ménage est très instruit.

Tableau WS.9 : Eau et savon à l'endroit spécifique de lavage de mains

Pourcentage de ménages chez qui le lieu de lavage des mains a été observé, pourcentage qui n'ont pas de lieu spécifique de lavage des mains et distribution en pourcentage des ménages selon la disponibilité de l'eau et de savon au lieu spécifique de lavage des mains, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage de ménages :			Nombre de ménages	Lieu de lavage des mains observé				Pas de lieu spécifique pour le lavage des mains dans le logement/cour/jardin	Total	Pourcentage de ménages avec lieu spécifique pour le lavage des mains où de l'eau et du savon ou autre produit nettoyant sont présents ¹	Nombre de ménages chez qui un lieu spécifique pour le lavage des mains a été observé ou qui n'ont pas de lieu spécifique pour le lavage des mains dans le logement/cour/jardin
	Chez qui un lieu de lavage des mains a été observé	Bouilloire	Pas de lieu spécifique pour le lavage des mains dans le logement/cour/jardin		Eau est disponible et :		Eau n'est pas disponible et :					
					Savon présent	Pas d'autres produits nettoyants présents	Savon présent	Pas d'autres produits nettoyants présents				
Total	55,0	10,0	24,8	4948	43,8	12,1	3,7	9,4	31,1	100,0	43,8	3950
Département												
Dakar	58,0	4,3	23,5	2195	48,4	8,1	4,3	10,4	28,8	100,0	48,4	1787
Guédiawaye	54,0	19,5	20,1	477	54,5	14,4	1,7	2,3	27,1	100,0	54,5	354
Pikine	61,0	15,0	16,3	1751	43,1	19,4	4,4	12,0	21,1	100,0	43,1	1353
Rufisque	23,8	8,7	63,1	525	19,7	3,9	0,8	3,0	72,7	100,0	19,7	456
Instruction du chef de ménage												
Aucune	49,0	12,8	26,8	2121	35,0	14,8	3,7	11,3	35,3	100,0	35,0	1607
Primaire	53,5	10,9	27,7	1062	39,0	12,0	4,1	10,7	34,1	100,0	39,0	862
Secondaire	60,2	8,3	21,5	988	52,1	10,0	3,9	7,6	26,3	100,0	52,1	807
Supérieur	68,1	1,4	19,4	669	64,9	6,3	3,1	3,5	22,1	100,0	64,9	585
Indice de bien-être économique												
Le plus pauvre	35,1	17,0	33,9	1370	14,5	10,4	5,5	20,5	49,1	100,0	14,5	945
Second	47,6	12,9	30,1	1019	31,7	14,3	3,6	11,8	38,7	100,0	31,7	792
Moyen	57,9	9,1	23,6	859	43,1	16,0	4,4	7,6	28,9	100,0	43,1	700
Quatrième	70,4	4,9	16,8	820	62,4	12,6	2,4	3,3	19,3	100,0	62,4	715
Le plus riche	77,5	1,5	13,3	880	74,4	7,8	2,2	1,0	14,6	100,0	74,4	799

1 Indicateur MICS 4.5 - Lieu de lavage des mains

Note : le tableau n'inclut pas cent huit ménages pour lesquels l'information sur l'instruction du chef de ménage est manquante

En milieu urbain de la région de Dakar, parmi les ménages où l'endroit de lavage des mains est observé, 3% n'ont pas pu ou ont refusé de montrer un savon quelconque, près de 3% n'avaient pas de savon dans les ménages ; dans 38% des ménages, le savon a été soit observé soit montré à l'enquêteur (Tableau WS.1).

Tableau WS.10 : Disponibilité de savon ou d'autres produits nettoyants

Distribution en pourcentage des ménages selon la disponibilité de savon ou d'autres produits nettoyants dans le logement, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Lieu de lavage des mains observé				Lieu de lavage des mains pas observé			Lieu de lavage des mains pas observé: bouilloire			Total	Pourcentage de ménages qui ont du savon ou d'autres produits nettoyants n'importe où dans le logement ¹	Nombre de ménages
	Savon ou d'autres produits nettoyants pas observés au lieu de lavage des mains				Savon ou autres produits nettoyants montrés	Pas de savon ou autres produits nettoyants dans le ménage	Pas capable de /Ne veut pas montrer le savon ou d'autres produits nettoyants	Savon ou autres produits nettoyants montrés	Pas de savon ou autres produits nettoyants dans le ménage	Pas capable de /Ne veut pas montrer le savon ou d'autres produits nettoyants			
	Savon ou autres produits nettoyants observés	Savon ou autres produits nettoyants montrés	Pas de savon ou autres produits nettoyants dans le ménage	Pas capable de /Ne veut pas montrer le savon ou d'autres produits nettoyants									
Total	37,9	11,4	2,5	3,2	15,5	8,3	11,1	6,3	1,2	2,6	100,0	71,1	4948
Département													
Dakar	42,9	9,3	2,8	2,9	21,0	3,2	13,6	2,4	1,0	1,0	100,0	75,6	2195
Guédiawaye	41,6	6,2	0,9	5,2	11,5	2,6	12,4	9,8	1,8	7,8	100,0	69,1	477
Pikine	36,7	18,1	2,4	3,8	9,8	6,9	7,3	11,3	1,3	2,3	100,0	75,8	1751
Rufisque	17,8	2,2	3,0	0,8	15,4	39,3	12,8	2,6	0,8	5,3	100,0	38,0	525
Instruction du chef de ménage													
Aucune	29,3	13,5	3,2	3,0	16,5	10,0	11,6	7,8	1,8	3,2	100,0	67,1	2121
Primaire	35,1	12,1	3,5	2,8	13,9	9,8	11,9	6,4	0,8	3,6	100,0	67,5	1062
Secondaire	45,8	10,0	0,6	3,5	15,8	6,8	8,9	5,9	1,0	1,3	100,0	77,5	988
Supérieur	59,5	4,8	0,9	2,9	16,2	2,6	11,7	1,2	0,0	0,2	100,0	81,7	669
Indice de bien-être économique													
Le plus pauvre	13,8	12,8	5,8	2,7	20,0	13,5	14,5	10,2	2,8	3,9	100,0	56,8	1370
Second	27,4	14,6	2,2	3,5	17,2	10,0	12,2	8,7	1,1	3,1	100,0	67,9	1019
Moyen	38,7	13,4	1,8	3,7	15,6	8,3	9,1	5,1	0,8	3,1	100,0	72,9	859
Quatrième	56,5	9,3	0,4	4,2	12,0	4,3	8,4	3,2	0,2	1,5	100,0	81,0	820
Le plus riche	69,5	5,3	0,3	2,3	9,8	1,9	9,3	1,2	0,0	0,3	100,0	85,9	880

1 Indicateur MICS 4.6 - Disponibilité de savon ou d'autres produits nettoyants

Note : le tableau n'inclut pas cent huit ménages pour lesquels l'information sur l'instruction du chef de ménage est manquante

VIII. Santé de la reproduction

Fécondité

Les mesures de la fécondité actuelle sont présentées au tableau RH.1 au titre de la période triennale précédant l'enquête. Une période de trois ans a été choisie pour le calcul de ces taux pour fournir les informations les plus actuelles tout en permettant le calcul des taux relatifs à un nombre suffisant de cas afin de ne pas compromettre la précision statistique des estimations.

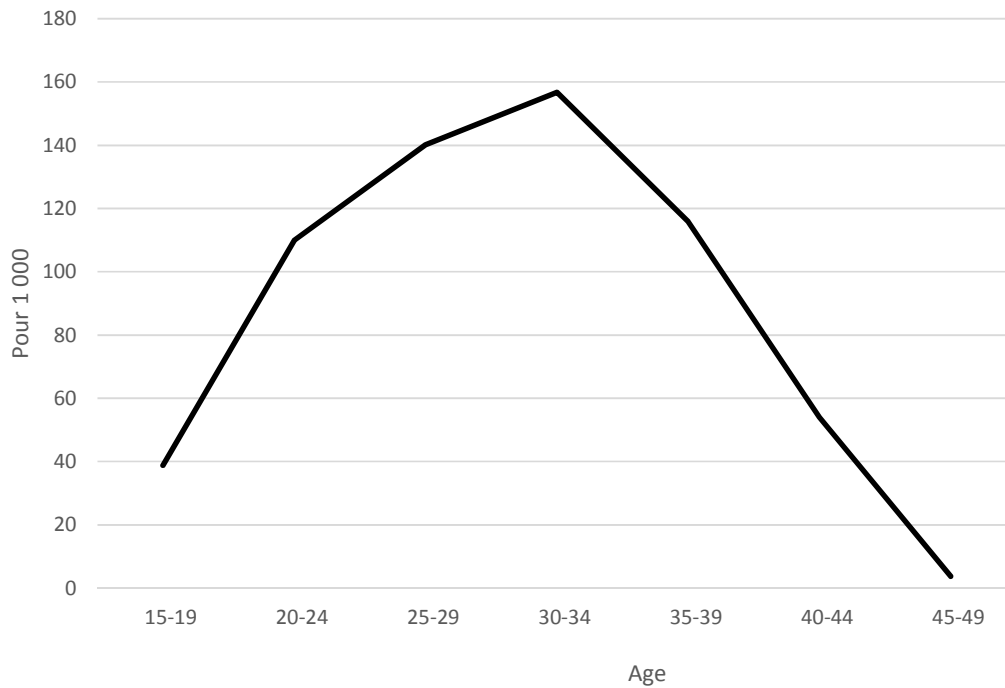
Les taux de fécondité par âge (TFA), exprimés en nombre de naissances pour 1000 femmes dans un groupe d'âge déterminé, montrent le schéma de la fécondité par âge. Les numérateurs pour les TFA sont calculés en identifiant les naissances vivantes survenues dans la période quinquennale précédant l'enquête classées en fonction de l'âge de la mère (dans les groupes d'âge de cinq ans) au moment de la naissance de l'enfant. Les dénominateurs des taux représentent le nombre d'années-femmes vécues par les répondantes dans chacun des groupes d'âge quinquennal au cours de la période spécifiée. L'indice synthétique de fécondité (ISF) est une mesure synthétique qui représente le nombre de naissances vivantes qu'une femme aurait si elle était soumise aux taux actuels de fécondité par âge dans ses années de procréation (15-49 ans).

Le taux de fécondité générale (TFG) est le nombre de naissances vivantes survenues pendant la période spécifiée pour 1000 femmes âgées de 15-49 ans. Le taux brut de natalité (TBN) est le nombre de naissances vivantes pour 1000 habitants au cours de la période spécifiée.

Tableau RH.1 : Taux de fécondité	
Taux de natalité des adolescentes et taux spécifique par âge et indice synthétique de fécondité, taux global de fécondité et taux brut de natalité pour la période de un/trois ans précédant l'enquête selon le milieu de résidence, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016	
	Total
Age	
15-19 ¹	39
20-24	110
25-29	140
30-34	157
35-39	116
40-44	54
45-49	4
ISF ^a	3,1
TGF ^b	98,1
TBN ^c	27,2
1 Indicateur MICS 5.1 - Taux de natalité des adolescentes	
^a ISF : Indice synthétique de fécondité exprimé pour 1 femme de 15-49 ans	
^b TGF : Taux Global de Fécondité exprimé pour 1000 femmes de 15-49 ans	
^c TBN : Taux Brut de Natalité exprimés pour 1000 individus	

Le tableau RH.1 présente le niveau des principaux indicateurs de fécondité au sein de la région de Dakar. L'ISF, calculé sur la base des trois années précédant l'enquête MICS Urbaine Dakar, est de 3,1 naissances par femme. Ces résultats figurent sur le graphique RH.1.

Graphique RH.1 : Taux de fécondité par âge, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016



Les taux se réfèrent à la période de trois ans précédant l'enquête

L'allure globale de la courbe de fécondité par âge indique que la fécondité est faible chez les adolescentes, augmente pour atteindre un maximum de 157 naissances pour 1000 chez les femmes âgées de 30-34 ans et diminue régulièrement par la suite.

Le tableau RH.2 montre les taux de fécondité chez les adolescentes et l'indice synthétique de fécondité selon les caractéristiques des femmes. Le taux de fécondité est défini comme le nombre de naissances chez les femmes de 15-19 ans au cours de la période de trois ans précédant l'enquête, divisé par le nombre moyen de femmes de 15-19 ans (nombre d'années-femmes vécues entre les âges de 15 à 19 ans inclus) au cours de la même période, exprimé pour 1000 femmes.

Tableau RH.2 : Taux de natalité des adolescentes et Indice Synthétique de Fécondité		
Taux de natalité des adolescentes et Indice Synthétique de Fécondité pour les périodes de un an/trois ans précédant l'enquête, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016		
	Taux de natalité des adolescentes ¹ (Taux de fécondité par âge spécifique pour les femmes de 15-19 ans)	Indice Synthétique de Fécondité
Total	39	3,1
Département		
Dakar	26	2,6
Guédiawaye	28	(2,9)
Pikine	56	3,6
Rufisque	39	3,6
Instruction		
Aucune	82	3,9
Primaire	66	3,5
Secondaire	18	2,5
Supérieur	(10)	(2,2)
Indice de bien-être économique		
Le plus pauvre	79	4,0
Second	44	3,3
Moyen	33	3,2
Quatrième	22	2,8
Le plus riche	18	2,4
1 Indicateur MICS 5.1- Taux de natalité des adolescentes		

Les niveaux de fécondité varient sensiblement selon le département de résidence. On note des disparités importantes entre le département de Dakar et ceux de Pikine et de Rufisque. Par ailleurs, l'ISF diminue avec le niveau d'instruction de la femme passant d'un maximum de 3,9 enfants par femme chez celles sans instruction à 2,2 enfants par femme pour celles avec un niveau d'instruction supérieur. Il en est de même du niveau de vie du ménage. Le tableau RH.3 présente certains indicateurs de grossesses précoces³⁰ chez les femmes de 15-19 ans et de 20-24 ans tandis que le tableau RH.4 présente les tendances de la grossesse précoce.

³⁰Procréer est le processus de donner naissance à des enfants. Alors que la maternité précoce est définie comme ayant eu une naissance vivante avant des jeunes âges spécifiques, pour les fins du tableau RH.3, les femmes âgées de 15-19 ans qui ont commencé à procréer incluent celles qui ont eu une naissance vivante ainsi que celles qui n'en ont pas eu une, mais sont enceintes de leur premier enfant.

Tableau RH.3 : Grossesse précoce

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante, qui sont enceintes d'un premier enfant, qui ont commencé leur vie féconde et qui ont eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans et pourcentage de femmes âgées de 20-24 ans ayant une naissance vivante avant l'âge de 18 ans, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui:				nombre de femmes de 15-19 ans	Pourcentage de femmes de 20-24 ans qui ont eu une naissance vivante avant 18 ans 1	Nombre de femmes de 20-24 ans
	ont déjà eu une naissance vivante	sont enceintes d'un premier enfant	ont commencé leur vie féconde	ont eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans			
Total	5,9	1,2	7,1	0,9	1829	7,6	1736
Département							
Dakar	4,1	0,9	5,0	1,0	721	6,0	751
Guédiawaye	4,0	1,6	5,5	0,8	182	5,3	182
Pikine	7,8	1,4	9,2	1,0	703	10,5	616
Rufisque	7,2	1,6	8,7	0,6	224	6,5	187
Instruction							
Aucun	13,6	3,6	17,2	2,4	269	17,0	343
Primaire	8,4	1,5	9,9	1,3	438	11,9	389
Secondaire	3,1	0,6	3,7	0,4	1109	3,4	777
Supérieur	(*)	(*)	(*)	(*)	13	0,2	227
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	11,5	2,9	14,4	2,6	355	15,7	311
Second	6,8	1,9	8,7	0,8	362	10,9	347
Moyen	4,2	0,5	4,7	0,4	319	5,5	313
Quatrième	3,8	0,7	4,5	0,4	387	2,4	378
Le plus riche	3,5	0,2	3,7	0,5	406	4,9	389
1 Indicateur MICS 5.2 - Grossesses précoces							
(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés							

Tableau RH.4: Tendances des grossesses précoces

Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante, à l'âge de 15 et 18 ans, selon la résidence et le groupe d'âges, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Dakar				Guédiawaye				Pikine				Rufisque				Ensemble			
	Pourcent age de femmes ayant eu une naissanc e vivante avant l'âge de 15 ans	Nomb re de femm es	Pourcent age de femmes ayant eu une naissanc e vivante avant l'âge de 18 ans	Nomb re de femm es	Pourcent age de femmes ayant eu une naissanc e vivante avant l'âge de 15 ans	Nomb re de femm es	Pourcent age de femmes ayant eu une naissanc e vivante avant l'âge de 18 ans	Nomb re de femm es	Pourcent age de femmes ayant eu une naissanc e vivante avant l'âge de 15 ans	Nomb re de femm es	Pourcent age de femmes ayant eu une naissanc e vivante avant l'âge de 18 ans	Nomb re de femm es	Pourcent age de femmes ayant eu une naissanc e vivante avant l'âge de 15 ans	Nomb re de femm es	Pourcent age de femmes ayant eu une naissanc e vivante avant l'âge de 18 ans	Nomb re de femm es	Pourcent age de femmes ayant eu une naissanc e vivante avant l'âge de 15 ans	Nomb re de femm es	Pourcent age de femmes ayant eu une naissanc e vivante avant l'âge de 18 ans	Nomb re de femm es
Total	1,1	3858	8,3	3138	0,8	962	7,2	780	2,4	3486	11,4	2783	1,4	1098	8,6	874	1,6	9404	9,3	7575
Age																				
15-19	1,0	721	na	na	0,8	182	na	na	1,0	703	na	na	0,6	224	na	na	0,9	1829	na	na
20-24	0,2	751	6,0	751	0,2	182	5,3	182	1,8	616	10,5	616	0,9	187	6,5	187	0,9	1736	7,6	1736
25-29	1,8	733	7,8	733	0,7	189	4,5	189	2,2	636	10,6	636	1,1	191	7,9	191	1,8	1749	8,5	1749
30-34	0,3	628	6,3	628	0,9	140	5,8	140	2,8	565	8,3	565	0,8	166	8,6	166	1,4	1499	7,3	1499
35-39	2,7	359	12,5	359	0,5	109	6,1	109	3,5	410	12,5	410	2,1	140	9,8	140	2,7	1018	11,5	1018
40-44	1,5	369	8,4	369	1,7	87	15,1	87	3,9	309	12,3	309	2,5	108	10,5	108	2,5	873	10,7	873
45-49	1,3	298	14,0	298	1,2	73	13,3	73	4,3	247	19,6	247	3,7	82	10,3	82	2,6	699	15,5	699

na: non applicable

Comme le montre le tableau RH.3, 7% de femmes de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde. Elles sont 6% à avoir eu une naissance vivante. Pour 1% d'entre elles, il s'agit de leur première grossesse. Cependant, il est à noter que 1% de cette tranche d'âge a eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans. Le tableau montre également que 8% des femmes âgées de 20-24 ans ont eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans.

Ces indicateurs varient selon le département de résidence. La proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde est plus élevée à Pikine (9%) et Rufisque (9%) qu'à Dakar (5%) et Guédiawaye (6%). Ces indicateurs varient selon le niveau d'instruction de la femme. Il est de 17% chez celles sans instruction, de 10% pour celles avec un niveau primaire, 4% pour celles avec un niveau secondaire et moins de 1% pour les adolescentes ayant atteint le niveau supérieur.

La fécondité précoce est plus fréquente dans les ménages les plus pauvres - 14% contre moins de 5% pour les femmes des ménages les plus riches, voire moins de 3% pour celles du quatrième quintile.

Le tableau RH.4 indique les proportions de femmes par groupes d'âges quinquennaux qui ont eu une grossesse avant l'âge de 18 ans. 16% des femmes dans le groupe d'âge 45-49 ans ont déclaré avoir eu une grossesse avant l'âge de 18 ans. Cette proportion est seulement de 8% pour les femmes actuellement âgées de 20-24 ans.

Contraception

Une planification familiale appropriée est importante pour la santé des femmes et des enfants. A cet effet, elle permet :

- 1) la prévention des grossesses précoces ou tardives ;
- 2) l'espacement des naissances ;
- 3) la limitation du nombre total d'enfants ;

L'accès de tous les couples aux informations et services pour prévenir les grossesses qui sont précoces, rapprochées, tardives ou nombreuses, est déterminant.

Les résultats montrent que 33% des femmes actuellement mariées ou en union (Tableau RH.5) s'adonnent à une méthode contraceptive. La méthode la plus courante est la solution injectable. Elle est utilisée par plus d'une femme mariée ou en union sur dix dans la zone Urbaine de la région de Dakar (12%). Par contre, la pilule est utilisée par 9% des femmes mariées ou en union. L'utilisation des implants est également assez fréquente puisque 8% y ont recours alors que la stérilisation, l'usage du préservatif, la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) sont relativement rares (nettement moins de 1%). Des différences d'utilisation apparaissent quand on tient compte des caractéristiques des femmes. Ainsi, la prévalence contraceptive passe de 32% dans le département de Dakar à 38% dans le département de Rufisque. Les adolescentes sont beaucoup moins susceptibles de recourir à la contraception que les femmes plus âgées. Seulement environ 10% des femmes âgées de 15-19 ans mariées ou en union utilisent actuellement une méthode contraceptive contre 28% des femmes âgées de 20-24 ans, alors que l'utilisation de la contraception chez les femmes plus âgées varie de 38% à 20%.

Tableau RH.5: Utilisation de la contraception

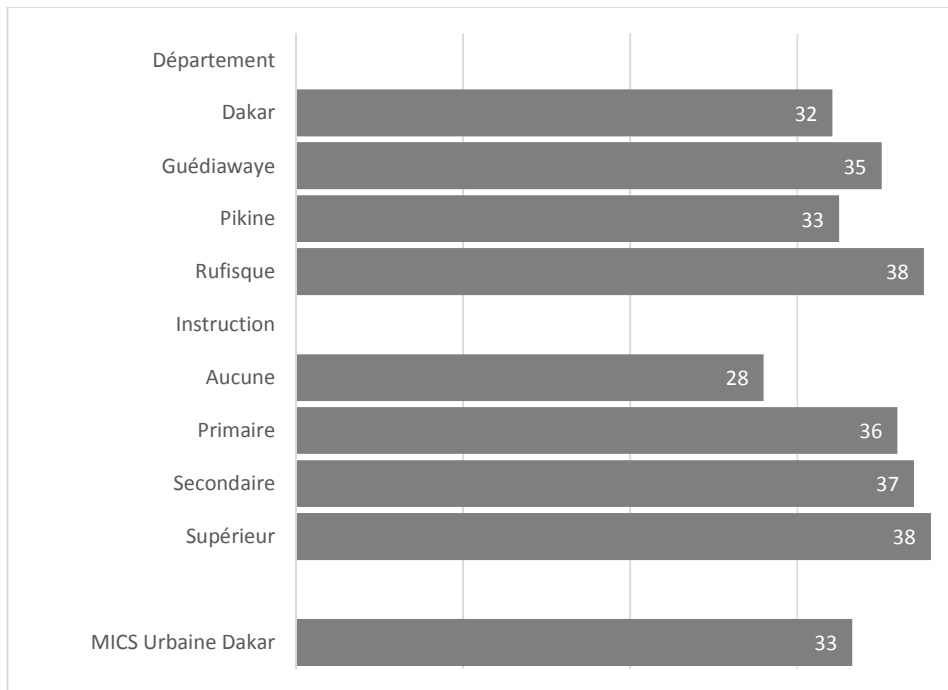
Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le conjoint utilise) une méthode de contraception, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le conjoint utilise) :																Nombre de femmes actuellement mariées ou vivant avec un homme
	Pas méthode	Stérilisation féminine	DI U	Injectable	Implants	Pilule	Préservatif masculin	Préservatif féminin	Diaphragme/mousse/gelée	MAM A	Abstinence périodique	Retrait	Autres	n'importe quelle méthode moderne	N'importe quelle méthode traditionnelle	N'importe quelle méthode ¹	
Total	66,7	0,4	2,9	11,9	7,8	8,7	0,6	0,1	0,1	0,0	0,3	0,0	0,4	32,5	0,7	33,3	4818
Département																	
Dakar	67,9	0,5	2,8	11,5	5,7	9,6	0,8	0,0	0,2	0,1	0,5	0,0	0,3	31,3	0,8	32,1	1737
Guédiawaye	64,9	0,2	2,9	11,9	10,4	7,6	0,1	0,5	0,0	0,0	0,4	0,0	1,2	33,4	1,6	35,1	489
Pikine	67,5	0,3	2,2	12,6	8,0	8,1	0,7	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,3	32,1	0,4	32,5	1972
Rufisque	62,4	0,6	5,7	10,4	10,6	9,2	0,2	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,5	36,8	0,8	37,6	620
Age																	
15-19	89,7	0,0	1,0	3,9	4,1	0,2	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,3	0,0	10,3	173
20-24	71,6	0,0	0,8	13,7	8,0	4,4	0,6	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,1	27,5	0,8	28,4	573
25-29	62,3	0,3	1,7	15,7	9,3	8,9	0,9	0,2	0,0	0,2	0,0	0,1	0,2	37,3	0,4	37,7	1004
30-34	61,5	0,2	2,0	13,9	9,1	11,6	0,8	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,7	37,7	0,7	38,5	1045
35-39	62,5	0,7	4,4	11,3	8,1	11,8	0,4	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,4	36,9	0,5	37,5	800
40-44	65,9	0,5	6,5	9,5	7,1	8,4	0,0	0,1	0,4	0,0	0,7	0,1	0,9	32,6	1,6	34,1	700
45-49	80,2	1,0	3,1	5,3	3,5	5,7	0,6	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1	0,2	19,2	0,6	19,8	523
Nombre d'enfants vivants																	
0	98,2	0,0	0,1	0,7	0,1	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	1,5	0,3	1,8	592
1	70,9	0,0	1,8	11,2	6,7	7,9	0,9	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3	28,6	0,5	29,1	956
2	62,7	0,3	1,4	15,0	8,8	9,9	0,8	0,2	0,0	0,2	0,0	0,1	0,5	36,6	0,7	37,3	898
3	57,8	1,0	4,2	13,8	9,5	11,2	1,1	0,1	0,0	0,0	0,3	0,0	0,7	41,1	1,0	42,2	835
4+	59,2	0,5	5,0	13,7	9,8	10,4	0,2	0,1	0,2	0,0	0,3	0,0	0,5	40,0	0,8	40,8	1536
Instruction de la femme																	
Aucune	71,8	0,3	2,3	10,8	7,0	6,8	0,4	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0	0,2	27,8	0,4	28,2	1870
Primaire	63,8	0,5	2,7	13,9	9,0	8,9	0,5	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,4	35,7	0,5	36,2	1672
Secondaire	63,4	0,3	4,0	12,1	8,0	10,2	0,7	0,1	0,1	0,0	0,5	0,0	0,5	35,5	0,9	36,6	930
Supérieur	62,4	0,8	4,9	7,5	5,5	14,1	2,4	0,0	0,0	0,0	0,7	0,4	1,4	35,1	2,5	37,6	346
Indice de bien-être économique																	
Le plus pauvre	68,7	0,1	2,1	12,6	9,7	5,2	1,3	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	31,2	0,1	31,3	991
Second	67,5	0,4	3,0	12,1	8,9	7,3	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,3	32,2	0,4	32,5	998
Moyen	66,3	0,4	2,9	13,9	6,9	8,4	0,1	0,2	0,3	0,0	0,2	0,0	0,3	33,2	0,6	33,7	965
Quatrième	65,3	0,2	2,9	11,4	7,2	10,8	0,9	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,8	33,5	1,1	34,7	939
Le plus riche	65,6	1,0	3,8	9,2	5,9	12,2	0,5	0,2	0,0	0,0	0,8	0,1	0,6	32,8	1,6	34,4	925

1 Indicateur MICS 5.3 - Taux de prévalence contraceptive

La prévalence varie en fonction du niveau d'instruction des femmes. Le pourcentage des femmes mariées ou en union utilisant une méthode contraceptive passe de 28% chez les non instruites à 38% chez celles ayant suivi un enseignement supérieur. La méthode de contraception la plus utilisée par les femmes mariées sans instruction ou de niveau primaire est l'injectable (10%), tandis que parmi celles ayant un niveau supérieur, la pilule reste la méthode la plus utilisée (14%).

Graphique RH.2 : Pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union utilisant une méthode contraceptive quelconque, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016



Besoins non satisfaits

Les besoins non satisfaits en matière de contraception concernent les femmes fécondes mariées ou en union et qui n'utilisent aucune méthode de contraception, mais qui souhaiteraient reporter leur prochaine grossesse ou qui désireraient ne plus avoir d'enfants pour le reste de leur vie génésique. Les besoins non satisfaits sont donc identifiés dans les enquêtes MICS par les réponses à une série de questions portant sur les comportements et les préférences relatifs à l'utilisation de contraceptifs, les préférences en matière de fécondité.

Le tableau RH.6 reflète les niveaux de besoins non satisfaits en matière de contraception et la demande de contraception satisfaite.

Le besoin non satisfait pour espacer les naissances est défini comme le pourcentage de femmes mariées ou en union qui n'utilisent pas une méthode de contraception ET

- ne sont pas enceintes ni en aménorrhée post-partum³¹ et sont fécondes³² et disent qu'elles veulent attendre deux ans ou plus pour leur prochaine naissance OU

³¹ Une femme est en aménorrhée post-partum si elle a accouché au cours des deux dernières années et n'est pas actuellement enceinte et ses règles ne sont pas revenues depuis la naissance de son dernier enfant.

³² Une femme est considérée comme inféconde si elle n'est ni enceinte ni en aménorrhée post-partum, et(1a) n'a pas eu ses règles

- ne sont pas enceintes ni en aménorrhée post-partum et sont fécondes et ne savent pas si elles veulent un autre enfant OU
- sont enceintes et disent que la grossesse était mal programmée : auraient voulu attendre OU
- sont en aménorrhée post-partum et déclarent que la naissance était mal programmée : auraient voulu attendre.

Le besoin non satisfait pour limiter les naissances est défini comme le pourcentage de femmes mariées ou en union n'utilisant pas une méthode contraceptive ET

- ne sont pas enceintes ni en aménorrhée post-partum et sont fécondes et déclarent qu'elles ne voulaient plus avoir d'enfants OU
- sont enceintes, et disent qu'elles ne voulaient pas avoir un enfant OU
- sont en aménorrhée post-partum et déclarent qu'elles ne voulaient pas la naissance.

Le total des besoins non satisfaits en matière de contraception est la somme des besoins non satisfaits pour l'espacement et la limitation des naissances. Dans l'ensemble, les besoins non satisfaits en matière de planification familiale concernent 23% des femmes mariées ou en union. Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale que ce soit pour espacer ou pour limiter concernent plus le département de Dakar (26%), les adolescentes (32%), les femmes de niveau secondaire (25%) et celles appartenant aux ménages les plus pauvres (28%). Dakar est le département où les besoins sont beaucoup plus exprimés, suivi des départements de Pikine et de Rufisque. Il apparaît également selon l'âge, le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique que les besoins non satisfaits sont plus élevés chez les jeunes de 15-19 ans et chez les femmes non instruites ou de niveau primaire, mais aussi chez celles vivant dans des ménages les plus pauvres et pauvres.

pendant au moins six mois, ou (1b) n'a jamais eu de règles ou (1c) ses dernières règles ont eu lieu avant sa dernière naissance ou (1d) est en ménopause/a subi une hystérectomie ou (2) Elle déclare qu'elle a subi une hystérectomie, ou qu'elle n'a jamais eu de règles ou qu'elle est ménopausée, ou qu'elle a essayé, pendant deux ans ou plus, de tomber enceinte sans résultat en réponse aux questions de savoir pourquoi elle pense que physiquement elle n'est pas en mesure de tomber enceinte au moment de l'enquête ou (3) Elle déclare qu'elle ne peut pas tomber enceinte lorsqu'on l'interroge sur le désir d'une naissance future ou (4) Elle n'a pas eu de naissance au cours des cinq années précédentes, n'a pas actuellement recours à la contraception et est actuellement mariée et a été continuellement mariée au cours des 5 dernières années précédant l'enquête

Tableau RH.6 : Besoins non satisfaits en matière de contraception									
Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union avec un homme et ayant un besoin non satisfait en matière de planification familiale et pourcentage de demandes de contraception satisfaites, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016									
	Besoins satisfaits en matière de contraception			Besoins non satisfaits en matière de contraception			Nombre de femmes actuellement mariées ou en union avec un homme	Pourcentage de demandes de contraception satisfaites	Nombre de femmes actuellement mariées ou en union avec un homme et ayant des besoins de contraception
	Pour l'espacement	Pour la limitation	Total	Pour l'espacement	Pour la limitation	Total ¹			
Total	25,4	7,9	33,3	16,8	6,4	23,3	4818	58,9	2724
Département									
Dakar	23,3	8,8	32,1	18,2	7,8	26,0	1737	55,3	1009
Guédiawaye	26,1	8,9	35,1	13,4	5,2	18,6	489	65,3	263
Pikine	26,1	6,4	32,5	16,8	5,5	22,3	1972	59,3	1082
Rufisque	28,3	9,3	37,6	15,7	6,4	22,1	620	62,9	370
Groupe d'âges									
15-19	10,3	0,0	10,3	31,5	0,0	31,5	173	24,7	72
20-24	28,3	0,1	28,4	26,3	0,3	26,6	573	51,6	315
25-29	36,3	1,3	37,7	20,2	1,7	21,9	1004	63,2	598
30-34	34,2	4,3	38,5	22,0	3,1	25,0	1045	60,6	664
35-39	25,6	12,0	37,5	13,8	7,1	20,9	800	64,3	467
40-44	13,1	21,1	34,1	7,8	17,4	25,2	700	57,6	415
45-49	4,7	15,1	19,8	1,6	15,3	16,9	523	54,0	192
Instruction de la femme									
Aucune	20,0	8,2	28,2	16,4	7,4	23,7	1870	54,3	972
Primaire	28,7	7,5	36,2	17,6	5,6	23,3	1672	60,9	995
Secondaire	28,2	8,4	36,6	18,1	7,0	25,2	930	59,2	574
Supérieur	30,7	6,9	37,6	11,9	3,4	15,4	346	71,0	183
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	23,5	7,7	31,3	21,2	6,7	28,0	991	52,8	587
Second	25,5	7,0	32,5	19,0	5,4	24,3	998	57,2	568
Moyen	25,7	8,0	33,7	14,0	6,4	20,4	965	62,3	523
Quatrième	27,9	6,8	34,7	14,2	6,4	20,5	939	62,8	518
Le plus riche	24,3	10,1	34,4	15,5	7,3	22,8	925	60,2	529
1 Indicateur MICS 5.4 ; Indicateur OMD 5.6 - Besoins non satisfaits									

La satisfaction des besoins en matière de limitation des naissances concerne les femmes mariées ou en union qui utilisent (ou dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive³³ et qui ne veulent plus d'enfants. Le besoin satisfait en matière d'espacement concerne les femmes qui se servent (ou dont le partenaire se sert) d'une méthode contraceptive et qui veulent avoir un autre enfant ou sont indécises quant à la naissance d'un autre enfant. La somme des besoins satisfaits pour l'espacement et la limitation des naissances constitue le total des besoins satisfaits en matière de contraception.

À l'aide des informations relatives à la contraception et aux besoins non satisfaits, le pourcentage de la demande de contraception satisfaite est également estimé à partir des données MICS. Il est défini comme la proportion des femmes actuellement mariées ou en union ayant recours à la contraception rapportée à la demande totale de contraception. La demande totale de contraception comprend les femmes ayant actuellement un besoin non satisfait (pour l'espacement ou la limitation), plus celles ayant actuellement recours à la contraception.

Dans l'ensemble, la demande satisfaite par la planification est de 59%. Elle est plus élevée à Guédiawaye (65%) et à Rufisque (63%) que dans les autres départements. En outre, elle augmente avec le niveau d'instruction de la femme (de 54 % chez les femmes non instruites à 71% chez celles de niveau supérieur) et le bien-être économique du ménage (53% parmi les femmes résidant dans les ménages les plus pauvres à 63% parmi celles résidant dans les ménages riches).

Soins prénatals

La période prénatale offre d'importantes opportunités pour faire bénéficier aux femmes enceintes d'un certain nombre d'interventions essentielles à leur état de santé et de bien-être et à ceux de leurs nourrissons. Une meilleure compréhension de la croissance et du développement du fœtus et de son lien avec la santé de la mère a donné lieu à une attention accrue aux soins prénatals qui constituent une intervention visant à améliorer la santé maternelle et néonatale. Par exemple, les soins prénatals peuvent servir à renseigner les femmes et les familles sur les risques et les symptômes pendant la grossesse et sur les risques de travail et d'accouchement et peuvent donc permettre de veiller à ce que les femmes enceintes, accouchent effectivement avec l'assistance d'un personnel qualifié. Les visites prénatales donnent aussi l'occasion de fournir des informations sur l'espacement des naissances, reconnu comme un important facteur dans l'amélioration de la survie du nourrisson. La vaccination antitétanique durant la grossesse peut sauver la vie tant de la mère que du nourrisson. La prévention et le traitement du paludisme chez les femmes enceintes, la prise en charge de l'anémie pendant la grossesse et le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) peuvent améliorer considérablement les chances du fœtus de même que la santé maternelle. Les résultats indésirables tels que l'insuffisance pondérale à la naissance peuvent être réduits par une combinaison d'interventions visant à améliorer l'état nutritionnel des femmes et prévenir les infections (par exemple, le paludisme et les IST) durant la grossesse. Plus récemment, le potentiel des soins prénatals comme point d'entrée pour la prévention et les soins du VIH, en particulier la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, a conduit à un regain d'intérêt dans l'accès et l'utilisation des services de soins prénatals.

L'OMS recommande un minimum de quatre consultations prénatales fondées sur un examen de l'efficacité des différents modèles de soins prénatals. Les directives de l'OMS quant au contenu des consultations prénatales, sont précises et incluent notamment :

- la mesure de la pression artérielle ;
- l'analyse d'urine pour la bactériurie et protéinurie ;
- l'analyse de sang pour détecter la syphilis et l'anémie sévère ; et

³³ Dans ce chapitre, chaque fois qu'il est fait référence à l'utilisation d'un contraceptif par une femme, cela peut renvoyer à son partenaire utilisant une méthode contraceptive (tel que le préservatif masculin).

- la mesure du poids/de la taille (facultative).

C'est d'une importance cruciale que les femmes enceintes commencent leurs visites prénatales le plus tôt possible de façon à prévenir et à détecter des conditions de grossesses qui peuvent affecter à la fois la femme et son bébé. Les soins prénatals doivent continuer tout au long de la grossesse.

Des indicateurs de couverture de soins prénatals (au moins une consultation auprès d'un prestataire qualifié et au moins 4 visites auprès des prestataires) sont utilisés vers l'Objectif 3 de Développement Durable, à savoir permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être à tous les âges.

Le type de personnel, offrant des soins prénatals aux femmes âgées de 15-49 ans ayant donné naissance au cours des deux années précédant l'enquête, est présenté au tableau RH.7. Les résultats montrent que la quasi-totalité des femmes ayant donné naissance au cours des deux années précédant l'enquête ont effectué des visites prénatales auprès d'un personnel qualifié. Les consultations prénatales sont assurées dans la grande majorité par des infirmières ou sage-femmes (87%) et dans une moindre mesure par des médecins (11%). Par contre, une minorité de femmes reçoivent des soins d'une accoucheuse traditionnelle ou de sages-femmes auxiliaires.

La prise en charge de la grossesse par le médecin bien que relativement faible (11%) est plus accentuée chez les femmes du département de Dakar, près d'une femme sur cinq (22%), celles d'âges plus élevés, 35-49 ans (16%), de niveau supérieur (44%) et appartenant aux ménages aisés (32%).

Tableau RH.7 : Couverture des soins prénatals

Distribution en pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années selon la personne qui a dispensé les soins prénatals pour la dernière naissance, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Personnel dispensant les soins prénatals						Total	N'importe quel agent qualifié ^{1,b}	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années
	Médecin	Infirmière/Sage-femme	Sage-femme auxiliaire	Accoucheuse traditionnelle	Autre	Pas de soins prénatals			
Total	11,3	87,1	0,1	0,0	1,2	0,3	100,0	98,4	1705
Département									
Dakar	21,6	74,8	0,0	0,0	3,3	0,4	100,0	96,4	575
Guédiawaye	9,0	89,8	0,6	0,2	0,2	0,2	100,0	99,4	159
Pikine	5,8	93,9	0,0	0,0	0,0	0,4	100,0	99,6	737
Rufisque	4,7	94,2	0,2	0,0	0,8	0,2	100,0	99,1	235
Age de la mère à la naissance									
Moins de 20 ans	7,7	90,3	0,3	0,2	0,0	1,5	100,0	98,3	138
20-34	10,7	87,7	0,1	0,0	1,3	0,3	100,0	98,5	1282
35-49	15,6	82,7	0,0	0,0	1,6	0,0	100,0	98,4	286
Instruction									
Aucune	5,8	93,2	0,1	0,1	0,1	0,8	100,0	99,1	613
Primaire	7,9	90,6	0,0	0,0	1,4	0,0	100,0	98,6	612
Secondaire	14,8	83,8	0,1	0,0	1,2	0,1	100,0	98,7	352
Supérieur	43,8	50,0	0,0	0,0	6,0	0,3	100,0	93,7	128
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	3,5	95,9	0,0	0,0	0,0	0,6	100,0	99,4	371
Second	5,1	94,1	0,0	0,0	0,0	0,8	100,0	99,2	351
Moyen	7,5	92,3	0,2	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	360
Quatrième	12,5	85,3	0,1	0,0	1,9	0,2	100,0	97,9	334
Le plus riche	31,8	63,1	0,0	0,1	5,1	0,0	100,0	94,8	290
1 Indicateur MICS 5.5a - Couverture des soins prénatals									
^a Seule la personne la plus qualifiée est prise en compte dans le cas où plusieurs types de personnel sont cités									
^b Personnel qualifié inclut les médecins et les infirmières/sages-femmes.									

Le tableau RH.8 indique le nombre de visites prénatales au cours de la dernière grossesse ayant eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête, quel que soit le prestataire, selon certaines caractéristiques. Plus de neuf mères sur dix (93%) sont allées en consultations prénatales plus d'une fois et près de trois mères sur quatre sont allées au moins quatre fois (74%). Les mères issues des ménages les plus pauvres, de niveau d'instruction primaire ou non instruites sont moins susceptibles que les mères issues de ménages les plus riches pour aller quatre fois ou plus en consultations prénatales. Par exemple, 62% des femmes vivant dans les ménages les plus pauvres ont déclaré quatre ou plusieurs visites prénatales contre 86% chez celles vivant dans les ménages les plus riches.

Le tableau RH.8 fournit également des informations sur le moment choisi de la première visite prénatale. Dans l'ensemble, 85% des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux dernières années précédant l'enquête ont eu leur première visite prénatale pendant le premier trimestre de leur dernière grossesse. La moitié des femmes enceintes font leur première visite prénatale lors du deuxième mois de grossesse.

Tableau RH.8 : Nombre de consultations prénatales et moment de la première visite

Distribution en pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années selon le nombre de consultations prénatales faites par n'importe quel agent de santé et moment de la première visite prénatale, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage de femmes qui ont fait :					Total	Distribution en pourcentage de femmes selon le nombre de mois de grossesse au moment de la première visite prénatale						Total	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont fait au moins une visite prénatale	Mois médian de grossesse lors de la première visite prénatale	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont fait au moins une visite prénatale
	Aucune visite pour consultations prénatales	Une visite	Deux visites	Trois visites	4 visites ou plus ¹		Pas de visite prénatale	Premier trimestre	4-5 mois	6-7 mois	8+ mois	NSP/ manquant				
Total	0,3	2,0	3,4	15,0	74,9	100,0	0,4	85,1	11,1	2,5	0,3	0,6	100,0	1705	2,0	1689
Département																
Dakar	0,4	2,7	2,9	13,5	78,7	100,0	0,4	85,1	11,6	2,0	0,5	0,6	100,0	575	2,0	569
Guédiawaye	0,2	1,2	1,5	8,4	81,8	100,0	0,2	85,0	10,4	1,9	0,5	2,0	100,0	158	2,0	155
Pikine	0,4	1,4	3,2	16,2	73,4	100,0	0,4	87,1	10,2	2,1	0,2	0,0	100,0	737	2,0	734
Rufisque	0,2	2,7	6,6	19,5	66,0	100,0	0,4	79,1	13,1	5,6	0,3	1,4	100,0	235	3,0	231
Age de la mère à la naissance																
Moins de 20 ans	1,5	0,6	8,5	15,1	68,6	100,0	1,5	79,8	14,4	3,3	0,0	0,9	100,0	137	2,0	134
20-34	0,3	2,1	3,3	15,0	75,0	100,0	0,3	86,5	9,6	2,5	0,4	0,6	100,0	1281	2,0	1270
35-49	0,0	2,0	1,5	15,2	77,6	100,0	0,0	81,3	16,0	2,3	0,1	0,3	100,0	286	2,0	285
Instruction																
Aucune	0,8	2,9	6,4	18,0	67,7	100,0	0,8	80,4	13,7	3,8	0,2	1,1	100,0	613	2,0	601
Primaire	0,0	2,0	1,7	17,2	73,8	100,0	0,0	84,5	11,8	2,7	0,7	0,2	100,0	612	2,0	611
Secondaire	0,1	1,2	2,4	9,8	83,5	100,0	0,1	89,5	9,2	0,8	0,0	0,3	100,0	351	2,0	350
Supérieur	0,3	0,0	0,0	4,7	91,4	100,0	0,7	98,6	0,3	0,0	0,0	0,3	100,0	128	1,4	127
Indice de bien-être économique																
Le plus pauvre	0,6	4,8	8,5	20,0	61,7	100,0	0,6	76,0	17,6	4,6	0,8	0,4	100,0	371	2,0	367
Second	0,8	0,9	4,6	16,0	73,1	100,0	0,8	80,8	14,2	3,5	0,0	0,7	100,0	351	2,0	346
Moyen	0,0	1,7	1,4	17,8	74,1	100,0	0,0	87,7	8,6	2,7	0,2	0,8	100,0	360	2,0	357
Quatrième	0,2	0,7	0,9	11,3	83,1	100,0	0,4	90,4	7,9	0,7	0,1	0,5	100,0	334	2,0	331
Le plus riche	0,0	1,5	0,8	8,2	85,7	100,0	0,0	92,8	5,7	0,6	0,4	0,4	100,0	290	2,0	289

1 Indicateur MICS 5.5b - Couverture des soins prénatals

Tableau RH.9 : Contenu des consultations prénatales					
Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui, au moins une fois, se sont fait prendre leur tension, un échantillon d'urine, un échantillon de sang durant les consultations prénatales de la grossesse de la dernière naissance, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016					
	Pourcentage de femmes qui, durant la dernière grossesse de leur dernière naissance se sont fait prendre :				Nombre de femmes avec une naissance vivante dans les 2 dernières années
	Tension	Echantillon d'urine	Echantillon de sang	Tension, urine et sang ¹	
Total	99,5	97,6	95,5	94,6	1705
Département					
Dakar	99,3	97,3	96,5	95,5	575
Guédiawaye	99,8	97,3	96,8	95,4	158
Pikine	99,6	97,6	94,5	93,8	737
Rufisque	99,4	98,8	95,3	94,3	235
Age de la mère à la naissance					
Moins de 20 ans	98,5	98,5	96,3	96,3	137
20-34	99,5	97,7	95,7	94,5	1281
35-49	100,0	97,0	94,1	94,1	286
Instruction					
Aucune	98,8	96,8	93,6	92,6	613
Primaire	100,0	97,7	96,3	95,2	612
Secondaire	99,9	98,3	96,7	96,0	351
Supérieur	99,7	99,7	97,7	97,7	128
Indice de bien-être économique					
Le plus pauvre	99,3	96,9	90,7	90,1	371
Second	99,0	97,7	95,7	94,5	351
Moyen	100,0	97,9	96,7	95,8	360
Quatrième	99,8	98,2	98,0	97,2	334
Le plus riche	99,4	97,6	97,1	96,0	290
1 Indicateur MICS 5.6 - Contenu des consultations prénatales					

La couverture des services essentiels que les femmes enceintes sont censées recevoir pendant les consultations prénatales est présentée au tableau RH.9. Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête, 95% ont déclaré qu'un prélèvement de sang leur a été fait lors des visites prénatales, 99% que leur pression artérielle a été vérifiée et 98% qu'un prélèvement d'urine leur a été fait. Dans l'ensemble, 95% des femmes ont eu les trois prélèvements au cours des visites prénatales.

Assistance à l'accouchement

À peu près les trois-quarts de tous les décès maternels surviennent à cause de raisons obstétriques³⁴. L'intervention la plus critique pour la maternité sans risque est de veiller à ce qu'un personnel compétent en matière de santé et en matière d'accouchement soit présent à chaque naissance et que le transport soit disponible pour l'acheminement vers un établissement de référence en vue de soins obstétricaux en cas d'urgence. L'indicateur sur l'assistance d'un personnel qualifié à l'accouchement sert à suivre les progrès des cibles des ODD.

³⁴ Say, L et al. 2014. *Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis*. *The Lancet Global Health* 2(6): e323-33. DOI: 10.1016/S2214-109X(14)70227-X

Les enquêtes MICS comportent un certain nombre de questions permettant d'évaluer la proportion d'accouchements assistés par un intervenant qualifié : l'agent *qualifié* pouvant être un médecin, une infirmière ou une sage-femme.

Près de 97% des accouchements ayant eu lieu au cours des deux années précédant l'enquête ont été faits par un personnel qualifié (Tableau RH.10). Ce pourcentage varie de 97% à Rufisque à 99% à Guédiawaye. Le niveau d'instruction de la mère n'est pas déterminant sur la qualification du personnel ayant assisté l'accouchement.

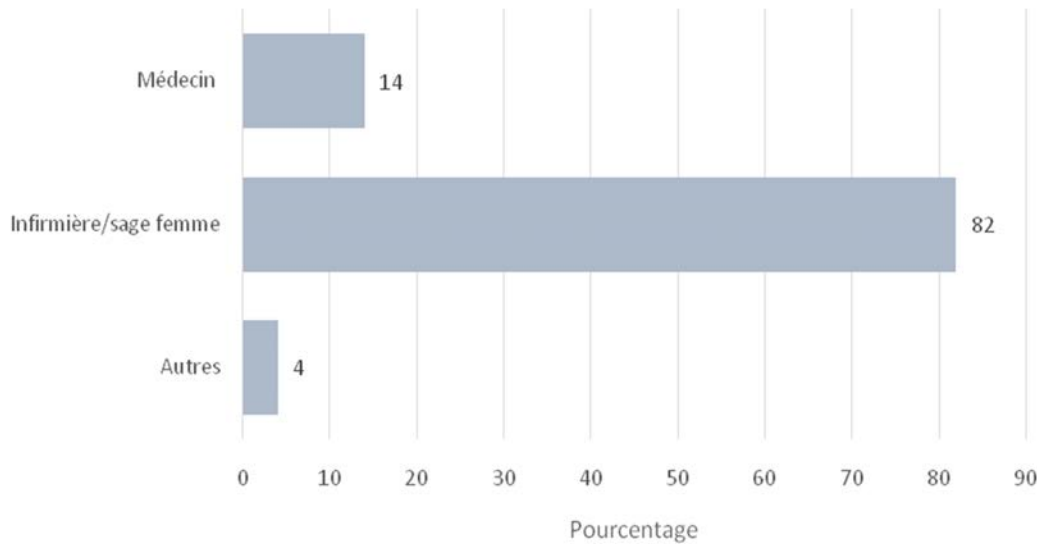
Plus de quatre accouchements sur cinq (82%) au cours des deux années précédant l'enquête ont été effectués avec l'assistance d'une infirmière ou sage-femme. Des médecins ont assisté l'accouchement de 14% des enfants et les autres professionnels de la santé n'ont assisté que très peu d'accouchements.

Tableau RH.10 : Assistance à l'accouchement et accouchement par césarienne

Distribution en pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années selon la personne qui a assisté l'accouchement et pourcentage de naissances accouchées par césarienne, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Personne assistant l'accouchement								Total	Accouchement avec une assistance qualifiée ^{1..a}	Pourcentage accouché par césarienne			Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années
	Médecin	Infirmier (e)/ Sage femme	Sage femme auxiliaire	Matrone	Accoucheuse traditionnelle	Parent/Ami	Autre	Pas d'assistance			Décidé avant le début des douleurs de l'accouchement	Décidé après le début des douleurs de l'accouchement	Total ²	
Total	14,3	82,4	0,6	0,3	0,2	0,6	1,0	0,5	100,0	97,4	7,0	4,0	11,1	1705
Département														
Dakar	26,4	70,6	0,0	0,0	0,3	0,6	1,7	0,3	100,0	97,0	11,7	6,0	17,7	575
Guédiawaye	12,0	82,1	4,8	0,3	0,0	0,2	0,3	0,3	100,0	98,9	5,7	6,1	11,8	158
Pikine	7,8	89,6	0,2	0,6	0,2	0,6	0,5	0,6	100,0	97,5	5,0	1,5	6,5	737
Rufisque	7,0	89,2	0,6	0,4	0,2	0,9	1,1	0,7	100,0	96,7	3,1	5,7	8,8	235
Age de la mère à la naissance														
Moins de 20 ans	7,2	89,8	0,6	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0	100,0	97,5	2,9	3,9	6,8	137
20-34	14,0	82,9	0,6	0,3	0,0	0,6	0,9	0,6	100,0	97,5	6,6	4,0	10,6	1281
35-49	19,1	76,7	0,8	0,7	0,0	0,8	1,6	0,3	100,0	96,6	10,9	4,1	15,0	286
Lieu de l'accouchement														
Domicile	3,6	39,7	0,0	1,1	9,1	23,8	6,8	16,0	100,0	43,3	0,0	0,0	0,0	43
Etablissement de santé	14,6	83,7	0,6	0,3	0,0	0,0	0,8	0,0	100,0	98,9	7,3	4,1	11,4	1657
Public	12,6	86,0	0,7	0,3	0,0	0,0	0,5	0,0	100,0	99,2	6,0	4,0	10,0	1505
Privé	34,8	61,0	0,3	0,0	0,0	0,0	3,9	0,0	100,0	96,1	19,8	5,4	25,2	153
Autre/NSP/Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	5
Instruction														
Aucune	9,0	87,8	0,8	0,0	0,6	1,0	0,1	0,9	100,0	97,5	4,5	2,9	7,4	613
Primaire	10,5	86,5	0,4	0,3	0,0	0,7	1,3	0,3	100,0	97,4	5,3	4,2	9,5	612
Secondaire	18,2	78,7	0,6	0,5	0,1	0,1	1,4	0,2	100,0	97,6	7,4	3,5	10,9	351
Supérieur	47,3	47,7	0,6	1,5	0,0	0,0	2,5	0,3	100,0	95,6	26,5	10,2	36,6	128
Indice de bien-être économique														
Le plus pauvre	6,9	90,5	0,9	0,0	0,0	1,0	0,1	0,6	100,0	98,2	3,0	2,9	6,0	371
Second	10,0	88,2	0,9	0,1	0,1	0,0	0,6	0,0	100,0	99,1	3,7	3,4	7,1	351
Moyen	11,3	85,8	0,3	0,0	0,4	0,7	0,3	1,1	100,0	97,4	5,3	3,0	8,3	360
Quatrième	14,8	79,1	0,8	1,6	0,6	1,2	1,3	0,6	100,0	94,8	9,8	4,5	14,3	334
Le plus riche	32,2	64,8	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	100,0	97,0	15,3	6,8	22,1	290
1 Indicateur MICS 5.7 - Assistance qualifiée à l'accouchement														
2 Indicateur MICS 5.9 - Accouchement par césarienne														
(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés														

Graphique RH.3 : Personne assistant l'accouchement, Sénégal, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016



Le tableau RH.10 affiche également les informations relatives aux femmes ayant accouché par césarienne et fournit des informations supplémentaires sur le moment choisi pour décider de procéder à une césarienne (avant le début des douleurs de l'enfantement ou après) afin de mieux évaluer si ces décisions sont essentiellement guidées par des raisons médicales ou non médicales.

Dans l'ensemble, 11% des femmes ayant accouché au cours des deux dernières années ont subi une césarienne : pour 7% des femmes, la décision a été prise avant le début de douleurs de l'enfantement et pour 4% après. Cette pratique est plus fréquente chez les mères ayant été admises auprès des structures de santé privées. Les femmes d'un niveau d'instruction supérieur et celles vivant dans des ménages de niveau de vie élevé sont également les plus prompts à recourir à la césarienne.

Lieu d'accouchement

L'accroissement de la proportion des naissances au niveau des structures sanitaires est un important facteur dans la réduction des risques pour la santé à la fois de la mère et du bébé. Des soins médicaux et des conditions d'hygiène appropriés durant l'accouchement peuvent réduire les risques de complications et d'infections qui peuvent entraîner la morbidité et la mortalité de la mère ou du bébé. Le tableau RH.11 présente la répartition en pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans qui ont donné une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête selon le lieu d'accouchement et le pourcentage des naissances survenues dans une structure de santé, suivant des caractéristiques sociodémographiques.

Tableau RH.11 : Lieu de l'accouchement

Distribution en pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années selon lieu d'accouchement de leur dernière naissance, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016							
	Lieu de l'accouchement					A accouché dans un établissement de santé ¹	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années
	Etablissement de santé				Total		
	Secteur public	Secteur privé	Domicile	Autre			
Total	88,2	9,0	2,5	0,3	100,0	97,2	1705
Département							
Dakar	85,5	11,5	2,6	0,3	100,0	97,0	575
Guédiawaye	83,9	14,5	1,0	0,6	100,0	98,4	158
Pikine	92,5	4,7	2,7	0,1	100,0	97,2	737
Rufisque	84,4	12,3	2,7	0,5	100,0	96,7	235
Age de la mère à la naissance							
Moins de 20 ans	88,8	5,7	5,5	0,0	100,0	94,5	137
20-34	88,3	8,9	2,5	0,3	100,0	97,2	1281
35-49	87,5	10,9	1,2	0,5	100,0	98,3	286
Nombre de visites prénatales							
Aucune	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	6
1-3 visites	89,2	4,8	5,7	0,2	100,0	94,0	348
4+ visites	87,8	10,2	1,6	0,4	100,0	98,0	1278
Instruction							
Aucune	91,4	4,4	3,9	0,3	100,0	95,7	613
Primaire	92,1	5,8	2,0	0,1	100,0	97,9	612
Secondaire	82,9	15,3	1,6	0,1	100,0	98,2	351
Supérieur	69,4	28,3	0,3	1,9	100,0	97,8	128
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	94,4	2,4	3,1	0,1	100,0	96,8	371
Second	93,5	5,0	1,5	0,0	100,0	98,5	351
Moyen	89,2	6,1	4,6	0,1	100,0	95,3	360
Quatrième	85,7	10,5	2,8	1,1	100,0	96,2	334
Le plus riche	75,7	23,9	0,1	0,3	100,0	99,6	290
1 Indicateur MICS 5.8 - Accouchements en établissements de santé							
Note : le tableau n'inclut pas soixante-dix-neuf femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux dernières années pour lesquelles le nombre de visites prénatales n'est pas défini.							
(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés							

Plus de 97% des naissances ont eu lieu dans une structure de santé ; 88% des accouchements sont effectués dans les établissements du secteur public et 9% dans des structures du secteur privé. Seulement, 2% ont eu lieu à domicile. Les femmes de 35-49 ans sont les plus susceptibles que les autres d'accoucher dans une structure sanitaire (98%). Les femmes ayant des niveaux d'instruction plus élevés sont plus susceptibles d'accoucher dans une structure sanitaire que les femmes moins instruites ou non scolarisées. La proportion des naissances survenues dans une structure de santé croît régulièrement avec le quintile de bien-être économique, passant de 97% dans le quintile le plus pauvre à presque 100% dans le quintile le plus riche.

Examens de santé post-nataux

Les premiers jours suivant la naissance représentent une période très propice des interventions visant à sauver à la fois la mère et le nouveau-né. Partout dans le monde, environ 3 millions de nouveau-nés meurent chaque année dans le premier mois de vie³⁵ et la majorité de ces décès se

³⁵UN Interagency Group for Child Mortality Estimation, 2013. Levels and Trends in Child Mortality: Report 2013

produisent un ou deux jours après l'accouchement³⁶, qui est également le moment où survient la majorité des décès maternels³⁷.

Après la mise en place et les discussions d'un groupe inter-agences sur les soins post-nataux et en s'appuyant sur les enseignements tirés des précédentes tentatives de collecte de données sur les soins post-nataux, un nouveau questionnaire nommé module « Examens de santé post-nataux pour les enquêtes MICS » a été élaboré et validé dont l'objectif est de recueillir des informations sur le contact des nouveau-nés et des mères avec un prestataire, pas sur le contenu de soins. Le raisonnement est qu'au fur et à mesure de la montée en puissance des programmes de soins post-nataux, il est important d'en mesurer la couverture et de veiller à ce que la plate-forme pour fournir des services essentiels soit en place. Le contenu est considéré comme plus difficile à mesurer, en particulier parce que la répondante est invitée à se souvenir des services rendus jusqu'à deux ans avant l'entrevue.

Le tableau RH.12 présente la répartition en pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans ayant donné naissance dans un établissement de santé au cours des deux années précédant l'enquête selon la durée du séjour dans l'établissement après l'accouchement, selon les caractéristiques de base.

Dans l'ensemble, 68% des femmes qui ont accouché dans un établissement de santé y sont restées 12 heures ou plus après l'accouchement. Le pourcentage des femmes qui restent 12 heures ou plus varie de 59% dans le département de Pikine à 79% à Guédiawaye. On note une proportion beaucoup plus élevée (85%) de femmes qui accouchent dans des établissements privés et qui y restent 12 heures ou plus que celles qui accouchent dans les établissements publics (66%). La quasi-totalité des femmes (97%) donnant naissance par césarienne restent 12 heures ou plus dans l'établissement après l'accouchement. Il n'existe pas de tendances claires en ce qui concerne les caractéristiques de base de l'âge de la femme lors de l'accouchement.

Les Programmes de maternité sans risques, en mettant l'accent sur l'importance des soins post-nataux, recommandent que toutes les femmes et les nouveau-nés subissent un examen de santé dans les deux jours suivant l'accouchement. En vue d'évaluer l'ampleur de l'utilisation des soins post-nataux, on a demandé aux femmes si elles et leur nouveau-né ont bénéficié d'un examen de santé après l'accouchement, le moment du premier examen et le type de prestataire de soins de santé pour la dernière naissance de la femme au cours des deux années précédant l'enquête.

³⁶ Lawn JE, Cousens S, Zupan J. *4 million neonatal deaths: When? Where? Why?* Lancet 2005; 365:891-900.

³⁷ WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank. *Trends in Maternal Mortality: 1990-2010*. World Health Organization 2012.

Tableau RH.12 : Séjour post-partum dans un établissement de santé

Distribution en pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont accouché de leur dernière naissance dans un établissement de santé selon la durée de leur séjour dans cet établissement, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Durée de séjour dans l'établissement de santé							Total	12 heures ou plus ¹	Nombre de femmes qui ont accouché de leur dernière naissance dans un établissement de santé dans les 2 dernières années
	Moins de 6 heures	6-11 heures	12-23 heures	1-2 jours	3 jours ou plus	NSP/ Man quant				
Total	13,5	18,1	12,4	34,2	21,4	0,4	100,0	68,0	1657	
Département										
Dakar	10,8	14,4	9,1	33,3	31,3	1,0	100,0	73,8	558	
Guédiawaye	8,1	13,2	15,1	44,8	18,9	0,0	100,0	78,7	156	
Pikine	18,3	22,7	12,6	32,0	14,2	0,2	100,0	58,8	717	
Rufisque	8,4	16,3	17,7	36,0	21,6	0,0	100,0	75,2	227	
Age de la mère à la naissance										
Moins de 20 ans	12,7	19,5	10,3	39,3	18,3	0,0	100,0	67,8	130	
20-34	14,2	18,4	12,7	34,2	20,2	0,3	100,0	67,1	1246	
35-49	10,4	16,4	12,0	31,7	28,4	1,2	100,0	72,0	281	
Type d'établissements de santé										
Public	14,1	19,2	13,0	35,7	17,5	0,5	100,0	66,2	1505	
Privé	6,8	7,7	5,6	19,5	60,3	0,0	100,0	85,5	153	
Type d'accouchement										
Césarienne	1,1	0,9	0,7	4,5	92,0	0,9	100,0	64,2	1469	
Par voie basse	15,1	20,3	13,9	38,0	12,4	0,4	100,0	97,1	189	
Instruction										
Aucune	15,1	19,8	15,4	36,9	12,2	0,7	100,0	64,4	587	
Primaire	16,4	19,1	12,6	34,7	17,0	0,3	100,0	64,2	600	
Secondaire	8,8	15,6	10,0	35,5	30,1	0,0	100,0	75,6	345	
Supérieur	4,8	12,4	3,7	15,8	61,9	1,4	100,0	81,5	125	
Indice de bien-être économique										
Le plus pauvre	14,7	21,5	15,0	37,6	10,8	0,5	100,0	63,3	359	
Second	16,5	19,3	11,9	38,8	12,9	0,5	100,0	63,6	346	
Moyen	13,5	20,5	13,7	35,9	16,5	0,0	100,0	66,1	343	
Quatrième	13,1	18,1	12,8	30,0	26,0	0,0	100,0	68,8	321	
Le plus riche	8,8	9,5	7,5	27,2	45,6	1,3	100,0	80,4	289	

1 Indicateur MICS 5.10 - Séjour post-partum en établissement de santé

Le tableau RH.13 montre le pourcentage de nouveau-nés au cours des deux dernières années et ayant fait l'objet d'examen de santé et de consultations post-natals par des prestataires de la santé après la naissance. Cependant, il faut noter que les contrôles de santé après la naissance dans la structure ou à domicile se réfèrent à des contrôles effectués par des prestataires de santé quel que soit le moment (colonne 1), alors que les visites de soins post-natals se réfèrent à une visite distincte pour contrôler l'état de santé du nouveau-né et fournir des services de soins préventifs et ne comprennent donc pas les examens de santé après la naissance dans la structure ou à domicile. L'indicateur des contrôles de santé post-natals comprend n'importe quel examen de santé après la naissance subi dans l'établissement de santé et à domicile (colonne 1 du tableau), quel que soit le moment, ainsi que des visites de soins post-natals au cours des deux jours suivant l'accouchement (colonnes 2, 3 et 4).

Tableau RH.13 : Examens de santé post-natals des nouveau-nés

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années dont la dernière naissance a reçu des examens de santé dans le centre de santé ou à la maison après la naissance, distribution en pourcentage de celles dont la dernière naissance vivante a reçu une visite pour des examens post-natals (EPN) par n'importe quel agent de santé après la naissance, selon le moment de la visite et pourcentage qui a reçu des examens de santé post-natals, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Examen de santé après la naissance dans le centre de santé ou à la maison ^a	Visites d'EPN pour nouveau-nés ^b						Total	Examens post-natals pour nouveau-nés ^{1,c}	Nombre de dernières naissances vivantes dans les 2 dernières années
		Le même jour	1 jour après la naissance	2 jours après la naissance	3-6 jours après la naissance	Après la 1ère semaine suivant la	Pas d'examens de santé			
Total	94,1	27,0	3,2	2,3	6,4	23,2	37,7	100,0	94,6	1705
Département										
Dakar	95,5	26,2	2,6	2,8	7,0	28,8	32,2	100,0	95,5	575
Guédiawaye	94,7	14,3	2,0	5,4	13,9	24,5	39,8	100,0	96,0	158
Pikine	93,4	34,6	3,5	1,9	5,9	18,1	35,9	100,0	94,1	737
Rufisque	92,3	13,7	4,4	0,7	1,3	24,5	55,3	100,0	92,8	235
Age de la mère à la naissance										
Moins de 20 ans	87,7	29,0	2,9	1,3	2,9	20,5	43,4	100,0	88,7	137
20-34	94,4	28,4	3,8	2,4	6,4	22,1	36,6	100,0	94,9	1281
35-49	96,0	19,7	0,7	2,4	7,9	29,1	39,9	100,0	96,0	286
Lieu de l'accouchement										
Domicile	(87,6)	(48,8)	(7,8)	(4,2)	(0)	(8,9)	(30,3)	100,0	(90,5)	43
Etablissement de santé	94,3	26,3	3,0	2,3	6,5	23,6	38,0	100,0	94,7	1657
Public	93,8	27,4	2,9	2,0	6,6	22,5	38,5	100,0	94,2	1505
Privé	98,9	15,7	4,3	5,5	6,2	35,1	33,2	100,0	98,9	153
Autre/NSP/Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	5
Instruction										
Aucun	94,5	30,6	3,1	3,2	5,9	20,7	36,4	100,0	95,1	613
Primaire	94,0	29,6	3,5	1,4	7,0	19,8	38,6	100,0	94,4	612
Secondaire	92,3	19,2	2,3	2,3	6,4	27,7	42,1	100,0	92,7	351
Supérieur	98,0	18,3	5,2	2,9	6,0	38,8	27,0	100,0	98,0	128
Indice de bien-être économique										
Le plus pauvre	91,9	27,7	3,7	4,6	4,7	22,4	37,0	100,0	92,3	371
Second	93,6	23,0	3,0	2,2	7,6	24,1	40,0	100,0	94,3	351
Moyen	93,2	28,5	3,3	0,4	6,6	20,1	41,0	100,0	93,6	360
Quatrième	96,0	29,5	2,6	1,2	6,1	20,7	39,9	100,0	96,5	334
Le plus riche	96,6	26,2	3,5	3,4	7,3	29,9	29,1	100,0	96,8	290

1 Indicateur MICS 5.11 - Examens de santé post-natal pour nouveau-nés

^a Examens de santé par n'importe quel agent de santé suivant la naissance en établissement de santé (avant sortie de l'établissement) ou suivant la naissance à domicile (avant que l'agent de santé soit parti de la maison).

^b Les visites d'examens de santé post-natals (EPN) font référence à une visite séparée pour vérifier la santé du nouveau-né et fournir des soins préventifs. EPN n'inclut pas les examens de santé suivant la naissance pendant que la mère et l'enfant sont encore dans l'établissement de santé ou à domicile (voir note ci-dessus).

^c Les examens de santé post-natals (EPN) incluent n'importe quel examen de santé fait quand encore dans l'établissement de santé ou à domicile suivant la naissance (voir note ci-dessus) et les examens PN (voir note b ci-dessus) faits dans les 2 jours après l'accouchement.

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Dans l'ensemble, 95% des nouveau-nés bénéficient d'un examen de santé après la naissance dans un établissement de santé ou à domicile. S'agissant des visites de soins post-natals, elles se produisent principalement le même jour suivant la naissance (27%). Par ailleurs, 94% des nouveau-nés bénéficient d'un examen de santé post-natal. Ce pourcentage passe de 92% à Rufisque à 95% à Guédiawaye. Il existe une relation entre l'indice de bien-être économique du ménage et les examens de santé après la naissance. En effet, le pourcentage d'examens de santé post-natals des nouveau-nés est en progression lorsque le niveau de vie du ménage augmente.

Les examens de santé après la naissance s'effectuent principalement suite aux accouchements dans les établissements de santé (94% pour le public contre 99% pour le privé), alors que pour les nouveau-nés dont l'accouchement s'est fait à domicile, le pourcentage est relativement moins élevé (87%). Selon l'âge de la mère, il est intéressant de noter que les nouveau-nés issus de mères jeunes, de moins de 20 ans, ont le taux le plus élevé d'absence de visites de soins post-natals.

Tableau RH.14 : Examens de santé post-natals des nouveau-nés dans la semaine de la naissance

Distribution en pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années et dont la dernière naissance vivante a bénéficié d'un examen de santé post-natal (EPN) dans la semaine de la naissance, selon le lieu et l'agent qui a fait la première visite EPN, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Lieu de la première visite EPN du nouveau-né				Total	Agent qui a fait la première visite EPN du nouveau-né			Total	Nombre de dernières naissances vivantes dans les deux dernières années avec une visite pour EPN dans la première semaine de vie
	Domicile	Secteur Public	Secteur Privé	Autres lieux		Médecin/Infirmière/Sage-femme	Sage-femme auxiliaire	Matrone		
Total	2,2	90,9	6,5	0,4	100,0	98,1	1,4	0,5	100,0	665
Département										
Dakar	0,7	90,9	7,5	0,9	100,0	98,0	2,0	0,0	100,0	222
Guédiawaye	0,0	81,3	17,2	1,6	100,0	93,9	6,1	0,0	100,0	57
Pikine	3,2	93,4	3,3	0,0	100,0	98,7	0,4	0,9	100,0	339
Rufisque	4,1	83,9	11,9	0,0	100,0	98,3	0,8	0,9	100,0	47
Age de la mère à la naissance										
Moins de 20 ans	(0,0)	(91,8)	(8,2)	(0,0)	100,0	(100,0)	(0,0)	(0,0)	100,0	50
20-34	2,8	90,9	5,8	0,5	100,0	98,2	1,2	0,6	100,0	527
35-49	0,0	89,9	9,6	0,5	100,0	96,2	3,8	0,0	100,0	88
Lieu de l'accouchement										
Domicile	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	(*)	100,0	26
Etablissement de santé	1,7	91,4	6,8	0,1	100,0	98,2	1,5	0,2	100,0	633
Public	1,2	97,8	1,0	0,1	100,0	98,5	1,5	0,0	100,0	585
Privé	7,6	14,9	77,4	0,0	100,0	95,2	1,6	3,3	100,0	49
Autre/NSP/Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	(*)	100,0	5
Instruction										
Aucune	4,1	93,7	2,2	0,0	100,0	97,3	1,4	1,3	100,0	263
Primaire	0,8	92,5	6,6	0,0	100,0	98,2	1,8	0,0	100,0	254
Secondaire	0,0	91,4	8,6	0,0	100,0	98,8	1,2	0,0	100,0	106
Supérieur	4,0	61,8	27,3	6,9	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	42
Indice de bien-être économique										
Le plus pauvre	1,9	98,1	0,0	0,0	100,0	98,0	0,8	1,2	100,0	151
Second	5,3	91,7	2,9	0,0	100,0	98,7	0,0	1,3	100,0	126
Moyen	1,4	93,1	5,5	0,0	100,0	95,6	4,4	0,0	100,0	140
Quatrième	1,3	88,3	8,6	1,8	100,0	98,9	1,1	0,0	100,0	132
Le plus riche	1,1	81,0	17,5	0,4	100,0	99,4	0,6	0,0	100,0	117

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Au regard du tableau RH.14, le pourcentage de nouveau-nés ayant fait la première visite de soins post-natals dans la semaine suivant la naissance est indiqué selon l'emplacement et le type de prestataire de services. Tel que défini ci-dessus, une visite ne comprend pas de bilan dans la structure de santé ou à domicile après la naissance.

La quasi-totalité des premières visites de soins post-natals pour les nouveau-nés se produisent dans un établissement public (91%). Cette proportion est à peu près la même dans les différentes caractéristiques de base. Cependant, lorsqu'on observe les proportions enregistrées à domicile ou dans les établissements privés, il existe de grandes différences selon les caractéristiques de base. Par exemple, la majorité (77%) des enfants nés dans un établissement privé fréquentent un établissement privé pour la visite de soins post-natals. En outre, les visites auprès des structures privées sont surtout faites par des femmes issues des ménages les plus riches (17%) ainsi que les mères ayant un niveau d'études élevé (27%). Par ailleurs c'est dans le département de Guédiawaye qu'on retrouve la proportion la plus élevée de femmes fréquentant les structures privées pour les soins de santé post-natals (17%).

On remarque également que la quasi-totalité des premières visites de soins post-natals pour les nouveau-nés sont effectuées soit par un médecin/une infirmière/une sage-femme (98%). Les sages auxiliaires ne représentent que 1%. Cette tendance globale reste valable quelle que soit la caractéristique de base considérée.

Les tableaux RH.15 et RH.16 présentent les informations recueillies sur les examens de santé post-natals et les visites de la mère et sont semblables aux tableaux RH.13 et RH.14 contenant les données recueillies pour les nouveau-nés.

Tableau RH.15 : Examens de santé post-natals des mères

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont bénéficié d'examens de santé pendant qu'elles étaient dans la structure de santé ou à la maison après la naissance, distribution en pourcentage de celles qui ont reçu des visites d'examens de santé post-natals de n'importe quel agent de santé après la naissance au moment de la dernière naissance, selon le calendrier des visites et pourcentage qui ont reçu des examens de santé post-natals, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Visites d'EPN pour les mères ^b								Examen de santé post-natal pour la mère ^{1,c}	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années
	Examens de santé après la naissance tout en étant dans un centre de santé ou à domicile ^a	Le même jour	1 jour après la naissance	2 jours après la naissance	3-6 jours après la naissance	Après la première semaine suivant la naissance	Pas d'examen de santé post-natal	Total		
Total	94,2	15,3	1,5	2,5	6,6	31,6	42,1	100,0	95,2	1705
Département										
Dakar	96,0	12,7	1,6	3,5	7,7	37,8	36,0	100,0	96,6	575
Guédiawaye	95,4	7,1	0,5	3,2	14,6	27,4	46,9	100,0	95,9	158
Pikine	93,0	23,1	2,0	2,1	5,5	27,6	39,7	100,0	94,1	737
Rufisque	92,7	2,7	0,5	1,1	2,1	32,0	61,7	100,0	94,7	235
Age de la mère à la naissance										
Moins de 20 ans	89,2	13,6	3,6	0,3	4,0	27,4	51,1	100,0	89,2	137
20-34	94,2	16,5	1,4	2,8	6,4	30,9	41,6	100,0	95,2	1281
35-49	96,5	10,8	0,8	2,5	8,8	36,8	40,2	100,0	97,7	286
Lieu de l'accouchement										
Domicile	(46,4)	(48,8)	(4,2)	(3,2)	(5,0)	(17,4)	(21,3)	100,0	(82,8)	43
Etablissement de santé	95,5	14,3	1,5	2,5	6,6	32,0	42,8	100,0	95,5	1657
Public	95,2	14,8	1,4	2,4	6,7	31,3	43,1	100,0	95,2	1505
Privé	98,6	9,6	1,7	3,3	5,8	39,9	39,8	100,0	98,6	153
Autre/NSP/Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	5
Type d'accouchement										
Par voie basse	93,6	15,7	1,4	2,1	5,9	30,4	44,3	100,0	94,7	1516
Césarienne	99,1	12,3	2,9	5,7	12,3	41,7	25,2	100,0	99,1	189
Instruction										
Aucune	94,5	18,7	1,2	3,4	6,1	29,0	41,6	100,0	96,0	613
Primaire	93,3	15,7	1,6	2,4	6,8	29,5	43,9	100,0	94,3	612
Secondaire	93,3	10,6	1,8	1,5	5,8	36,2	43,7	100,0	93,8	351
Supérieur	99,4	10,3	2,0	1,6	10,2	42,1	32,0	100,0	99,4	128
Indice de bien-être économique										
Le plus pauvre	92,8	15,2	1,2	5,4	5,7	29,9	42,6	100,0	94,5	371
Second	92,7	11,6	1,2	1,9	6,9	30,3	48,1	100,0	92,8	351
Moyen	92,5	17,2	2,1	0,1	6,2	28,6	45,9	100,0	94,0	360
Quatrième	95,2	17,2	1,2	1,3	5,9	33,5	40,9	100,0	96,6	334
Le plus riche	98,6	15,4	2,1	4,0	8,8	37,2	31,2	100,0	98,8	290

1 Indicateur MICS 5.12 - Examens de santé post-natals pour la mère

^a Examens de santé par n'importe quel agent de santé après la naissance en établissement (et avant la sortie de l'établissement) ou après la naissance à domicile (et avant le départ de l'agent de santé de la maison)

^b Visites d'examens de santé post-natals fait référence à une visite séparée pour vérifier la santé du nouveau-né et fournir des services de santé préventive. Les visites EPN n'incluent pas les examens de santé fait dans les établissements ou à domicile juste après la naissance (voir note au-dessus).

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Le tableau RH.15 présente une tendance quelque peu similaire au tableau RH.13. Dans l'ensemble, 94% des mères font un examen de santé après la naissance dans un établissement de santé ou à domicile. En ce qui concerne les visites de soins post-nataux, elles ont lieu pour l'essentiel après la première semaine suivant l'accouchement (32%). Au total, 95% des mères font un examen de santé post-natal. Il n'existe pas de différences importantes selon le département de résidence. Il en est de même par rapport au niveau d'instruction et au niveau de bien-être économique des ménages qui ne semblent pas être discriminants pour le recours à des examens de santé après l'accouchement.

Les bilans de santé après la naissance se produisent principalement lors des accouchements dans les établissements de santé (95% pour le secteur public, 99% pour le secteur privé), alors que pour les femmes accouchant à domicile, le chiffre est relativement faible (46%).

Comme pour les nouveau-nés, le groupe d'âge des mères âgées de moins de 20 ans qui font un examen de santé post-natal, enregistre le plus faible pourcentage de visites faites dans les temps requis.

Tableau RH.16 : Examens de santé post-natals des mères dans la semaine de la naissance

Distribution en pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont eu une visite pour un examen post-natal (EPN) dans la semaine de la naissance, selon le lieu et l'agent de la première visite pour EPN, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Lieu de la première visite EPN pour les mères				Agent qui a fait la première visite EPN pour la mère					Total	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années avec une visite pour EPN dans la première semaine de vie
	Domicile	Secteur Public	Secteur Privé	Autres lieux	Médecin/Infirmière/Sage-femme	Sage-femme auxiliaire	Matrone	Accoucheuse traditionnelle			
Total	4,7	88,1	6,8	0,5	100,0	97,2	2,0	0,1	0,7	100,0	442
Département											
Dakar	3,2	85,9	9,5	1,4	100,0	94,9	3,0	0,0	2,1	100,0	147
Guédiawaye	0,0	80,9	19,1	0,0	100,0	98,1	1,9	0,0	0,0	100,0	40
Pikine	5,1	91,9	3,0	0,0	100,0	98,9	1,1	0,0	0,0	100,0	241
Rufisque	(25,5)	(66,1)	(8,4)	(0,0)	(100,0)	(91,5)	(5,8)	(2,8)	(0,0)	100,0	15
Age de la mère à la naissance											
Moins de 20 ans	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	30
20-34	5,2	87,8	6,4	0,6	100,0	97,9	1,6	0,1	0,3	100,0	347
35-49	1,2	93,2	5,6	0,0	100,0	95,4	4,6	0,0	0,0	100,0	66
Lieu de l'accouchement											
Domicile	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	26
Etablissement de santé	3,4	89,4	7,3	0,0	100,0	97,6	2,1	0,0	0,3	100,0	413
Public	3,6	95,3	1,1	0,0	100,0	97,5	2,2	0,0	0,3	100,0	382
Privé	(0,0)	(16,9)	(83,1)	(0,0)	(100,0)	(98,7)	(1,3)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	31
Autre/NSP/Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	4
Type d'accouchement											
Par voie basse	4,2	90,7	4,5	0,5	100,0	97,4	1,7	0,1	0,8	100,0	380
Par césarienne	7,7	71,8	20,4	0,0	100,0	96,4	3,6	0,0	0,0	100,0	62
Instruction											
Aucune	3,4	92,9	3,6	0,0	100,0	96,3	2,4	0,2	1,1	100,0	180
Primaire	6,0	86,5	7,6	0,0	100,0	97,1	2,2	0,0	0,7	100,0	162
Secondaire	4,8	89,1	6,1	0,0	100,0	98,7	1,3	0,0	0,0	100,0	69
Supérieur	5,3	65,5	22,7	6,5	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	31
Indice de bien-être économique											
Le plus pauvre	1,6	96,4	2,1	0,0	100,0	99,2	0,4	0,4	0,0	100,0	102
Second	5,3	91,6	3,1	0,0	100,0	97,6	2,4	0,0	0,0	100,0	76
Moyen	8,1	88,5	3,4	0,0	100,0	95,2	4,8	0,0	0,0	100,0	92
Quatrième	6,0	86,6	5,0	2,4	100,0	95,5	0,9	0,0	3,6	100,0	85
Le plus riche	3,0	76,3	20,7	0,0	100,0	98,5	1,5	0,0	0,0	100,0	88

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

En plus des informations du tableau RH.14, le tableau RH.16 traite des visites d'examen de santé post-natal pour les mères selon l'emplacement et le type de prestataire. Comme défini, une visite ne comprend pas un contrôle dans une structure de santé ou à domicile après la naissance.

Dans l'ensemble, 88% des premières visites de soins post-natals ont lieu dans un établissement public. Cette proportion varie selon les caractéristiques de base. Le plus grand écart est constaté selon le niveau d'instruction de la mère, où seulement 65% des femmes de niveau supérieur ont fait leurs premières visites de soins post-natals dans un établissement public contre 93% pour les femmes non instruites. En outre, le recours aux structures de santé privées est plus fréquent chez les femmes instruites et celles vivant dans des ménages riches par comparaison aux autres groupes de base.

En ce qui concerne le prestataire de la première visite de soins post-natals pour les mères, quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques, les variations sont relativement faibles. En effet, la proportion des femmes qui ont reçu les soins de santé post-natals auprès d'un médecin/infirmière/sage-femme est supérieure à 96% quelles que soient les caractéristiques de base.

Tableau RH.17 : Examens de santé post-natals des mères et des nouveau-nés

Distribution en pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années par examens de santé post-natals pour la mère et le nouveau-né, dans les deux jours après la naissance la plus récente, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Examens de santé post-natals dans les deux jours après la naissance pour :					Total	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années
	Mères et nouveau-nés	Mères seulement	Nouveau-nés seulement	Ni la mère ni le nouveau-né	NSP/Manquant		
Total	93,1	2,0	1,4	3,5	0,1	100,0	1705
Département							
Dakar	93,9	2,4	1,3	2,1	0,4	100,0	575
Guédiawaye	95,2	0,8	0,8	3,3	0,0	100,0	158
Pikine	92,5	1,6	1,6	4,3	0,0	100,0	737
Rufisque	91,6	3,0	1,2	4,2	0,0	100,0	235
Age de la mère à la naissance							
Moins de 20	86,3	3,0	2,5	8,3	0,0	100,0	137
20-34	93,4	1,7	1,3	3,4	0,2	100,0	1281
35-49	95,1	2,6	0,9	1,3	0,0	100,0	286
Lieu de l'accouchement							
Domicile	(78,2)	(4,6)	(12,2)	(4,9)	(0,0)	(100,0)	43
Etablissement	93,5	1,9	1,0	3,4	0,1	100,0	1657
Public	93,0	2,1	1,1	3,7	0,1	100,0	1505
Privé	98,4	0,2	0,5	0,9	0,0	100,0	153
Autre/NSP/Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	5
Type d'accouchement							
Par voie basse	92,8	1,7	1,4	3,9	0,1	100,0	1516
Césarienne	95,2	3,8	0,9	0,0	0,0	100,0	189
Instruction							
Aucune	93,8	2,1	1,3	2,8	0,0	100,0	613
Primaire	92,7	1,6	1,7	4,0	0,0	100,0	612
Secondaire	91,3	2,5	1,4	4,8	0,0	100,0	351
Supérieur	96,0	1,7	0,3	0,3	1,7	100,0	128
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	90,9	3,6	1,3	4,2	0,0	100,0	371
Second	92,2	0,6	2,2	5,0	0,0	100,0	351
Moyen	91,7	2,3	2,0	4,1	0,0	100,0	360
Quatrième	95,3	1,3	1,1	2,3	0,0	100,0	334
Le plus riche	96,0	2,0	0,0	1,2	0,8	100,0	290

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Le tableau RH.17 présente la répartition des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête selon les examens de santé ou les visites de soins post-natals effectués dans les 2 jours suivant la naissance pour la mère et le nouveau-né, combinant ainsi les indicateurs présentés aux tableaux RH.13 et RH.15.

L'enquête montre que pour 93% des naissances vivantes, les mères et leurs nouveau-nés font soit un contrôle de santé après la naissance soit une visite de soins post-natals en temps opportun, alors que 3% des naissances ne font ni de contrôles de santé ni de visites en temps opportun. Les écarts selon les départements de résidence sont relativement faibles. Cependant, selon l'âge de la mère, on note toujours une faible propension des femmes de moins de 20 ans à faire les visites de soins de santé post-natals à temps opportun. Par ailleurs, le lieu de l'accouchement est également un aspect déterminant du recours aux soins de santé pendant les visites post-natales. Les femmes qui accouchent à domicile ont moins tendance à effectuer les visites prénatales à temps opportun par comparaison à celles qui accouchent dans les structures de santé.

IX. Développement du jeune enfant

Garde et éducation des jeunes enfants

La préparation des enfants à l'école primaire peut être améliorée grâce à la participation aux programmes d'éducation de la petite enfance ou par la préscolarisation. Les programmes d'éducation de la petite enfance comprennent les programmes relatifs aux enfants qui comportent des composantes d'apprentissage organisé par opposition au baby-sitting et à la garde de jour qui, habituellement, ne comportent pas d'éducation et d'apprentissage organisés.

La ratification de la Convention 189 de la Charte des Droits des Enfants (CDE) traduit l'engagement et la volonté des Etats africains à promouvoir le bien-être et la protection du jeune enfant. Au Sénégal, l'article 15 sur le travail des enfants, l'article 32 de la CDE³⁸, l'article 29 de la Charte, l'article 98 de la loi fondamentale qu'est la Constitution, et les différents Codes (de la famille, pénal, etc.), matérialisent cette volonté et prévoient la protection des enfants.

Ainsi, le Sénégal a ratifié un grand nombre d'instruments internationaux relatifs à la protection des jeunes enfants et a mis en place des lois et politiques nationales pour soutenir ce cadre politico-juridique.

À cet effet, la création de la Cellule d'Appui pour la Protection de l'Enfance (CAPE) au niveau de la Présidence de la République et l'engagement du gouvernement à formuler et à mettre en œuvre « une nouvelle politique d'éducation et de formation de base de dix ans, diversifiée, articulée et intégrée » démontrent un appui considérable aux droits de l'enfant. Cette politique est déclinée comme une nécessité ; mieux, comme une obligation, avec la volonté politique de mettre en place un cycle fondamental d'éducation de base universelle de dix ans.

De plus, à travers le Programme Décennal de l'Education et de la Formation (PDEF) qui a opérationnalisé la lettre de politique sectorielle publiée en 2000 et réactualisée en 2005 et en 2008, le gouvernement a décidé de démocratiser l'accès à l'éducation préscolaire. À ce titre, des options stratégiques sont envisagées pour l'amélioration de l'accès à une éducation de qualité à travers le « Programme d'amélioration de la qualité, de l'éthique et de la transparence du secteur de l'Éducation et de la Formation » (PAQUET-EF) qui couvre la période 2013-2025. En outre, le Plan Sénégal Emergent (PSE 2014-2018) dans son Axe 2 : Capital humain, Protection sociale et Développement durable a également mis l'accent sur la promotion du capital humain ; élément essentiel à prendre en compte dans le processus de développement.

L'examen du tableau CD.1 montre que 45% des enfants âgés de 36-59 mois participent à un programme d'éducation organisé de la petite enfance. Les différences départementales sont notables ; les proportions d'enfants enrôlés dans un programme d'apprentissage sont plus importantes dans les départements de Pikine (49%), Guédiawaye (48%) et Dakar (48%) et plus faibles dans celui de Rufisque (27%). Chez les enfants de 36-59 mois, la participation aux programmes d'éducation de la petite enfance

³⁸La Convention relative aux Droits de l'Enfant (CDE) du 20 novembre 1989, 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 ».

est plus répandue chez ceux âgés de 48-59 mois que chez les enfants âgés de 36-47 mois (53% contre 38%). Il existe très peu de différences entre les sexes, mais les écarts selon le bien-être économique semblent être importants. En effet, 72% des enfants vivant dans les ménages les plus riches participent à ces programmes, alors que pour les enfants des ménages les plus pauvres, le chiffre fléchit pour se situer à 24%. De même, les enfants dont les mères ont un niveau d'instruction supérieur sont plus nombreux (80%) que ceux dont les mères sont non instruites (32%).

Tableau CD.1 : Fréquentation du préscolaire		
Pourcentage d'enfants de 36-59 mois qui fréquentent un programme d'éducation préscolaire organisé, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016		
	Pourcentage d'enfants de 36-59 mois fréquentant un programme de préscolaire ¹	Nombre d'enfants de 36-59 mois
Total	45,1	1818
Sexe		
Masculin	44,7	923
Féminin	45,5	895
Département		
Dakar	47,5	584
Guédiawaye	47,6	185
Pikine	48,7	792
Rufisque	26,8	257
Age de l'enfant		
36-47 mois	38,2	955
48-59 mois	52,8	864
Instruction de la mère		
Aucune	31,8	710
Primaire	44,0	667
Secondaire	63,6	315
Supérieure	79,9	125
Manquant/ NSP	(*)	1
Indice de bien-être économique		
Le plus pauvre	23,9	410
Second	36,0	386
Moyen	43,4	383
Quatrième	59,4	334
Le plus riche	71,7	305
1 Indicateur MICS 6.1 - Fréquentation du préscolaire		
(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés		

Qualité des soins

On s'accorde à reconnaître que la période de développement rapide du cerveau se situe dans les 3-4 premières années de la vie, et que la qualité des soins à domicile est le principal déterminant du

développement de l'enfant durant cette période³⁹. Dans ce contexte, l'engagement des adultes dans des activités avec les enfants, la présence de livres à la maison à l'intention de l'enfant et les conditions d'hygiène sont d'importants indicateurs de la qualité des soins à domicile. Comme indiqué dans « *Un monde digne des enfants* », "les enfants devraient être en bonne santé physique, mentalement alertes, émotionnellement en sécurité, socialement compétents et prêts à apprendre"⁴⁰.

Des informations sur un certain nombre d'activités appuyant l'apprentissage précoce ont été recueillies dans l'enquête. Il s'agit notamment de l'implication d'adultes avec des enfants dans les activités suivantes : lire des livres ou regarder des livres d'images, raconter des histoires, chanter, emmener les enfants hors du foyer, de la concession ou de la cour, jouer avec les enfants et passer du temps avec les enfants à nommer, compter ou dessiner des choses.

Pour près de la moitié des enfants âgés de 36-59 mois (49%), un membre adulte de la famille s'est engagé dans quatre ou plusieurs activités favorisant l'apprentissage et la préparation à l'école pendant les 3 jours précédant l'enquête (Tableau CD.2). Le nombre moyen d'activités auxquelles se sont adonnés des adultes avec des enfants était de 3,3. Le tableau indique également que l'implication du père dans quatre ou plusieurs activités était quelque peu limitée (5%). Par contre, dans 18% des cas, les mères se sont impliquées dans des activités avec les enfants. En outre, il y a uniquement 10% des enfants âgés de 36-59 mois qui ne vivaient pas avec leurs mères biologiques. Autrement dit, seulement un enfant de 36-59 mois sur dix ne vivait pas avec sa mère biologique. Par contre, plus de trois enfants sur dix (36,4%) ne vivaient pas avec leurs pères biologiques.

³⁹ Grantham-McGregor, S et al. 2007. *Developmental Potential in the First 5 Years for Children in Developing Countries*. The Lancet 369: 60–70; Belsky, J et al. 2006. *Socioeconomic Risk, Parenting During the Preschool Years and Child Health Age 6 Years*. European Journal of Public Health 17(5): 511–2.

⁴⁰UNICEF, Un monde digne des enfants, Adopté par l'Assemblée générale des N.U. à la 27^{ème} Session spéciale, le 10 mai 2002, p. 2.

Tableau CD.2: Soutien à l'apprentissage

Pourcentage d'enfants de 36-59 mois avec qui un membre adulte du ménage s'est engagé dans des activités de promotion d'apprentissage et de préparation scolaire dans les 3 derniers jours et engagement dans de telles activités du père et de la mère biologique, *MICS Urbaine de Dakar, 2015-2016*

	Pourcentage d'enfants avec qui un membre adulte du ménage s'est engagé dans 4 ou plus activités ¹	Nombre moyen d'activités avec un membre adulte du ménage	Pourcentage d'enfants vivant avec :		Nombre d'enfants de 36-59 mois	Pourcentage d'enfants avec qui le père biologique s'est engagé dans 4 ou plus activités ²	Nombre moyen d'activités avec le père biologique	Pourcentage d'enfants avec qui la mère biologique s'est engagée dans 4 ou plus activités ³	Nombre moyen d'activités avec la mère biologique	Nombre d'enfants de 36-59 mois vivant avec leur mère biologique
			Mère biologique	Père biologique						
Total	48,8	3,3	89,7	63,6	1818	5,0	0,7	17,7	1,8	1632
Sexe										
Masculin	46,1	3,2	91,6	66,7	923	4,7	0,7	14,7	1,7	846
Féminin	51,6	3,4	87,8	60,5	895	5,3	0,6	20,7	2,0	786
Département										
<i>Dakar</i>	36,7	3,0	91,7	62,1	584	8,0	0,8	21,4	2,1	536
<i>Guédiawaye</i>	56,1	3,8	88,2	61,8	185	2,3	0,6	16,4	2,1	163
<i>Pikine</i>	59,0	3,5	88,1	64,8	792	4,2	0,6	15,0	1,6	698
<i>Rufisque</i>	39,8	3,0	91,3	64,8	257	2,5	0,7	18,3	1,8	235
Age										
36-47 mois	46,9	3,2	90,7	65,7	955	4,2	0,7	14,7	1,7	866
48-59 mois	51,0	3,4	88,6	61,4	864	5,8	0,7	20,9	1,9	765
Instruction de la mère										
<i>Aucune</i>	37,1	2,8	89,7	67,7	710	2,0	0,5	4,9	1,3	637
<i>Primaire</i>	50,3	3,3	90,8	62,4	667	4,0	0,6	18,6	1,9	606
<i>Secondaire</i>	62,4	3,9	87,7	58,9	315	7,9	0,9	32,7	2,4	277
<i>Supérieure</i>	72,9	4,5	89,5	59,2	125	19,8	1,4	46,8	3,1	112
Manquant/ NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1
Indice de bien-être économique										
Le plus pauvre	35,9	2,6	89,4	66,1	410	2,8	0,5	9,7	1,3	367
Second	45,9	3,2	91,1	65,6	386	0,7	0,5	11,3	1,7	352
Moyen	45,5	3,1	87,1	59,2	383	5,8	0,6	11,3	1,5	333
Quatrième	53,7	3,5	92,5	62,4	334	5,5	0,8	25,6	2,3	309
Le plus riche	68,8	4,2	88,7	64,7	305	11,5	1,1	35,6	2,6	270

1 Indicateur MICS 6.2 - Support à l'apprentissage

2 Indicateur MICS 6.3 - Support du père à l'apprentissage

3 Indicateur MICS 6.4 - Support de la mère à l'apprentissage

n applicable

La caractéristique de base "Instruction de la mère" fait référence au niveau d'instruction du/de la répondant(e) au questionnaire enfant de moins de 5 ans et couvre à la fois les mères et le gardien(ne)s principaux (ales) qui sont enquêtées si la mère biologique ne vit pas dans le ménage. Comme l'indicateur 6.4 rapporte sur le soutien à l'apprentissage par la mère biologique, cette caractéristique de base fait donc référence au niveau d'instruction des seules mères biologiques quand calculé dans l'indicateur en question.

MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

Les différences entre les sexes en termes d'engagement des adultes dans des activités avec des enfants ne sont pas négligeables. En effet, pour une plus grande proportion d'enfants de sexe féminin (52%), les adultes se sont adonnés à des activités d'apprentissage, contre 46% pour des enfants de sexe masculin, soit un différentiel d'engagement de 6%. La proportion d'enfants vivant dans le département de Pikine pour laquelle les adultes se sont adonnés à des activités d'apprentissage et de préparation à l'école est de 59%, contrairement à ceux résidant dans le département de Dakar (37%). De fortes différences selon le niveau d'instruction de la mère et le quintile de bien-être socio-économique sont également observées. Ainsi, l'engagement des adultes dans des activités avec les enfants a été plus grand chez ceux dont les mères ont un niveau supérieur (73%) et le plus faible chez les enfants de mères non instruites (37%), au moment où la proportion était de 69% chez ceux vivant dans les ménages les plus riches par opposition aux enfants vivant dans les ménages les plus pauvres (36%).

L'exposition aux livres dans les premières années de la vie fournit à l'enfant, non seulement une meilleure compréhension de la nature du texte imprimé, mais peut également lui donner l'occasion de voir d'autres enfants tels que leurs frères et sœurs aînés lire en faisant leurs travaux scolaires. La présence de livres est importante pour les performances scolaires ultérieures. Les mères/gardiennes de tous les enfants de moins de 5 ans ont été interrogées au sujet du nombre de livres pour enfants ou de livres d'images dont elles disposent pour l'enfant, et sur le type de jouets qui sont disponibles à la maison.

Dans la partie urbaine de la région de Dakar, près de 3% des enfants âgés de 0-59 mois vivent dans des ménages où il y a au moins 3 livres pour enfants (Tableau CD.3). La proportion d'enfants ayant 10 livres ou plus décline pour se situer à 0,3 %. Bien qu'il n'existe presque pas des différences entre les sexes, la proportion la plus importante d'enfants ayant 3 livres pour enfants ou plus (6%), réside dans le département de Dakar, et ce sont les enfants du département de Pikine (1%) qui ont moins accès aux livres pour enfants. La présence de livres pour enfants varie en fonction de l'âge de l'enfant ; 4% des enfants âgés de 24-59 mois, vivent dans des foyers où il y a au moins 3 livres pour enfants, tandis que le pourcentage est de 1% pour ceux âgés de 0-23 mois. Ainsi, plus l'âge augmente, plus on observe une présence de livres pour enfants dans le ménage. Lorsqu'on considère les enfants bénéficiant au moins de 10 livres pour enfants ou livres d'images, il n'y a pas d'écarts importants selon les caractéristiques de base. Mais il convient de noter que les enfants dont les mères ont un niveau d'instruction supérieur ou ceux qui vivent dans les ménages les plus riches se distinguent nettement des autres en termes de présence de livres pour enfants dans le ménage.

Le tableau CD.3 montre également que 40% des enfants âgés de 0-59 mois avaient 2 ou plusieurs types de jouets dans leurs foyers. Les types de jouets inclus dans le questionnaire étaient notamment des jouets faits maison (tels que des poupées et des voitures ou d'autres jouets faits maison), des jouets provenant d'un magasin et des objets ménagers (tels que des pots et des bols) ou des objets et matériaux trouvés à l'extérieur du foyer (tels que des bâtons, pierres, coquillages d'animaux ou feuilles). Il faut noter que 65% des enfants jouent avec des jouets provenant d'un magasin ; 10% avec des jouets fabriqués à la maison et 54% avec des objets du ménage ou trouvés hors du ménage.

Tableau CD.3 : Matériel d'apprentissage

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans selon le nombre de livres d'enfants dans le ménage et types de jouets avec lesquels l'enfant joue, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage d'enfants vivant dans les ménages qui ont pour l'enfant :		Pourcentage d'enfants qui jouent avec :				Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	3 ou plus livres d'enfants ¹	10 ou plus livres d'enfants	Jouets faits à la maison	Jouets manufacturés	Objets du ménage/ Objets trouvés dehors	Deux ou plus types de jouets ²	
Total	2,6	0,3	10,3	65,3	54,1	40,3	4332
Sexe							
Masculin	2,7	0,2	9,8	64,5	53,3	38,9	2183
Féminin	2,5	0,4	10,8	66,1	54,9	41,7	2149
Département							
Dakar	5,5	0,8	4,9	67,0	35,8	30,4	1416
Guédiawaye	2,8	0,1	13,4	76,4	69,0	59,9	432
Pikine	0,8	0,0	14,4	62,6	63,1	43,2	1883
Rufisque	1,2	0,1	8,0	61,4	58,7	40,4	602
Age							
0-23 mois	0,6	0,1	7,3	56,3	41,7	30,8	1702
24-59 mois	3,9	0,4	12,2	71,0	62,2	46,4	2630
Instruction de la mère							
Aucune	0,8	0,0	8,7	52,6	56,5	34,7	1623
Primaire	2,0	0,1	10,2	66,1	56,0	42,3	1596
Secondaire	4,6	0,7	13,0	79,3	50,1	45,4	813
Supérieure	10,2	1,6	12,5	92,3	42,0	46,4	296
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	5
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	0,1	0,0	7,7	45,2	57,1	31,4	950
Second	0,9	0,0	9,4	56,1	56,9	36,9	899
Moyen	2,2	0,0	10,4	65,8	54,0	39,2	915
Quatrième	1,8	0,1	13,5	77,9	51,9	46,8	826
Le plus riche	9,2	1,6	11,1	87,5	49,4	49,8	742
1 Indicateur MICS 6.5 - Disponibilité de livres d'enfants							
2 Indicateur MICS 6.6 - Disponibilité de jouets							
(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés							

Trente-neuf pour cent des garçons et 42% des filles ont 2 ou plusieurs types de jouets. Des écarts importants entre les départements de Dakar et de Guédiawaye sont observés (30% contre 60%). Parallèlement, 46% des enfants dont les mères ont un niveau supérieur ont 2 ou plusieurs types de jouets, tandis que cette proportion est de 35% chez les enfants dont les mères ne sont pas instruites. Les résultats selon le quintile de bien-être économique révèlent qu'un peu plus de trois enfants sur dix issus des ménages les plus pauvres (31%) possèdent 2 ou plusieurs jouets contre près de cinq enfants sur dix issus des ménages les plus riches (50%).

Le tableau CD.4 montre que 12% des enfants âgés de 0-59 mois étaient laissés sous la garde d'autres enfants, tandis que 18% étaient laissés seuls durant la semaine précédant l'entrevue. En combinant les deux indicateurs de garde, il ressort qu'un total de 20% des enfants étaient laissés sans garde adéquate au cours de la semaine passée ; soit parce qu'ils étaient laissés seuls soit sous la garde d'un autre enfant. Il n'y a pas d'écarts selon le sexe et l'âge de l'enfant. En revanche, la proportion d'enfants sans garde adéquate est plus grande dans le département de Rufisque (25%) et plus faible dans celui

de Guédiawaye (16%). Quant aux variations suivant le niveau d'instruction de la mère et le quintile de niveau de vie économique, elles sont irrégulières.

Tableau CD.4 : Garde inadéquate				
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans laissés seuls ou sous la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans pour plus d'une heure, au moins une fois la semaine dernière, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016				
	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans :			Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	Laissés seuls la semaine dernière	Laissés sous la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans la semaine dernière	Laissés sous garde inadéquate durant la semaine dernière ¹	
Total	18,1	12,1	20,2	4332
Sexe				
Masculin	18,1	12,1	20,4	2183
Féminin	18,1	12,1	20,1	2149
Département				
Dakar	17,1	6,7	17,3	1416
Guédiawaye	12,3	7,2	15,8	432
Pikine	18,3	16,9	21,9	1883
Rufisque	23,9	13,2	24,9	602
Age				
0-23 mois	17,8	12,0	19,1	1702
24-59 mois	18,3	12,2	21,0	2630
Instruction de la mère				
Aucune	17,1	12,9	19,9	1623
Primaire	19,1	12,7	21,3	1596
Secondaire	17,0	9,5	18,1	813
Supérieure	19,9	11,4	20,8	296
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	5
Indice de bien-être économique				
Le plus pauvre	22,0	17,3	25,1	950
Second	18,6	14,0	21,0	899
Moyen	16,7	10,4	18,3	915
Quatrième	15,8	10,2	17,8	826
Le plus riche	16,9	7,2	18,0	742
1 Indicateur MICS 6.7 - Garde inadéquate				
(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés				

Etat de développement des enfants

Le développement du jeune enfant est défini comme un processus ordonné et prévisible tout au long d'un chemin continu, dans lequel l'enfant apprend à gérer des niveaux de plus en plus complexes pour se déplacer, penser, parler, sentir et avoir des rapports avec d'autres. La croissance physique, les compétences en alphabétisation et en calcul, le développement socio-affectif et la disposition à apprendre sont des domaines essentiels du développement global de l'enfant et constituent les fondements du développement humain global⁴¹.

Un module de 10 éléments a servi à calculer l'Indice de Développement du Jeune Enfant (IDJE). L'objectif principal de l'IDJE est de renseigner les politiques publiques relatives à l'état de

⁴¹Shonkoff J, and Phillips D, (eds), *From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development*, Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development, National Research Council, 2000.

développement des enfants au Sénégal. L'indice est basé sur des étapes sélectionnées que les enfants sont censés franchir avant les âges de 3 et 4 ans. Les 10 éléments servent à déterminer si les enfants sont en bonne voie de développement dans les quatre domaines suivants:

- **Alphabétisation et calcul** : les enfants sont considérés comme étant sur la bonne voie du développement selon qu'ils peuvent identifier/nommer au moins dix lettres de l'alphabet, qu'ils peuvent lire au moins quatre mots simples, courants et qu'ils peuvent connaître le nom et reconnaître les symboles de tous les chiffres de 1 à 10. Si au moins deux de ces tests sont positifs, alors l'enfant est considéré comme étant sur la bonne voie du développement dans le domaine de l'alphabétisation-calcul ;
- **Physique** : si l'enfant peut attraper par terre avec deux doigts un petit objet, comme un bâton ou un caillou et/ou la mère ne signale pas que l'enfant est parfois trop malade pour jouer, alors l'enfant est considéré comme étant sur la bonne voie du développement dans le domaine physique ;
- **Socio-affectif** : les enfants sont considérés comme étant sur la bonne voie du développement, si deux des tests suivants sont positifs: si l'enfant s'entend bien avec d'autres enfants, si l'enfant ne donne pas des coups de pied, ne mord pas, ni ne frappe d'autres enfants et si l'enfant n'est pas facilement distrait ;
- **Apprentissage** : si l'enfant suit de simples instructions pour faire quelque chose correctement et/ou quand on lui demande de faire quelque chose, il est capable de le faire de manière indépendante, alors l'enfant est considéré comme étant sur la bonne voie du développement dans ce domaine.

L'IDJE est alors calculé comme le pourcentage d'enfants qui sont sur la bonne voie de développement dans au moins trois de ces quatre domaines.

Tableau CD.5 : Indice de développement du jeune enfant

Pourcentage d'enfants de 36-59 mois qui sont sur la bonne voie de développement dans au moins trois des quatre domaines suivants : lecture -calcul, physique, socio-émotionnel, apprentissage et score de l'indice de développement du jeune enfant, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage d'enfants de 36-59 mois qui sont sur la bonne voie de développement dans les domaines indiqués				Score de l'indice de développement du jeune enfant ¹	Nombre d'enfants de 36-59 mois
	Lecture-Calcul	Physique	Socio-Emotionnel	Apprentissage		
Total	14,1	95,7	64,0	91,8	63,9	1818
Sexe						
Masculin	12,7	95,9	63,0	90,7	63,5	923
Féminin	15,5	95,5	65,0	93,0	64,2	895
Département						
Dakar	20,9	95,4	70,5	88,7	71,3	584
Guédiawaye	19,0	98,7	68,1	95,9	69,6	185
Pikine	9,2	95,1	54,7	92,9	54,4	792
Rufisque	10,0	95,9	74,8	92,8	72,0	257
Age						
36-47 mois	9,2	94,0	64,4	89,0	62,4	955
48-59 mois	19,5	97,5	63,5	94,9	65,4	864
Fréquentation d'un programme préscolaire						
Fréquente	25,3	97,7	64,3	95,1	68,8	820
Ne fréquente pas	4,8	94,0	63,7	89,2	59,8	998
Instruction de la mère						
Aucune	6,8	93,7	59,9	90,6	58,4	710
Primaire	12,1	96,7	63,6	92,8	63,0	667
Secondaire	24,3	97,3	70,9	91,9	73,4	315
Supérieure	40,4	97,0	71,7	92,8	75,1	125
Manquante/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	6,9	97,0	65,0	91,0	62,3	410
Second	10,3	93,2	59,2	89,8	59,1	386
Moyen	12,4	93,9	65,3	92,9	62,7	383
Quatrième	13,1	97,9	64,7	92,2	64,9	334
Le plus riche	31,8	96,7	66,3	93,8	72,2	305
1 Indicateur MICS 6.8 - Indice de développement du jeune enfant						
(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés						

Dans la partie urbaine de la région de Dakar, 64% des enfants âgés de 36-59 mois sont en bonne voie de développement (Tableau CD.5). L'IDJE est beaucoup quasi identique chez les filles (64%) et les garçons (64%). De même, des disparités assez importantes sont notées entre les départements dans le processus de développement du jeune enfant, notamment entre le département de Rufisque qui enregistre l'indice le plus important (72%) et celui de Pikine (54%) qui a le pourcentage d'enfants qui sont sur la bonne voie de développement le moins important. L'IDJE est beaucoup plus élevé dans les groupes d'âge plus avancé car avec l'âge les enfants acquièrent plus d'habiletés (65% chez les enfants âgés de 48-59 mois contre 62% chez ceux âgés de 36-47 mois). Quant aux enfants qui fréquentent un établissement d'éducation préscolaire, ils ont un IDJE plus élevé (69%) que ceux qui n'en fréquentent pas (60%), avec un écart de neuf points de pourcentage. En outre, les enfants vivant dans les

MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

ménages du second quintile le plus pauvre ont un IDJE plus faible (59%) par rapport à ceux vivant dans les ménages les plus riches (72%).

L'analyse des quatre domaines de développement de l'enfant montre que 96% des enfants sont sur la bonne voie dans le domaine physique, 92% dans l'apprentissage et 64% dans le domaine socio-affectif, mais beaucoup moins sur la bonne voie dans le domaine de l'alphabétisation-calcul (14%).

Au total, quel que soit le domaine de développement considéré, le score le plus élevé est observé chez les enfants de sexe féminin, vivant dans le département de Rufisque, âgés de 48-59 mois ou dont la mère a un niveau d'instruction du supérieur. Ces enfants fréquentent un établissement d'éducation préscolaire, vivent dans les ménages les plus riches ou dont le chef est un étranger.

X. Alphabétisation et éducation

Alphabétisation des jeunes femmes et hommes

Dans la région de Dakar, comme dans le reste du Sénégal, les enfants entrent à l'école primaire à l'âge de 6 ans et entrent à l'école secondaire à l'âge de 12 ans. Il y a 6 classes à l'école primaire et 7 classes à l'école secondaire. À l'école primaire, les classes sont appelées cours d'initiation (CI), cours préparatoire (CP), cours élémentaire première année (CE1), cour élémentaire deuxième année (CE2), cours moyen première année (CM1) et cours élémentaire deuxième année (CM2). Pour le secondaire, les classes sont appelées classe de sixième à classe de terminale. L'année scolaire s'étend généralement d'octobre d'une année à juin de l'année suivante.

Le taux d'alphabétisation des jeunes reflète les résultats de l'enseignement primaire au cours des 10 dernières années environ. En tant que mesure de l'efficacité du système de l'enseignement primaire, il est souvent considéré comme une mesure approximative du progrès social et des réalisations économiques. Dans l'enquête MICS Urbaine Dakar, les questionnaires ont été administrés aux femmes et hommes âgés de 15-24 ans. L'alphabétisation est évaluée en fonction de la capacité du/de la répondant(e) à lire un texte simple et court ou basée sur la fréquentation scolaire.

Le taux d'alphabétisation est présenté aux tableaux ED.1 et ED.1M. Le tableau ED.1 indique qu'un peu plus de deux tiers des jeunes femmes à Dakar savent lire et écrire et que le niveau d'alphabétisation varie considérablement selon la zone. C'est dans le département de Guédiawaye que cette proportion est plus élevée (72%) contre 64% à Pikine. Parmi les jeunes femmes ayant déclaré que l'école primaire était leur plus haut niveau de scolarité, seulement 31% étaient réellement en mesure de lire le texte qui leur a été montré. Les variations selon le quintile de bien-être économique révèlent que ce sont les jeunes femmes vivant dans les ménages les plus pauvres, qui ont le niveau d'alphabétisation le plus faible (43%).

Tableau ED.1 : Alphabétisation (jeunes femmes)			
Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont alphabétisées, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016			
	Pourcentage alphabétisées ¹	Pourcentage inconnu	Nombre de femmes de 15-24 ans
Total	67,1	0,3	3566
Département			
Dakar	68,7	0,0	1472
Guédiawaye	71,9	0,1	364
Pikine	63,9	0,8	1319
Rufisque	67,7	0,4	411
Instruction			
Aucune	2,3	0,8	613
Primaire	30,7	0,8	828
Secondaire	100,0	0,0	1885
Supérieure	100,0	0,0	240
Age			
15-19	70,0	0,4	1829
20-24	64,1	0,3	1736
Indice de bien-être économique			
Le plus pauvre	43,2	0,6	666
Second	64,8	0,5	709
Moyen	65,1	0,6	631
Quatrième	81,7	0,2	765
Le plus riche	76,9	0,0	795
1 Indicateur MICS 7.1 - Taux d'alphabétisation des jeunes femmes			

Chez les jeunes hommes, le taux d’alphabétisation (72%) est supérieur à celui des jeunes femmes ; il est plus faible à Rufisque (65%) qu’à Dakar (80%). Parmi les jeunes hommes de 15-24 ans ayant déclaré que l’école primaire était leur plus haut niveau de scolarité, seulement 37% étaient réellement en mesure de lire le texte qui leur a été montré. Ce taux augmente avec l’indice de bien-être économique du ménage ; variant de 55% chez les plus pauvres à 91% chez les plus riches.

Tableau ED.1M : Alphabétisation (jeunes hommes)			
Pourcentage d’hommes de 15-24 ans qui sont alphabétisés, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016			
	Pourcentage alphabétisés ¹	Pourcentage inconnu	Nombre d’hommes de 15-24 ans
Total	72,1	0,1	1351
Département			
Dakar	79,7	0,0	466
Guédiawaye	71,6	0,2	166
Pikine	68,4	0,3	519
Rufisque	64,8	0,0	200
Instruction			
Aucune	6,9	0,2	167
Primaire	37,3	0,5	352
Secondaire	100,0	0,0	705
Supérieure	100,0	0,0	127
Age			
15-19	74,5	0,1	699
20-24	69,6	0,3	652
Indice de bien-être économique			
Le plus pauvre	54,9	0,7	242
Second	66,6	0,0	278
Moyen	72,9	0,0	293
Quatrième	76,0	0,0	306
Le plus riche	90,8	0,2	231
1 Indicateur MICS 7.1 - Taux d’alphabétisation des jeunes hommes [M]			

Préparation à l’école

Bénéficier d’une éducation préscolaire est important pour la préparation des enfants à l’école. Le tableau ED.2 montre la proportion d’enfants en première année d’école primaire (quel que soit leur âge) ayant fréquenté la maternelle l’année précédente⁴². Dans l’ensemble, 33% des enfants, actuellement en première année d’école primaire, fréquentaient la maternelle l’année d’avant. La proportion des filles (36%) est supérieure à celle des garçons (30%) ; tandis que des différences existent au niveau départemental ; les élèves de première année à Dakar ont fréquenté la maternelle environ deux fois plus (48%) que leurs homologues de Pikine et de Rufisque (25%). Les résultats selon la situation socio-économique montrent que cette proportion est plus faible chez les ménages les plus pauvres (18%) que chez les plus riches (69%).

⁴²Le calcul de l’indicateur n’exclut pas les redoublants et donc inclut à la fois les enfants qui fréquentent l’école primaire pour la première fois et ceux qui étaient en première année de l’école primaire de l’année scolaire précédente et ont redoublé. Les enfants qui redoublent peuvent avoir suivi l’enseignement préscolaire avant l’année scolaire au cours de laquelle ils ont fait la première année de l’école primaire pour la première fois ; ces enfants ne sont pas pris en compte dans le numérateur de l’indicateur.

Tableau ED.2 : Préparation à l'école		
Pourcentage d'enfants fréquentant la première classe de l'école primaire qui ont fréquenté un établissement préscolaire l'année précédente, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016		
	Pourcentage d'enfants fréquentant la première classe du primaire qui ont fréquenté un établissement préscolaire l'année précédente ¹	Nombre d'enfants fréquentant la première classe de l'école primaire
Total	33,1	735
Sexe		
Masculin	29,7	358
Féminin	36,3	377
Département		
Dakar	48,1	244
Guédiawaye	32,3	64
Pikine	24,5	317
Rufisque	24,7	111
Instruction de la mère		
Aucune	22,1	285
Primaire	31,2	287
Secondaire	44,8	109
Supérieure	79,7	46
Indice de bien-être économique		
Le plus pauvre	17,6	180
Second	26,7	137
Moyen	21,9	136
Quatrième	35,7	149
Le plus riche	69,1	133
1 Indicateur MICS 7.2 - Préparation à l'école		
Note : le tableau n'inclut pas quatre enfants fréquentant la première classe de l'école primaire pour lesquels l'information sur l'enseignement de la mère est manquante.		
Note : le tableau n'inclut pas quatre enfants pour lesquels l'information sur l'enseignement de la mère est manquante		

Fréquentation de l'école primaire et secondaire

Assurer à tous une éducation équitable, inclusive et de qualité et des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie constituent l'un des Objectifs de Développement Durable.

Le tableau ED.3 révèle que parmi les enfants ayant l'âge d'entrée à l'école primaire (âge de 6 ans) à Dakar, 24% font la première année d'école primaire. Des différences existent entre les filles (26%) et les garçons (23%) ; de même des écarts existent selon les départements. Dans les départements de Dakar et de Rufisque (milieu urbain), la valeur de l'indicateur atteint respectivement 33% et 28%, alors qu'elle est de 21% et 18% dans les départements de Guédiawaye et de Pikine. Cet indicateur augmente en fonction du niveau d'instruction de la mère et du statut socio-économique du ménage. Parmi les enfants âgés de 6 ans dont la mère a au moins atteint le niveau d'étude secondaire, 39% étaient en première année (cours d'initiation). Dans les ménages les plus riches, la proportion se situe autour de 44%, alors qu'elle s'établit à 14% chez les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres.

Tableau ED.3 : Entrée à l'école primaire		
Pourcentage d'enfants en âge d'entrer à l'école primaire entrant en classe 1 (taux net d'admission), MICS Urbaine Dakar, 2015-2016		
	Pourcentage d'enfants en âge d'entrer à l'école primaire entrant en classe 1 ¹	Nombre d'enfants en âge d'entrer à l'école
Total	24,1	804
Sexe		
Masculin	22,5	395
Féminin	25,7	409
Département		
Dakar	32,6	261
Guédiawaye	20,5	73
Pikine	17,6	358
Rufisque	27,5	112
Instruction de la mère		
Aucune	16,2	383
Primaire	26,8	272
Secondaire	39,1	109
Supérieure	37,8	35
Indice de bien-être économique		
Le plus pauvre	14,0	172
Second	17,3	170
Moyen	21,5	179
Quatrième	29,7	156
Le plus riche	44,0	126
1 Indicateur MICS 7.3 - Taux net d'admission à l'école primaire		
Note : le tableau n'inclut pas cinq enfants pour lesquels l'information sur l'instruction de la mère est manquante		

Le tableau ED.4 fournit le pourcentage d'enfants d'âge scolaire primaire 6 à 11 ans qui fréquentent l'école primaire ou secondaire⁴³ et ceux non scolarisés. Dans l'ensemble, presque sept enfants d'âge scolaire primaire sur dix (66%) fréquentent l'école primaire, ce qui signifie qu'environ un tiers des enfants de Dakar ne sont pas scolarisés (35% des garçons et 32% des filles). Par ailleurs, 58% des enfants en âge d'entrer au primaire (6 ans) sont toujours au préscolaire. La proportion des filles (68%) qui fréquentent l'école primaire, est supérieure à celle des garçons (65%). Elle est plus élevée dans les départements de Dakar (74%) et de Rufisque (73%) que dans les départements de Pikine (59%) et de Guédiawaye (66%). On observe, par ailleurs que le niveau d'éducation de la mère/gardienne des enfants et le statut socio-économique des ménages influent sur le taux de fréquentation dans le primaire. Ce taux varie de 55% chez les enfants de mère sans aucune instruction à 85% chez les enfants de mère de niveau supérieur. Ce taux est de 55% chez les enfants de ménages les plus pauvres et de 78% chez les enfants des ménages les plus riches.

⁴³ Les ratios présentés dans ce tableau sont "ajustés" car ils incluent non seulement la fréquentation de l'école primaire, mais également celle de l'école secondaire dans le numérateur.

Tableau ED.4: Fréquentation de l'école primaire et enfants hors de l'école

Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école primaire fréquentant l'école primaire ou secondaire (taux net ajusté de fréquentation), pourcentage fréquentant le préscolaire et pourcentage non scolarisés, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Masculin					Féminin					Total				
	Pourcentage d'enfants:					Pourcentage d'enfants:					Pourcentage d'enfants:				
	Taux net de fréquentation (ajusté) ¹	Ne fréquente pas l'école ou le préscolaire	Fréquent le préscolaire	Non scolarisé ^a	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) ¹	Ne fréquente pas l'école ou le préscolaire	Fréquent le préscolaire	Non scolarisé ^a	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) ¹	Ne fréquente pas l'école ou le préscolaire	Fréquent le préscolaire	Non scolarisé ^a	Nombre d'enfants
Total	64,7	30,7	4,2	34,9	2304	67,8	27,9	4,1	32,0	2320	66,3	29,3	4,2	33,4	4624
Département															
Dakar	71,8	21,2	6,4	27,6	755	75,6	18,8	5,3	24,2	749	73,7	20,0	5,9	25,9	1504
Guédiawaye	66,6	27,9	4,7	32,7	222	64,4	29,3	5,6	34,9	233	65,5	28,7	5,1	33,8	455
Pikine	56,6	40,2	3,1	43,3	998	61,2	35,4	3,5	38,8	1003	58,9	37,8	3,3	41,1	2001
Rufisque	72,0	25,3	2,4	27,8	328	72,9	24,5	2,3	26,9	335	72,5	24,9	2,4	27,3	663
Age au début de l'année															
6	23,1	59,7	17,1	76,7	395	26,6	57,0	16,4	73,4	409	24,9	58,3	16,7	75,0	804
7	56,5	39,1	4,5	43,5	407	60,1	35,1	4,6	39,7	414	58,3	37,1	4,5	41,6	821
8	68,4	29,5	1,5	31,0	424	73,6	24,4	1,4	25,8	406	70,9	27,0	1,4	28,4	830
9	82,3	16,9	0,7	17,6	373	83,7	16,3	0,0	16,3	343	83,0	16,6	0,4	17,0	716
10	78,5	19,9	0,5	20,4	377	84,2	15,1	0,5	15,6	398	81,4	17,4	0,5	17,9	775
11	84,6	14,9	0,5	15,4	329	84,4	15,0	0,6	15,6	348	84,5	15,0	0,5	15,5	677
Instruction de la mère															
Aucune	52,1	44,0	3,1	47,2	992	56,9	38,9	4,0	42,9	1072	54,6	41,4	3,6	45,0	2063
Primaire	70,8	23,6	5,4	29,1	834	72,8	22,6	4,3	27,0	758	71,7	23,1	4,9	28,1	1592
Secondaire	81,1	15,4	3,6	18,9	347	83,2	12,1	4,7	16,8	367	82,1	13,7	4,1	17,9	715
Supérieure	81,3	10,9	7,8	18,7	117	87,8	9,6	2,3	11,8	109	84,5	10,3	5,1	15,4	226
Indice de bien-être économique															
Le plus pauvre	54,5	43,8	1,7	45,5	493	54,9	40,6	4,4	45,0	499	54,7	42,2	3,0	45,3	992
Second	58,8	36,2	4,7	40,9	496	62,4	33,6	3,5	37,1	475	60,5	34,9	4,1	39,0	970
Moyen	67,8	28,1	3,5	31,7	455	67,3	28,4	4,1	32,5	499	67,6	28,3	3,9	32,1	954
Quatrième	72,4	21,5	5,4	26,8	478	74,8	20,3	5,0	25,2	428	73,5	20,9	5,2	26,1	907
Le plus riche	72,4	21,0	6,5	27,5	383	82,9	13,3	3,7	17,0	419	77,9	17,0	5,0	22,0	801

1 Indicateur MICS 7.4 - Taux net de fréquentation de l'école primaire (ajusté)

a Le pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école primaire qui sont hors de l'école sont ceux qui ne vont pas à l'école et ceux qui vont au préscolaire

Note : le tableau n'inclut pas neuf enfants pour lesquels l'information sur l'instruction de la mère est manquante

Le tableau ED.5 illustre le pourcentage d'enfants d'âge scolaire secondaire fréquentant l'école secondaire ou supérieure. Environ, moins de la moitié (44%) des enfants en âge du niveau secondaire fréquente l'école secondaire. Concernant l'autre moitié, 27% fréquentent encore l'école primaire et plus d'un quart est complètement non scolarisés. Le taux net de fréquentation des garçons dans le secondaire est de 43% contre 45% chez les filles.

Le taux net de fréquentation dans l'enseignement secondaire est de 25% pour les enfants dont les mères n'ont pas d'instruction contre 71% pour les enfants dont les mères ont un niveau supérieur. Ce taux est de 25% pour les enfants des ménages les plus pauvres contre 61% pour ceux des ménages les plus riches. Par ailleurs, près de la moitié (46%) des enfants des ménages les plus pauvres ayant l'âge de fréquenter un établissement d'enseignement secondaire sont non scolarisés contre 20% chez les enfants des ménages les plus riches. De même, le pourcentage de ces enfants est de 35% parmi les enfants dont les mères n'ont aucune instruction contre 5% parmi ceux dont les mères ont un niveau d'étude secondaire et plus. Le taux net de fréquentation dans l'enseignement secondaire est plus élevé dans le département Dakar (51%) et plus faible dans le département de Pikine (38%).

Tableau ED.5: fréquentation de l'école secondaire et enfants non scolarisés

Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école secondaire fréquentant l'école secondaire ou supérieure (taux net de fréquentation ajusté), pourcentage fréquentant l'école primaire et pourcentage non scolarisés, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Masculin				Féminin				Total			
	Pourcentage d'enfants :				Pourcentage d'enfants :				Pourcentage d'enfants :			
	Taux net de fréquentation (ajusté) ¹	Fréquente l'école primaire	Non scolarisé ^a	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) ¹	Fréquente l'école primaire	Non scolarisé ^a	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) ¹	Fréquente l'école primaire	Non scolarisé ^a	Nombre d'enfants
Total	42,5	29,1	27,9	2205	44,8	25,9	29,1	2686	43,8	27,4	28,5	4892
Département									50,8	22,7	26,1	1701
Dakar	53,9	26,5	18,8	722	48,6	19,9	31,4	979	47,1	26,1	26,1	496
Guédiawaye	44,3	29,6	25,3	224	49,4	23,2	26,8	272	37,6	31,4	30,7	2037
Pikine	34,9	30,3	34,5	938	40,0	32,4	27,4	1099	42,0	27,9	30,0	657
Rufisque	37,8	31,3	30,7	321	46,0	24,7	29,4	336				
Age au début de l'année scolaire												
12	14,7	68,7	16,0	370	15,9	65,9	18,2	425	15,3	67,2	17,2	795
13	27,8	51,5	20,2	321	33,9	51,0	15,1	349	31,0	51,2	17,5	669
14	39,2	36,7	22,9	306	48,1	28,0	23,5	394	44,2	31,8	23,2	700
15	49,9	18,2	31,7	319	50,3	17,8	31,8	412	50,1	18,0	31,8	731
16	60,7	9,7	29,0	303	56,1	8,9	34,1	377	58,2	9,3	31,8	680
17	56,9	4,4	38,5	274	58,7	3,3	37,9	354	57,9	3,8	38,2	628
18	55,9	3,5	40,6	312	53,7	2,6	43,6	376	54,7	3,0	42,3	689
Instruction de la mère												
Aucune	32,6	37,6	28,7	773	16,8	40,8	42,2	727	25,0	39,2	35,2	1500
Primaire	38,3	38,8	22,7	534	16,5	48,5	34,8	623	26,6	44,0	29,2	1157
Secondaire	55,8	34,3	9,9	240	84,8	7,9	7,0	835	78,4	13,8	7,6	1074
Supérieure	72,0	28,0	0,0	51	70,2	20,9	8,9	61	71,0	24,1	4,9	112
Ne peut être	51,1	7,7	40,8	606	51,9	3,8	44,2	438	51,5	6,1	42,3	1044
Indice de bien-être économique												
Le plus pauvre	22,8	32,1	44,7	476	26,9	26,6	46,6	543	25,0	29,2	45,7	1019
Second	37,4	31,9	30,4	410	40,3	34,5	25,2	580	39,1	33,4	27,3	990
Moyen	41,5	31,1	27,1	474	44,9	23,3	31,3	478	43,2	27,2	29,2	952
Quatrième	48,8	29,0	20,8	437	54,7	26,1	18,9	556	52,1	27,4	19,7	993
Le plus riche	65,0	20,6	14,4	408	57,8	18,0	24,1	529	60,9	19,1	19,9	937

¹ Indicateur MICS 7.5 - Taux net de fréquentation de l'école secondaire (ajusté)

a Le pourcentage d'enfants en âge du secondaire non scolarisés sont ceux qui ne fréquentent ni le primaire, ni le secondaire ni le supérieur

b Enfants âgés de 15 ans ou plus au moment de l'enquête, dont la mère ne vit pas dans le ménage

Note : le tableau n'inclut pas trois enfants pour lesquels l'information sur l'instruction de la mère est manquante

Le pourcentage d'enfants entrant en première année et atteignant éventuellement la dernière année d'école primaire est présenté au tableau ED.6. Parmi tous les enfants commençant la première année, la majorité (95%) finira par atteindre la sixième année. L'enquête MICS ne comporte que des questions sur la fréquentation scolaire de l'année en cours et précédente. Ainsi, l'indicateur est obtenu de manière synthétique en calculant la probabilité cumulée de survie de la première à la dernière année de l'école primaire, par opposition au calcul de l'indicateur relatif à une véritable cohorte qui devrait être suivie dès le moment où une cohorte d'enfants est entrée à l'école primaire, jusqu'au moment où ils atteignent la dernière année de l'école primaire. Les redoublants sont exclus du calcul de l'indicateur, car on ne sait pas s'ils finiront par obtenir leur diplôme. À titre d'exemple, la probabilité qu'un enfant passe de la première année à la deuxième année est calculée en divisant le nombre d'enfants ayant passé de la première année à la deuxième année (au cours des deux années scolaires consécutives couvertes par l'enquête) par le nombre d'enfants ayant passé de la première à la deuxième année plus le nombre d'enfants qui se trouvaient en première année de l'année scolaire précédente, mais ont abandonné. Le numérateur et le dénominateur excluent les enfants ayant redoublé au cours des deux années scolaires à l'étude.

Le taux de survie à la dernière classe de l'école primaire est peu différent chez les garçons (94%) et chez les filles (97%). Le plus faible taux est enregistré à Rufisque (91%) et le plus élevé dans le département de Dakar (98%). On observe peu de différences dans le taux de survie à la dernière classe de l'école primaire lorsqu'on considère le niveau d'instruction des mères ou gardiennes des enfants. Au niveau du statut socio-économique du ménage auquel appartient l'enfant, ce taux est plus élevé chez les plus riches (100%) que chez les plus pauvres (87%).

Tableau ED.6 : Enfants atteignant la dernière classe de l'école primaire						
Pourcentage d'enfants entrant en première classe d'école primaire et qui finissent par atteindre la dernière classe d'école primaire (Taux de survie à la dernière classe d'école primaire), MICS Urbaine Dakar, 2015-2016						
	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 1 l'an dernier et qui sont en classe 2 cette année	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 2 l'an dernier et qui sont en classe 3 cette année	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 3 l'an dernier et qui sont en classe 4 cette année	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 4 l'an dernier et qui sont en classe 5 cette année	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 5 l'an dernier et qui sont en classe 6 cette année	Pourcentage de ceux qui atteignent la classe 6 sur ceux qui entrent en classe 1 ¹
Total	99,0	99,5	98,2	99,0	99,5	95,2
Sexe						
Masculin	98,3	99,7	97,8	98,8	99,2	93,9
Féminin	99,6	99,3	98,5	99,2	99,7	96,4
Département						
Dakar	100,0	100,0	98,4	100,0	100,0	98,4
Guédiawaye	98,4	100,0	100,0	97,2	99,4	95,1
Pikine	98,1	99,2	97,8	98,4	100,0	93,8
Rufisque	99,4	99,1	97,3	98,8	96,4	91,3
Instruction de la mère						
Aucune	99,6	99,5	98,1	99,4	99,6	96,3
Primaire	98,9	99,2	97,7	99,0	99,0	94,0
Secondaire	97,8	100,0	100,0	100,0	100,0	97,8
Supérieure	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	97,5	99,2	94,5	96,2	98,4	86,5
Second	98,7	99,8	99,7	100,0	99,2	97,3
Moyen	99,8	99,6	96,3	99,5	100,0	95,2
Quatrième	99,1	99,1	100,0	98,7	99,6	96,6
Le plus riche	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1 Indicateur MICS 7.6; Indicateur OMD 2.2 - Enfants atteignant la dernière classe de primaire						

Le taux d'achèvement du cycle primaire et le taux de passage au cycle secondaire figurent au tableau ED.7. Le taux d'achèvement du cycle primaire est le rapport entre le nombre total d'enfants, quel que soit l'âge, entrant en dernière classe du primaire pour la première fois et le nombre d'enfants ayant l'âge de terminer le cycle primaire au début de l'année scolaire en cours (ou année la plus récente).

Le tableau ED.7 montre que le taux d'achèvement du cycle primaire est de 91%. La presque totalité (94%) des enfants qui étaient en dernière année de l'école primaire de l'année scolaire précédente se trouvent en première année de l'école secondaire dans l'année scolaire de l'enquête. Le tableau donne également le taux "effectif" de passage qui tient compte de la présence des redoublants en classe finale de l'école primaire. Cet indicateur reflète mieux les situations dans lesquelles les élèves redoublent la dernière année de l'enseignement primaire mais finalement passent au cycle secondaire. Le taux de passage simple tend à sous-estimer la progression des élèves vers l'école secondaire car il suppose que les redoublants ne parviennent jamais à l'école secondaire. Le tableau montre qu'au total 98% des enfants en dernière année de l'école primaire sont censés passer à l'école secondaire.

Le taux brut d'achèvement de l'enseignement primaire montre qu'il y a une différence entre les garçons (86%) et les filles (96%) dans l'achèvement de l'école primaire. Par contre, on constate que le taux d'achèvement augmente avec le niveau d'instruction des mères/ gardiennes des enfants. Il varie de 74% chez les enfants dont les mères n'ont aucune instruction à 104% chez ceux dont les mères ont un niveau secondaire ou plus. En se référant au statut de bien-être économique des ménages, on constate que le taux brut d'achèvement de l'école primaire est plus élevé chez les ménages les plus riches (110%) et bien plus faible chez les ménages les plus pauvres (71%). Par ailleurs, ce taux d'achèvement est le plus élevé dans le département de Pikine (94%) et plus faible dans le département Rufisque (84%).

Tableau ED.7 : Achèvement de l'école primaire et passage à l'école secondaire

Achèvement de l'école primaire et transition effective à l'école secondaire, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Achèvement de l'école primaire ¹	Nombre d'enfants en âge d'achever l'école primaire	Taux de passage à l'école secondaire ²	Nombre d'enfants qui étaient en dernière classe de l'école primaire l'année précédente	Taux de passage à l'école secondaire	Nombre d'enfants qui étaient en dernière classe du primaire l'année précédente et qui n'ont pas redoublé cette classe dans l'année scolaire actuelle
Total	90,8	677	94,2	508	98,2	487
Sexe	85,6	329	92,0	239	97,9	225
Masculin	95,8	348	96,1	269	98,5	262
Féminin						
Département						
Dakar	92,9	222	93,4	179	98,5	170
Guédiawaye	83,7	72	90,0	46	98,7	42
Pikine	93,7	286	94,9	202	98,0	196
Rufisque	82,8	96	96,4	81	97,8	80
Instruction de la mère						
Aucune	74,2	297	94,2	162	98,2	156
Primaire	89,7	243	90,8	118	95,9	112
Secondaire	103,9	103	97,8	159	99,7	156
Supérieure	(106,5)	29	(*)	24	(*)	22
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	70,5	136	89,1	78	97,1	71
Second	99,2	138	96,7	106	98,2	104
Moyen	71,1	144	95,2	106	99,5	102
Quatrième	106,6	134	94,3	111	98,4	106
Le plus riche	109,5	126	94,3	107	97,5	104

1 Indicateur MICS 7.7 - Taux d'achèvement du primaire**2 Indicateur MICS 7.8 - Taux de passage à l'école secondaire**

Note : le tableau n'inclut un enfant en âge d'achever l'école primaire pour lesquels l'information sur l'instruction de la mère est manquante

(*) Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Les ratios filles/garçons fréquentant l'école primaire et secondaire figurent au tableau ED.8. Ces ratios sont mieux connus sous la désignation de l'Indice de Parité entre les Sexes (IPS). À noter que les ratios ici sont obtenus à partir des taux de scolarisation nets plutôt que des taux de scolarisation bruts. Ces derniers fournissent une description erronée de l'IPS en raison essentiellement du fait que dans la plupart des cas, la majorité des enfants trop âgés fréquentant l'école primaire sont des garçons.

Le tableau montre que la parité des sexes à l'école primaire et celle à l'école secondaire sont équivalentes, 1,05, dénotant ainsi une légère différence en faveur des filles dans la fréquentation scolaire primaire. Toutefois, ce chiffre cache des disparités. En effet, dans le département de Dakar, l'IPS est passé de 1,05 au primaire à 0,90 au secondaire d'où un désavantage pour les filles. De même, les filles dont les mères sont sans instruction ou de niveau d'étude primaire sont plus désavantagées vu que leur IPS passe respectivement de 1,09 et 1,03 à 0,52 et 0,43.

Tableau ED.8 : Parité entre les sexes en matière d'éducation						
Taux net de fréquentation (TNF) ajusté, parité filles-garçons, à l'école primaire et secondaire, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016						
	Ecole primaire			Ecole secondaire		
	Taux net ajusté de fréquentation de l'école primaire (TNF), filles	Taux net ajusté de fréquentation de l'école primaire (TNF), garçons	Index de parité par sexe (IPS) pour le TNF ajusté de l'école primaire ¹	Taux net ajusté de fréquentation de l'école secondaire (TNF), filles	Taux net ajusté de fréquentation de l'école secondaire (TNF), garçons	Index de parité par sexe (IPS) pour le TNF ajusté de l'école secondaire ²
Total	67,8	64,7	1,05	44,8	42,5	1,05
Département						
Dakar	75,6	71,8	1,05	48,6	53,9	0,90
Guédiawaye	64,4	66,6	0,97	49,4	44,3	1,12
Pikine	61,2	56,6	1,08	40,0	34,9	1,15
Rufisque	72,9	72,0	1,01	46,0	37,8	1,22
Instruction de la mère						
Aucune	56,9	52,1	1,09	16,8	32,6	0,52
Primaire	72,8	70,8	1,03	16,5	38,3	0,43
Secondaire	83,2	81,1	1,03	84,8	55,8	1,52
Supérieure	87,8	81,3	1,08	70,2	72,0	0,97
Ne peut être déterminé ^a	79,3	56,1	1,41	51,9	51,1	1,02
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	54,9	54,5	1,01	26,9	22,8	1,18
Second	62,4	58,8	1,06	40,3	37,4	1,08
Moyen	67,3	67,8	0,99	44,9	41,5	1,08
Quatrième	74,8	72,4	1,03	54,7	48,8	1,12
Le plus riche	82,9	72,4	1,15	57,8	65,0	0,89
1 Indicateur MICS 7.9 - Index de parité par genre (Ecole primaire)						
2 Indicateur MICS 7.10 - Index de parité par genre (Ecole secondaire)						
a Enfants âgés de 15 ans ou plus au moment de l'enquête dont la mère ne vit pas dans le ménage						
na : non applicable						

Le pourcentage de filles dans la population totale non scolarisée, à la fois dans l'enseignement primaire et secondaire, est fourni au tableau ED.9. Le tableau montre qu'au cycle primaire, les filles représentent près de la moitié de la population non scolarisée (48%). Cependant, la part des filles a augmenté pour atteindre 57% au cycle secondaire. Au niveau départemental, Guédiawaye et

Rufisque renferment les pourcentages les plus élevés de filles en dehors de l'école avec respectivement 52% et 50% au primaire. Dans le quintile le plus riche, les filles composent la majorité de la population non scolarisée avec 69% dans le cycle secondaire.

Tableau ED.9 : Parité par genre - Enfants hors de l'école

Pourcentage de filles dans la population totale hors de l'école, à l'école primaire et secondaire, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Ecole primaire				Ecole secondaire			
	Pourcentage d'enfants hors de l'école	Nombre d'enfants en âge de l'école primaire	Pourcentage de filles dans la population totale en âge de l'école primaire hors de l'école	Nombre d'enfants en âge d'école primaire hors de l'école	Pourcentage d'enfants hors de l'école	Nombre d'enfants en âge d'école secondaire	Pourcentage de filles dans la population totale en âge de l'école secondaire hors de l'école	Nombre d'enfants en âge d'école secondaire hors de l'école
Total	33,4	4624	48,0	1546	28,5	4892	55,9	1396
Département								
Dakar	25,9	1504	46,5	390	26,1	1702	69,3	444
Guédiawaye	33,8	455	52,8	154	26,1	496	56,3	130
Pikine	41,1	2001	47,4	822	30,7	2037	48,2	625
Rufisque	27,3	663	49,7	181	30,0	657	50,0	197
Instruction de la mère								
Aucune	45,0	2063	49,6	928	35,2	1500	58,0	528
Primaire	28,1	1592	45,8	447	29,2	1158	64,1	338
Secondaire	17,9	715	48,4	128	7,6	1074	71,0	82
Supérieure	15,4	226	(*)	35	4,9	112	(*)	5
Ne peut être déterminé ^a	(*)	18	(*)	6	42,3	1044	43,9	441
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	45,3	992	50,0	449	45,7	1019	54,3	465
Second	39,0	970	46,5	378	27,3	990	54,0	270
Moyen	32,1	954	52,9	306	29,2	952	53,7	278
Quatrième	26,1	907	45,7	236	19,7	993	53,7	196
Le plus riche	22,0	801	40,3	176	19,9	937	68,5	186

a Enfants de 15 ans ou plus au moment de l'enquête dont la mère ne vit pas dans le ménage

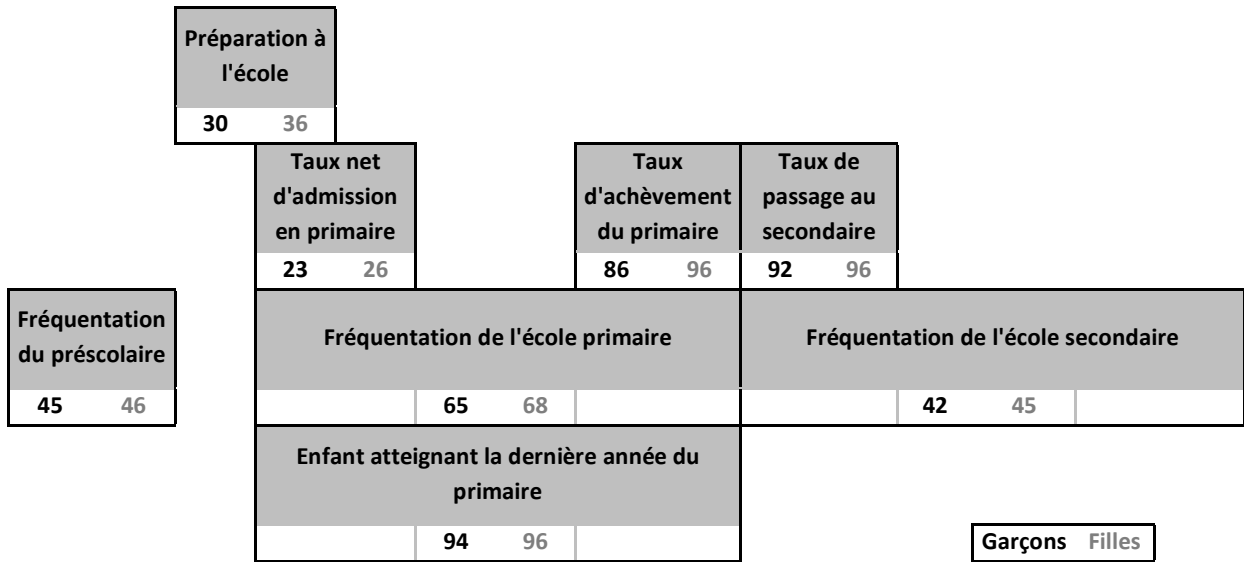
na: non applicable

Note : le tableau n'inclut pas un enfant en âge d'école secondaire hors de l'école pour lesquels l'information sur l'instruction du chef de ménage est manquante

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Le graphique ED.1 rassemble tous les indicateurs de l'éducation liés à la fréquentation et à la progression, abordés dans ce chapitre, selon le sexe. Les informations sur la fréquentation des structures d'accueil des jeunes enfants sont également incluses et couvertes au chapitre 9, tableau CD.1. Dans ce graphique, le pourcentage des filles présentes à l'école primaire est légèrement plus élevé que celui des garçons. En effet, dans le cycle primaire, la proportion des enfants qui fréquentent la classe préparatoire est de 36% pour les filles contre 30% pour les garçons. Le taux d'achèvement du primaire (86% contre 96%) et la fréquentation scolaire du primaire (65% contre 68%) varient également en faveur des filles. Par ailleurs, le pourcentage d'enfants atteignant la dernière classe du primaire est plus élevé chez les filles que chez les garçons (96% de filles et 94% de garçons). Cette tendance demeure la même pour le cycle secondaire où le taux de transition de l'école secondaire est de 96% pour les filles et 92% pour les garçons. De même, au niveau du taux de fréquentation de l'école secondaire, le pourcentage de filles est plus élevé que celui des garçons avec respectivement 45% et 42%.

Graphique ED.1 : Indicateurs d'instruction selon le sexe, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016



Note: Toutes les valeurs des indicateurs sont en pourcentage

XI. Protection de l'enfance

Enregistrement des naissances

Un nom et une nationalité constituent un droit pour chaque enfant, inscrit dans la Convention relative aux droits de l'enfant (CRC)⁴⁴ et d'autres traités internationaux. Pourtant, les naissances d'à peu près un enfant de moins de cinq ans sur quatre dans le monde entier n'ont jamais été enregistrées⁴⁵. Cette absence de reconnaissance formelle par l'État signifie généralement que l'enfant est incapable d'obtenir un certificat de naissance. En conséquence, on peut lui refuser la santé ou l'éducation. Plus tard dans la vie, l'absence de documents officiels d'identification peut signifier que l'enfant peut contracter mariage ou entrer sur le marché du travail, ou être appelé sous les drapeaux, avant l'âge légal. À l'âge adulte, les certificats de naissance peuvent être nécessaires pour obtenir de l'aide sociale ou un emploi dans le secteur formel, acheter ou prouver le droit d'hériter de biens, voter et obtenir un passeport. L'enregistrement des enfants à la naissance est la première étape dans la sécurisation de leur reconnaissance devant la loi, la protection de leurs droits et l'assurance que toute violation de ces droits ne passe pas inaperçu⁴⁶.

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 51⁴⁷ et 67⁴⁸. 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 ».

Selon les résultats de l'enquête MICS Urbaine Dakar, les naissances de 94% d'enfants de moins de cinq ont été enregistrées (Tableau CP.1). L'enregistrement des naissances devient plus fréquent à mesure que l'enfant grandit. Il n'y a pas de variations considérables en fonction du sexe de l'enfant. L'enregistrement des naissances des enfants est plus faible à Pikine (92%) et plus élevé à Guédiawaye et à Dakar (96%). Les enfants résidant dans les ménages les plus pauvres sont moins déclarés à l'état civil à la naissance (87%) que ceux des ménages riches (98%). Les données ne montrent pas de grandes différences entre la proportion d'enfants dont les naissances sont déclarées comme enregistrées et ceux qui ont un acte de naissance. Globalement, 91% des enfants possèdent un certificat de naissance. Les résultats sont également présentés dans le graphique CP.1.

⁴⁴ Dans son article 7, la Convention relative aux droits de l'enfant (1989) stipule que : « L'enfant est enregistré aussitôt sa naissance et a dès celle-ci droit à un nom, le droit d'acquérir une nationalité et, dans la mesure du possible, le droit de connaître ses parents et d'être élevé par eux ».

⁴⁵ UNICEF. 2014. *The State of the World's Children 2015*. UNICEF.

⁴⁶ UNICEF. 2013. *Every Child's Birth Right: Inequities and trends in birth registration*. UNICEF.

⁴⁷ Les déclarations peuvent émaner du père ou de la mère, d'un ascendant ou d'un proche parent, du médecin, de la sagefemme, de la matrone ou de toute autre personne ayant assisté à la naissance ou encore, lorsque la mère est accouchée hors de son domicile, de la personne chez qui elle est accouchée. À défaut de déclaration faite par les personnes ci-dessus désignées, les chefs de village ou les délégués de quartier sont tenus d'y procéder dans les conditions et sous les sanctions prévues à l'article 33 du Code.

⁴⁸ Les déclarations peuvent émaner d'un des parents du défunt ou de toute autre personne possédant sur son état civil les renseignements nécessaires à l'établissement de l'acte. À défaut de déclarations faites par les personnes ci-dessus désignées, les chefs de village et les délégués de quartier sont tenus d'y procéder dans les conditions et sous les sanctions prévues à l'article 33 du Code.

Tableau CP.1 : Enregistrement des naissances

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans selon si la naissance est enregistrée et pourcentage d'enfants non enregistrés pour lesquels la mère/gardien(ne) sait comment enregistrer une naissance, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistrée auprès des autorités civiles				Enfants de moins de 5 ans dont la naissance n'est pas enregistrée		
	A un certificat de naissance		Pas de certificat de naissance	Total enregistrés ¹	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	Pourcentage d'enfants dont la mère/gardien(ne) sait comment enregistrer une naissance	Nombre d'enfants de moins de 5 ans sans enregistrement de naissance
	Vu	Pas vu					
Total	35,5	55,9	2,6	93,9	4332	65,6	263
Sexe							
Masculin	35,2	56,4	2,5	94,0	2183	62,3	130
Féminin	35,7	55,4	2,7	93,8	2149	68,8	133
Département							
Dakar	42,7	50,3	3,2	96,1	1416	(55,6)	27
Guédiawaye	54,7	39,5	2,1	96,3	432	(70,3)	37
Pikine	29,1	60,8	2,2	92,1	1883	63,7	149
Rufisque	24,6	65,2	2,9	92,7	602	82,8	44
Age							
0-11 mois	35,4	47,8	5,1	88,3	789	67,1	92
12-23 mois	41,2	52,2	2,2	95,6	913	(71,8)	39
24-35 mois	31,1	62,6	1,2	94,9	812	(65,0)	40
36-47 mois	35,5	58,0	2,5	96,1	955	(75,0)	44
48-59 mois	33,6	58,3	2,1	94,0	864	(69,8)	43
Instruction de la mère							
Aucune	35,2	53,5	2,9	91,5	1623	61,8	137
Primaire	34,1	57,9	2,3	94,3	1596	64,6	91
Secondaire	35,9	57,1	3,1	96,0	813	82,0	33
Supérieure	44,2	54,7	0,3	99,2	296	(*)	3
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	35,6	49,1	2,6	87,4	950	69,8	120
Second	35,4	56,1	3,9	95,4	899	64,0	41
Moyen	33,2	58,8	2,9	94,9	915	(77,3)	44
Quatrième	34,5	59,2	1,8	95,5	826	(65,7)	35
Le plus riche	39,2	56,9	1,5	97,6	742	(53,8)	13

1 Indicateur MICS 8.1 - Enregistrement des naissances

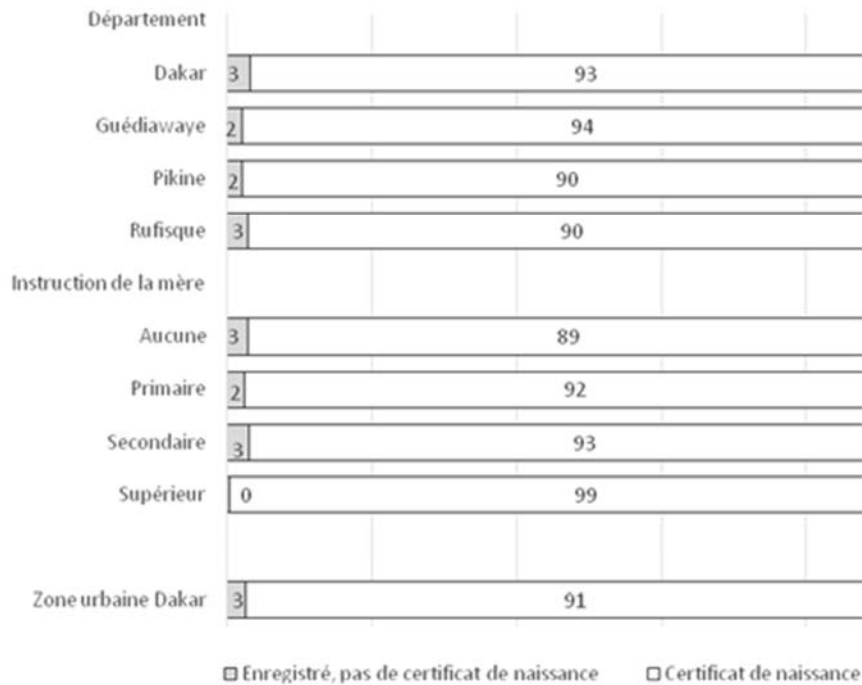
Note : le tableau n'inclut pas cinq enfants pour lesquels l'instruction de la mère est manquante.

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Note : le tableau n'inclut pas cinq enfants moins de 5 ans pour lesquels l'information sur l'instruction de la mère est manquante

Graphique CP.1 : Enfants de moins de 5 ans dont la naissance est enregistrée, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016



Le manque de connaissances adéquates sur la manière d'enregistrer un enfant peut présenter un autre obstacle majeur à la réalisation du droit à l'identité de l'enfant. En effet, les données montrent que 34% des mères d'enfants non enregistrés déclarent ne pas savoir comment enregistrer la naissance d'un enfant. Cependant, la majorité des mères semblent être au courant du processus d'enregistrement (66%).

Travail des enfants

Les enfants dans le monde sont régulièrement engagés dans des formes rémunérées et non rémunérées de travail qui ne sont pas dangereuses pour eux. Toutefois, ils sont classés comme des enfants travailleurs quand ils sont soit trop jeunes pour travailler soit sont impliqués dans des activités dangereuses qui peuvent compromettre leur développement physique, mental, social ou éducatif. L'article 32 (1) de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant stipule que : « Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail susceptible d'être dangereux ou d'interférer avec l'éducation de l'enfant, ou de nuire à la santé de l'enfant ou son développement physique, mental, spirituel, moral ou social ».

Le Sénégal a ratifié toutes les conventions internationales qui concernent la lutte contre le travail des enfants parmi lesquelles la Convention n°182 de l'OIT du 17 juin 1999 sur les pires formes de travail des enfants, ratifiée par la loi n° 99-72 du 14 janvier 1999. Cette manifestation de la volonté politique

du Sénégal s'est accrue depuis 2001, date de l'adoption par les Etats membres de la CEDEAO du plan initial d'actions de lutte contre la traite des personnes (2002-2003) à Dakar. En 2003, le Sénégal a ratifié le Protocole additionnel à la Convention des Nations Unies sur la criminalité transnationale organisée relatif à la prévention, la répression et la punition de la traite des personnes et a adopté en 2005 une loi spécifique relative à la lutte contre la traite des personnes et des pratiques assimilées.

Le module sur le travail des enfants a été administré pour les enfants âgés de 5-17 ans et comprend des questions relatives au type de travail que fait l'enfant et au nombre d'heures pour lesquelles il ou elle est engagé(e). Les données sont collectées à la fois sur les activités économiques (travail rémunéré ou non rémunéré pour quelqu'un qui n'est pas un membre du ménage, le travail dans une ferme ou une entreprise familiale) et sur le travail domestique (des tâches ménagères comme la cuisine, le nettoyage ou la garde des enfants, ainsi que ramasser du bois ou chercher de l'eau). Le module recueille également des informations sur les conditions de travail dangereuses^{49, 50}.

Le tableau CP.2 présente l'implication des enfants dans les activités économiques. La méthodologie de l'indicateur MICS sur le travail des enfants utilise trois seuils fondés sur l'âge pour le nombre d'heures qu'un enfant peut effectuer pour l'activité économique sans que cela ne soit classé comme travail des enfants. Si l'enfant a effectué des activités économiques la dernière semaine pendant des heures supérieures au nombre d'heures fondé sur l'âge, cela est considéré comme travail des enfants :

- i. de 5-11 ans : 1 heure ou plus
- ii. de 12-14 ans : 14 heures ou plus
- iii. de 15-17 ans : 43 heures ou plus

Bien que des enfants âgés de 5-17 ans soient engagés dans des formes d'activités économiques, seuls 7% accomplissent des tâches pendant de longues heures. La participation à des activités économiques change avec l'âge : 8% des enfants âgés de 5-11 ans sont engagés dans des activités économiques, par rapport à seulement 5% des enfants âgés de 12-14 ans et 6% des enfants âgés de 15-17 ans. Toutefois, ces proportions varient de manière considérable selon certaines caractéristiques sociodémographiques. En effet, parmi les enfants de 5-11 ans, on constate que ceux de sexe masculin (10%), ceux résidant à Rufisque (11%), ceux qui ne fréquentent pas l'école (9%), ceux dont les mères n'ont aucune instruction (10%) sont les plus impliqués dans des activités économiques pendant au moins une heure. En outre, on note des variations irrégulières selon le quintile de bien-être économique.

Chez les enfants âgés de 12-14 ans, les proportions les plus élevées d'enfants exerçant des activités économiques sont observées chez ceux de sexe masculin (6%), ceux résidant à Pikine (7%) et ceux qui ne fréquentent pas l'école (11%).

Enfin, on constate que les résultats, pour le groupe d'âges 15-17 ans, font apparaître les mêmes tendances que ceux déjà constatés pour les enfants de 5-11 ans à l'exception du département de Pikine qui enregistre la plus grande proportion d'enfants engagés dans ce type d'activités (7%).

⁴⁹ UNICEF. 2012. *How Sensitive Are Estimates of Child Labour to Definitions?* MICS Methodological Paper No. 1. UNICEF.

⁵⁰ Le module sur le Travail des enfants et le module sur la Discipline des enfants ont été administrés en procédant à une sélection aléatoire d'un seul enfant dans tous les ménages avec un ou plusieurs enfants âgés de 1-17 ans (voir Annexe F: Questionnaires). Le module sur le Travail des enfants a été administré si l'enfant sélectionné était âgé de 5-17 ans et le module sur la Discipline de l'enfant si l'enfant était âgé de 1-14 ans. Pour tenir compte de la sélection aléatoire, le poids de l'échantillon des ménages est multiplié par le nombre total d'enfants âgés de 1-17 ans dans chaque ménage.

Tableau CP.2 : Implication des enfants dans les activités économiques									
Pourcentage d'enfants selon leur implication dans des activités économiques durant la semaine précédant l'enquête, selon les groupes d'âges, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016									
	Pourcentage d'enfants de 5-11 ans impliqués dans des activités économiques pendant au moins une heure	Nombre d'enfants de 5-11 ans	Pourcentage d'enfants de 12-14 ans impliqués dans :		Nombre d'enfants de 12-14 ans	Pourcentage d'enfants de 15-17 ans impliqués dans :		Nombre d'enfants de 15-17 ans	
			des activités économiques pendant moins de 14 heures	des activités économiques pendant 14 heures ou plus		des activités économiques pendant moins de 43 heures	des activités économiques pendant 43 heures ou plus		
Total	8,2	6141	19,6	5,1	2414	25,7	6,2	2031	
Sexe									
Masculin	10,2	3082	17,9	5,5	1113	25,2	7,1	911	
Féminin	6,2	3059	21,0	4,7	1301	26,0	5,4	1120	
Département									
Dakar	5,5	1907	17,2	3,7	968	25,2	6,5	764	
Guédiawaye	3,1	622	19,1	0,4	235	19,9	2,6	242	
Pikine	10,4	2724	23,0	7,2	836	28,4	7,2	767	
Rufisque	11,1	888	18,6	6,7	375	24,2	5,7	258	
Fréquentation scolaire									
Oui	7,8	3904	19,4	3,6	1943	19,2	2,4	1235	
Non	8,9	2237	20,4	11,3	471	35,7	12,0	796	
Instruction de la mère									
Aucune	9,7	2604	20,9	4,3	1111	31,1	9,9	522	
Primaire	9,2	2240	22,5	6,0	791	29,7	7,9	527	
Secondaire	4,3	950	12,9	6,9	387	22,1	0,5	650	
Supérieure	1,6	319	8,6	0	83	(*)	(*)	16	
Ne peut être déterminé ^a	na	0	na	na	0	19,1	9,4	305	
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	10,2	1331	25,2	5,7	477	36,4	12,3	419	
Second	15,1	1247	18,5	12,3	565	27,5	3,9	401	
Moyen	6,1	1225	16,7	2,8	518	15,6	13,6	382	
Quatrième	6,6	1264	21,1	2,7	394	32,7	1,4	453	
Le plus riche	2,1	1074	17,1	0,0	460	13,5	0,0	377	

a Les enfants de 15 ans ou plus au moment de l'enquête dont les mères ne vivaient pas dans le ménage
na : non applicable
(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés
Note : le tableau n'inclut pas dix enfants de 5 ans à 11 ans et treize enfants de 12 ans à 14 ans pour lesquels l'information sur l'instruction de la mère est manquante

Le tableau CP.3 présente l'implication des enfants dans les tâches ménagères. Comme l'activité économique ci-dessus, la méthode utilise également des seuils fondés sur l'âge pour le nombre d'heures pendant lesquelles un enfant peut effectuer des tâches ménagères sans que cela ne soit classé comme travail des enfants. Si l'enfant a effectué les tâches ménagères la semaine précédant l'enquête pour une durée supérieure au nombre d'heures fondé sur l'âge, cela est considéré comme du travail des enfants :

- i. de 5-11 ans et de 12-14 ans : 28 heures ou plus ;
- ii. de 15-17 ans : 43 heures ou plus.

L'examen du tableau CP.3 montre que, quel que soit le groupe d'âges des enfants, les filles sont plus susceptibles d'effectuer des tâches ménagères que les garçons. Le pourcentage d'enfants impliqués semble constamment plus élevé à Pikine ; les 5-11 ans y enregistre une proportion de 7%, les 12-14 ans une proportion de 13% et les 15-17 ans une proportion de 17%. Par ailleurs, ceux qui ne fréquentent pas l'école (respectivement 6%, 10% et 13%) sont plus exposés à exercer des tâches domestiques que leurs homologues des autres groupes.

Il faut noter cependant que dans tous les cas, les variations selon le niveau d'instruction de la mère et le quintile de bien-être économique sont irrégulières.

Tableau CP.3 : Implication des enfants dans les tâches ménagères

Pourcentage d'enfants selon leur implication dans les tâches ménagères durant la semaine précédente selon le groupe d'âges, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage d'enfants de 5-11 ans impliqués dans :			Pourcentage d'enfants de 12-14 ans impliqués dans :			Pourcentage d'enfants de 15-17 ans impliqués dans :		
	Les tâches ménagères pendant moins de 28 heures	Les tâches ménagères pendant 28 heures ou plus	Nombre d'enfants de 5-11 ans	Les tâches ménagères pendant moins de 28 heures	Les tâches ménagères pendant 28 heures ou plus	Nombre d'enfants de 12-14 ans	Les tâches ménagères pendant moins de 43 heures	Les tâches ménagères pendant 43 heures ou plus	Nombre d'enfants de 15-17 ans
Total	69,3	4,3	6141	72,2	6,7	2414	74,9	9,6	2031
Sexe									
Masculin	66,2	3,7	3082	70,1	2,6	1113	72,8	5,5	911
Féminin	72,5	4,9	3059	74,1	10,2	1301	76,6	12,9	1120
Département									
Dakar	60,7	1,7	1907	72,6	2,9	968	77,7	4,4	764
Guédiawaye	63,4	5,4	622	78,2	5,6	235	79,9	8,2	242
Pikine	78,2	6,5	2724	72,4	12,7	836	70,0	17,2	767
Rufisque	64,8	2,3	888	67,2	4,1	375	76,8	3,9	258
Fréquentation scolaire									
Oui	70,3	3,5	3904	74,1	5,8	1943	78,7	7,5	1235
Non	67,5	5,7	2237	64,8	10,4	471	69,0	12,8	796
Instruction de la mère									
Aucune	70,4	5,4	2604	69,7	7,8	1111	74,1	6,2	522
Primaire	70,0	4,6	2240	76,6	5,8	791	70,1	12,9	527
Secondaire	72,5	1,5	950	76,1	6,3	387	80,8	9,0	650
Supérieure	49,7	1,3	319	52,6	0,0	83	(*)	(*)	16
Ne peut être déterminée ^a	(*)	(*)	0	(*)	(*)	0	70,5	11,8	305
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	69,5	4,8	1331	74,6	13,5	477	71,6	13,4	419
Second	73,5	5,7	1247	73,8	8,0	565	74,2	12,2	401
Moyen	71,4	6,6	1225	64,7	5,0	518	72,7	14,6	382
Quatrième	73,3	2,6	1264	73,2	4,9	394	78,9	7,3	453
Le plus riche	57,2	1,3	1074	75,5	1,6	460	77,0	0,3	377

a Les enfants de 15 ans ou plus au moment de l'enquête dont les mères ne vivaient pas dans le ménage

na: non applicable

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Note : le tableau n'inclut pas dix enfants de 5 ans à 11 ans et treize enfants de 12 ans à 14 ans pour lesquels l'information sur l'instruction de la mère est manquante

Le tableau CP.4 combine les enfants qui travaillent et accomplissent des tâches ménagères au-dessus et en dessous des seuils spécifiques à l'âge tel que détaillé dans les tableaux précédents et ceux ayant déclaré travailler dans des conditions dangereuses, dans l'indicateur conjoncturel de travail des enfants.

L'examen des résultats montre qu'au cours de la semaine ayant précédé l'enquête 7% des enfants parmi ceux de 5-17 ans ont participé à des activités économiques pour un nombre total d'heures à la limite ou au-dessus du seuil défini pour chaque groupe d'âges. On constate que ce sont les garçons (9% contre 6% des filles) ; les enfants résidant à Pikine (9%), ceux qui ne fréquentent pas l'école (10%) ; ceux dont les mères sont soit non instruites, soit ont un niveau d'études primaires (8%) ; et ceux issus des ménages du second quintile (12%) qui ont plus mené ce type d'activité que les autres enfants.

Le tableau CP.4 présente également les résultats pour les enfants ayant participé aux tâches domestiques. On note ainsi une proportion élevée d'enfants de 5-17 ans qui ont participé à ces activités au cours de la semaine ayant précédé l'interview en dessous de la limite définie pour chaque groupe d'âges (71%). Dans 6% des cas, le nombre d'heures passées à effectuer des tâches domestiques se situe à la limite ou au-dessus du seuil établi. Les filles ont été davantage sollicitées pour ce type d'activité que les garçons puisque 8% des filles contre 4% des garçons y ont contribué pendant une durée égale ou supérieure au seuil fixé. En outre, le travail domestique effectué par des enfants est plus fréquent à Pikine qu'à Dakar (10% contre 3%). Les variations selon le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique révèlent que ce sont les enfants dont les mères n'ont aucun niveau d'instruction ou ont un niveau d'étude primaire (6,1 % chacun) et ceux issus des ménages les plus pauvres (8%) qui sont plus engagés dans ce type d'activités.

Les résultats montrent également qu'environ un enfant de 5-17 ans sur dix (8%) a exercé un travail dans des conditions jugées dangereuses au cours de la semaine ayant précédé l'interview. Les enfants qui ont travaillé dans ces conditions sont plus nombreux : chez les garçons que chez les filles (9% contre 8%) ; à Rufisque qu'à Pikine (12% contre 7%) ; chez ceux qui ne fréquentent pas l'école que chez ceux qui y vont (13% contre 6%). En outre, la proportion d'enfants travaillant dans des conditions dangereuses a tendance à augmenter avec l'âge ; variant de 4% chez ceux âgés de 5-11 ans à 19% chez ceux de 15-17 ans. Par contre, la tendance inverse s'observe avec le quintile de bien-être économique ; des plus pauvres aux plus riches, les proportions baissent progressivement, allant de 16% chez les plus pauvres à 3% chez les plus riches.

Au final, on estime que globalement, 17% des enfants de 5-17 ans ont travaillé au cours de la semaine ayant précédé l'enquête ; soit en participant à des activités économiques soit en effectuant des tâches domestiques à la limite ou au-dessus de la limite retenue ou même en travaillant dans des conditions jugées dangereuses. Cette proportion augmente avec les groupes d'âges allant de 13% parmi les enfants de 5-11 ,en passant par 18% parmi ceux de 12-14 ans, à 27% parmi ceux de 15-17 ans. Les variations selon le sexe ne montrent pas de grandes différences. Enfin, on constate que c'est parmi les enfants résidant à Pikine (20%) ou parmi ceux issus des ménages classés dans le quintile le plus pauvre (25%) que la proportion de ceux qui ont effectué un travail quelconque ou l'ayant fait dans des conditions dangereuses est la plus élevée. En outre, les variations selon l'instruction de la mère sont irrégulières.

Tableau CP.4 : Travail des enfants

Pourcentage d'enfants de 5-17 ans impliqués dans des activités économiques ou des tâches ménagères durant la semaine précédente, pourcentage travaillant dans des conditions dangereuses durant la semaine précédente et pourcentage engagé dans le travail des enfants durant la semaine précédente, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Enfants impliqués dans des activités économiques pour un nombre total d'heures durant la semaine précédente :		Enfants impliqués dans des tâches ménagères pour un nombre total d'heures durant la semaine précédente :		Enfants travaillant dans des conditions dangereuses	Total du travail des enfants ¹	Nombre d'enfants de 5-17 ans
	En dessous du seuil d'âge spécifique	Au seuil ou au-dessus du seuil d'âge spécifique	En dessous du seuil d'âge spécifique	Au seuil ou au-dessus du seuil d'âge spécifique			
	Total	11,9	7,1	71,1			
Sexe							
Masculin	11,8	8,6	68,2	3,8	8,8	16,9	5106
Féminin	12,0	5,7	73,7	7,8	7,7	16,3	5480
Département							
Dakar	11,0	5,2	67,4	2,6	8,3	12,3	3638
Guédiawaye	13,1	2,4	70,2	6,0	8,7	15,3	1099
Pikine	12,3	9,2	75,6	9,6	6,6	20,3	4328
Rufisque	12,0	9,1	67,4	3,0	12,2	17,7	1521
Age							
5-11	4,3	8,2	69,3	4,3	3,9	12,7	6141
12-14	19,6	5,1	72,2	6,7	9,7	18,0	2414
15-17	25,7	6,2	74,9	9,6	19,4	26,9	2031
Fréquentation scolaire							
Oui	11,7	5,7	72,8	4,8	5,9	13,4	7082
Non	12,3	9,9	67,5	8,0	12,9	23,1	3504
Instruction de la mère							
Aucune	12,4	8,3	70,7	6,1	8,7	18,1	4238
Primaire	11,4	8,3	71,5	6,1	10,0	19,1	3557
Secondaire	12,0	3,6	75,9	4,9	4,7	11,0	1986
Supérieure	4,4	1,2	53,0	1,0	2,0	4,2	429
Ne peut être déterminée ^a	19,1	9,4	70,5	11,8	12,6	23,8	305
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	15,6	9,6	71,0	8,3	16,0	24,9	2227
Second	10,9	12,4	73,7	7,5	7,4	22,3	2213
Moyen	10,7	6,7	70,0	7,6	6,8	15,7	2125
Quatrième	13,3	4,8	74,5	4,0	6,6	13,1	2111
Le plus riche	8,6	1,2	65,5	1,2	3,4	5,3	1911

1 Indicateur MICS 8.2 - Travail des enfants

a Les enfants de 15 ans ou plus au moment de l'enquête dont les mères ne vivaient pas dans le ménage

Note : le tableau n'inclut pas vingt-quatre de 5 ans à 17 ans pour lesquels l'information sur l'instruction de la mère est manquante

Discipline des enfants

Apprendre aux enfants la maîtrise de soi et un comportement acceptable est une partie intégrante de la discipline de l'enfant dans toutes les cultures. Les pratiques parentales positives consistent à prodiguer des conseils sur la façon de gérer les émotions et les conflits dans les mœurs qui encouragent le jugement et la responsabilité et préservent l'estime de soi des enfants, l'intégrité physique et psychologique et la dignité. Trop souvent, cependant, les enfants sont élevés à l'aide de

méthodes punitives qui reposent sur l'usage de la force physique ou l'intimidation verbale pour obtenir les comportements désirés. Des études⁵¹ ont montré que l'exposition des enfants à la discipline violente a des conséquences néfastes, qui vont de répercussions immédiates à des dommages à long terme que les enfants conservent à l'âge adulte. La violence entrave le développement des enfants, les capacités d'apprentissage et les performances scolaires ; elle inhibe les relations positives, provoque une faible estime de soi, la détresse et la dépression émotionnelles ; et, parfois, elle conduit à la prise de risque et l'automutilation.

Lors des enquêtes MICS, on a posé aux répondants dans le questionnaire-ménage une série de questions sur les méthodes utilisées par les adultes dans le ménage pour discipliner un enfant sélectionné au hasard, au cours du mois dernier.

Tableau CP.5 : Discipline des enfants						
Pourcentage d'enfants de 1-14 ans selon les méthodes de discipline appliquées durant le mois dernier, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016						
	Pourcentage d'enfants de 1-14 ans qui a eu :					Nombre d'enfants de 1-14 ans
	Méthodes disciplinaires non-violentes seulement	Agression psychologique	Châtiment physique		N'importe quelle méthode de discipline violente ¹	
N'importe lequel			Sévère			
Total	12,5	67,9	61,1	23,9	73,7	12078
Sexe						
Masculin	11,9	66,9	61,9	27,2	73,1	6050
Féminin	13,1	68,9	60,3	20,6	74,3	6028
Département						
Dakar	13,2	68,1	54,3	20,4	69,7	3876
Guédiawaye	8,4	76,1	76,6	16,8	82,6	1182
Pikine	14,4	62,5	57,0	23,4	70,4	5320
Rufisque	7,9	78,7	78,7	38,3	86,8	1700
Age						
1-2	10,3	48,1	49,4	13,5	57,2	1800
3-4	12,6	64,9	63,7	21,3	72,2	1723
5-9	11,0	74,4	68,7	26,2	80,3	4453
10-14	15,1	70,9	56,9	27,0	74,4	4102
Instruction du chef de ménage						
Aucune	12,3	65,7	60,6	24,9	72,2	5887
Primaire	13,6	69,9	63,9	26,3	74,2	2733
Secondaire	11,8	73,1	60,3	20,6	77,2	2015
Supérieure	13,7	62,9	52,0	16,7	69,4	1100
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	12,3	67,7	60,7	28,3	73,5	2585
Second	10,7	66,7	61,5	24,6	73,9	2549
Moyen	14,0	67,9	64,9	23,2	75,2	2476
Quatrième	12,2	67,6	63,5	23,5	72,6	2303
Le plus riche	13,5	69,9	54,3	19,0	73,2	2164
1 Indicateur MICS 8.3 - Discipline violente						
Note : le tableau n'inclut pas trois cent quarante-trois enfants de 1 à 14 ans pour lesquels l'information sur l'instruction de la mère est manquante						

⁵¹ Straus, MA and Paschall MJ. 2009. *Corporal Punishment by Mothers and Development of Children's Cognitive Ability: A longitudinal study of two nationally representative age cohorts.* Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma 18(5): 459-83.

Erickson, MF and Egeland, B. 1987. *A Developmental View of the Psychological Consequences of Maltreatment.* School Psychology Review 16: 156-68.

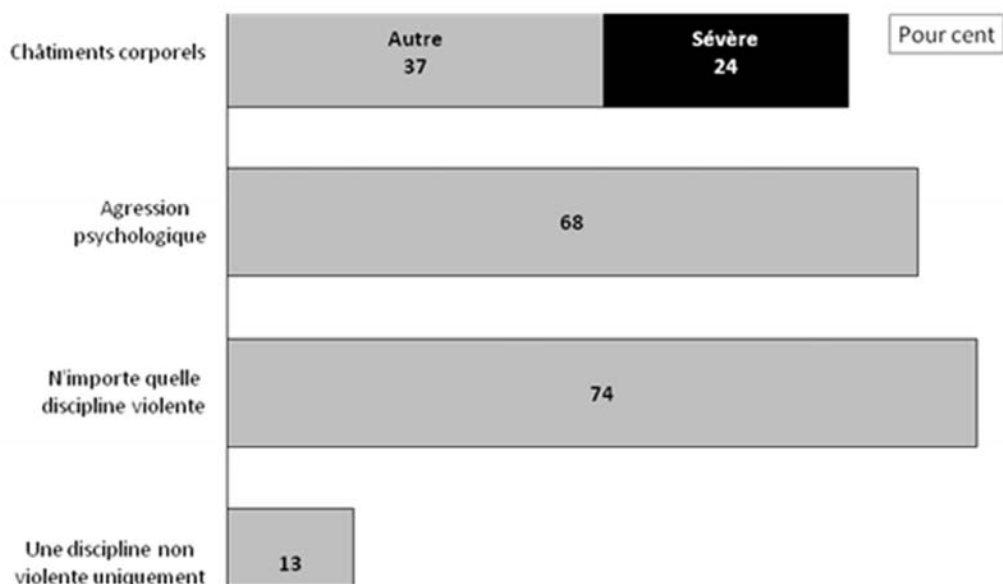
Schneider, MW et al. 2005. *Do Allegations of Emotional Maltreatment Predict Developmental Outcomes Beyond that of Other Forms of Maltreatment?* Child Abuse & Neglect 29(5): 513-32.

L'analyse des résultats de la MICS montre que 74% des enfants âgés de 1-14 ans ont été soumis à au moins une forme de punition psychologique ou physique par des membres du ménage le mois précédent l'enquête (Tableau CP.5).

Pour la plupart, les ménages font usage d'une combinaison de pratiques disciplinaires reflétant la motivation des parents/gardien(ne)s à contrôler le comportement des enfants par tous les moyens possibles. Ainsi, 68% des enfants ont connu une agression psychologique et 61% ont subi des châtiments corporels. Les formes les plus sévères de punition physique (frapper l'enfant sur la tête, les oreilles ou le visage ou le frapper avec force et à plusieurs reprises) représentent 24%.

Les garçons ont été plus soumis à la discipline physique (62%) que les filles (60%) ; il en est de même pour les châtiments physiques sévères qui touchent 27% des garçons et 21% des filles. Les écarts par rapport à la plupart des variables de base sont considérables même si on note le plus souvent, des variations irrégulières d'un groupe à l'autre. Ce sont les enfants résidant à Rufisque qui sont les plus susceptibles de connaître au moins une punition psychologique (79%) ou physique violente (39%). Par ailleurs, dans près de quatre cas sur dix (37%), les enfants âgés de 1-14 ans ont subi d'autres formes de châtiments corporels moins sévères (Graphique CP.2).

Graphique CP.2 : Méthodes disciplinaires envers les enfants, enfants âgés de 1-14 ans, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016



Bien que les méthodes violentes soient des formes très courantes de discipline, le tableau CP.6 révèle que seulement 20% des répondants croient que les punitions physiques sont une composante nécessaire de l'éducation d'un enfant. Il existe de grandes différences selon certaines caractéristiques de base des répondants. Dans l'ensemble, les répondants résidant à Guédiawaye (27%) ou à Rufisque (27%) ou ceux issus des ménages les plus pauvres (23%) sont plus susceptibles de penser que la punition physique est nécessaire pour discipliner les enfants. La relation du répondant avec l'enfant a aussi son importance : 21% des mères croient en la nécessité de la punition physique par rapport à 20% des pères et 19% des autres membres adultes des ménages.

Tableau CP.6 : Attitudes vis-à-vis des châtiments physiques

Pourcentage de répondants au module sur la discipline des enfants qui pensent que les châtiments physiques sont nécessaire pour élever, éduquer un enfant correctement, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Répondants qui pensent qu'un enfant a besoin d'être physiquement puni	Nombre de répondants au module discipline des enfants
Total	19,7	3612
Sexe		
Masculin	18,9	1256
Féminin	20,1	2355
Département		
Dakar	19,9	1412
Guédiawaye	26,9	378
Pikine	15,3	1380
Rufisque	26,5	442
Age		
<25	9,8	307
25-39	22,0	1327
40-59	19,8	1457
60+	19,2	521
Relation du répondant avec l'enfant sélectionné		
Mère	20,7	1287
Père	20,3	701
Autre	18,6	1624
Instruction du répondant		
Aucune	20,3	1256
Primaire	19,0	1011
Secondaire	19,8	881
Supérieure	18,8	458
Indice de bien-être économique		
Le plus pauvre	23,0	813
Second	19,0	743
Moyen	17,4	667
Quatrième	17,9	683
Le plus riche	20,6	707
Note : le tableau n'inclut pas six de répondants au module dis Pline des enfants pour lesquels l'information sur l'instruction de la mère est manquante		

Mariage précoce et polygamie

Le mariage⁵² avant l'âge de 18 ans est une réalité pour de nombreuses jeunes filles. Dans de nombreuses régions du monde les parents encouragent le mariage de leurs filles pendant qu'elles sont encore des enfants, dans l'espoir que le mariage leur sera bénéfique à la fois financièrement et socialement, tout en allégeant les charges financières pesant sur la famille. En fait, le mariage des enfants est une violation des droits de l'homme car compromettant le développement des filles et se traduisant souvent par une grossesse précoce et l'isolement social, avec peu d'éducation et une faible formation professionnelle qui renforcent le caractère sexospécifique de la pauvreté⁵³. Le droit

⁵² Toutes les références au mariage incluent également les unions.

⁵³ Bajracharya, A ND Amin, S. 2010. *Poverty, marriage timing, and transitions to adulthood in Nepal: A longitudinal analysis using the Nepal*

au "libre et plein" consentement à un mariage est reconnu dans la Déclaration universelle des droits de l'homme - avec la reconnaissance que le consentement ne saurait être "libre et plein" lorsque l'une des parties impliquée n'est pas suffisamment mûre pour prendre une décision éclairée au sujet du partenaire de vie. L'âge auquel les jeunes filles deviennent sexuellement actives est étroitement lié à la question du mariage des enfants. Les femmes qui sont mariées avant l'âge de 18 ans ont tendance à avoir plus d'enfants que celles qui se marient plus tard dans la vie. Les décès liés à la grossesse sont connus pour être l'une des principales causes de mortalité des filles mariées et non mariées entre les âges de 15 et 19 ans, en particulier parmi les plus jeunes de cette cohorte. Il existe des preuves pour suggérer que les filles qui se marient à un jeune âge sont plus susceptibles d'épouser des hommes plus âgés qui les font courir un plus grand risque d'infection à VIH. La demande de procréation de la jeune femme et le déséquilibre dans le pouvoir de décision résultant de la différence d'âge entre l'homme et la femme, conduisent à un faible usage du préservatif chez ces couples⁵⁴.

Les proportions des femmes mariées avant les âges de 15 ans et 18 ans sont présentées au tableau CP.7. Dans 4% des cas, les femmes parmi celles âgées de 15-49 ans se sont mariées avant l'âge de 15 ans. Par contre, environ une femme sur cinq (17%) âgées de 20-49 ans s'est mariée avant l'âge de 18 ans. La proportion des femmes mariées avant l'âge de 15 ans et celle des femmes mariées avant l'âge de 18 ans sont plus importantes à Pikine (respectivement 5% et 22%).

Au moment de l'enquête, 9% des jeunes femmes âgées de 15-19 ans étaient mariées ou en union. Toutefois, cette proportion varie légèrement entre les départements mais reste fortement liée au niveau d'instruction ; passant de 26% parmi les jeunes femmes sans instructions à 4% pour les jeunes femmes ayant le niveau secondaire. En outre, la proportion des femmes en union polygame figure également au tableau CP.7. Parmi toutes les femmes âgées de 15-49 ans qui sont en union, 26% sont en union polygame au moment de l'enquête. Les résultats montrent que la proportion des femmes en union polygame augmente avec l'âge en passant de 11% au groupe d'âges 15-19 ans à 45% au groupe d'âges 45-49 ans.

living standards survey. Poverty, Gender, and Youth Working Paper No. 19. Population Council.

Godha, D et al. 2011. *The influence of child marriage on fertility, fertility-control, and maternal health care utilization*. MEASURE/Evaluation PRH Project Working paper 11-124.

⁵⁴Clark, S et al. 2006. *Protecting young women from HIV/AIDS: the case against child and adolescent marriage*. *International Family Planning Perspectives* 32(2): 79-88.

Raj, A et al. 2009. *Prevalence of child marriage and its effect on fertility and fertility-control outcomes of young women in India: a cross-sectional, observational study*. *The Lancet* 373 (9678): 1883-9.

Tableau CP.7 : Mariage précoce et polygamie (femmes)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui se sont mariées ou sont entrées en union la première fois avant leur 15ème anniversaire, pourcentages de femmes de 20-49 ans qui se sont mariées ou sont entrées en union la première fois avant leur 15ème et 18ème anniversaire, pourcentage de femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union et pourcentage de femmes en union polygame, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Femmes de 15-49 ans		Femmes de 20-49 ans			Femmes de 15-19 ans		Femmes de 15-49 ans	
	Pourcentage de femmes mariées avant 15 ans ¹	Nombre de femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes mariées avant 15 ans	Pourcentage de femmes mariées avant 18 ans ²	Nombre de femmes de 20-49 ans	Pourcentage de femmes mariées ou en union ³	Nombre de femmes de 15-19 ans	Pourcentage de femmes en mariage/union polygame ⁴	Nombre de femmes de 15-49 ans actuellement mariées/en union
Total	4,2	9404	4,8	17,3	7575	9,4	1829	25,8	4818
Département									
Dakar	3,4	3858	3,8	13,5	3138	8,2	721	27,1	1737
Guédiawaye	3,2	962	3,6	14,4	780	7,2	182	25,1	489
Pikine	5,4	3486	6,4	22,2	2783	11,1	703	25,5	1972
Rufisque	3,7	1098	4,1	17,3	874	9,9	224	23,8	620
Age									
15-19	1,8	1829	na	na	na	9,4	1829	11,1	173
20-24	3,1	1736	3,1	12,1	1736	na	na	12,1	573
25-29	3,7	1749	3,7	14,2	1749	na	na	13,9	1004
30-34	4,3	1499	4,3	16,1	1499	na	na	22,6	1045
35-39	6,1	1018	6,1	19,4	1018	na	na	33,5	800
40-44	6,3	873	6,3	21,8	873	na	na	39,2	700
45-49	8,6	699	8,6	31,2	699	na	na	45,4	523
Instruction									
Aucune	9,6	2680	10,0	31,0	2411	26,4	269	31,9	1870
Primaire	3,4	2850	3,6	16,2	2412	12,7	438	24,1	1672
Secondaire	1,2	3022	1,5	8,2	1914	4,2	1109	20,2	930
Supérieure	0,3	851	0,3	1,6	838	0,0	13	16,3	346
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	9,3	1672	10,6	29,4	1317	17,3	355	24,0	991
Second	4,8	1823	5,5	22,2	1461	8,6	362	25,8	998
Moyen	3,2	1829	3,8	16,4	1511	6,6	319	25,9	965
Quatrième	2,2	1967	2,5	12,2	1580	6,6	387	26,3	939
Le plus riche	2,2	2112	2,5	9,0	1706	8,2	406	27,3	925
1 Indicateur MICS 8.4 - Mariage avant 15 ans 2 Indicateur MICS 8.5 - Mariage avant 18 ans 3 Indicateur MICS 8.6 - Jeunes femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union 4 Indicateur MICS 8.7 - Polygamie									
na: non applicable									

Les pourcentages d'hommes mariés avant l'âge de 15 ans et avant l'âge de 18 ans figurent au tableau CP.7M. Ainsi, il apparaît que, parmi les hommes de 15-49 ans, environ un sur cent (1%) s'est marié avant 15 ans ; et, parmi ceux de 20-49 ans, environ un sur cinquante (2%) s'est marié avant 18 ans. La proportion des hommes mariés avant l'âge de 15 ans et celle des hommes mariés avant l'âge de 18 ans sont plus importantes à Dakar (respectivement 2% et 3%).

Le tableau CP.7M présente également le pourcentage d'hommes en union polygame. Parmi les hommes âgés de 15-49 ans en union, 11% sont en union polygame. La pratique de la polygamie est plus courante à Pikine (14%) qu'à Guédiawaye (5%) et est liée à l'âge de l'homme. Les hommes sans instruction (15%) ou résidant dans les ménages les plus pauvres (15%) ou âgés de 40-44 ans (18%) sont plus enclins à pratiquer la polygamie.

Tableau CP.7M : Mariage précoce et polygamie (hommes)

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui se sont mariés ou sont entrés en union la première fois avant leur 15ème anniversaire, pourcentages d'hommes de 20-49 ans qui se sont mariés ou sont entrés en union la première fois avant leur 15ème et 18ème anniversaire, pourcentage d'hommes de 15-19 ans actuellement mariés ou en union et pourcentage d'hommes en union polygame, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Hommes de 15-49 ans		Hommes de 20-49 ans		Hommes de 15-19 ans		Hommes de 15-49 ans		
	Pourcentage marié avant 15 ans ¹	Nombre d'hommes de 15-49 ans	Pourcentage marié avant 15 ans	Pourcentage marié avant 18 ans ²	Nombre d'hommes de 20-49 ans	Pourcentage actuellement mariés ou en union ³	Nombre d'hommes de 15-19 ans	Pourcentage en mariage/union polygame ⁴	Nombre d'hommes de 15-49 ans actuellement mariés/en union
Total	0,9	3802	1,1	1,9	3103	0,3	699	10,9	1396
Département									
Dakar	2,1	1408	2,3	3,1	1170	0,7	238	9,3	514
Guédiawaye	0,2	421	0,2	0,5	347	0,0	74	5,1	137
Pikine	0,2	1494	0,3	1,3	1220	0,0	273	14,0	581
Rufisque	0,3	481	0,4	1,6	366	0,4	114	9,4	164
Age									
15-19	0,3	699	na	na	na	0,3	699	(*)	2
20-24	0,7	652	0,7	1,0	652	na	na	(7,4)	27
25-29	0,8	743	0,8	2,1	743	na	na	4,7	145
30-34	2,0	575	2,0	4,0	575	na	na	6,2	306
35-39	0,8	499	0,8	1,1	499	na	na	8,2	366
40-44	0,6	357	0,6	1,0	357	na	na	17,8	301
45-49	1,5	277	1,5	1,8	277	na	na	16,4	244
Instruction									
Aucune	1,4	753	1,5	2,3	678	0,6	76	14,5	398
Primaire	0,8	1226	0,9	2,3	1050	0,0	175	9,5	492
Secondaire	0,9	1316	1,1	1,8	879	0,4	437	10,8	318
Supérieure	0,5	507	0,5	0,9	496	0,0	11	6,9	188
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	1,7	771	1,7	4,1	645	1,4	126	15,0	345
Second	0,3	793	0,4	1,2	649	0,0	144	10,3	302
Moyen	0,5	800	0,6	0,8	646	0,0	154	9,7	279
Quatrième	1,1	807	1,3	1,7	657	0,0	150	9,8	250
Le plus riche	1,0	632	1,3	1,7	506	0,4	125	7,9	219
1 Indicateur MICS 8.4 - Mariage avant 15 ans [M] 2 Indicateur MICS 8.5 - Mariage avant 18 ans [M] 3 Indicateur MICS 8.6 - Jeunes hommes de 15-19 ans actuellement mariés ou en union [M] 4 Indicateur MICS 8.7 - Polygamie [M]									
na : non applicable ; (*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés									

Les tableaux CP.8 et CP.8M donnent respectivement les proportions de femmes et d'hommes qui se sont d'abord marié(e)s ou engagé(e)s dans une union conjugale avant les âges de 15 ans et 18 ans par département et groupe d'âges. L'examen des pourcentages des marié(e)s avant 15 ans et 18 ans selon les différents groupes d'âge permet d'observer les tendances des mariages précoces au fil du temps.

Dans l'ensemble, on remarque que 4% des femmes de la classe d'âge de 15 - 49 ans se sont mariées avant 15 ans tandis que la proportion de celles mariées avant 18 ans représente 17% (Tableau CP.8). La proportion de femmes mariées, avant l'âge de 15 ans, est plus élevée à Pikine (5%) et moins élevée à Guédiawaye (3%). Pour ce qui est de celles qui se sont mariées avant 18 ans, elle est moins élevée à Dakar (14%) et plus élevée à Pikine (22%). L'analyse par rapport à l'âge des femmes révèle que, quel que soit le département, les proportions de femmes mariées avant 15 ans et avant 18 ans sont plus importantes chez celles appartenant au groupe d'âges 45-49 ans en comparaison aux groupes d'âges plus jeunes (Graphique CP.3).

Le mariage précoce ne concerne pratiquement pas les hommes. L'examen du tableau CP.8M révèle que seulement 1% des hommes se sont mariés avant 15 ans et 2% des hommes se sont mariés avant 18 ans. Dans 2% des cas, la proportion des hommes mariés avant 15 ans est plus élevée à Dakar que, dans les autres départements ; la même tendance étant observée chez ceux qui se sont mariés avant 18 ans.

Tableau CP.8 : Tendances du mariage précoce (femmes)

Pourcentage de femmes qui se sont mariées ou sont entrées en union la première fois avant l'âge de 15 ans et l'âge de 18 ans, par milieu de résidence et groupe d'âges, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Dakar				Guédiawaye				Pikine				Rufisque				Total			
	Pourcentage de femmes mariées/en union avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes mariées/en union avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes de 20-49 ans	Pourcentage de femmes mariées/en union avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes mariées/en union avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes de 20-49 ans	Pourcentage de femmes mariées/en union avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes mariées/en union avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes de 20-49 ans	Pourcentage de femmes mariées/en union avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes mariées/en union avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes de 20-49 ans	Pourcentage de femmes mariées/en union avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes mariées/en union avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes de 20-49 ans
Total	3,4	3858	13,5	3138	3,2	962	14,4	780	5,4	3486	22,2	2783	3,7	1098	17,3	874	4,2	9404	17,3	7575
Age																				
15-19	1,8	721	na	0	1,2	182	na	0	1,7	703	na	0	2,1	224	na	0	1,8	1829	na	0
20-24	3,0	751	10,8	751	1,6	182	11,1	182	3,9	616	14,0	616	2,6	187	12,2	187	3,1	1736	12,1	1736
25-29	2,9	733	10,3	733	1,7	189	8,3	189	5,6	636	20,7	636	2,6	191	13,4	191	3,7	1749	14,2	1749
30-34	3,9	628	14,2	628	2,2	140	11,9	140	5,6	565	18,6	565	3,3	166	18,2	166	4,3	1499	16,1	1499
35-39	4,8	359	15,2	359	5,2	109	16,8	109	7,9	410	24,3	410	5,0	140	18,0	140	6,1	1018	19,4	1018
40-44	4,4	369	16,4	369	6,4	87	22,4	87	8,3	309	28,2	309	6,7	108	21,8	108	6,3	873	21,8	873
45-49	5,9	298	21,7	298	10,9	73	30,3	73	11,4	247	43,6	247	7,5	82	29,5	82	8,6	699	31,2	699
na: non applicable																				

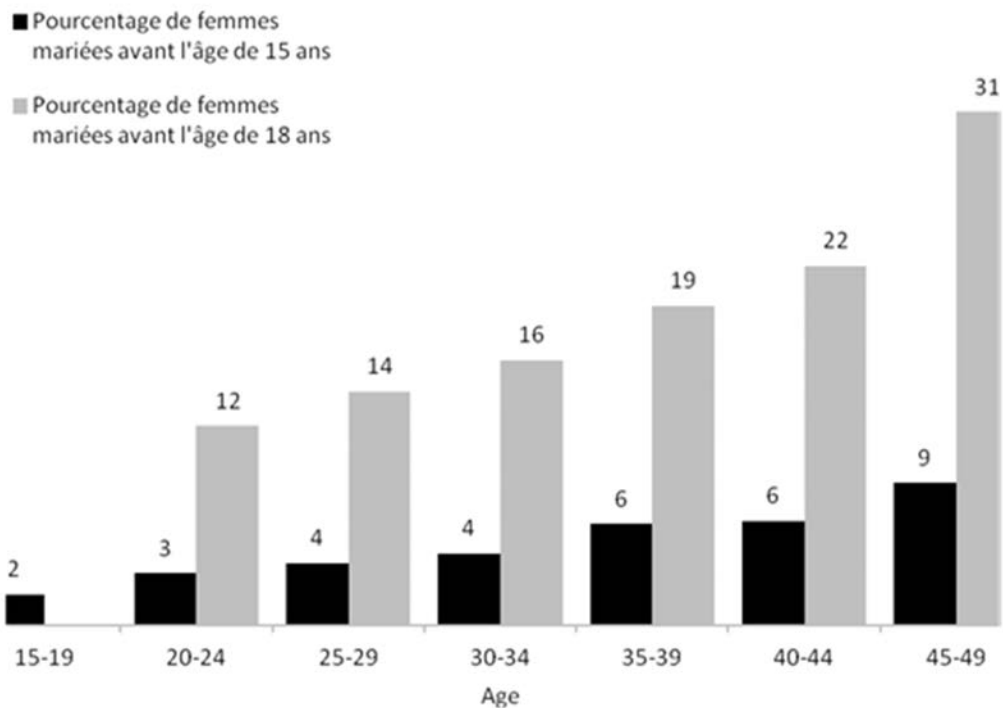
Tableau CP.8M : Tendances du mariage précoce (hommes)

Pourcentage de femmes qui se sont mariées ou sont entrées en union la première fois avant l'âge de 15 ans et l'âge de 18 ans, par milieu de résidence et groupe d'âges, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Dakar				Guédiawaye				Pikine				Rufisque				Total			
	Pourcentage d'hommes mariés/en union avant l'âge de 15 ans	Nombre de mariés/en union avant l'âge de 15 ans	Pourcentage d'hommes mariés/en union avant l'âge de 18 ans	Nombre de mariés/en union avant l'âge de 18 ans	Pourcentage d'hommes mariés/en union avant l'âge de 15 ans	Nombre de mariés/en union avant l'âge de 15 ans	Pourcentage d'hommes mariés/en union avant l'âge de 18 ans	Nombre de mariés/en union avant l'âge de 18 ans	Pourcentage d'hommes mariés/en union avant l'âge de 15 ans	Nombre de mariés/en union avant l'âge de 15 ans	Pourcentage d'hommes mariés/en union avant l'âge de 18 ans	Nombre de mariés/en union avant l'âge de 18 ans	Pourcentage d'hommes mariés/en union avant l'âge de 15 ans	Nombre de mariés/en union avant l'âge de 15 ans	Pourcentage d'hommes mariés/en union avant l'âge de 18 ans	Nombre de mariés/en union avant l'âge de 18 ans	Pourcentage d'hommes mariés/en union avant l'âge de 15 ans	Nombre de mariés/en union avant l'âge de 15 ans	Pourcentage d'hommes mariés/en union avant l'âge de 18 ans	Nombre de mariés/en union avant l'âge de 18 ans
Total	2,1	1408	3,1	1170	0,2	421	0,5	347	0,2	1494	1,3	1220	0,3	481	1,6	366	0,9	3802	1,9	3103
Age																				
15-19	0,7	238	na	0	0	74	na	0	0	273	na	0	0	114	na	0	0,3	699	na	0
20-24	2,0	228	2,0	228	0	92	0	92	0	245	0,6	245	0	86	0,6	86	0,7	652	1,0	652
25-29	1,2	301	3,2	301	1	72	1	72	0,6	282	1,7	282	0,5	88	1,0	88	0,8	743	2,1	743
30-34	4,9	214	6,7	214	1	69	1	69	0,0	227	2,6	227	1,0	65	3,6	65	2,0	575	4,0	575
35-39	1,1	182	1,1	182	0,0	50	0,0	50	0,8	207	1,4	207	0,5	60	1,2	60	0,8	499	1,1	499
40-44	1,7	133	1,7	133	0,0	38	2,1	38	0,0	144	0,0	144	0,0	42	1,0	42	0,6	357	1,0	357
45-49	3,7	112	3,7	112	0,0	25	0,0	25	0,0	114	0,0	114	0,0	25	3,5	25	1,5	277	1,8	277

na: non applicable

Graphique CP.3 : Mariage précoce des femmes, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016



Une autre composante est la différence d'âge entre conjoints, appréhendée à travers l'indicateur « pourcentage de femmes mariées / en union qui sont 10 ans ou plus, plus jeunes que leur conjoint actuel ». Le tableau CP.9 présente les résultats de la différence d'âge entre les femmes et leurs conjoints.

Les résultats de l'enquête montrent qu'il existe d'importantes différences d'âge entre conjoints. En effet, un peu plus de deux femmes sur cinq parmi celles de 20-24 ans sont actuellement en union ou mariées à des hommes plus âgés de dix ans ou plus (40%). Pour les femmes de 15-19 ans actuellement mariées, la proportion est de 47%.

Les disparités départementales sont peu marquées ou comme dans le cas du niveau d'instruction et du quintile de bien-être économique, ont tendance à varier de manière irrégulière.

Tableau CP.9 : Différence d'âges entre conjoints

Distribution en pourcentage de femmes de 15-19 ans et de 20-24 ans, actuellement mariées ou en union, selon la différence d'âge avec leur mari ou partenaire, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage de femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union dont le mari ou partenaire est						Nombre de femmes de 15-19 ans actuellement mariées/en union	Pourcentage de femmes de 20-24 ans actuellement mariées ou en union dont le mari ou partenaire est						Nombre de femmes de 20-24 ans actuellement mariées/en union
	Plus jeune	0-4 ans plus âgé	5-9 ans plus âgé	10+ ans plus âgé ¹	Age mari/partenaire inconnu	Total		Plus jeune	0-4 ans plus âgé	5-9 ans plus âgé	10+ ans plus âgé ¹	Age mari/partenaire inconnu	Total	
Total	0,7	6,0	29,6	48,0	15,6	100,0	173	0,6	14,3	33,3	40,3	11,6	100,0	573
Département														
Dakar	0,0	(6,5)	(35,5)	(45,2)	(12,9)	100,0	31	1,0	11,4	38,0	39,6	10,0	100,0	210
Guédiawaye	0,0	(3,1)	(18,8)	(56,3)	(21,9)	100,0	32	1,3	12,2	29,5	45,5	11,5	100,0	59
Pikine	1,7	6,2	29,8	46,2	16,1	100,0	78	0,0	17,9	29,5	41,3	11,3	100,0	233
Rufisque	0,0	6,0	20,7	54,5	18,8	100,0	22	0,6	12,6	34,7	35,0	17,1	100,0	72
Age														
15-19	0,7	6,0	29,6	48,0	15,6	100,0	173	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	0
20-24	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	0	0,6	14,3	33,3	40,3	11,6	100,0	573
Instruction														
Aucune	0,0	4,6	20,2	49,9	25,3	100,0	71	0,2	8,9	29,7	40,9	20,2	100,0	165
Primaire	2,3	10,6	36,6	37,1	13,4	100,0	56	0,0	20,1	29,2	39,4	11,3	100,0	196
Secondaire	0,0	2,7	35,5	58,5	3,3	100,0	46	1,3	15,1	38,7	39,1	5,8	100,0	183
Supérieure	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	0,0	0	(3,6)	(3,6)	(42,9)	(50,0)	0,0	100,0	28
Indice de bien-être économique														
Le plus pauvre	0,0	8,7	37,8	44,7	8,7	100,0	62	0,3	11,0	31,1	41,1	16,5	100,0	139
Second	4,1	8,1	21,5	38,9	27,4	100,0	31	1,8	18,1	30,9	36,2	12,9	100,0	133
Moyen	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	24	0,0	17,7	39,3	30,7	12,2	100,0	113
Quatrième	0,0	(3,7)	(40,7)	(44,4)	(11,1)	100,0	27	0,0	12,0	31,9	50,2	5,8	100,0	106
Le plus riche	0,0	(3,2)	(9,7)	(67,7)	(19,4)	100,0	31	0,5	11,8	34,1	46,1	7,5	100,0	82

1 Indicateur MICS 8.8a - Différence d'âges entre conjoints (parmi les femmes de 15-19 ans)

2 Indicateur MICS 8.8b - Différence d'âges entre conjoints (parmi les femmes de 20-24 ans)

na: non applicable

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Mutilation génitale féminine/Excision

La mutilation génitale féminine/excision (MGF/E) est l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou la lésion des organes génitaux féminins. La MGF/E est toujours traumatisante avec des complications immédiates, y compris des douleurs atroces, un choc, la rétention d'urine, l'ulcération des parties génitales et des lésions des tissus adjacents. D'autres complications sont notamment la septicémie, la stérilité, les dystocies, voire le décès. Elle demeure une pratique répandue au Sénégal surtout dans le Nord Est du pays et le Sud. Fondée sur des valeurs culturelles voire religieuses, la mutilation génitale féminine/excision consiste à enlever de la chair sur l'appareil génital féminin de manière modérée ou extrême pouvant provoquer des complications surtout dans la future vie génésique des femmes. L'intervention est généralement pratiquée sur des filles âgées de 4 et 14 ans ; elle est également faite sur les nourrissons, les femmes qui sont sur le point de se marier et, parfois, sur les femmes qui sont enceintes de leur premier enfant ou qui viennent d'accoucher. Elle est souvent réalisée par des praticiens traditionnels, y compris les sages-femmes et les coiffeurs, sans anesthésie avec des ciseaux, des lames de rasoir ou du verre brisé.

La MGF/E est une violation fondamentale des droits de l'homme. Elle soumet les filles et les femmes à des risques pour la santé et a des conséquences mortelles. Bien qu'il n'existe pas d'instruments internationaux des droits de l'homme abordant spécifiquement la pratique, l'Article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme stipule que "toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé et son bien-être" et a servi à faire valoir que la MGF/E viole le droit à la santé et à l'intégrité physique. En outre, les filles ne donnent jamais un consentement éclairé à une pratique aussi néfaste que la MGF/E.

Le tableau CP.10 présente la prévalence des MGF/E chez les femmes de 15-49 ans et le type d'intervention. Le tableau montre que 14% des femmes ont subi une forme de mutilation génitale féminine. La pratique semble plus courante dans les départements de Pikine et de Dakar et dans les groupes ethniques Soninké, Manding, Diola et Pulaar et parmi les femmes de la population des ménages des deux quintiles de bien-être économique les plus pauvres. Outre ces catégories, la population des femmes dont le chef de ménage est de nationalité étrangère est touchée par le phénomène des MGF/E avec un chiffre de 39% de femmes déclarant avoir subi cette pratique. Au niveau du type d'excision, l'ablation ou l'enlèvement de chairs reste la pratique la plus dominante avec un pourcentage de 61%, suivi de formes de MGF/E non déterminées (20%) et enfin la fermeture de la zone du vagin avec 19%. Ce tableau montre également une liaison positive entre l'âge des femmes et le niveau de MGF/E. En effet, plus l'âge avance, plus le pourcentage déclarant avoir subi cette pratique augmente. Ainsi, les femmes des groupes d'âges 40-44 ans et 45-49 ans sont plus nombreuses à déclarer avoir subi cette pratique que celles âgées entre 15-19 ans et 20-24 ans illustrés respectivement par les proportions de 15% et 19% à 9% et 13%.

Tableau CP.10 : Mutilations Génitales Féminines/ Excision (MGF/E) parmi les femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans selon le statut de MGF/E et distribution en pourcentage de femmes qui ont subi une MGF/E par type de MGF/E, MICS Urbaine de Dakar, 2015-2016

	Pourcentage de femmes ayant subi quelle forme de MGF/E ¹	Nombre de femmes de 15-49 ans	Distribution en pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont subi une MGF/E :				Total	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont subi une MGF/E
			Chair enlevée	Ont été entaillées	Ont été cousues	Forme de MGF/E non déterminée		
Total	13,8	9404	60,6	0,8	18,5	20,1	100,0	1301
Département								
Dakar	13,8	3858	60,6	0,3	14,3	24,8	100,0	534
Guédiawaye	11,6	962	71,8	0,4	12,4	15,4	100,0	111
Pikine	15,8	3486	61,9	1,1	21,6	15,4	100,0	550
Rufisque	9,7	1098	41,8	1,6	30,7	25,9	100,0	106
Age								
15-19	8,8	1829	58,0	0,2	17,5	24,2	100,0	161
20-24	13,2	1736	62,2	0,8	21,2	15,8	100,0	229
25-29	13,5	1749	58,3	1,3	17,4	22,9	100,0	236
30-34	16,4	1499	59,0	1,2	16,5	23,3	100,0	246
35-39	16,1	1018	63,3	0,9	22,1	13,6	100,0	164
40-44	15,2	873	62,1	0,3	17,9	19,7	100,0	132
45-49	18,9	699	62,9	0,0	17,1	19,9	100,0	132
Instruction								
Aucune	17,8	2680	58,2	0,6	21,5	19,7	100,0	478
Primaire	14,6	2850	61,8	1,1	18,2	18,9	100,0	417
Secondaire	10,1	3022	60,6	0,7	16,3	22,4	100,0	305
Supérieure	11,9	851	66,7	0,5	12,9	19,9	100,0	101
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	19,3	1672	57,2	1,0	20,6	21,2	100,0	322
Second	14,9	1823	60,4	0,0	20,7	18,9	100,0	272
Moyen	13,1	1829	63,5	1,4	15,4	19,7	100,0	240
Quatrième	12,4	1967	62,4	1,2	17,1	19,4	100,0	244
Le plus riche	10,5	2112	60,5	0,4	17,9	21,2	100,0	223
Ethnie du chef de ménage								
Wolof	2,5	3968	55,6	1,3	23,3	19,8	100,0	100
Pulaar	30,4	2029	59,1	1,1	20,0	19,8	100,0	616
Serer	3,3	1417	52,2	0,0	20,1	27,7	100,0	46
Manding	37,5	229	68,4	0,6	10,5	20,5	100,0	86
Diola	36,4	534	67,5	0,6	17,3	14,6	100,0	194
Soninké	39,4	191	67,3	0,0	7,9	24,8	100,0	75
Autre groupe ethnique	16,2	934	50,5	0,6	22,6	26,4	100,0	151
Etranger	39,0	81	86,3	0,0	7,5	6,1	100,0	32
1 Indicateur MICS 8.10 - Prévalence des MGF/E parmi les femmes								

Le tableau CP.11 présente la prévalence et l'ampleur des MGF/E effectuées sur toutes les filles, âgées de 0-14 ans, des répondantes. Il est important de rappeler que les données sur la prévalence des filles âgées de 0-14 ans reflètent leur état actuel - non définitif vis-à-vis de la MGF/E, car beaucoup d'entre-elles n'ont peut-être pas atteint l'âge habituel de l'excision au moment de l'enquête. Elles sont déclarées comme étant non excisées, mais sont toujours exposées au risque de subir l'intervention.

Dans l'ensemble, 3% des filles ont subi une MGF/E. Les filles dont la mère n'a pas d'instruction (5%) sont plus susceptibles d'être exposées à la pratique de la MGF/E que les filles dont la mère a fait des études primaires (2%) ou secondaires (1%). De même, les filles issues des ménages les plus pauvres sont plus nombreuses à avoir subi cette pratique (4%) que leurs consœurs des ménages des quintiles les plus riches (2%). Au niveau de l'ethnie, le pourcentage de filles ayant subi l'excision est plus important dans les ménages dirigés par un Diola, un Manding ou un Pulaar avec respectivement 10%, 9% et 6%. Au sujet du type d'excision subi, l'ablation ou l'enlèvement de chairs demeure nettement la pratique la plus répandue avec 68%, suivi de la fermeture de la zone du vagin par couture (18%) et enfin des formes de MGF/E non déterminées (14%). Les MGF/E sont une pratique coutumière, un héritage de mère en fille. En effet, 14% de filles dont les mères ont subi la pratique ont été elles-mêmes mutilées alors que pratiquement aucune fille de femmes non mutilées ne l'a subie.

Tableau CP.11 : Mutilations Génitales Féminines/ Excision (MGF/E) parmi les filles

Pourcentage de filles de 0-14 ans selon le statut de MGF/E et distribution en pourcentage de filles qui ont subi une MGF/E par type de MGF/E, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage de filles ayant subi n'importe quelle forme de MGF/E ¹	Nombre de filles de 0-14 ans	Distribution en pourcentage de filles de 0-14 ans qui ont subi une MGF/E :				Total	Nombre de filles de 0-14 ans qui ont subi une MGF/E
			Chair enlevée	Ont été entaillées	Ont été cousues	Forme de MGF/E non déterminée		
Total	2,7	5496	68,4	0,2	17,6	13,8	100,0	149
Département								
Dakar	2,9	1852	(75,6)	(0,0)	(10,2)	(14,2)	100,0	54
Guédiawaye	2,7	522	(77,8)	(2,3)	(8,5)	(11,4)	100,0	14
Pikine	2,8	2374	(65,2)	(0,0)	(25,8)	(9,0)	100,0	66
Rufisque	2,1	749	(48,7)	(0,0)	(16,4)	(34,8)	100,0	16
Age								
0-4	1,0	2051	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	20
5-9	2,6	1936	70,7	0,0	17,7	11,6	100,0	49
10-14	5,3	1509	67,7	0,4	19,2	12,6	100,0	79
Instruction de la mère								
Aucune	4,5	2386	66,2	0,3	19,4	14,1	100,0	106
Primaire	1,7	1947	(74,4)	(0,0)	(11,3)	(14,3)	100,0	33
Secondaire	1,1	896	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	10
Supérieure	0,0	267	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	0
Expérience MGF/E de la mère								
Pas de MGF/E	0,1	4475	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	4
A eu MGF/E	14,2	1022	67,5	0,2	18,1	14,2	100,0	145
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	4,2	1292	74,1	0,0	14,6	11,3	100,0	54
Second	3,5	1183	(65,4)	(0,8)	(28,3)	(5,5)	100,0	41
Moyen	2,0	1120	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	22
Quatrième	1,7	948	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	16
Le plus riche	1,7	954	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	16
Ethnie du chef du ménage								
Wolof	0,1	2301	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	2
Pulaar	6,0	1273	64,6	0,0	26,0	9,5	100,0	76
Serer	0,1	785	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	0
Manding	9,3	128	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	12
Diola	9,5	324	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	31
Soninké	1,3	98	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	1
Autre groupe ethnique	3,9	548	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	22
Etranger	(10,1)	29	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	3

1 Indicateur MICS 8.11 - Prevalence de la MGF/E parmi les filles

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Le tableau CP.12 présente les attitudes des femmes envers la pratique des MGF/E. Quant à savoir si la pratique doit être poursuivie ou arrêtée, 6% des femmes ont pensé qu'elle doit être poursuivie alors que 91% ont estimé qu'elle doit être arrêtée. Les femmes des départements de Dakar (6%) et de Pikine (6%) sont plus susceptibles de soutenir la poursuite de la pratique des MGF/E que les femmes des autres

départements. Le soutien à la poursuite est plus élevé chez les femmes non scolarisées (9%) que celles ayant reçu une instruction secondaire et supérieure (4% et 1%). Les femmes des ménages les plus riches sont moins susceptibles de soutenir la poursuite de la pratique que celles des ménages les plus pauvres.

Tableau CP.12 : Approbation des Mutilations Génitales Féminines/ Excision (MGF/E)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler de MGF/E et distribution en pourcentage de femmes selon les attitudes quant à la poursuite de la pratique de la MGF/E, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage de femmes qui ont entendu parler de MGF/E	Nombre de femmes de 15-49 ans	Distribution en pourcentage de femmes qui pensent que la pratique de MGF/E devrait :				NSP /Manquant	Total	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler de MGF/E
			Continuer ¹	S'arrêter	Dépend	Total			
Total	97,2	9404	5,6	90,7	2,3	1,3	100,0	9145	
Département									
Dakar	95,9	3858	5,9	90,7	2,3	1,1	100,0	3699	
Guédiawaye	97,1	962	4,3	92,7	2,2	0,8	100,0	934	
Pikine	98,8	3486	6,0	90,2	2,1	1,7	100,0	3443	
Rufisque	97,4	1098	4,6	90,8	3,3	1,3	100,0	1069	
Age									
15-19	93,8	1829	5,7	91,5	1,4	1,4	100,0	1716	
20-24	97,8	1736	4,0	92,4	2,4	1,2	100,0	1699	
25-29	97,8	1749	5,4	90,9	2,6	1,1	100,0	1711	
30-34	98,6	1499	6,1	89,6	2,9	1,4	100,0	1477	
35-39	97,9	1018	5,7	90,6	1,9	1,8	100,0	997	
40-44	98,5	873	6,1	90,1	2,5	1,4	100,0	860	
45-49	98,0	699	7,9	87,8	3,2	1,1	100,0	686	
Instruction									
Aucune	96,6	2680	8,7	86,6	2,7	2,0	100,0	2591	
Primaire	97,2	2850	6,3	90,4	2,3	1,1	100,0	2769	
Secondaire	97,2	3022	3,5	93,6	1,9	1,0	100,0	2939	
Supérieure	99,4	851	1,2	94,8	3,0	1,1	100,0	846	
Expérience de MGF/E									
Pas de MGF/E	96,8	8103	1,7	95,0	1,9	1,4	100,0	7843	
A subi MGF/E	100,0	1301	28,9	65,1	4,9	1,1	100,0	1301	
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	95,4	1672	8,9	86,1	3,0	2,0	100,0	1595	
Second	96,4	1823	6,5	89,6	1,9	2,0	100,0	1757	
Moyen	97,7	1829	4,2	92,3	2,3	1,1	100,0	1788	
Quatrième	98,5	1967	5,1	91,9	2,3	0,7	100,0	1938	
Le plus riche	97,8	2112	3,9	92,8	2,3	0,9	100,0	2066	
Ethnie du chef de ménage									
Wolof	97,7	3968	1,4	95,7	1,8	1,1	100,0	3877	
Pulaar	97,9	2029	12,0	83,4	3,4	1,2	100,0	1986	
Serer	93,5	1417	3,0	94,0	2,0	1,0	100,0	1325	
Manding	97,7	229	15,3	81,1	2,4	1,2	100,0	223	
Diola	98,7	534	8,5	87,5	3,1	0,9	100,0	527	
Soninké	97,6	191	11,9	84,1	2,4	1,6	100,0	187	
Autre groupe ethnique	98,6	934	6,4	88,8	2,3	2,5	100,0	921	
Etranger	97,7	81	22,8	67,0	2,8	7,4	100,0	79	

1 Indicateur MICS 8.9 - Approbation des MGF/E

Attitudes vis-à-vis de la violence domestique

L'enquête MICS a évalué les attitudes des femmes et des hommes âgés de 15-49 ans envers le fait de battre la femme / partenaire en demandant aux répondants s'ils pensent qu'il est justifié que les époux/ partenaires frappent ou battent leurs épouses / partenaires dans diverses situations. Le but de ces questions est de capturer la justification sociale de la violence (dans des contextes où les femmes ont un statut inférieur dans la société) comme une mesure disciplinaire quand une femme ne respecte pas certains rôles attendus de la femme.

Les réponses à ces questions se trouvent au tableau CP.13 pour les femmes et au tableau CP.13M pour les hommes. Dans l'ensemble, 23% des femmes enquêtées estiment qu'il est justifié que l'époux/ partenaire frappe son épouse dans au moins l'une des cinq situations ci-dessous. Les femmes qui justifient la violence de leur époux, dans la plupart des cas, acceptent et justifient la violence dans les cas où la femme néglige les enfants (14%), si elle fait montre de son autonomie, illustré par le fait de sortir sans le dire à son époux ou de se disputer avec lui (9% et 9%). Environ une femme sur huit (13%) pense que la violence conjugale est justifiée si la femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son époux ou si elle brûle la nourriture (8%). La justification pour n'importe laquelle des cinq raisons est plus présente chez celles vivant dans les ménages les plus pauvres, les moins instruites et également les femmes mariées.

Comme le montre le tableau CP.13M, les hommes sont moins susceptibles de justifier la violence que les femmes. Dans l'ensemble, 7% des hommes justifient le fait de battre leurs épouses pour l'une des cinq raisons, par rapport à 23% des femmes. Les hommes justifient le fait de battre son épouse si la femme néglige les enfants, si elle se dispute avec son époux ou si elle sort sans le lui dire dans quasiment la même proportion (3%). Les hommes vivant dans les ménages les plus pauvres sont beaucoup plus susceptibles d'être d'accord avec l'une des raisons (10%) que les hommes vivant dans les ménages les plus riches (5%). Le pourcentage d'hommes approuvant au moins une raison est plus élevé dans le département de Pikine (8%) et plus faible dans le département de Guédiawaye (5%).

Tableau CP.13 : Attitudes vis-à-vis de la violence domestique (femme)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme dans certaines situations, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme :						Nombre de femmes de 15-49 ans
	si elle sort sans le lui dire	si elle néglige les enfants	si elle se dispute avec lui	si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	si elle brûle la nourriture	pour n'importe laquelle de ces 5 raisons ¹	
Total	9,3	14,1	8,8	13,0	8,1	23,2	9404
Département							
Dakar	12,6	21,0	14,5	18,5	14,0	31,6	3858
Guédiawaye	6,9	10,8	5,0	9,7	2,9	17,3	962
Pikine	7,9	9,8	5,0	9,0	4,6	18,0	3486
Rufisque	4,6	6,7	4,5	9,1	2,7	15,2	1098
Age							
15-19	12,1	15,9	11,8	12,7	10,2	24,7	1829
20-24	9,1	14,2	8,7	12,4	8,0	21,7	1736
25-29	7,9	13,0	7,6	12,2	8,1	23,3	1749
30-34	9,1	14,1	7,9	14,1	6,8	23,2	1499
35-39	7,8	11,5	7,0	13,1	7,6	22,4	1018
40-44	7,7	13,8	7,1	14,4	6,4	22,6	873
45-49	10,9	15,9	11,2	13,0	8,0	24,4	699
Etat matrimonial							
Actuellement mariée/en union	10,2	14,8	9,0	14,6	7,9	24,0	4818
A été mariée/en union	10,8	15,1	9,8	14,7	8,4	26,8	717
Jamais mariée/en union	8,0	13,0	8,4	10,7	8,2	21,5	3869
Instruction							
Aucune	15,3	18,2	12,5	20,0	10,2	30,3	2680
Primaire	9,5	14,1	8,3	13,0	8,5	23,6	2850
Secondaire	6,0	12,5	7,9	9,0	7,1	19,8	3022
Supérieure	1,9	6,8	2,2	4,8	3,2	11,5	851
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	17,4	19,7	14,9	21,2	12,4	30,7	1672
Second	9,1	15,1	8,8	13,6	7,7	24,6	1823
Moyen	7,6	13,1	7,1	11,2	7,1	21,6	1829
Quatrième	7,5	12,9	7,4	10,4	7,7	20,7	1967
Le plus riche	6,5	10,9	6,7	9,9	6,2	19,8	2112

1 Indicateur MICS 8.12 - Attitudes vis-à-vis de la violence domestique

Tableau CP.13M : Attitudes vis-à-vis de la violence domestique (homme)

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme dans certaines situations, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme :						Nombre d'hommes de 15-49 ans
	si elle sort sans le lui dire	si elle néglige les enfants	si elle se dispute avec lui	si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	si elle brûle la nourriture	pour n'importe laquelle de ces 5 raisons ¹	
Total	3,0	2,6	2,6	2,8	0,8	7,3	3802
Département							
Dakar	4,4	1,0	3,4	2,5	0,3	7,1	1408
Guédiawaye	0,8	1,1	0,9	4,1	0,4	5,1	421
Pikine	2,2	3,8	1,9	2,1	0,7	8,0	1494
Rufisque	3,4	4,6	4,0	4,6	2,8	7,7	481
Age							
15-19	3,6	3,6	2,8	2,9	1,4	8,9	699
20-24	1,6	2,9	1,6	3,5	1,0	7,2	652
25-29	3,0	2,0	2,5	2,3	0,7	5,6	743
30-34	2,5	1,0	2,2	2,3	0,3	5,7	575
35-39	4,0	3,1	3,1	2,2	0,2	8,6	499
40-44	2,6	2,9	4,3	2,0	1,0	8,0	357
45-49	4,6	2,5	2,5	5,0	0,6	8,2	277
Etat matrimonial							
Actuellement marié/en union	3,6	2,1	3,0	2,7	0,5	7,9	1396
A été marié/en union	6,7	0,7	7,1	7,8	0,7	10,5	57
Jamais marié/en union	2,6	2,9	2,3	2,7	1,0	6,9	2345
Instruction							
Aucune	4,3	3,3	2,3	4,7	0,7	10,5	753
Primaire	2,8	2,5	3,0	2,4	0,7	6,8	1226
Secondaire	2,8	2,6	2,4	2,5	1,0	7,0	1316
Supérieure	2,2	1,5	2,5	1,7	0,5	4,7	507
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	5,5	3,2	4,5	3,1	0,7	10,2	771
Second	3,3	3,1	3,1	4,2	1,6	9,5	793
Moyen	1,4	2,9	1,5	2,7	0,8	6,7	800
Quatrième	1,8	2,2	1,5	1,9	0,3	4,5	807
Le plus riche	3,0	1,3	2,5	1,8	0,3	5,4	632
1 Indicateur MICS 8.12 - Attitudes vis-à-vis de la violence domestique [M]							

Modalités de vie des enfants et orphelins

La Convention relative aux Droits des enfants reconnaît que « *l'enfant, pour l'épanouissement harmonieux de sa personnalité, doit grandir dans un milieu familial, dans un climat de bonheur, d'amour et de compréhension* ». Des millions d'enfants dans le monde grandissent sans la garde de leurs parents pour plusieurs raisons, dont notamment le décès prématuré de leurs parents ou la migration de ces derniers pour le travail. Dans la plupart des cas, ces enfants sont pris en charge par des membres de leurs familles élargies, alors que dans d'autres cas, les enfants peuvent vivre dans des familles autres que la leur et travailler comme domestique résident par exemple. Comprendre les modalités de vie des enfants, y compris la composition des ménages où ils vivent et les relations avec les principales personnes responsables de leur garde, est la clé de la conception des interventions ciblées, visant à promouvoir les soins et le bien-être de l'enfant.

Le tableau CP.14 présente des informations relatives aux modes de vie et au statut d'orphelin des enfants de moins de 18 ans. D'après l'enquête MICS Urbaine Dakar, 57% des enfants âgés de 0-17 ans vivent avec leurs deux parents, 26% vivent avec uniquement leur mère et 4% vivent avec seulement leur père. Au total, 10% des enfants ne vivent avec aucun des deux parents biologiques alors que les deux sont toujours en vie et 22% vivent avec leur mère seulement alors que le père biologique est vivant.

Peu d'enfants ont perdu l'un ou les deux parents. En effet, 5% (père décédé et ne vit qu'avec la mère : 4% et père décédé et ne vit avec aucun parent biologique : 1%) des enfants ayant au moins un parent décédé n'ont que leur mère en vie et 2% (mère décédée et ne vit qu'avec le père : 1% et mère décédée et ne vit pas avec aucun parent biologique : 1%) de ces enfants n'ont que leur père en vie. La proportion d'enfants qui ne vivent avec aucun parent biologique du fait que les deux sont décédés est de 1%.

Le tableau CP.14 montre également que le pourcentage d'enfants vivant avec leurs deux parents est plus élevé chez les ménages des quintiles inférieurs de niveau de vie (60% pour le quintile des plus pauvres) et relativement plus faible pour les quintiles intermédiaire de niveau de vie (54% pour les enfants des ménages du quintile moyen de niveau de vie). Dans les ménages les plus pauvres, 21% des enfants vivent uniquement avec leur mère alors que leur père est en vie. Pour les enfants des ménages du quintile le plus riche, cette proportion est de 19%.

Il n'existe que de légères différences entre les départements et entre les sexes pour ce qui est les enfants orphelins. Cependant, on note que c'est chez les garçons de 0 à 17 ans que l'on retrouve la plus grande proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents (59% contre 54% chez les filles du même âge).

Tableau CP.14 : Arrangements de vie des enfants et orphelins

Distribution en pourcentage des enfants de 0-17 ans selon les arrangements de vie, pourcentage d' enfants de 0-17 ans ne vivant pas avec un parent biologique et pourcentage d'enfants dont un parent ou les deux sont décédés, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Ne vit avec aucun des parents biologiques					Vit avec la mère seulement		Vit avec le père seulement			Information manquante sur père/mère	Total	Ne vit avec aucun des parents biologiques ¹	Un ou les deux parents décédés ²	Nombre d'enfants de 0-17 ans
	Vit avec ses deux parents	Seul père est vivant	Seule mère est vivante	Les deux sont vivants	Les deux sont décédés	Père vivant	Père décédé	Mère vivante	Mère décédée						
Total	56,7	0,7	1,3	10,2	1,0	21,7	4,1	3,2	0,9	0,3	100,0	13,1	8,0	13869	
Sexe															
Masculin	59,3	0,6	1,3	7,6	0,9	21,4	3,9	3,9	0,9	0,2	100,0	10,4	7,5	6722	
Féminin	54,2	0,9	1,2	12,6	1,0	21,9	4,3	2,6	0,9	0,3	100,0	15,8	8,4	7147	
Département															
Dakar	54,3	1,1	1,4	12,2	1,1	22,9	3,2	2,3	1,0	0,5	100,0	15,9	7,8	4559	
Guédiawaye	54,4	0,7	1,0	11,5	1,4	21,6	5,1	2,8	1,1	0,3	100,0	14,6	9,4	1394	
Pikine	57,9	0,5	1,3	8,8	0,9	20,7	4,6	4,1	0,9	0,2	100,0	11,5	8,3	5988	
Rufisque	60,4	0,4	1,0	8,7	0,4	21,8	4,0	3,0	0,3	0,1	100,0	10,5	6,0	1928	
Age															
0-4	63,9	0,3	0,1	4,3	0,3	26,9	2,3	1,6	0,2	0,1	100,0	5,0	3,2	4142	
5-9	59,8	0,6	0,5	9,5	0,7	21,4	2,9	3,8	0,8	0,1	100,0	11,3	5,4	4037	
10-14	52,7	0,7	2,2	12,4	1,4	19,2	5,4	4,2	1,5	0,2	100,0	16,7	11,3	3653	
15-17	42,8	2,0	3,3	19,7	2,1	16,1	8,0	3,8	1,3	1,0	100,0	27,0	16,7	2037	
Indice de bien-être économique															
Le plus pauvre	60,0	0,7	1,3	8,1	0,4	20,6	5,3	2,3	1,1	0,2	100,0	10,5	8,7	2958	
Second	59,4	1,1	1,1	8,5	0,7	21,5	3,7	3,2	0,7	0,2	100,0	11,3	7,2	2895	
Moyen	53,7	0,5	1,4	10,4	0,5	24,2	4,6	3,7	0,7	0,1	100,0	12,8	7,8	2825	
Quatrième	51,6	0,7	1,1	12,5	1,5	22,9	4,2	3,9	1,4	0,3	100,0	15,8	8,9	2704	
Le plus riche	58,4	0,8	1,3	11,8	2,0	18,9	2,5	3,2	0,5	0,6	100,0	15,9	7,0	2486	
1 Indicateur MICS 8.13 - Arrangement de vie des enfants															

En dehors des informations liées au caractère orphelin des enfants, l'enquête MICS Urbaine a inclus une mesure simple d'un aspect particulier de la migration qui affecte ce qu'on appelle les enfants laissés pour compte, c'est-à-dire ceux pour qui l'un ou les deux parents ont déménagé à l'étranger. Bien que les études sur le sujet soient en expansion, la supériorité à long terme des avantages d'envois de fonds sur les effets psychosociaux négatifs potentiels n'est pas clairement établie, car il existe des preuves contradictoires disponibles quant aux effets de cette migration qui poussent les parents à délaisser leurs enfants.

En plus de présenter les taux de prévalence simples, les résultats de l'enquête MICS Urbaine présentés au tableau CP.15 aideront grandement à combler le manque de données relatives à la migration. Ce tableau sur les parents vivant à l'étranger montre que, seuls 8% des enfants de 0-17 ans ont l'un ou les deux parents vivant à l'étranger (dont 6% ayant seulement le père vivant à l'étranger). Ces pourcentages varient considérablement suivant les départements et les quintiles de niveau de vie. En effet, c'est dans le département de Dakar que l'on retrouve le plus grand pourcentage d'enfants ayant au moins un parent à l'étranger (9%) alors que le département de Rufisque enregistre le plus faible pourcentage d'enfant ayant au moins un parent vivant à l'étranger (5%). Au regard des quintiles de niveau de vie, on note que plus le ménage est d'un quintile de niveau de vie élevé, plus le pourcentage d'enfants ayant au moins un parent vivant à l'étranger est élevé. En effet, ce pourcentage passe de 3% pour les ménages du quintile le plus pauvre à 13% pour le quintile de niveau de vie le plus élevé.

Tableau CP.15 : Enfants dont les parents vivent à l'étranger							
Distribution en pourcentage des enfants de 0-17 ans selon la résidence des parents dans un autre pays, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016							
	Distribution en pourcentage des enfants de 0-17 ans : Avec au moins un parent vivant à l'étranger				Total	Pourcentage d'enfants de 0-17 ans avec au moins un parent vivant à l'étranger ¹	Nombre d'enfants de 0-17 ans
	Seulement la mère à l'étranger	Seulement le père à l'étranger	Le père et la mère à l'étranger	Aucun des 2 parents à l'étranger			
Total	0,6	5,9	1,1	92,4	100,0	7,6	13869
Sexe							
Masculin	0,6	6,2	1,1	92,1	100,0	7,9	6722
Féminin	0,6	5,6	1,1	92,8	100,0	7,2	7147
Département							
Dakar	0,9	6,2	1,9	91,0	100,0	9,0	4559
Guédiawaye	0,4	6,6	0,4	92,6	100,0	7,4	1394
Pikine	0,5	6,2	0,8	92,5	100,0	7,5	5988
Rufisque	0,4	3,7	0,4	95,5	100,0	4,5	1928
Groupe d'âges							
0-4	0,2	6,7	0,5	92,7	100,0	7,3	4142
5-9	0,6	5,8	1,3	92,3	100,0	7,7	4037
10-14	0,8	5,4	0,9	92,8	100,0	7,2	3653
15-17	1,1	5,3	2,1	91,6	100,0	8,4	2037
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	0,6	2,2	0,5	96,7	100,0	3,3	2958
Second	0,7	3,8	0,4	95,1	100,0	4,9	2895
Moyen	0,5	6,5	0,7	92,3	100,0	7,7	2825
Quatrième	0,3	8,0	1,3	90,4	100,0	9,6	2704
Le plus riche	1,0	9,6	2,7	86,7	100,0	13,3	2486
1 Indicateur MICS 8.15 - Enfants avec au moins un parent vivant à l'étranger							

XII.VIH/SIDA et comportement sexuel

Connaissance de la transmission du VIH et idées fausses sur le VIH

L'une des conditions préalables les plus importantes pour réduire le taux d'infection à VIH est la connaissance précise de la transmission du VIH et des stratégies de prévention de la transmission. L'information correcte est la première étape vers la sensibilisation et la fourniture aux adolescent(e)s et aux jeunes des outils nécessaires pour se protéger de l'infection. Les idées fausses sur le VIH sont courantes et peuvent confondre les adolescent(e)s et les jeunes et entraver les efforts de prévention. La Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNGASS) a appelé les gouvernements à améliorer les connaissances et les compétences des jeunes en vue de se protéger du VIH. Les indicateurs pour mesurer cet objectif ainsi que l'Objectif de Développement Durable (ODD) consistant à réduire de moitié les infections à VIH comprennent l'amélioration du niveau de connaissance du VIH et sa prévention et le changement de comportements pour prévenir la propagation davantage de la maladie. Le(s) module(s) sur le VIH a/ont été administré(s) aux femmes et aux hommes de 15-49 ans. Veuillez noter que les questions de ce module se réfèrent souvent au "virus du sida". Cette terminologie, utilisée strictement comme une méthode de collecte de données, est préférée à la terminologie correcte de "VIH" qui est utilisée ici dans la présentation des résultats.

Tableau HA.1 : Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées sur le VIH et connaissance approfondie de la transmission du VIH (femmes)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui connaît les moyens de prévention de la transmission du VIH, pourcentage qui sait qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH, pourcentage qui rejette les fausses idées communes et pourcentage qui a une connaissance approfondie de la transmission du VIH, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage qui sait qu'on peut prévenir la transmission du VIH en :				Pourcentage qui sait que le VIH ne peut être transmis par/en :					Nombre de femmes de 15-49 ans	
	Pourcentage qui a entendu parler du SIDA	N'ayant qu'un partenaire sexuel fidèle non infecté	Utilisant un préservatif à chaque fois	Les deux	Pourcentage qui sait qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH	Piqûres de moustiques	Moyens surnaturels	Partageant la nourriture avec quelqu'un qui a le VIH	Pourcentage qui rejette les deux fausses idées les plus courantes et sait qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH		Pourcentage avec une connaissance approfondie ¹
Total	99,1	93,4	83,6	80,7	83,0	70,0	93,3	90,0	57,2	50,0	9404
Département											
Dakar	99,2	96,9	87,3	86,4	85,7	75,7	92,4	88,3	63,5	58,2	3858
Guédiawaye	98,9	95,5	89,9	87,8	87,6	73,0	93,8	91,7	63,1	58,4	962
Pikine	99,0	90,4	81,5	76,9	79,8	64,2	93,7	91,3	50,5	42,6	3486
Rufisque	99,5	88,7	71,4	66,7	79,6	65,8	94,5	90,4	50,8	37,5	1098
Age											
15-24 ¹	98,9	92,5	81,3	78,7	81,3	70,9	92,3	87,5	56,2	48,7	3566
15-19	98,8	91,7	76,9	74,7	78,2	68,3	91,1	85,0	51,8	43,0	1829
20-24	99,1	93,4	85,9	82,9	84,5	73,5	93,5	90,2	60,9	54,6	1736
25-29	99,3	93,6	85,8	82,6	83,8	71,8	93,4	91,7	59,7	53,4	1749
30-39	99,3	94,4	84,9	82,3	83,9	69,8	94,2	91,5	57,6	50,8	2517
40-49	99,0	93,6	84,0	80,7	84,4	66,3	94,0	91,3	55,8	47,9	1573
Statut matrimonial											
Déjà mariée/en union	99,0	93,4	84,0	81,0	82,3	67,0	93,6	90,3	54,7	47,9	5535
Jamais mariée/en union	99,3	93,5	82,9	80,3	84,0	74,3	92,7	89,5	60,8	53,0	3869
Instruction											
Aucune	97,9	91,4	77,0	74,5	74,6	52,9	89,9	83,7	38,3	32,0	2680
Primaire	99,3	92,8	83,2	80,0	81,5	66,0	92,2	90,1	52,8	45,4	2850
Secondaire	99,8	95,1	87,1	84,6	88,4	82,1	95,9	93,6	69,6	61,8	3022
Supérieure	100,0	95,7	93,0	89,3	94,8	94,6	98,1	96,4	87,2	80,3	851
Indice de bien-être économique											
Le plus pauvre	98,2	91,0	80,5	77,4	75,0	57,6	90,3	83,2	43,1	37,0	1672
Second	99,1	92,4	80,8	77,9	79,4	65,2	93,1	88,6	49,0	42,0	1823
Moyen	99,3	94,9	85,1	82,5	85,6	70,4	93,8	90,8	58,7	51,1	1829
Quatrième	99,2	93,0	83,9	80,8	86,5	74,4	93,6	93,5	63,5	54,9	1967
Le plus riche	99,6	95,3	86,6	84,1	86,8	79,4	95,0	92,5	68,2	61,7	2112

1 Indicateur MICS 9.1 ; Indicateur OMD 6.3 - Connaissance de la prévention du VIH parmi les jeunes femmes

Tableau HA.1M : Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées sur le VIH et connaissance approfondie de la transmission du VIH (hommes)

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui connaît les moyens de prévention de la transmission du VIH, pourcentage qui sait qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH, pourcentage qui rejette les fausses idées communes et pourcentage qui a une connaissance approfondie de la transmission du VIH, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage qui sait qu'on peut prévenir la transmission du VIH en :				Pourcentage qui sait que le VIH ne peut être transmis par/en :					Pourcentage avec une connaissance approfondie ¹	Nombre d'hommes de 15-49 ans
	Pourcentage qui a entendu parler du SIDA	N'ayant qu'un partenaire sexuel fidèle non infecté	Utilisant un préservatif à chaque fois	Les deux	Pourcentage qui sait qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH	Piqûres de moustiques	Moyens surnaturels	Partageant la nourriture avec quelqu'un qui a le VIH	Pourcentage qui rejette les deux fausses idées les plus courantes et sait qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH		
Total	97,5	87,5	81,8	76,7	82,2	64,3	88,5	72,1	44,1	35,8	3802
Département											
Dakar	98,2	90,6	85,0	81,8	88,3	63,9	89,7	60,4	39,5	33,4	1408
Guédiawaye	98,6	90,2	85,9	82,8	82,9	67,7	86,8	66,7	40,9	37,1	421
Pikine	96,2	84,4	77,6	70,3	80,4	59,6	87,8	84,3	49,3	36,5	1494
Rufisque	98,1	85,8	82,2	76,3	69,7	76,9	88,7	72,9	44,4	39,7	481
Age											
15-24 ¹	96,1	83,8	81,3	75,5	80,1	65,9	85,6	68,6	43,4	36,3	1351
15-19	94,6	81,1	76,8	71,7	75,2	64,0	82,1	64,9	39,1	33,1	699
20-24	97,7	86,7	86,2	79,6	85,3	67,9	89,3	72,6	47,9	39,6	652
25-29	98,3	89,6	85,8	80,6	84,2	65,3	89,7	70,1	42,7	33,7	743
30-39	97,7	90,4	81,2	76,7	84,0	63,0	91,0	75,2	44,8	36,3	1075
40-49	99,0	88,0	79,4	74,5	81,4	61,6	89,1	76,4	46,2	36,7	634
Statut matrimonial											
Déjà marié/en union	98,3	88,8	80,2	75,3	82,2	63,0	90,8	76,6	45,5	35,7	1453
Jamais marié/en union	97,0	86,8	82,9	77,6	82,3	65,2	87,2	69,4	43,3	36,0	2345
Instruction											
Aucune	95,4	84,1	74,0	70,0	72,9	44,4	82,5	69,8	27,9	20,7	753
Primaire	96,5	87,1	79,2	74,8	78,2	57,4	86,7	68,9	37,9	31,0	1226
Secondaire	98,6	88,9	86,2	80,4	86,5	73,8	91,6	73,8	50,8	42,5	1316
Supérieure	99,6	89,8	88,5	81,4	94,9	85,7	93,8	78,5	65,9	52,7	507
Indice de bien-être économique											
Le plus pauvre	94,5	84,3	76,5	71,9	72,7	51,9	82,9	68,9	36,3	28,4	771
Second	98,4	87,3	82,6	76,8	81,1	58,3	89,1	78,3	42,5	35,0	793
Moyen	97,6	89,1	81,1	76,6	84,1	68,9	89,5	78,2	51,7	40,9	800
Quatrième	98,5	88,1	84,2	78,9	85,0	69,2	90,4	70,9	44,9	37,2	807
Le plus riche	98,2	89,0	85,3	79,6	89,3	74,7	90,9	61,8	45,2	37,8	632

1 Indicateur MICS 9.1 ; Indicateur OMD 6.3 - Connaissance de la prévention parmi les jeunes hommes [M]

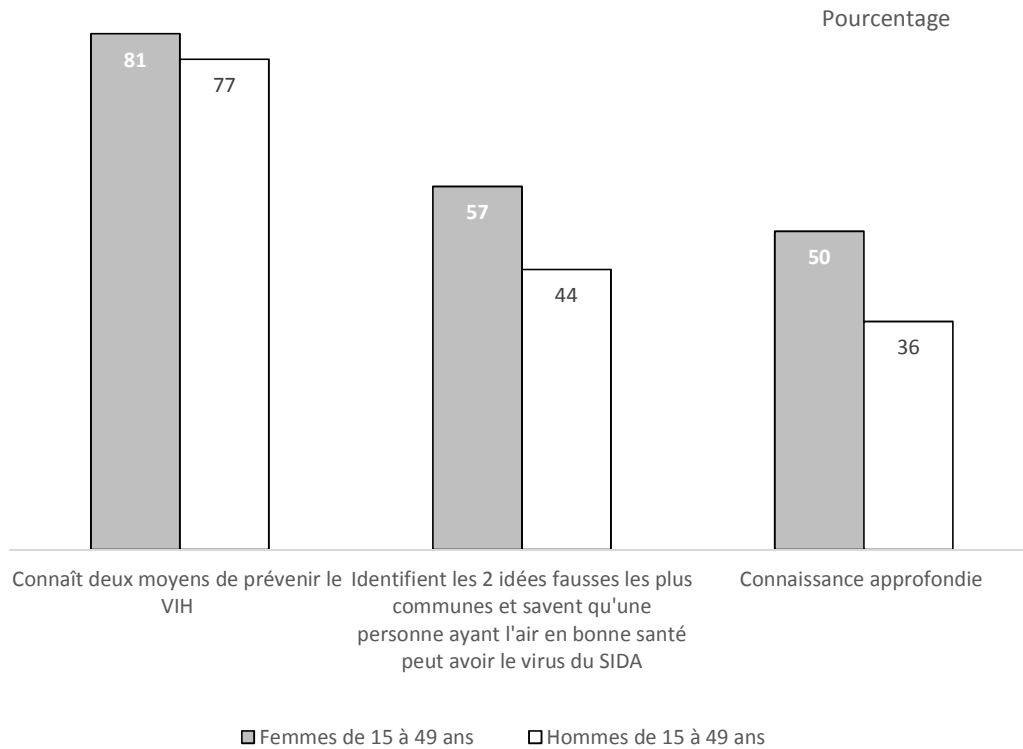
La connaissance complète et correcte de la prévention et de la transmission du VIH est définie comme 1) savoir que l'usage régulier de préservatif lors des rapports sexuels et avoir un seul partenaire fidèle non infecté peut réduire les chances de contracter le VIH, 2) savoir qu'une personne paraissant en bonne santé peut être séropositive, et 3) rejeter les deux idées fausses locales les plus courantes concernant la transmission / prévention du VIH. Dans l'enquête MICS Urbaine Dakar, toutes les femmes et tous les hommes ayant entendu parler du SIDA ont été interrogés sur les trois composantes et les résultats sont détaillés aux tableaux HA.1 et HA.1M.

Au niveau de la zone Urbaine de Dakar, la grande majorité des femmes et des hommes âgés de 15-49 ans ont entendu parler du sida, soit 99% et 98%, respectivement. Toutefois, le pourcentage de ceux/celles qui connaissent les deux principaux moyens de prévenir la transmission du VIH, à savoir n'avoir qu'un seul partenaire fidèle et non infecté et utiliser un préservatif chaque fois, ne se situe qu'à 81% pour les femmes et à 77% pour les hommes. Près de 93% des femmes et 88% des hommes déclarent, comme principal moyen de prévenir la transmission du VIH, avoir un fidèle partenaire sexuel non infecté et 84% des femmes et 82% des hommes déclarent utiliser un préservatif chaque fois.

Les tableaux HA.1 et HA.1M présentent également le pourcentage des femmes et des hommes capables d'identifier correctement les idées fausses concernant le VIH. L'indicateur est fondé sur les deux idées fausses les plus courantes et pertinentes au Sénégal, selon lesquelles le VIH peut être transmis par les moyens surnaturels ou les piqûres de moustiques. Les tableaux fournissent également des informations sur la connaissance des femmes et des hommes selon laquelle le VIH ne se transmet pas par le partage des aliments.

Dans l'ensemble, 57% des femmes et 44% des hommes rejettent les deux idées fausses les plus courantes et savent qu'une personne en bonne santé peut être séropositive. Près de 90% des femmes et 72% des hommes savent que le VIH ne se transmet pas en partageant le repas avec une personne infectée et 93% des femmes et 89% des hommes savent que le VIH ne se transmet pas par des moyens surnaturels, tandis que 83% des femmes et 82% des hommes savent qu'une personne en bonne santé peut être séropositive.

Graphique HA.1 : Femmes et hommes ayant une connaissance approfondie de la transmission du VIH, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016



Les personnes ayant une connaissance approfondie sur la prévention du VIH sont notamment ceux qui connaissent les deux principaux moyens de prévention du VIH (n'avoir qu'un seul partenaire fidèle et non infecté et utiliser un préservatif à chaque fois), qui savent qu'une personne apparemment en bonne santé peut être séropositive et qui rejettent les deux idées fausses les plus courantes. La connaissance approfondie des méthodes de prévention et de transmission du VIH est relativement faible mais il existe des différences selon le département de résidence. Dans l'ensemble, il a été constaté que 50% des femmes et 36% des hommes avaient une connaissance approfondie des méthodes de transmission et de prévention du VIH. Ce taux est légèrement plus élevé dans les départements de Rufisque pour les hommes, de Guédiawaye et de Pikine pour les femmes. Le pourcentage des femmes et des hommes ayant une connaissance approfondie augmente avec le niveau d'instruction. Chez les femmes, ce pourcentage passe de 32% à 80% en passant des femmes sans instruction à celles de niveau supérieur. Chez les hommes, la différence est également importante, bien que moindre (20% à 52%).

Tableau HA.2 : Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH (femmes)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui identifient correctement les moyens de la transmission mère-enfant du VIH, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler du SIDA et :								Nombre de femmes de 15-49 ans
	qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant :				qui savent que le VIH peut se transmettre de la mère à l'enfant :				
	Durant la grossesse	Durant l'accouchement	Par l'allaitement	Par au moins l'un de ces trois moyens	Par tous les trois moyens ¹	par au moins un des trois moyens et que ce risque peut être réduit si la mère prend des médicaments spéciaux	par l'allaitement et que ce risque peut être réduit si la mère prend des médicaments spéciaux	Ne connaissent aucun des moyens spécifiques de la transmission mère-enfant du VIH	
Total	56,2	54,3	44,4	63,1	38,0	48,2	33,7	36,0	9404
Département									
Dakar	59,8	55,7	40,8	65,3	35,2	49,2	29,9	33,9	3858
Guédiawaye	55,2	53,7	45,0	60,7	40,5	53,0	39,8	38,3	962
Pikine	51,1	51,4	46,7	58,5	40,3	43,7	35,1	40,4	3486
Rufisque	60,3	59,2	49,1	72,0	38,3	54,9	37,3	27,5	1098
Groupe d'âges									
15-24	56,1	52,1	45,7	63,0	37,9	48,7	34,3	35,9	3566
15-19	57,7	52,8	48,9	64,1	40,5	48,9	36,3	34,7	1829
20-24	54,5	51,4	42,4	61,9	35,2	48,6	32,1	37,2	1736
25-29	55,4	54,1	42,3	61,2	36,9	46,4	32,9	38,0	1749
30-39	55,0	54,4	44,4	63,3	37,3	48,7	34,1	36,0	2517
40-49	59,0	59,2	43,7	65,0	40,5	48,3	32,7	34,0	1573
Statut matrimonial									
Déjà mariée/en union	56,5	55,8	44,9	63,5	39,0	48,1	34,0	35,5	5535
Jamais mariée/en	55,7	52,2	43,6	62,5	36,5	48,4	33,2	36,8	3869
Instruction									
Aucune	56,3	54,6	47,3	61,6	42,1	43,0	32,6	36,3	2680
Primaire	52,5	52,8	43,5	60,9	37,1	45,1	32,5	38,4	2850
Secondaire	58,7	54,9	44,3	65,5	37,0	53,1	35,9	34,3	3022
Supérieure	59,0	56,3	38,2	66,8	31,7	57,6	33,7	33,2	851
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	57,4	53,6	49,4	63,4	42,1	43,6	33,2	34,8	1672
Second	55,6	54,8	47,3	63,1	40,2	47,9	35,8	36,0	1823
Moyen	55,8	56,8	45,9	63,4	40,1	49,5	36,4	35,9	1829
Quatrième	51,3	49,5	39,2	58,1	33,5	44,9	29,9	41,1	1967
Le plus riche	60,6	56,7	41,3	67,2	35,2	54,2	33,6	32,3	2112

1 Indicateur MICS 9.2 - Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH

Tableau HA.2M : Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH (hommes)									
Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui identifient correctement les moyens de la transmission mère-enfant du VIH, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016									
	Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont entendu parler du SIDA et :								
	qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant :					qui savent que le VIH peut se transmettre de la mère à l'enfant :			
	Durant la grossesse	Durant l'accouchement	Par l'allaitement	Par au moins l'un de ces trois moyens	Par tous les trois moyens ¹	par au moins un des trois moyens et que ce risque peut être réduit si la mère prend des médicaments spéciaux	par l'allaitement et que ce risque peut être réduit si la mère prend des médicaments spéciaux	Ne connaissent aucun des moyens spécifiques de la transmission mère-enfant du VIH	Nombre d'hommes de 15-49 ans
Total	68,2	64,3	43,0	81,2	31,5	0,0	0,0	16,3	3802
Département									
Dakar	60,7	59,2	42,1	76,4	29,4	0,0	0,0	21,9	1408
Guédiawaye	71,8	69,2	44,5	82,4	35,0	0,0	0,0	16,2	421
Pikine	72,0	65,0	42,8	85,3	30,5	0,0	0,0	10,9	1494
Rufisque	75,2	72,8	44,7	81,2	37,9	0,0	0,0	16,8	481
Groupe d'âges									
15-24	67,2	62,0	47,1	81,1	32,0	0,0	0,0	15,0	1351
15-19	66,3	61,0	50,2	79,7	34,5	0,0	0,0	14,9	699
20-24	68,2	63,0	43,9	82,6	29,3	0,0	0,0	15,1	652
25-29	69,9	67,2	42,0	83,8	30,9	0,0	0,0	14,5	743
30-39	66,7	64,8	40,0	80,3	30,1	0,0	0,0	17,4	1075
40-49	70,8	65,1	40,2	79,8	33,5	0,0	0,0	19,2	634
Statut matrimonial									
Déjà marié/en union	70,4	66,5	40,1	81,6	31,5	0,0	0,0	16,8	1453
Jamais marié/en	66,9	63,0	44,7	81,0	31,5	0,0	0,0	16,0	2345
Instruction									
Aucune	66,9	62,8	49,0	77,3	37,4	0,0	0,0	18,1	753
Primaire	66,7	62,8	43,1	79,1	32,0	0,0	0,0	17,4	1226
Secondaire	69,4	64,2	41,8	83,7	29,0	0,0	0,0	14,9	1316
Supérieure	71,0	70,5	36,7	85,3	28,0	0,0	0,0	14,3	507
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	68,2	63,4	43,0	77,7	33,6	0,0	0,0	16,7	771
Second	70,8	64,7	48,7	83,7	35,2	0,0	0,0	14,8	793
Moyen	69,8	65,0	41,8	81,4	32,1	0,0	0,0	16,3	800
Quatrième	65,5	62,2	38,1	80,6	25,4	0,0	0,0	17,9	807
Le plus riche	66,4	66,8	43,4	82,8	31,3	0,0	0,0	15,5	632

1 Indicateur MICS 9.2 - Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH [M]

La connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant permet aux femmes de se faire dépister quand elles sont enceintes afin d'éviter l'infection chez le bébé. Les femmes et les hommes doivent savoir que le VIH peut être transmis pendant la grossesse, pendant l'accouchement et par l'allaitement. Le niveau de connaissance des femmes et des hommes âgés de 15-49 ans quant à la transmission de la mère à l'enfant est présenté aux tableaux HA.2 et HA.2M. Dans l'ensemble, 63% des femmes et 81% des hommes savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant. Le pourcentage des femmes et des hommes qui connaissent les trois moyens de transmission de la mère à l'enfant est de 38% et de 32%, respectivement, alors que 36% des femmes et 16% des hommes ne connaissent pas de moyens particuliers.

Le niveau d'instruction de la mère et le niveau de vie du ménage ne semblent pas être déterminants sur cet indicateur. Par ailleurs, les variations selon le département de résidence sont moindres.

Attitudes bienveillantes envers les personnes vivant avec le VIH

Les indicateurs relatifs aux attitudes envers les personnes vivant avec le VIH mesurent la stigmatisation et la discrimination dans la communauté. La stigmatisation et la discrimination sont considérées comme faibles si les répondants déclarent une attitude bienveillante sur les quatre questions suivantes : 1) s'occuperait dans sa propre maison d'un membre de la famille ayant le SIDA ; 2) achèterait des légumes frais auprès d'une vendeuse qui est séropositive ; 3) pense qu'une enseignante qui est séropositive devrait être autorisée à enseigner à l'école et 4) ne voudrait pas garder secret le fait qu'un membre de la famille est séropositif.

Tableau HA.3 : Attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH (femmes)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler du SIDA qui expriment des attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage de femmes qui :					Pourcentage de femmes qui :				Nombre de femmes ayant entendu parler du SIDA
	ont disposées à prendre soin d'un membre de la famille porteur du virus du SIDA dans leur propre ménage	achèteraient des légumes frais à un marchand ou à un vendeur qui a le virus du SIDA	pensent qu'une enseignante qui a le SIDA mais n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	ne souhaiteraient pas que l'on garde secret l'état d'un membre de la famille infecté par le virus du SIDA	Sont d'accord avec au moins une attitude bienveillante	Expriment des attitudes bienveillantes sur tous les quatre indicateurs ¹	Pense qu'un enfant vivant avec le VIH doit pouvoir aller à l'école avec les enfants VIH négatifs.	Rapportent des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH ^a		
Total	92,5	54,9	70,4	10,9	97,6	2,9	70,4	50,7	9320	
Département										
Dakar	91,2	54,7	72,8	7	96,1	1,7	72,8	49,6	3827	
Guédiawaye	91,1	61,1	76,5	7,7	97	2,5	76,5	44,0	952	
Pikine	94,8	54,1	67,5	13	99,4	3	67,5	52,7	3450	
Rufisque	90,8	52,5	66,1	21	97,5	7,3	66,1	53,9	1092	
Age										
15-24	91,8	52,5	67,4	11,4	97,3	2,8	67,4	53,8	3528	
15-19	90,7	48	60,8	12,6	96,4	2,9	60,8	59,2	1807	
20-24	93	57,3	74,3	10,3	98,2	2,7	74,3	48,2	1720	
25-29	93,8	60,1	75,2	8,9	97,6	2,7	75,2	44,6	1736	
30-39	93	55,4	71,7	10,1	97,9	2,3	71,7	49,7	2500	

40-49	91,5	53,4	69,8	13,3	97,6	4,1	69,8	51,8	1557
Statut matrimonial									
Déjà mariée/en union	92,1	54,2	69,9	11,4	97,6	2,7	69,9	51,2	5478
Jamais mariée/en union	93	55,9	71,2	10,3	97,5	3,1	71,2	50,0	3843
Instruction									
Aucune	88,9	40,9	56,3	14	95,8	2	56,3	64,4	2623
Primaire	91,5	52,7	66,9	11,1	97,3	2	66,9	54,0	2830
Secondaire	95,1	63,3	80,1	8,9	98,7	3,7	80,1	41,9	3016
Supérieure	97,4	75,3	91,8	8,2	100	5,7	91,8	28,8	851
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	87,8	41,1	55,3	14,8	95,7	1,7	55,3	65,1	1642
Second	91,8	52,6	67,6	12,9	97,9	2,8	67,6	53,4	1807
Moyen	95,3	57,5	72,3	8,3	98,2	3	72,3	48,3	1817
Quatrième	93,6	59,5	76,9	9,6	97,6	2,9	76,9	45,6	1951
Le plus riche	93,2	60,9	77,1	9,6	98	3,9	77,1	43,9	2104
1 Indicateur MICS 9.3 - Attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH									

Tableau HA.3M : Attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH (hommes)

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont entendu parler du SIDA qui expriment des attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage d'hommes qui :				Pourcentage d'hommes qui :				Nombre d'hommes ayant entendu parler du SIDA
	sont disposés à prendre soin d'un membre de la famille porteur du virus du SIDA dans leur propre ménage	achèteraient des légumes frais à un marchand ou à un vendeur qui a le virus du SIDA	pensent qu'une enseignante qui a le SIDA mais n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	ne souhaiteraient pas que l'on garde secret l'état d'un membre de la famille infecté par le virus du SIDA	Sont d'accord avec au moins une attitude bienveillante	Expriment des attitudes bienveillantes sur tous les quatre indicateurs ¹	Pense qu'un enfant vivant avec le VIH doit pouvoir aller à l'école avec les enfants VIH négatifs.	Rapportent des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH ^a	
Total	91,9	46,5	61,3	11,4	95,8	3,4	60,3	60,9	3705
Département									
Dakar	95,4	41,5	57,1	6,8	97,1	2,3	62,0	64,2	1383
Guédiawaye	88,5	55,1	66,7	10,8	91,6	5,4	70,1	52,0	415
Pikine	95,4	45,7	64,8	14,4	97,9	4,4	58,6	62,1	1437
Rufisque	74,1	56,4	58,2	16,6	89,4	1,9	52,2	54,9	471
Age									
15-24	91,1	40,9	56,9	10,7	95,0	2,5	57,5	65,6	1298
15-19	87,5	37,1	51,4	10,5	92,8	1,7	51,4	69,6	661
20-24	94,8	44,8	62,7	10,8	97,4	3,4	63,8	61,5	636
25-29	93,2	46,3	63,1	10,0	96,8	3,2	61,6	60,7	730
30-39	92,2	49,4	62,5	11,5	95,9	3,7	61,0	58,9	1050
40-49	91,6	53,7	66,2	14,7	96,1	5,1	63,7	54,4	628
Statut matrimonial									
Déjà marié/en	92,1	50,6	64,0	11,9	95,7	4,1	61,9	57,0	1428
Jamais marié/en	91,8	43,9	59,6	11,2	95,9	3,0	59,4	63,3	2275
Instruction									
Aucune	88,3	28,4	41,9	16,1	93,3	2,2	46,0	77,0	719
Primaire	90,4	41,5	55,2	11,6	94,7	3,0	53,9	66,0	1183
Secondaire	93,9	53,4	68,8	9,4	97,1	3,7	68,2	54,6	1298
Supérieure	95,5	66,3	83,9	9,7	98,4	5,4	75,7	42,1	505
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	8	34,7	49,0	12,6	92,9	2,1	50,8	71,5	728
Second	9	42,7	56,6	12,5	95,9	2,8	55,1	65,0	780
Moyen	9	48,1	62,3	11,2	96,0	4,2	64,0	58,7	781
Quatrième	9	51,1	66,7	10,0	96,9	4,9	65,1	57,5	795
Le plus riche	9	57,5	73,4	10,9	97,5	2,8	67,4	50,2	621

1 Indicateur MICS 9.3 - Attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH

a Ceci est un composé de celles qui répondent "Non" à n'importe laquelle des situations dans les colonnes 2 et 7 (acheter des légumes et aller à l'école).

Les tableaux HA.3 et HA.3M présentent les attitudes des femmes et des hommes à l'égard des personnes vivant avec le VIH. Dans la zone Urbaine de la région de Dakar, 97% des femmes et 97% des hommes ayant entendu parler du SIDA sont d'accord avec au moins une déclaration bienveillante. L'attitude bienveillante la plus courante est de prendre soin d'un membre de la famille porteur du virus SIDA dans leur propre ménage (92%). Les individus plus instruits et ceux des ménages les plus riches ont des attitudes plus bienveillantes que ceux moins scolarisés et plus pauvres.

La proportion des enquêtés femmes et hommes exprimant une attitude favorable à l'égard des quatre indicateurs est relativement faible (3%). Par ailleurs, elle varie nettement selon le département de résidence. Chez les hommes, le pourcentage de personnes exprimant une attitude favorable à l'égard des quatre indicateurs est plus élevée à Guédiawaye (5%) et plus faible à Rufisque (2%) alors que chez les femmes, on note une tendance différente avec 7% à Rufisque et 2% à Dakar.

Connaissance d'un lieu de dépistage du VIH, de conseils et tests de dépistage dans le cadre des soins prénatals

Un autre indicateur important est la connaissance du lieu de dépistage du VIH et de l'utilisation de ces services. Afin de se protéger et de ne pas contaminer d'autres personnes, il est important pour chacun de connaître son statut VIH. La connaissance de son statut est également un facteur essentiel dans la décision de se faire soigner.

Tableau HA.4 : Connaissance d'un lieu de test de VIH (femmes)

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui savent où aller pour un test de VIH, pourcentage de femmes qui ont déjà été testées, pourcentage de femmes qui ont déjà été testées et connaissent le résultat du test le plus récent, pourcentage de femmes qui ont été testées au cours des 12 derniers mois et pourcentage de femmes qui ont été testées au cours des 12 derniers mois et qui connaissent le résultat, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage de femmes qui :					Nombre de femmes de 15-49 ans
	Savent où aller pour un test ¹	Ont déjà fait un test	Ont déjà été testées et connaissent le résultat du test le plus récent	Ont été testées au cours des 12 derniers mois	Ont été testées au cours des 12 derniers mois et connaissent le résultat ^{2,3}	
Total	75,6	53,4	52,2	15,8	15,4	9404
Département						
Dakar	74,7	51,0	50,1	14,4	14,0	3858
Guédiawaye	85,6	62,8	62,2	18,7	18,6	962
Pikine	73,2	52,4	51,0	15,9	15,5	3486
Rufisque	77,8	56,5	54,5	17,7	17,2	1098
Age						
15-24	63,6	34,3	32,9	11,7	11,5	3566
15-19	51,8	21,2	20,1	7,3	7,0	1829
20-24	76,0	48,0	46,4	16,4	16,2	1736
25-29	82,3	64,3	62,3	20,2	19,1	1749
30-39	85,0	70,3	69,6	20,7	20,4	2517
40-49	80,6	57,5	56,8	12,3	12,1	1573
Age et activité sexuelle des 12 derniers mois						
Sexuellement active	85,2	73,1	71,9	23,7	23,3	4751
15-24 ³	78,8	69,5	68,0	31,0	30,9	776
15-19	57,9	50,5	49,5	27,0	27,0	180
20-24	85,2	75,2	73,5	32,2	32,0	595
25-49	86,4	73,8	72,7	22,3	21,8	3975
Sexuellement inactive	65,9	33,3	32,0	7,7	7,4	4653
Statut matrimonial						
Déjà mariée/en union	84,1	71,2	70,1	21,4	20,9	5535
Jamais mariée/en union	63,6	27,9	26,6	7,8	7,5	3869
Instruction						
Aucune	68,1	54,1	53,2	15,8	15,4	2680
Primaire	73,5	54,9	54,0	15,2	14,9	2850
Secondaire	78,6	47,2	45,8	14,2	14,0	3022
Supérieure	96,3	67,9	65,6	23,0	22,2	851
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	66,7	50,3	49,2	16,1	15,6	1672
Second	74,9	53,3	51,7	17,1	16,7	1823
Moyen	75,0	53,4	52,3	16,9	16,7	1829
Quatrième	78,5	55,6	54,8	15,6	15,4	1967
Le plus riche	81,3	53,7	52,4	13,5	13,0	2112
1 Indicateur MICS 9.4 - Femmes qui savent où se faire tester pour le VIH						
2 Indicateur MICS 9.5 - Femmes qui ont été testées pour le VIH et connaissent les résultats						
3 Indicateur MICS 9.6 - Jeunes femmes sexuellement actives qui ont été testées pour le VIH et connaissent les résultats						

Tableau HA.4M : Connaissance d'un lieu de test de VIH (hommes)

Pourcentage d'hommes âgés de 15-49 ans qui savent où aller pour un test de VIH, pourcentage d'hommes qui ont déjà été testés, pourcentage d'hommes qui ont déjà été testés et connaissent le résultat du test le plus récent, pourcentage d'hommes qui ont été testés au cours des 12 derniers mois et pourcentage d'hommes qui ont été testés au cours des 12 derniers mois et qui connaissent le résultat, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage d'hommes qui :					Nombre d'hommes de 15-49 ans
	Savent où aller pour un test ¹	Ont déjà fait un test	Ont déjà été testés et connaissent le résultat du test le plus récent	Ont été testés au cours des 12 derniers mois	Ont été testés au cours des 12 derniers mois et connaissent le résultat ^{2,3}	
Total	63,9	32,5	31,0	10,9	10,5	3802
Département						
Dakar	67,7	34,7	33,7	11,0	11,0	1408
Guédiawaye	77,7	36,9	35,2	12,5	12,0	421
Pikine	59,9	30,6	29,7	10,1	9,8	1494
Rufisque	53,4	28,0	23,8	11,4	9,5	481
Age						
15-24	52,8	23,2	21,2	8,5	7,8	1351
15-19	41,4	13,8	12,2	5,8	5,4	699
20-24	64,9	33,2	30,8	11,3	10,3	652
25-29	69,0	37,2	36,1	12,9	12,5	743
30-39	69,0	37,4	36,2	12,1	11,8	1075
40-49	73,1	38,3	37,2	11,6	11,6	634
Age et activité sexuelle des 12 derniers mois						
Sexuellement actif	70,6	40,2	38,9	13,6	13,5	1676
15-24 ³	66,3	49,5	46,2	15,4	14,8	140
15-19	70,7	57,1	57,1	29,6	29,6	29
20-24	65,2	47,5	43,4	11,6	10,9	111
25-49	71,0	39,3	38,2	13,5	13,4	1536
Sexuellement inactif	58,7	26,4	24,8	8,7	8,1	2126
Statut matrimonial						
Déjà mariée/en union	69,6	38,8	37,6	12,9	12,8	1453
Jamais mariée/en union	60,5	28,5	26,9	9,6	8,9	2345
Instruction						
Aucune	44,4	21,0	20,2	8,6	8,5	753
Primaire	56,8	24,8	23,5	8,7	8,2	1226
Secondaire	70,1	35,7	33,8	10,9	10,3	1316
Supérieure	94,2	59,8	57,9	19,1	19,0	507
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	51,7	27,6	25,9	9,8	9,5	771
Second	56,4	29,8	27,9	10,6	10,0	793
Moyen	65,9	29,8	28,9	8,8	8,3	800
Quatrième	72,1	35,9	34,7	11,8	11,4	807
Le plus riche	75,2	40,8	39,2	13,9	13,7	632
1 Indicateur MICS 9.4 - Hommes qui savent où se faire tester pour le VIH [M]						
2 Indicateur MICS 9.5 - Hommes qui ont été testés pour le VIH et connaissent les résultats [M]						
3 Indicateur MICS 9.6 - Jeunes hommes sexuellement actifs qui ont été testés pour le VIH et connaissent les résultats [M]						

Les réponses aux questions liées à la connaissance d'une structure pour le dépistage du VIH et si une personne a déjà été dépistée sont présentées aux tableaux HA.4 et HA.4M. Les résultats de la MICS Urbaine Dakar indiquent que 76% des femmes et 64% des hommes savaient où se faire dépister, alors que 53% et 33%, respectivement, ont été effectivement dépistés. Cependant, seulement 52% des femmes et 31% des hommes connaissent le résultat de leur test le plus récent.

La proportion de personnes ayant fait le test de dépistage au cours des 12 derniers mois est de 16% pour les femmes et 11% pour les hommes. La quasi-totalité des personnes ayant effectué un test de dépistage au cours des 12 derniers mois ont pris connaissance de leur résultat.

La propension à se faire tester augmente avec l'âge, le niveau d'instruction et le niveau de vie du ménage quel que soit le sexe. Par ailleurs, les hommes et les femmes sexuellement actives sont plus enclins à se faire dépister.

Tableau HA.5 : Conseils et tests de VIH durant les consultations prénatales

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les deux dernières années qui ont fait des visites prénatales auprès d'un professionnel de la santé durant la dernière grossesse, pourcentage qui ont reçu des conseils sur le VIH, pourcentage à qui on a proposé et qui ont accepté un test de VIH, pourcentage à qui on a proposé, qui ont accepté un test de VIH et qui en connaissent le résultat et pourcentage qui ont reçu des conseils, à qui on a proposé, qui ont accepté un test VIH et qui en connaissent le résultat, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage de femmes qui/à qui :					Nombre de femmes de 15-49 ans avec une naissance dans les deux dernières années
	ont fait des visites prénatales auprès d'un professionnel de la santé durant la dernière grossesse	ont reçu des conseils sur le VIH pendant les visites prénatales ¹	on a proposé et qui ont accepté un test de VIH pendant les visites prénatales	on a proposé, qui ont accepté un test de VIH durant les visites prénatales et qui connaissent le résultat ²	ont reçu des conseils, à qui on a proposé, qui ont accepté un test de VIH et qui en connaissent les résultats	
Total	98,4	56,9	76,8	76,2	54,4	1705
Département						
Dakar	96,4	57,8	78,4	78,4	56,9	575
Guédiawaye	99,4	71,8	86,5	86,5	69,9	158
Pikine	99,6	54,2	73,3	72,2	50,8	737
Rufisque	99,1	53,0	77,1	76,3	49,4	235
Age						
15-24	98,5	51,6	74,3	73,9	49,9	411
15-19	99,6	46,9	67,9	65,7	42,3	82
20-24	98,2	52,8	75,9	75,9	51,8	329
25-29	100,0	58,5	77,1	76,4	55,7	484
30-39	96,9	60,1	78,4	77,8	57,4	670
40-49	100,0	52,0	74,8	74,8	48,9	140
Statut matrimonial						
Déjà mariée/en union	98,4	57,0	76,9	76,3	54,5	1646
Jamais mariée/en union	99,4	53,7	72,8	72,8	52,1	59
Instruction						
Aucune	99,1	52,2	73,1	72,9	49,5	613
Primaire	98,6	58,6	77,5	76,5	56,1	612
Secondaire	98,7	59,6	78,0	77,4	57,0	351
Supérieure	93,7	64,3	87,2	87,2	62,6	128
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	99,4	49,4	71,6	70,4	46,1	371
Second	99,2	51,9	71,0	70,3	48,4	351
Moyen	100,0	58,4	80,6	80,0	56,3	360
Quatrième	97,9	59,0	76,9	76,9	57,1	334
Le plus riche	94,8	68,2	85,3	85,3	66,8	290
1 Indicateur MICS 9.7 - Conseils sur le VIH durant les consultations prénatales 2 Indicateur MICS 9.8 - Test de VIH durant les consultations prénatales						

Parmi les femmes qui ont accouché au cours des deux années précédant l'enquête, le pourcentage de celles ayant reçu des conseils et fait le test de dépistage du VIH pendant la période prénatale est présenté au tableau HA.5. Dans l'ensemble, 57% des femmes ayant reçu des soins prénatals ont également reçu des conseils sur le VIH SIDA. Plus des trois-quarts (77%) d'entre elles ont reçu une offre de test de dépistage du VIH et ont été effectivement testées. Cet indicateur varie selon le département de résidence, il est plus élevé à Guédiawaye (87%) et plus faible à Pikine (72%). Le recours au test de dépistage pendant les soins prénatals augmente également avec l'âge de la mère, son niveau d'instruction et le niveau de vie du ménage.

Comportement sexuel lié à la transmission du VIH

Promouvoir un comportement sexuel plus sûr est essentiel pour réduire la prévalence du VIH. L'utilisation de préservatifs pendant les rapports sexuels, et surtout lorsque les partenaires sont non réguliers ou multiples, est particulièrement importante pour réduire la propagation du VIH. Une série de questions a été posée à toutes les femmes et à tous les hommes âgés de 15-49 ans en vue d'évaluer leur risque d'infection au VIH.

Tableau HA.6 : Rapports sexuels avec partenaires multiples (femmes)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage qui ont eu des rapports dans les 12 derniers mois, pourcentage qui ont eu des rapports avec plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois, nombre moyen de partenaires dans toute la vie pour les femmes qui ont déjà eu des rapports et parmi celles qui ont eu plusieurs partenaires dans les 12 derniers mois, pourcentage de celles qui ont utilisé un condom lors du dernier rapport sexuel, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage de femmes qui :			Nombre de femmes de 15-49 ans	Nombre moyen de partenaires dans toute la vie	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels	Pourcentage de femmes qui ont eu plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois et qui rapportent avoir utilisé un condom lors du dernier rapport sexuel ²	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois
	Ont déjà eu des rapports sexuels	Ont eu des rapports dans les 12 derniers mois	Ont eu des rapports avec plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois ¹					
Total	62,6	50,6	0,5	9404	1,4	5883	(67,6)	49
Département								
Dakar	60,2	46,6	0,9	3858	1,5	2323	(*)	36
Guédiawaye	61,0	48,9	0,4	962	1,3	587	(*)	4
Pikine	64,8	54,2	0,2	3486	1,3	2259	(*)	6
Rufisque	65,1	54,5	0,2	1098	1,3	714	(*)	2
Age								
15-24	26,0	21,8	0,3	3566	1,2	926	(*)	11
15-19	11,3	9,9	0,0	1829	1,1	207	(*)	0
20-24	41,4	34,3	0,6	1736	1,2	720	(*)	11
25-29	69,6	57,4	0,5	1749	1,3	1218	(*)	8
30-39	87,8	71,9	0,7	2517	1,3	2208	(*)	19
40-49	97,3	74,3	0,7	1573	1,6	1531	(*)	10
Statut matrimonial								
Déjà mariée/en union	99,0	82,2	0,4	5535	1,3	5480	(*)	24
Jamais mariée/en union	10,4	5,4	0,6	3869	1,9	403	(*)	24
Instruction								
Aucune	81,0	67,2	0,5	2680	1,3	2171	(*)	15
Primaire	71,1	56,2	0,5	2850	1,4	2026	(*)	15
Secondaire	40,9	32,6	0,6	3022	1,4	1237	(*)	17
Supérieure	52,7	43,3	0,2	851	1,5	449	(*)	2
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	71,9	60,0	1,3	1672	1,4	1203	(*)	22
Second	66,0	55,3	0,5	1823	1,4	1203	(*)	9
Moyen	64,5	51,4	0,5	1829	1,4	1180	(*)	10
Quatrième	58,4	47,1	0,1	1967	1,3	1149	(*)	3
Le plus riche	54,4	41,6	0,2	2112	1,3	1149	(*)	4

1 Indicateur MICS 9.12 - Rapports sexuels avec plusieurs partenaires

2 Indicateur MICS 9.13 - Utilisation d'un condom lors du dernier rapport sexuel parmi celles qui ont des partenaires multiples

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau HA.6M : Rapports sexuels avec partenaires multiples (hommes)

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage qui ont eu des rapports dans les 12 derniers mois, pourcentage qui ont eu des rapports avec plus d'une partenaire dans les 12 derniers mois, nombre moyen de partenaires dans toute la vie pour les hommes qui ont déjà eu des rapports et parmi ceux qui ont eu plusieurs partenaires dans les 12 derniers mois, pourcentage de ceux qui ont utilisé un condom lors du dernier rapport sexuel, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage d'hommes qui :						Pourcentage d'hommes qui ont eu plus d'une partenaire dans les 12 derniers mois et qui rapportent avoir utilisé un condom lors du dernier rapport sexuel ²	Nombre d'hommes de 15-49 ans qui ont eu plus d'une partenaire dans les 12 derniers mois
	Ont déjà eu des rapports sexuels	Ont eu des rapports dans les 12 derniers mois	Ont eu des rapports avec plus d'une partenaire dans les 12 derniers mois ¹	Nombre d'hommes de 15-49 ans	Nombre moyen de partenaires dans toute la vie	Nombre d'hommes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels		
Total	56,6	44,1	5,7	3802	2,7	2151	53,8	215
Département								
Dakar	56,8	42,2	8,5	1408	3,0	800	52,6	120
Guédiawaye	53,5	44,0	6,7	421	2,4	225	80,1	28
Pikine	58,3	45,4	3,4	1494	2,7	870	(45,8)	50
Rufisque	53,2	45,7	3,4	481	2,2	256	(41,3)	16
Age								
15-24	19,2	10,4	2,6	1351	3,4	259	(93,8)	35
15-19	8,3	4,2	1,5	699	4,5	58	(95,7)	10
20-24	30,8	17,0	3,8	652	3,1	201	(93,1)	25
25-29	52,0	35,2	6,2	743	2,8	386	(83,1)	46
30-39	83,7	68,9	6,8	1075	2,4	900	48,2	73
40-49	95,5	84,3	9,6	634	2,8	606	15,2	61
Statut matrimonial								
Déjà marié/en union	97,9	89,4	7,9	1453	2,5	1422	17,3	114
Jamais marié/en union	30,9	16,1	4,3	2345	3,1	724	95,2	101
Instruction								
Aucune	67,8	55,1	6,2	753	2,0	511	(28,4)	47
Primaire	60,2	48,1	5,4	1226	2,6	738	50,2	66
Secondaire	45,3	32,8	4,7	1316	3,2	597	72,8	62
Supérieure	60,1	47,6	8,1	507	3,4	305	(59,6)	41
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	62,8	50,8	7,5	771	2,7	484	(40,8)	58
Second	58,4	46,8	4,3	793	2,4	463	(50,3)	34
Moyen	53,8	41,6	5,3	800	2,9	430	(59,3)	43
Quatrième	53,8	38,2	4,8	807	2,6	434	(65,3)	38
Le plus riche	53,8	43,4	6,7	632	3,1	340	(58,4)	42

1 Indicateur MICS 9.12 - Rapports sexuels avec plusieurs partenaires [M]

2 Indicateur MICS 9.13 - Utilisation d'un condom lors du dernier rapport sexuel parmi ceux qui ont des partenaires multiples [M]

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

Les rapports sexuels avec plusieurs partenaires relatifs aux femmes et aux hommes comme l'indiquent les tableaux HA.6 et HA.6M montrent que moins d'un pour cent des femmes (0,5%) et 6% des hommes âgés de 15-49 ans déclarent avoir eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois. Dans cette proportion, seulement 68% des femmes et 54% des hommes déclarent avoir utilisé des préservatifs lors de leur dernier rapport sexuel. Ces proportions sont plus faibles parmi ceux ayant le niveau d'études primaires (50% des hommes) que ceux ayant le niveau d'études secondaires (73% des hommes). Ce pourcentage est plus élevé dans le département

de Guédiawaye chez les hommes (80%). Par contre, il est plus faible à Rufisque (41% des hommes). Les hommes appartenant aux ménages les plus pauvres utilisent moins le préservatif (41%) que ceux des ménages les plus riches (58%).

Indicateurs VIH relatifs aux jeunes femmes et aux jeunes hommes

Dans de nombreux pays, plus de la moitié des nouvelles contaminations VIH d'adultes se situent chez les jeunes âgés de 15-24 ans. Aussi, un changement de comportement parmi les membres de ce groupe d'âge est-il particulièrement important afin de réduire les nouvelles contaminations. Les tableaux suivants présentent des informations spécifiques sur ce groupe d'âge.

Tableau HA.7 : Indicateurs clés sur le VIH et le SIDA (jeunes femmes)

Pourcentage de femmes de 15-24 ans selon les indicateurs clés du VIH et du SIDA, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui :							Nombre de femmes de 15-24 ans	Pourcentage de jeunes femmes sexuellement actives qui ont fait un test de VIH dans les 12 derniers mois et en connaissent le résultat ²	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	Pourcentage qui exprime des attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH, sur tous les 4 indicateurs ^a	Pourcentage qui rapporte des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH ^b	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont entendu parler du SIDA
	Ont une connaissance approfondie ¹	Connaissent tous les moyens de transmission mère-enfant du VIH	Connaissent un lieu où se faire tester pour le VIH	Ont déjà fait un test et connaissent le résultat du test le plus récent	Ont fait un test VIH dans les 12 derniers mois et en connaissent le résultat	Ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois							
Total	48,7	37,9	63,6	32,9	11,5	21,8	3566	30,9	776	2,8	0,0	3528	
Département													
Dakar	54,7	35,5	63,4	31,2	11,4	20,7	1472	33,4	305	1,6	0,0	1457	
Guédiawaye	58,1	41,8	77,1	43,7	16,4	19,6	364	40,3	71	2,7	0,0	358	
Pikine	43,6	39,7	60,1	31,5	10,1	23,6	1319	26,3	311	3,1	0,0	1305	
Rufisque	35,1	37,4	63,4	34,2	12,2	21,6	411	30,9	89	6,6	0,0	408	
Age													
15-19	43,0	40,5	51,8	20,1	7,0	9,9	1829	27,0	180	2,9	0,0	1807	
15-17	40,0	42,0	46,3	14,0	6,0	4,8	1110	20,8	53	3,4	0,0	1096	
18-19	47,7	38,2	60,4	29,5	8,6	17,7	719	29,6	128	2,2	0,0	711	
20-24	54,6	35,2	76,0	46,4	16,2	34,3	1736	32,1	596	2,7	0,0	1720	
20-22	54,0	35,3	72,8	42,1	15,3	30,1	1086	33,6	327	2,9	0,0	1079	
23-24	55,8	35,0	81,2	53,7	17,7	41,3	651	30,2	269	2,5	0,0	642	
Statut matrimonial													
Déjà mariée/en union	42,8	39,6	78,2	66,6	28,4	84,4	819	31,6	691	2,1	0,0	801	
Jamais mariée/en union	50,4	37,4	59,2	22,9	6,5	3,1	2747	25,6	85	3,1	0,0	2727	
Instruction													
Aucune	28,1	39,9	46,0	29,0	12,3	38,9	613	28,1	239	2,0	0,0	594	
Primaire	33,6	39,1	51,8	33,8	12,2	30,5	828	29,2	253	1,6	0,0	814	
Secondaire	58,2	37,6	70,6	32,7	11,2	13,5	1885	36,8	254	3,3	0,0	1879	
Supérieure	78,9	31,7	93,9	41,9	9,4	12,7	240	17,1	31	5,7	0,0	240	
Indice de bien-être économique													
Le plus pauvre	38,0	38,0	53,3	32,7	13,5	33,1	666	25,9	220	1,7	0,0	656	
Second	43,0	36,8	65,0	35,4	14,2	23,6	709	34,8	168	2,9	0,0	700	
Moyen	48,7	43,9	60,2	34,0	10,5	22,0	631	31,4	139	3,7	0,0	626	
Quatrième	53,0	37,3	65,8	32,1	10,9	17,5	765	37,1	134	3,1	0,0	755	
Le plus riche	58,6	34,7	71,4	30,8	8,8	14,6	795	27,0	116	2,8	0,0	791	

1 Indicateur MICS 9.1; Indicateur OMD 6.3 - Connaissance de la prévention du VIH parmi les jeunes femmes

2 Indicateur MICS 9.6 - Jeunes femmes sexuellement actives qui ont été testées pour le VIH et connaissent le résultat

a Se référer au tableau HA.3 pour les 4 indicateurs.

b Se référer au tableau HA.3 pour la composition de cet indicateur

Tableau HA.7M : Indicateurs clés sur le VIH et le SIDA (jeunes hommes)

Pourcentage d'hommes de 15-24 ans selon les indicateurs clés du VIH et du SIDA, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui :											Nombre d'hommes de 15-24 ans qui ont entendu parler du SIDA
	Ont une connaissance approfondie ¹	Connaissent tous les moyens de transmission mère-enfant du VIH	Connaissent un lieu où se faire tester pour le VIH	Ont déjà fait un test et connaissent le résultat du test le plus récent	Ont fait un test VIH dans les 12 derniers mois et en connaissent le résultat	Ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	Nombre d'hommes de 15-24 ans	Pourcentage de jeunes hommes sexuellement actifs qui ont fait un test de VIH dans les 12 derniers mois et en connaissent le résultat ²	Nombre d'hommes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	Pourcentage qui exprime des attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH sur tous les 4 indicateurs ^a	Pourcentage qui rapporte des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH ^b	
Total	36,3	32,0	52,8	21,2	7,8	10,4	1351	14,8	140	2,5	0,0	1298
Département												
Dakar	39,2	28,1	59,1	22,4	8,2	12,7	466	(16,2)	59	1,9	0,0	460
Guédiawaye	33,0	35,7	69,1	27,0	9,9	9,6	166	(16,2)	16	3,6	0,0	163
Pikine	34,2	31,2	43,8	20,1	6,3	8,8	519	(16,1)	46	3,3	0,0	479
Rufisque	37,5	40,1	47,8	16,7	8,7	9,6	200	(6,1)	19	1,3	0,0	196
Age												
15-19	33,1	34,5	41,4	12,2	5,4	4,2	699	(29,6)	29	1,7	0,0	661
15-17	29,3	35,9	33,9	8,0	3,3	2,6	397	(*)	11	1,9	0,0	370
18-19	38,1	32,7	51,4	17,8	8,1	6,2	302	(*)	19	1,4	0,0	291
20-24	39,6	29,3	64,9	30,8	10,3	17,0	652	10,9	111	3,4	0,0	636
20-22	39,8	30,5	62,9	26,2	7,2	15,2	392	9,9	60	4,7	0,0	379
23-24	39,4	27,5	68,0	37,8	15,1	19,7	259	12,1	51	1,5	0,0	257
Statut matrimonial												
Déjà marié/en union	(60,3)	(30,8)	(53,1)	(22,2)	(10,7)	(67,4)	35	(*)	23	(7,9)	(0,0)	35
Jamais marié+A26/en union	35,6	32,0	52,8	21,2	7,7	8,9	1316	15,9	117	2,4	0,0	1263
Instruction												
Aucune	15,3	38,2	29,4	15,0	8,2	7,4	167	(*)	12	4,0	0,0	149
Primaire	28,6	33,7	33,3	10,6	4,1	10,1	352	(14,7)	36	2,4	0,0	333
Secondaire	40,4	30,7	61,0	21,5	7,5	9,7	705	14,1	68	2,2	0,0	688
Supérieure	61,9	26,1	91,8	57,2	18,6	18,5	127	(*)	24	3,0	0,0	127
Indice de bien-être économique												
Le plus pauvre	32,2	29,9	42,3	19,7	7,1	12,7	242	(12,5)	31	2,5	0,0	218
Second	30,7	35,1	46,9	22,1	8,7	12,5	278	(20,3)	35	3,1	0,0	271
Moyen	43,3	36,0	50,6	17,0	4,4	8,8	293	(9,1)	26	2,6	0,0	284
Quatrième	34,8	26,3	61,0	21,9	8,4	7,7	306	(*)	24	2,5	0,0	299
Le plus riche	40,2	33,0	62,5	26,1	10,9	10,9	231	(*)	25	2,0	0,0	226

1 Indicateur MICS 9.1 ; Indicateur OMD 6.3 - Connaissance de la prévention du VIH parmi les jeunes hommes [M]

2 Indicateur MICS 9.6 - Jeunes hommes sexuellement actifs qui ont été testés pour le VIH et connaissent le résultat [M]

a Se référer au tableau MHA.3 pour les 4 indicateurs.

b Se référer au tableau MHA.3 pour la composition de cet indicateur

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Les tableaux HA.7 et HA.7M résumant les informations relatives aux principaux indicateurs du VIH relatifs aux jeunes femmes (15-24 ans) et aux jeunes hommes (15-24 ans). Les résultats en matière de connaissance approfondie (49% de jeunes femmes et 36% de jeunes hommes), de connaissance de la transmission mère-enfant (38% de jeunes femmes et 32% de jeunes hommes) et de connaissance d'un endroit pour se faire dépister (64% des jeunes femmes et 53% des jeunes hommes) sont généralement plus élevés dans ce groupe d'âge par rapport à la population âgée de 15-49 ans dans son ensemble. Les attitudes bienveillantes envers les personnes vivant avec le VIH par rapport aux quatre mêmes indicateurs qui ont été précédemment discutés sont comparables dans ce groupe d'âge (3% des jeunes femmes et des jeunes hommes). Dans l'ensemble, 31% des jeunes femmes et 15% des jeunes hommes dans ce groupe d'âge, qui sont sexuellement actifs, ont fait un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et connaissent le résultat.

Tableau HA.8 : Indicateurs clés de comportement sexuel (jeunes femmes)

Pourcentage de femmes de 15-24 ans par indicateurs clés de comportement sexuel, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui :				Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui, dans les 12 derniers mois, ont eu des rapports sexuels avec :								
	Ont eu des rapports sexuels avant 15 ans ¹	Ont déjà eu des rapports sexuels	Ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois	Nombre de femmes de 15-24 ans	Pourcentage de femmes qui n'ont jamais eu des rapports sexuels ²	Nombre de femmes de 15-24 ans jamais mariées	Un homme de 10 ans ou plus âgé ³	Un partenaire non-marital, non cohabitant ⁴	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	Pourcentage rapportant l'utilisation d'un condom durant le dernier rapport sexuel avec un partenaire non-marital, non cohabitant dans les 12 derniers mois ⁵	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire non-marital, non cohabitant dans les 12 derniers mois	Pourcentage rapportant qu'un condom a été utilisé la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois
Total	2,8	26,0	0,3	3566	94,9	2747	44,8	2,9	776	59,3	105	(*)	11
Département													
Dakar	2,9	24,9	0,5	1472	93,5	1166	46,7	4,4	305	(73,8)	64	(*)	8
Guédiawaye	1,4	23,7	0,3	364	95,3	286	50,3	2,2	71	(*)	8	(*)	1
Pikine	3,3	27,9	0,2	1319	95,7	987	41,8	2,0	311	(*)	27	(*)	2
Rufisque	2,3	25,6	0,0	411	97,7	308	44,2	1,4	89	(*)	6	.	.
Age													
15-19	2,1	11,3	0,0	1829	97,5	1646	49,8	1,7	180	(42,2)	32	.	.
15-17	1,1	5,4	0,0	1110	98,5	1060	(54,6)	(1,0)	53	(*)	12	.	.
18-19	3,5	20,3	0,0	719	95,6	585	47,9	2,8	128	(*)	20	.	.
20-24	3,6	41,4	0,6	1736	91,2	1101	43,3	4,2	596	66,8	73	(*)	11
20-22	3,7	36,6	0,4	1086	92,2	736	40,5	3,7	327	(60,9)	40	(*)	4
23-24	3,5	49,6	1,1	651	89,3	365	46,7	5,0	269	(74,0)	33	(*)	7
Statut matrimonial													
Déjà mariée/en union	10,8	96,2	0,6	819	na	na	46,2	2,4	691	(49,4)	20	(*)	5
Jamais mariée/en union	0,5	5,1	0,2	2747	94,9	2747	33,1	3,1	85	61,7	85	(*)	7
Instruction													
Aucune	7,4	45,2	0,4	613	93,4	352	49,8	2,6	239	(*)	16	(*)	2
Primaire	4,1	35,9	0,0	828	93,8	552	40,9	3,1	253	(39,3)	26	.	.
Secondaire	1,1	16,6	0,4	1885	95,5	1634	43,9	2,9	254	(59,6)	54	(*)	7
Supérieure	0,6	16,0	0,7	240	95,7	209	(44,4)	(3,6)	31	(*)	9	(*)	2
Indice de bien-être économique													
Le plus pauvre	6,7	39,5	0,9	666	89,5	440	48,2	5,3	220	(63,8)	36	(*)	6
Second	3,4	29,5	0,3	709	94,3	527	37,0	3,4	168	(*)	24	(*)	2
Moyen	2,6	26,3	0,5	631	95,1	483	38,3	2,5	139	(*)	16	(*)	3
Quatrième	0,6	19,6	0,0	765	96,7	628	50,3	2,1	134	(*)	16	.	.
Le plus riche	1,4	17,3	0,0	795	97,3	669	51,1	1,7	116	(*)	14	.	.

1 Indicateur MICS 9.10 - Rapports sexuels avant 15 ans parmi les jeunes femmes

2 Indicateur MICS 9.9 - Jeunes femmes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels

3 Indicateur MICS 9.11 - Différence d'âges entre partenaires sexuels

4 Indicateur MICS 9.14 - Rapports sexuels avec des partenaires non réguliers

5 Indicateur MICS 9.15 - Utilisation de condom avec des partenaires non réguliers

na: non applicable

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau HA.8M : Indicateurs clés de comportement sexuel (jeunes hommes)

Pourcentage d'hommes de 15-24 ans par indicateurs clés de comportement sexuel, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui :											
	Ont eu des rapports sexuels avant 15 ans ¹	Ont déjà eu des rapports sexuels	Ont eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire dans les 12 derniers mois	Nombre d'hommes de 15-24 ans	Pourcentage d'hommes qui n'ont jamais eu des rapports sexuels ²	Nombre d'hommes de 15-24 ans jamais mariés	Pourcentage d'hommes qui ont une partenaire non-maritale, non cohabitant dans les 12 derniers mois ³	Nombre d'hommes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	Pourcentage rapportant l'utilisation d'un condom durant le dernier rapport sexuel avec une partenaire non-maritale, non cohabitante dans les 12 derniers mois ⁴	Nombre d'hommes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec une partenaire non-maritale, non cohabitante dans les 12 derniers mois	Pourcentage rapportant qu'un condom a été utilisé la dernière fois qu'ils ont eu des rapports sexuels	Nombre d'hommes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire dans les 12 derniers mois
Total	4,2	19,2	2,6	1351	82,5	1316	9,4	140	69,6	127	(93,8)	35
Département												
Dakar	4,8	20,0	4,6	466	82,1	448	(12,3)	59	(83,7)	57	(*)	21
Guédiawaye	2,5	16,3	2,3	166	84,8	164	(8,5)	16	(82,2)	14	(*)	4
Pikine	5,2	20,5	1,6	519	81,1	507	(7,8)	46	(50,5)	40	(*)	8
Rufisque	1,7	16,2	1,0	200	85,1	197	(7,8)	19	(56,3)	16	(*)	2
Age												
15-19	4,0	8,3	1,5	699	92,0	697	(4,1)	29	(61,8)	29	(*)	10
15-17	4,2	6,4	0,9	397	93,6	397	(*)	11	(*)	11	(*)	4
18-19	3,6	10,8	2,2	302	89,9	300	(*)	19	(*)	18	(*)	7
20-24	4,5	30,8	3,8	652	71,8	619	15,2	111	71,9	99	(*)	25
20-22	5,3	27,4	3,3	392	74,1	378	14,5	60	67,4	57	(*)	13
23-24	3,4	35,9	4,6	259	68,2	241	16,1	51	(78,1)	42	(*)	12
Statut matrimonial												
Déjà mariée/en union	(1,1)	(82,7)	(5,1)	35	na	na	(*)	23	(*)	8	(*)	2
Jamais mariée/en union	4,3	17,5	2,5	1316	82,5	1316	9,1	117	69,2	120	(93,5)	34
Instruction												
Aucune	7,5	19,1	1,6	167	81,5	163	(*)	12	(*)	10	(*)	3
Primaire	3,5	19,3	0,9	352	82,2	343	(9,2)	36	(48,2)	32	(*)	3
Secondaire	4,1	17,0	3,5	705	84,8	689	9,1	68	71,7	64	(*)	25
Supérieure	2,7	30,6	3,9	127	71,5	121	(*)	24	(*)	21	(*)	5
Niveau de bien-être économique												
Le plus pauvre	6,5	22,2	2,8	242	80,1	233	(11,1)	31	(67,8)	27	(*)	7
Second	3,1	22,1	1,8	278	80,1	270	(11,5)	35	(53,7)	32	(*)	5
Moyen	4,0	16,8	3,7	293	83,9	291	(8,7)	26	(*)	25	(*)	11
Quatrième	4,6	16,8	2,3	306	85,0	294	(7,1)	24	(*)	22	(*)	7
Le plus riche	3,0	18,7	2,6	231	82,7	227	(9,4)	25	(*)	22	(*)	6

1 Indicateur MICS 9.10 - Rapports sexuels avant 15 ans parmi les jeunes hommes [M]

2 Indicateur MICS 9.9 - Jeunes hommes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels [M]

3 Indicateur MICS 9.14 - Rapports sexuels avec des partenaires non régulières [M]+A1

4 Indicateur MICS 9.15 - Utilisation de condom avec des partenaires non régulières [M]

na: non applicable

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

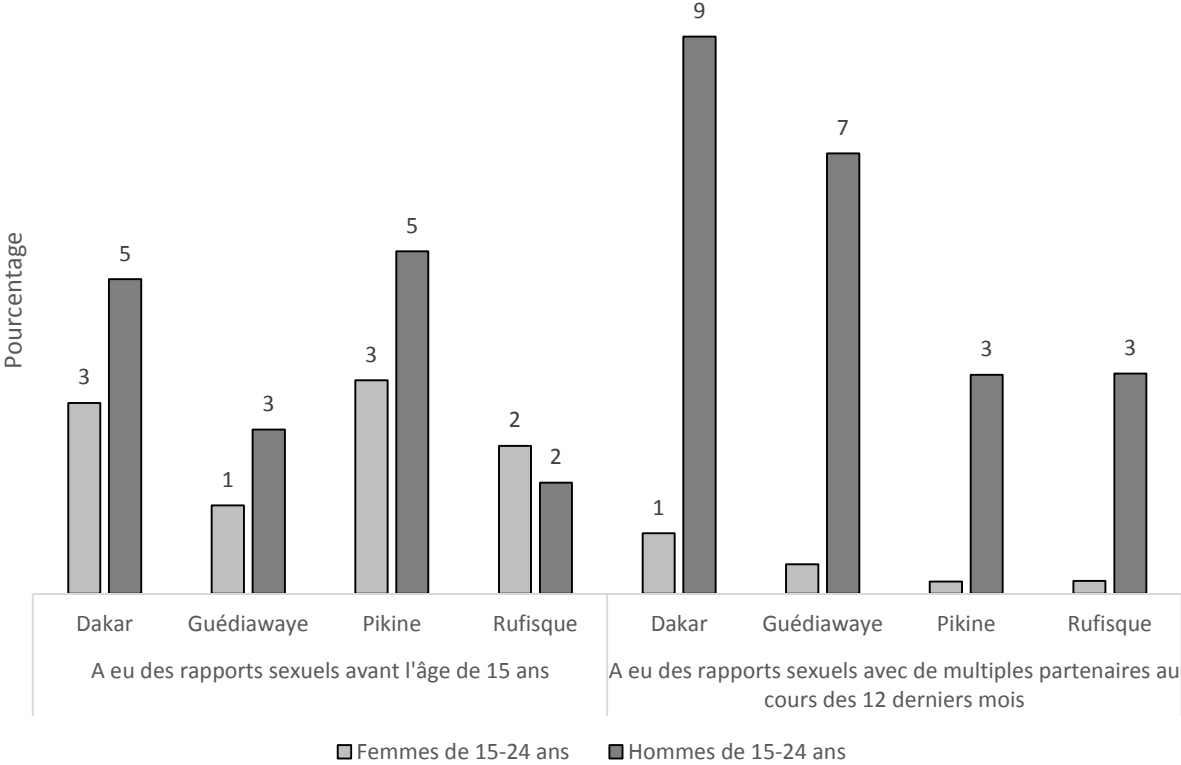
(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Certains comportements peuvent créer, augmenter ou perpétuer le risque d'exposition au VIH. Pour ce groupe d'âge jeune, un tel comportement comprend les rapports sexuels à un âge précoce et les rapports sexuels des jeunes femmes avec des hommes plus âgés. Dans l'ensemble, 26% des jeunes femmes et 19% des jeunes hommes ont déclaré avoir eu des rapports sexuels, 3% et 4%, respectivement, avant l'âge de 15 ans. En outre, moins d'un pour cent (0,3%) des jeunes femmes et 3% des jeunes hommes ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois ; 94% de ces hommes ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel. En revanche, 3% des jeunes femmes et 9% des jeunes hommes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ont déclaré qu'il s'agissait d'un partenaire non marital ou non cohabitant ; parmi eux, seulement 59% des femmes et 70% des hommes ont utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel. Le pourcentage de ceux qui ont également déclaré avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu'ils ont eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital ou non cohabitant au cours des 12 derniers mois est plus élevé dans le département de Dakar (74% des jeunes femmes et 84 % des jeunes hommes) et plus faible dans le département de Pikine (50% des jeunes hommes). Ces proportions sont plus faibles parmi ceux ou celles ayant le niveau primaire (39% des jeunes femmes et 49% des jeunes hommes) que ceux ou celles ayant le niveau secondaire (60% jeunes femmes et 72% des jeunes hommes). Près de 45% des femmes âgées de 15-24 ans ont eu des rapports sexuels avec un homme plus âgé de 10 ans ou plus au cours des 12 derniers mois.

Le graphique HA.2 fait à partir des tableaux HA.8 et HA.6 réunit deux comportements critiques qui sont connus pour accroître le risque d'infection à VIH, à savoir les rapports sexuels avant l'âge de 15 ans et les rapports sexuels avec des partenaires multiples. Le pourcentage des jeunes hommes qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans est supérieur à celui des jeunes femmes dans tous les départements sauf à Rufisque.

Le pourcentage des jeunes hommes qui ont eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires au cours des 12 derniers mois est plus élevé dans le département de Dakar (9% des jeunes hommes contre 1% des jeunes femmes) et est plus faible à Rufisque et à Pikine qui ont les mêmes pourcentages (3,4 des jeunes hommes contre 0,2 des jeunes femmes). Ce pourcentage reste également élevé chez les jeunes hommes par rapport aux jeunes femmes dans les quatre départements.

Graphique HA.2 : Comportement sexuel qui augmente le risque d'infection au VIH, jeunes âgés de 15-24 ans, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016



Orphelin(e)s

Bien que le nombre d'enfants orphelins à cause du SIDA se soit stabilisé au niveau mondial depuis 2009, les programmes nationaux et les partenaires mondiaux intensifient leurs efforts visant à atténuer l'impact du SIDA sur les ménages, les communautés et les enfants. Les enfants orphelins peuvent être exposés à un risque accru de négligence ou d'exploitation lorsque les parents ne sont pas disponibles pour les aider. Le suivi des variations des différents résultats pour les orphelins et la comparaison de ces derniers à leurs pairs nous donne une mesure de la façon dont les communautés et les gouvernements répondent à leurs besoins. Veuillez-vous référer au tableau CP.14 pour obtenir des informations détaillées sur les conditions de vie des enfants et la prévalence globale de la condition d'orphelin.

Tableau HA.9 : Fréquentation scolaire des orphelins et des non-orphelins

Fréquentation scolaire des enfants de 10-14 ans selon qu'ils soient orphelins ou non-orphelins, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016								
	Pourcentage d'enfants dont la mère et le père sont décédés (orphelins)	Pourcentage d'enfants dont les parents sont toujours vivants et qui vivent avec au moins un parent (non-orphelins)	Nombre d'enfants de 10-14 ans	Pourcentage d'enfants dont la mère et le père sont décédés (orphelins) et qui fréquentent l'école	Nombre total d'enfants de 10-14 ans, orphelins	Pourcentage d'enfants dont les parents sont toujours vivants et qui vivent avec au moins un parent (non-orphelins) et qui fréquentent l'école	Nombre total d'enfants de 10-14 ans, non-orphelins	Ratio fréquentation scolaire orphelins sur non-orphelins ¹
Total	1,4	76,1	3653	76,7	52	84,4	2779	0,91
Sexe								
Masculin	1,2	77,6	1726	(*)	21	82,7	1340	(*)
Féminin	1,6	74,7	1926	(74,2)	31	85,9	1439	(0,86)
Département								
Dakar	1,7	73,2	1208	(*)	21	89,5	884	(*)
Guédiawaye	1,8	74,8	360	(*)	7	84,7	269	(*)
Pikine	1,3	77,4	1570	(*)	21	80,3	1215	(*)
Rufisque	0,8	79,7	515	(*)	4	85,2	411	(*)
1 Indicateur MICS 9.16 ; Indicateur OMD 6.4 - Ratio fréquentation scolaire des orphelins sur fréquentation scolaire des non-orphelins								
Voir Tableau CP.14 pour des résultats plus détaillés sur les arrangements de vie des enfants et les orphelins								
() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés								
(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés								

Le tableau HA.9 présente des informations relatives au statut d'orphelin des enfants âgés de 10-14 ans et à leur scolarisation. Au total, 1% des enfants âgés de 10-14 ans dans la zone Urbaine Dakar sont orphelins. Parmi eux, 77% vont à l'école par rapport à un taux de fréquentation scolaire de 84% chez les enfants non-orphelins du même groupe d'âge qui vivent avec au moins un parent. Il en résulte un ratio de fréquentation scolaire orphelin - non-orphelins de 0,91 qui suggère que les orphelins sont désavantagés par rapport aux non-orphelins. Le ratio est plus faible dans le département de Pikine (0,73) contrairement au département de Dakar où les orphelins sont légèrement avantagés (1,03) et le ratio est plus faible chez filles (0,86) que chez les garçons (0,97).

XIII. Accès aux médias de masse et utilisation des technologies de l'information/communication

L'enquête MICS Urbaine Dakar, 2015-2016 a recueilli des informations sur l'exposition aux médias et l'utilisation des ordinateurs et de l'Internet dans la région de Dakar. Les informations relatives à l'exposition aux journaux / magazines, à la radio et à la télévision ont été recueillies auprès des femmes et des hommes âgés de 15-49 ans, tandis que les questions se rapportant à l'utilisation des ordinateurs et de l'Internet ont été posées aux personnes âgées de 15-24 ans.

Accès aux médias de masse

La proportion de femmes qui lisent un journal ou un magazine, écoutent la radio et regardent la télévision au moins une fois par semaine est indiquée au tableau MT.1. Ainsi, 24% des femmes à Dakar lisent un journal ou un magazine, 63% écoutent la radio et 94% regardent la télévision au moins une fois par semaine. Dans l'ensemble, 3% des femmes ne sont pas régulièrement exposées à l'un des trois médias, tandis que 97% sont exposées à au moins un support médiatique et 17% à tous les trois types de médias chaque semaine.

Les femmes âgées de 25-29 ans sont plus susceptibles que celles des autres groupes d'âge d'être exposées aux trois types de médias. Des différences selon le département de résidence, le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique sont observées pour l'exposition à tous les types de médias, principalement en raison de différences d'exposition à la presse écrite et à la radio.

Les femmes ayant un niveau d'instruction élevé sont quatre fois plus susceptibles d'avoir été exposées à tous les trois types de médias que les femmes ayant fait des études primaires. De même, 28% des femmes vivant dans les ménages les plus riches ont été exposées aux trois formes de médias, alors que la proportion correspondante pour les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres n'est que de 6%. La proportion de femmes exposées à tous les types de médias est plus importante dans les départements de Dakar (20%) et de Guédiawaye (19%) que dans les départements de Pikine (14%) et de Rufisque (14%).

Les hommes âgés de 15-49 ans ont un niveau deux fois plus élevé d'exposition à tous les types de médias que les femmes, comme l'indique le tableau MT.1M. Au moins une fois par semaine, 42% des hommes lisent un journal ou un magazine, 78% écoutent la radio et 89% regardent la télévision. Cependant, 4% des hommes ne sont pas régulièrement exposés à l'un des trois médias, 96% sont exposés à au moins un et 35% à tous les trois types de médias chaque semaine.

Tableau MT.1 : Exposition aux mass media (femmes)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui sont exposées à des médias spécifiques, de façon hebdomadaire, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui :						Nombre de femmes de 15-49 ans
	Lisent un journal/magazine au moins une fois par semaine	Écoutent la radio au moins une fois par semaine	Regardent la télévision au moins une fois par semaine	Tous les trois médias au moins une fois par semaine ¹	N'importe quel média au moins une fois par semaine	Aucun de ces médias au moins une fois par semaine	
Total	23,6	63,4	93,9	16,8	96,6	3,4	9404
Age							
15-19	21,4	52,6	94,8	13,5	96,3	3,7	1829
20-24	27,1	64,3	93,4	18,3	97,0	3,0	1736
25-29	27,6	67,6	94,2	20,5	97,2	2,8	1749
30-34	22,4	65,8	94,4	16,4	96,5	3,5	1499
35-39	22,2	65,5	93,6	16,9	96,1	3,9	1018
40-44	19,3	66,0	92,7	15,3	96,0	4,0	873
45-49	20,3	67,9	93,1	15,3	96,8	3,2	699
Département							
Dakar	30,1	59,8	90,5	19,7	94,5	5,5	3858
Guédiawaye	23,6	72,4	97,4	18,5	98,9	1,1	962
Pikine	17,7	65,5	97,3	14,0	98,7	1,3	3486
Rufisque	19,2	61,8	92,4	14,3	95,4	4,5	1098
Instruction							
Aucune	0,8	57,8	91,2	0,7	94,2	5,8	2680
Primaire	13,8	67,5	95,3	11,1	97,0	3,0	2850
Secondaire	39,2	63,4	95,5	27,9	98,0	2,0	3022
Supérieure	72,4	67,6	92,2	47,8	97,7	2,3	851
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	8,3	55,7	83,6	5,7	90,1	9,9	1672
Second	14,0	63,3	95,6	10,4	97,3	2,7	1823
Moyen	22,6	65,5	96,7	15,4	98,7	1,3	1829
Quatrième	29,4	66,2	96,9	21,7	98,2	1,8	1967
Le plus riche	39,3	65,4	95,3	27,9	97,8	2,2	2112
1 Indicateur MICS10.1 - Exposition aux mass media							

Le tableau montre que, pour les hommes, les relations entre l'exposition aux médias et les caractéristiques de base sont généralement similaires à celles observées chez les femmes. Toutefois, fait intéressant, les hommes ont un schéma d'exposition aux médias par âge quelque peu différent de celui des femmes. En effet, si chez les femmes ce sont celles âgées de 25-29 ans qui sont plus susceptibles que les autres d'être exposées (21%) aux trois types de médias toutes les semaines, chez les hommes par contre, ce sont ceux âgés de 35-39 ans qui sont plus susceptibles que les autres d'être exposés (41%) à tous les trois médias chaque semaine.

Tableau MT.1M : Exposition aux mass media (hommes)

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui sont exposés à des média spécifiques, de façon hebdomadaire, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui :				N'importe quel media au moins une fois par semaine	Aucun de ces media au moins une fois par semaine	Nombre d'hommes de 15-49 ans
	Lisent un journal/magazine au moins une fois par semaine	Ecotent la radio au moins une fois par semaine	Regardent la télévision au moins une fois par semaine	Tous les trois média au moins une fois par semaine ¹			
Total	41,5	77,6	88,6	34,6	96,0	3,8	3802
Age							
15-19	31,3	60,4	93,0	22,5	97,2	2,8	699
20-24	47,1	76,7	87,6	37,1	95,4	4,6	652
25-29	43,8	81,6	85,4	36,5	95,7	4,3	743
30-34	40,3	81,5	88,1	36,2	95,3	3,4	575
35-39	45,3	83,5	89,2	40,7	95,6	4,4	499
40-44	44,0	83,2	90,0	36,8	96,3	3,7	357
45-49	40,4	85,7	87,3	36,8	97,0	3,0	277
Département							
Dakar	52,2	75,7	86,0	42,4	95,0	4,5	1408
Guédiawaye	54,2	92,4	96,7	50,4	99,9	0,1	421
Pikine	31,1	80,0	89,9	25,8	97,0	3,0	1494
Rufisque	31,6	62,4	85,4	25,2	92,2	7,8	481
Instruction							
Aucune	5,0	74,8	81,5	4,3	91,2	8,1	753
Primaire	28,6	81,6	89,3	25,9	96,1	3,7	1226
Secondaire	59,3	72,8	91,9	47,4	97,8	2,2	1316
Supérieure	80,8	84,4	89,3	67,2	98,1	1,9	507
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	22,8	73,2	78,7	19,0	90,7	8,6	771
Second	31,1	76,0	89,7	25,9	96,5	3,5	793
Moyen	39,9	81,7	91,4	34,0	98,3	1,7	800
Quatrième	54,8	80,6	92,1	46,9	97,2	2,6	807
Le plus riche	62,5	75,8	91,5	49,4	97,6	2,4	632
1 Indicateur MICS10.1 - Exposition aux mass media [M]							

Utilisation de la technologie de l'information/communication

Comme le montre le tableau MT.2, 51% des femmes âgées de 15-24 ans ont déjà utilisé un ordinateur, 42% l'ont utilisé au cours des douze derniers mois et 23% l'ont utilisé au moins une fois par semaine au cours du mois dernier. Dans l'ensemble, 53% des femmes âgées de 15-24 ans ont déjà utilisé l'internet, tandis que 49% l'ont utilisé au cours des douze derniers mois précédant l'enquête. La proportion de jeunes femmes ayant utilisé l'internet plus fréquemment, au moins une fois par semaine, le mois dernier, est plus faible et se situe à 36%. L'utilisation de l'ordinateur et celle de l'internet sont plus répandues chez les femmes âgées de 20-24 ans que chez celles âgées de 15-19 ans.

Par ailleurs, l'utilisation de l'ordinateur et de l'internet est liée au niveau d'instruction des jeunes femmes et au niveau de vie du ménage auquel elles appartiennent. En effet, seulement 18% des

femmes ayant atteint le niveau d'études primaire déclarent avoir utilisé un ordinateur au cours des douze derniers mois, alors que la quasi-totalité (93%) des femmes ayant suivi l'enseignement supérieur l'ont utilisé. De même, le niveau le plus élevé en matière d'utilisation de l'internet (70%) est observé chez les jeunes femmes vivant dans les ménages les plus riches, tandis que seules 24% des jeunes femmes vivant dans les ménages les plus pauvres l'ont déjà utilisé.

En outre, l'utilisation de l'internet et de l'ordinateur varie en fonction du département de résidence du ménage. Ainsi, l'usage de l'ordinateur par les jeunes femmes âgées de 15-24 ans, au cours des 12 derniers mois est plus élevé à Guédiawaye (49%) et Dakar (43%), alors qu'il est plus faible à Rufisque (36%) et Pikine (42%). La même tendance est respectée pour ce qui est de l'utilisation de l'internet au cours des 12 derniers mois. En effet, 59% et 54% des jeunes femmes âgées de 15-24 ans habitant respectivement Guédiawaye et Dakar, déclarent avoir utilisé internet au cours des 12 derniers mois contre 41% et 45% chez les jeunes femmes du même âge habitant respectivement Rufisque et Pikine.

Tableau MT.2 : Utilisation d'ordinateurs et d'Internet (femmes)

Pourcentage de jeunes femmes de 15-24 ans qui ont déjà utilisé un ordinateur et Internet, les 12 derniers mois et pourcentage qui les ont utilisés au moins une fois par semaine durant le mois dernier, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui ont :						Nombre de femmes de 15-24 ans
	déjà utilisé un ordinateur	utilisé un ordinateur durant les 12 derniers mois ¹	utilisé un ordinateur au moins une fois par semaine durant le mois dernier	déjà utilisé Internet	utilisé Internet durant les 12 derniers mois ¹	utilisé Internet au moins une fois par semaine durant le mois dernier	
Total	51,2	42,3	23,4	53,1	49,4	36,1	3566
Age							
15-19	50,5	42,1	21,5	51,0	46,7	31,5	1829
20-24	51,9	42,5	25,4	55,3	52,2	40,9	1736
Département							
Dakar	51,9	43,0	25,8	56,7	53,5	43,4	1472
Guédiawaye	58,9	48,6	27,4	63,2	59,0	41,7	364
Pikine	49,8	41,7	21,3	48,4	44,8	30,1	1319
Rufisque	46,3	35,8	18,1	46,5	40,6	24,3	411
Instruction							
Aucune	7,6	5,6	1,5	8,7	8,4	5,7	613
Primaire	23,2	18,0	7,5	23,8	19,9	12,7	828
Secondaire	71,7	58,4	30,3	74,4	69,4	49,0	1885
Supérieure	97,4	93,1	79,8	99,6	98,5	92,6	240
de bien-être économique							
Le plus pauvre	24,9	18,3	6,8	23,5	20,9	12,5	666
Second	43,2	34,8	15,0	47,6	42,3	27,1	709
Moyen	49,5	41,2	20,2	50,3	46,6	30,8	631
Quatrième	66,0	53,5	29,5	68,9	63,7	45,7	765
Le plus riche	67,4	59,1	41,5	69,8	68,0	58,9	795
1 Indicateur MICS10.2 - Utilisation d'ordinateurs							
2 Indicateur MICS10.3 - Utilisation d'Internet							

Le tableau MT.2M décrit l'utilisation de l'ordinateur et de l'internet chez les jeunes hommes âgés de 15-24 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. L'usage de l'ordinateur et de l'internet

est plus important chez les hommes que chez les femmes. Ainsi, 64% des hommes âgés de 15-24 ans ont déjà utilisé un ordinateur, 57% l'ont utilisé au cours des 12 derniers mois et 35% l'ont utilisé au moins une fois par semaine au cours du dernier mois précédant l'enquête. En somme, 68% des hommes âgés de 15-24 ans ont déjà utilisé l'internet, tandis que 66% l'ont utilisé dans les 12 mois qui ont précédé l'enquête. La proportion de jeunes hommes ayant utilisé l'internet de manière plus régulière, au moins une fois par semaine au cours du dernier mois, est relativement plus faible (45%). L'utilisation de l'ordinateur et celle de l'internet sont plus répandues chez les hommes âgés de 20-24 ans que chez ceux âgés de 15-19 ans.

Comme on l'a noté au niveau des femmes, il existe un lien entre l'utilisation de l'ordinateur et de l'internet chez les jeunes hommes et certaines caractéristiques sociodémographiques telles que le département de résidence, le niveau de vie du ménage et le niveau d'instruction des jeunes hommes enquêtés. Le degré d'utilisation de l'ordinateur et de l'internet chez les jeunes hommes augmente ainsi avec le niveau d'instruction. En effet, si 19% des hommes de 15-24 ans, n'ayant aucun niveau d'études, déclarent avoir utilisé un ordinateur au cours des 12 derniers mois, cette proportion passe à 98% pour ceux qui ont un niveau d'études supérieures en matière d'éducation. Le même constat est fait pour ce qui est de l'utilisation de l'internet au cours des 12 derniers mois, puisque la proportion passe de 32% chez les jeunes hommes sans instruction à 93% chez ceux qui ont un niveau supérieur.

En outre, la proportion de jeunes hommes qui utilisent l'ordinateur ou l'internet augmente avec le niveau de vie du ménage auquel ils appartiennent. Ainsi, 33% et 41% des jeunes hommes issus des ménages les plus pauvres ont respectivement utilisé l'ordinateur et l'internet au cours des 12 derniers mois, contre 84% et 89% pour ceux issus des ménages les plus riches. Par ailleurs, comme chez les femmes, les hommes âgés de 15-24 ans qui utilisent le plus l'ordinateur et l'internet habitent dans le département de Guédiawaye, suivi des départements de Dakar, Pikine et Rufisque.

Tableau MT.2M : Utilisation d'ordinateurs et d'Internet (hommes)

Pourcentage de jeunes hommes de 15-24 ans qui ont déjà utilisé un ordinateur et Internet, les 12 derniers mois et pourcentage qui les ont utilisés au moins une fois par semaine durant le mois dernier, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui :						Nombre d'hommes de 15-24 ans
	Ont déjà utilisé un ordinateur	Ont utilisé un ordinateur durant les 12 derniers mois ¹	Ont utilisé un ordinateur au moins une fois par semaine durant le mois dernier	Ont déjà utilisé Internet	Ont utilisé Internet durant les 12 derniers mois ¹	Ont utilisé Internet au moins une fois par semaine durant le mois dernier	
Total	64,1	57,4	35,1	68,2	66,0	44,6	1351
Age							
15-19	60,9	55,7	32,2	64,7	63,3	41,4	699
20-24	67,5	59,3	38,3	71,9	69,0	47,9	652
Département							
Dakar	76,1	64,0	44,4	75,8	73,7	57,7	466
Guédiawaye	72,0	69,7	47,8	75,7	73,8	59,0	166
Pikine	58,3	54,1	26,9	67,2	65,7	34,8	519
Rufisque	44,5	40,5	24,2	46,6	42,7	27,5	200
Instruction							
Aucune	23,1	19,0	6,7	32,6	31,6	16,1	167
Primaire	40,1	33,2	14,1	44,5	42,1	19,1	352

Secondaire	79,7	71,4	44,4	83,7	81,3	59,3	705
Supérieure	97,7	97,7	78,8	94,7	92,8	70,9	127
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	40,1	32,7	9,4	45,1	41,3	12,2	242
Second	52,7	45,2	22,2	60,6	59,3	35,5	278
Moyen	61,6	56,8	30,3	67,3	65,5	40,3	293
Quatrième	76,5	68,5	46,7	77,2	74,8	57,4	306
Le plus riche	89,5	84,1	68,0	90,6	89,1	77,9	231
1 Indicateur MICS10.2 - Utilisation d'ordinateurs [M]							
2 Indicateur MICS10.3 - Utilisation d'Internet [M]							

XIV. Bien-être subjectif

Les perceptions subjectives des individus de leurs revenus, de leur santé, des milieux de vie et autres, jouent un rôle important dans leurs vies et peuvent influencer sur leur perception de bien-être, quelles que soient les conditions objectives telles que le revenu réel et l'état de santé physique⁵⁵.

Dans les enquêtes MICS, un ensemble de questions a été posé aux femmes et aux hommes âgés de 15-24 ans pour comprendre le degré de satisfaction de ce groupe de jeunes dans les différents domaines de leurs vies, comme la vie de famille, l'amitié, l'école, le travail en cours, la santé, là où ils/elles vivent, comment ils/elles sont traité(e)s par les autres, leur apparence et leur revenu actuel.

La satisfaction à l'égard de la vie est une mesure de la perception par l'individu du niveau de bien-être. Comprendre la satisfaction des jeunes femmes et des jeunes hommes dans différents domaines de leurs vies peut aider à obtenir une image globale des situations de la vie des jeunes. Une distinction peut également être faite entre la satisfaction de la vie et le bonheur. Le bonheur est une émotion passagère qui peut être affectée par de nombreux facteurs, y compris les facteurs quotidiens tels que le temps, ou un décès récent dans la famille. Il est possible qu'une personne soit satisfaite de son emploi, de son revenu, de sa vie de famille, de ses amis et d'autres aspects de la vie, mais soit malheureuse, ou vice versa. En plus de la série des questions relatives à la satisfaction de la vie, l'enquête s'intéresse au bonheur et à la perception par les répondant(e)s d'une vie meilleure.

Pour aider les répondants à répondre à l'ensemble des questions sur le bonheur et la satisfaction à l'égard de la vie, on leur a montré une fiche avec des visages souriants (et des visages pas souriants) qui correspondent aux catégories de réponses (voir les Questionnaires à l'Annexe F) 'très satisfait', 'assez satisfait', 'ni satisfait ni insatisfait', 'quelque peu insatisfait' et 'très insatisfait'. Pour la question sur le bonheur, la même échelle a été utilisée, cette fois-ci allant, de la même façon, de 'très heureux' à 'très malheureux'.

Les tableaux SW.1 et SW.1M montrent, respectivement, les proportions de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15-24 ans, qui sont très ou assez satisfaits dans les domaines sélectionnés. Il faut noter que pour les trois domaines, à savoir la satisfaction de l'école, du travail et du revenu, les dénominateurs sont limités à ceux/celles qui vont actuellement à l'école, ont un emploi et ont un revenu. Parmi les différents domaines, les jeunes femmes sont les plus satisfaites de leur état de santé (86%), de leurs amitiés (83%), et de leur vie de famille (81%). Les résultats pour les jeunes hommes sont semblables; ils sont plus satisfaits de leur état de santé (93%), de leurs amitiés (94%) et de leur vie de famille (93%). Parmi les domaines de satisfaction de la vie (vie familiale, amis, état de santé, environnement de la vie, traitement par les autres et l'apparence), les jeunes femmes et les jeunes hommes déclarent être moins satisfaits de l'environnement de leur vie par rapport aux autres domaines, avec 76% de satisfaction pour les jeunes femmes et 82% de satisfaction pour les jeunes hommes.

⁵⁵OECD, 2013. *OECD Guidelines on Measuring Subjective Well Being*, OECD. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264191655-en>

Tableau SW.1 : Domaines de satisfaction de vie (femmes)

Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites dans des domaines sélectionnés de satisfaction, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites dans des domaines sélectionnés :						Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui :				Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites de l'école	Nombre de femmes de 15-24 ans fréquentant l'école	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites de leur travail	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont un travail	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites de leurs revenus	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont un revenu
	Vie de famille	Amitiés	Santé	Environnement de vie	Façon dont sont traitées par les autres	Leur aspect physique	Fréquentent l'école	Ont un travail	Ont un revenu	Nombre de femmes de 15-24 ans						
Total	80,7	83,0	86,2	75,8	85,5	93,4	48,2	23,9	37,0	3566	82,7	1719	84,6	852	81,6	1319
Age																
15-19	82,1	85,2	87,9	78,0	87,1	94,0	59,7	18,7	30,7	1829	85,9	1092	86,5	342	85,2	561
20-24	79,1	80,7	84,4	73,4	83,8	92,9	36,1	29,4	43,7	1736	77,2	626	83,4	510	79,0	758
Département																
Dakar	80,6	84,8	87,4	74,3	88,0	93,3	50,5	27,9	45,3	1472	83,9	743	85,1	411	85,3	666
Guédiawaye	66,8	82,2	80,0	82,2	90,5	95,4	53,6	19,9	21,7	364	82,4	195	78,4	72	70,0	79
Pikine	83,2	82,1	86,1	74,4	81,8	92,9	44,5	20,8	25,7	1319	81,3	588	86,6	275	79,7	339
Rufisque	84,9	80,0	87,4	79,7	83,9	93,8	46,9	22,8	57,0	411	82,8	193	81,6	94	78,0	234
Etat matrimonial																
Déjà mariée/en union	81,1	81,2	85,9	73,0	82,7	91,5	11,0	31,9	46,9	819	80,0	90	82,1	261	79,1	384
Jamais mariée/en union	80,6	83,6	86,3	76,6	86,3	94,0	59,3	21,5	34,0	2747	82,9	1628	85,7	591	82,7	935
Instruction																
Aucune	81,7	84,3	86,0	77,8	84,7	93,7	0,6	52,1	58,2	613	(*)	4	83,3	319	83,7	356
Primaire	81,7	82,2	87,9	75,9	85,5	93,4	15,1	34,0	43,9	828	87,4	125	86,5	282	80,2	363
Secondaire	80,4	83,2	85,3	74,6	85,5	93,5	72,4	11,9	26,9	1885	83,9	1366	83,9	224	83,4	507
Supérieure	77,1	80,8	87,6	78,7	87,5	92,5	93,2	11,2	38,3	240	73,5	224	(*)	27	69,1	92
Indice de bien-être économique																
Le plus pauvre	80,7	87,0	86,4	62,4	83,3	95,4	27,3	38,6	47,9	666	78,8	182	84,1	257	77,4	319
Second	79,9	81,6	86,0	68,3	83,7	92,8	45,9	20,5	31,4	709	82,4	326	84,9	14	77,5	222
Moyen	81,0	80,8	84,8	76,6	83,2	94,0	46,6	19,9	31,4	631	82,8	294	86,4	126	81,2	198
Quatrième	80,1	83,2	87,1	83,3	86,6	93,8	59,0	17,0	30,5	765	86,4	451	84,6	130	79,6	233
Le plus riche	81,6	82,6	86,4	85,8	89,7	91,5	58,6	24,5	43,6	795	80,9	466	84,0	195	89,8	347

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau SW.1M : Domaines de satisfaction de vie (hommes)

Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaits dans des domaines sélectionnés de satisfaction, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaits dans des domaines sélectionnés :						Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui :					Nombre d'hommes de 15-24 ans qui ont un revenu	Nombre d'hommes de 15-24 ans qui ont un revenu			
	Vie de famille	Amitiés	Santé	Environnement de vie	Façon dont sont traités par les autres	Leur aspect physique	Fréquentent l'école	Ont un travail	Ont un revenu	Nombre d'hommes de 15-24 ans	Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaits de l'école			Nombre de femmes de 15-24 ans fréquentant leur travail	Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaits de leur travail	Nombre d'hommes de 15-24 ans qui ont un travail
Total	93,1	93,5	92,7	81,5	93,3	96,3	53,3	52,8	66,8	1351	85,2	719	84,4	713	78,2	902
Age																
15-19	93,5	93,1	91,7	82,7	94,6	95,6	62,8	44,5	59,8	699	89,0	439	89,2	311	81,6	418
20-24	92,5	94,0	93,8	80,2	91,9	97,0	43,0	61,6	74,3	652	79,1	280	80,7	401	75,2	484
Département																
Dakar	95,9	92,3	96,0	91,3	93,5	97,9	63,1	49,6	73,4	466	86,5	294	89,7	231	78,7	342
Guédiawaye	89,1	95,2	94,9	81,6	95,6	99,3	50,8	52,5	46,9	166	81,6	84	83,9	87	74,5	78
Pikine	92,2	94,9	91,0	74,8	94,9	97,1	43,6	51,9	66,2	519	82,3	226	82,1	269	78,8	343
Rufisque	92,1	91,3	87,6	75,7	86,8	87,8	57,5	62,3	69,4	200	90,1	115	80,1	125	77,5	139
Etat matrimonial																
Déjà marié/en union	(81,1)	(81,2)	(85,9)	(73,0)	(82,7)	(91,5)	(11,0)	(31,9)	(46,9)	35	(*)	9	(*)	25	(54,8)	33
Jamais marié/en union	93,0	94,0	92,8	82,0	93,5	96,6	53,9	52,3	66,0	1316	85,5	710	84,9	688	79,1	869
Instruction																
Aucune	92,0	91,6	95,3	76,5	95,1	96,0	3,4	79,1	80,7	167	(*)	6	79,7	132	78,7	134
Primaire	90,1	90,4	86,2	74,4	92,1	95,2	18,3	74,9	76,1	352	87,9	64	86,6	264	79,6	268
Secondaire	94,1	95,3	95,4	85,8	93,7	96,5	75,4	39,9	58,4	705	87,8	531	84,5	281	77,9	411
Supérieure	97,1	94,9	92,3	83,4	92,2	98,6	92,7	28,3	69,3	127	71,2	118	(85,7)	36	74,4	88
Indice de bien-être économique																
Le plus pauvre	82,7	86,8	90,0	71,3	90,8	96,3	35,5	57,2	68,1	242	77,8	86	84,4	138	66,7	165
Second	92,8	92,6	90,5	71,6	93,0	92,6	43,5	60,1	69,1	278	88,9	121	76,1	167	70,5	192
Moyen	95,2	96,9	91,5	78,5	91,8	97,3	53,5	46,8	60,2	293	87,7	157	83,6	137	79,8	177
Quatrième	96,2	96,1	94,3	91,6	95,9	97,2	58,1	54,0	63,6	306	80,7	178	90,0	166	85,7	195
Le plus riche	97,4	93,9	97,6	94,3	94,7	98,0	77,0	45,1	74,9	231	88,3	178	90,0	104	87,5	173

() Chiffres basés entre 25-49cas non pondérés ; (*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Les tableaux SW.2 et SW.2M illustrent la satisfaction globale de la vie et du bonheur des femmes et des hommes âgés de 15-24 ans.

La “Satisfaction à l’égard de la vie” est un indicateur permettant de savoir ceux qui sont très ou assez satisfaits de leur vie en général et est fondée sur une seule question qui a été posée après les questions relatives à la satisfaction à l’égard de la vie sur tous les domaines susmentionnés, à l’exception de la question sur la satisfaction du revenu, qui a été posée bien après. Il est noté que 88% des femmes de 15-24 ans sont satisfaites de leur vie en général. Les chiffres varient de 84% chez les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres à 93% chez celles vivant dans les ménages les plus riches, dénotant ainsi une forte relation entre le bien-être économique et la satisfaction à l’égard de la vie. Cette perception de satisfaction globale de la vie et du bonheur augmente aussi avec le niveau d’instruction.

Des résultats similaires sont obtenus pour les hommes. En effet dans l’ensemble, la satisfaction à l’égard de la vie chez les jeunes hommes est légèrement plus élevée et semble être en association encore plus forte avec la richesse.

Le score moyen de satisfaction à l’égard de la vie est également calculé et présenté aux tableaux SW.2 et SW.2M. Le score est simplement calculé en faisant la moyenne des réponses à la question sur la satisfaction globale à l’égard de la vie. Le score varie de 1 à 5 ; 1 signifiant très satisfait et 5 signifiant très insatisfait. Par conséquent, plus le score moyen est faible, plus les niveaux de satisfaction à l’égard de la vie sont élevés. Les deux tableaux semblent indiquer très clairement qu’il existe une forte relation entre le score moyen de satisfaction à l’égard de la vie et la situation socio-économique des jeunes hommes et femmes.

Les tableaux montrent que 82% des jeunes femmes et 89% des jeunes hommes âgés de 15-24 ans sont assez heureux. Des différences selon les quintiles de bien-être économique peuvent également être observées pour cet indicateur. Cependant, il existe une légère différence entre les deux groupes d’âge considérés dans le tableau. Pour les hommes et les femmes s’estimant assez heureux, les proportions ont de petits écarts dans les groupes d’âge de 15-19 ans et 20-24 ans, avec 91% et 88%, respectivement, pour les hommes, et 84% et 81%, respectivement pour les femmes.

Tableau SW.2 : Satisfaction de vie générale et bonheur (femmes)				
Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites de leur vie en général et score moyen de satisfaction générale et pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez heureuses, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016				
	Pourcentage de femmes satisfaites de leur vie en général ¹	Score moyen de satisfaction de vie	Pourcentage de femmes qui sont très ou assez heureuses ²	Nombre de femmes de 15-24 ans
Total	88,3	1,7	82,4	3566
Age				
15-19	90,2	1,7	83,9	1829
20-24	86,4	1,8	80,9	1736
Département				
Dakar	90,8	1,7	87,1	1472
Guédiawaye	89,6	1,9	72,3	364
Pikine	85,4	1,8	79,4	1319
Rufisque	88,0	1,8	84,6	411
Etat matrimonial				
Déjà mariée/en union	86,8	1,8	82,0	819
Jamais mariée/en union	88,8	1,7	82,6	2747
Instruction				
Aucune	86,9	1,7	80,4	613
Primaire	87,9	1,7	82,0	828
Secondaire	88,8	1,7	82,5	1885
Supérieure	89,7	1,8	88,4	240
Indice de bien-être économique				
Le plus pauvre	84,3	1,9	77,6	666
Second	84,9	1,8	80,1	709
Moyen	87,3	1,7	80,7	631
Quatrième	91,1	1,7	85,5	765
Le plus riche	93,1	1,6	87,1	795
1 Indicateur MICS 11.1 - Satisfaction de vie				
2 Indicateur MICS 11.2 - Bonheur				

Tableau SW.2M : Satisfaction de vie générale et bonheur (hommes)				
Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaits de leur vie en général et score moyen de satisfaction générale et pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui sont très ou assez heureux, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016				
	Pourcentage d'hommes satisfaits de leur vie en général ¹	Score moyen de satisfaction de vie	Pourcentage d'hommes qui sont très ou assez heureux ²	Nombre d'hommes de 15-24 ans
Total	94,6	1,7	89,4	1351
Age				
15-19	95,5	1,6	90,5	699
20-24	93,5	1,7	88,3	652
Département				
Dakar	95,9	1,7	93,1	466
Guédiawaye	87,3	1,6	87,2	166
Pikine	97,0	1,6	86,7	519
Rufisque	91,2	1,6	90,1	200
Etat matrimonial				
Déjà marié/en union	(85,0)	(1,9)	(82,8)	35
Jamais marié/en union	94,8	1,6	89,6	1316
Instruction				
Aucune	94,7	1,5	85,6	167
Primaire	90,1	1,7	87,3	352
Secondaire	96,3	1,7	91,1	705
Supérieure	97,4	1,6	91,6	127
Indice de bien-être économique				
Le plus pauvre	88,9	1,8	78,6	242
Second	92,0	1,7	86,2	278
Moyen	96,6	1,6	92,9	293
Quatrième	97,3	1,6	95,1	306
Le plus riche	97,3	1,6	92,8	231
1 Indicateur MICS 11.1 - Satisfaction de vie [M]				
2 Indicateur MICS 11.2 - Bonheur [M]				
() Chiffres basés entre 25-49cas non pondérés				

En plus de la série de questions relatives à la satisfaction à l'égard de la vie et au bonheur, on a posé aux répondant(e)s deux questions simples pour savoir s'ils/elles pensent que leur vie s'est améliorée au cours de l'année écoulée et s'ils/elles pensent que leur vie sera meilleure dans un délai d'un an. Ces informations peuvent contribuer à notre compréhension de la désespérance qui peut exister chez les jeunes, ainsi que du désespoir et de l'espoir pour l'avenir. Des combinaisons spécifiques des perceptions au cours de l'année dernière et des attentes pour la prochaine peuvent être de précieuses informations pour comprendre le sentiment général de bien-être chez les jeunes.

Les tableaux SW.3 et SW.3M illustrent les perceptions des femmes et des hommes sur leur vie meilleure. La proportion de femmes âgées de 15-24 ans qui pensent que leur vie s'est améliorée au cours de l'année précédant l'enquête et qui s'attendent à ce que leur vie s'améliore au bout d'un an, est de 62%. L'indicateur correspondant pour les hommes âgés de 15-24 ans est supérieur (64%). Par contre les proportions les plus faibles ont été observées au département de Dakar aussi bien chez les hommes (49%) que chez les femmes (58%), alors qu'elles sont plus élevées à Rufisque chez les hommes (89%) et à Guédiawaye chez les femmes (69%). Les différences de perception d'une vie meilleure peuvent être

observées selon les quintiles de bien-être économique : 50% des jeunes femmes et 65% des jeunes hommes qui vivent dans les ménages du quintile le plus pauvre pensent que leur vie s'est améliorée l'année dernière et s'attendent à une amélioration au bout d'un an. En revanche, les proportions correspondantes pour les jeunes femmes et hommes vivant dans les ménages du quintile le plus riche sont respectivement 69% et 58%.

Tableau SW.3 : Perception d'une meilleure vie (femmes)				
Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui pensent que leur vie s'est améliorée durant l'année passée et qui pensent que leur vie sera meilleure dans un an, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016				
	<u>Pourcentage de femmes qui pensent que leur vie:</u>			Nombre de femmes de 15-24 ans
	S'est améliorée durant l'année passée	Sera meilleure dans un an	Les deux ¹	
Total	62,4	96,1	61,8	3566
Age				
15-19	62,4	95,9	61,8	1829
20-24	62,5	96,4	61,8	1736
Département				
Dakar	58,7	95,8	58,1	1472
Guédiawaye	69,2	96,8	68,8	364
Pikine	65,0	96,6	64,3	1319
Rufisque	61,6	95,1	60,6	411
Etat matrimonial				
Déjà mariée/en union	63,9	96,3	62,9	819
Jamais mariée/en union	62,0	96,0	61,4	2747
Instruction				
Aucune	60,3	94,8	59,6	613
Primaire	60,4	93,6	59,3	828
Secondaire	63,4	97,3	62,8	1885
Supérieure	67,9	98,6	67,4	240
Indice de bien-être économique				
Le plus pauvre	49,5	90,9	48,8	666
Second	59,5	95,7	58,4	709
Moyen	63,0	97,8	62,3	631
Quatrième	69,2	98,3	68,7	765
Le plus riche	68,9	97,4	68,6	795
1 MICS indicateur 11.3 - Perception d'une meilleure vie				

Tableau SW.3M: Perception d'une meilleure vie (hommes)				
Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui pensent que leur vie s'est améliorée durant l'année passée et qui pensent que leur vie sera meilleure dans un an, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016				
	Pourcentage d'hommes qui pensent que leur vie :			Nombre d'hommes de 15-24 ans
	S'est améliorée durant l'année passée	Sera meilleure dans un an	Les deux ¹	
Total	65,1	82,7	63,5	1351
Age				
15-19	66,4	81,9	64,1	699
20-24	63,8	83,5	62,8	652
Département				
Dakar	49,8	63,8	48,9	466
Guédiawaye	55,2	83,5	54,7	166
Pikine	72,0	94,6	69,5	519
Rufisque	91,3	95,1	89,2	200
Etat matrimonial				
Déjà marié/en union	(63)	(82,5)	(63)	35
Jamais marié/en union	65,2	82,7	63,5	1316
Instruction				
Aucune	74,7	93,1	72,8	167
Primaire	61,9	80,8	60,6	352
Secondaire	65,4	81,1	63,3	705
Supérieure	60,4	83,3	60,4	127
Indice de bien-être économique				
Le plus pauvre	65,2	90,8	63,9	242
Second	73,3	92,7	72,3	278
Moyen	69,5	88,9	67,0	293
Quatrième	58,8	70,6	57,5	306
Le plus riche	58,1	70,4	56,1	231
1 MICS indicateur 11.3 - Perception d'une meilleure vie [M]				
() Chiffres basés entre 25-49cas non pondérés				

XV. Consommation de tabac et d'alcool

Les produits du tabac sont des produits fabriqués entièrement ou partiellement de tabac en feuilles comme matière première, qui sont destinés à être fumés, sucés, mâchés ou prisés. Tous contiennent un ingrédient psycho actif très additif, à savoir la nicotine. La consommation de tabac est l'un des principaux facteurs de risque pour de nombreuses maladies chroniques, dont le cancer, les maladies pulmonaires et les maladies cardiovasculaires⁵⁶.

La consommation d'alcool entraîne un risque de conséquences sanitaires et sociales néfastes car elle engendre ivresse, intoxication et accoutumance. En plus des maladies chroniques qui peuvent se développer chez ceux qui, pendant un certain nombre d'années, boivent de grandes quantités d'alcool, la consommation d'alcool est également associée à un risque accru de problèmes de santé aigus, tels que les blessures, y compris les accidents de la circulation⁵⁷. La consommation d'alcool cause également un préjudice bien au-delà de la santé physique et psychologique du buveur. Elle nuit au bien-être et à la santé des personnes autour du buveur. Une personne en état d'ébriété peut nuire à autrui ou l'exposer à des risques d'accidents de la circulation ou de comportements violents, ou de nuire à des collègues, parents, amis ou étrangers. Ainsi, l'impact de la consommation nocive de l'alcool pénètre profondément dans la société⁵⁸.

L'enquête MICS Urbaine Dakar, 2015-2016 a recueilli des informations relatives à la consommation passée et actuelle de tabac et d'alcool et l'intensité de la consommation chez les femmes et les hommes âgés de 15-49 ans. Cette section présente les principaux résultats.

Consommation de tabac

Le tableau TA.1 présente la consommation passée et actuelle des produits du tabac des femmes âgées de 15-49 ans, et le tableau TA.1M présente les informations correspondantes pour les hommes du même groupe d'âge.

Dans la MICS Urbaine Dakar, 2015-2016, la consommation passée et actuelle des produits du tabac est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes. En tout, 45% des hommes et 2% des femmes ont déclaré avoir déjà consommé du tabac. Par contre, moins d'un pour cent des hommes et des femmes ont déclaré avoir fumé des cigarettes, ou consommé d'autres produits de tabac à fumer ou sans combustion lors d'un jour ou plus le mois dernier.

⁵⁶ WHO, <http://www.who.int/topics/tobacco/en/>

⁵⁷ WHO, http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/en/

⁵⁸ WHO, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/>

Tableau TA.1 : Consommation passée et actuelle de tabac (femmes)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans selon le type de consommation de tabac, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	N'a jamais fumé de cigarettes ni utilisé d'autres produits avec tabac	A déjà fumé				Consommatrices de produits avec tabac, n'importe quand pendant le dernier mois				Nombre de femmes de 15-49 ans
		Seulement des cigarettes	Cigarettes et autres produits avec tabac	Seulement autres produits avec tabac	Tous produits avec tabac	Seulement des cigarettes	Cigarettes et autres produits avec tabac	Seulement autres produits avec tabac	Tous produits avec tabac ¹	
Total	97,6	1,2	0,3	0,9	2,4	0,3	0,0	0,2	0,5	9404
Age										
15-19	97,8	0,4	0,1	1,7	2,2	0,0	0,1	0,2	0,3	1829
20-24	97,0	0,6	0,5	1,9	3,0	0,3	0,1	0,6	0,9	1736
25-29	97,1	1,7	0,5	0,7	2,9	0,6	0,0	0,1	0,7	1749
30-34	98,2	1,3	0,1	0,4	1,8	0,1	0,0	0,0	0,2	1499
35-39	98,5	0,8	0,2	0,3	1,3	0,2	0,0	0,2	0,4	1018
40-44	98,4	1,3	0,0	0,2	1,6	0,4	0,0	0,0	0,4	873
45-49	96,3	3,3	0,2	0,0	3,5	0,7	0,0	0,0	0,7	699
Département										
Dakar	95,9	2,0	0,4	1,6	4,0	0,7	0,0	0,4	1,0	3858
Guédiawaye	98,0	1,0	0,3	0,8	2,0	0,1	0,0	0,3	0,4	962
Pikine	99,1	0,3	0,1	0,4	0,9	0,0	0,1	0,0	0,2	3486
Rufisque	98,5	1,2	0,1	0,2	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1098
Instruction										
Aucune	99,3	0,6	0,0	0,0	0,6	0,1	0,0	0,0	0,1	2680
Primaire	99,0	0,8	0,0	0,2	1,0	0,2	0,0	0,1	0,3	2850
Secondaire	96,2	1,5	0,3	1,9	3,8	0,4	0,1	0,4	0,8	3022
Supérieur	92,5	2,9	1,7	2,7	7,3	1,0	0,0	0,6	1,6	851
Enfant de moins de 5 ans dans le même ménage										
Au moins un	98,2	1,0	0,2	0,6	1,8	0,2	0,0	0,1	0,4	6260
Aucun	96,5	1,6	0,4	1,5	3,5	0,4	0,0	0,4	0,8	3144
Indice de bien-être économique										
Le plus pauvre	99,4	0,5	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1672
Second	98,7	0,8	0,2	0,3	1,3	0,3	0,1	0,0	0,4	1823
Moyen	98,3	1,4	0,1	0,2	1,7	0,3	0,0	0,0	0,3	1829
Quatrième	97,7	0,9	0,2	1,2	2,3	0,1	0,1	0,1	0,3	1967
Le plus riche	94,5	2,1	0,7	2,5	5,4	0,7	0,0	0,7	1,4	2112

1 Indicateur MICS 12.1 - Consommation de tabac

Tableau TA.1M : Consommation passée et actuelle de tabac (hommes)

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans selon le type de consommation de tabac, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	N'a jamais fumé de cigarettes ni utilisé d'autres produits avec tabac	A déjà fumé				Consommateurs de produits avec tabac, n'importe quand pendant le dernier mois				Nombre d'hommes de 15-49 ans
		Seulement des cigarettes	Cigarettes et autres produits avec tabac	Seulement autres produits avec tabac	Tous produits avec tabac	Seulement des cigarettes	Cigarettes et autres produits avec tabac	Seulement autres produits avec tabac	Tous produits avec tabac ¹	
Total	54,2	40,8	3,5	0,8	45,1	13,5	0,7	0,7	14,8	3802
Age										
15-19	75,8	21,5	0,8	2,0	24,2	3,3	0,3	0,5	4,0	699
20-24	63,4	33,1	2,9	0,6	36,6	7,8	0,4	0,0	8,2	652
25-29	51,8	42,9	3,5	1,5	47,9	12,2	0,5	0,3	13,0	743
30-34	43,9	49,9	4,4	0,2	54,5	19,8	0,8	1,4	22,0	575
35-39	43,7	53,1	2,7	0,0	55,7	21,4	0,9	0,3	22,6	499
40-44	44,4	49,9	4,8	0,3	54,9	18,5	1,4	0,5	20,4	357
45-49	37,9	49,3	9,9	0,0	59,2	21,9	1,7	2,9	26,5	277
Département										
Dakar	53,9	36,8	5,9	2,0	44,7	15,6	1,1	0,6	17,3	1408
Guédiawaye	59,4	39,2	0,5	0,5	40,1	11,8	0,1	0,2	12,1	421
Pikine	49,0	48,0	2,8	0,0	50,8	13,1	0,5	1,0	14,6	1494
Rufisque	66,8	31,4	1,5	0,2	33,2	10,0	0,8	0,1	10,9	481
Région 5										
Instruction										
Aucune	60,1	35,6	2,8	0,2	38,6	13,5	0,5	1,4	15,4	753
Primaire	48,9	48,0	2,6	0,2	50,9	18,5	0,8	0,7	20,0	1226
Secondaire	57,7	36,9	3,6	1,3	41,8	11,3	0,6	0,4	12,4	1316
Supérieur	49,4	41,0	6,4	2,1	49,5	6,9	1,2	0,0	8,1	507
Enfant de moins de 5 ans dans le même ménage										
Au moins un	54,0	42,0	3,1	0,3	45,4	15,1	0,5	0,3	16,0	2265
Aucun	54,5	39,1	4,1	1,5	44,7	11,1	1,0	1,1	13,2	1537
Indice de bien-être économique										
Le plus pauvre	60,1	36,8	1,6	0,2	38,6	16,2	0,5	0,5	17,3	771
Second	51,9	44,4	3,5	0,0	47,9	14,2	0,8	0,8	15,8	793
Moyen	54,5	42,2	2,7	0,1	45,1	12,8	0,8	1,1	14,6	800
Quatrième	51,9	42,4	4,0	1,1	47,5	13,5	0,5	0,4	14,5	807
Le plus riche	52,7	37,2	6,2	3,2	46,6	10,0	1,0	0,4	11,4	632

1 Indicateur MICS 12.1 - Consommation de tabac [M]

La plus forte proportion de consommation de tabac par les femmes se trouve dans le département de Dakar (4%), il en est de même que chez les hommes (45%). Parmi les consommateurs et consommatrices actuels de tabac, le produit du tabac le plus courant durant le mois dernier est la cigarette (0,3% des femmes et 13,5% des hommes).

La prévalence de la consommation actuelle ou passée de la cigarette dans les ménages renfermant au moins un enfant de moins de cinq ans est de 1% chez les femmes et de 42% chez les hommes. Celle-ci progresse chez les femmes pour atteindre 2% et décroît chez les hommes (39%) dans les ménages n'ayant aucun enfant de moins de cinq ans. Les utilisateurs de cigarettes et autres produits de tabac dans les ménages comptant au moins un enfant de moins de cinq ans représente moins de

1% chez les hommes et les femmes. Par contre, chez les hommes cette proportion est respectivement de moins de 1% et 2% dans les ménages sans enfant de moins cinq ans.

Selon le niveau d'instruction, la consommation actuelle ou passée du tabac (cigarette, autre produit de tabac) augmente avec le niveau d'instruction atteint chez les femmes. Pour les cigarettes, la consommation passe de moins de 1% pour celles sans instruction à 3% pour celles qui ont le niveau supérieur. La même tendance est observée pour les autres produits de tabac. Chez les hommes, la consommation est plus élevée chez ceux ayant atteint le primaire (48%), la proportion la plus faible étant enregistrée chez ceux sans instruction (36%).

Selon le niveau du bien-être économique, la consommation de la cigarette et de n'importe quel produit du tabac est faible quel que soit le sexe chez les plus pauvres. Ceux qui consomment exclusivement la cigarette sont plus marqués chez les hommes (44%) dans la classe des seconds et chez les femmes dans celle des moyens (1%).

Les tableaux TA.2 et TA.2M présentent les résultats de l'âge à la première consommation de cigarettes, ainsi que la fréquence de la consommation pour les femmes et les hommes, respectivement. Les résultats montrent que 13% des hommes âgés de 15-49 ans ont fumé une cigarette pour la première fois avant l'âge de 15 ans (Tableau TA.2M). Chez les femmes, le pourcentage correspondant est de 0,2% (Tableau TA.2).

Comme le montre le tableau TA.2M, parmi les hommes qui fument actuellement, 8% ont fumé plus de 20 cigarettes au cours des dernières 24 heures. (Tableau TA.2M).

Un peu plus de 3 hommes sur 10 ont fumé 10 cigarettes ou plus au cours des dernières 24 heures.

Tableau TA.2 : Age à la première cigarette et fréquence de consommation (femmes)

	Pourcentage de femmes ayant fumé une cigarette entière avant l'âge de 15 ans ¹	Nombre de femmes de 15-49 ans	Nombre de cigarettes dans les dernières 24 heures :				Total	Nombre de femmes de 15-49 ans qui sont des fumeuses
			Moins de 5	5-9	10-19	20+		
Total	0,2	9404	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	31
Age								
15-19	0,3	1829	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	1
20-24	0,3	1736	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	7
25-29	0,3	1749	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	10
30-34	0,0	1499	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	2
35-39	0,0	1018	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	2
40-44	0,1	873	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	3
45-49	0,6	699	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	5
Département								
Dakar	0,3	3858	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	25
Guédiawaye	0,2	962	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	1
Pikine	0,1	3486	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	4
Rufisque	0,4	1098	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	1
Instruction								
Aucune	0,2	2680	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	2

Primaire	0,1	2850	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	7
Secondaire	0,1	3022	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	13
Supérieur	0,7	851	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	8
Enfant de moins de 5 ans dans le même ménage								
Au moins un	0,1	6260	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	17
Aucun	0,4	3144	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	14
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	0,3	1672	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	.
Second	0,2	1823	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	7
Moyen	0,1	1829	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	6
Quatrième	0,2	1967	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	4
Le plus riche	0,3	2112	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	14
1 Indicateur MICS 12.2 - Fumer avant 15 ans								
(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés								

Tableau TA.2M : Age à la première cigarette et fréquence de consommation (hommes)

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont fumé une cigarette entière avant l'âge de 15 ans et distribution en pourcentage des fumeurs actuels par nombre de cigarettes fumées dans les dernières 24 heures, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage d'hommes ayant fumé une cigarette entière avant l'âge de 15 ans 1	Nombre d'hommes de 15-49 ans	Nombre de cigarettes dans les dernières 24 heures :					Total	Nombre d'hommes de 15-49 ans qui sont des fumeurs
			Moins de 5	5-9	10-19	20+			
Total	12,8	3802	32,3	35,2	23,4	7,6	100,0	547	
Age									
15-19	14,0	699	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	25	
20-24	13,2	652	(65,2)	(26,7)	(3,8)	(4,4)	100,0	53	
25-29	14,2	743	32,4	42,1	21,6	3,8	100,0	96	
30-34	10,4	575	30,2	28,1	29,5	8,1	100,0	120	
35-39	12,6	499	29,4	43,8	17,5	7,7	100,0	113	
40-44	13,0	357	13,3	34,6	38,6	13,4	100,0	71	
45-49	10,4	277	34,3	24,3	28,2	11,2	100,0	69	
Département									
Dakar	12,0	1408	28,6	38,4	25,3	6,1	100,0	238	
Guédiawaye	9,1	421	38,7	33,0	17,1	11,3	100,0	50	
Pikine	15,1	1494	33,5	32,1	23,9	8,4	100,0	207	
Rufisque	11,4	481	38,1	34,7	19,1	8,1	100,0	52	
Instruction									
Aucune	9,8	753	34,1	26,0	27,2	9,9	100,0	108	
Primaire	13,1	1226	29,9	33,6	26,8	8,3	100,0	238	
Secondaire	14,2	1316	32,8	44,9	14,8	6,3	100,0	161	
Supérieur	12,9	507	(39,6)	(30,4)	(27,0)	(3,0)	100,0	41	
Enfant de moins de 5 ans dans le même ménage									
Au moins un	13,0	2265	34,6	35,7	22,8	5,9	100,0	357	
Aucun	12,6	1537	28,0	34,2	24,6	10,9	100,0	190	
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	9,7	771	42,0	33,1	17,7	4,8	100,0	132	
Second	14,6	793	27,4	34,9	26,9	9,6	100,0	119	
Moyen	12,9	800	31,4	41,4	20,8	6,4	100,0	110	
Quatrième	13,5	807	24,5	33,8	30,4	8,1	100,0	117	
Le plus riche	13,3	632	36,9	32,0	20,6	10,5	100,0	70	

1 Indicateur MICS 12.2 - Fumer avant 15 ans [M]

(/) Chiffres basés entre 25-49 cas non pondérés

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Consommation d'alcool

Le tableau TA.3 montre la consommation d'alcool chez les femmes. Les résultats de l'enquête montrent que 1,5% des femmes âgées de 15-49 ans ont bu au moins un verre d'alcool lors d'un jour ou plus le mois dernier. 1% des femmes du même groupe d'âge ont bu leur premier verre d'alcool avant l'âge de 15 ans. Parmi les groupes d'âge plus jeunes (15-34 ans), la proportion de femmes ayant bu au moins un verre d'alcool avant l'âge de 15 ans est plus élevée que chez les groupes plus âgés (35-49 ans) avec respectivement 4% et 3%.

La proportion d'hommes qui consomment de l'alcool avant l'âge de 15 ans est de 2%, soit 2 fois plus élevée que celle des femmes (1%) (Tableaux TA.3 et TA.3M). La proportion des hommes ayant bu au moins un verre d'alcool avant l'âge de 15 ans est plus élevée chez le groupe d'âge 15-19 ans.

Quel que soit le sexe, la consommation d'alcool avant l'âge de 15 ans varie quelque peu selon les quintiles de bien-être économique. La plus forte proportion de consommation d'alcool par les femmes au cours du mois dernier se trouve dans le département de Dakar (2%).

La consommation d'alcool pour ceux qui ont au moins bu un verre d'alcool lors d'un jour ou plus le mois dernier augmente avec le niveau d'instruction. Elle est plus élevée chez les hommes et ce quel que soit le niveau d'instruction. Au niveau d'études supérieures, l'écart est plus faible entre femmes et hommes, 4% contre 6%. Par contre, pour les personnes sans instruction, cet écart reste plus élevé entre les sexes, 0,1% chez les femmes contre 2% chez les hommes. Généralement les écarts de consommation en fonction du niveau d'études restent plus faibles chez les femmes.

La consommation d'alcool avant l'âge de 15 ans est plus accentuée chez les hommes que chez les femmes. Chez ceux ayant le niveau d'études supérieures, la différence est très faible entre les deux sexes, 2,5% pour les femmes et 2,9% pour les hommes.

Tableau TA.3 : Consommation d'alcool (femmes)				
Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui n'ont jamais bu de boissons alcoolisées, pourcentage qui ont bu de l'alcool la première fois avant 15 ans et pourcentage de femmes qui ont bu au moins une boisson alcoolisée n'importe quand durant le mois dernier, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016				
	Pourcentage de femmes qui :			Nombre de femmes de 15-49 ans
	n'ont jamais bu de boissons alcoolisées	ont bu de l'alcool avant 15 ans ¹	ont bu au moins une boisson alcoolisée n'importe quand durant le mois dernier ²	
Total	96,7	1,0	1,5	9404
Age				
15-19	98,3	1,0	0,7	1829
20-24	97,1	1,3	0,9	1736
25-29	96,6	0,8	1,6	1749
30-34	95,7	0,9	2,8	1499
35-39	95,8	0,6	1,8	1018
40-44	96,8	1,2	0,9	873
45-49	94,6	1,6	1,6	699
Département				
Dakar	96,0	1,1	1,7	3858
Guédiawaye	96,5	0,9	1,1	962
Pikine	97,2	1,0	1,4	3486
Rufisque	97,4	0,8	0,9	1098
Instruction				
Aucune	98,4	0,6	0,5	2680
Primaire	97,6	0,9	1,1	2850

Secondaire	95,6	1,1	1,8	3022
Supérieur	91,9	2,5	4,1	851
Indice de bien-être économique				
Le plus pauvre	97,9	0,6	0,7	1672
Second	96,0	1,4	1,4	1823
Moyen	96,1	1,4	2,1	1829
Quatrième	96,8	0,9	1,5	1967
Le plus riche	96,7	0,8	1,4	2112
1 Indicateur MICS 12.4 - Consommation d'alcool avant 15 ans				
2 Indicateur MICS 12.3 -Consommation d'alcool				

Tableau TA.3M : Consommation d'alcool (hommes)

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui n'ont jamais bu de boissons alcoolisées, pourcentage qui ont bu de l'alcool la première fois avant 15 ans et pourcentage d'hommes qui ont bu au moins une boisson alcoolisée n'importe quand durant le mois dernier, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage d'hommes qui :			Nombre d'hommes de 15-49 ans
	n'ont jamais bu de boissons alcoolisées	ont bu de l'alcool avant 15 ans ¹	ont bu au moins une boisson alcoolisée n'importe quand durant le mois dernier ²	
Total	90,4	2,4	3,9	3802
Age				
15-19	96,7	1,4	1,5	699
20-24	91,5	2,4	4,4	652
25-29	92,2	2,1	2,9	743
30-34	90,0	2,7	3,2	575
35-39	86,7	2,3	4,5	499
40-44	82,9	3,0	7,5	357
45-49	83,9	4,5	6,8	277
Département				
Dakar	90,0	2,3	4,9	1408
Guédiawaye	91,0	2,4	3,6	421
Pikine	88,8	2,9	3,6	1494
Rufisque	95,8	1,2	2,1	481
Instruction				
Aucune	94,1	1,2	2,2	753
Primaire	92,2	1,7	3,1	1226
Secondaire	87,9	3,6	4,9	1316
Supérieur	86,8	2,9	5,8	507
Indice de bien-être économique				
Le plus pauvre	90,9	2,4	4,3	771
Second	91,8	1,9	3,7	793
Moyen	92,0	1,9	2,4	800
Quatrième	88,4	3,6	4,1	807
Le plus riche	88,3	2,0	5,4	632
1 Indicateur MICS 12.4 - Consommation d'alcool avant 15 ans [M]				
2 Indicateur MICS 12.3 -Consommation d'alcool [M]				

XVI. Transfert d'argent

Le transfert d'argent est une pratique très répandue au Sénégal. En effet, c'est un système d'envoi et de réception d'argent qui participe à l'amélioration des conditions de vie du ménage en augmentant leurs revenus. À ses débuts, le transfert d'argent était un moyen recouru surtout par les émigrés pour envoyer de l'argent à leur famille. Cependant, avec le développement des systèmes bancaires et l'essor des sociétés privées de transfert, c'est devenu le principal canal d'envoi ou de réception de fonds pour les ménages urbains à Dakar.

Connaissance du transfert d'argent

Le tableau CT.1 montre que la connaissance des services de transfert d'argent concerne la quasi-totalité des ménages de la zone urbaine de Dakar. Ceci est d'ailleurs compréhensible dans la mesure où on se situe dans un contexte urbain marqué par une forte concentration de services financiers.

Dans l'ensemble, 95% des ménages enquêtés connaissent au moins un service financier. Ce pourcentage varie légèrement selon le département de résidence. Il est plus élevé à Dakar (97%) et plus faible à Pikine (92%). La connaissance des services financiers est également plus fréquente parmi les ménages du quatrième quintile (96%) et les plus riches (99%). De même, les ménages dirigés par des personnes de niveau d'instruction secondaire ou supérieur connaissent davantage les services financiers avec respectivement 97% et 99%.

L'utilisation des services de transfert d'argent est également très répandue. En tout, 89% des ménages ont déjà utilisé des services de transferts d'argent dans la zone Urbaine de Dakar. Cette proportion varie sensiblement selon le quintile de bien-être socioéconomique du ménage passant de 82% à 95% en allant des ménages les plus pauvres aux ménages les plus riches.

Tableau CT.1 : Connaissance et/ou usage du transfert			
Pourcentage de ménages enquêtés ayant déjà utilisé un service de transfert d'argent, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016			
	Connaissance d'un service de transfert d'argent	Utilisation d'un service de transfert d'argent	Total
Total	94,9	89,2	4948
Sexe du chef			
Masculin	95,2	88,6	3411
Féminin	94,3	90,4	1537
Département			
Dakar	97,4	85,5	2195
Guédiawaye	96,0	89,5	477
Pikine	91,6	92,8	1751
Rufisque	94,8	92,5	525
Instruction du chef de ménage			
Aucune	92,1	85,4	2121
Primaire	96,4	92,0	1062
Secondaire	96,6	91,4	988
Supérieur	99,1	92,3	669
Indice de bien-être économique			
Le plus pauvre	91,7	82,5	1370
Second	93,9	88,2	1019
Moyen	95,9	89,7	859
Quatrième	96,5	93,9	820
Le plus riche	98,7	95,0	880
Ethnie du chef de ménage			
Wolof	95,5	91,4	1923
Pulaar	92,5	83,6	1124
Serer	95,8	91,0	780
Manding	97,9	88,5	116
Diola	94,9	89,7	304
Soninké	87,0	92,8	95
Autre groupe ethnique	96,7	89,9	497
Etranger	98,0	84,4	95

La région de Dakar offre une panoplie de services financiers permettant de faire des transferts d'argent à l'échelle nationale ou internationale. Cependant, les sociétés spécialisées dans le transfert d'argent sont les plus utilisées. Dans l'ensemble, 91% des ménages effectuant des transferts d'argent le font auprès des sociétés spécialisées. Les transferts bancaires viennent en deuxième position avec 5% des ménages. Le service financier de la poste et les transferts informels concerne chacun 2% des ménages.

Le type de transfert utilisé varie selon le niveau d'instruction du chef de ménage et le niveau de vie du ménage. Les transferts bancaires sont plus fréquents dans les ménages les plus riches (7%) et ceux dirigés par une personne ayant un niveau d'instruction supérieur (7%). Par ailleurs, les ménages les plus pauvres sont ceux qui utilisent le plus fréquemment les transferts informels (5%).

Tableau CT.2 : Institutions utilisées pour le transfert d'argent							
Répartition en pourcentage des ménages utilisant les points de services de transfert d'argent selon le principal type d'institution utilisé, MICS Urbaine de Dakar, 2015-2016							
	Transferts bancaires	Transferts postaux	Sociétés spécialisées	Transferts informels	Manquant/NSP	Total	Nombre de ménages
Total	4,7	1,9	91,2	1,9	0,3	100,0	4948
Sexe du chef							
Masculin	4,4	1,4	91,5	2,3	0,4	100,0	3411
Féminin	5,5	2,8	90,5	1,0	0,2	100,0	1537
Département							
Dakar	4,3	1,3	91,3	2,4	0,7	100,0	2195
Guédiawaye	4,1	2,6	91,6	1,5	0,1	100,0	477
Pikine	4,4	2,4	91,5	1,7	0,0	100,0	1751
Rufisque	8,1	1,7	89,2	1,0	0,0	100,0	525
Instruction du chef de ménage							
Aucune	4,5	2,4	89,4	3,2	0,4	100,0	2121
Primaire	5,3	2,3	90,7	1,5	0,2	100,0	1062
Secondaire	3,7	1,3	93,9	0,8	0,2	100,0	988
Supérieur	6,5	0,7	92,0	0,5	0,3	100,0	669
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	3,7	1,8	88,9	4,8	0,8	100,0	1370
Second	2,4	1,3	93,5	2,1	0,6	100,0	1019
Moyen	4,8	1,9	92,3	1,0	0,0	100,0	859
Quatrième	6,3	3,0	90,4	0,2	0,0	100,0	820
Le plus riche	6,9	1,5	91,4	0,3	0,0	100,0	880
Ethnie du chef de ménage							
Wolof	4,5	1,6	92,6	1,1	0,1	100,0	1923
Pulaar	5,6	2,3	88,6	3,3	0,2	100,0	1124
Serer	2,8	2,3	92,6	2,1	0,2	100,0	780
Manding	8,5	0,5	88,9	2,1	0,0	100,0	116
Diola	1,5	0,5	96,6	1,3	0,0	100,0	304
Soninké	13,5	0,5	86,0	0,0	0,0	100,0	95
Autre groupe ethnique	5,4	2,3	89,9	1,9	0,5	100,0	497
Etranger	10,2	0,9	80,7	5,9	2,3	100,0	95

L'utilisation des services de transferts d'argent se fait principalement de façon occasionnelle (59%). Cependant, les transferts mensuels sont également très fréquents (27%). Les transferts mensuels sont plus fréquents dans le département de Dakar (30%) par comparaison au département de Pikine (22%). Les ménages les plus riches utilisent également les transferts d'argent (35%) plus fréquemment que les autres ménages.

Tableau CT.3 : Fréquence d'utilisation

Pourcentage de ceux qui ont déjà utilisé un service de transfert d'argent, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Toutes les semaines	Tous les mois	Tous les trois mois	Tous les six mois	Une fois par an	Occasionnellement	Pas de transfert au cours des 12 derniers mois	Manquant/NSP	Total
Total	6,3	26,5	4,1	0,7	0,3	58,7	2,2	1,2	100,0
Sexe du chef									
Masculin	7,4	25,2	4,1	0,7	0,3	58,6	2,5	1,3	100,0
Féminin	3,9	29,3	4,2	0,5	0,2	58,9	1,7	1,2	100,0
Département									
Dakar	6,5	30,0	3,5	0,2	0,2	53,9	3,2	2,5	100,0
Guédiawaye	5,3	26,6	3,4	0,4	0,4	62,5	1,3	0,1	100,0
Pikine	6,8	22,0	4,5	1,1	0,2	63,5	1,6	0,3	100,0
Rufisque	4,7	27,1	6,4	1,3	0,5	58,6	1,2	0,3	100,0
Instruction du chef de ménage									
Aucune	6,0	23,5	4,2	0,6	0,1	61,8	2,6	1,3	100,0
Primaire	6,0	25,2	4,0	0,8	0,4	60,3	2,9	0,4	100,0
Secondaire	5,7	30,9	4,8	0,7	0,5	55,6	1,2	0,6	100,0
Supérieur	8,1	33,1	3,8	0,3	0,1	50,8	1,0	2,7	100,0
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	5,7	22,2	5,7	0,6	0,1	60,7	3,9	1,1	100,0
Second	4,4	24,2	3,2	1,2	0,3	61,9	3,4	1,5	100,0
Moyen	6,9	22,4	4,4	0,3	0,3	63,7	1,3	0,8	100,0
Quatrième	7,0	29,9	3,4	0,6	0,3	56,3	0,7	1,7	100,0
Le plus riche	7,8	35,0	3,5	0,5	0,3	50,5	1,2	1,1	100,0
Ethnie du chef de ménage									
Wolof	7,8	26,4	2,8	0,3	0,3	59,9	2,0	0,6	100,0
Pulaar	6,2	25,8	4,9	1,2	0,3	59,1	1,8	0,7	100,0
Serer	5,8	29,0	4,9	0,6	0,1	55,1	2,9	1,6	100,0
Manding	5,9	35,4	8,1	1,5	0,0	49,2	0,0	0,0	100,0
Diola	5,2	22,2	5,9	0,6	0,0	61,0	1,5	3,6	100,0
Soninké	1,1	36,5	8,0	0,0	0,0	53,8	0,6	0,0	100,0
Autre groupe ethnique	4,0	22,4	3,9	1,1	0,8	63,6	2,9	1,3	100,0
Etranger	3,0	34,0	5,7	0,0	0,0	43,7	8,9	4,7	100,0

L'essentiel des transferts d'argent se font à l'intérieur du pays. Les transferts internationaux ne représentent que 7% des ménages ayant envoyé des fonds et 25% des ménages ayant reçu un transfert. Les ménages les plus pauvres sont également ceux qui reçoivent le moins fréquemment des transferts internationaux.

Comme on pouvait s'y attendre, les transferts internationaux sont plus fréquents dans les ménages dirigés par des personnes de nationalité étrangère. Les envois et les réceptions de fonds à l'international concernent respectivement 66% et 77% des ménages dirigés par des personnes de nationalité étrangères.

Tableau CT.4 : Provenance et destination du transfert d'argent

Répartition en pourcentage des ménages ayant envoyé ou reçu de l'argent au cours des 12 derniers mois selon le lieu d'origine ou de destination, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Envoi				Réception			
	Sénégal	International	Manquant/ NSP	Total	Sénégal	International	Manquant/ NSP	Total
Total	93,4	6,6	0,0	100,0	74,7	25,0	0,3	100,0
Sexe du chef								0,0
Masculin	92,6	7,4	0,0	100,0	79,9	20,0	0,1	100,0
Féminin	96,3	3,7	0,0	100,0	67,2	32,3	0,5	100,0
Département								
Dakar	91,7	8,3	0,0	100,0	68,0	31,1	0,9	100,0
Guédiawaye	94,9	5,1	0,0	100,0	75,3	24,7	0,0	100,0
Pikine	95,7	4,3	0,0	100,0	77,3	22,7	0,0	100,0
Rufisque	94,2	5,8	0,0	100,0	81,9	18,1	0,0	100,0
Instruction du chef de ménage								
Aucune	90,8	9,2	0,0	100,0	74,4	24,9	0,7	100,0
Primaire	96,0	4,0	0,0	100,0	75,6	24,4	0,0	100,0
Secondaire	95,6	4,4	0,0	100,0	75,8	24,2	0,0	100,0
Supérieur	92,4	7,6	0,0	100,0	68,9	31,1	0,0	100,0
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	90,5	9,5	0,0	100,0	87,7	12,3	0,0	100,0
Second	94,1	5,9	0,0	100,0	82,2	17,5	0,3	100,0
Moyen	95,1	4,9	0,0	100,0	75,5	24,0	0,5	100,0
Quatrième	94,6	5,4	0,0	100,0	63,6	35,8	0,7	100,0
Le plus riche	94,5	5,5	0,0	100,0	59,5	40,5	0,0	100,0
Ethnie du chef de ménage								
Wolof	98,9	1,1	0,0	100,0	75,7	23,6	0,7	100,0
Pulaar	85,6	14,4	0,0	100,0	68,8	31,2	0,0	100,0
Serer	99,3	0,7	0,0	100,0	87,8	12,2	0,0	100,0
Manding	86,8	13,2	0,0	100,0	69,6	30,4	0,0	100,0
Diola	99,6	0,4	0,0	100,0	92,1	7,9	0,0	100,0
Soninké	91,8	8,2	0,0	100,0	44,2	55,8	0,0	100,0
Autre groupe ethnique	85,8	14,2	0,0	100,0	72,9	27,1	0,0	100,0
Etranger	34,1	65,9	0,0	100,0	23,2	76,8	0,0	100,0

Le tableau CT.5 présente la répartition des ménages enquêtés selon leurs caractéristiques de base et selon l'origine du transfert reçu. Dans l'ensemble, la quasi-totalité des transferts reçus proviennent des parents/amis (91%). Les transferts effectués dans le cadre de programmes étatiques ou des ONG ne concernent que 2% des ménages de Dakar.

Les transferts d'argent reçus des parents ou amis sont légèrement plus fréquent dans les ménages dirigés par une femme (93% contre 90%).

Tableau CT.5 : Provenance du transfert d'argent

Répartition en pourcentage des ménages ayant reçu de l'argent au cours des 12 derniers mois selon l'origine du transfert d'argent, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Programme étatique	Structure privé (ONG, entreprise)	Programme de lutte contre la pauvreté	Parents/ amis	Autres	Manquant/ NSP	Total
Total	1,0	0,6	0,1	91,0	4,5	2,9	100,0
Sexe du chef							
Masculin	1,2	1,0	0,1	89,5	5,3	2,8	100,0
Féminin	0,6	0,1	0,0	93,0	3,4	2,9	100,0
Département							
Dakar	0,7	0,0	0,2	87,1	4,6	7,3	100,0
Guédiawaye	0,6	1,3	0,0	92,8	5,3	0,0	100,0
Pikine	1,1	0,9	0,0	93,4	3,8	0,8	100,0
Rufisque	1,4	0,7	0,0	91,6	5,9	0,4	100,0
Instruction du chef de ménage							
Aucune	0,5	0,2	0,0	93,1	3,8	2,5	100,0
Primaire	1,4	0,6	0,4	91,9	5,0	0,7	100,0
Secondaire	0,8	1,2	0,0	91,2	5,0	1,8	100,0
Supérieur	1,9	1,6	0,0	79,9	6,5	10,2	100,0
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	1,8	0,7	0,0	91,3	4,4	1,9	100,0
Second	0,7	0,4	0,0	92,6	3,8	2,4	100,0
Moyen	0,5	0,7	0,0	92,4	4,3	2,1	100,0
Quatrième	0,2	0,7	0,4	91,5	3,7	3,4	100,0
Le plus riche	1,6	0,6	0,0	86,2	6,7	4,9	100,0
Ethnie du chef de ménage							
Wolof	0,8	0,2	0,0	92,0	4,9	2,0	100,0
Pulaar	0,2	0,5	0,0	91,0	5,5	2,7	100,0
Serer	0,8	0,6	0,6	90,4	3,4	4,3	100,0
Manding	3,5	1,7	0,0	93,2	1,6	0,0	100,0
Diola	1,2	1,6	0,0	88,5	4,2	4,6	100,0
Soninké	4,4	0,8	0,0	94,8	0,0	0,0	100,0
Autre groupe ethnique	1,3	1,3	0,0	90,1	4,9	2,4	100,0
Etranger	4,5	3,2	0,0	83,0	0,0	9,3	100,0

Tableau CT.6A : Motif du transfert d'argent

Répartition en pourcentage des ménages ayant envoyé de l'argent au cours des 12 derniers mois selon le motif du transfert d'argent, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Dépenses quotidiennes	Frais médicaux	Grandes fêtes/mariages	Payement de factures	Payement de dettes	Frais de scolarité	Paiement loyer	Epargne	Investissement immobilier	Investissement commercial	Don	Autres	Manquant	NSP	Total
Total	39,8	4,6	5,6	4,2	4,2	4,5	0,5	0,4	0,9	1,7	25,7	5,8	0,7	1,3	100,0
Sexe du chef															
Masculin	42,2	4,5	5,0	3,9	3,6	4,4	0,4	0,3	1,0	1,6	25,4	5,6	0,6	1,4	100,0
Féminin	30,2	4,9	8,1	5,3	6,5	5,0	1,0	0,7	0,6	2,1	26,7	6,7	1,0	1,1	100,0
Département															
Dakar	45,7	3,8	5,9	4,3	3,9	3,7	0,2	0,4	1,0	0,5	24,4	4,2	1,2	0,5	100,0
Guédiawaye	26,8	3,6	3,8	3,4	6,1	3,4	1,1	0,3	0,4	4,0	40,4	5,8	0,0	0,9	100,0
Pikine	32,0	6,5	6,3	4,1	4,5	5,6	1,1	0,3	1,0	2,6	24,1	9,2	0,0	2,5	100,0
Rufisque	43,0	3,9	2,8	4,1	2,6	7,4	0,3	0,3	0,5	3,2	24,2	4,6	0,5	2,5	100,0
Instruction du chef de															
Aucune	47,1	5,3	3,8	2,0	4,6	3,9	0,7	0,1	0,6	1,9	22,4	5,4	0,8	1,3	100,0
Primaire	42,4	2,6	5,4	2,0	5,1	5,2	1,1	1,0	1,1	2,4	24,8	5,9	0,0	1,0	100,0
Secondaire	37,8	5,6	9,6	4,9	3,3	5,0	0,1	0,0	0,6	1,0	22,6	6,6	1,2	1,7	100,0
Supérieur	27,8	4,0	3,8	9,9	3,2	4,7	0,0	0,0	1,8	1,1	36,2	5,3	0,8	1,3	100,0
Indice de bien-être															
Le plus pauvre	55,9	4,6	6,5	1,5	2,7	4,4	0,9	0,3	0,1	0,5	18,5	3,4	0,0	0,6	100,0
Second	46,1	5,3	5,3	1,2	4,2	5,8	1,1	0,6	1,9	2,8	18,7	5,3	0,6	1,1	100,0
Moyen	36,6	4,0	2,9	4,2	4,5	3,9	0,0	0,1	1,6	1,8	30,5	7,7	0,0	2,1	100,0
Quatrième	29,8	4,6	5,5	7,5	6,5	2,9	0,3	0,9	0,1	3,1	28,5	8,3	0,6	1,4	100,0
Le plus riche	22,7	4,4	6,8	7,8	4,2	5,3	0,1	0,0	1,3	1,2	35,6	6,4	2,3	1,9	100,0
Ethnie du chef de															
Wolof	37,3	4,7	5,1	4,4	6,0	3,9	0,1	0,4	1,4	1,8	27,5	5,2	0,9	1,3	100,0
Pulaar	39,1	4,7	3,3	4,1	4,1	4,7	0,6	0,0	0,4	1,2	28,2	8,4	0,6	0,6	100,0
Serer	47,9	3,9	4,4	3,9	3,6	4,1	0,9	1,1	0,5	2,3	21,9	4,1	0,0	1,5	100,0
Manding	48,0	0,0	18,8	1,0	1,3	5,1	1,2	0,0	0,0	1,2	21,2	0,0	0,0	2,1	100,0
Diola	42,9	5,4	7,9	0,0	1,5	6,7	0,0	0,0	1,7	1,5	17,2	9,0	2,1	4,3	100,0
Soninké	28,1	6,9	5,3	4,4	6,2	0,0	6,0	0,0	0,0	0,0	25,3	17,7	0,0	0,0	100,0
Autre groupe ethnique	36,0	6,6	9,3	4,4	1,7	6,7	0,8	0,0	1,2	1,8	24,8	4,7	1,1	0,8	100,0
Etranger	21,9	0,0	6,1	22,4	0,0	7,3	0,0	0,0	0,0	0,0	42,2	0,0	0,0	0,0	100,0

Tableau CT.6B : Usage du transfert d'argent

Répartition en pourcentage des ménages ayant reçu de l'argent au cours des 12 derniers mois selon l'usage du transfert d'argent, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Dépense s quotidiens	Frais médicaux	Grandes fêtes/mari ages	Paye ment de factures	Paye ment de dettes	Frais de scolarité	Paiement loyer	Epargne	Investis sement im mobilier	Investis sement com mercial	Don	Autres	Man quant	NSP	Total
Total	42,1	4,0	6,1	1,7	4,5	3,8	1,4	0,1	0,6	1,5	25,4	8,1	0,3	0,4	100,0
Sexe du chef															
Masculin	39,5	4,1	6,3	1,6	5,3	3,9	1,3	0,2	0,6	2,0	25,5	9,0	0,1	0,5	100,0
Féminin	45,8	3,9	5,9	1,8	3,2	3,7	1,4	0,0	0,6	0,8	25,3	6,8	0,5	0,3	100,0
Département															
Dakar	38,2	4,3	5,4	2,5	4,2	3,8	1,4	0,0	1,0	1,8	30,6	6,3	0,6	0,0	100,0
Guédiawaye	42,9	3,6	2,9	2,4	4,8	3,5	1,7	0,7	0,5	2,9	29,2	4,4	0,1	0,5	100,0
Pikine	40,6	4,1	7,7	0,9	5,2	4,1	1,6	0,0	0,3	0,9	23,0	10,8	0,1	0,6	100,0
Rufisque	55,2	3,4	5,9	1,4	2,5	3,4	0,3	0,1	0,7	1,7	17,8	6,9	0,2	0,6	100,0
Instruction du chef de															
Aucune	42,9	4,7	7,4	1,6	4,0	4,0	1,1	0,2	0,4	1,5	23,4	8,1	0,3	0,4	100,0
Primaire	42,5	4,6	3,7	1,6	4,6	3,6	2,5	0,0	0,5	1,8	26,5	7,7	0,0	0,5	100,0
Secondaire	38,4	2,4	6,9	1,9	5,5	2,6	0,5	0,0	0,8	1,9	29,3	8,8	0,9	0,3	100,0
Supérieur	45,2	2,3	3,6	2,2	5,0	7,3	2,1	0,0	1,4	0,2	24,5	6,4	0,0	0,0	100,0
Indice de bien-être															
économique															
Le plus pauvre	40,2	3,8	7,6	1,0	3,8	2,8	2,2	0,0	0,2	1,9	27,5	8,7	0,0	0,2	100,0
Second	39,5	4,3	5,5	2,2	3,6	3,6	1,3	0,1	0,7	0,6	29,2	8,3	0,4	0,7	100,0
Moyen	44,4	5,1	5,9	1,9	5,3	3,0	1,4	0,0	0,6	1,3	21,9	8,3	0,5	0,5	100,0
Quatrième	45,0	4,3	7,0	1,3	1,8	5,4	1,4	0,4	0,1	1,0	25,4	6,4	0,3	0,1	100,0
Le plus riche	41,7	2,3	4,5	2,1	8,3	4,6	0,2	0,0	1,6	3,1	22,2	8,6	0,2	0,6	100,0
Ethnie du chef de															
ménage															
Wolof	45,3	4,2	6,5	1,6	4,3	2,9	1,2	0,2	0,4	1,3	24,4	7,0	0,3	0,5	100,0
Pulaar	39,0	3,3	7,8	2,6	4,5	3,1	2,5	0,1	1,4	1,9	25,1	8,1	0,3	0,4	100,0
Serer	39,5	4,8	5,3	1,8	6,7	4,5	0,7	0,0	0,7	0,6	27,2	8,1	0,0	0,1	100,0
Manding	46,1	0,7	5,8	3,5	0,7	7,3	0,0	0,0	0,7	2,9	22,4	9,7	0,0	0,0	100,0
Diola	27,7	6,8	6,4	0,3	7,3	3,0	0,0	0,0	0,0	0,4	37,3	9,6	0,0	1,1	100,0
Soninké	65,7	7,0	0,9	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	23,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Autre groupe ethnique	43,0	3,5	2,6	0,8	2,4	5,1	0,4	0,0	0,2	3,7	24,6	13,3	0,2	0,2	100,0
Etranger	22,0	0,0	11,7	0,0	0,0	26,4	9,6	0,0	0,0	0,0	18,9	5,9	5,5	0,0	100,0

Annexes

Annexe A. Plan de sondage

Les principales caractéristiques du plan de sondage sont décrites dans la présente annexe. Les caractéristiques du plan de sondage sont notamment la taille de l'échantillon cible, la répartition de l'échantillon, la base de sondage et l'établissement de la liste des ménages, le choix des domaines, les étapes d'échantillonnage, la stratification et le calcul des pondérations de l'échantillon.

L'objectif principal du plan de sondage de l'enquête MICS Urbaine Dakar était de produire des estimations statistiquement fiables de la plupart des indicateurs, au niveau régional urbain et pour les quatre départements de la région de Dakar à savoir Dakar, Pikine, Guédiawaye et Rufisque. Le milieu urbain dans chacun des quatre départements de la région a été défini comme les strates d'échantillonnage.

Une approche d'échantillonnage par grappes stratifié, à plusieurs degrés, a été utilisée pour la sélection de l'échantillon de l'enquête.

Taille de l'échantillon et répartition de l'échantillon

La taille de l'échantillon de l'enquête MICS Urbaine Dakar est constituée de 5440 ménages. Pour le calcul de la taille de l'échantillon, le principal indicateur utilisé a été la prévalence de l'utilisation de la méthode contraceptive moderne chez les femmes de 15-49 ans. La formule suivante a été utilisée pour estimer la taille de l'échantillon requise pour cet indicateur :

$$n = \frac{[4(r)(1-r)(deff)]}{[(0.12r)^2(pb)(AveSize)(RR)]}$$

où

- n est la taille de l'échantillon nécessaire, exprimée en nombre de ménages
- 4 est un facteur pour atteindre le niveau de confiance de 95%
- r est la valeur prédite ou prévue de l'indicateur, exprimée sous la forme d'une proportion
- $deff$ est l'effet du plan relatif à l'indicateur, estimé à partir d'une étude antérieure ou à l'aide d'une valeur par défaut de 1,5
- $0,12r$ est la marge d'erreur à tolérer au niveau de confiance de 95%, définie comme 12% de r (marges relatives d'erreur de)
- pb est la proportion de la population totale sur laquelle est basé l'indicateur
- $AveSize$ est la taille moyenne du ménage (nombre de personnes par ménage)
- RR est le taux de réponse prévu

Pour le calcul, r (prévalence de l'utilisation de la méthode contraceptive moderne) était supposé être 23,9 % (EDS-MICS 2010-11). La valeur de $deff$ (effet du plan) a été estimée à 2,45 sur la base des estimations des enquêtes précédentes, pb (pourcentage des femmes âgés de 15-49 ans dans la population totale) a été de 27,64%, $AveSize$ (taille moyenne des ménages) a été estimée à 6,2, et le taux de réponses est estimé à 92,7 %, sur la base d'enquêtes antérieures.

Le nombre de ménages résultant de cet exercice était de 1360 ménages qui est la taille de l'échantillon nécessaire dans chaque département (zone Urbaine) - donnant ainsi au total 5440.

Le nombre de ménages sélectionnés par grappe pour l'enquête MICS Urbaine Dakar a été de 20 ménages, basé sur un certain nombre de considérations, y compris l'effet du plan, du budget disponible, et du temps qui serait nécessaire par équipe pour terminer une grappe.

Une répartition égale de la taille totale de l'échantillon des quatre départements a été effectuée. Par conséquent, 68 grappes ont été attribuées à chaque département, avec la taille de l'échantillon final calculée comme étant 5440 ménages (68 grappes * 4 départements, 68 grappes de l'échantillon soit 20 ménages de l'échantillon par grappe par département). Le tableau ci-dessous présente la répartition de l'échantillon sur les différentes strates.

Tableau SD.1: Affectation des grappes de l'échantillon					
Affectation des grappes de l'échantillon (Unités primaires d'échantillonnage) aux strates d'échantillonnage MICS Urbaine Dakar, 2015-2016					
	Effectif population RGPHAE (2013)	Nombre de Districts de Recensement (DR)		Ménages urbains échantillon	Nombre de DR
		Urbain	Urbain		
Total	3137197	4057	454455	5440	272
Département					
Dakar	1146053	1682	210151	1360	68
Guédiawaye	1170791	435	43313	1360	68
Pikine	490694	1435	154824	1360	68
Rufisque	329659	505	46167	1360	68

Base de sondage et sélection des grappes

La base du Recensement Général de la Population et de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Élevage de 2013 (RGPHAE, 2013) a été utilisée pour la sélection des grappes d'enquête. Les Districts de Recensement (DR) du RGPHAE 2013 ont été définis comme des unités primaires d'échantillonnage (UPE) et ont été sélectionnés à partir de chacune des strates d'échantillonnage à l'aide de procédures d'échantillonnage ppt (probabilité proportionnelle à la taille) systématiques, en fonction du nombre de ménages dans chaque zone de dénombrement sur la base du Recensement Général de la Population et de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Élevage de 2013 (RGPHAE, 2013). La première étape de l'échantillonnage a ainsi été faite en choisissant le nombre requis de Districts de Recensements (secteurs de dénombrement) de chacun des quatre départements, séparément.

Activités de dénombrement

Etant donné que la base de sondage (RGPHAE, 2013) n'a pas été mise à jour, une nouvelle liste des ménages a été dressée dans tous les DR-échantillon avant la sélection des ménages par des équipes qui ont visité chaque DR et établi la liste de tous les ménages du DR. Il s'agit d'une opération simplifiée mais qui permet de recueillir l'essentiel des informations recherchées, à savoir :

- l'identité du DR enquêté (le champ ID_DR dans la base et son numéro d'ordre séquentiel Num_DR) ;
- la numérotation des concessions ou logements (faite de façon séquentielle) ;

- la numérotation des ménages (séquentielle et indépendante de celle des concessions).

Pour la collecte des données, un dispositif de collecte assisté par ordinateur a été utilisé. Des tablettes PC ont été mises à profit pour réaliser le dénombrement des ménages. Ce dispositif de collecte permet de réduire la durée de collecte tout en limitant les risques d'erreurs.

Sélection des ménages

Les listes des ménages ont été préparées par des équipes de cartographes sur le terrain pour chaque district de recensement. Les ménages ont été numérotés suivant un ordre séquentiel de 1 à n (n : le nombre total de ménages dans chaque DR), puis la sélection de 20 ménages dans chaque DR a été effectuée à l'aide des procédures de sélection aléatoire systématique.

L'enquête comprenait également un questionnaire homme qui devait être administré dans la moitié de l'échantillon de ménages ; dans chaque grappe, les ménages avec un numéro de ménages impair ont été sélectionnés pour des entretiens avec tous les hommes éligibles.

Calcul des poids de l'échantillon

L'échantillon de l'enquête MICS Urbaine Dakar n'est pas auto-pondéré. La principale composante du poids est l'inverse de la fraction d'échantillonnage employée pour sélectionner le nombre de ménages-échantillon dans une strate d'échantillonnage particulière (h) et l'UPE (i) :

$$W_{hi} = \frac{1}{f_{hi}}$$

Le terme, f_{hi} , désigne la fraction d'échantillonnage pour l'UPE-échantillon i dans la strate h , et le produit des probabilités de sélection à chaque étape au niveau de chaque strate d'échantillonnage :

$$f_{hi} = p_{1hi} \times p_{2hi} \times p_{3hi}$$

Où p_{shi} est la probabilité de sélection de l'unité d'échantillonnage à l'étape s pour l'UPE-échantillon i dans la strate d'échantillonnage h . Sur la base du plan de sondage, ces probabilités ont été calculées comme suit :

$$p_{1hi} = \frac{n_h \times M_{hi}}{M_h},$$

n_h = nombre d'UPE-échantillons sélectionnées dans la strate h

M_{hi} = nombre de ménages dans la base du RGPHAE de 2013 pour l'UPE-échantillon i dans la strate h

M_h = nombre total de ménages dans la base du RGPHAE de 2013 pour la strate h

p_{2hi} = proportion de l'UPE listée de l'UPE-échantillon i dans la strate h (dans le cas des UPE qui ont été segmentées) ; pour les UPE non-segmentées, $p_{2hi} = 1$

$$p_{3hi} = \frac{20}{M'_{hi}}$$

M'_{hi} = nombre de ménages listés dans l'UPE-échantillon i -th dans la strate h

Etant donné que le nombre de ménages de chaque DR (UPE) de la base du RGPHAE de 2013 utilisé pour la sélection du premier degré et que le nombre actualisé des ménages du DR à partir de la liste sont généralement différents, les probabilités globales individuelles de la sélection pour les ménages dans chaque DR-échantillon (grappe) ont été calculées.

Un dernier élément dans le calcul de pondération de l'échantillon prend en compte le niveau de non-réponses des ménages et les entretiens individuels. L'ajustement pour non-réponses des ménages dans chaque strate est égal à :

$$\frac{1}{RR_h}$$

Où RR_h est le taux de réponses relatif aux ménages de l'échantillon dans la strate h , défini comme la proportion du nombre de ménages interrogés dans la strate h sur le nombre de ménages sélectionnés, occupés pendant le travail sur le terrain dans la strate h .

De même, l'ajustement pour non-réponses au niveau individuel (femmes, hommes, et enfants de moins de 5 ans) pour chaque strate est égal à :

$$\frac{1}{RR_h}$$

Où RR_h est le taux de réponses pour les questionnaires individuels dans la strate h , défini comme la proportion de personnes éligibles (femmes, hommes, et enfants de moins de 5 ans) dans les ménages de l'échantillon dans la strate h qui ont été interrogés avec succès.

Après l'achèvement du travail sur le terrain, les taux de réponses ont été calculés pour chaque strate d'échantillonnage. Ceux-ci ont servi à ajuster les poids d'échantillonnage calculés pour chaque grappe. Les taux de réponses dans l'enquête MICS Urbaine Dakar sont présentés au tableau HH.1 du présent rapport.

Les facteurs d'ajustement de non-réponses relatifs aux questionnaires individuels pour les femmes, les hommes et les enfants de moins de 5 ans ont été appliqués aux poids des ménages ajustés. Les nombres de femmes, d'hommes, et d'enfants de moins de 5 ans éligibles ont été obtenus à partir de la liste des membres des ménages dans le Questionnaire-ménage où les entretiens ont été réalisées.

Les poids de sondage relatifs aux ménages ont été calculés en multipliant l'inverse des probabilités de sélection par le facteur d'ajustement de la non-réponse pour chaque secteur de dénombrement. Ces poids ont ensuite été normalisés, avec pour but de rendre la somme pondérée des unités de l'échantillon interrogées égale au nombre d'observation au niveau global. La normalisation est obtenue en divisant les poids complets de l'échantillon (ajustés pour la non-réponse) par la moyenne de ces poids dans l'ensemble des ménages au niveau régional. Ceci est réalisé en multipliant les poids d'échantillonnage par un facteur constant égal au nombre non pondéré de ménages au niveau régional, divisé par le nombre total pondéré des ménages (à l'aide des poids d'échantillonnage complets ajustés pour la non-réponse). Une procédure de normalisation similaire a été suivie pour obtenir les poids normalisés relatifs aux questionnaires individuels femmes, hommes et enfants de moins de 5 ans.

Les poids d'échantillonnage ont été ajoutés à tous les ensembles de données et les analyses ont été effectuées en pondérant les ménages, les femmes, les hommes ou les enfants de moins de 5 ans avec ces poids d'échantillonnage.

Puisque les entrevues avec des hommes éligibles ont été menées dans une moitié des ménages sélectionnés, le poids d'échantillonnage ajustés pour les hommes comprend un facteur supplémentaire de 2, en plus du facteur d'ajustement de non-réponses.

Annexe B. Personnel de la MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

DIRECTION DU PROJET

Aboubacar Sédikh BEYE, Directeur Général ANSD

Babacar NDIR, Directeur Général Adjoint ANSD

Papa Ibrahima Sylmang SENE, Directeur des Statistiques Démographiques et Sociales par intérim

COORDONNATION TECHNIQUE

Khoudia WADE, RRESPONSABLE TECHNIQUE DU PROJET

Fatou Binetou Niang CAMARA, Chef de Division du Recensement et des statistiques Démographiques
par intérim

Awa Cissoko FAYE, Chef de Bureau Conception et des Méthodes d'Analyses Statistiques par intérim

RESPONSABLE TRAITEMENT DES DONNEES

Papa Thiécouta NDIAYE

Madon Awissi SALL

GESTIONNAIRE

Samba TALL

EQUIPE D'ENCADREMENT TECHNIQUE

Papa Ibrahima Sylmang SENE (ANSD), Fatou Binetou Niang CAMARA (ANSD), Awa Cissoko FAYE (ANSD), Khoudia WADE (ANSD) Papa Mabeye DIOP (ANSD), Boubacar DIOUF (ANSD), Ibrahima DIOUF (ANSD), Mahmoud DIOUF, Thiécouta NDIAYE (ANSD), Madon Awissi SALL (ANSD), Mariana STIRBU (UNICEF), Mouhamadou FALL (UNICEF), Michèle SEROUSSI (UNICEF WCARO), Laura BUBACK (UNICEF WCARO), Julien AMEGANDJI (UNICEF WCARO), Ghislain MBEP (UNICEF WCARO), Salif NIDAYE (UNICEF WICARO), Ivana BJELIC (UNICEF NY), Bo Robert BESHANSKI-PEDERSEN (UNICEF NY), Momar THIAM (CLM), Ousseynou BADIANE (MSAS), Aïda GADIAGA (MSAS).

SUPERVISEUR

Cheikh Ibrahima DIOP

El Hadji Yaya LY

EQUIPE DE REDACTION

Papa Mabeye DIOP, Khoudia WADE, Ibrahima DIOUF, Samba NDIAYE, Mahmoud DIOUF, Atoumane FALL, Awa Cissoko FAYE, Jean Pierre BAKHOUM, Ndeye Binta DIEME, Mamadou GUEYE, Mory DIOUSS, Djiby DIOP, Meissa NDOUR, Maguette Sarr GUEYE, Lala TRAVARE, Boubacar DIOUF, Cheikh Ibrahima DIOP, El hadji Yaya LY, Fatou Binetou Niang CAMARA, Papa Ibrahima Sylmang SENE, Mansor DIAW (DDCH), Saturnin KODJO (DDCH), Mouhamadou FALL (UNICEF)

CARTOGRAPHIE ET DÉNOMBREMENT DES MÉNAGES MICS URBAINE Dakar**Cartographes**

Prénoms	NOM	Prénoms	NOM
Soudou	FAYE	François Joseph	DIOUF
Augustin Steve	KING	Biri Bocar	AW
Edmond	RODRIGUEZ	Ibrahima	DIAGNE
Cheikh	FAYE	Aliou	SIBY
Lamine	SARR	Assane	COULIBALY
Djibril	NDIAYE	Abdou Salame	MBAYE
Cheikh Tidiane	SAR	Moussa	GNING
Abdou Aziz	WADE	Tofféne	KAMA
Oumar	DJIBA	Samba	DIALLO
David	DIAGNE	Ibrahima Der	NDIAYE
Séverin Abraham	KANFOUDY	Konimba	COULIBALY
Ousseynou	DRAME	El Malick	COLY
Abdoulaye	DIOME	Mouhamed	DANDIO
Mamadou	CAMARA	Abdoulaye	NDIAYE
Ismaïla	KAMA	Mamadou	SY
Adama	DIONE	Mamadou Saliou	DIALLO
Abdoul El Gadry	DIALLO	Thierno	CISSE
Abdoulaye	FALL	Amath	DIALLO
Khadim	SEYE	El Hadji Seck Faye	BESSANE
Abdou Latif	CHITOU	Saer	GAYE
Babou	MBENGUE	Babacar	SARR
Ibrahima Abo	NDIAYE	Ali	BA
OUMAR	DIAGNE	Ndoffe	DIOUF
Adama	DIENE	Arsoukou	DIAGNE
Pierre Baye	THIAW	Mass	SAMB
Mbouya	NDIAYE	Cheikhouna	THIOUNE
Mouhamadou Moustapha	KONTE	Ousmane	SAR
Serigne Mohamadane Khary	DIAW	Yaya	SANE
Cheikh Tidiane	DIOP	Dramé	BIAYE
Mame Ongué	CISSE	Habib	MANE

PERSONNEL DE COLLECTE

Chefs d'équipe

Prénoms	NOM	Prénoms	NOM
Christiane	FAYE	Cherif Sidou	DIEDHIOU
Daba	DIOUF	El Hadji Mamadou Barka	MBODJI
Mamadou Falilou	NDAO	Mamadou	MAR
Aboubacar	SAR	Abdoulaye	BA
Mame Sine	NGOM	Antoine Moustapha Myéli	NIANG

Enquêteurs

Prénoms	NOM	Prénoms	NOM
Khady	DIOP	Aminata Sall	DIEYE
Maimouna	SOW	Sira sy	SECK
Sophie	GUEYE	Sokhna Rokhaya	KANDJI
Sophie	LO	Ndeye Diama Laye	DIOP
Mame Fatou	DIEDHIOU	Adama	GANGUE
Safiatou Malick	MBAYE	Fatim	GUEYE
Mbaba	DIOP	Mame Penda	SARR
Mame Sokhna	BA	Ramatoulaye	CISSE
Ndeye Fary	FALL	Mame Thiongane	SALANE
Aissatou	HANN	Ndeye Meta	DANFA
Henry	BADJI	Papa Ismaela	SENE
Amadou	FALL	Mor	TOURE
Keba	GUEYE	Souleymane	AMAR
Oumar	DOUMBOUYA	Samba	SYLLA
Pape Demba	DIOP	Samba Camara	BESSANE

Mesureurs

Prénoms	NOM	Prénoms	NOM
Fanta	DIATTA	Fatoumata	BAH
Amadou	DIOP	Amadou	TANDJIGORA
Touty	NDAO	Ndeye Maguette	BEYE
Coumba	DIOP	Mariam	KONATE
Anne Felicite Dib	DIOUF	Aminata Mame Arete	Ba

REPROGRAPHE

Saliou FAYE

ASSISTANCE TECHNIQUE DE L'UNICEF

Mariana STIRBU (UNICEF PAYS), Mouhamadou FALL (UNICEF PAYS), Michèle SEROUSSI (Bureau Régional UNICEF WCARO), Ghislain MBEP (Bureau Régional UNICEF WCARO), Julien AMEGANDJIN (Bureau Régional UNICEF WCARO), Salif NDIAYE (Bureau Régional UNICEF WCARO), Ivana BJELIC (UNICEF NY), Bo Robert BESHANSKI-PEDERSEN (UNICEF NY)

Annexe C. Estimations des erreurs d'échantillonnage

L'échantillon des répondants choisis dans le cadre de l'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS Urbaine Dakar) n'est que l'un des échantillons qui aurait pu être choisi au sein de la même population, à l'aide de la même conception et de la même taille. Chacun de ces échantillons aurait donné des résultats légèrement différents de ceux de l'échantillon réellement choisi. Les erreurs d'échantillonnage sont une mesure de la variabilité entre les estimations de tous les échantillons possibles. L'étendue de la variabilité n'est pas connue avec exactitude, mais peut être estimée statistiquement à partir des données de l'enquête.

Les mesures d'erreurs d'échantillonnage ci-après sont présentées dans cette annexe pour chaque indicateur sélectionné :

- 1 *L'Erreur-type (et)* est la racine carrée de la variance de l'estimation. Pour les indicateurs de l'étude qui sont médians, des proportions ou ratios, on utilise la méthode de la linéarisation de Taylor pour l'estimation des erreurs-types. Pour des statistiques plus complexes, comme les taux de fécondité et de mortalité, on utilise la méthode de répétition équilibrée de Jackknife pour l'estimation de l'erreur-type.
- 2 *Le Coefficient de variation (et/r)* est le ratio de l'erreur-type sur la valeur(r) de l'indicateur, et est une mesure de l'erreur d'échantillonnage relative.
- 3 *L'Effet du plan (deff)* est le ratio de la variance réelle de l'indicateur, dans le cadre de la méthode d'échantillonnage utilisée dans l'enquête, sur la variance calculée dans le cadre de l'hypothèse d'un échantillonnage aléatoire simple basé sur la même taille de l'échantillon. La *racine carrée de l'effet du plan (deft)* est utilisée pour démontrer l'efficacité du plan d'échantillonnage par rapport à la précision. Une valeur *deff* égale à 1 indique que le plan d'échantillonnage de l'enquête est aussi efficace qu'un simple échantillonnage aléatoire, tandis qu'une valeur *deff* supérieure à 1 indique une augmentation de l'erreur-type due à l'utilisation d'un plan d'échantillonnage plus complexe.
- 4 *Les limites de confiance* sont calculées pour montrer l'intervalle dans lequel on peut raisonnablement supposer baisser la valeur réelle relative à la population, avec un niveau de confiance spécifié. Pour n'importe quelle statistique donnée calculée sur la base de l'enquête, la valeur de cette statistique va baisser dans une fourchette comprise entre plus ou moins deux fois l'erreur-type ($r + 2.et$ ou $r - 2.et$) de la statistique dans 95% de tous les échantillons possibles de taille et de conception identiques.

Pour le calcul des erreurs d'échantillonnage à partir des données MICS, les programmes développés dans SPSS version 18, le module Complex Sample et de CMRJack⁵⁹ ont été utilisés.

Les résultats sont présentés aux tableaux qui suivent. En plus des mesures d'erreur d'échantillonnage décrites ci-dessus, les tableaux comprennent également le nombre de dénominateurs pondérés et non pondérés pour chaque indicateur. Compte tenu de l'utilisation de poids normalisés, en comparant les nombres pondérés et non pondérés, il est possible de déterminer si un domaine particulier a été sous-échantillonné ou sur-échantillonné par rapport au taux d'échantillonnage moyen. Si le nombre pondéré est inférieur au nombre non pondéré, cela signifie que le domaine particulier avait été sur-échantillonné. Comme expliqué plus tard dans la remarque du tableau SE.1, il existe une exception dans le cas des indicateurs 4.1 et 4.3, pour lesquels

⁵⁹CMRJack est un logiciel mis au point par FAFO, une fondation de recherche indépendante et multidisciplinaire. CMRJack produit des estimations de la mortalité et les écarts-type pour les enquêtes comportant des historiques des naissances complets ou des historiques des naissances résumés. Voir http://www.fafo.no/ais/child_mortality/index.html

le nombre non pondéré représente le nombre de ménages de l'échantillon et les nombres pondérés reflètent la population totale.

Les erreurs d'échantillonnage sont calculées pour les indicateurs d'intérêt principal, pour le niveau régional et pour tous les départements. Trois des indicateurs choisis sont basés sur les membres des ménages, 10 sont basés sur les femmes, 3 sont basés sur les hommes, et 4 sont basés sur les enfants de moins de 5 ans. Le tableau SE.1 montre la liste d'indicateurs pour lesquels les erreurs d'échantillonnage sont calculées, y compris la population de base (dénominateur) pour chaque indicateur. Les tableaux de SE.2 à SE.6 montrent les erreurs d'échantillonnage calculées pour les domaines sélectionnés.

Tableau SE.1 : Indicateurs sélectionnés pour les calculs d'erreurs d'échantillonnage	
Liste des indicateurs sélectionnés pour le calcul des erreurs d'échantillonnage et populations de base (dénominateurs) pour chaque indicateur, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016	
5 Indicateur MICS	Population de base
Membres des ménages	
4.1 Utilisation de sources d'eau potable améliorées	Tous les membres des ménages ^a
4.3 Utilisation de toilettes améliorées	Tous les membres des ménages ^a
7.4 Taux net de fréquentation scolaire primaire (ajusté)	Enfants en âge d'aller à l'école primaire
Femmes	
1.2 Taux de mortalité infantile	Enfants des femmes enquêtées exposés au risque de mortalité au cours de la première année de vie
1.5 Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	Enfants des femmes enquêtées exposés au risque de mortalité au cours des cinq premières années de vie
5.3 Taux de la prévalence contraceptive	Femmes âgées de 15-49 ans qui sont actuellement mariées ou vivent en union
5.4 Besoins non satisfaits	Femmes âgées de 15-49 ans qui sont actuellement mariées ou vivent en union
5.5a Couverture de soins prénatals (au moins 1 fois, prestataire qualifié)	Femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années
5.5b Couverture de soins prénatals (au moins 4 fois, n'importe quel prestataire qualifié)	Femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années
5.7 Assistance qualifiée à l'accouchement	Femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années
7.1 Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	Femmes âgées de 15-24 ans
9.1 Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	Femmes âgées de 15-24 ans
9.15 Utilisation de préservatifs avec des partenaires non-réguliers	Femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu un partenaire non-conjugal, non-vivant en cohabitation au cours des 12 derniers mois
Hommes	
7.1 Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	Hommes âgés de 15-24 ans
9.1 Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	Hommes âgés de 15-24 ans
9.15 Utilisation de préservatifs avec des partenaires non-réguliers	Hommes âgés de 15-24 ans qui ont eu un partenaire non-conjugal, non-vivant en cohabitation au cours des 12 derniers mois
Enfants de moins de 5 ans	
2.1a Prévalence insuffisance pondérale (modérée et sévère)	Enfants de moins de 5 ans
2.1b Prévalence insuffisance pondérale (sévère)	Enfants de moins de 5 ans
3.18 Enfants moins de 5 ans ayant dormi sous MII	Enfants de moins de 5 ans ayant passé la nuit dernière dans le ménage
3.22 Traitement antipaludique enfants de moins de 5 ans	Enfants de moins de 5 ans ayant souffert de la fièvre au cours des 2 dernières semaines
^a Pour calculer les résultats pondérés des indicateurs MICS 4.1 et 4.3, le poids du ménage est multiplié par le nombre de membres du ménage dans chaque ménage. Par conséquent, la population de base non pondérée présentée dans les Tableaux SE tient compte du nombre non pondéré des ménages, tandis que les nombres pondérés reflètent la population des ménages.	

Tableau SE.2 : Erreurs de sondage : Echantillon total Dakar UrbainErreurs-types, coefficients de variation, effets de plan (deff), racine carrée des effets de plan (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Erreur- type (et)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (deff)	Racine carrée des effets de plan (deft)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4,1	7.8	0,995	0,001	0,001	1,868	1,367	34630	4948	0,993	0,998
Utilisation de toilettes améliorées	4,3	7.9	0,686	0,013	0,019	4,017	2,004	34630	4948	0,659	0,712
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7,4	2.1	0,763	0,014	0,018	5,467	2,338	4614	5001	0,735	0,791
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	32,456	3,496	0,108	na	na	na	na	25,463	1,000
Taux de mortalité infanto-juvénile	1,5	4.1	39,899	3,995	0,100	na	na	na	na	31,909	1,000
Taux de natalité des adolescentes	5.1	5.4	na	na	na	na	na	na	na	na	na
Prévalence contraceptive	5,3	5.3	0,333	0,009	0,026	1,682	1,297	4818	4959	0,316	0,350
Besoins non satisfaits	5,4	5.6	0,233	0,008	0,036	1,917	1,384	4818	4959	0,216	0,249
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5.5a	5.5	0,984	0,004	0,004	1,619	1,273	1705	1757	0,977	0,992
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5.5b	5.5	0,7494	0,0146	0,019	1,992	1,411	1705	1757	0,720	0,779
Assistance qualifiée à l'accouchement	5,7	5.2	0,9677	0,0053	0,005	1,562	1,250	1705	1757	0,957	0,978
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7,1	2.3	0,6714	0,0139	0,021	3,101	1,761	3566	3544	0,644	0,699
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0,4869	0,0137	0,028	2,664	1,632	3566	3544	0,459	0,514
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	0,5934	0,0185	0,031	0,124	0,352	105	88	0,556	0,631
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7,1	2.3	0,7214	0,0176	0,024	2,191	1,480	1351	1428	0,686	0,757
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0,3625	0,0194	0,053	2,318	1,522	1351	1428	0,324	0,401
Utilisation de condom avec partenaires non-régulières	9.15	6.2	0,6963	0,0170	0,024	0,169	0,411	127	125	0,662	0,730
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0,0813	0,0058	0,071	1,834	1,354	4055	4059	0,070	0,093
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0,0106	0,0018	0,168	1,229	1,109	4055	4059	0,007	0,014
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3,18	6.7	0,2102	0,0124	0,059	3,982	1,996	4255	4270	0,185	0,235
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0,0195	0,0053	0,273	1,721	1,312	1177	1162	0,009	0,030
na: non applicable											

Tableau SE.3 : Erreurs de sondage: Département de DakarErreurs-types, coefficients de variation, effets de plan (deff), racine carrée des effets de plan (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Erreur- type (et)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (deff)	Racine Carrée des effets de plan (deft)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4,1	7.8	0,9970	0,0011	0,001	0,535	0,731	12885	1204	0,995	0,999
Utilisation de toilettes améliorées	4,3	7.9	0,6772	0,0274	0,041	4,146	2,036	12885	1204	0,622	0,732
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7,4	2.1	0,8262	0,0216	0,026	2,632	1,622	1508	812	0,783	0,869
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	30,897	7,2179	0,234	na	na	na	na	16,461	1,000
Taux de mortalité infanto-juvénile	1,5	4.1	36,203	8,0632	0,223	na	na	na	na	20,077	1,000
Taux de natalité des adolescentes	5.1	5.4	na	na	na	na	na	na	na	na	na
Prévalence contraceptive	5,3	5.3	0,3212	0,0166	0,052	1,125	1,060	1737	895	0,288	0,354
Besoins non satisfaits	5,4	5.6	0,2599	0,0170	0,065	1,344	1,159	1737	895	0,226	0,294
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5.5a	5.5	0,9638	0,0108	0,011	0,974	0,987	575	294	0,942	0,985
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5.5b	5.5	0,7874	0,0315	0,040	1,733	1,316	575	294	0,724	0,850
Assistance qualifiée à l'accouchement	5,7	5.2	0,9698	0,0100	0,010	1,006	1,003	575	294	0,950	0,990
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7,1	2.3	0,6869	0,0289	0,042	2,913	1,707	1472	753	0,629	0,745
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0,5471	0,0244	0,045	1,812	1,346	1472	753	0,498	0,596
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	0,7379	0,0142	0,019	0,035	0,188	64	35	0,710	0,766
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7,1	2.3	0,7966	0,0346	0,043	1,746	1,321	466	238	0,000	0,000
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0,3917	0,0403	0,103	1,617	1,272	466	238	0,000	0,000
Utilisation de condom avec partenaires non-régulières	9.15	6.2	0,8367	0,0124	0,015	0,033	0,181	57	30	0,812	0,862
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0,0558	0,0110	0,198	1,539	1,241	1337	666	0,034	0,078
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0,0032	0,0023	0,713	1,085	1,042	1337	666	0,000	0,008
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3,18	6.7	0,1133	0,0185	0,163	2,349	1,532	1398	694	0,076	0,150
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0,0479	0,0169	0,352	0,942	0,971	305	152	0,014	0,082
na: non applicable											

Tableau SE.4 : Erreurs de sondage : Département de GuédiawayeErreurs-types, coefficients de variation, effets de plan (deff), racine carrée des effets de plan (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Erreur- type (et)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (deff)	Racine Carrée des effets de plan (deft)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4,1	7.8	0,9975	0,0018	0,002	1,540	1,241	3565	1219	0,994	1,000
Utilisation de toilettes améliorées	4,3	7.9	0,7498	0,0190	0,025	2,355	1,535	3565	1219	0,712	0,788
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7,4	2.1	0,7533	0,0193	0,026	2,298	1,516	451	1147	0,715	0,792
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	35,937	6,3491	0,177	na	na	na	na	23,239	1,000
Taux de mortalité infanto-juvénile	1,5	4.1	44,916	7,7672	0,173	na	na	na	na	29,382	1,000
Taux de natalité des adolescentes	5.1	5.4	na	na	na	na	na	na	na	na	na
Prévalence contraceptive	5,3	5.3	0,3506	0,0171	0,049	1,568	1,252	489	1221	0,316	0,385
Besoins non satisfaits	5,4	5.6	0,1862	0,0081	0,044	0,530	0,728	489	1221	0,170	0,202
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5.5a	5.5	0,9935	0,0049	0,005	1,462	1,209	158	397	0,984	1,000
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5.5b	5.5	0,8175	0,0217	0,027	1,247	1,117	158	397	0,774	0,861
Assistance qualifiée à l'accouchement	5,7	5.2	0,9409	0,0154	0,016	1,698	1,303	158	397	0,910	0,972
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7,1	2.3	0,7194	0,0172	0,024	1,327	1,152	364	908	0,685	0,754
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0,5805	0,0196	0,034	1,431	1,196	364	908	0,541	0,620
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	8	20	(*)	(*)
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7,1	2.3	0,7157	0,0228	0,032	0,985	0,993	166	386	0,000	0,000
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0,3304	0,0288	0,087	1,443	1,201	166	386	0,000	0,000
Utilisation de condom avec partenaires non-régulières	9.15	6.2	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	14	33	(*)	(*)
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0,0832	0,0085	0,102	0,916	0,957	412	976	0,066	0,100
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0,0070	0,0027	0,382	1,006	1,003	412	976	0,002	0,012
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3,18	6.7	0,1836	0,0170	0,093	1,958	1,399	428	1012	0,150	0,218
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0,0031	0,0031	1,019	1,017	1,008	137	318	0,000	0,009
na: non applicable											

Tableau SE.5 : Erreurs de sondage: Département de PikineErreurs-types, coefficients de variation, effets de plan (deff), racine carrée des effets de plan (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Erreur- type (et)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (deff)	Racine carrée des effets de plan (deft)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4,1	7.8	0,9982	0,0013	0,001	1,128	1,062	13770	1240	0,996	1,000
Utilisation de toilettes améliorées	4,3	7.9	0,6612	0,0197	0,030	2,144	1,464	13770	1240	0,622	0,701
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7,4	2.1	0,6996	0,0258	0,037	4,449	2,109	1987	1402	0,648	0,751
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	33,651	5,4623	0,162	na	na	na	na	22,726	1,000
Taux de mortalité infanto-juvénile	1,5	4.1	42,555	6,3479	0,149	na	na	na	na	29,859	1,000
Taux de natalité des adolescentes	5.1	5.4	na	na	na	na	na	na	na	na	na
Prévalence contraceptive	5,3	5.3	0,3252	0,0139	0,043	1,209	1,100	1972	1383	0,297	0,353
Besoins non satisfaits	5,4	5.6	0,2234	0,0126	0,056	1,262	1,123	1972	1383	0,198	0,249
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5.5a	5.5	0,9962	0,0027	0,003	0,961	0,980	737	515	0,991	1,000
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5.5b	5.5	0,7337	0,0209	0,028	1,146	1,070	737	515	0,692	0,775
Assistance qualifiée à l'accouchement	5,7	5.2	0,9736	0,0083	0,009	1,377	1,174	737	515	0,957	0,990
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7,1	2.3	0,6391	0,0182	0,028	1,320	1,149	1319	922	0,603	0,676
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0,4361	0,0248	0,057	2,310	1,520	1319	922	0,386	0,486
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	27	19	(*)	(*)
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7,1	2.3	0,6841	0,0304	0,044	1,453	1,206	519	340	0,623	0,745
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0,3417	0,0319	0,093	1,535	1,239	519	340	0,278	0,405
Utilisation de condom avec partenaires non-régulières	9.15	6.2	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	40	25	(*)	(*)
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0,0989	0,0094	0,095	1,158	1,076	1751	1164	0,080	0,118
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0,0153	0,0034	0,223	0,900	0,949	1751	1164	0,009	0,022
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3,18	6.7	0,2275	0,0219	0,096	3,328	1,824	1833	1217	0,184	0,271
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0,0092	0,0057	0,621	1,452	1,205	609	406	0,000	0,021
na: non applicable											

Tableau SE.6 : Erreurs de sondage: Département de Rufisque (milieu urbain)Erreurs-types, coefficients de variation, effets de plan (deff), racine carré des effets de plan (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Erreur- type (et)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (deff)	Racine Carrée des effets de plan (deft)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4,1	7.8	0,9801	0,0087	0,009	5,028	2,242	4411	1285	0,963	0,998
Utilisation de toilettes améliorées	4,3	7.9	0,7368	0,0235	0,032	3,654	1,912	4411	1285	0,690	0,784
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7,4	2.1	0,8169	0,0188	0,023	3,865	1,966	668	1640	0,779	0,854
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	30,133	4,7684	0,158	na	na	na	na	20,596	1,000
Taux de mortalité infanto-juvénile	1,5	4.1	37,398	5,1258	0,137	na	na	na	na	27,146	1,000
Taux de natalité des adolescentes	5.1	5.4	na	na	na	na	na	na	na	na	na
Prévalence contraceptive	5,3	5.3	0,3758	0,0164	0,044	1,668	1,291	620	1460	0,343	0,409
Besoins non satisfaits	5,4	5.6	0,2213	0,0148	0,067	1,847	1,359	620	1460	0,192	0,251
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5.5a	5.5	0,9906	0,0028	0,003	0,460	0,678	235	551	0,985	0,996
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5.5b	5.5	0,6599	0,0250	0,038	1,526	1,235	235	551	0,610	0,710
Assistance qualifiée à l'accouchement	5,7	5.2	0,9619	0,0085	0,009	1,079	1,039	235	551	0,945	0,979
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7,1	2.3	0,6768	0,0214	0,032	2,017	1,420	411	961	0,634	0,720
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0,3515	0,0227	0,065	2,179	1,476	411	961	0,306	0,397
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	6	14	(*)	(*)
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7,1	2.3	0,6479	0,0246	0,038	1,232	1,110	200	464	0,599	0,697
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0,3751	0,0271	0,072	1,449	1,204	200	464	0,321	0,429
Utilisation de condom avec partenaires non-régulières	9.15	6.2	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	16	37	(*)	(*)
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0,0858	0,0098	0,115	1,546	1,243	555	1253	0,066	0,106
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0,0158	0,0034	0,214	0,919	0,959	555	1253	0,009	0,023
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3,18	6.7	0,4032	0,0295	0,073	4,869	2,207	597	1347	0,344	0,462
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0,0184	0,0081	0,441	1,038	1,019	126	286	0,002	0,035

na: non applicable

Annexe D. Tableaux sur la qualité des données

Tableau DQ.1 : Distribution par âge de la population des ménages

Distribution par année d'âge de la population des ménages selon le sexe, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Hommes		Femmes		Age	Hommes		Femmes	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage		Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
0	390	2,3	405	2,3	45	198	1,2	182	1,0
1	419	2,5	426	2,4	46	107	0,6	133	0,7
2	402	2,4	381	2,1	47	118	0,7	150	0,8
3	453	2,7	479	2,7	48	107	0,6	155	0,9
4	407	2,4	380	2,1	49	109	0,7	108	0,6
5	452	2,7	421	2,3	50	165	1,0	194	1,1
6	374	2,2	421	2,3	51	124	0,7	130	0,7
7	422	2,5	417	2,3	52	129	0,8	123	0,7
8	410	2,5	402	2,2	53	100	0,6	139	0,8
9	370	2,2	347	1,9	54	83	0,5	98	0,5
10	388	2,3	397	2,2	55	142	0,9	131	0,7
11	340	2,0	350	1,9	56	77	0,5	116	0,6
12	358	2,1	394	2,2	57	77	0,5	108	0,6
13	325	1,9	380	2,1	58	105	0,6	84	0,5
14	315	1,9	405	2,3	59	90	0,5	71	0,4
15	311	1,9	398	2,2	60	124	0,7	130	0,7
16	312	1,9	388	2,2	61	78	0,5	86	0,5
17	272	1,6	355	2,0	62	83	0,5	72	0,4
18	316	1,9	381	2,1	63	72	0,4	66	0,4
19	297	1,8	362	2,0	64	58	0,3	56	0,3
20	343	2,1	406	2,3	65	93	0,6	86	0,5
21	265	1,6	329	1,8	66	31	0,2	50	0,3
22	344	2,1	356	2,0	67	60	0,4	55	0,3
23	325	1,9	388	2,2	68	17	0,1	30	0,2
24	285	1,7	297	1,7	69	41	0,2	33	0,2
25	409	2,5	392	2,2	70	53	0,3	65	0,4
26	374	2,2	428	2,4	71	33	0,2	27	0,1
27	295	1,8	327	1,8	72	34	0,2	29	0,2
28	304	1,8	323	1,8	73	27	0,2	23	0,1
29	284	1,7	342	1,9	74	20	0,1	13	0,1
30	378	2,3	390	2,2	75	23	0,1	37	0,2
31	273	1,6	328	1,8	76	20	0,1	15	0,1
32	257	1,5	299	1,7	77	13	0,1	11	0,1
33	215	1,3	300	1,7	78	14	0,1	14	0,1
34	211	1,3	239	1,3	79	9	0,1	15	0,1
35	372	2,2	303	1,7	80	17	0,1	26	0,1
36	232	1,4	204	1,1	81	8	0,1	12	0,1
37	205	1,2	198	1,1	82	12	0,1	13	0,1
38	196	1,2	205	1,1	83	3	0,0	10	0,1
39	177	1,1	174	1,0	84	2	0,0	10	0,1
40	242	1,4	220	1,2	85+	38	0,2	44	0,2
41	190	1,1	189	1,1					
42	178	1,1	151	0,8	NSP/Manquant	0	0,0	0	0,0
43	168	1,0	170	0,9					
44	120	0,7	139	0,8	Total	16692	100,0	17939	100,0

Tableau DQ.2 : Distribution par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées

Population de femmes de 10-54 ans des ménages, de femmes enquêtées de 15-49 ans et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées par groupes d'âges quinquennaux, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

Age	Population de femmes de 10-54 ans des ménages		Femmes de 15-49 ans enquêtées		Pourcentage de femmes éligibles enquêtées (taux de complétude)
	Nombre		Nombre	Pourcentage	
10-14	1926		na	na	na
15-19	1885		1760	19,3	93,4
20-24	1777		1699	18,7	95,6
25-29	1812		1685	18,5	93,0
30-34	1557		1448	15,9	93,0
35-39	1083		1002	11,0	92,5
40-44	869		831	9,1	95,6
45-49	728		673	7,4	92,4
50-54	683		na	na	na
Total (15-49)	9711		9098	100,0	93,7
Ratio 50-54 sur 45-49	0,939		na	na	na

na : non applicable

Tableau DQ.3 : Distribution par âge des hommes éligibles et des hommes enquêtés

Population d'hommes de 10-54 ans de tous les ménages et des ménages sélectionnés pour l'enquête homme, d'hommes enquêtés de 15-49 ans et pourcentage d'hommes éligibles qui ont été enquêtés par groupes d'âges quinquennaux, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

Age	Population d'hommes de 10-54 ans des ménages		Hommes de 15-49 ans enquêtés		Pourcentage d'hommes éligibles enquêtés (taux de complétude)
	Tous les ménages	Ménages sélectionnés	Nombre	Pourcentage	
	Nombre	Nombre			
10-14	1726	na	na	na	na
15-19	1508	682	635	17,9	93,1
20-24	1561	714	649	18,2	90,8
25-29	1667	768	662	18,6	86,2
30-34	1333	613	529	14,9	86,3
35-39	1183	548	476	13,4	86,9
40-44	898	401	355	10,0	88,5
45-49	639	283	250	7,0	88,7
50-54	601	na	na	na	na
Total (15-49)	8788	4009	3557	100,0	88,7
Ratio 50-54 sur 45-49	0,941	0,941	na	na	na

na : non applicable

Tableau DQ.4 : Distribution par âge des enfants dans les ménages et les questionnaires enfants de moins de 5 ans				
Population d'enfants de 0-7 ans des ménages, enfants de 0-4 ans dont les mères/gardien(ne)s ont été enquêté(e)s et pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont les mères/gardien(ne)s ont été enquêté(e)s par années d'âges, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016				
	Population d'enfants de 0-7 ans des ménages	Enfants de moins de 5 ans avec enquêtes complètes		Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans éligibles avec enquêtes complètes (taux de complétude)
	Nombre	Nombre	Pourcentage	
Age				
0	795	764	19,0	96,2
1	845	820	20,4	97,0
2	783	763	19,0	97,5
3	932	912	22,7	97,9
4	787	764	19,0	97,1
5	874	na	na	na
6	795	na	na	na
7	840	na	na	na
Total (0-4)	4142	4024	100,0	97,2
Ratio de 5 sur 4	1,11	na	na	na
na : non applicable				

Tableau DQ.5 : Rapportage de la date de naissance : population des ménages						
Distribution en pourcentage de la population des ménages selon la complétude de l'information sur la date de naissance, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016						
	Complétude de l'information sur le mois et l'année de naissance				Total	Nombre de membres des ménages
	Année et mois de naissance	Année de naissance seulement	Mois de naissance seulement	Les 2 manquants		
Total	75,5	24,5	0,0	0,0	100,0	34 630
Age						
0-4	90,4	9,6	0,0	0,0	100,0	4 142
5-14	77,3	22,7	0,0	0,0	100,0	7 690
15-24	75,9	24,1	0,0	0,0	100,0	6 731
25-49	72,6	27,4	0,0	0,0	100,0	11 768
50-64	69,1	30,9	0,0	0,0	100,0	3 110
65-84	56,4	43,6	0,0	0,0	100,0	1 107
85+	40,2	59,8	0,0	0,0	100,0	82
NSP/manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0
Département						
Dakar	79,3	20,7	0,0	0,0	100,0	12 885
Guédiawaye	75,2	24,8	0,0	0,0	100,0	3 565
Pikine	71,8	28,2	0,0	0,0	100,0	13 770
Rufisque	76,1	23,9	0,0	0,0	100,0	4 411
na : non applicable						

Tableau DQ.6 : Rapportage sur la date de naissance et l'âge : femmes

Distribution en pourcentage des femmes de 15-49 ans selon la complétude de l'information sur date de naissance/âge, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Complétude de l'information sur la date de naissance et l'âge					Total	Nombre de femmes de 15-49 ans
	Année et mois de naissance	Année de naissance et âge	Année de naissance seulement	Age seulement	Autre/NSP/manquant		
Total	90,2	9,7	0,0	0,1	0,0	100,0	9404
Département							
Dakar	91,7	8,2	0,0	0,0	0,1	100,0	3858
Guédiawaye	91,8	8,2	0,0	0,0	0,0	100,0	962
Pikine	88,2	11,7	0,0	0,1	0,0	100,0	3486
Rufisque	89,7	10,3	0,0	0,0	0,0	100,0	1098

Tableau DQ.7 : Rapportage sur la date de naissance et l'âge : hommes

Distribution en pourcentage des hommes de 15-49 ans selon la complétude de l'information sur date de naissance/âge, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Complétude de l'information sur la date de naissance et l'âge					Total	Nombre d'hommes de 15-49 ans
	Année et mois de naissance	Année de naissance et âge	Année de naissance seulement	Age seulement	Autre/NSP/manquant		
Total	91,9	8,0	0,0	0,0	0,0	100,0	3802
Département							
Dakar	90,1	9,9	0,0	0,0	0,0	100,0	1408
Guédiawaye	95,7	4,3	0,0	0,0	0,0	100,0	421
Pikine	92,2	7,7	0,0	0,0	0,0	100,0	1494
Rufisque	93,1	6,9	0,0	0,0	0,0	100,0	481

Tableau DQ.8 : Rapportage sur la date de naissance et l'âge : enfants de moins de 5 ans

Distribution en pourcentage des enfants de moins de 5 ans selon la complétude de l'information sur date de naissance/âge, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Complétude de l'information sur la date de naissance et l'âge					Total	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	Année et mois de naissance	Année de naissance et âge	Année de naissance seulement	Age seulement	Autre/NSP/manquant		
Total	96,3	3,7	0,0	0,0	0,0	100,0	4332
Département							
Dakar	97,8	2,2	0,0	0,0	0,0	100,0	1416
Guédiawaye	97,5	2,5	0,0	0,0	0,0	100,0	432
Pikine	95,0	5,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1883
Rufisque	95,9	4,1	0,0	0,0	0,0	100,0	602

Tableau DQ.9 : Information sur la date de naissance : enfants, adolescents et jeunes gens

Distribution en pourcentage des enfants, des adolescents et des jeunes gens de 5-24 ans selon la complétude de l'information sur la date de naissance, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Complétude de l'information sur le mois et l'année de naissance					Total	Nombre d'enfants, d'adolescents et de jeunes gens de 5-24 ans
	Année et mois de naissance	Année de naissance seulement	Mois de naissance seulement	Les 2 manquants			
Total	76,6	23,4	0,0	0,0	100,0	14421	
Département							
Dakar	81,0	19,0	0,0	0,0	100,0	5071	
Guédiawaye	77,9	22,1	0,0	0,0	100,0	1465	
Pikine	72,8	27,2	0,0	0,0	100,0	5977	
Rufisque	76,1	23,9	0,0	0,0	100,0	1907	

Tableau DQ.10 : Rapportage de la date de naissance : premières et dernières naissances

Distribution en pourcentage des premières et dernières naissances des femmes de 15-49 ans selon la complétude de l'information sur la date de naissance, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Complétude de l'information sur la date de naissance										
	Date de la première naissance					Date de la dernière naissance					
	Année et mois de naissance	Année de naissance seulement	Seulement années révolues depuis la première naissance	Autre/NSP/manquant	Total	Année et mois de naissance	Année de naissance seulement	Autre/NSP/manquant	Total	Nombre de dernières naissances	
Total	82,5	17,1	0,0	0,4	100,0	5099	89,1	10,6	0,3	100,0	3836
Département											
Dakar	86,9	12,5	0,0	0,6	100,0	1915	90,8	8,7	0,5	100,0	1368
Guédiawaye	85,9	13,1	0,0	1,0	100,0	506	90,4	9,1	0,5	100,0	368
Pikine	78,5	21,2	0,0	0,3	100,0	2045	87,9	11,9	0,2	100,0	1602
Rufisque	79,4	20,4	0,0	0,1	100,0	633	87,5	12,5	0,0	100,0	499

Tableau DQ.11 : Complétude des informations

Pourcentage des observations manquantes pour quelques informations et indicateurs sélectionnés, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

Questionnaire et type d'information manquante	Groupe de référence	Pourcentage avec information manquante/incomplète ^a	Nombre de cas
Ménage			
Résultat du test de sel	Tous les ménages enquêtés qui ont du sel	0,4	4948
Heure de début de l'entretien	Tous les ménages enquêtés	0,0	4948
Heure de fin de l'entretien	Tous les ménages enquêtés	0,0	4948
Femmes			
Date du premier mariage/union	Toutes les femmes déjà mariées/en union de 15-49 ans		
Seulement le mois		34,7	5535
Mois et année		14,6	5535
Age au premier mariage/union	Toutes les femmes déjà mariées/en union de 15-49 ans avec l'année du premier mariage non connue	2,4	5535
Age aux premiers rapports sexuels	Toutes les femmes de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels	0,6	926
Temps depuis le dernier rapport sexuel	Toutes les femmes de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels	1,8	926
Heure de début de l'entretien	Toutes les femmes enquêtées	0,0	9404
Heure de fin de l'entretien	Toutes les femmes enquêtées	0,0	9404
Hommes			
Date du premier mariage/union	Tous les hommes déjà mariés/en union de 15-49 ans		
Seulement le mois		38,3	1457
Mois et année		3,2	1457
Age au premier mariage/union	Tous les hommes déjà mariés/en union de 15-49 ans avec l'année du premier mariage non connue	1,9	1457
Age aux premiers rapports sexuels	Tous les hommes de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels	3,2	259
Temps depuis le dernier rapport sexuel	Tous les hommes de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels	2,4	143
Heure de début de l'entretien	Tous les hommes enquêtés	0,0	3802
Heure de fin de l'entretien	Tous les hommes enquêtés	0,0	3802
Enfants de moins de 5 ans			
Heure de début de l'entretien	Tous les enfants de moins de 5 ans	0,0	4332
Heure de fin de l'entretien	Tous les enfants de moins de 5 ans	0,0	4332

^a Inclut les réponses "Ne sait pas"

Tableau DQ.15 : Entassement dans les mesures anthropométriques

Distribution des mesures de poids et longueurs/taille selon le chiffre enregistré pour la décimale, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016					
	Poids		Longueur ou Taille		
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	
Total	4211	100,0	4214	100,0	
Chiffre					
0	409	9,7	507	12,0	
1	437	10,4	358	8,5	
2	403	9,6	499	11,8	
3	425	10,1	537	12,8	
4	391	9,3	447	10,6	
5	414	9,8	432	10,3	
6	424	10,1	413	9,8	
7	439	10,4	355	8,4	
8	462	11,0	354	8,4	
9	407	9,7	313	7,4	
0 ou 5	4625	109,8	4646	110,3	

Tableau DQ:16 : Observation des certificats de naissance

Distribution en pourcentage des enfants de moins de 5 ans selon la présence de certificats de naissance et pourcentage de certificats de naissances vus, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Enfant avec certificat de naissance		Enfant sans certificat de naissance	NSP/manquant	Total	Pourcentage avec certificat de naissance vu par l'enquêteur (1)/(1+2)*100	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	Vu par l'enquêteur (1)	Pas vu par l'enquêteur (2)					
Total	35,5	55,9	8,2	0,5	100,0	38,8	4332
Département							
Dakar	42,7	50,3	6,8	0,2	100,0	45,9	1416
Guédiawaye	54,7	39,5	5,4	0,4	100,0	58,1	432
Pikine	29,1	60,8	9,4	0,7	100,0	32,4	1883
Rufisque	24,6	65,2	9,7	0,5	100,0	27,4	602
Age de l'enfant							
0-5 mois	33,7	41,5	24,0	0,9	100,0	44,8	405
6-11 mois	37,2	54,5	7,3	0,9	100,0	40,6	384
12-23 mois	41,2	52,2	6,2	0,4	100,0	44,1	913
24-35 mois	31,1	62,6	5,5	0,8	100,0	33,2	812
36-47 mois	35,5	58,0	6,3	0,2	100,0	37,9	955
48-59 mois	33,6	58,3	7,8	0,3	100,0	36,5	864

Tableau DQ.17 : Observation des cartes de vaccinations

Distribution en pourcentage des enfants de 0-35 mois selon la présence d'une carte de vaccinations et pourcentage de cartes de vaccinations vues par les enquêteurs, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Enfant n'a pas de carte de vaccination		Enfant a une carte de vaccination			Total	Pourcentage de cartes de vaccinations vues par l'enquêteur (1)/(1+2)*100	Nombre d'enfants de 0-35 mois
	A eu une carte de vaccination	N'a jamais eu de carte de vaccination	Vue par l'enquêteur (1)	Pas vue par l'enquêteur (2)	NSP/ manquant			
Total	1,1	0,8	73,2	24,8	0,1	100,0	74,7	2514
Région								
Dakar	0,7	0,0	72,3	27,0	0,0	100,0	72,8	831
Guédiawaye	0,0	0,7	71,0	28,1	0,1	100,0	71,6	247
Pikine	1,9	1,4	75,1	21,7	0,1	100,0	77,6	1091
Rufisque	0,5	0,9	71,1	27,3	0,5	100,0	72,2	345
Age de l'enfant								
0-5 mois	0,0	2,1	81,8	16,1	0,1	100,0	83,5	405
6-11 mois	0,4	0,1	85,2	14,3	0,1	100,0	85,7	384
12-23 mois	1,5	0,5	76,0	22,0	0,0	100,0	77,5	913
24-35 mois	1,6	0,8	60,2	37,4	0,3	100,0	61,7	812

Tableau DQ.18: Observation des cartes de santé des femmes

Distribution en pourcentage des femmes qui ont eu une naissance vivante dans les deux années précédentes selon la présence d'une carte de santé et pourcentage de cartes de santé vues par les enquêteurs, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Femmes avec carte de santé				Total	Pourcentage de cartes de santé vues par les enquêtrices (1)/(1+2)*100	Nombre de femmes avec une naissance vivante dans les 2 dernières années
	Femme sans carte de santé	Vue par l'enquêtrice (1)	Pas vue par l'enquêtrice(2)	NSP/ manquant			
Total	1,1	73,2	25,6	0,1	100,0	74,1	1705
Région							
Dakar	0,0	75,4	24,6	0,0	100,0	75,4	575
Guédiawaye	0,5	71,8	27,8	0,0	100,0	72,1	158
Pikine	2,0	72,3	25,4	0,2	100,0	74,0	737
Rufisque	1,1	71,8	26,9	0,2	100,0	72,7	235
Age							
15-24	1,1	70,1	28,7	0,1	100,0	71,0	411
25-34	1,1	74,0	24,7	0,1	100,0	75,0	930
35-49	0,9	74,8	24,2	0,0	100,0	75,5	364

Tableau DQ.19 : Observation des moustiquaires et des lieux de lavages des mains

Pourcentage de moustiquaires observées par les enquêteurs dans tous les ménages enquêtés et distribution en pourcentage des lieux de lavages des mains observés par les enquêteurs dans tous les ménages enquêtés, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage de moustiquaires observées par l'enquêtrice	Nombre total de moustiquaires	Lieux de lavage des mains				Total	Nombre de ménages enquêtés
			Observés	Pas observés				
				Pas dans le ménage ou la cour	Pas de permission de voir	Autres raisons		
Total	60,4	8264	55,0	24,8	2,3	2,8	100,0	4948
Département								
Dakar	58,2	2109	58,0	23,5	2,6	1,0	100,0	2195
Guédiawaye	46,2	681	54,0	20,1	2,5	3,2	100,0	477
Pikine	72,9	3944	61,0	16,3	2,1	5,1	100,0	1751
Rufisque	37,3	1530	23,8	63,1	2,0	1,6	100,0	525
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	68,1	1576	35,1	33,9	1,9	4,2	100,0	1370
Second	65,4	1724	47,6	30,1	1,1	3,4	100,0	1019
Moyen	61,7	1681	57,9	23,6	2,7	2,5	100,0	859
Quatrième	59,3	1706	70,4	16,8	2,9	2,0	100,0	820
Le plus riche	46,9	1577	77,5	13,3	3,4	0,7	100,0	880

Tableau DQ.20 : Répondant au questionnaire des moins de 5 ans

Distribution des enfants de moins de 5 ans selon le répondant au questionnaire des moins de 5 ans, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Gardien(ne) principal(e) identifié(e)					Total	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	Mère dans le ménage	Père	Autre femme adulte	Autre homme adulte	Manquant		
Total	93,3	0,4	6,2	0,1	0,0	100,0	4142
Age							
0	96,9	0,0	3,1	0,0	0,0	100,0	795
1	96,9	0,2	2,7	0,0	0,1	100,0	845
2	93,5	0,4	6,1	0,0	0,0	100,0	783
3	91,0	0,6	8,2	0,2	0,0	100,0	932
4	88,1	0,5	11,0	0,3	0,1	100,0	787

Tableau DQ.22 : Fréquentation scolaire par année d'âge

Distribution de la population âgée de 5-24 ans des ménages selon le niveau d'instruction et la classe fréquentée durant l'année scolaire en cours (ou la plus récente), MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Fréquentation actuelle																Total	Nombre de membres des ménages	
	Ne va pas à l'école	Classe du niveau primaire						Classe du niveau secondaire							Plus haut que le secondaire				
		Maternelle	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6		7			
Age au début de l'année scolaire																			
5	67,2	25,2	5,7	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	893
6	58,4	16,7	16,9	7,3	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	804
7	37,2	4,5	31,2	19,7	7,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	821
8	27,6	1,4	16,3	28,2	20,3	5,4	0,5	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	830
9	16,7	0,4	9,0	21,3	28,8	17,7	3,8	1,4	0,7	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	716
10	18,1	0,5	5,5	10,7	22,8	22,9	15,8	2,2	0,6	0,3	0,5	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	775
11	15,0	0,5	2,2	6,3	15,4	19,6	24,3	14,7	1,4	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	677
12	17,3	0,2	2,2	4,3	7,6	11,3	22,8	19,1	11,5	2,7	0,7	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	795
13	17,8	0,0	0,7	2,4	4,6	9,2	16,8	17,6	18,0	9,6	3,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	669
14	24,0	0,0	1,0	0,8	2,1	3,3	9,4	15,1	16,2	16,3	8,7	2,5	0,2	0,1	0,2	0,0	0,0	100,0	700
15	31,9	0,0	0,2	0,2	1,3	2,6	4,0	9,6	12,2	17,4	14,5	4,6	1,2	0,3	0,0	0,0	0,0	100,0	731
16	32,2	0,3	0,0	0,0	0,9	0,5	2,3	5,6	8,3	13,6	18,6	10,4	5,3	1,8	0,1	0,2	0,0	100,0	680
17	38,3	0,0	0,0	0,2	0,2	0,6	1,5	1,3	4,1	11,8	16,1	12,4	8,6	4,0	1,0	0,0	0,0	100,0	628
18	42,6	0,0	0,3	0,1	0,3	0,5	1,2	0,7	2,3	6,9	10,8	13,0	8,6	8,1	4,1	0,6	0,0	100,0	689
19	52,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,5	0,6	0,4	0,5	2,1	5,3	8,7	9,6	10,3	6,6	3,3	0,0	100,0	671
20	55,9	0,0	0,0	0,0	0,5	0,3	0,5	0,7	0,5	1,9	6,4	4,2	7,3	10,1	6,8	5,0	0,0	100,0	743
21	59,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,4	0,4	0,7	0,6	2,7	3,1	4,3	8,0	9,0	10,5	0,0	100,0	600
22	62,1	0,2	0,0	0,0	0,4	0,5	0,3	0,1	0,2	0,8	1,9	2,0	1,6	8,0	9,6	12,3	0,0	100,0	714
23	68,9	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,3	0,1	1,5	1,8	1,3	5,2	7,0	13,8	0,0	100,0	701
24	63,5	0,3	0,0	0,0	0,4	0,3	0,2	0,2	0,1	1,1	0,3	0,3	1,3	2,6	7,8	21,6	0,0	100,0	489

Tableau DQ.23 : Rapport par sexe à la naissance parmi les enfants nés vivants et les survivants

Rapport par sexe (nombre d'hommes pour 100 femmes) parmi les enfants nés vivants, les enfants survivants et les enfants décédés, selon l'âge des femmes, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Enfants nés vivants			Enfants survivants			Enfants décédés			Nombre de femmes
	Fils	Filles	Ratio par sexe à la naissance	Fils	Filles	Ratio par sexe	Fils	Filles	Ratio par sexe	
Total	8195	7956	1,03	7618	7538	1,01	577	418	1,38	9404
Age										
15-19	62	62	0,99	59	58	1,02	3	4	,65	1829
20-24	397	373	1,06	378	369	1,03	19	5	4,04	1736
25-29	1120	1015	1,10	1085	989	1,10	35	26	1,34	1749
30-34	1594	1694	,94	1514	1630	,93	80	64	1,25	1499
35-39	1623	1615	1,01	1501	1536	,98	122	78	1,55	1018
40-44	1800	1716	1,05	1658	1590	1,04	142	126	1,13	873
45-49	1599	1481	1,08	1423	1366	1,04	176	115	1,53	699

Tableau DQ.24 : Naissances par périodes précédant l'enquête

Nombre de naissances, rapport par sexe à la naissance et rapport par périodes précédant l'enquête, selon le nombre d'enfants vivants, décédés et nombre total d'enfants (imputés) tel que reportés dans l'historique des naissances, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Nombre de naissances			Pourcentage avec date de naissance complète ^a			Rapport par sexe à la naissance ^b			Rapport par période ^c		
	Vivants	Décédés	Total	Vivants	Décédés	Total	Vivants	Décédés	Total	Vivants	Décédés	Total
Total	15157	995	16151	82,4	44,0	80,0	101,0	140,6	103,0	na	na	na
Années												
0	754	22	777	98,4	83,4	98,0	98,7	241,0	101,0	na	na	na
1	872	37	910	98,4	71,6	97,3	97,8	117,7	98,6	111,7	148,6	112,8
2	808	28	836	93,8	72,5	93,1	100,7	302,0	104,2	90,6	77,4	90,1
3	910	35	945	92,1	64,5	91,0	107,5	154,3	109,0	111,6	124,0	112,0
4	823	29	852	87,0	61,5	86,2	103,0	83,0	102,2	91,9	65,2	90,6
5	883	53	936	87,2	51,6	85,2	108,4	364,4	115,1	109,9	146,5	111,4
6	783	44	827	81,5	54,9	80,1	94,9	42,7	91,2	90,1	106,3	90,9
7	855	29	884	78,7	45,2	77,6	104,7	224,7	107,2	108,2	64,5	105,9
8	798	46	844	78,3	46,7	76,6	103,9	146,7	105,9	104,7	139,4	106,2
9	668	37	706	80,1	40,7	78,0	108,2	212,3	112,0	17,1	11,0	16,6
10+	7001	634	7635	76,1	36,4	72,8	99,0	133,4	101,5	na	na	na
Périodes de cinq ans												
0-4	4 168	151	4 319	93,9	69,9	93,1	101,6	151,8	103,0	na	na	na
5-9	3 988	209	4 197	81,3	48,4	79,7	103,9	156,3	106,0	na	na	na
10-14	3 076	195	3 272	80,2	43,7	78,0	97,7	138,5	99,7	na	na	na
15-19	2 045	198	2 243	76,5	31,9	72,6	98,3	121,1	100,1	na	na	na
20+	1 880	241	2 121	69,1	34,3	65,1	101,9	140,2	105,6	na	na	na

na: non applicable

^a Mois et année de naissance donnés tous les deux. L'inverse du pourcentage reporté est le pourcentage avec date de naissance incomplète et donc imputée^b $(B_m/B_f) \times 100$, ou B_m et B_f sont les nombres de naissances masculines et féminines, respectivement^c $(2 \times B_t / (B_{t-1} + B_{t+1})) \times 100$, le nombre de naissances de l'année t précédant l'enquête

Tableau DQ.25 : Rapportage de l'âge au décès en jours

Distribution du nombre rapportés de décès à moins d'un mois par âge au décès en jours et pourcentage de décès néonataux précoces rapportés être arrivés aux âges de 0–6 jours, par périodes de 5 ans précédant l'enquête (imputé), MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Nombre d'années précédant l'enquête				Total (0–19)
	0–4	5–9	10–14	15–19	
Age au décès (en jours)					
0	16	15	24	16	72
1	27	36	17	13	92
2	16	14	9	12	51
3	15	9	12	8	44
4	1	2	3	1	7
5	4	1	3	3	10
6	2	4	8	4	18
7	4	11	5	0	20
8	4	3	2	2	11
9	0	2	2	2	6
10	3	6	4	0	12
11	0	0	0	2	2
12	0	0	0	4	4
13	0	0	0	0	0
14	1	0	0	0	2
15	2	2	8	4	16
16	0	3	0	0	3
17	0	0	0	2	2
18	1	0	0	0	1
19	0	0	0	0	0
20	0	2	0	2	5
21	1	0	0	0	1
24	0	0	0	0	0
26	0	0	0	0	0
27	0	0	0	0	0
28	0	0	0	2	2
30	0	2	0	0	2
36	2	0	0	0	2
Total 0–30 jours	103	112	97	75	386
Pourcentage néonatal précoce	78,8	72,6	78,0	74,6	76,0
^a Décès durant les premiers 7 jours (0-6), divisés par les décès durant le premier mois (0-30 jours)					

Tableau HH.6 : Caractéristiques du logement

Répartition en pourcentage des ménages selon les caractéristiques du logement choisi, selon le département, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Département				
	Total	Dakar	Guédiawaye	Pikine	Rufisque
Electricité					
Oui	94,6	95,4	96,9	94,5	89,9
Non	5,3	4,5	3,1	5,5	10,1
Manquant/ NSP	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1
Sol					
Matériau naturel	9,4	1,6	3,8	17,1	21,6
Matériau rudimentaire	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Matériau Fini	87,7	92,4	95,4	82,9	77,0
Autres	2,8	5,7	0,8	0,0	1,3
Manquant/ NSP	0,2	0,3	0,0	0,0	0,1
Toit					
Matériau naturel	0,1	0,1	0,1	0,1	0,5
Matériau rudimentaire	0,3	0,3	0,2	0,1	0,9
Matériau Fini	99,3	99,2	99,7	99,9	97,1
Autres	0,3	0,3	0,1	0,0	1,4
Manquant/ NSP	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Mur extérieur					
Matériau naturel	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Matériau rudimentaire	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Matériau Fini	99,2	99,3	99,8	99,6	96,9
Autres	0,7	0,7	0,2	0,2	2,6
Manquant/ NSP	0,1	0,0	0,0	0,2	0,5
Pièce utilisée pour dormir					
1	33,4	41,3	26,7	29,9	17,8
2	18,2	20,7	15,9	15,5	19,0
3 ou plus	48,3	37,8	57,3	54,5	63,2
Manquant/ NSP	0,1	0,2	0,1	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de ménages	4948	2195	477	1751	525
Nombre moyen de personnes par pièce utilisée pour dormir	2,60	2,54	2,50	2,68	2,66

Tableau HH.7 : Biens du ménage et bien personnels

Pourcentage de ménages selon la propriété des ménages sélectionnés et biens personnels, et distribution en pourcentage par type d'acquisition du logement, selon le département, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Total	Département			
		Dakar	Guédiawaye	Pikine	Rufisque
Pourcentage de ménages qui possèdent un					
Radio	60,5	59,2	81,2	57,6	56,4
Télévision	87,7	87,3	90,6	88,3	84,9
Téléphone fixe	11,0	14,9	11,8	6,9	7,1
Réfrigérateur	47,6	54,9	55,5	38,5	40,8
Pourcentage de ménages qui possèdent					
Terre agricole	11,4	9,4	7,4	15,4	9,6
Les animaux de ferme / bétail	27,0	18,3	22,0	36,5	36,0
Pourcentage de ménages dont au moins un membre possède ou a un					
Montre	18,0	20,5	28,6	13,4	13,4
Téléphone mobile	97,0	95,8	97,6	98,5	96,4
Bicyclette	4,7	3,6	5,4	4,7	8,6
Moto ou scooter	6,2	6,3	6,8	6,3	5,4
Charrette tirée par un animal	2,3	2,0	0,8	2,2	4,9
Voiture / Camion	16,2	22,1	17,1	9,6	12,6
Bateau à moteur	0,2	0,1	0,2	0,2	0,9
Compte bancaire	32,0	41,3	34,9	19,8	30,7
Propriété du logement					
Possédé par un membre du ménage	43,3	33,6	44,2	47,9	67,5
Ménage pas propriétaire	56,6	66,3	55,8	52,1	32,2
Loué	51,6	60,5	52,8	48,9	22,8
Autres	5,0	5,8	3,1	3,2	9,5
Manquant/ NSP	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de ménages	4948	2195	477	1751	525

Tableau HH.8 : Indices de bien-être économique

Répartition en pourcentage de la population des ménages selon le quintile de l'indice de richesse par département, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Quintiles de l'indice de richesse					Total	Nombre de membres du ménage
	Le plus pauvre	Second	Moyen	Quatrième	Le plus riche		
Total	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	100,0	34630
Département							
Dakar	17,0	13,1	15,8	22,3	31,9	100,0	12885
Guédiawaye	11,4	16,6	20,8	27,1	24,1	100,0	3565
Pikine	23,7	25,7	22,9	17,4	10,3	100,0	13770
Rufisque	24,3	25,3	22,2	15,9	12,3	100,0	4411

Pour des raisons de comparabilité internationale, les tableaux qui suivent sur l'éducation des enfants sont basés sur la tranche d'âge des 7-12 ans pour l'école primaire et 13-19 ans pour le secondaire. Dans le rapport, il est mis les tranches d'âge 6-11 ans pour l'école primaire et 12-18 ans qui correspondent aux tranches d'âge légal pour respectivement le primaire et le secondaire au Sénégal.

Tableau ED.3 : Entrée à l'école primaire (7-12 ans)		
Pourcentage d'enfants en âge d'entrer à l'école primaire entrant en classe 1 (taux net d'admission), MICS Urbaine Dakar, 2015-2016		
	Pourcentage d'enfants en âge d'entrer à l'école primaire entrant en classe 1 ¹	Nombre d'enfants en âge d'entrer à l'école primaire
Total	50,9	821
Sexe		
Masculin	51,0	407
Féminin	50,7	414
Département		
Dakar	61,3	255
Guédiawaye	40,8	90
Pikine	41,9	352
Rufisque	61,7	125
Instruction de la mère		
Aucune	36,9	333
Primaire	55,2	295
Secondaire	70,9	126
Supérieure	66,4	58
Indice de bien-être économique		
Le plus pauvre	41,7	170
Second	39,3	181
Moyen	53,8	154
Quatrième	66,9	170
Le plus riche	54,0	147
1 Indicateur MICS 7.3 - Taux net d'admission à l'école primaire		

Tableau ED.4 : Fréquentation de l'école primaire et enfants hors de l'école (7-12 ans)

Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école primaire fréquentant l'école primaire ou secondaire (taux net ajusté de fréquentation), pourcentage fréquentant le préscolaire et pourcentage non scolarisés, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Masculin					Féminin					Total				
	Pourcentage d'enfants:					Pourcentage d'enfants:					Pourcentage d'enfants:				
	Taux net de fréquentation (ajusté) ¹	Ne fréquente pas l'école ou le préscolaire	Fréquent l'école	Non scolarisé ^a	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) ¹	Ne fréquente pas l'école ou le préscolaire	Fréquent l'école	Non scolarisé ^a	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) ¹	Ne fréquente pas l'école ou le préscolaire	Fréquent l'école	Non scolarisé ^a	Nombre d'enfants
Total	75,0	23,3	1,3	24,6	2279	77,6	20,9	1,3	22,2	2335	76,3	22,1	1,3	23,4	4614
Département															
Dakar	81,2	15,8	2,2	18,0	767	84,1	14,4	1,3	15,7	741	82,6	15,1	1,7	16,8	1508
Guédiawaye	76,1	21,1	2,2	23,3	221	74,6	22,5	2,2	24,7	230	75,3	21,8	2,2	24,0	451
Pikine	67,4	31,8	0,7	32,5	960	72,3	26,3	1,4	27,7	1027	70,0	28,9	1,0	30,0	1987
Rufisque	81,7	17,4	0,7	18,0	332	81,7	17,6	0,5	18,1	336	81,7	17,5	0,6	18,1	668
Age au début de l'année scolaire															
7	56,5	39,1	4,5	43,5	407	60,1	35,1	4,6	39,7	414	58,3	37,1	4,5	41,6	821
8	68,4	29,5	1,5	31,0	424	73,6	24,4	1,4	25,8	406	70,9	27,0	1,4	28,4	830
9	82,3	16,9	0,7	17,6	373	83,7	16,3	0,0	16,3	343	83,0	16,6	0,4	17,0	716
10	78,5	19,9	0,5	20,4	377	84,2	15,1	0,5	15,6	398	81,4	17,4	0,5	17,9	775
11	84,6	14,9	0,5	15,4	329	84,4	15,0	0,6	15,6	348	84,5	15,0	0,5	15,5	677
12	83,4	16,0	0,0	16,0	370	82,0	17,7	0,4	18,0	425	82,6	16,9	0,2	17,1	795
Instruction de la mère															
Aucune	64,1	34,3	0,8	35,1	985	68,0	30,4	1,5	31,9	1088	66,1	32,3	1,2	33,4	2072
Primaire	80,2	17,3	2,4	19,6	819	82,3	16,1	1,3	17,5	755	81,2	16,7	1,9	18,6	1574
Secondaire	89,2	10,6	0,2	10,8	356	91,0	8,0	1,0	9,0	362	90,1	9,3	0,6	9,9	718
Supérieure	89,4	8,4	2,2	10,6	106	95,7	3,6	0,3	4,0	115	92,7	5,9	1,2	7,2	222
Indice de bien-être économique															
Le plus pauvre	65,0	34,7	0,3	35,0	501	64,6	33,1	2,1	35,3	499	64,8	33,9	1,2	35,1	1000
Second	67,8	29,5	2,3	31,8	474	75,4	23,0	1,1	24,1	495	71,7	26,2	1,7	27,9	969
Moyen	80,0	18,8	0,8	19,5	454	77,9	20,8	1,1	21,9	486	78,9	19,8	0,9	20,8	940
Quatrième	82,4	15,1	1,5	16,6	469	84,5	14,1	1,4	15,5	426	83,4	14,6	1,4	16,1	895
Le plus riche	81,8	16,0	1,9	18,0	382	88,2	11,1	0,6	11,7	429	85,2	13,4	1,2	14,6	811

1 Indicateur MICS 7.4 - Taux net de fréquentation de l'école primaire (ajusté)

a Le pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école primaire qui sont hors de l'école sont ceux qui ne vont pas à l'école et ceux qui vont au préscolaire

Tableau ED.5 : Fréquentation de l'école secondaire et enfants non scolarisés (13-19 ans)

Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école secondaire fréquentant l'école secondaire ou supérieure (taux net de fréquentation ajusté), pourcentage fréquentant l'école primaire et pourcentage non scolarisés, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Masculin				Féminin				Total			
	Pourcentage d'enfants :				Pourcentage d'enfants :				Pourcentage d'enfants :			
	Taux net de fréquentation (ajusté) ¹	Fréquent l'école primaire	Non scolarisé ^a	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) ¹	Fréquent l'école primaire	Non scolarisé ^a	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) ¹	Fréquent l'école primaire	Non scolarisé ^a	Nombre d'enfants
Total	47,9	18,4	33,2	2126	49,7	16,0	34,1	2642	48,9	17,1	33,7	4768
Département												
Dakar	59,8	15,6	23,9	699	52,0	11,6	36,3	1011	55,2	13,2	31,2	1710
Guédiawaye	50,6	18,4	29,9	221	52,7	15,3	31,4	272	51,8	16,7	30,8	492
Pikine	39,7	20,3	39,7	905	46,5	21,1	32,2	1035	43,3	20,7	35,7	1940
Rufisque	42,8	19,5	37,4	301	50,0	14,1	35,8	324	46,5	16,7	36,6	625
Age at beginning de school year												
13	27,8	51,5	20,2	321	33,9	51,0	15,1	349	31,0	51,2	17,5	669
14	39,2	36,7	22,9	306	48,1	28,0	23,5	394	44,2	31,8	23,2	700
15	49,9	18,2	31,7	319	50,3	17,8	31,8	412	50,1	18,0	31,8	731
16	60,7	9,7	29,0	303	56,1	8,9	34,1	377	58,2	9,3	31,8	680
17	56,9	4,4	38,5	274	58,7	3,3	37,9	354	57,9	3,8	38,2	628
18	55,4	3,5	41,1	312	53,7	2,6	43,6	376	54,4	3,0	42,5	689
19	47,1	1,3	50,8	291	46,3	1,7	52,0	380	46,7	1,5	51,5	671
Instruction de la mère												
Aucune	40,5	27,0	31,5	596	20,6	28,8	50,3	512	31,3	27,8	40,2	1108
Primaire	46,2	29,4	24,3	406	16,6	43,7	39,5	497	29,9	37,2	32,7	904
Secondaire	61,3	26,9	11,8	184	88,9	4,0	6,8	779	83,7	8,4	7,8	962
Supérieure	74,1	25,9	0,0	44	78,2	15,0	6,8	37	76,0	20,9	3,1	81
Ne peut être déterminé ^b	49,5	5,7	44,4	895	49,5	2,5	48,0	815	49,5	4,2	46,1	1710
Indice de bien-être économique												
Le plus pauvre	26,1	19,7	53,7	449	29,5	17,1	53,4	514	27,9	18,3	53,6	963
Second	42,1	21,0	36,5	401	47,7	21,1	31,1	564	45,4	21,1	33,4	965
Moyen	50,9	18,8	30,0	466	50,0	13,2	36,2	461	50,5	16,0	33,1	927
Quatrième	51,9	19,6	27,1	423	58,7	17,5	23,5	544	55,7	18,4	25,1	967
Le plus riche	71,0	12,5	16,3	387	61,3	10,7	28,0	559	65,3	11,4	23,2	946

1 Indicateur MICS 7.5 - Taux net de fréquentation de l'école secondaire (ajusté)

a Le pourcentage d'enfants en âge du secondaire non scolarisés sont ceux qui ne fréquentent ni le primaire, ni le secondaire ni le supérieur

b Enfants âgés de 15 ans ou plus au moment de l'enquête, dont la mère ne vit pas dans le ménage

Tableau ED.6 : Enfants atteignant la dernière classe de l'école primaire (7-12 ans)

Pourcentage d'enfants entrant en première classe d'école primaire et qui finissent par atteindre la dernière classe d'école primaire (Taux de survie à la dernière classe d'école primaire), MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 1 l'an dernier et qui sont en classe 2 cette année	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 2 l'an dernier et qui sont en classe 3 cette année	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 3 l'an dernier et qui font la classe 4 cette année	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 4 l'an dernier et qui sont en classe 5 cette année	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 5 l'an dernier et qui sont en classe 6 cette année	Pourcentage de ceux qui atteignent la classe 6 sur ceux qui entrent en classe 1 ¹
Total	99,0	99,5	98,2	99,0	99,5	95,2
Sexe						
Masculin	98,3	99,7	97,8	98,8	99,2	93,9
Féminin	99,6	99,3	98,5	99,2	99,7	96,4
Département						
Dakar	100,0	100,0	98,4	100,0	100,0	98,4
Guédiawaye	98,4	100,0	100,0	97,2	99,4	95,1
Pikine	98,1	99,2	97,8	98,4	100,0	93,8
Rufisque	99,4	99,1	97,3	98,8	96,4	91,3
Instruction de la mère						
Aucune	99,6	99,5	98,1	99,4	99,6	96,3
Primaire	98,9	99,2	97,7	99,0	99,0	94,0
Secondaire	97,8	100,0	100,0	100,0	100,0	97,8
Supérieure	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	97,5	99,2	94,5	96,2	98,4	86,5
Second	98,7	99,8	99,7	100,0	99,2	97,3
Moyen	99,8	99,6	96,3	99,5	100,0	95,2
Quatrième	99,1	99,1	100,0	98,7	99,6	96,6
Le plus riche	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1 Indicateur MICS 7.6 - Enfants atteignant la dernière classe de primaire						

Tableau ED.7 : Achèvement de l'école primaire et passage à l'école secondaire (7-19 ans)

Achèvement de l'école primaire et transition effective à l'école secondaire, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016						
	Achèvement de l'école primaire ¹	Nombre d'enfants en âge d'achever l'école primaire	Taux de passage à l'école secondaire ²	Nombre d'enfants qui étaient en dernière classe de l'école primaire l'année précédente	Taux de passage à l'école secondaire	Nombre d'enfants qui étaient en dernière classe du primaire l'année précédente et qui n'ont pas redoublé cette classe dans l'année scolaire actuelle
Total	77,4	795	94,2	508	98,2	487
Sexe						
Masculin	76,0	370	92,0	239	97,9	225
Féminin	78,6	425	96,1	269	98,5	262
Département						
Dakar	78,2	264	93,4	179	98,5	170
Guédiawaye	88,0	69	90,0	46	98,7	42
Pikine	78,0	344	94,9	202	98,0	196
Rufisque	67,5	118	96,4	81	97,8	80
Instruction de la mère						
Aucune	56,1	392	94,2	162	98,2	156
Primaire	85,8	254	90,8	118	95,9	112
Secondaire	95,6	112	97,8	159	99,7	156
Supérieure	(100,6)	31	(*)	24	(*)	22
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	53,2	180	89,1	78	97,1	71
Second	80,8	169	96,7	106	98,2	104
Moyen	61,7	165	95,2	106	99,5	102
Quatrième	99,2	144	94,3	111	98,4	106
Le plus riche	101,2	136	94,3	107	97,5	104
1 Indicateur MICS 7.7 - Taux d'achèvement du primaire						
2 Indicateur MICS 7.8 - Taux de passage à l'école secondaire						

Tableau ED.8 : Parité entre les sexes en matière d'éducation (7-19 ans)

Taux net de fréquentation (TNF) ajusté, parité filles-garçons, à l'école primaire et secondaire, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016						
	Ecole primaire			Ecole secondaire		
	Taux net ajusté de fréquentation de l'école primaire (TNF), filles	Taux net ajusté de fréquentation de l'école primaire (TNF), garçons	Index de parité par sexe (IPS) pour le TNF ajusté de l'école primaire ¹	Taux net ajusté de fréquentation de l'école secondaire (TNF), filles	Taux net ajusté de fréquentation de l'école secondaire (TNF), garçons	Index de parité par sexe (IPS) pour le TNF ajusté de l'école secondaire ²
Total	77,6	75,0	1,0	49,7	47,9	1,04
Département						
Dakar	84,1	81,2	1,04	52,0	59,8	0,87
Guédiawaye	74,6	76,1	,98	52,7	50,6	1,04
Pikine	72,3	67,4	1,07	46,5	39,7	1,17
Rufisque	81,7	81,7	1,00	50,0	42,8	1,17
Instruction de la mère						
Aucune	68,0	64,1	1,06	20,6	40,5	0,51
Primaire	82,3	80,2	1,03	16,6	46,2	0,36
Secondaire	91,0	89,2	1,02	88,9	61,3	1,45
Supérieure	95,7	89,4	1,07	78,2	74,1	1,06
Ne peut être déterminé ^a	81,1	58,9	1,38	49,5	49,5	1,00
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	64,6	65,0	,99	29,5	26,1	1,13
Second	75,4	67,8	1,11	47,7	42,1	1,13
Moyen	77,9	80,0	,97	50,0	50,9	0,98
Quatrième	84,5	82,4	1,03	58,7	51,9	1,13
Le plus riche	88,2	81,8	1,08	61,3	71,0	0,86
1 Indicateur MICS 7.9 - Index de parité par genre (Ecole primaire)						
2 Indicateur MICS 7.10 - Index de parité par genre (Ecole secondaire)						
a Enfants âgés de 15 ans ou plus au moment de l'enquête dont la mère ne vit pas dans le ménage						
na : non applicable						

Tableau ED.9 : Parité par genre - Enfants hors de l'école (7-19 ans)

Pourcentage de filles dans la population totale hors de l'école, à l'école primaire et secondaire, MICS Urbaine Dakar, 2015-2016

	Ecole primaire				Ecole secondaire			
	Pourcentage d'enfants hors de l'école	Nombre d'enfants en âge de l'école primaire	Pourcentage de filles dans la population totale en âge de l'école primaire hors de l'école	Nombre d'enfants en âge d'école primaire hors de l'école	Pourcentage d'enfants hors de l'école	Nombre d'enfants en âge d'école secondaire	Pourcentage de filles dans la population totale en âge de l'école secondaire hors de l'école	Nombre d'enfants en âge d'école secondaire hors de l'école
Total	23,4	4614	48,0	1079	33,7	4768	56,1	1606
Département								
Dakar	16,8	1508	45,7	254	31,2	1710	68,7	533
Guédiawaye	24,0	451	52,3	108	30,8	492	56,4	151
Pikine	30,0	1987	47,7	596	35,7	1940	48,1	693
Rufisque	18,1	668	50,4	121	36,6	625	50,7	229
Instruction de la mère								
Aucune	33,4	2072	50,1	692	40,2	1108	57,8	445
Primaire	18,6	1574	45,1	292	32,7	904	66,5	295
Secondaire	9,9	718	45,8	71	7,8	962	71,0	75
Supérieure	7,2	222	29,0	16	3,1	81	100,0	3
Ne peut être déterminé	30,7	20	28,9	6	46,1	1710	49,6	788
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	35,1	1000	50,1	351	53,6	963	53,3	516
Second	27,9	969	44,2	270	33,4	965	54,5	322
Moyen	20,8	940	54,5	195	33,1	927	54,4	307
Quatrième	16,1	895	46,0	144	25,1	967	52,6	242
Le plus riche	14,6	811	42,2	119	23,2	946	71,2	220

a Enfants de 15 ans ou plus au moment de l'enquête dont la mère ne vit pas dans le ménage

na: non applicable

Tableau ED.10 : Résumé des indicateurs d'éducation (ISCED - CITE^a)						
Résumé des indicateurs d'éducation selon la Classification Internationale Type de l'Education (ISCED - CITE) (6-18 ans), MICS Urbaine Dakar, 2015-2016						
	Ecole primaire (CITE 1)				Transition (CITE 1 vers 2)	Ecole secondaire (CITE 2+3)
	Pourcentage d'enfants en âge d'école primaire entrant en classe 1 ¹	Taux net de fréquentation (ajusté) ²	Pourcentage qui ont atteint la classe 6 parmi ceux qui sont entrés à la classe 1 ³	Taux d'achèvement du primaire ⁴	Taux de transition à l'école secondaire ⁵	Taux net de fréquentation (ajusté) ⁶
Total	24,1	66,3	95,2	90,8	94,2	43,8
Sexe						
Masculin	22,5		93,9	85,6	92,0	
Féminin	25,7		96,4	95,8	96,1	
Index de parité par genre (IPG) ^{7,8}	na	1,05	na	na	na	1,05
1 Indicateur MICS 7.3 - Taux net d'admission dans l'école primaire 2 Indicateur MICS 7.4 - Taux net de fréquentation de l'école 3 Indicateur MICS 7.6 - Enfants atteignant la dernière classe du primaire 4 Indicateur MICS 7.7 - Taux d'achèvement du primaire 5 Indicateur MICS 7.8 - Taux de transition à l'école secondaire 6 Indicateur MICS 7.5 - Taux net de fréquentation de l'école secondaire (ajusté) 7 Indicateur MICS 7.9 - Index de Parité par Sexe (école primaire) 8 Indicateur MICS 7.10 ; Indicateur OMD 3.1 - Index de Parité par Sexe (école secondaire)						
^a Les classes CITE 1 vont de 1-6, les classes CITE 2 vont de 7-9 et les classes CITE 3 de 10-12. na : non applicable						

Annexe E. Indicateurs MICS Urbaine Dakar : numérateur et dénominateur

INDICATEURS MICS ^[M]		Module ⁶⁰	Numérateur	Dénominateur	Indicateur de référence OMD ⁶¹
MORTALITE⁶²					
1.1	Quotient de mortalité Néonatale	BH	Probabilité de décéder dans le premier mois de vie		
1.2	Quotient de mortalité Infantile	CM-BH	Probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire		OMD 4.2
1.3	Quotient de mortalité Post-néonatale	BH	Différence entre le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité néonatale		
1.4	Quotient de mortalité Juvénile	BH	Probabilité de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire		
1.5	Quotient de mortalité des enfants de moins de cinq ans (Infanto-Juvénile)	CM-BH	Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire		OMD 4.1

^[M] Indique que l'indicateur est également calculé pour les hommes, pour les mêmes groupes d'âges, dans les enquêtes où le questionnaire individuel Homme a été inclus. Les calculs sont faits à partir des informations provenant des modules du questionnaire Homme.

⁶⁰ Certains indicateurs sont construits en utilisant des questions figurant dans plusieurs modules des questionnaires MICS. Dans ce cas, seul(s) le(s) module(s) qui contient (contiennent) la plus grande partie des informations nécessaires est (sont) indiqué(s).

⁶¹ Indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), effectif au 15 Janvier 2008 - <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Host.aspx?Content=Indicators/OfficialList.htm>, 10 Juin 2013.

⁶² Quand le module Historique des naissances est utilisé, les indicateurs de mortalité sont calculés pour la période des 5 dernières années. Quand les indicateurs sont estimés par la méthode indirecte (avec le module Fécondité seulement), les taux font référence aux dates estimées par la technique indirecte.

NUTRITION					
2.1a 2.1b	Prévalence de l'insuffisance pondérale	AN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui : (a) se situent en-dessous de moins 2 écarts-type (modéré et sévère) (b) se situent en dessous de moins 3 écarts-type (sévere) par rapport à la médiane poids-pour-âge de la population de référence OMS	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	OMD 1.8
2.2a 2.2b	Prévalence du retard de croissance	AN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui : (a) se situent en-dessous de moins 2 écarts-type (modéré et sévère) (b) se situent en dessous de moins 3 écarts-type (sévere) par rapport à la médiane taille-pour-âge de la population de référence OMS	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
2.3a 2.3b	Prévalence de l'émaciation	AN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui : (a) se situent en-dessous de moins 2 écarts-type (modéré et sévère) (b) se situent en dessous de moins 3 écarts-type (sévere) par rapport à la médiane poids-pour-taille de la population de référence OMS	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
2.4	Prévalence de l'obésité	AN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui se situent au -dessus de 2 écarts-type par rapport à la médiane poids-pour-taille de la référence	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
2.5	Enfants allaités	MN	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête et qui ont allaités leur enfant	Nombre total de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	
2.6	Début de l'allaitement	MN	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête et qui ont allaités leur nouveau-né dans la 1ère heure après la naissance.	Nombre total de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	
2.7	Allaitement exclusif des moins de 6 mois	BD	Nombre d'enfants de moins de 6 mois qui sont exclusivement allaités ⁶³	Nombre total d'enfants de moins de 6 mois	
2.8	Allaitement prédominant des enfants de moins de 6 mois	BD	Nombre d'enfants de moins de 6 mois qui ont reçu l'allaitement maternel comme source prédominante d'alimentation ⁶⁴ durant le jour précédent	Nombre total d'enfants de moins de 6 mois	
2.9	Allaitement continu à 1 an	BD	Nombre d'enfants de 12-15 mois qui ont été allaités durant le jour précédent	Nombre total d'enfants de 12-15 mois	
2.10	Allaitement continu à 2 ans	BD	Nombre d'enfants de 20-23 mois qui ont été allaités durant le jour précédent	Nombre total d'enfants de 20-23 mois	
2.11	Durée de l'allaitement	BD	Age en mois où 50% des enfants de 0-35 mois n'ont pas été allaités le jour précédent		
2.12	Allaitement approprié selon l'âge	BD	Nombre d'enfants 0-23 mois qui ont été nourris de façon adéquate le jour précédent ⁶⁵	Nombre total d'enfants de 0-23 mois	
2.13	Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous	BD	Nombre d'enfants de 6-8 mois qui ont reçus aliments d'aliments solides, semi-solides ou mous le jour précédent	Nombre total d'enfants de 6-8 mois	
2.14	Fréquence de repas lactés pour les	BD	Nombre d'enfants non allaités de 6-23 mois qui ont reçu au moins 2 fois un	Nombre total d'enfants de 6-23 mois	

⁶³Nourrissons allaités et qui ne reçoivent pas d'autres liquides ou aliments à l'exception de solutions de réhydratation orale, vitamines, minéraux ou médicaments

⁶⁴Nourrissons qui reçoivent du lait maternel et certains liquides (eau et boissons à base d'eau, jus de fruits, liquides rituels, solutions de réhydratation orale, gouttes, vitamines, minéraux et des médicaments) mais ne reçoivent rien d'autre (en particulier lait animal et des nourritures liquides)

⁶⁵ Nourrissons de 0-5 mois qui sont exclusivement allaités et enfants de 6-23 mois qui sont allaités et qui reçoivent des aliments solides, semi-solides ou mous

	enfants non allaités		repas lacté le jour précédent	non allaités	
2.15	Fréquence minimum des repas	BD	Nombre d'enfants de 6-23 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous (plus du lait pour les enfants non-allaités) le nombre minimum de fois ⁶⁶ ou plus le jour précédent selon leur état d'allaitement maternel	Nombre total d'enfants de 6-23 mois	
2.16	Diversité alimentaire minimum	BD	Nombre d'enfants de 6-23 mois qui ont reçu des aliments de 4 ou plus groupes ⁶⁷ d'aliments durant le jour précédent	Nombre total d'enfants de 6-23 mois	
2.17a 2.17b	Régime alimentaire minimum acceptable	BD	(c) Nombre d'enfants de 6-23 mois allaités qui ont reçu au moins la diversité alimentaire minimum et la fréquence minimum des repas le jour précédent (d) Nombre d'enfants de 6-23 mois non allaités qui ont reçu au moins 2 repas lactés et qui ont reçu la diversité alimentaire minimum, lait non inclus, et la fréquence minimum des repas le jour précédent	(a) Nombre d'enfants de 6-23 mois allaités (b) Nombre d'enfants de 6-23 mois non allaités	
2.18	Alimentation au biberon	BD	Nombre d'enfants de 0-23 mois qui ont pris un biberon le jour précédent	Nombre total d'enfants de 0-23 mois	
2.19	Consommation de sel iodé	SI	Nombre de ménages avec du sel testant 15 ppm ou plus d'iode/iodate de potassium	Nombre total de ménages dans lesquels le sel a été testé ou qui n'ont pas de sel	
2.20	Nourrissons de faible poids à la naissance	MN	Nombre de dernières naissances vivantes les plus récentes dans les 2 ans précédant l'enquête qui pèsent moins de 2500 g à la naissance e	Nombre total de naissances vivantes les plus récentes dans les 2 ans précédant l'enquête	
2.21	Enfants pesés à la naissance	MN	Nombre de dernières naissances vivantes les plus récentes dans les 2 ans précédant l'enquête qui ont été pesées à la naissance	Nombre total de naissances vivantes les plus récentes dans les 2 ans précédant l'enquête	

⁶⁶ Enfants allaités : Aliments solides, semi-solides ou mous, 2 fois par jour pour les enfants de 6-8 mois, 3 fois par jour pour les enfants de 9-23 mois ; Enfants non-allaités : Aliments solides, semi-solides ou mous ou repas lactés, 4 fois par jour pour les enfants de 6-23 mois

⁶⁷ L'indicateur est basé sur la consommation de n'importe quelle quantité de nourriture d'au moins 4 des 7 groupes d'aliments suivants : 1) graines, racines et tubercules, 2) légumes et noix, 3) produits laitiers (lait, yaourts, fromage), 4) aliments carnés (viande, poisson, volaille et foie/abats), 5) œufs, 6) fruits et légumes riches en vitamine A, 7) autres fruits et légumes

SANTÉ DE L'ENFANT					
3.1	Couverture contre la tuberculose	IM	Nombre d'enfants de 12-23-mois ayant reçu le vaccin du BCG avant leur 1 ^{er} anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois	
3.2	Couverture contre la Polio	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu la 3 ^{ème} dose du vaccin de la Polio (Polio3) avant leur 1 ^{er} anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois	
3.3	Couverture contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DTCoq)	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu la 3 ^{ème} dose du vaccin du DTCoq (DTCoq3) avant leur 1 ^{er} anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois	
3.4	Couverture contre la rougeole ⁶⁸	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois ayant reçu le vaccin de la rougeole avant leur 1 ^{er} anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois	OMD 4.3
3.5	Couverture de l'Hépatite B	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu la 3 ^{ème} dose du vaccin de l'hépatite B (HepB3) avant leur 1 ^{er} anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois	
3.6	Couverture contre Haemophilus influenzae type B (Hib)	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu la 3 ^{ème} dose du vaccin Hib (Hib3) avant leur 1 ^{er} anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois	
3.7	Couverture contre la fièvre jaune	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu le vaccin de la fièvre jaune avant leur 1 ^{er} anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois	
3.8	Couverture vaccinale complète	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu toutes les vaccinations recommandées par le programme national de vaccination avant leur premier anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois	
3.9	Protection contre le tétanos néonatal	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 12 mois précédant l'enquête et qui ont reçu au moins 2 doses de vaccin antitétanique dans l'intervalle de temps approprié ⁶⁹ avant la naissance la plus récente	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	
3.10	Recherche de traitement contre la diarrhée	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines pour lesquels un conseil ou un traitement a été fourni par une structure / un agent de santé	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines	
3.11	Traitement contre la diarrhée avec sels de réhydratation orale (SRO) et zinc	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines qui ont reçu SRO et zinc	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines	
3.12	Traitement contre la diarrhée avec Thérapie de réhydratation orale (TRO) et alimentation continue	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines qui ont reçu une TRO (sachet de SRO, liquides SRO pré emballés, liquides-maison recommandés ou plus de liquides) et qui ont continué à être alimentés durant l'épisode de diarrhée	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans avec diarrhée dans les 2 dernières semaines	
3.13	Recherche de traitement pour enfants qui ont eu des symptômes d'infection respiratoire aiguë (IRA)	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec symptômes d'IRA dans les 2 dernières semaines pour lesquels un conseil ou un traitement a été fourni par une structure / un agent de santé	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans avec symptômes d'IRA dans les 2 dernières semaines	
3.14	Traitement antibiotique pour les	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec symptômes d'IRA dans les 2	Nombre total d'enfants de moins de 5	

⁶⁸Dans les pays où la rougeole est administrée, en accord avec le calendrier vaccinal, à ou après 12 mois, l'indicateur est calculé sur la proportion d'enfants de 24-35 mois qui ont reçu la vaccination contre la rougeole avant 24 mois.

⁶⁹ Se référer au plan de tabulation de MICS pour une description plus détaillée

	enfants qui ont eu des symptômes d'infection respiratoire aigüe (IRA)		dernières semaines qui ont reçu des antibiotiques	ans avec symptômes d'IRA dans les 2 dernières semaines	
3.15	Utilisation de combustibles solides pour cuisiner	HC	Nombre de membres de ménages dans les ménages qui utilisent un combustible solide comme source première d'énergie domestique pour cuisiner	Nombre total de membres de ménage	
3.16a 3.16b	Disponibilité des ménages en moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) ⁷⁰	TN	Nombre de ménages qui ont : a) au moins une MII b) au moins une MII par 2 personnes du ménage	Nombre total de ménages	
3.17a 3.17b	Vecteur de contrôle des ménages ⁷¹	TN-IR	Nombre de ménages qui : (a) ont au moins une ITN et dont le domicile a été pulvérisé par PID ⁷² au cours des 12 derniers mois (b) ont au moins une ITN par 2 personnes et dont le domicile a été pulvérisé par PID au cours des 12 derniers mois	Nombre total de ménages	
3.18	Enfants de moins de 5 ans dormant sous MII	TN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédente	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	OMD 6.7
3.19	Population dormant sous MII	TN	Nombre de membres des ménages qui ont dormi sous moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédente	Nombre total de membres des ménages qui ont passé la nuit précédente dans les ménages enquêtés	
3.20	Recherche de traitement pour enfants qui ont eu de la fièvre	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 semaines pour lesquels un conseil ou un traitement a été fourni par une structure / un agent de santé	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans avec fièvre dans les 2 dernières semaines	
3.21	Utilisation des tests diagnostique du paludisme	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines et qui ont eu un test de paludisme (prélèvement de sang au doigt ou au talon)	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines	
3.22	Traitement contre le paludisme donné aux enfants de moins de 5 ans	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines qui ont reçu n'importe quel traitement antipaludéen	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines	OMD 6.8
3.23	Traitement à base d'Artémisinine Combinée (ACT) parmi les enfants qui ont reçu un traitement antipaludéen	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines qui ont eu reçu une ACT (ou autre traitement de première ligne en accord avec politique nationale)	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines qui ont reçu n'importe quels médicaments antipaludéens	
3.24	Femmes enceintes dormant sous MII	TN	Nombre de femmes enceintes qui ont dormi sous MII la nuit précédente	Nombre total de femmes enceintes	
3.20	Traitement préventif intermittent contre le paludisme durant la grossesse	MN	Nombre de femmes 15-49 ans qui ont reçu au moins 2 doses de SP/Fansidar, dont au moins une des 2 a été reçue durant une visite prénatale, pour prévenir le paludisme durant leur dernière grossesse ayant abouti à une naissance	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	

⁷⁰ Une MII est (a) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide au cours des 12 derniers mois, (b) une moustiquaire traitée industriellement qui ne nécessite pas d'autre traitement, (MILDA), (c) une moustiquaire prétraitée obtenue au cours des 12 derniers mois, (d) une moustiquaire qui a été trempée dans de l'insecticide au cours des 12 derniers mois.

⁷¹ (a) Ménages protégés par vecteur de contrôle, (b) couverture universelle par un vecteur de contrôle.

⁷² Pulvérisation Intra-Domiciliaire.

			vivante dans les 2 dernières années		
--	--	--	-------------------------------------	--	--

EAU ET ASSAINISSEMENT					
4.1	Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées	WS	Nombre de ménages utilisant des sources d'eau de boisson améliorées	Nombre total de membres de ménages	OMD 7.8
4.2	Traitement de l'eau	WS	Nombre de ménages utilisant de l'eau de boisson non améliorée qui utilisent une méthode de traitement appropriée	Nombre total de membres de ménages des ménages qui utilisent des sources d'eau de boisson non améliorée	
4.3	Utilisation de toilettes améliorées	WS	Nombre de membres des ménages utilisant des toilettes améliorées qui ne sont pas partagées	Nombre total de membres de ménages	OMD 7.9
4.4	Evacuation hygiénique des excréments d'enfants	CA	Nombre d'enfants de 0-2 ans dont les dernières selles ont été évacuées de façon hygiénique	Nombre total d'enfants de 0-2 ans	
4.5	Lieu de lavage des mains	HW	Nombre de ménages qui ont un lieu spécifique pour le lavage des mains dans lequel il y a de l'eau et du savon ou tout autre produit pour se laver	Nombre total de ménages	
4.6	Disponibilité de savon ou de tout autre produit pour se laver	HW	Nombre de ménages qui ont du savon ou tout autre produit pour se laver	Nombre total de ménages	

SANTÉ DE LA REPRODUCTION					
-	Taux de fécondité des adolescentes ⁷³	CM-BH	Taux de fécondité par âge des femmes de 15-19ans pour la période de 1 an précédent l'enquête		OMD 5.4
5.2	Fécondité précoce	CM-BH	Nombre de femmes de 20-24 ans qui ont eu au moins une naissance vivante avant l'âge de 18 ans	Nombre total de femmes de 20-24ans	
5.3	Taux de prévalence de la contraception	CP	Nombre de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le partenaire utilise) une méthode de contraception (traditionnelle ou moderne)	Nombre total de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union	OMD 5.3
5.4	Besoins non-satisfaits ⁷⁴	UN	Nombre de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union qui sont fécondes et veulent espacer leurs naissances ou limiter le nombre d'enfants et qui n'utilisent pas actuellement une méthode de contraception	Nombre total de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union	OMD 5.6
5.5a 5.5b	Couverture des soins prénatals	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années et qui ont été suivies par : (a) au moins un personnel qualifié (b) au moins 4 fois par n'importe quel agent/service de santé durant la dernière grossesse qui a abouti à une naissance vivante	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	OMD 5.5
5.6	Contenu des soins prénatals	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête qui ont eu une prise de tension, ont donné des échantillons d'urine et de sang durant leur dernière grossesse qui a abouti à une naissance vivante	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	
5.7	Assistance qualifiée durant l'accouchement	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête qui ont été assistées durant l'accouchement par du personnel qualifié durant la plus récente naissance vivante	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	OMD 5.2
5.8	Accouchement dans un centre de santé		Nombre de femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête qui ont accouché dans un centre de santé	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	
5.9	Accouchement par césarienne	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans dont la plus récente naissance au cours des 2 dernières années a été accouchée par césarienne	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	
5.10	Séjour post-partum dans une structure de santé	PN	Nombre de femmes de 15-49 ans qui sont restées dans une structure de santé pour 12 heures ou plus après l'accouchement de leur plus récente naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	
5.11	Examen de santé post-natal du nouveau-né	PN	Nombre de dernières naissances vivantes dans les 2 ans qui ont eu un examen de santé dans la structure de la santé ou à la maison juste après l'accouchement ou une visite de soins post-natals dans les 2 jours après la naissance	Nombre total de dernières naissances vivantes dans les 2 dernières années	

⁷³Quand l'historique des naissances est utilisé, l'indicateur est calculé pour la période des 3 dernières années. Quand il est estimé par le module Fécondité seulement, le taux fait référence à la dernière année.

⁷⁴Se référer au plan de tabulation de MICS pour une description détaillée

5.12	Examen de santé post-natal de la mère	PN	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu un examen de santé dans la structure de santé ou à la maison juste après l'accouchement ou une visite de soins post-natals dans les 2 jours après l'accouchement de leur plus récente naissance vivante des 2 dernières années	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	
------	---------------------------------------	----	---	--	--

DEVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT

6.1	Fréquentation du préscolaire	EC	Nombre d'enfants de 36-59 mois qui fréquentent un programme d'instruction préscolaire	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	
6.2	Soutien pour l'apprentissage	EC	Nombre d'enfants de 36-59 mois avec qui un adulte s'est engagé dans 4 ou plus activités de promotion d'apprentissage et de préparation scolaire dans les 3 derniers jours	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	
6.3	Soutien paternel pour l'apprentissage	EC	Nombre d'enfants de 36-59 mois dont le père s'est engagé dans une ou plus activité de promotion d'apprentissage et de préparation scolaire dans les 3 derniers jours	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	
6.4	Soutien maternel pour l'apprentissage	EC	Nombre d'enfants de 36-59 mois dont la mère s'est engagée dans une ou plus activité de promotion d'apprentissage et de préparation scolaire dans les 3 derniers jours	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	
6.5	Disponibilité de livres d'enfants	EC	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont au moins 3 livres d'enfants	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
6.6	Disponibilité de jouets	EC	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont au moins 2 types de jouets	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
6.8	Garde inadéquate	EC	Nombre d'enfants de moins de 5 ans laissés seuls ou sous la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans durant plus d'1 heure au moins une fois dans la semaine précédente	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
6.8	Indice de développement de la petite enfance	EC	Nombre d'enfants de 36 à 59 mois sur la bonne voie de développement dans les domaines suivants : lecture - calcul, physique, socio-affectif, apprentissage	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	

ALPHABETISATION ET EDUCATION					
7.1	Taux d'alphabétisation des jeunes femmes ^(M)	WB	Nombre de femmes de 15-24 ans capables de lire une phrase courte et simple sur la vie quotidienne ou qui sont allées à l'école secondaire ou plus.	Nombre total de femmes de 15-24 ans	OMD 2.3
7.2	Préparation à l'école	ED	Nombre d'enfants en 1 ^{ère} année d'études du primaire qui ont fréquenté un établissement préscolaire l'année scolaire précédente	Nombre total d'enfants fréquentant la première année du primaire	
7.3	Taux net d'admission à l'école primaire	ED	Nombre d'enfants en âge d'aller à l'école primaire qui sont entrés en première année de l'école primaire	Nombre total d'enfants en âge d'entrer à l'école	
7.4	Taux net de fréquentation du cycle primaire (ajusté)	ED	Nombre d'enfants ayant l'âge d'entrer au cycle primaire qui fréquentent une école primaire ou secondaire	Nombre total d'enfants en âge d'aller à l'école primaire	OMD 2.1
7.5	Taux net de fréquentation du cycle secondaire (ajusté)	ED	Nombre d'enfants ayant l'âge d'entrer au cycle secondaire qui fréquentent une école secondaire ou supérieure	Nombre total d'enfants en âge d'aller à l'école secondaire	
7.6	Enfants atteignant la dernière classe du primaire	ED	Proportion d'enfants commençant la 1 ^{ère} année d'études du primaire et achevant la dernière année de ce cycle		OMD 2.2
7.7	Taux d'achèvement du primaire	ED	Nombre d'enfants fréquentant la dernière année du primaire (redoublants exclus)	Nombre total d'enfants ayant l'âge de la dernière classe du niveau primaire (âge approprié à la dernière classe du niveau primaire)	
7.8	Taux de transition à l'école secondaire	ED	Nombre d'enfants qui étaient en dernière année du primaire durant l'année scolaire précédente qui fréquentent la première année du secondaire pendant l'année scolaire en cours	Nombre total d'enfants qui fréquentaient la dernière année du primaire durant l'année scolaire précédente	
7.9	Indice de Parité entre les sexes (niveau primaire)	ED	Ratio de fréquentation net du primaire des filles (ajusté)	Ratio de fréquentation net du primaire des garçons (ajusté)	OMD 3.1
7.10	Indice de Parité entre les sexes (niveau secondaire)	ED	Ratio de fréquentation net du secondaire des filles (ajusté)	Ratio de fréquentation net du secondaire des garçons (ajusté)	OMD 3.1

PROTECTION DE L'ENFANT					
8.1	Enregistrement des naissances	BR	Nombre d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été reportée comme enregistrée	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
8.2	Travail des enfants	CL	Nombre d'enfants âgés de 5-17 ans impliqués dans le travail des enfants ⁷⁵	Nombre total d'enfants âgés de 5-17 ans	
8.3	Discipline violente	CD	Nombre d'enfants âgés de 1-14 ans qui ont subi une agression psychologique ou un châtement corporel durant le mois dernier	Nombre total d'enfants de 1-14 ans	
8.4	Mariage avant 15 ans ^[M]	MA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui étaient mariées ou en union la 1ère fois avant l'âge de 15 ans	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
8.5	Mariage avant 18 ans ^[M]	MA	Nombre de femmes de 20-49 ans qui étaient mariées ou en union la 1ère fois avant l'âge de 18 ans	Nombre total de femmes de 20-49 ans	
8.6	Femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union ^[M]	MA	Nombre de femmes de 15-19 ans qui sont actuellement mariées ou en union	Nombre total de femmes de 15-19 ans	
8.7	Polygamie ^[M]	MA	Nombre de femmes de 15-49 ans en union polygamique	Nombre total de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union	
8.8a 8.8b	Différence d'âge entre époux	MA	Nombre total de femmes actuellement mariées ou en union dont l'époux est 10 ans ou plus, plus âgé qu'elles (a) femmes de 15-19 ans, (b) femmes de 20-24 ans	Nombre total de femmes actuellement mariées ou en union (a) âgées de 15-19 ans, (b) âgées de 20-24 ans	
8.9	Approbation de l'Excision/Mutilation Génitale Féminine (E/MGF)	FG	Nombre de femmes de 15-49 ans favorables à la poursuite de l'E/MGF	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler de l'E/MGF	
8.10	Prévalence de l'E/MGF parmi les femmes	FG	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans déclarant avoir subi une des formes d'E/MGF	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
8.11	Prévalence de l'E/MGF parmi les filles	FG	Nombre de filles âgées de 0-14 ans qui ont subi une des formes d'E/MGF, ainsi que reporté par les mères de 15-49 ans	Nombre total de filles de 0-14 ans des mères de 15-49 ans qui ont entendu parler de l'E/MGF	
8.12	Attitudes vis-à-vis de la violence domestique ^[M]	DV	Nombre de femmes qui estiment qu'il est justifié qu'un mari/conjoint frappe ou batte sa femme au moins dans les circonstances suivantes : (1) elle sort sans le lui dire, (2) elle néglige les enfants, (3) elle discute ses opinions, (4) elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui, (5) elle brûle la nourriture	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
8.13	Arrangement de vie des enfants	HL	Nombre d'enfants de 0-17 ans qui ne vivent avec aucun de leurs parents biologiques	Nombre total d'enfants de 0-17 ans	
8.14	Prévalence d'enfants dont un ou les deux parents sont décédés	HL	Nombre d'enfants de 0-17 ans dont un ou les deux parents sont décédés	Nombre total d'enfants de 0-17 ans	
8.15	Enfants dont au moins un des parents vit à l'étranger	HL	Nombre d'enfants de 0-17 ans dont ont au moins un parent vit à l'étranger	Nombre total d'enfants de 0-17 ans	

⁷⁵Les enfants impliqués dans le travail des enfants sont définis comme les enfants impliqués dans des activités économiques au-dessus des seuils d'âges spécifiques, les enfants impliqués dans les tâches ménagères au-dessus des seuils d'âges spécifiques, et les enfants impliqués dans les travaux dangereux. Se référer au plan de tabulation de MICS pour des informations plus détaillées sur les seuils et les classifications

VIHA/SIDA, COMPORTEMENT SEXUEL ET ORPHELINS					
9.1	Connaissance de la prévention du VIH parmi les jeunes femmes ^[M]	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui identifient correctement les façons de prévenir la transmission sexuelle du VIH ⁷⁶ , et qui rejettent les malentendus les plus importants sur la transmission du VIH	Nombre total de femmes de 15-24 ans	OMD 6.3
9.2	Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH ^[M]	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui identifient correctement tous les 3 modes de transmission ⁷⁷ mère-enfant du VIH	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
9.3	Attitudes d'acceptation vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH ^[M]	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans exprimant leur acceptation à toutes les 4 questions ⁷⁸ vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler du VIH	
9.4	Femmes qui savent où être testées pour le VIH ^[M]	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui déclarent connaître un lieu où se faire tester pour le VIH	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
9.5	Femmes qui ont eu un test de dépistage du VIH et qui en connaissent le résultat ^[M]	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu un test de dépistage du VIH durant les 12 derniers mois et qui connaissent leur résultat	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
9.6	Jeunes femmes sexuellement actives qui ont eu un test de dépistage du VIH et qui en connaissent le résultat ^[M]	HA	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois, ont eu un test de VIH durant les 12 derniers mois et qui connaissent leur résultat	Nombre total de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans 12 derniers mois	
9.7	Conseils sur le VIH durant les consultations prénatales	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années et ont eu des consultations prénatales durant la grossesse de leur naissance la plus récente et qui rapportent avoir reçu du counseling sur le VIH durant les consultations prénatales	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	
9.8	Test du VIH durant les consultations prénatales ^[M]	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années et ont eu des consultations prénatales durant la grossesse de leur naissance la plus récente qui rapportent qu'on leur a proposé et qu'elles ont accepté un test de dépistage VIH durant leurs consultations prénatales et qui ont reçu leur résultat	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	
9.9	Jeunes femmes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels ^[M]	SB	Nombre de jeunes femmes de 15-24 ans jamais mariées ou jamais en union qui n'ont jamais eu de rapport sexuels	Nombre total de femmes de 15-24 ans jamais mariées ou jamais en union	
9.10	Rapports sexuels avant 15 ans parmi	SB	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont eu des	Nombre total de femmes de 15-24 ans	

⁷⁶ Utiliser des condoms et limiter les relations sexuelles à un partenaire fidèle et non infecté.

⁷⁷ Transmission durant la grossesse, l'accouchement et par l'allaitement.

⁷⁸ Femmes (1) qui pensent qu'une enseignante qui a le SIDA devrait être autorisée à enseigner à l'école, (2) qui achèteraient des légumes à un vendeur qui a le virus du SIDA, (3) qui ne voudraient pas garder le secret si un membre de sa famille est infecté par le virus du SIDA et (4) qui seraient d'accord pour s'occuper d'un membre de sa famille infecté par le virus du SIDA.

	les jeunes femmes ^[M]		rapports sexuels avant l'âge de 15 ans		
9.11	Mélange des âges entre les partenaires sexuels ^[M]	SB	Nombre de jeunes femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois avec un partenaire de 10 ans ou plus leur aîné	Nombre total de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	
9.12	Partenaires sexuels multiples ^[M]	SB	Nombre de femmes 15-49 ans qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
9.13	Utilisation de condom lors du dernier rapport sexuel parmi les personnes qui ont de multiples partenaires ^[M]	SB	Nombre de femmes 15-49 ans qui rapportent avoir eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois et rapportent également qu'un condom a été utilisé lors du dernier rapport sexuel	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont rapporté avoir plus d'un partenaire sexuel dans les 12 derniers mois	
9.14	Rapports sexuels avec partenaires non-réguliers ^[M]	SB	Nombre de femmes de 15-24 ans sexuellement actives qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois avec un partenaire autre que le mari ou le partenaire cohabitant	Nombre total de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	
9.15	Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers ^[M]	SB	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont utilisé un condom durant le dernier rapport sexuel avec un partenaire sexuel autre que le mari ou le partenaire cohabitant, dans les 12 derniers mois	Nombre total de femmes de 15-24 ans qui ont eu un partenaire autre que le mari ou le partenaire cohabitant dans les 12 derniers mois	OMD 6.2
9.16	Ratio de fréquentation scolaire des orphelins par rapport aux non orphelins	HL - ED	Proportion qui fréquente l'école parmi les enfants de 10-14 ans qui ont perdu leurs 2 parents	Proportion qui fréquente l'école parmi les enfants de 10-14 ans dont les 2 parents sont vivants et qui vivent avec un ou les deux parents	OMD 6.4

ACCES AUX MEDIA ET UTILISATION D L'INFORMATION/TECHNOLOGIE DE COMMUNICATION					
10.1	Exposition aux mass media ^[M]	MT	Nombre de femmes de 15-49 ans qui, au moins une fois par semaine, lisent un journal ou un magazine, écoutent la radio et regardent la télévision	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
10.2	Utilisation des ordinateurs ^[M]	MT	Nombre de jeunes femmes de 15-24 ans qui ont utilisé un ordinateur au cours des 12 derniers mois	Nombre total de femmes de 15-24 ans	
10.3	Utilisation d'Internet ^[M]	MT	Nombre de jeunes femmes de 15-24 ans qui ont utilisé Internet au cours des 12 derniers mois	Nombre total de femmes de 15-24 ans	

BIEN-ETRE SUBJECTIF					
11.1	Satisfaction de vie ^[M]	LS	Nombre de femmes de 15-24 ans qui sont très satisfaites ou satisfaites de leur vie en général.	Nombre total de femmes de 15-24 ans	
11.2	Bonheur ^[M]	LS	Nombre de femmes de 15-24 ans qui sont très heureuses ou heureuses	Nombre total de femmes de 15-24 ans	
11.3	Perception d'une vie meilleure ^[M]	LS	Nombre de femmes de 15-24 ans dont la vie s'est améliorée durant la dernière année et qui s'attendent à que leur vie soit meilleure dans un an	Nombre total de femmes de 15-24 ans	

CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE TABAC					
12.1	Consommation de tabac ^[M]	TA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont fumé des cigarettes, ou consommé du tabac à fumer ou des produits de tabac qui ne se fument pas n'importe quand durant le mois dernier	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
12.2	Fumer avant 15 ans ^[M]	TA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont fumé une cigarette entière avant l'âge de 15 ans	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
12.3	Consommation d'alcool ^[M]	TA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont bu au moins un breuvage alcoolisé n'importe quand durant le mois dernier	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
12.4	Consommation d'alcool avant l'âge de 15 ans ^[M]	TA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont bu au moins un breuvage alcoolisé avant l'âge de 15 ans	Nombre total de femmes de 15-49 ans	

Annexe F. Questionnaires



QUESTIONNAIRE MENAGE

MICS URBAINE, DAKAR

République du Sénégal

Un peuple-Un but-Une foi

MINISTERE DE L'ECONOMIE DES FINANCES ET DU PLAN



PANNEAU D'INFORMATION SUR LE MENAGE		HH
HH1. Numéro de Grappe: ___ ___ ___		HH2. Numéro du ménage: ___ ___
HH3. Nom et numéro de l'enquêteur: Nom _____		HH4. Nom et numéro du chef d'équipe: Nom _____
HH5. Jour / Mois /Année de l'enquête: ___ / ___ / 201___		HH7. DEPARTEMENT : DAKAR 1 PIKINE 2 RUFISQUE..... 3 GUEDIAWAYE 4
HH8. Ménage est sélectionné pour enquête Homme? Oui 1 Non 2		
<p>NOUS FAISONS PARTIE DE L'AGENCE NATIONALE DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE. NOUS MENONS UNE ENQUETE CONCERNANT LA SITUATION DES ENFANTS, DES FAMILLES ET DES MENAGES. JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE CES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 45 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES. PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Oui, permission accordée</i> ⇒ Aller à HH18 pour enregistrer l'heure et commencer l'entretien.</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Non, permission non accordée</i> ⇒ Encercler 04 à HH9. Discutez ce résultat avec votre chef d'équipe.</p>		
<p>. Résultat de l'enquête ménage:</p> <p>Complété 01</p> <p>Pas de membre du ménage ou de répondant compétent à la maison au moment de la visite 02</p> <p>Ménage entier absent pour une longue période 03</p> <p>Refus 04</p> <p>Logement vide/ l'adresse n'est pas un logement 05</p> <p>Logement détruit 06</p>		

Logement non trouvé	07
Autre (à <i>PRECISER</i>)	96

Une fois le questionnaire ménage complété, saisir les informations suivantes:

HH10. Répondant au questionnaire Ménage:
 Nom _____ Num Ligne: _ _ _ _ _

HH11. Nbre Total membres du ménage: ____ ____

HH12. Nbre de femmes de 15-49 ans: ____ ____

Si ménage sélectionné pour enquête Homme:
HH13A. Nbre d'hommes de 15-49 ans: ____ ____

HH14. Nbre d'enfants moins de 5 ans: ____ ____

Une fois tous les questionnaires du ménage complétés, saisir les informations suivantes:

HH13. Nbre de questionnaires Femme complétés:
 ____ ____

Si ménage sélectionné pour enquête homme:
HH13B. Nbre de questionnaires Homme complétés: ____

HH15. Nbre de questionnaires d'enfants moins de 5 ans complétés: ____ ____

HH16. Nom et numéro du chef d'équipe:
 Nom _____ Num _ _ _

HH18. Enregistrer l'heure.

Heure ____

Minutes ____

LISTE DES MEMBRES DU MENAGE

HL

TOUT D'ABORD, DONNEZ-MOI, S'IL VOUS PLAÎT, LE NOM DE CHAQUE PERSONNE QUI VIT HABITUELLEMENT ICI, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF DE MENAGE
 Enregistrer le nom du chef de ménage sur la ligne 01. Enregistrer tous les membres du ménage (HL2), leur relation avec le chef de ménage (HL3) et leur sexe (HL4).
 Demander ensuite : Y A-T-IL D'AUTRES PERSONNES QUI VIVENT ICI, MEME SI ELLES NE SONT PAS ACTUELLEMENT A LA MAISON ?
 Si oui, compléter la liste pour les questions HL2-HL4. Poser ensuite toutes les questions en commençant par HL5 pour chaque personne à la fois.
 Utiliser un questionnaire supplémentaire si toutes les lignes de la liste des membres du ménage ont été utilisées.

HL1. Num de ligne	HL2. Nom	HL3. QUEL EST LE LIEN DE PARENTE DE (nom) AVEC LE CHEF DE MENAGE	HL4. (Nom) EST-IL/ ELLE DE SEXE MASCULIN OU FEMININ ?		HL5. QUELLE EST LA DATE DE NAISSANCE DE (nom)?		HL6. QUEL AGE A (nom)? Noter en années révolues. Si âge égal ou supérieur à 95, inscrire '95'	HL6A. EST-CE QUE (nom) A DORMI ICI LA NUIT DERNIERE ? 1 Oui 2 Non	HL7. Encercler num. de ligne si l'homme a entre 15-49 ans	HL7A. Encercler num. de ligne si la femme a entre 15-49 ans	HL7B. Encercler num. de ligne si âge entre 0-4 ans	Enfants de 0-17ans					HL15. Enregistrer num de ligne de la mère de HL12. Si HL12 est blanc ou "00", demander: QUI EST LE/LA GARDIEN(N NE) PRINCIPALE DE (nom)?	
			1 Masculin 2 Féminin	98 NSP 9998 NSP	15-49 15-49	0-4						HL11. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE(nom) EST VIVANTE ? 1 Oui 2 Non HL13 8 NSP HL13	HL12. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQ UE DE (nom)HA BITE-T- ELLE? Si "Oui" Noter son num. ligne et aller à HL13. Si "Non", noter 00	HL12A. OU LA MERE BIOLOGIQ UE DE (nom)HA BITE-T- ELLE? 1 Autre ménage dans pays 2 Institution dans ce pays 3 Etranger 8 NSP	HL13. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQ UE DE (nom) EST VIVANT ? 1 Oui 2 Non HL15 8 NSP HL15	HL14. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQ UE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE? Si "Oui" Noter son num. ligne et aller à HL15. Si "Non", noter 00		HL14A. OU LE PERE BIOLOGIQ UE DE (nom)HA BITE-T- IL? 1 Autre ménage dans pays 2 Institution dans ce pays 3 Etranger 8 NSP
Ligne	Nom	Relation*	M	F	Mois	Année	Age	O N	15-49	15-49	0-4	O N NSP	Mère		O N NSP	Père		Mère
01		01	1	2	___	_____	__ __	1 2	01	01	01	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
02		___	1	2	___	_____	__ __	1 2	02	02	02	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
03		___	1	2	___	_____	__ __	1 2	03	03	03	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
04		___	1	2	___	_____	__ __	1 2	04	04	04	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
05		___	1	2	___	_____	__ __	1 2	05	05	05	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
06		___	1	2	___	_____	__ __	1 2	06	06	06	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
07		___	1	2	___	_____	__ __	1 2	07	07	07	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
08		___	1	2	___	_____	__ __	1 2	08	08	08	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
09		___	1	2	___	_____	__ __	1 2	09	09	09	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
10		___	1	2	___	_____	__ __	1 2	10	10	10	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
11		___	1	2	___	_____	__ __	1 2	11	11	11	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
12		___	1	2	___	_____	__ __	1 2	12	12	12	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
13		___	1	2	___	_____	__ __	1 2	13	13	13	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___

				Femmes 15-49 Ans	Hommes 15-49 ans	Enfants 0-4 Ans	Enfants de 0-17ans										Enfants 0-14ans
HL1. Num de ligne	HL2. Nom	HL3. QUEL EST LE LIEN DE PARENTE DE (nom) AVEC LE CHEF DE MENAGE	HL4. (Nom) EST-IL/ ELLE DE SEXE MASCULIN OU FEMININ ?	HL5. QUELLE EST LA DATE DE NAISSANCE DE (nom)?		HL6. QUEL AGE A (nom)?	HL6A. EST-CE QUE (nom) A DORMI ICI LA NUIT DERNIERE ?	HL7.	HL7A.	HL7B.	HL11. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE(nom) EST VIVANTE ?	HL12. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQ UE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE?	HL12A. OU LA MERE BIOLOGIQ UE DE (nom)HA BITE-T- ELLE?	HL13. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQ UE DE (nom) EST VIVANT ?	HL14. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQ UE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE?	HL14A. OU LE PERE BIOLOGIQ UE DE (nom)HA BITE-T- IL?	HL15. Enregistrer num de ligne de la mère de HL12. Si HL12 est blanc ou "00", demander: QUI EST LE/LA GARDIEN(N E) PRINCIPALE DE (nom)?
			1 Masculin 2 Féminin	98 NSP	9998 NSP	Noter en années révolues. Si âge égal ou supérieur à 95, inscrire '95'	1 Oui 2 Non	Encercler num. de ligne si la femme a entre 15-49ans	Encercler num. de ligne si l'homme a entre 15-49 ans et si le ménage est sélection né pour l'enquête homme	Encercler num. de ligne si âge entre 0-4 ans	1 Oui 2 Non HL13 8 NSP HL13	Si "Oui" Noter son num. ligne et aller à HL13. Si "Non", noter 00	1 Autre ménage dans pays 2 Institution dans ce pays 3 Etranger 8 NSP	1 Oui 2 Non HL15 8 NSP HL15	Si "Oui" Noter son num. ligne et aller à HL15. Si "Non", noter 00	1 Autre ménage dans pays 2 Institution dans ce pays 3 Etranger 8 NSP	QUI EST LE/LA GARDIEN(N E) PRINCIPALE DE (nom)?
Ligne	Nom	Relation*	M F	Mois	Année	Age	O N	15-49	15-49	0-4	O N NSP	Mère		O N NSP	Père		Mère
14		___	1 2	___	___	___	1 2	14	14	14	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
15		___	1 2	___	___	___	1 2	15	15	15	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___

Cocher si questionnaire supplémentaire utilisé

Insister pour savoir s'il n'y a pas d'autres membres dans le ménage. En particulier, demander s'il n'y a pas de bébés/ jeunes enfants qui ne sont pas sur la liste et d'autres personnes qui ne sont pas membres de la famille (comme des employés ou amis) mais qui vivent habituellement dans le ménage. Inscrire les noms des membres additionnels dans la liste du ménage et compléter la feuille de manière appropriée.

Maintenant, pour chaque femme de 15-49 ans, enregistrer son nom, son numéro de ligne et autres informations d'identification dans le panneau d'information d'un questionnaire Individuel Femme séparé. Pour chaque homme de 15-49 ans, enregistrer son nom, son numéro de ligne et les autres informations d'identification dans le panneau d'information d'un questionnaire Individuel Homme séparé. Pour chaque enfant de moins de 5 ans, enregistrer son nom, son numéro de ligne et le numéro de ligne de sa mère ou de sa/son gardien(ne) dans le panneau d'information d'un questionnaire séparé pour les enfants de moins de 5 ans. Vous devez avoir maintenant un questionnaire séparé pour chaque femme éligible, chaque homme éligible et pour chaque enfant de moins de 5 ans du ménage.

* Codes pour HL3: Relation avec chef de ménage:	01 Chef de ménage 02 Femme/Mari 03 Fils/Fille	04 Gendre/Belle-fille 05 Petit-fils/Petite -fille 06 Mère /Père 07 Beau-père/Belle-mère	08 Frère / Sœur 09 Beau-frère / Belle-sœur 10 Oncle / Tante	11 Nièce / Neveu 12 Autre parent 13 Enfant adopté/ confié/enfant du conjoint	14 Domestique (Si vit dans le ménage) 96Autre- (Sans lien de parenté) 98 NSP
--	---	--	---	--	--

EDUCATION													ED
			Pour les membres du ménage de 5 ans et plus				Pour les membres du ménage de 5-24ans						
ED1. Numéro de ligne	ED2. Nom et Age		ED3. (Nom) EST-IL/ELLE DEJA ALLE(E) A L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE ?	ED4A.	ED4B.	ED5. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE EN COURS, C-A-D 2014-2015, (nom)EST-IL/ELLE ALLE A N'IMPORTE QUEL MOMENT A L'ECOLE/ A L'ECOLE MATERNELLE	ED6.		ED7.		ED8.		
	A copier de HL2 et HL6			QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE (NOM) A ATTEINT?	QUELLE EST LA DERNIERE CLASSE QUE (nom) A ACHEVEE A CE NIVEAU?		DURANT CETTE ANNEE SCOLAIRE, A QUEL NIVEAU ET CLASSE (nom)EST/ETAIT-IL/ELLE?	AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, 2013-2014, (nom)EST-IL/ELLE ALLE(E) A N'IMPORTE QUEL MOMENT A L'ECOLE/ L'ECOLE MATERNELLE?	DURANT L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, A QUELS NIVEAU ET CLASSE (nom) ETAIT-IL/ELLE?				
Ligne	Nom	Age	Oui Non	Niveau	Classe	Oui Non	Niveau	Classe	Oui Non NSP	Niveau	Classe		
01		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	0 1 2 3 8	___		
02		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	0 1 2 3 8	___		
03		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	0 1 2 3 8	___		
04		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	0 1 2 3 8	___		
05		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	0 1 2 3 8	___		
06		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	0 1 2 3 8	___		
07		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	0 1 2 3 8	___		
08		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	0 1 2 3 8	___		
09		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	0 1 2 3 8	___		

EDUCATION													ED
			Pour les membres du ménage de 5 ans et plus				Pour les membres du ménage de 5-24ans						
ED1. Numéro de ligne	ED2. Nom et Age		ED3. (Nom) EST-IL/ELLE DEJA ALLE(E) A L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE ?	ED4A.	ED4B.	ED5. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE EN COURS, C-A-D2014-2015, (nom)EST-IL/ELLE ALLE A N'IMPORTE QUEL MOMENT A L'ECOLE/ A L'ECOLE MATERNELLE	ED6.		ED7. AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, 2013-2014, (nom) EST-IL/ELLE ALLE(E) A N'IMPORTE QUEL MOMENT A L'ECOLE/L'ECOLE MATERNELLE?	ED8.			
	A copier de HL2 et HL6			QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE (NOM) A ATTEINT?	QUELLE EST LA DERNIERE CLASSE QUE (nom) A ACHEVEE A CE NIVEAU?		DURANT CETTE ANNEE SCOLAIRE, A QUEL NIVEAU ET CLASSE (nom) EST/ETAIT-IL/ELLE?	DURANT L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, A QUELS NIVEAU ET CLASSE (nom) ETAIT-IL/ELLE?					
				Niveau : 0 Maternelle 1 Primaire 2Secondaire 3 Supérieur 8 NSP	Voir codes Classe: 98 NSP		Niveau : 0 Maternelle 1 Primaire 2Secondaire 3 Supérieur 8 NSP	Voir codes Classe: 98 NSP		Niveau : 0 Maternelle 1 Primaire 2Secondaire 3 Supérieur 8 NSP	Voir codes Classe: 98 NSP		
			1 Oui 2 NON ↘ ligne suivante	Si niveau=0, passer à ED5		1 Oui 2 Non ↘ ED7	Si niveau=0, passer à ED7		1 Oui 2 Non ↘ Ligne suiv. 8 NSP ↘ Ligne suiv.		Si niveau=0, aller à ligne suivante.		
Ligne	Nom	Age	Oui Non	Niveau	Classe	Oui Non	Niveau	Classe	Oui Non NSP	Niveau	Classe		
10		_____	1 2	0 1 2 3 8	_____	1 2	0 1 2 3 8	_____	1 2 8	0 1 2 3 8	_____		
11		_____	1 2	0 1 2 3 8	_____	1 2	0 1 2 3 8	_____	1 2 8	0 1 2 3 8	_____		
12		_____	1 2	0 1 2 3 8	_____	1 2	0 1 2 3 8	_____	1 2 8	0 1 2 3 8	_____		
13		_____	1 2	0 1 2 3 8	_____	1 2	0 1 2 3 8	_____	1 2 8	0 1 2 3 8	_____		
14		_____	1 2	0 1 2 3 8	_____	1 2	0 1 2 3 8	_____	1 2 8	0 1 2 3 8	_____		
15		_____	1 2	0 1 2 3 8	_____	1 2	0 1 2 3 8	_____	1 2 8	0 1 2 3 8	_____		

<p>* Codes pour ED4B, ED6 et ED8 Classe</p>	<p>01 Cours d'initiation 02 Cours Préparatoire 03 Cours Elémentaire 1 04 Cours Elémentaire 2 05 Cours Moyen 1 06 Cours Moyen 2</p>	<p>01 Sixième 02Cinquième 03Quatrième 04Troisième 05 Seconde 06 Première 07 Terminale</p>	<p>01 première année/DEUG I 02 Deuxième année/DEUG II 03Troisième année/Licence 04 Quatrième année/Master I/Maîtrise 05 Cinquième année ou plus/ Master II/ DEA 98 NSP</p>
---	--	---	---

SELECTION D'UN ENFANT POUR LE TRAVAIL DES ENFANTS/DISCIPLINE DES ENFANTS					SL			
SL1. Vérifier HL6 dans la liste des membres du ménage et écrire le nombre total d'enfants de 1-17 ans.				Nombre total _ _				
SL2. Vérifier le nombre d'enfants de 1-17 ans dans SL1:								
<input type="checkbox"/> Zéro ⇒ Aller au module <i>CARACTERISTIQUES DES MENAGES</i> .								
<input type="checkbox"/> Un ⇒ Aller à SL9 et enregistrer le numéro de rang comme '1', entrer le numéro de ligne, le nom de l'enfant et son âge.								
<input type="checkbox"/> Deux ou plus ⇒ Continuer avec SL2A.								
SL2A. Lister chaque enfant âgé de 1-17 ans ci-dessous dans l'ordre dans lequel ils apparaissent dans la liste des membres du ménage. N'incluez pas d'autres membres du ménage en dehors du groupe d'âge 1-17 ans. Enregistrer le numéro de ligne, le nom, le sexe et l'âge de chaque enfant.								
SL3. <i>Numéro de rang</i>	SL4. <i>Numéro de ligne de HL1</i>	SL5. <i>Nom de HL2</i>	SL6. <i>Sexe de HLA</i>		SL7. <i>Age de HL6</i>			
Rang	Ligne	Nom	M	F	Age			
1	_ _ _		1	2	_ _ _			
2	_ _ _		1	2	_ _ _			
3	_ _ _		1	2	_ _ _			
4	_ _ _		1	2	_ _ _			
5	_ _ _		1	2	_ _ _			
6	_ _ _		1	2	_ _ _			
7	_ _ _		1	2	_ _ _			
8	_ _ _		1	2	_ _ _			
SL8. Vérifier le dernier chiffre du numéro du ménage (HH2) sur la page de couverture. C'est le numéro de la ligne du tableau ci-dessous sur laquelle vous devez aller. Vérifier le nombre total d'enfants de 1-17 ans dans SL1 ci-dessus. C'est le numéro de colonne du tableau ci-dessous sur lequel vous devez aller. Trouver la case où la ligne et la colonne se croisent et encercler le numéro qui apparaît dans la case. C'est le numéro de rang (SL3) de l'enfant sélectionné.								
Dernier chiffre du numéro de ménage (de HH2)		Nombre total d'enfants éligibles dans le Ménage (de SL1)						
		2	3	4	5	6	7	8+
0		2	2	4	3	6	5	4
1		1	3	1	4	1	6	5
2		2	1	2	5	2	7	6
3		1	2	3	1	3	1	7
4		2	3	4	2	4	2	8
5		1	1	1	3	5	3	1
6		2	2	2	4	6	4	2
7		1	3	3	5	1	5	3
8		2	1	4	1	2	6	4
9		1	2	1	2	3	7	5
SL9. Enregistrer le numéro de rang (SL3), le numéro de ligne (SL4), le nom (SL5) et l'âge (SL7) de l'enfant sélectionné.				Numéro de rang _ _				
				Numéro de ligne _ _ _				
				Nom _____				
				Age _ _ _ _				

TRAVAIL DES ENFANTS		CL
<p>CL1. Vérifier l'âge de l'enfant sélectionné à SL9:</p> <p><input type="checkbox"/> 1-4 ans ⇒ Aller au module suivant</p> <p><input type="checkbox"/> 5-17 ans ⇒ Continuer avec CL2</p>		
<p>CL2. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE TOUT TRAVAIL QUE LES ENFANTS DE CE MENAGE PEUVENT FAIRE.</p> <p>DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DERNIER, (<i>nom</i>) A-T-IL/ELLE FAIT UNE DES ACTIVITES SUIVANTES, MEME SI C'EST PENDANT UNE HEURE SEULEMENT?</p> <p>[A] EST-CE QUE (<i>nom</i>) A TRAVAILLE SUR SON PROPRE TERRAIN/FERME/POTAGER OU AIDE SUR CELUI DU MENAGE OU S'EST OCCUPE DES ANIMAUX. PAR EXEMPLE : FAIRE POUSSER DES PRODUITS DE LA FERME, LES RECOLTER, NOURRIR LES ANIMAUX, LES EMMENER AU PATURAGE OU LES TRAIRE?</p> <p>[B] EST-CE QUE (<i>nom</i>) A AIDE DANS L'ENTREPRISE FAMILIALE, CELLE D'AUTRES PARENTS AVEC OU SANS PAIEMENT OU A TRAVAILLE DANS SA PROPRE ENTREPRISE ?</p> <p>[C] EST-CE QUE (<i>nom</i>) A PRODUIT, VENDU DES ARTICLES, DES PRODUITS ARTISANAUX, DES VETEMENTS, DE LA NOURRITURE OU DES PRODUITS AGRICOLES ?</p> <p>[D] DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DERNIER, (<i>nom</i>) A-T-IL/ELLE ETE ENGAGE(E) DANS N'IMPORTE QUELLE AUTRE ACTIVITE EN ECHANGE DE PAIEMENT EN ESPECES OU EN NATURE, MEME POUR UNE SEULE HEURE?</p> <p><i>Si "Non", Insister :</i></p> <p>SVP, INCLURE N'IMPORTE QUELLE ACTIVITE QUE (<i>nom</i>) A PU FAIRE COMME EMPLOYE REGULIER OU OCCASIONNEL, POUR SA PROPRE ENTREPRISE OU COMME EMPLOYEUR, OU COMME TRAVAILLEUR FAMILIAL NON PAYE POUR AIDER DANS LES AFFAIRES DU MENAGE OU A LA FERME.</p>	<p style="text-align: right;">O N</p> <p>A travaillé sur terrain/ferme/potager ou s'est occupé des animaux 1 2</p> <p>A aidé dans entreprise familiale/d'un autre parent/dans sa propre affaire..... 1 2</p> <p>A produit/vendu des articles/de l'artisanat/des vêtements/nourriture ou des produits agricoles 1 2</p> <p>Toute autre activité..... 1 2</p>	
<p>CL3. Vérifier CL2, A à D</p> <p><input type="checkbox"/> Il y a au moins un 'Oui' ⇒ Continuer avec CL4.</p> <p><input type="checkbox"/> Toutes les réponses sont 'Non' ⇒ Aller à CL8.</p>		
<p>CL4. DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DERNIER, A PEU PRES COMBIEN D'HEURES AU TOTAL EST-CE QUE (<i>nom</i>) A TRAVAILLE SUR CETTE ACTIVITE/CES ACTIVITES?</p> <p><i>Si moins d'1 heure, noter '00'.</i></p>	<p>Nombre d'heures __ __</p>	

CL5. EST-CE QUE CETTE ACTIVITE/CES ACTIVITES NECESSITE(NT) DE PORTER DES CHARGES LOURDES ?	Oui..... 1 Non..... 2	1⇒CL8
CL6. EST-CE QUE CETTE ACTIVITE/CES ACTIVITES NECESSITE(NT) DE TRAVAILLER AVEC DES OUTILS DANGEREUX (COUTEAUX, ETC.) OU DE FAIRE FONCTIONNER DES GROSSES MACHINES ?	Oui..... 1 Non..... 2	1⇒CL8
CL7. COMMENT DECRIRIEZ-VOUS L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL DE (<i>nom</i>) ? [A] EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST EXPOSE A LA POUSSIERE/FUMEEES OU GAZ ? [B] EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST EXPOSE AU FROID, A LA CHALEUR OU A DE L'HUMIDITE EXTREME ? [C] EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST EXPOSE A DES BRUITS INTENSES OU DES VIBRATIONS ? [D] EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST EXPOSE A UN TRAVAIL EN HAUTEUR ? [E] EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST EXPOSE A DES PRODUITS CHIMIQUES (PESTICIDES, COLLES, ETC.) OUA DES EXPLOSIFS ? [F] EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST EXPOSE A D'AUTRES CHOSES, PROCEDES OU CONDITIONS MAUVAISES POUR SA SANTE OU SA SECURITE ?	Oui..... 1 Non..... 2 Oui..... 1 Non..... 2 Oui..... 1 Non..... 2 Oui..... 1 Non..... 2 Oui..... 1 Non..... 2 Oui..... 1 Non..... 2	1⇒CL8 1⇒CL8 1⇒CL8 1⇒CL8 1⇒CL8
CL8. DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DERNIER, (<i>nom</i>) EST-IL /ELLE ALLE/E CHERCHER DE L'EAU OU RAMASSER DU BOIS POUR LE MENAGE ?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒CL10
CL9. AU TOTAL, DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DERNIER, COMBIEN D'HEURES (<i>nom</i>) A-T-IL/ELLE PASSE A CHERCHER DE L'EAU OU A RAMASSER DU BOIS POUR LE MENAGE ? <i>Si moins d'une heure, enregistrer "00".</i>	Nombre d'heures __ __	

<p>CL10. DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DERNIER, EST-CE QUE (<i>nom</i>) A FAIT UNE DES TACHES SUIVANTES POUR LE MENAGE :</p> <p>[A] DES ACHATS POUR LE MENAGE?</p> <p>[B] REPARER N'IMPORTE QUEL EQUIPEMENT DU MENAGE?</p> <p>[C] CUISINER OU NETTOYER DES USTENSILES OU LA MAISON ?</p> <p>[D] LAVER LES VETEMENTS?</p> <p>[E] PRENDRE SOIN DES ENFANTS?</p> <p>[F] PRENDRE SOIN DES PERSONNES AGEES OU MALADES ?</p> <p>[G] AUTRES TACHES POUR LE MENAGE ?</p>	<p style="text-align: right;">O N</p> <p>Achats pour le ménage 1 2</p> <p>Réparations d'équipement 1 2</p> <p>Cuisiner /laver ustensiles/maison..... 1 2</p> <p>Laver les vêtements 1 2</p> <p>Prendre soin des enfants 1 2</p> <p>Prendre soins des âgés/des malades .. 1 2</p> <p>Autres taches.....1 2</p>	
<p>CL11. Vérifier CL10, A à G</p> <p><input type="checkbox"/> Il y a au moins un 'Oui' ⇒ Continuer avec CL12.</p> <p><input type="checkbox"/> Toutes les réponses sont 'Non' ⇒ Aller au Module suivant.</p>		
<p>CL12. DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DERNIER, COMBIEN D'HEURES A PEU PRES, (<i>nom</i>) A-T-IL/ELLE PASSE DANS CETTE/CES ACTIVITE(S)?</p> <p><i>Si moins d'1 heure, noter '00'.</i></p>	<p>Nombres d'heures __ __</p>	

DISCIPLINE DE L'ENFANT		CD
<p>CD1. Vérifier l'âge de l'enfant sélectionné à partir de SL9 :</p> <p><input type="checkbox"/> 1-14 ans ⇒ Continuer avec CD2.</p> <p><input type="checkbox"/> 15-17 ans ⇒ Aller au module suivant.</p>		
<p>CD2. Inscrire le numéro de ligne et le nom de l'enfant à partir de SL9.</p>	<p>Numéro de Ligne..... _ _ _</p> <p>Nom _____</p>	
<p>CD3. LES ADULTES UTILISENT CERTAINS MOYENS POUR APPRENDRE AUX ENFANTS A BIEN SE COMPORTER OU POUR TRAITER DES PROBLEMES DE COMPORTEMENT. JE VAIS VOUS LIRE UNE LISTE DE METHODES QUI SONT UTILISEES ET J'AIMERAI QUE VOUS ME DISIEZ SI VOUS AVEZ OU QUELQU'UN D'AUTRE DE VOTRE MENAGE A UTILISE UNE DE CES METHODES AVEC (nom) AU COURS DU MOIS DERNIER.</p> <p>[A] RETIRER DES PRIVILEGES, INTERDIRE QUELQUE CHOSE QUE (nom) AIME FAIRE OU NE PAS LUI PERMETTRE DE QUITTER LA MAISON.</p> <p>[B] EXPLIQUER A (nom) POURQUOI SON COMPORTEMENT N'EST PAS ACCEPTABLE.</p> <p>[C] LE/LA SECOUER</p> <p>[D] HURLER, LUI CRIER DESSUS</p> <p>[E] LUI DONNER QUELQUE CHOSE D'AUTRE A FAIRE.</p> <p>[F] LUI DONNER UNE FESSEE, LE FRAPPER OU LE TAPER SUR LES FESSES A MAIN NUES.</p> <p>[G] LE/LA FRAPPER SUR LES FESSES OU SUR D'AUTRES PARTIES DU CORPS AVEC QUELQUE CHOSE TEL CEINTURE, BROSE A CHEVEUX, BATON OU AUTRE OBJET DUR.</p> <p>[H] LE/LA TRAITER D'IDIOT, DE PARESSEUX OU D'UN AUTRE NOM COMME ÇA.</p> <p>[I] LE/LA FRAPPER OU LE/LA GIFLER SUR LE VISAGE, LA TETE OU LES OREILLES.</p> <p>[J] LE/LA FRAPPER OU LE/LA TAPER SUR LES MAINS, LES BRAS OU LES JAMBES.</p> <p>[K] LE/LA BATTRE, C'EST-A-DIRE LE/LA FRAPPER ENCORE ET ENCORE AUSSI FORT QUE POSSIBLE.</p>	<p style="text-align: right;">O N</p> <p>Retirer des privilèges 1 2</p> <p>Expliquer le mauvais comportement ... 1 2</p> <p>Le/la secouer 1 2</p> <p>Hurler, lui crier dessus 1 2</p> <p>Donner quelque chose d'autre à faire.. 1 2</p> <p>Donner une fessée, frapper/ taper sur les fesses avec mains nues.. 1 2</p> <p>Frapper avec ceinture, brosse, bâton ou autres objets durs..... 1 2</p> <p>Le/la traiter d'idiot, paresseux, ou d'autres noms..... 1 2</p> <p>Le/la frapper/gifler sur le visage, la tête ou les oreilles 1 2</p> <p>Le/la frapper/taper sur les mains bras ou jambes..... 1 2</p> <p>Le/la battre, frapper encore et encore aussi fort que possible 1 2</p>	
<p>CD4. PENSEZ-VOUS QUE POUR ELEVER OU EDUQUER CORRECTEMENT UN ENFANT, IL EST NECESSAIRE QU'IL SOIT PUNI PHYSIQUEMENT ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP/ Sans opinion 8</p>	

CARACTERISTIQUES DES MENAGES		HC
HC1A. QUELLE EST LA RELIGION DU CHEF DE CE MENAGE ?	Islam1 Christianisme2 Autre religion (<i>préciser</i>) 6 Pas de religion.....7	
HC1C. À QUEL GROUPE ETHNIQUE, LE CHEF DE CE MENAGE APPARTIENT-IL ?	Wolof01 Pulaar02 Sérere.....03 Manding.....04 Diola05 Soninké.....06 Autre groupe ethnique (<i>préciser</i>).....96 Etranger97	
HC2. DANS CE MENAGE, COMBIEN DE PIECES UTILISEZ-VOUS POUR DORMIR ?	Nombre de pièces__ __	
HC3. <i>Principal matériau du sol</i> <i>Enregistrer l'observation.</i>	Matériau naturel Terre/sable11 Matériau fini Parquet ou bois ciré.....31 Vinyle/asphalte32 Carrelage.....33 Ciment34 Moquette.....35 Autre (<i>préciser</i>)..... 96	
HC4. <i>Principal matériau du toit</i> <i>Enregistrer l'observation.</i>	Matériau naturel Pas de toit.....11 Chaume/feuille de palmier12 Herbe13 Matériau rudimentaire Planches en bois23 Carton24 Matériau fini Tôle.....31 Bois.....32 Zinc / Fibre de ciment33 Tuiles/ardoise34 Ciment35 Autre (<i>préciser</i>) 96	

<p>HC5. Principal matériau des murs extérieurs.</p> <p><i>Enregistrer l'observation.</i></p>	<p>Matériau fini</p> <p>Ciment.....31</p> <p>Pierre avec chaux/ciment.....32</p> <p>Briques.....33</p> <p>Planches de bois/shingles.....36</p> <p>Ciment avec carreaux..... 37</p> <p>Ciment et marbre.....38</p> <p>Ciment avec bois..... 39</p> <p>Autre (préciser)96</p>	
<p>HC6. DANS VOTRE MENAGE, QUEL TYPE DE COMBUSTIBLE UTILISEZ-VOUS PRINCIPALEMENT POUR LA CUISINE ?</p>	<p>Électricité01</p> <p>Gaz propane liquéfié (GPL).....02</p> <p>Charbon de bois07</p> <p>Bois.....08</p> <p>Pas de repas préparé dans le ménage.....95</p> <p>Autre (préciser) 96</p>	<p>01⇒HC8</p> <p>95⇒HC8</p>
<p>HC7. LA CUISINE EST-ELLE HABITUELLEMENT FAITE DANS LA MAISON, DANS UN BATIMENT SEPARÉ OU A L'EXTERIEUR ?</p> <p><i>Si 'Dans la maison', insister:</i></p> <p>EST-ELLE FAITE DANS UNE PIECE SEPARÉE UTILISÉE COMME CUISINE ?</p>	<p>Dans la maison</p> <p>Dans une pièce séparée utilisée comme cuisine..... 1</p> <p>Ailleurs dans la maison.....2</p> <p>Dans un bâtiment séparé3</p> <p>À l'extérieur.....4</p> <p>Autre (préciser) 6</p>	
<p>HC8. DANS VOTRE MENAGE AVEZ-VOUS :</p> <p>[A] L'ELECTRICITE?</p> <p>[B] LA RADIO?</p> <p>[C] LA TELEVISION?</p> <p>[D] UN TELEPHONE FIXE ?</p> <p>[E] UN REFRIGERATEUR?</p> <p>[F] UN WIFI (INTERNET)?</p> <p>[G] UN VENTILATEUR ?</p> <p>[H] UN CLIMATISEUR ?</p> <p>[I] UNE MACHINE A LAYER ?</p> <p>[J] UN RECHAUD/CUISINIÈRE ?</p> <p>[K] UN FOYER AMÉLIORÉ ?</p> <p>[L] UNE MACHINE A COUDRE</p> <p>[M] UN LECTEUR DE CASSETTE/CD/DVD</p> <p>[N] UNE ARMOIRE</p> <p>[O] UN FER A REPASSER</p>	<p style="text-align: right;">Oui Non</p> <p>Electricité1 2</p> <p>Radio1 2</p> <p>Télévision1 2</p> <p>Téléphone fixe1 2</p> <p>Réfrigérateur.....1 2</p> <p>Wifi1 2</p> <p>Ventilateur1 2</p> <p>Climatiseur.....1 2</p> <p>Machine à laver1 2</p> <p>Réchaud/cuisinière1 2</p> <p>Foyer amélioré.....1 2</p> <p>Machine à coudre1 2</p> <p>Lecteur cassette/CD/DVD1 2</p> <p>Armoire1 2</p> <p>Fer à repasser1 2</p>	

<p>HC9. EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE POSSEDE :</p> <p>[A] UNE MONTRE ?</p> <p>[K] UN SMARTPHONE ?</p> <p>[B] AUTRE TELEPHONE MOBILE ?</p> <p>[C] UNE BICYCLETTE ?</p> <p>[D] UNE MOTO OU UN SCOOTER ?</p> <p>[E] UNE CHARRETTE TIREE PAR UN ANIMAL ?</p> <p>[F] UNE VOITURE OU UN CAMION ?</p> <p>[G] UN BATEAU A MOTEUR ?</p> <p>[H] UNE PIROGUE ?</p> <p>[I] UN ORDINATEUR ?</p> <p>[J] UNE CLE INTERNET ?</p>	<p style="text-align: right;">Oui Non</p> <p>Montre 1 2</p> <p>Smartphone 1 2</p> <p>Téléphone mobile 1 2</p> <p>Bicyclette 1 2</p> <p>Moto / Scooter 1 2</p> <p>Charrette avec animal 1 2</p> <p>Voiture/Camion 1 2</p> <p>Bateau à moteur 1 2</p> <p>Pirogue 1 2</p> <p>Ordinateur 1 2</p> <p>Clé internet 1 2</p>	
<p>HC10. EST-CE QUE VOUS OU QUELQU'UN D'AUTRE VIVANT DANS CE MENAGE EST PROPRIETAIRE DE CE LOGEMENT ?</p> <p><i>Si "Non", demander :</i></p> <p>LOUEZ-VOUS CE LOGEMENT DE QUELQU'UN QUI NE VIT PAS DANS CE MENAGE ?</p> <p><i>Si "Loué de quelqu'un d'autre", encercler "2".</i></p> <p><i>Pour les autres réponses encercler "6".</i></p>	<p>Propriétaire 1</p> <p>Location 2</p> <p style="text-align: right;">Autre (préciser) 6</p>	
<p>HC11. EST-CE QU'UN MEMBRE DE CE MENAGE POSSEDE DE LA TERRE QUI PEUT ETRE UTILISEE POUR L'AGRICULTURE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	2⇒HC13
<p>HC12. COMBIEN D'HECTARES DE TERRES AGRICOLES LES MEMBRES DE CE MENAGE POSSEDENT-ILS ?</p> <p><i>NB : Si moins de 1, enregistrer '00'. Si 95 ou plus, enregistrer '95'. Si inconnu, enregistrer '98'.</i></p>	<p>Hectares ____ ____</p>	
<p>HC13. EST-CE QUE CE MENAGE POSSEDE DU BETAIL, DES TROUPEAUX, D'AUTRES ANIMAUX DE FERME OU DE LA VOLAILLE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	2⇒HC15
<p>HC14. PARMI LES ANIMAUX SUIVANTS, COMBIEN VOTRE MENAGE POSSEDE-T-IL DE :</p> <p>[A] TETES DE BETAIL, VACHES LAITIERES, OU TAUREAUX ?</p> <p>[B] CHEVAUX, ANES OU MULES ?</p> <p>[C] CHEVRES ?</p>	<p>Têtes de bétail, vaches laitières ou taureaux ____ ____</p> <p>Chevaux, ânes ou mules ____ ____</p> <p>Chèvres ____ ____</p>	

[D] MOUTONS ?	Moutons.....__ __	
[E] VOLAILLES ?	Volailles__ __	
[F] PORCS ?	Porcs__ __	
[G] CHAMEAUX ? <i>Si aucun, enregistrer '00'. Si 95 ou plus, enregistrer '95'. Si inconnu, enregistrer '98'.</i>	Chameaux__ __	
HC15. EST-CE QU'UN MEMBRE DE CE MENAGE A UN COMPTE EN BANQUE ?	Oui1 Non2	
HC16. EST-CE QU'UN MEMBRE DE CE MENAGE A UN COMPTE DANS UNE INSTITUTION DE MICRO FINANCE ?	Oui1 Non2	

MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE		TN
TN1. EST-CE QUE VOTRE MENAGE POSSEDE DES MOUSTIQUAIRES QUI PEUVENT ETRE UTILISEES POUR DORMIR ?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒Module suivant
TN2. COMBIEN DE MOUSTIQUAIRES VOTRE MENAGE POSSEDE-T-IL ?	Nombre de moustiquaires..... ____ ____	
TN3. Demander à l'enquête de vous montrer les moustiquaires du ménage. S'il y en a plus de 3, utiliser UN OU DES QUESTIONNAIRES SUPPLEMENTAIRES.		

	1 ^{ERE} MOUSTIQUAIRE	2 ^{EME} MOUSTIQUAIRE	3 ^{EME} MOUSTIQUAIRE
TN4. Moustiquaire observée?	Observée.....1 Non observée.....2	Observée.....1 Non observée.....2	Observée.....1 Non observée.....2
TN5. Observer ou demander LA MARQUE/TYPE DE MOUSTIQUAIRE Si LA MARQUE N'EST PAS CONNUE ET QUE VOUS NE POUVEZ PAS OBSERVER LA MOUSTIQUAIRE, MONTRER A L'ENQUETE(E) DES PHOTOS DE MARQUES/TYPES COURANTS DE MOUSTIQUAIRES.	Moustiquaire imprégnée de longue durée Net protect.....10 Permanet.....11 Olyset-net.....12 Dawa plus.....13 Iconlife.....14 Interceptor.....15 Autre (préciser).....16 NSP marque.....18 Moustiquaires pré imprégnées k-onet.....21 Netto.....22 Sentinelle.....23 Autre (préciser).....26 NSP marque.....28 Autre Confectionné par un tailleur.....31 Autre moustiquaire (préciser).....36 NSP marque / type.....98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Net protect.....10 Permanet.....11 Olyset-net.....12 Dawa plus.....13 Iconlife.....14 Interceptor.....15 Autre (préciser).....16 NSP marque.....18 Moustiquaires pré imprégnées k-onet.....21 Netto.....22 Sentinelle.....23 Autre (préciser).....26 NSP marque.....28 Autre Confectionné par un tailleur.....31 Autre moustiquaire (préciser).....36 NSP marque / type.....98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Net protect.....10 Permanet.....11 Olyset-net.....12 Dawa plus.....13 Iconlife.....14 Interceptor.....15 Autre (préciser).....16 NSP marque.....18 Moustiquaires pré imprégnées k-onet.....21 Netto.....22 Sentinelle.....23 Autre (préciser).....26 NSP marque.....28 Autre Confectionné par un tailleur.....31 Autre moustiquaire (préciser).....36 NSP marque / type.....98
TN6. DEPUIS COMBIEN DE MOIS VOTRE MENAGE A-T-IL CETTE MOUSTIQUAIRE? Si moins d'un mois, enregistrer '00'	Mois.....____ Plus de 36 mois.....95 NSP / Pas sûr.....98	Mois.....____ Plus de 36 mois.....95 NSP / Pas sûr.....98	Mois.....____ Plus de 36 mois.....95 NSP / Pas sûr.....98
TN7. Vérifier TN5 pour le type de moustiquaire	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Pré imprégnée (21-28) ⇒ TN9 <input type="checkbox"/> Autre ⇒ Continuer	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Pré imprégnée (21-28) ⇒ TN9 <input type="checkbox"/> Autre ⇒ Continuer	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Pré imprégnée (21-28) ⇒ TN9 <input type="checkbox"/> Autre ⇒ Continuer
TN8. QUAND VOUS AVEZ OBTENU CETTE MOUSTIQUAIRE, ETAIT-ELLE DEJA TRAITEE AVEC UN INSECTICIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES	Oui.....1 Non.....2 NSP / Pas sûr.....8	Oui.....1 Non.....2 NSP / Pas sûr.....8	Oui.....1 Non.....2 NSP / Pas sûr.....8

MOUSTIQUES?			
TN9. DEPUIS QUE VOUS AVEZ CETTE MOUSTIQUAIRE, A-T-ELLE ETE TREMPEE OU PLONGEE DANS UN LIQUIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES ?	Oui.....1 Non.....2 ⇒ TN11 NSP / Pas sûr.....8 ⇒ TN11	Oui.....1 Non.....2 ⇒ TN11 NSP / Pas sûr.....8 ⇒ TN11	Oui.....1 Non.....2 ⇒ TN11 NSP / Pas sûr.....8 ⇒ TN11
TN10. IL Y A COMBIEN DE MOIS QUE LA MOUSTIQUAIRE A ETE TREMPEE OU PLONGEE POUR LA DERNIERE FOIS ? <i>Si moins d'un mois, enregistrer '00'.</i>	Mois..... Plus de 24 mois.....95 NSP / Pas sûr.....98	Mois..... Plus de 24 mois.....95 NSP / Pas sûr.....98	Mois..... Plus de 24 mois.....95 NSP / Pas sûr.....98
TN11. EST- CE QUE QUELQU'UN A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?	Oui.....1 Non.....2 ⇒ TN13 NSP / Pas sûr.....8 ⇒ TN13	Oui.....1 Non.....2 ⇒ TN13 NSP / Pas sûr.....8 ⇒ TN13	Oui.....1 Non.....2 ⇒ TN13 NSP / Pas sûr.....8 ⇒ TN13
TN12. QUI A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE? <i>Enregistrer le numéro de ligne de la personne à partir de la feuille d'enregistrement du ménage.</i> <i>Si une personne qui ne figure pas sur la feuille du ménage a dormi sous une moustiquaire, enregistrer '00'</i>	Nom..... Numéro de ligne ... Nom..... Numéro de ligne ... Nom..... Numéro de ligne ... Nom..... Numéro de ligne ...	Nom..... Numéro de ligne ... Nom..... Numéro de ligne ... Nom..... Numéro de ligne ... Nom..... Numéro de ligne ...	Nom..... Numéro de ligne ... Nom..... Numéro de ligne ... Nom..... Numéro de ligne ... Nom..... Numéro de ligne ...
TN13.	<i>Retourner à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, aller au module suivant.</i>	<i>Retourner à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, aller au module suivant.</i>	<i>Retourner à TN4 dans la première colonne d'un nouveau questionnaire pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, aller au module suivant</i>
			<i>Cocher ici si un questionnaire supplémentaire est utilisé <input type="checkbox"/></i>

PULVERISATION INTRA-DOMICILIAIRE		IR
IR1. EST-CE QU'AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, QUELQU'UN EST VENU DANS VOTRE LOGEMENT POUR PULVERISER LES MURS INTERIEURS CONTRE LES MOUSTIQUES?	Oui..... 1	2⇒Module suivant 8⇒Module suivant
	Non..... 2	
	NSP..... 8	
IR2. QUI A PULVERISE LE LOGEMENT? <i>Encercler tout ce qui est mentionné.</i>	Employé/Programme du gouvernement A	
	Société privée B	
	Organisation non gouvernementale..... C	
	Autre (préciser) _____ X	
	NSP..... Z	

EAU ET ASSAINISSEMENT		WS
WS1. D'OU PROVIENT PRINCIPALEMENT L'EAU QUE BOIVENT LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?	Robinet	
	Dans le logement 11	11⇒WS6
	Dans concession, cour ou parcelle 12	12⇒WS6
	Robinet du voisin..... 13	13⇒WS6
	Robinet public / Borne fontaine..... 14	14⇒WS3
	Puits à pompe, Forage..... 21	21⇒WS3
	Puits creusé	
	Puits protégé..... 31	31⇒WS3
	Puits non protégé..... 32	32⇒WS3
	Eau de source	
	Source protégée..... 41	41⇒WS3
	Camion-citerne..... 61	61⇒WS3
	Charrette avec petite citerne / tonneau..... 71	71⇒WS3
Eau en bouteille(minérale)..... 91		
Autre (<i>préciser</i>) 96	96⇒WS3	
WS2. D'OU PROVIENT PRINCIPALEMENT L'EAU UTILISEE PAR VOTRE MENAGE POUR D'AUTRES CHOSES COMME CUISINER ET SE LAVER LES MAINS ?	Robinet	
	Dans le logement 11	11⇒WS6
	Dans quartier, cour ou parcelle 12	12⇒WS6
	Robinet du voisin..... 13	13⇒WS6
	Robinet public / Borne fontaine..... 14	
	Puits à pompe, Forage..... 21	
	Puits creusé	
	Puits protégé..... 31	
	Puits non protégé..... 32	
	Eau de source	
	Source protégée..... 41	
	Camion-citerne..... 61	
	Charrette avec petite citerne / tonneau..... 71	
Autre (<i>préciser</i>) 96		
WS3. OU CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU EST-ELLE SITUEE ?	Dans logement 1	1⇒WS6
	Dans cour / parcelle 2	2⇒WS6
	Ailleurs 3	
WS4. COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL POUR S'Y RENDRE, PRENDRE DE L'EAU ET REVENIR ?	Nombre de minutes..... _ _ _	
	NSP..... 998	

<p>WS5. QUI SE REND HABITUELLEMENT A CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT POUR PRENDRE L'EAU POUR VOTRE MENAGE ?</p> <p><i>Insister:</i> EST-CE QUE CETTE PERSONNE A MOINS DE 15 ANS? DE QUEL SEXE ?</p>	<p>Femme adulte (de 15 ans ou plus) 1 Homme adulte (de 15 ans ou plus)..... 2 Jeune fille (moins de 15 ans) 3 Jeune garçon (moins de 15 ans) 4</p> <p>NSP..... 8</p>	
<p>WS6. FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE A L'EAU POUR LA RENDRE PLUS SAINA A BOIRE ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p> <p>NSP..... 8</p>	<p>2⇒WS8 8⇒WS8</p>
<p>WS7. HABITUELLEMENT, QUE FAITES-VOUS POUR RENDRE L'EAU QUE VOUS BUVEZ PLUS SAINA ?</p> <p><i>Insister :</i> AUTRE CHOSE?</p> <p><i>Enregistrer tout ce qui est mentionné.</i></p>	<p>La faire bouillir.....A Y ajouter de l'eau de Javel / chlore.....B La filtrer à travers un lingeC Utiliser un filtre (céramique, sable, composite, etc.)D Désinfection solaire.....E La laisser reposer F</p> <p>Autre (préciser) X NSP.....Z</p>	
<p>WS8. HABITUELLEMENT, QUEL TYPE DE TOILETTES LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE UTILISENT-ILS?</p> <p><i>Si "chasse d'eau" ou "chasse d'eau manuelle", insister:</i> OU VONT LES EAUX USEES ?</p> <p><i>Si pas possible de déterminer le type de toilettes, demander la permission de voir les toilettes.</i></p>	<p>Chasse d'eau avec ou sans réservoir d'eau Connectée à système d'égouts..... 11 Connectée à fosse septique 12 Reliée à des latrines..... 13 Reliée à autre chose 14 Reliée à endroit inconnu/pas sûr/ NSP où 15</p> <p>Fosses/latrines Latrines améliorées ventilées (LAV) 21 Latrines à fosses avec dalle..... 22 Latrines à fosses sans dalle/trou ouvert 23</p> <p>Pas de toilettes, nature 95</p> <p>Autre (préciser) 96</p>	<p>95⇒Module suivant</p>
<p>WS9. PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES AVEC D'AUTRES PERSONNES QUI NE SONT PAS MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	<p>2⇒Module suivant</p>
<p>WS10. PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES SEULEMENT AVEC DES MEMBRES D'AUTRES MENAGES QUE VOUS CONNAISSEZ, OU EST-CE QUE N'IMPORTE QUI PEUT UTILISER CES TOILETTES ?</p>	<p>Autres ménages seulement (pas publiques)1 Toilettes publiques 2</p>	<p>2⇒Module suivant</p>
<p>WS11. AU TOTAL, COMBIEN DE MENAGES, Y COMPRIS VOTRE MENAGE, UTILISENT CES TOILETTES ?</p>	<p>Nombre de ménages (si moins de 10).. 0 __</p> <p>Dix ménages ou plus 10 NSP..... 98</p>	

LAVAGE DES MAINS		HW
<p>HW1. J'AIMERAIS SAVOIR QUELS SONT LES ENDROITS QUE LES MENAGES UTILISENT POUR SE LAVER LES MAINS.</p> <p>MONTREZ-MOI, S'IL VOUS PLAÎT, OU LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE SE LAVENT LES MAINS LA PLUPART DU TEMPS.</p>	<p>Observé 1</p> <p>Pas observé</p> <p>Pas dans le logement/terrain/jardin/cour 2</p> <p>Pas de permission de voir 3</p> <p>Bouilloire..... 4</p> <p>Autre (préciser) 6</p>	<p>2 ⇒ HW4</p> <p>3 ⇒ HW4</p> <p>4 ⇒ HW4</p> <p>6 ⇒ HW4</p>
<p>HW2. Observer s'il y a de l'eau au lieu spécifique de lavage des mains</p> <p>Contrôler en vérifiant s'il y a de l'eau au robinet/pompe/ou bassin, dans le seau, container d'eau ou objet similaire.</p>	<p>Eau disponible 1</p> <p>Eau non disponible 2</p>	
<p>HW3A. Y a-t-il du savon, de la lessive ou de la cendre/boue/sable sur le lieu de lavage des mains ?</p>	<p>Oui, il y en a 1</p> <p>Non, il n'y en a pas 2</p>	<p>2 ⇒ HW4</p>
<p>HW3B. Enregistrer l'observation.</p> <p>Encercler tout ce qui s'applique.</p>	<p>Barre de savon A</p> <p>Lessive (Poudre / Liquide / Pate) B</p> <p>Savon liquide C</p> <p>Cendre / Boue / Sable D</p>	<p>A ⇒ HW5C</p> <p>B ⇒ HW5C</p> <p>C ⇒ HW5C</p> <p>D ⇒ HW5C</p>
<p>HW4. AVEZ-VOUS DU SAVON, DE LA LESSIVE OU DES CENDRES. BOUE/ SABLE DANS VOTRE MAISON POUR VOUS LAVER LES MAINS ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>2 ⇒ HW5C</p>
<p>HW5A. POUVEZ-VOUS, SVP ME LE MONTRER?</p>	<p>Oui, montré 1</p> <p>Non, non montré 2</p>	<p>2 ⇒ HW5C</p>
<p>HW5B. Enregistrer l'observation.</p> <p>Encercler tout ce qui s'applique.</p>	<p>Barre de savon A</p> <p>Lessive (Poudre / Liquide / Pate) B</p> <p>Savon liquide C</p> <p>Cendre / Boue / Sable D</p>	
<p>HW5C. CONNAISSEZ-VOUS LES MOMENTS CRITIQUES DE LAVAGE DES MAINS ?</p> <p>ET ENCORE ?</p>	<p>Après la visite à un malade A</p> <p>Après un rassemblement B</p> <p>A la sortie des toilettes..... C</p> <p>Avant de manger D</p> <p>Avant de cuisiner E</p> <p>Après s'être mouché..... F</p> <p>Après avoir touché un animal domestique .G</p> <p>Après une corvée H</p> <p>Après avoir touché un objet souillé..... I</p>	

	Autres (<i>préciser</i>) _____ X NSP Z	
HW5D. AQUELS MOMENTS LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE SE LAVENT-ILS LE PLUS SOUVENT LES MAINS ?	A la sortie des toilettes A Avant de manger B Avant de préparer les repas C Avant de s'occuper des enfants D Après avoir nettoyé les enfants E Autres (<i>préciser</i>) _____ X NSP Z	

TRANSFERT DE L' ARGENT		CT
<p>CT1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DU CASH TRANSFERTS C'EST-A-DIRE L'UTILISATION D'UNE STRUCTURE POUR RECEVOIR OU ENVOYER DE L'ARGENT.</p> <p>CT1A. CONNAISSEZ-VOUS AU MOINS UNE STRUCTURE/UN SERVICE OU L'ON PEUT ENVOYER ET/OU RECEVOIR DE L'ARGENT?</p>	<p>Oui.....1</p> <p>Non.....2</p>	2⇒HH19
<p>CT2. EST-CE QUE VOUS AVEZ DEJA OU UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE A DEJA UTILISE UNE STRUCTURE/ENDROIT DE TRANSFERTS D'ARGENT ?</p> <p>CT3.A QUEL TYPE DE STRUCTURES RECOUREZ-VOUS LE PLUS SOUVENT POUR ENVOYER OU RECEVOIR DE L'ARGENT ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non2</p> <p>NSP 8</p> <p>Transferts bancaires 1</p> <p>Transferts postaux 2</p> <p>Sociétés spécialisées 3</p> <p>Transferts informels 4</p> <p>Autres (préciser) 6</p>	<p>2⇒HH19</p> <p>8⇒HH19</p>
<p>CT4. SELON VOUS, QUELLES SONT LES RAISONS QUI JUSTIFIENT LE CHOIX DE CE TYPE DE TRANSFERT ?</p>	<p>Sécurité et fiabilité du système A</p> <p>Coûts faibles pour transfert B</p> <p>Proximité des points d'accès pour le récepteur C</p> <p>Large réseau dans la zone pour les expéditeurs D</p> <p>Rapidité d'exécution E</p> <p>Autre (préciser) X</p>	
<p>CT5. QUELLE A ETE LA FREQUENCE DE CES ENVOIS OU RECEPTIONS D'ARGENT AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?</p>	<p>Toutes les semaines 1</p> <p>Tous les mois 2</p> <p>Tous les trois mois 3</p> <p>Tous les six mois 4</p> <p>Une fois par an 5</p> <p>Occasionnellement 6</p> <p>Pas de transfert au cours des 12 derniers mois 7</p>	7⇒HH19
<p>CT6. QUEL ETAIT LE PRINCIPAL MOTIF DE LA PLUS RECENTE UTILISATION AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS DES STRUCTURES DE TRANSFERT D'ARGENT?</p>	<p>Envoyer de l'argent 1</p> <p>Recevoir de l'argent 2</p> <p>Payer des factures 3</p> <p>Autres (préciser) 6</p>	<p>3⇒HH19</p> <p>6⇒HH19</p>
<p>CT7. VérifierCT6</p> <p><input type="checkbox"/>Envoi d'argent ⇒Continuer avecCT8A</p> <p><input type="checkbox"/>Réception d'argent ⇒ Aller à CT8B</p>		
<p>CT8A. AVEZ-VOUS ENVOYE DES FONDS AU SENEGAL OU A L'EXTERIEUR ?</p> <p>CT8B. AVEZ-VOUS REÇU DES FONDS EN PROVENANCE DU SENEGAL OU DE L'INTERNATIONAL ?</p>	<p>Sénégal 1</p> <p>International 2</p>	
<p>CT8C. VérifierCT8A et CT8B</p> <p><input type="checkbox"/>CT8A (envoi d'argent) ⇒Aller à CT9</p>		

☐ CT8B (réception d'argent) ⇒ Continuer avec CT8D		
CT8D. QUELLE EST L'ORIGINE DU CASH TRANSFERT ?	Programme étatique..... 1 Structure privé (ONG, entreprise) 2 Programme de lutte contre la pauvreté 3 Parents/amis 4 Autres (à préciser)..... 6	
CT9. DE COMBIEN ETAIT LE DERNIER MONTANT (ENVOYE / REÇU)?	Moins de 10000..... 1 10000 - moins 25000..... 2 25000 - moins 50000..... 3 50000 -moins 100000..... 4 100000-moins 150000..... 5 Plus de 150000 6	
CT10. QUELLE A ETE L'USAGE PRINCIPAL DES DERNIERS FONDS (ENVOYES / REÇUS)?	Dépenses quotidiennes..... 01 Frais médicaux 02 Grandes fêtes/mariages 03 Paiement de factures 04 Paiement de dettes 05 Frais de scolarité 06 Paiement loyer 07 Epargne 08 Investissement immobilier 09 Investissement commercial 10 Don 11 Autres <i>(préciser)</i> 96 NSP 98	

HH19. Enregistrer l'heure.	Heure et minutes __ __ : __ __	
----------------------------	--------------------------------------	--

IODATION DU SEL		SI
<p>SI1. NOUS VOUDRIONS VERIFIER SI LE SEL QUE VOUS UTILISEZ DANS VOTRE MENAGE EST IODE. PUIS-JE AVOIR UN ECHANTILLON DE SEL UTILISE <u>POUR PREPARER LES REPAS DE VOTRE MENAGE ?</u></p> <p><i>Une fois le sel testé, encrer le code qui correspond au résultat du test.</i></p>	<p>Pas iodé - 0 PPM 1</p> <p>Plus de 0 PPM et moins de 15 PPM 2</p> <p>15 PPM ou plus 3</p> <p>Pas de sel dans le ménage 4</p> <p>Sel non testé (préciser raison) 5</p>	

<p>HH20. Remercier le/la répondant(e) pour sa coopération et vérifier la liste d'enregistrement des membres du ménage :</p> <p><input type="checkbox"/> Un QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME séparé a été préparé pour chaque femme de 15-49 ans qui figure dans la liste des membres du ménage (HL7)</p> <p>Vérifier HH8. Si le ménage a été sélectionné pour un QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME</p> <p><input type="checkbox"/> Un QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME séparé a été préparé pour chaque homme de 15-49 ans qui figure dans la liste des membres du ménage (HL7A)</p> <p><input type="checkbox"/> Un QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL ENFANT séparé a été préparé pour chaque enfant de moins de 5 ans qui figure dans la liste des membres du ménage (HL7B)</p> <p>Retourner à la page de couverture et vous assurez-vous que le résultat de l'enquête ménage (HH9), le nom et le numéro de ligne du répondant au questionnaire ménage (HH10) et le nombre de femmes éligibles (HH12), d'hommes éligibles (HH13A) et d'enfants de moins de 5 ans (HH14) sont enregistrés.</p> <p>Faire les arrangements nécessaires pour l'administration des questionnaires qui restent à faire dans ce Ménage.</p>
--

Observations de l'Enquêteur/trice

Observations du Chef d'équipe



QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME

MICS URBAINE, DAKAR

République du Sénégal

Un peuple-Un but-Une foi

.....

MINISTERE DE L'ECONOMIE DES FINANCES ET DU PLAN

.....



PANNEAU D'INFORMATION SUR L'HOMME		MWM
<i>Ce questionnaire doit être administré à tous les hommes âgés de 15 à 49 ans (voir colonne HL7A de la liste des membres du Ménage). Un questionnaire séparé doit être utilisé pour chaque homme éligible.</i>		
MWM1. Numéro de grappe : _____	MWM2. Numéro de ménage : _____	
MWM3. Nom de l'homme : Nom _____	MWM4. Numéro de ligne de l'homme : _____	
MWM5. Nom et code de l'enquêteur/enquêtrice : Nom _____	MWM6. Jour / Mois / Année de l'interview : _____ / _____ / 2015 _____	

<p><i>Si vous ne l'avez pas déjà fait, se présenter à l'enquête :</i></p> <p>NOUS FAISONS PARTIE DE L'AGENCE NATIONALE DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE. NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET CONCERNANT LA SANTE FAMILIALE ET L'EDUCATION. JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE CES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 25MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.</p>	<p><i>Si la présentation au début du questionnaire ménage a déjà été faite à ce répondant, lire la phrase suivante:</i></p> <p>MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE VOTRE SANTE ET D'AUTRES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 25 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.</p>
<p>PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT?</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Oui, permission accordée</i> ⇒ Aller à MWM10 pour enregistrer l'heure et commencer l'entretien.</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Non, permission non accordée</i> ⇒ Encercler '03' à MWM7. Discuter ce résultat avec le chef d'équipe.</p>	
MWM7. Résultat de l'enquête Homme	Rempli.....01 Pas à la maison02 Refus.....03 Partiellement rempli04 Incapacité.....05 Autre (préciser)96

MWM8. Nom et numéro du chef d'équipe :

Nom _____

MWM10. Enregistrer l'heure. Heure et minutes :

CARACTERISTIQUES DE L'HOMME		MWB
MWB1. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE ETES-VOUS NE ?	Date de naissance Mois NSP mois98 Année NSP année9998	
MWB2. QUEL AGE AVEZ-VOUS ? <i>Insister: QUEL AGE AVIEZ-VOUS A VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE ?</i> <i>Comparer et corriger MWB1 et/ou MWB2 si incohérentes.</i>	Age (en années révolues)	
MWB3. AVEZ-VOUS DEJA FREQUENTE L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE ?	Oui1 Non2	2⇒MWB7
MWB4. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE VOUS AVEZ ATTEINT ?	Maternelle0 Primaire1 Secondaire2 Supérieur3	0⇒MWB7
MWB5. QUELLE EST LA DERNIERE ANNEE/CLASSE QUE VOUS AVEZ ACHEVEE A CE NIVEAU ? <i>Si la 1^{ère} année/classe du niveau n'a pas été complétée, inscrire "00".</i>	Année/Classe	
MWB6. Vérifier MWB4: <input type="checkbox"/> Secondaire ou supérieur (MWB4 = 2 ou 3) ⇒ Aller au module suivant. <input type="checkbox"/> Primaire (MWB4=1) ⇒ Continuer avec MWB7.		
MWB7. J'AIMERAIS MAINTENANT QUE VOUS ME LISIEZ CETTE PHRASE. <i>Montrer la phrase sur la carte à l'enquête.</i> <i>Si l'enquête ne peut pas lire une phrase entière, insister :</i> POUVEZ-VOUS ME LIRE CERTAINES PARTIES DE LA PHRASE ?	Ne peut pas lire du tout1 Peut lire certaines parties2 Peut lire la phrase entière3 Pas de phrase dans la langue de l'enquête4 <i>(préciser langue)</i> Aveugle/problème de vue5	

CODES MWB5

NIVEAU	PRIMAIRE	SECONDAIRE	SUPERIEUR
CLASSE	Cours d'initiation = 01	6 ^{ème} (sixième) = 01	1 ^{ère} année/DEUG I = 01
	Cours Préparatoire = 02	5 ^{ème} (cinquième) = 02	2 ^{ème} année/DEUG II = 02
	Cours Élémentaire 1 = 03	4 ^{ème} (quatrième) = 03	3 ^{ème} année/Licence = 03
	Cours Élémentaire 2 = 04	3 ^{ème} (troisième) = 04	4 ^{ème} année/Master I/Maitrise = 04
	Cours Moyen 1 = 05	2 ^{nde} (seconde) = 05	5 ^{ème} année ou plus/Master II/DEA = 05
	Cours Moyen 2 = 06	1 ^{ère} (première) = 06	NSP = 98
		1 ^{re} (terminale) = 07	

ACCES AUX MEDIAS ET UTILISATION DE LA TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION/COMMUNICATION		MMT
MMT1. Vérifier MWB7: <input type="checkbox"/> Question laissée vide (Le répondant a fait des études secondaires ou supérieure) ⇒ Continuer avec MMT2. <input type="checkbox"/> Est capable de lire ou pas de phrase dans une des langues demandées (MBW7 = 2,3 ou 4) ⇒ Continuer. avec MMT2 <input type="checkbox"/> Ne peut pas lire du tout ou aveugle (MBW7 = 1 ou 5) ⇒ Passer à MMT3.		
MMT2. A QUELLE FREQUENCE LISEZ-VOUS UN JOURNAL OU UN MAGAZINE: PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	
MMT3. VOUS ECOUTEZ LA RADIO: PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	
MMT4. A QUELLE FREQUENCE REGARDEZ-VOUS LA TELEVISION: DIRIEZ-VOUS PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	
MMT5. Vérifier MWB2: Age du répondant ? <input type="checkbox"/> Age 15-24 ⇒ Continuer avec MMT6. <input type="checkbox"/> Age 25-49 ⇒ Aller au module suivant.		
MMT6. AVEZ-VOUS DEJA UTILISE UN ORDINATEUR?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ MMT9
MMT7. AVEZ- VOUS UTILISE UN ORDINATEUR, QUEL QUE SOIT LE LIEU AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ MMT9
MMT8. AU COURS DU DERNIER MOIS, A QUELLE FREQUENCE AVEZ-VOUS UTILISE UN ORDINATEUR: PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	
MMT9. AVEZ-VOUS DEJA UTILISE INTERNET?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ Module suivant
MMT10. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS UTILISE INTERNET? <i>Si nécessaire, insister pour connaître l'utilisation quel que soit le lieu et avec n'importe quel appareil.</i>	Oui 1 Non 2	2 ⇒ Module suivant
MT10A. OU AVEZ-VOUS UTILISE INTERNET AU COURS DU DERNIER MOIS? AUTRE LIEU? <i>Encercler les codes correspondants aux différents lieux d'utilisation d'Internet cités.</i>	A domicile A Au lieu de travail B Au lieu d'études C Au domicile d'un autre particulier D Au cyber café/ Installation commerciale d'accès à Internet E N'a pas utilisé internet W Autre (préciser) X	
MMT11. AU COURS DU DERNIER MOIS, A QUELLE FREQUENCE AVEZ-VOUS UTILISE INTERNET: PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	

FECONDITE		MCM
<p>MCM1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUTES LES NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES AU COURS DE VOTRE VIE. JE SUIS INTERESSE PAR TOUS LES ENFANTS QUI SONT LES VOTRES BIOLOGIQUEMENT, MEME SI LEGALEMENT CE NE SONT PAS LES VOTRES OU S'ILS NE PORTENT PAS VOTRE NOM. AVEZ-VOUS DEJA EU DES ENFANTS?</p>	<p>Oui 1 Non 2 NSP 8</p>	<p>2⇒MCM8 8⇒MCM8</p>
<p>MCM3. QUEL AGE AVIEZ-VOUS A LA NAISSANCE DE VOTRE PREMIER ENFANT ?</p>	<p>Age en années __ __</p>	
<p>MCM4. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE ET QUI VIVENT ACTUELLEMENT AVEC VOUS ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>2⇒MCM6</p>
<p>MCM5. COMBIEN DE FILS VIVENT AVEC VOUS ? COMBIEN DE FILLES VIVENT AVEC VOUS ? <i>Si aucun, enregistrer '00'.</i></p>	<p>Fils à la maison __ __ Filles à la maison..... __ __</p>	
<p>MCM6. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE QUI SONT EN VIE MAIS QUI NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>2⇒MCM8</p>
<p>MCM7. COMBIEN DE FILS SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ? COMBIEN DE FILLES SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ? <i>Si aucun, enregistrer '00'.</i></p>	<p>Fils ailleurs..... __ __ Filles ailleurs..... __ __</p>	
<p>MCM8. AVEZ-VOUS DONNE NAISSANCE A UN FILS OU UNE FILLE QUI EST NE(E) VIVANT(E) MAIS QUI EST DECEDE(E) PAR LA SUITE ? <i>Si "Non" insister et demander :</i> JE VEUX DIRE UN ENFANT QUI A RESPIRE, CRIE OU MONTRE D'AUTRES SIGNES DE VIE – MEME S'IL N'A VECU QUE QUELQUES MINUTES OU QUELQUES HEURES ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>2⇒MCM10</p>
<p>MCM9. COMBIEN DE FILS SONT DECEDES ? COMBIEN DE FILLES SONT DECEDEES ? <i>Si aucun, enregistrer '00'.</i></p>	<p>Fils décédés __ __ Filles décédées __ __</p>	
<p>MCM10. Faire la somme des réponses à MCM5, MCM7 et MCM9.</p>	<p>Somme __ __</p>	

<p>MCM11. JE VOUDRAIS ETRE SUR D'AVOIR BIEN COMPRIS : VOUS AVEZ EU AU TOTAL (NOMBRE TOTAL DE MCM10) NAISSANCES AU COURS DE VOTRE VIE. EST-CE BIEN EXACT ?</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Oui Vérifier ci-dessous :</i></p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> <i>Pas de naissance ⇒ Aller au module suivant</i></p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> <i>Une naissance ou plus ⇒ Continuer avec MCM11A</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Non ⇒ Vérifier les réponses aux questions MCM1-MCM10 et faire les corrections si nécessaire</i></p>		
<p>MCM11A. EST-CE QUE TOUS LES ENFANTS DONT VOUS ETES LE PERE BIOLOGIQUE ONT LA MEME MERE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>1⇒MCM12</p>
<p>MCM11B. AU TOTAL, AVEC COMBIEN DE FEMMES AVEZ-VOUS EU DES ENFANTS ?</p>	<p>Nombre de femmes__ __</p>	
<p>MCM12. QUAND EST-CE QU'EST NE LE DERNIER ENFANT DES (<i>nombre total à MCM10</i>) ENFANTS DONT VOUS ETES LE PERE BIOLOGIQUE (MEME S'IL OU ELLE EST DECEDE(E)) ?</p> <p><i>Le mois et l'année doivent être enregistrés.</i></p>	<p>Date de la dernière naissance</p> <p>Mois __ __</p> <p>Année __ __ __ __</p>	

ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA VIOLENCE DOMESTIQUE		MDV		
MDV1. PARFOIS UN MARI EST CONTRAIRE OU EN COLERE A CAUSE DE CERTAINES CHOSES QUE FAIT SA FEMME. A VOTRE AVIS, EST-IL JUSTIFIE QU'UN MARI FRAPPE OU BATTE SA FEMME DANS LES SITUATIONS SUIVANTES :		Oui	Non	NSP
[A] SI ELLE SORT SANS LE LUI DIRE ?	Sort sans le lui dire.....	1	2	8
[B] SI ELLE NEGLIGE LES ENFANTS ?	Néglige les enfants.....	1	2	8
[C] SI ELLE SE DISPUTE AVEC LUI ?	Se dispute	1	2	8
[D] SI ELLE REFUSE D'AVOIR DES RAPPORTS SEXUELS AVEC LUI ?	Refuse les rapports sexuels.....	1	2	8
[E] SI ELLE BRULE LA NOURRITURE ?	Brûle la nourriture.....	1	2	8
[F] SI ELLE ARGUMENTE AVEC LUI ?	Argumente avec lui.....	1	2	8
[G] SI ELLE NE RESPECTE PAS SES BEAUX-PARENTS ?	Ne respecte pas ses beaux-parents	1	2	8
[H] SI ELLE A DES AMI(ES) JUGE(ES) PEU RECOMMANDABLES	A des ami(es) juge(es) peu recommandables	1	2	8
[I] SI ELLE NE S'HABILLE PAS A LA CONVENANCE DU MARI ?	Ne s'habille pas à la convenance du mari	1	2	8

MARIAGE/UNION		MMA
MMA1. ETES-VOUS ACTUELLEMENT MARIE OU VIVEZ-VOUS ACTUELLEMENT AVEC UNE FEMME, COMME SI VOUS ETIEZ MARIE ?	Oui, actuellement marié.....1 Oui, vit avec une femme.....2 Non, pas en union.....3	3⇒MMA5
MMA3. AVEZ-VOUS D'AUTRES EPOUSES OU VIVEZ-VOUS AVEC D'AUTRES FEMMES COMME SI VOUS ETIEZ MARIE ?	Oui (plus d'une femme)1 Non (seulement une femme)2	2⇒MMA7
MMA4. COMBIEN D'AUTRES EPOUSES / FEMMES AVEC QUI VOUS VIVEZ COMME SI VOUS ETIEZ MARIE AVEZ-VOUS ?	Nombre __ __	⇒MMA8B
MMA5. AVEZ-VOUS DEJA ETE MARIE OU AVEZ-VOUS DEJA VECU AVEC UNE FEMME COMME SI VOUS ETIEZ MARIE ?	Oui, a été marié1 Oui, a vécu avec une femme.....2 Non3	3 ⇒Module suivant
MMA6. QUELLE EST VOTRE SITUATION MATRIMONIALE ACTUELLE : ETES-VOUS VEUF, DIVORCE OU SEPRE ?	Veuf.....1 Divorcé.....2 Séparé3	
MMA7. AVEZ-VOUS ETE MARIE OU AVEZ-VOUS VECU AVEC UNE FEMME UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS ?	Une seule fois1 Plus d'une fois2	1⇒MMA8A 2⇒MMA8B
MMA8A. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE VOUS ETES-VOUS MARIE OU AVEZ-VOUS COMMENCE A VIVRE AVEC UNE FEMME COMME SI VOUS ETIEZ MARIE ?	Date du premier mariage Mois __ __ NSP mois..... 98	⇒ Module suivant
MMA8B. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE VOUS ETES-VOUS MARIE POUR LA PREMIERE FOIS, OU AVEZ-VOUS COMMENCE A VIVRE POUR LA PREMIERE FOIS AVEC UNE FEMME COMME SI VOUS ETIEZ MARIE	Année __ __ __ __ NSP année 9998	
MMA9. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCE A VIVRE AVEC VOTRE (PREMIERE) EPOUSE/PARTENAIRE ?	Age en années..... __ __	

COMPORTEMENT SEXUEL	MSB	
<i>Vérifier la présence d'autres personnes. Avant de continuer, assurer que vous êtes en privé avec l'enquête.</i>		
<p>MSB1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE ACTIVITE SEXUELLE AFIN DE MIEUX COMPRENDRE CERTAINS PROBLEMES DE LA VIE.</p> <p>LES INFORMATIONS QUE VOUS NOUS FOURNIREZ RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES.</p> <p>QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR LA TOUTE PREMIERE FOIS ?</p>	<p>N'a jamais eu de rapports sexuels 00</p> <p>Age en années __ __</p> <p>1ère fois en commençant à vivre avec (1er) mari/partenaire 95</p>	00⇒ Module suivant
<p>MSB2. LA PREMIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP / Ne se souvient pas 8</p>	
<p>MSB3. QUAND AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR LA DERNIERE FOIS ?</p> <p><i>Enregistrer la réponse en nombre de jours, de semaines ou de mois si moins de 12 mois (1 an). Si 12 mois plus (1 an), la réponse doit être enregistrée en années.</i></p>	<p>Il y a ... jours 1 __ __</p> <p>Il y a ... semaines..... 2 __ __</p> <p>Il y a ... mois 3 __ __</p> <p>Il y a ...ans 4 __ __</p>	4⇒MSB15
<p>MSB4. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	
<p>MSB5. QUELLE ETAIT VOTRE RELATION AVEC LA PERSONNE AVEC QUI VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS?</p> <p><i>Insister pour vous assurer que la réponse se réfère au type de relation au moment du rapport sexuel.</i></p> <p><i>Si 'petite amie', demander : VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ETIEZ MARIÉS? Si 'oui', encercler '2'. Si 'non', encercler '3'.</i></p>	<p>Epouse/femme 1</p> <p>Partenaire cohabitante 2</p> <p>Petite amie 3</p> <p>Rencontre occasionnelle 4</p> <p>Prostituée 5</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) 6</p>	
<p>MSB8. AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UNE AUTRE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	2⇒MSB15
<p>MSB9. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC CETTE AUTRE PERSONNE EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	

<p>MSB10. QUELLE ETAIT VOTRE RELATION AVEC CETTE PERSONNE ?</p> <p><i>Insister pour vous assurer que la réponse se réfère au type de relation au moment du rapport sexuel.</i></p> <p><i>Si 'petite amie', demander : VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ETIEZ MARIÉS? Si 'oui', encercler '2'. Si 'non', encercler '3'.</i></p>	<p>Epouse/femme 1 Partenaire cohabitante 2 Petite amie 3 Rencontre occasionnelle 4 Prostituée 5 Autre (<i>préciser</i>) 6</p>	
<p>MSB13. MIS A PART CES DEUX PERSONNES, AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UNE AUTRE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	2⇒MSB15
<p>MSB14. EN TOUT, AVEC COMBIEN DE PERSONNES DIFFERENTES AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?</p>	<p>Nombre de partenaires __ __</p>	
<p>MSB15. EN TOUT, AVEC COMBIEN DE PERSONNES DIFFERENTES AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS DANS TOUTE VOTRE VIE ?</p> <p><i>En cas de réponse non numérique, insister pour obtenir une estimation.</i></p> <p><i>Si le nombre de partenaires est égal à 95 ou plus, inscrire '95'.</i></p>	<p>Nombre de partenaires au cours de la vie __ __</p> <p>NSP 98</p>	

VIH/SIDA	MHA																		
MHA1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER D'UNE MALADIE APPELEE SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒Module suivant																	
MHA2. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN AYANT SEULEMENT UN PARTENAIRE SEXUEL QUI N'EST PAS INFECTE ET QUI N'A AUCUN AUTRE PARTENAIRE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8																		
MHA3. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT ATTRAPER LE VIRUS DU SIDA PAR SORCELLERIE OU AUTRES MOYENS SURNATURELS ?	Oui 1 Non 2 NSP 8																		
MHA4. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN UTILISANT UN CONDOM CHAQUE FOIS QU'ILS ONT DES RAPPORTS SEXUELS ?	Oui 1 Non 2 NSP 8																		
MHA5. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA PAR DES PIQUES DE MOUSTIQUES ?	Oui 1 Non 2 NSP 8																		
MHA6. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN PARTAGEANT LA NOURRITURE AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE DU VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP 8																		
MHA7. EST-IL POSSIBLE QU'UNE PERSONNE PARAISSANT EN BONNE SANTE AIT, EN FAIT, LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP 8																		
MHA8. EST-CE QUE LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA PEUT ETRE TRANSMIS DE LA MERE A SON BEBE : [A] AU COURS DE LA GROSSESSE ? [B] PENDANT L'ACCOUCHEMENT ? [C] EN ALLAITANT ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">O</th> <th style="text-align: center;">N</th> <th style="text-align: center;">NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Au cours de la grossesse</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>Pendant l'accouchement</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>En allaitant</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </tbody> </table>		O	N	NSP	Au cours de la grossesse	1	2	8	Pendant l'accouchement	1	2	8	En allaitant	1	2	8		
	O	N	NSP																
Au cours de la grossesse	1	2	8																
Pendant l'accouchement	1	2	8																
En allaitant	1	2	8																
MHA8A. Vérifier MHA8. [A], [B] et [C] <input type="checkbox"/> Toutes : 'Non' ou 'NSP' ⇒ Aller à HA9 <input type="checkbox"/> Au moins un 'Oui' ⇒ Continuer avec HA8B																			
MHA8B. EST-CE QU'IL Y A DES MEDICAMENTS SPECIAUX QU'UN MEDECIN OU UNE INFIRMIERE PEUT DONNER A UNE FEMME QUI A LE VIRUS DU SIDA POUR REDUIRE LE RISQUE DE TRANSMISSION A SON BEBE ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8																		
MHA9. À VOTRE AVIS, SI UNE ENSEIGNANTE A LE VIRUS DU SIDA MAIS QU'ELLE N'EST PAS MALADE, EST-CE QU'ELLE DEVRAIT ETRE AUTORISEE A CONTINUER D'ENSEIGNER A L'ECOLE ?	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr / Ça dépend 8																		
MHA10. EST-CE QUE VOUS ACHETERIEZ DES LEGUMES FRAIS A UN MARCHAND OU A UN VENDEUR SI VOUS SAVIEZ QUE CETTE PERSONNE A LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr / Ça dépend 8																		

MHA11. SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ETAIT INFECTE PAR LE VIRUS DU SIDA, SOUHAITERIEZ-VOUS QUE SON ETAT RESTE SECRET OU NON ?	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr / Ça dépend 8	
MHA12. SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ETAIT INFECTE PAR LE VIRUS DU SIDA, SERIEZ- VOUS PRET A PRENDRE SOIN DE LUI/ELLE DANS VOTRE PROPRE MENAGE ?	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr / Ça dépend 8	
MHA12A. PENSEZ-VOUS QUE LES ENFANTS VIVANT AVEC LE VIRUS DU SIDA PEUVENT FREQUENTER LA MEME ECOLE QUE LES ENFANTS QUI N'ONT PAS LE VIRUS DU SIDA?	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr / Ça dépend 8	
MHA24. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS DEJA EFFECTUE UN TEST POUR SAVOIR SI VOUS AVIEZ LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2	2⇒MHA27
MHA25. QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUE LE TEST POUR LA DERNIERE FOIS ?	Il y a moins de 12 mois 1 Il y a 12-23 mois 2 Il y a 2 ans ou plus 3	
MHA26. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	1⇒ Module suivant 2⇒ Module suivant 8⇒ Module suivant
MHA27. CONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT OU LES GENS PEUVENT SE RENDRE POUR EFFECTUER LE TEST DU VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2	

CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL		MTA
MTA1. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DE FUMER UNE CIGARETTE, MEME UNE OU DEUX BOUFFEES?	Oui1 Non2	2⇒MTA6
MTA2. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FUME UNE CIGARETTE ENTIERE POUR LA PREMIERE FOIS?	Jamais fumé une cigarette entière00 Age _____	00⇒MTA6
MTA3. FUMEZ-VOUS DES CIGARETTES ACTUELLEMENT?	Oui1 Non2	2⇒MTA6
MTA4. AU COURS DES DERNIERES 24H, COMBIEN DE CIGARETTES AVEZ-VOUS FUME?	Nombre de cigarettes _____	
MTA5. AU COURS DU MOIS DERNIER, DURANT COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS FUME DES CIGARETTES? <i>Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours. Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler "10". Si "chaque jour" ou "presque chaque jour", encercler "30".</i>	Nombre de jours 0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois 10 Chaque jour/Presque chaque jour.....30	
MTA6. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DE FUMER DES PRODUITS DE TABAC AUTRES QUE LES CIGARETTES, COMME LES CIGARES, LA CHICHA, LES CIGARILLOS OU LA PIPE?	Oui1 Non2	2⇒MTA10
MTA7. AU COURS DU DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS CONSOMME UN DE CES PRODUITS DE TABAC A FUMER ?	Oui1 Non2	2⇒MTA10
MTA8. QUEL TYPE DE PRODUITS DE TABAC A FUMER AVEZ-VOUS CONSOMME AU COURS DU DERNIER MOIS? <i>Encercler tout ce qui a été mentionné.</i>	Cigares A Chicha..... B Cigarillos..... C Pipe..... D Autre (à préciser) X	
MTA9. AU COURS DU DERNIER MOIS, DURANT COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS UTILISE DES PRODUITS DE TABAC A FUMER ? <i>Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours. Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler "10". Si "chaque jour" ou "presque chaque jour", encercler "30"</i>	Nombre de jours0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois 10 Chaque jour/Presque chaque jour.....30	

MTA10. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS COMME LE TABAC A CHIQUER, A PRISER?	Oui1 Non2	2 ⇒MTA14
MTA11. AU COURS DU DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS CONSOMME DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS ?	Oui1 Non2	2 ⇒MTA14
MTA12. QUEL TYPE DE PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS AVEZ-VOUS CONSOMME AU COURS DU DERNIER MOIS? <i>Encercler tout ce qui est mentionné.</i>	Tabac à chiquer A A priser B Autre (<i>préciser</i>) X	
MTA13. AU COURS DU MOIS DERNIER, DURANT COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS UTILISE DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS ? <i>Si moins de 10jours, noter le nombre de jours. Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler "10". Si "chaque jour" ou "presque chaque jour", encercler "30".</i>	Nombre de jours0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois 10 Chaque jour/Presque chaque jour.....30	
MTA14. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL. AVEZ-VOUS DEJA BU DE L'ALCOOL?	Oui1 Non2	2⇒Module suivant
MTA15. NOUS COMPTONS COMME UNE DOSE D'ALCOOL, UNE CANETTE OU UNE BOUTEILLE DE BIÈRE, UN VERRE DE VIN, UNE DOSE DE COGNAC, VODKA, WHISKEY, RHUM, SOUMSOUM OU SUNG. QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ BU POUR LA PREMIERE FOIS DE L'ALCOOL AUTRE QUE QUELQUES GORGEES?	Jamais bu d'alcool00 Age ____ ____	00⇒ Module suivant
MTA16. AU COURS DU DERNIER MOIS, DURANT COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS BU AU MOINS UNE DOSE D'ALCOOL? <i>Si le répondant n'a pas bu, encercler "00". Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours. Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler "10". Si "chaque jour" ou "presque chaque jour", encercler "30".</i>	N'a pas bu au cours du dernier mois.....00 Nombre de jours0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois 10 Chaque jour/Presque chaque jour.....30	00⇒ Module suivant
MTA17. AU COURS DU DERNIER MOIS, LES JOURS OU VOUS AVEZ BU DE L'ALCOOL, COMBIEN DE DOSES PRENEZ-VOUS HABITUELLEMENT ?	Nombre de doses ____ ____	

SATISFACTION DE LA VIE		MLS
<p>MLS1. Vérifier WMB2: Age du répondant entre 15 et 24 ?</p> <p><input type="checkbox"/> Age 25- 49 ⇒ Aller à MWM11.</p> <p><input type="checkbox"/> Age 15-à 24 ⇒ Continuer avec MLS2.</p>		
<p>MLS2. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SIMPLES A PROPOS DU BONHEUR ET DE LA SATISFACTION.</p> <p>PREMIEREMENT, DANS L'ENSEMBLE, DIRIEZ-VOUS QUE VOUS ETES TRES HEUREUX, ASSEZ HEUREUX, NI HEUREUX NI MALHEUREUX, ASSEZ MALHEUREUX OU TRES MALHEUREUX ?</p> <p>VOUS POUVEZ EGALEMENT REGARDER CES IMAGES POUR GUIDER VOS REPONSES.</p> <p><i>Montrer le coté 1 de la carte réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Encercler la réponse montrée par l'enquête.</i></p>	<p>Très heureux 1</p> <p>Assez heureux 2</p> <p>Ni heureux ni malheureux 3</p> <p>Assez malheureux 4</p> <p>Très malheureux 5</p>	
<p>MLS3. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION DANS DIFFERENTS DOMAINES.</p> <p>POUR CHAQUE CAS, IL Y A CINQ REPONSES POSSIBLES : DITES-MOI, SVP, POUR CHAQUE QUESTION SI VOUS ETES TRES SATISFAIT, ASSEZ SATISFAIT, NI SATISFAIT NI INSATISFAIT, ASSEZ INSATISFAIT OU TRES INSATISFAIT.</p> <p>VOUS POUVEZ EGALEMENT REGARDER CES IMAGES POUR GUIDER VOS REPONSES.</p> <p><i>Montrer le coté 2 de la carte réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Encercler la réponse montrée par l'enquête pour les questions MLS3 à MLS13.</i></p> <p>QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE VIE DE FAMILLE?</p>	<p>Très satisfait 1</p> <p>Assez satisfait 2</p> <p>Ni satisfait ni insatisfait 3</p> <p>Assez insatisfait 4</p> <p>Très insatisfait 5</p>	
<p>MLS4. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOS AMIS?</p>	<p>Très satisfait 1</p> <p>Assez satisfait 2</p> <p>Ni satisfait ni insatisfait 3</p> <p>Assez insatisfait 4</p> <p>Très insatisfait 5</p>	
<p>MLS5. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE ACTUELLE 2014/2015, ETES-VOUS ALLE A L'ECOLE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	2 ⇒ MLS7
<p>MLS6. QUEL EST (ETAIT) VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE ECOLE?</p>	<p>Très satisfait 1</p> <p>Assez satisfait 2</p> <p>Ni satisfait ni insatisfait 3</p> <p>Assez insatisfait 4</p> <p>Très insatisfait 5</p>	

MLS7. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE TRAVAIL ACTUEL?	N'a pas de travail..... 0 Très satisfait 1 Assez satisfait 2 Ni satisfait ni insatisfait 3 Assez insatisfait..... 4 Très insatisfait 5	
MLS8. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE SANTE ?	Très satisfait 1 Assez satisfait 2 Ni satisfait ni insatisfait 3 Assez insatisfait..... 4 Très insatisfait 5	
MLS9. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE L'ENDROIT OU VOUS VIVEZ? <i>Au besoin, expliquez que la question fait référence à l'environnement où il vit, notamment le quartier et l'habitat.</i>	Très satisfait 1 Assez satisfait 2 Ni satisfait ni insatisfait 3 Assez insatisfait..... 4 Très insatisfait 5	
MLS10. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE LA FAÇON DONT LES GENS AUTOUR DE VOUS, VOUS TRAITENT ?	Très satisfait 1 Assez satisfait 2 Ni satisfait ni insatisfait 3 Assez insatisfait..... 4 Très insatisfait 5	
MLS11. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE APPARENCE PHYSIQUE ?	Très satisfait 1 Assez satisfait 2 Ni satisfait ni insatisfait 3 Assez insatisfait..... 4 Très insatisfait 5	
MLS12. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE VIE EN GENERAL ?	Très satisfait 1 Assez satisfait 2 Ni satisfait ni insatisfait 3 Assez insatisfait..... 4 Très insatisfait 5	
MLS13. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE REVENU ACTUEL ? <i>Si l'enquêté répond qu'il n'a pas de revenu, encercler le code "0" et aller à la question suivante. Ne pas insister pour savoir comment il se sent vis-à-vis du fait de ne pas avoir de revenu, à moins qu'il ne le dise de lui-même.</i>	N'a pas de revenu 0 Très satisfait 1 Assez satisfait 2 Ni satisfait ni insatisfait 3 Assez insatisfait..... 4 Très insatisfait 5	
MLS14. COMPARE A L'ANNEE DERNIERE A LA MEME EPOQUE, DIRIEZ-VOUS QUE, DE MANIERE GENERALE, VOTRE VIE S'EST AMELIOREE, EST RESTEE PLUS OU MOINS LA MEME OU A EMPIRE?	Améliorée 1 Plus ou moins la même 2 Empiré 3	
MLS15. ET DANS UN AN, A COMPTER DE MAINTENANT, PENSEZ-VOUS QUE, DE MANIERE GENERALE, VOTRE VIE SERA MEILLEURE, SERA PLUS OU MOINS LA MEME OU SERA PIRE ?	Meilleure 1 Plus ou moins la même 2 Pire 3	

MWM11. Enregistrer l'heure.	Heure et minutes..... ____ : ____	
------------------------------------	-----------------------------------	--

MWM12. Vérifier la liste des membres du ménage, colonnes HLB7 et HL15.

Est-ce que le répondant est le gardien d'un enfant de 0-4 ans qui vit dans ce ménage ?






- Oui ⇒ Compléter le résultat de ce questionnaire homme (MWM7) sur la page de couverture et puis aller au QUESTIONNAIRE ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS pour cet enfant et commencer l'interview avec cet enquêté.
- Non ⇒ Terminer l'interview avec cet enquêté en le remerciant pour sa coopération et compléter le résultat du questionnaire homme (MWM) sur la page de couverture.

Observations de l'enquêteur

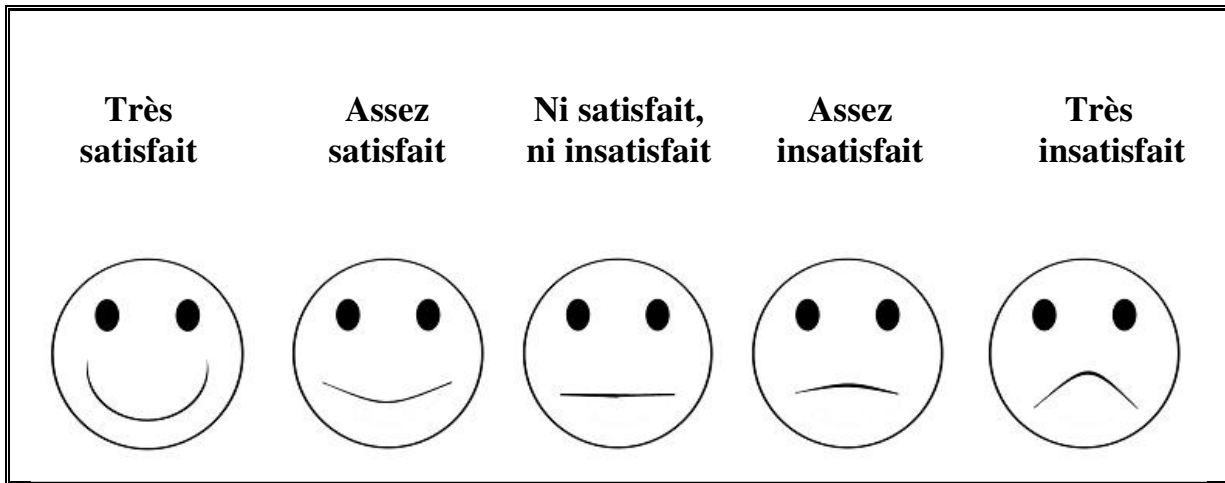
Observations du Chef d'équipe

CARTE REPONSE POUR SATISFACTION DE VIE

Carte Coté 1

Très heureux	Assez heureux	Ni heureux, ni malheureux	Assez malheureux	Très malheureux
				

Carte Coté 2





QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME

MICS URBAINE, DAKAR

République du Sénégal

Un peuple-Un but-Une foi

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DU PLAN



PANNEAU D'INFORMATION SUR LA FEMME		WM
<p><i>Ce questionnaire doit être administré à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans (voir colonne HL7 de la liste des membres du ménage). Un questionnaire séparé doit être utilisé pour chaque femme éligible.</i></p>		
WM1. Numéro de grappe : _____	WM2. Numéro de ménage : _____	
WM3. Nom de la femme : Nom _____	WM4. Numéro de ligne de la femme: _____	
WM5. Nom et code de l'enquêteur/enquêtrice : Nom _____	WM6. Jour / Mois / Année de l'interview : _____ / _____ / 2015 _____	
<p><i>Si ce n'est pas déjà fait, se présenter à l'enquêtée:</i></p> <p>NOUS FAISONS PARTIE DE L'AGENCE NATIONALE DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE. NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET CONCERNANT LA SANTÉ FAMILIALE ET L'ÉDUCATION. JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE CES SUJETS.</p> <p>L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 45 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.</p>	<p><i>Si la présentation au début du questionnaire ménage a déjà été faite à cette répondante, lire la phrase suivante:</i></p> <p>MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE VOTRE SANTÉ ET D'AUTRES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 45 MINUTES. ENCORE UNE FOIS, TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.</p>	
<p>PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT?</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Oui, permission accordée</i> ⇒ Aller à WM10 pour enregistrer l'heure et commencer l'entretien.</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Non, permission non accordée</i> ⇒ Encercler '03' à WM7. Discuter ce résultat avec le chef d'équipe.</p>		
WM7. Résultat de l'enquête femme	Rempli 01 Pas à la maison 02	

	Refusé..... 03 Partiellement rempli 04 Incapacité..... 05 Autre (<i>préciser</i>) 96
WM8. chef d'équipe (Nom et numéro): Nom _____	

WM10. Enregistrer l'heure.	Heure et minutes :	
-----------------------------------	--------------------------------	--

CARACTERISTIQUES DE LA FEMME		WB
WB1. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE ETES-VOUS NEE ?	Date de naissance : Mois NSP mois.....98 Année NSP année9998	
WB2. QUEL AGE AVEZ-VOUS ? <i>Insister: QUEL AGE AVIEZ-VOUS A VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE ?</i> <i>Comparer et corriger WB1 et/ou WB2 si incohérentes.</i>	Âge (en années révolues)	
WB3. AVEZ-VOUS DEJA FREQUENTE L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE ?	Oui 1 Non 2	2⇒WB7
WB4. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE VOUS AVEZ ATTEINT ?	Maternelle..... 0 Primaire 1 Secondaire 2 Supérieur 3	0⇒WB7
WB5. QUELLE EST LA DERNIERE ANNEE/CLASSE QUE VOUS AVEZ ACHEVEE A CE NIVEAU ? <i>Si la 1^{ère} année/classe de ce niveau n'a pas été complétée, inscrire "00".</i>	Année/classe	

WB6. Vérifier WB4:

Secondaire ou supérieur (WB4 = 2 ou 3) ⇒ Aller au module suivant

Primaire (WB4=1) ⇒ Continuer avec WB7.

WB7. J'AIMERAI MAINTENANT QUE VOUS ME LISIEZ CETTE PHRASE.

Montrer la phrase sur la carte à l'enquêtée.
Si l'enquêtée ne peut pas lire une phrase entière, insister :

POUVEZ-VOUS ME LIRE CERTAINES PARTIES DE LA PHRASE ?

Ne peut pas lire du tout 1 Peut lire certaines parties..... 2 Peut lire la phrase entière 3 Pas de phrase dans la langue de l'enquêtée 4 (préciser langue) Aveugle/problème de vue 5	
---	--

CODES WB5

NIVEAU	PRIMAIRE	SECONDAIRE	SUPERIEUR
CLASSE	Cours d'initiation = 01	6 ^{ème} (sixième) = 01	1 ^{ère} année/DEUG I = 01
	Cours Préparatoire = 02	5 ^{ème} (cinquième) = 02	2 ^{ème} année/DEUG II = 02
	Cours Elémentaire 1 = 03	4 ^{ème} (quatrième) = 03	3 ^{ème} année/Licence = 03
	Cours Elémentaire 2 = 04	3 ^{ème} (troisième) = 04	4 ^{ème} année/Master I/Maitrise = 04
	Cours Moyen 1 = 05	2 ^{nde} (seconde) = 05	5 ^{ème} année ou plus/Master II/DEA = 05
	Cours Moyen 2 = 06	1 ^{ère} (première) = 06	NSP = 98
		T ^{le} (terminale) = 07	

ACCES AUX MEDIAS ET UTILISATION DE LA TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION/COMMUNICATION		MT
MT1. Vérifier WB7:		
<input type="checkbox"/> Question laissée vide (La répondante a fait des études secondaires ou supérieure) ⇒ Continuer avec MT2		
<input type="checkbox"/> Est capable de lire ou pas de phrase dans une des langues demandées (WB7 = 2, 3 ou 4) ⇒ Continuer avec MT2		
<input type="checkbox"/> Ne peut pas lire du tout ou aveugle (WB7 = 1 ou 5) ⇒ Passer à MT3		
MT2. A QUELLE FREQUENCE LISEZ-VOUS UN JOURNAL OU UN MAGAZINE: PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	
MT3. ECOUTEZ-VOUS LA RADIO PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	
MT4. A QUELLE FREQUENCE REGARDEZ-VOUS LA TELEVISION: DIRIEZ-VOUS PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	
MT5. Vérifier WB2: Age de la répondante ?		
<input type="checkbox"/> 15-24 ans ⇒ Continuer avec MT6		
<input type="checkbox"/> 25-49 ans ⇒ Passer au module suivant		
MT6. AVEZ-VOUS DEJA UTILISE UN ORDINATEUR?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ MT9
MT7. AVEZ- VOUS UTILISE UN ORDINATEUR, QUEL QUE SOIT LE LIEU AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ MT9
MT8. AU COURS DU DERNIER MOIS, A QUELLE FREQUENCE AVEZ-VOUS UTILISE UN ORDINATEUR: PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	
MT9. AVEZ-VOUS DEJA UTILISE INTERNET?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ Module suivant

<p>MT10. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS UTILISE INTERNET?</p> <p><i>Si nécessaire, insister pour connaître l'utilisation quels que soient le lieu et l'appareil.</i></p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>2⇒Module suivant</p>
<p>MT10A. OU AVEZ-VOUS UTILISE INTERNET AU COURS DU DERNIER MOIS?</p> <p>AUTRE LIEU?</p> <p><i>Encercler les codes correspondants aux différents lieux d'utilisation d'Internet cités.</i></p>	<p>A domicile..... A</p> <p>Au lieu de travail B</p> <p>Au lieu d'études..... C</p> <p>Au domicile d'un autre particulier D</p> <p>Au cyber café/ Installation commerciale d'accès à Internet..... E</p> <p>N'a pas utilisé internet..... W</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) X</p>	
<p>MT11. AU COURS DU DERNIER MOIS, A QUELLE FREQUENCE AVEZ-VOUS UTILISE INTERNET: PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?</p>	<p>Presque chaque jour 1</p> <p>Au moins une fois par semaine 2</p> <p>Moins d'une fois par semaine 3</p> <p>Pas du tout 4</p>	

FECONDITE/HISTORIQUE DES NAISSANCES		CM
<p>CM1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUTES LES NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES AU COURS DE VOTRE VIE. AVEZ-VOUS DEJA ENFANTE ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	2⇒CM8
<p>CM4. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE ET QUI VIVENT ACTUELLEMENT AVEC VOUS ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	2⇒CM6
<p>CM5. COMBIEN DE FILS VIVENT AVEC VOUS ?</p> <p>COMBIEN DE FILLES VIVENT AVEC VOUS ?</p> <p><i>Si aucun, enregistrer '00'.</i></p>	<p>Fils à la maison __ __</p> <p>Filles à la maison __ __</p>	
<p>CM6. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE QUI SONT EN VIE MAIS QUI NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	2⇒CM8
<p>CM7. COMBIEN DE FILS SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?</p> <p>COMBIEN DE FILLES SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?</p> <p><i>Si aucun, enregistrer '00'.</i></p>	<p>Fils ailleurs __ __</p> <p>Filles ailleurs __ __</p>	
<p>CM8. AVEZ-VOUS DONNE NAISSANCE A UN FILS OU UNE FILLE QUI EST NE(E) VIVANT(E) MAIS QUI EST DECEDE(E) PAR LA SUITE ?</p> <p><i>Si "Non" Insister et demander :</i></p> <p>JE VEUX DIRE UN ENFANT QUI A RESPIRE, CRIE OU MONTRE D'AUTRES SIGNES DE VIE – MEME S'IL N'A VECU QUE QUELQUES MINUTES OU QUELQUES HEURES ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	2⇒CM10
<p>CM9. COMBIEN DE FILS SONT DECEDES ?</p> <p>COMBIEN DE FILLES SONT DECEDEES ?</p> <p><i>Si aucun, enregistrer '00'.</i></p>	<p>Fils décédés __ __</p> <p>Filles décédées __ __</p>	

CM10. <i>Sommer les réponses à CM5, CM7 et CM9.</i>	Somme..... _ _	
<p>CM11. JE VOUDRAIS ETRE SURE D'AVOIR BIEN COMPRIS : VOUS AVEZ EU AU TOTAL (<i>nombre total</i>) NAISSANCES AU COURS DE VOTRE VIE. EST-CE BIEN EXACT ?</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Oui. ⇒ Vérifier ci-dessous :</i></p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> <i>Pas de naissance ⇒ Aller au module SYMPTÔMES DES MALADIES</i></p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> <i>Une ou plusieurs naissances vivantes ⇒ Continuer avec le module HISTORIQUE DES NAISSANCES</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Non ⇒ Vérifier les réponses aux questions CM1-CM10 et faire les corrections nécessaires avant de continuer avec soit le module HISTORIQUE DES NAISSANCES, soit le module SYMPTÔMES DES MALADIES.</i></p>		

HISTORIQUE DES NAISSANCES												BH
MAINTENANT, JE VOUDRAIS FAIRE LA LISTE DE TOUTES VOS NAISSANCES QU'ELLES SOIENT ENCORE EN VIE OU NON, EN COMMENÇANT PAR LA PREMIERE QUE VOUS AVEZ EUE. <i>Enregistrer le nom de toutes les naissances en BH1. Enregistrer les jumeaux/triplés sur des lignes séparées. S'il y a plus de 14 naissances, utilisez un autre questionnaire.</i>												
BH	BH1.	BH2.	BH3.	BH4.		BH5.	BH6.	BH7.	BH8.	BH9.		BH10.
<i>BH NO. DE LIG NE</i>	QUEL PRENOM A ETE DONNE A VOTRE (premier/suivant) ENFANT?	PARMI CES NAISSANCES Y AVAIT-IL DES JUMEaux?	(Nom) EST UN GARÇON OU UNE FILLE ?	EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE EST NE(E) (nom)? <i>Insister: QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE?</i>		(Nom) EST-IL/ELLE TOUJOURS EN VIE?	QUEL AGE A EU (nom) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ? <i>Enregistrer l'âge en années révolues.</i>	EST-CE QUE (nom) HABITE AVEC VOUS ?	<i>Enregistrer num. de ligne de l'enfant (de HLI)</i> <i>Noter "00" si enfant n'est pas listé dans le ménage.</i>	<i>Si décédé :</i> QUEL AGE AVAIT (nom) QUAND IL/ELLE EST DECEDE(E) ? <i>Si "1 an", insister: QUEL AGE AVAIT (nom) EN MOIS?</i> <i>Noter en jours si moins d'1 mois; Noter en mois si moins de 2 ans ; ou en années</i>		Y A-T-IL EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES ENTRE(nom de la naissance précédente)ET(nom),Y COMPRIS UN ENFANT MORT JUSTE APRES LA NAISSANCE?
		1 Simple 2 Multiple	1 Garçon 2 Fille	Mois	Année	1 Oui 2 Non	Age	1 Oui 2 Non	No de ligne	Unité	Nombre	1 Oui 2 Non
Ligne	Nom	S M	G F			O N		O N				O N
01		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒Ligne suivante	Jours1 Mois2 Années.....3		
02		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒BH10	Jours1 Mois2 Années.....3		1 2 Ajouter Naissance Ajouter Naissance Suivante.
03		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒BH10	Jours1 Mois2 Années.....3		1 2 Ajouter Naissance Ajouter Naissance Suivante.
04		1 2	1 2	___	___	1 2	___	1 2	___	Jours1 Mois2		1 2 Ajouter Naissance

BH NO. DE LIG NE	BH1.	BH2.	BH3.	BH4.		BH5.	BH6.	BH7.	BH8.	BH9.		BH10.
	QUEL PRENOM A ETE DONNE A VOTRE (premier/suivant) ENFANT?	PARMI CES NAISSANCES Y AVAIT-IL DES JUMENTAUX?	(Nom) EST UN GARÇON OU UNE FILLE ?	EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE EST NE(E) (nom)? Insister: QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE?		(Nom) EST- IL/ELLE TOUJOURS EN VIE?	QUEL AGE A EU (nom) A SON DERNIER ANNIVER SAIRE ? Enregistrer l'âge en années révolues.	EST-CE QUE (nom) HABITE AVEC VOUS ?	Enregistrer num. de ligne de l'enfant (de HL1) Noter "00" si enfant n'est pas listé dans le ménage.	Si <i>décédé</i> : QUEL AGE AVAIT (nom) QUAND IL/ELLE EST DECEDE(E) ? Si "1 an", insister: QUEL AGE AVAIT (nom) EN MOIS? Noter en jours si moins d'1 mois; Noter 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)JET(nom),Y COMPRIS UN ENFANT MORT JUSTE APRES LA NAISSANCE? 1 Oui 2 Non
Ligne	Nom	S M	G F	Mois	Année	O N	Age	O N	No de ligne	Unité	Nombre	O N
						⇒ BH9			⇒BH10	Années.....3		Naissance Suivante.
05		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒BH10	Jours1 Mois2 Années.....3		1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante.
06		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒BH10	Jours1 Mois2 Années.....3		1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante.
07		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒BH10	Jours1 Mois2 Années.....3		1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante.

BH NO. DE LIG NE	BH1.	BH2.	BH3.	BH4.		BH5.	BH6.	BH7.	BH8.	BH9.		BH10.
	QUEL PRENOM A ETE DONNE A VOTRE (premier/suivant) ENFANT?	PARMI CES NAISSANCES Y AVAIT-IL DES JUMENTAUX?	(Nom) EST UN GARÇON OU UNE FILLE ?	EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE EST NE(E) (nom)?		(Nom) EST- IL/ELLE TOUJOURS EN VIE?	QUEL AGE A EU (nom) A SON DERNIER ANNIVER SAIRE ?	EST-CE QUE (nom) HABITE AVEC VOUS ?	Enregistrer num. de ligne de l'enfant (de HL1) Noter "00" si enfant n'est pas listé dans le ménage.	Si <i>décédé</i> : QUEL AGE AVAIT (nom) QUAND IL/ELLE EST DECEDE(E) ? Si "1 an", insister: QUEL AGE AVAIT (nom) EN MOIS? Noter en jours si moins d'1 mois; Noter 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)JET(nom),Y COMPRIS UN ENFANT MORT JUSTE APRES LA NAISSANCE?	
Ligne	Nom	S M	G F	Mois	Année	O N	Age	O N	No de ligne	Unité	Nombre	O N
08		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒BH10	Jours1 Mois2 Années.....3	___	1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante.
09		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒BH10	Jours1 Mois2 Années.....3	___	1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante.
10		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒BH10	Jours1 Mois2 Années.....3	___	1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante.
11		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒BH10	Jours1 Mois2 Années.....3	___	1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante.
12		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒	___	1 2	___	Jours1 Mois2	___	1 2 Ajouter Naissance

BH NO. DE LIG NE	BH1.	BH2.	BH3.	BH4.		BH5.	BH6.	BH7.	BH8.	BH9.		BH10.
	QUEL PRENOM A ETE DONNE A VOTRE (premier/suivant) ENFANT?	PARMI CES NAISSANCES Y AVAIT-IL DES JUMEAUX?	(Nom) EST UN GARÇON OU UNE FILLE ?	EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE EST NE(E) (nom)?	Insister: QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE?	(Nom) EST- IL/ELLE TOUJOURS EN VIE?	QUEL AGE A EU (nom) A SON DERNIER ANNIVER SAIRE ?	EST-CE QUE (nom) HABITE AVEC VOUS ?	Enregistrer num. de ligne de l'enfant (de HL1) Noter "00" si enfant n'est pas listé dans le ménage.	Si <i>décédé</i> : QUEL AGE AVAIT (nom) QUAND IL/ELLE EST DECEDE(E) ? Si "1 an", insister: QUEL AGE AVAIT (nom) EN MOIS? Noter en jours si moins d'1 mois; Noter 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)JET(nom),Y COMPRIS UN ENFANT MORT JUSTE APRES LA NAISSANCE?	
Ligne	Nom	S M	G F	Mois	Année	O N	Age	O N	No de ligne	Unité	Nombre	O N
						BH9			⇒BH10	Années.....3		Naissance Suivante.
13		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒BH10	Jours1 Mois2 Années.....3	___	1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante.
14		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒BH10	Jours1 Mois2 Années.....3	___	1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante
BH11. AVEZ-VOUS EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES DEPUIS LA NAISSANCE DE (nom de la dernière naissance figurant dans le tableau de l'historique des naissances)?								Oui.....1 Non.....2		1⇒ Enregistrer dans l'historique		

CM12A. Comparer le nombre à CM10 avec le nombre de naissances dans le module *HISTORIQUE DES NAISSANCES* ci-dessus et vérifier :

Les nombres sont les mêmes ⇒ Continuer avec CM13

Les nombres sont différents ⇒ Insister et corriger

CM13. La dernière naissance a eu lieu dans les 2 dernières années, c'est-à-dire depuis (Mois de l'entretien) en **2013** (si le mois de l'entretien et le mois de naissance sont les mêmes et l'année de naissance est **2013**, considérer SVP, comme une naissance ayant eu lieu dans les 2 dernières années).

Pas de naissances vivantes dans les 2 dernières années. ⇒ Aller au module *SYMPTOMES DES MALADIES*.

Une ou plusieurs naissances vivantes dans les 2 dernières années. ⇒ Enregistrer le nom du dernier-né et continuer avec le module suivant

Nom de l'enfant _____

Si l'enfant est décédé, faire preuve de tact quand en se référant à l'enfant par son nom dans les modules suivants.

DESIR DE LA DERNIERE NAISSANCE		DB
<p><i>Ce module doit être administré à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant la date de l'enquête.</i></p> <p><i>Enregistrer le nom du dernier-né de CM13 ici : _____.</i></p> <p><i>Utiliser le nom de cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit indiqué.</i></p>		
<p>DB1. QUAND VOUS ETES TOMBE ENCEINTE DE (nom), VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT-LA?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>1⇒ Module suivant</p>
<p>DB2. VOULIEZ-VOUS AVOIR UN ENFANT PLUS TARD OU VOULIEZ-VOUS NE PAS (NE PLUS) AVOIR D'(AUTRES) ENFANTS?</p>	<p>Plus tard 1</p> <p>Pas d'enfant 2</p>	<p>2⇒ Module suivant</p>
<p>DB3. COMBIEN DE TEMPS AURIEZ- VOUS SOUHAITE ATTENDRE?</p> <p><i>Noter la réponse telle que donnée par l'enquêtée.</i></p>	<p>Mois..... 1 __ __</p> <p>Années 2 __ __</p> <p>NSP 998</p>	

SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE		MN
<p><i>Ce module doit être administré à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant la date de l'enquête.</i></p> <p><i>Enregistrer le nom du dernier-né de CM13 ici : _____.</i></p> <p><i>Utiliser le nom de cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit indiqué.</i></p>		
<p>MN1. AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRENATALS AU COURS DE LA GROSSESSE DE (nom) ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	2⇒MN5
<p>MN2. QUI AVEZ-VOUS VU ?</p> <p><i>Insister :</i></p> <p>QUELQU'UN D'AUTRE ?</p> <p><i>Insister pour obtenir le type de personne vue et encercler toutes les réponses données.</i></p>	<p>Professionnel de la santé :</p> <p>Médecin.....A</p> <p>Infirmière/sage-femme.....B</p> <p>Assistante Infirmière..... D</p> <p>Autre personne</p> <p>Matrone.....E</p> <p>Accoucheuse traditionnelle.....F</p> <p>Autre (préciser).....X</p>	
<p>MN2A. DE COMBIEN DE SEMAINES OU DE MOIS ETIEZ-VOUS ENCEINTE QUAND VOUS AVEZ REÇU DES SOINS PRENATALS POUR LA PREMIERE FOIS ?</p> <p><i>Enregistrer la réponse telle que donnée par la répondante.</i></p>	<p>Semaines..... 1 ___</p> <p>Mois..... 2 0 ___</p> <p>NSP..... 998</p>	
<p>MN3. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRENATALS AU COURS DE CETTE GROSSESSE ?</p> <p><i>Insister pour obtenir le nombre de fois où les consultations prénatales ont été reçues. Si une gamme de fois est donnée, enregistrer le nombre minimum de fois où les consultations prénatales ont été faites.</i></p>	<p>Nombre de fois..... ___</p> <p>NSP..... 98</p>	
<p>MN4. DANS LE CADRE DES SOINS PRENATALS POUR CETTE GROSSESSE. AVEZ-VOUS EU LES EXAMENS SUIVANTS, AU MOINS UNE FOIS ?</p> <p>[A] VOUS A-T-ON PRIS LA TENSION ?</p> <p>[B] VOUS A-T-ON PRELEVE DE L'URINE ?</p>	<p>Oui Non</p> <p>Tension..... 1 2</p> <p>Échantillon d'urine..... 1 2</p>	

[C] VOUS A-T-ON PRELEVE DU SANG ?	Prélèvement sanguin 1 2	
MN5. AVEZ-VOUS UN CARNET OU AUTRE DOCUMENT DANS LEQUEL SONT INSCRITES TOUTES VOS VACCINATIONS ?	Oui (carnet vu) 1 Oui (carnet non vu) 2 Non 3	
PUIS-JE LE VOIR, S'IL VOUS PLAÎT ?	NSP 8	
<i>Si un carnet est présenté, l'utiliser pour les réponses aux questions suivantes.</i>		
MN6. QUAND VOUS ETIEZ ENCEINTE DE (nom), VOUS A-T-ON FAIT UNE INJECTION DANS LE BRAS OU A L'ÉPAULE POUR EVITER AU BEBE DE CONTRACTER LE TETANOS, C'EST-A-DIRE DES CONVULSIONS APRES LA NAISSANCE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒MN9 8⇒MN9
MN7. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU CETTE INJECTION CONTRE LE TETANOS AU COURS DE LA GROSSESSE DE (nom)?	Nombre de fois NSP 8	8⇒MN9
<i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'.</i>		
MN8. Combien d'injections antitétaniques ont été déclarées à MN7 pour la dernière grossesse ?		
<input type="checkbox"/> Au moins deux injections antitétaniques au cours de la dernière grossesse. ⇒Aller à MN12		
<input type="checkbox"/> Une seule injection au cours de la dernière grossesse. ⇒Continuer avec MN9		
MN9. EST-CE QU'A N'IMPORTE QUEL MOMENT AVANT LA GROSSESSE DE (nom), VOUS AVEZ REÇU UNE INJECTION ANTITETANIQUE, SOIT POUR VOUS PROTEGER VOUS-MEME, SOIT POUR PROTEGER UN AUTRE BEBE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒MN12 8⇒MN12
MN10. AVANT LA GROSSESSE DE (nom), COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU UNE INJECTION ANTITETANIQUE ?	Nombre de fois NSP 8	8⇒MN12
<i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'.</i>		
MN11. CELA FAIT COMBIEN D'ANNEES QUE VOUS AVEZ REÇU LA DERNIERE INJECTION ANTITETANIQUE AVANT LA GROSSESSE DE	Il y a année.....	

<p>(nom) ? Si moins d'1 année, enregistrer '00'.</p>		
<p>MN12. Vérifier MN1 pour voir si la femme a reçu des soins prénatals au cours de cette grossesse :</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, soins prénatals reçus ⇒ Continuer avec MN13</p> <p><input type="checkbox"/> Pas de soins prénatals ⇒ Aller à MN17</p>		
<p>MN13. AU COURS DE L'UNE DE CES VISITES PRENATALES POUR LA GROSSESSE DE (nom), EST-CE- QUE VOUS AVEZ PRIS DES MEDICAMENTS POUR <u>EVITER</u> DE CONTRACTER LE PALUDISME ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2⇒MN17</p> <p>8⇒MN17</p>
<p>MN14. QUELS MEDICAMENTS AVEZ-VOUS PRIS POUR EVITER DE CONTRACTER LE PALUDISME ?</p> <p><i>Encercler tous les médicaments pris. Si le type de médicament n'est pas déterminé, montrer à l'enquêtée un antipaludéen courant.</i></p>	<p>SP / Fansidar.....A</p> <p>Chloroquine.....B</p> <p style="text-align: right;">Autre (préciser) X</p> <p>NSP.....Z</p>	
<p>MN15. Vérifier MN14 pour le médicament pris :</p> <p><input type="checkbox"/> SP / Fansidar pris. ⇒ Continuer avec MN16</p> <p><input type="checkbox"/> SP / Fansidar non pris. ⇒ Aller à MN17</p>		
<p>MN16. AU COURS DE LA GROSSESSE DE (nom), COMBIEN DE FOIS EN TOUT AVEZ-VOUS PRIS SP/FANSIDAR ?</p> <p>SVP, INCLURE TOUT CE QUE VOUS AVEZ REÇU DURANT LES VISITES PRENATALES, DURANT UNE VISITE DANS UN CENTRE DE SANTE OU DE TOUTE AUTRE SOURCE.</p>	<p>Nombre de fois ____</p> <p>NSP 98</p>	

<p>MN17. QUI VOUS A ASSISTE PENDANT L'ACCOUCHEMENT DE (nom) ?</p> <p><i>Insister :</i> QUELQU'UN D'AUTRE ?</p> <p><i>Insister pour le type de personne qui a assisté l'accouchement et encercler toutes les réponses mentionnées.</i></p> <p><i>Si l'enquêtée déclare que personne ne l'a assistée, insister pour déterminer si aucun adulte n'était présent lors de l'accouchement.</i></p>	<p>Professionnel de la santé:</p> <p>MédecinA Infirmière / Sage-femme.....B Assistante Infirmière..... D</p> <p>Autre personne</p> <p>MatroneE Accoucheuse traditionnelleF Parent(e) / Ami(e) H</p> <p style="text-align: right;">Autre (préciser) X</p> <p>PersonneY</p>	
<p>MN18. OU AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE (nom) ?</p> <p><i>Insister pour obtenir le type d'endroit.</i></p> <p><i>S'il n'est pas possible de déterminer si l'endroit est un établissement public ou privé, inscrire le nom de l'endroit.</i></p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(Nom de l'endroit)</p>	<p>Domicile</p> <p>Domicile de l'enquêtée 11 Autre domicile..... 12</p> <p>Secteur public</p> <p>Hôpital21 Clinique / Centre de santé.....22 Poste de santé.23 Autre public (préciser) 26</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Hôpital privé31 Clinique privée32 Maternité privée33 Autre privé médical (préciser) 36</p> <p style="text-align: right;">Autre (préciser) 96</p>	<p>11⇒MN20 12⇒MN20</p> <p>96⇒MN20</p>
<p>MN19. AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE (nom) PAR CESARIENNE, C'EST-A-DIRE EST-CE QU'ON VOUS A OUVERT LE VENTRE POUR SORTIR LE BEBE ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	<p>2⇒MN20</p>
<p>MN19A. QUAND EST-CE QUE LA DECISION DE FAIRE UNE CESARIENNE A-T-ELLE ETE PRISE ?</p>	<p>Avant 1</p>	

<p>ETAIT-CE AVANT OU APRES QUE LES DOULEURS DE L'ACCOUCHEMENT AIENT COMMENCE?</p>	<p>Après 2</p>	
<p>MN20. QUAND (<i>nom</i>) EST NE(E), ETAIT-IL/ELLE : TRES GROS, PLUS GROS QUE LA MOYENNE, MOYEN, PLUS PETIT QUE LA MOYENNE, OU TRES PETIT ?</p>	<p>Très gros 1 Plus gros que la moyenne..... 2 Moyen..... 3 Plus petit que la moyenne..... 4 Très petit 5 NSP 8</p>	
<p>MN21. (<i>nom</i>) A-T-IL /ELLE ETE PESE (E) A LA NAISSANCE ?</p>	<p>Oui 1 Non 2 NSP 8</p>	<p>2⇒ MN23 8⇒ MN23</p>

<p>MN22. COMBIEN (<i>nom</i>) PESAIT-IL/ELLE ?</p> <p><i>Enregistrer le poids du carnet de santé, s'il est disponible.</i></p>	<p>Du carnet de santé.....1 (kg) __ , __ __ __</p> <p>De mémoire.....2 (kg) __ , __ __ __</p> <p>NSP..... 99998</p>	
<p>MN23. EST-CE-QUE VOS REGLES SONT REVENUES DEPUIS LA NAISSANCE DE (<i>nom</i>)?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	
<p>MN24. AVEZ-VOUS ALLAITE (<i>nom</i>)?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>2⇒ Module suivant</p>
<p>MN25. COMBIEN DE TEMPS APRES LA NAISSANCE AVEZ-VOUS MIS (<i>nom</i>) AU SEIN POUR LA PREMIERE FOIS ?</p> <p><i>Si moins d'1 heure, noter '00' heure.</i></p> <p><i>Si moins de 24 heures, noter en heures.</i></p> <p><i>Autrement, noter en jours.</i></p>	<p>Immédiatement..... 000</p> <p>Heures..... 1 __ __</p> <p>Jours..... 2 __ __</p> <p>NSP/ Ne se rappelle pas..... 998</p>	
<p>MN26. DANS LES 3 PREMIERS JOURS QUI ONT SUIVI L'ACCOUCHEMENT, A-T-ON DONNE A BOIRE A (<i>nom</i>) AUTRE CHOSE QUE DU LAIT MATERNEL ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>2⇒ Module suivant</p>
<p>MN27. QU'A-T-ON DONNE A BOIRE A (<i>nom</i>) ?</p> <p><i>Insister :</i></p> <p>RIEN D'AUTRE ?</p>	<p>Lait (autre que du lait maternel)A</p> <p>EauB</p> <p>Eau sucrée/eau glucosée..... C</p> <p>Calmant pour coliques D</p> <p>Solution eau salée/sucrée.....E</p> <p>Jus de fruit.....F</p> <p>Préparation pour bébé G</p> <p>Thé / Infusions..... H</p> <p>Miel..... I</p> <p>Autre (<i>préciser</i>).....X</p>	

EXAMENS DE SANTE POST-NATALS		PN
<p><i>Ce module doit être administré à toutes les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années précédant la date de l'entretien.</i></p> <p><i>Enregistrer le nom du dernier nouveau-né à CM13 ici _____.</i></p> <p><i>Utiliser le nom de cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit indiqué.</i></p>		
<p>PN1. Vérifier MN18: L'enfant est-il né dans une structure de santé?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, l'enfant est né dans une structure de santé (MN18=21-26 ou 31-36) ⇒ Continuer avec PN2</p> <p><input type="checkbox"/> Non, L'enfant n'est pas né dans une structure de santé (MN18=11-12 ou 96) ⇒ Aller à PN6</p>		
<p>PN2. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR CE QUI S'EST PASSE DANS LES HEURES ET LES JOURS SUIVANT LA NAISSANCE DE (nom).</p> <p>VOUS AVEZ DIT QUE VOUS AVEZ ACCOUCHE A (nom ou type de structure sanitaire MN18). COMBIEN DE TEMPS ETES-VOUS RESTEE LA-BAS APRES L'ACCOUCHEMENT?</p> <p><i>Si c'est moins d'une journée, noter en heures.</i></p> <p><i>Si c'est moins d'une semaine, noter en jours.</i></p> <p><i>Autrement, noter en semaines.</i></p>	<p>Heures..... 1 ___</p> <p>Jours 2 ___</p> <p>Semaines 3 ___</p> <p>NSP/ne se rappelle pas..... 998</p>	
<p>PN3. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTE DE (nom) APRES L'ACCOUCHEMENT – PAR EXEMPLE, SI QUELQU'UN A EXAMINE (nom), VERIFIE LE CORDON OMBILICAL, OU VOIR SI (nom) SE PORTE BIEN.</p> <p>EST-CE-QUE QUELQU'UN A VERIFIE L'ETAT DE SANTE DE (nom) AVANT QUE VOUS NE QUITTIEZ (nom ou type de structure sanitaire MN18) ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	

<p>PN4. ET QU'EN EST-IL DES EXAMENS DE <u>VOTRE</u> SANTE – JE VEUX DIRE, QUELQU'UN A-T-IL FAIT LE BILAN DE VOTRE SANTE, PAR EXEMPLE EN VOUS POSANT DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTE OU EN VOUS EXAMINANT.</p> <p>A-T-ON CONTROLE <u>VOTRE</u> SANTE AVANT QUE VOUS NE QUITTIEZ (<i>nom ou type de structure sanitaire MN18</i>)?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	
<p>PN5. MAINTENANT, JE VDRAIS QUE NOUS PARLIONS DE CE QUI S'EST PASSE QUAND VOUS AVEZ QUITTE (<i>nom ou type de structure sanitaire MN18</i>).</p> <p>EST-CE QUE QUELQU'UN A EXAMINE L'ETAT DE SANTE DE (<i>nom</i>) APRES QUE VOUS AYEZ QUITTE (<i>nom ou type de structure sanitaire MN18</i>)?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	<p>1⇒PN11 2⇒PN16</p>
<p>PN6. Vérifier MN17: Est-ce qu'un professionnel de la santé, accoucheuse traditionnelle, ou matrone a assisté l'accouchement?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, accouchement assisté par un professionnel de la santé, accoucheuse traditionnelle, ou matrone (MN17=A-F) ⇒ Continuer avec PN7</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé, ni accoucheuse traditionnelle, ni matrone (A-F pas encadrés à MN17) ⇒ Aller à PN10</p>		
<p>PN7. VOUS AVEZ DEJA DIT QUE (<i>la ou les personnes à MN17</i>) VOUS A/ONT ASSISTE A L'ACCOUCHEMENT. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTE DE (<i>nom</i>) APRES L'ACCOUCHEMENT, PAR EXEMPLE EXAMINER (<i>nom</i>), VERIFIER LE CORDON OMBILICAL, OU VOIR SI (<i>nom</i>) SE PORTE BIEN.</p> <p>APRES L'ACCOUCHEMENT ET AVANT QUE (<i>la ou les personnes à MN17</i>) NE VOUS QUITTE, EST-CE QUE (<i>la ou les personnes à MN17</i>) A/ONT CONTROLE LA SANTE DE (<i>nom</i>) ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	

<p>PN8. ET EST-CE QUE (<i>la ou les personnes à MN17</i>) A/ONT CONTROLE <u>VOTRE</u> SANTE AVANT SON/LEUR DEPART?</p> <p>PAR CONTROLE DE SANTE, JE VEUX DIRE UN BILAN DE SANTE, PAR EXEMPLE POSER DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTE OU VOUS EXAMINER.</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	
<p>PN9. APRES LE DEPART DE (<i>la ou les personnes à MN17</i>), EST-CE QUE QUELQU'UN A CONTROLE LA SANTE DE (<i>nom</i>)?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	<p>1⇒PN11 2⇒PN18</p>
<p>PN10. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTE DE (<i>nom</i>) APRES L'ACCOUCHEMENT, PAR EXEMPLE EXAMINER (<i>nom</i>), VERIFIER LE CORDON OMBILICAL, OU VOIR SI (<i>nom</i>) SE PORTE BIEN.</p> <p>APRES LA NAISSANCE DE (<i>nom</i>), EST-CE QUE QUELQU'UN A CONTROLE SA SANTE?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	<p>2⇒PN19</p>
<p>PN11. CE CONTROLE A-T-IL EU LIEU SEULEMENT UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS?</p>	<p>Une fois 1 Plus d'une fois 2</p>	<p>1⇒PN12A 2⇒PN12B</p>
<p>PN12A. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT LE CONTROLE A-T-IL EU LIEU?</p> <p>PN12B. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT A EU LIEU LE PREMIER DE CES CONTROLES?</p> <p><i>Si c'est moins une journée, noter en heures.</i> <i>Si c'est moins d'une semaine, noter en jours.</i> <i>Autrement, noter en semaines.</i></p>	<p>Heures..... 1 ____</p> <p>Jours 2 ____</p> <p>Semaines 3 ____</p> <p>NSP/ne se rappelle pas..... 998</p>	

<p>PN13. QUI A CONTROLE LA SANTE DE (<i>nom</i>) A CE MOMENT-LA?</p>	<p>Professionnel de la santé:</p> <p>MédecinA</p> <p>Infirmière/Sage-femme.....B</p> <p>Assistante Infirmière.....D</p> <p>Autre personne</p> <p>MatroneE</p> <p>Accoucheuse traditionnelleF</p> <p>Parent/AmiH</p> <p style="text-align: right;"><i>Autre (préciser)</i></p>	
<p>PN14. OU A EU LIEU CE CONTROLE?</p> <p><i>Insister pour déterminer le type de source.</i></p> <p><i>S'il est impossible de déterminer si c'est public ou privé, écrire le nom du lieu.</i></p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;"><i>(Nom du lieu)</i></p>	<p>Domicile</p> <p>Domicile de l'enquêtée 11</p> <p>Autre domicile 12</p> <p>Secteur public</p> <p>Hôpital..... 21</p> <p>Clinique/centre de santé..... 22</p> <p>Poste de santé 23</p> <p style="text-align: right;"><i>Autre public (préciser) 26</i></p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Hôpital privé..... 31</p> <p>Clinique privée 32</p> <p>Maternité privée 33</p> <p style="text-align: right;"><i>Autre médical privé (préciser) 36</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Autre (préciser)96</i></p>	
<p>PN15. Vérifier MN18: L'enfant est né dans un centre de santé?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, l'enfant est né dans un centre de santé (MN18=21-26 ou 31-36) ⇒ Continuer avec PN16</p> <p><input type="checkbox"/> Non, l'enfant n'est pas né dans un centre de santé (MN18=11, 12 ou 96) ⇒ Aller à PN17</p>		
<p>PN16. APRES AVOIR QUITTE (<i>nom ou type de structure sanitaire MN18</i>), EST-CE QUE QUELQU'UN A EXAMINE <u>VOTRE</u> SANTE?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>1 ⇒ PN20</p> <p>2 ⇒</p> <p>Module suivant</p>

<p>PN17. Vérifier MN17: Est-ce qu'un professionnel de la santé, accoucheuse traditionnelle, ou matrone a assisté l'accouchement?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, accouchement assisté par un professionnel de la santé ou autre agent de santé (MN17=A-F) ⇒ Continuer avec PN18</p> <p><input type="checkbox"/> Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé ou autre agent de santé (A-F pas encerclé à MN17) ⇒ Aller à PN19</p>		
<p>PN18. APRES L'ACCOUCHEMENT ET LE DEPART DE (la ou les personnes à MN17), EST-CE QUE QUELQU'UN A EXAMINE <u>VOTRE</u> SANTE?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>1 ⇒ PN20</p> <p>2 ⇒ Module suivant</p>
<p>PN19. APRES LA NAISSANCE DE (NOM), A-T-ON CONTROLE <u>VOTRE</u> SANTE?</p> <p>JE VEUX DIRE QUELQU'UN QUI A VERIFIE VOTRE SANTE, PAR EXEMPLE POSER DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTE OU VOUS EXAMINER.</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	<p>2 ⇒ Module suivant</p>
<p>PN20. CES CONTROLES ONT-ILS EU LIEU SEULEMENT UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS?</p>	<p>Une fois 1</p> <p>Plus d'une fois 2</p>	<p>1 ⇒ PN21A</p> <p>2 ⇒ PN21B</p>
<p>PN21A. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT CE CONTROLE A-T-IL EU LIEU?</p> <p>PN21B. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT A EU LIEU LE PREMIER DE CES CONTROLES?</p> <p><i>Si c'est moins d'une journée, Noter en heures.</i> <i>Si c'est moins d'une semaine, Noter en jours.</i> <i>Autrement, Noter en semaines.</i></p>	<p>Heures..... 1 ___</p> <p>Jours 2 ___</p> <p>Semaines 3 ___</p> <p>NSP/ne se rappelle pas..... 998</p>	

<p>PN22. QUI A CONTROLE VOTRE SANTE A CE MOMENT-LA ?</p>	<p>Professionnel de la santé:</p> <p>MédecinA</p> <p>Infirmière/Sage-femme.....B</p> <p>Assistant InfirmièreD</p> <p>Autre personne</p> <p>Matrone.....E</p> <p>Accoucheuse traditionnelle F</p> <p>Parent/AmiH</p> <p>Autre (<i>préciser</i>)X</p>	
<p>PN23. OU A EU LIEU CE CONTROLE?</p> <p><i>Insister pour déterminer le type de source.</i></p> <p><i>S'il est impossible de déterminer si c'est public ou privé, écrire le nom du lieu.</i></p> <hr/> <p>(Nom du lieu)</p>	<p>Domicile</p> <p>Domicile de l'enquêtée..... 11</p> <p>Autre domicile 12</p> <p>Secteur public</p> <p>Hôpital..... 21</p> <p>Clinique/centre de santé 22</p> <p>Poste de santé 23</p> <p>Autre public (<i>préciser</i>)..... 26</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Hôpital privé 31</p> <p>Clinique privée..... 32</p> <p>Maternité privée 33</p> <p>Autre médical privé (<i>préciser</i>) 36</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) 96</p>	

SYMPTOMES DES MALADIES

IS

IS1. Vérifier la Liste des membres du ménage, colonnes HL7B et HL15

L'enquêtée est-elle la mère ou la gardienne d'un enfant de moins de cinq ans ?

Oui ⇒ Continuer avec IS2.

Non ⇒ Aller au Module suivant.

IS2. IL ARRIVE PARFOIS QUE LES ENFANTS SOIENT GRAVEMENT MALADES ET DOIVENT ETRE CONDUITS IMMEDIATEMENT DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE. QUELS SONT LES TYPES DE SYMPTOMES QUI VOUS INCITERAIENT A AMENER IMMEDIATEMENT UN ENFANT DE MOINS DE 5 ANS DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE ?

Insister :

AUCUN AUTRE SYMPTOME ?

Insister pour autres signes ou symptômes jusqu'à ce que la mère ou gardienne ne puisse plus citer d'autres signes ou symptômes.

Encercler tous les symptômes mentionnés, mais ne pas suggérer de réponses.

Enfant incapable de boire ou de téter A

État de l'enfant s'aggrave B

Enfant devient fiévreux C

Enfant respire rapidement D

Enfant a des difficultés à respirer E

Enfant a du sang dans les selles F

Enfant boit difficilement G

Autre (*préciser*) X

Autre (*préciser*) Y

Autre (*préciser*) Z

CONTRACEPTION		CP
<p>CP1. JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET - LA PLANIFICATION FAMILIALE.</p> <p>ÊTES-VOUS ENCEINTE EN CE MOMENT ?</p>	Oui, actuellement enceinte 1	1⇒CP2A
	Non..... 2	
	Pas sûre ou NSP..... 8	
<p>CP2. CERTAINS COUPLES UTILISENT DIFFERENTS MOYENS OU METHODES POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE.</p> <p>EN CE MOMENT, FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE OU UTILISEZ-VOUS UNE METHODE POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ?</p>	Oui..... 1	1⇒ CP3
	Non..... 2	
<p>CP2A. AVEZ-VOUS DEJA FAIT QUELQUE CHOSE OU UTILISER UNE METHODE POUR RETARDER UNE GROSSESSE OU POUR EVITER DE TOMBER ENCEINTE ?</p>	Oui..... 1	1⇒ Module suivant 2⇒ Module suivant
	Non..... 2	
<p>CP3. QUE FAITES-VOUS ACTUELLEMENT POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ?</p> <p>Ne pas suggérer de réponse. Si plus d'une méthode est mentionnée, encercler chacune d'entre elles.</p>	Stérilisation féminineA	
	Stérilisation masculineB	
	DIUC	
	InjectionsD	
	Implants.....E	
	Pilules.....F	
	Condom masculin G	
	Condom fémininH	
	Diaphragme..... I	
	Mousse/gelée..... J	
	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)K	
	Abstinence périodique/Rythme L	
	Retrait..... M	
Autre (<i>préciser</i>) X		

BESOINS NON SATISFAITS		UN
UN1. Vérifier CP1. Actuellement enceinte? <input type="checkbox"/> Oui, actuellement enceinte ⇒ Continuer avec UN2 <input type="checkbox"/> Non, pas sure ou NSP ⇒ Aller à UN5		
UN2. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE VOTRE GROSSESSE ACTUELLE. QUAND VOUS ETES TOMBEE ENCEINTE, VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT-LA ?	Oui 1 Non 2	1⇒UN4
UN3. VOULIEZ-VOUS AVOIR UN ENFANT PLUS TARD OU VOULIEZ-VOUS NE PAS (NE PLUS) AVOIR D'(AUTRES) ENFANTS?	Plus tard 1 Pas d'autre enfant 2	
UN4. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS AU SUJET DE L'AVENIR. APRES L'ENFANT QUE VOUS ATTENDEZ, VOUDRIEZ-VOUS AVOIR UN AUTRE ENFANT OU PREFERERIEZ-VOUS NE PLUS AVOIR D'ENFANTS DU TOUT?	Avoir un autre enfant 1 Pas d'autre enfant 2 Indécise /NSP 8	1⇒UN7 2⇒UN13 8⇒UN13
UN5. Vérifier CP3. Utilise la stérilisation féminine? <input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Aller à UN13 <input type="checkbox"/> Non. ⇒ Continuer avec UN6		
UN6. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS AU SUJET DE L'AVENIR. VOULEZ-VOUS AVOIR UN (AUTRE) ENFANT OU VOULEZ-VOUS NE PAS/PLUS AVOIR D'ENFANTS DU TOUT?	Avoir un (autre) enfant 1 Pas d' (autre) enfant 2 Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte 3 Indécise / NSP 8	2⇒UN9 3⇒UN11 8⇒UN9
UN7. COMBIEN DE TEMPS VOUDRIEZ-VOUS ATTENDRE AVANT LA NAISSANCE D'UN (AUTRE) ENFANT ?	Mois 1 ____ Années 2 ____	

	Bientôt/Maintenant..... 993	
	Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte . 994	994⇒UN11
	Après le mariage..... 995	
	Autre 996	
	NSP..... 998	

UN8. Vérifier CPI. Actuellement enceinte ?

Oui, Actuellement enceinte⇒ Aller à UN13

Non, pas sure ou NSP ⇒ Continuer avec UN9

UN9. Vérifier CP2. Utilisez une méthode actuellement ?		
<input type="checkbox"/> Oui ⇒ Aller à UN13		
<input type="checkbox"/> Non ⇒ Continuer avec UN10		
UN10. PENSEZ-VOUS QUE VOUS ETES PHYSIQUEMENT CAPABLE DE TOMBER ENCEINTE EN CE MOMENT ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	1 ⇒UN13 8 ⇒UN13
UN11. POURQUOI PENSEZ-VOUS QUE VOUS N'ETES PAS PHYSIQUEMENT CAPABLE DE TOMBER ENCEINTE?	Pas de rapports sexuels/Rapports peu fréquentsA MénopauseB N'a jamais eu de règlesC Hystérectomie (utérus enlevé)D Essaye d'être enceinte depuis 2 ans ou plus sans succès.....E Est en aménorrhée postpartumF AllaiteG Trop âgée.....H Fataliste.....I Autre (<i>préciser</i>)X NSP.....Z	
UN12. Vérifier UN11. "N'a jamais eu de règles" mentionné?		
<input type="checkbox"/> Mentionné ⇒ Aller au Module suivant		
<input type="checkbox"/> Pas mentionné ⇒ Continuer avec UN13		
UN13. QUAND EST-CE QUE VOS DERNIERES REGLES ONT COMMENCE? <i>Enregistrer l'information en utilisant la même unité de temps que celle donnée par l'enquêtée.</i>	Jours 1 ___ Semaines 2 ___ Mois..... 3 ___ Années 4 ___ Ménopausée / A eu une hystérectomie 994 Avant la dernière naissance 995 N'a jamais eu de règles 996	

MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES/EXCISION		FG
FG1. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER DE L'EXCISION ?	Oui 1 Non 2	1⇒FG3
FG2. DANS CERTAINS PAYS, IL EXISTE UNE PRATIQUE QUI CONSISTE A COUPER UNE PARTIE DES ORGANES GENITAUX EXTERNES DES FILLES. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER DE CETTE PRATIQUE ?	Oui 1 Non 2	2⇒module suivant
FG3. VOUS-MEME, ETES-VOUS EXCISEE ?	Oui 1 Non 2	2⇒FG9
FG4. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR CE QUE L'ON VOUS A FAIT A CE MOMENT-LA. VOUS A-T-ON ENLEVE DES CHAIRS DE LA ZONE GENITALE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	1⇒FG6
FG5. VOUS A-T-ON SEULEMENT ENTAILLE LES PARTIES GENITALES SANS RIEN ENLEVER ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
FG6. VOUS A-T-ON FERME LA ZONE DU VAGIN PAR UNE COUTURE ? <i>Si nécessaire, insister :</i> LA ZONE DU VAGIN A-T-ELLE ETE FERMEE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
FG7. QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND ON VOUS A EXCISEE ? <i>Si l'enquêtee NSP, insister pour avoir une estimation.</i>	Age à l'excision.....__ __ NSP / Ne se souvient plus / Pas sûre98	
FG8. QUI A PROCEDE A VOTRE EXCISION ?	Professionnel de la santé Médecin 11 Infirmière/sage-femme 12 Assistant Infirmière 13 Autre professionnel de la santé (<i>préciser</i>) 16 Traditionnel	

<p>FG19. LUI A-T-ON FERME LA ZONE DU VAGIN PAR UNE COUTURE ?</p> <p><i>Si nécessaire, insister : LA ZONE DU VAGIN A-T-ELLE ETE FERMEE ?</i></p>	<p>Oui..... 1 Non.....2 NSP8</p>	<p>Oui..... 1 Non.....2 NSP8</p>	<p>Oui..... 1 Non.....2 NSP8</p>	<p>Oui..... 1 Non.....2 NSP8</p>
<p>FG20. QUI A PROCEDE A L'EXCISION ?</p>	<p>Professionnel de santé Médecin 11 Infirmière/Sage-femme 12 Assistant infirmière ... 13 Autre professionnel santé (préciser) _____ _____ 16 Traditionnel Exciseuse Traditionnelle ...21 Accoucheuse Traditionnelle ..22 Autre traditionnelle (préciser) _____ _____ 26 NSP98</p>	<p>Professionnel de santé Médecin 11 Infirmière/Sage-femme 12 Assistant infirmière ... 13 Autre professionnel santé (préciser) _____ _____ 16 Traditionnel Exciseuse Traditionnelle .21 Accoucheuse Traditionnelle .22 Autre traditionnelle (préciser) _____ _____ .26 NSP98</p>	<p>Professionnel de santé Médecin 11 Infirmière/Sage-femme 12 Assistant infirmière ... 13 Autre professionnel santé (préciser) _____ _____ 16 Traditionnel Exciseuse Traditionnelle .21 Accoucheuse Traditionnelle .22 Autre traditionnelle (préciser) _____ _____ 26 NSP98</p>	<p>Professionnel de santé Médecin 11 Infirmière/Sage-femme 12 Assistant infirmière ... 13 Autre professionnel santé (préciser) _____ _____ 16 Traditionnel Exciseuse Traditionnelle .21 Accoucheuse Traditionnelle .22 Autre traditionnelle (préciser) _____ _____ 26 NSP98</p>
<p>FG21.</p>	<p><i>Retourner à FG13 pour la fille suivante. Si plus de filles, aller à FG22</i></p>			

Cocher ici si un questionnaire additionnel est utilisé

FG22. PENSEZ-VOUS QUE CETTE PRATIQUE DOIT ETRE MAINTENUE OU QU'ELLE DOIT DISPARAITRE ?	Maintenue.....	1
	Disparaître	2
	Cela dépend	3
	NSP	8

ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA VIOLENCE DOMESTIQUE		DV		
DV1. PARFOIS UN MARI EST CONTRAIRE OU EN COLERE A CAUSE DE CERTAINES CHOSES QUE FAIT SA FEMME. A VOTRE AVIS, EST-IL JUSTIFIE QU'UN MARI FRAPPE OU BATTE SA FEMME DANS LES SITUATIONS SUIVANTES :		Oui	Non	NSP
	Sort sans le lui dire.....	1	2	8
[A] SI ELLE SORT SANS LE LUI DIRE ?	Néglige les enfants	1	2	8
[B] SI ELLE NEGLIGE LES ENFANTS ?	Dispute avec lui.....	1	2	8
[C] SI ELLE SE DISPUTE AVEC LUI ?	Refuse les rapports sexuels	1	2	8
[D] SI ELLE REFUSE D'AVOIR DES RAPPORTS SEXUELS AVEC LUI ?	Brûle la nourriture	1	2	8
[E] SI ELLE BRULE LA NOURRITURE ?	Argumente	1	2	8
[F] SI ELLE ARGUMENTE AVEC LUI	Ne respecte pas ses beaux-parents	1	2	8
[G] SI ELLE NE RESPECTE PAS SES BEAUX-PARENTS ?	A des ami(es) juge(es) peu recommandables	1	2	8
[H] SI ELLE A DES AMI(ES) JUGE(ES) PEU RECOMMANDABLES	Ne s'habille pas à la convenance du mari	1	2	8
[I] SI ELLE NE S'HABILLE PAS ALA CONVENANCE DU MARI ?				

MARIAGE/UNION		MA
MA1. ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT MARIEE OU VIVEZ-VOUS ACTUELLEMENT AVEC UN HOMME, COMME SI VOUS ETIEZ MARIEE ?	Oui, actuellement mariée 1 Oui, vit avec un homme 2 Non, pas en union..... 3	3⇒MA5
MA2. QUEL AGE A VOTRE MARI/PARTENAIRE ? <i>Insister:</i> QUEL AGE AVAIT-IL A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?	Age en années..... ____ NSP 98	
MA3. EN PLUS DE VOUS-MEME, EST-CE QUE VOTRE MARI/ PARTENAIRE A D'AUTRES EPOUSES/ FEMMES OU VIT-IL AVEC D'AUTRES FEMMES COMME S'IL ETAIT MARIE ?	Oui 1 Non 2	2⇒MA7
MA4. COMBIEN D'AUTRES FEMMES OU PARTENAIRES A-T-IL ?	Nombre ____ NSP 98	⇒MA7 98⇒MA7
MA5. AVEZ-VOUS DEJA ETE MARIEE OU AVEZ-VOUS DEJA VECU AVEC UN HOMME COMME SI VOUS ETIEZ MARIEE ?	Oui, a été mariée 1 Oui, a vécu avec un homme 2 Non 3	3⇒Module suivant
MA6. QUELLE EST VOTRE SITUATION MATRIMONIALE ACTUELLE : ETES-VOUS VEUVE, DIVORCEE OU SEPARÉE ?	Veuve 1 Divorcée 2 Séparée 3	
MA7. AVEZ-VOUS ETE MARIEE OU AVEZ-VOUS VECU AVEC UN HOMME UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS ?	Une seule fois 1 Plus d'une fois 2	1⇒MA8A 2⇒MA8B
MA8A. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE VOUS ETES-VOUS MARIEE OU AVEZ-VOUS COMMENCE A VIVRE AVEC UN HOMME ? MA8B. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE VOUS ETES-VOUS MARIEE POUR LA <u>PREMIERE</u> FOIS OU AVEZ-VOUS COMMENCE A VIVRE AVEC UN HOMME POUR LA <u>PREMIERE</u> FOIS?	Date du (premier) mariage Mois ____ NSP Mois 98 Année..... ____ ____ ____ NSP Année 9998	⇒ Module suivant
MA9. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCE A VIVRE AVEC VOTRE <u>PREMIER</u> MARI/PARTENAIRE ?	Age en années..... ____ ____	

COMPORTEMENT SEXUEL		SB
<i>Vérifier la présence d'autres personnes. Avant de continuer, assurer que vous êtes en privé avec l'enquêtée.</i>		
<p>SB1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE ACTIVITE SEXUELLE AFIN DE MIEUX COMPRENDRE CERTAINS PROBLEMES DE LA VIE.</p> <p>LES INFORMATIONS QUE VOUS FOURNIREZ RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES.</p> <p>QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR LA TOUTE PREMIERE FOIS ?</p>	<p>N'a jamais eu de rapports sexuels 00</p> <p>Age en années..... ____</p> <p>1ère fois en commençant à vivre avec (1er) mari/partenaire 95</p>	00⇒Module suivant
<p>SB2. LA PREMIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP / Ne se souvient pas..... 8</p>	
<p>SB3. QUAND AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR LA DERNIERE FOIS ?</p> <p><i>Enregistrer la réponse en nombre de jours, de semaines ou de mois si moins de 12 mois (1 an). Si 12 mois ou plus (1 an), la réponse doit être enregistrée en années.</i></p>	<p>Il y a ... jours..... 1 ____</p> <p>Il y a ... semaines 2 ____</p> <p>Il y a ... mois 3 ____</p> <p>Il y a ...ans 4 ____</p>	4⇒SB15
<p>SB4. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	
<p>SB5. QUELLE ETAIT VOTRE RELATION AVEC LA PERSONNE AVEC QUI VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS?</p> <p><i>Insister pour vous assurer que la réponse se réfère au type de relation au moment du rapport sexuel.</i></p>	<p>Mari 1</p> <p>Partenaire cohabitant 2</p> <p>Petit ami 3</p> <p>Rencontre occasionnelle 4</p> <p style="text-align: right;">Autre (préciser) 6</p>	<p>3⇒SB7</p> <p>4⇒SB7</p> <p>6⇒SB7</p>

<p><i>Si 'petit ami', demander:</i> VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ETIEZ MARIÉS? <i>Si 'oui', encercler '2'. Si 'non', encercler '3'.</i></p>		
<p>SB6. Vérifier MA1:</p> <p><input type="checkbox"/> Actuellement mariée ou vivant en union avec un homme (MA1 = 1 ou 2) ⇒ Aller à SB8</p> <p><input type="checkbox"/> Pas mariée / Pas en union (MA1 = 3) ⇒ Continuer avec SB7</p>		
<p>SB7. QUEL AGE A CETTE PERSONNE ?</p> <p><i>Si NSP, insister :</i> QUEL AGE A CETTE PERSONNE ENVIRON ?</p>	<p>Âge du partenaire sexuel..... _ _</p> <p>NSP..... 98</p>	

<p>SB8. AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UNE AUTRE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>2⇒SB15</p>
<p>SB9. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC CETTE AUTRE PERSONNE EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	
<p>SB10. QUELLE EST VOTRE RELATION AVEC CETTE PERSONNE ?</p> <p><i>Insister pour vous assurer que la réponse se réfère au type de relation au moment du rapport sexuel.</i></p> <p><i>Si 'petit ami', demander:</i> VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ETIEZ MARIÉS? <i>Si 'oui', encercler '2'. Si 'non', encercler '3'.</i></p>	<p>Mari 1 Partenaire cohabitant 2 Petit ami 3 Rencontre occasionnelle 4 Autre (<i>préciser</i>) 6</p>	<p>3⇒SB12 4⇒SB12 6⇒SB12</p>
<p>SB11. Vérifier MA1 et MA7:</p> <p><input type="checkbox"/> Actuellement mariée ou vivant en union avec un homme (MA1 = 1 ou 2) ET A été mariée ou a vécu avec un homme seulement une fois (MA7 = 1) ⇒ Aller à SB13</p> <p><input type="checkbox"/> Sinon ⇒ Continuer avec SB12</p>		
<p>SB12. QUEL AGE A CETTE PERSONNE ?</p> <p><i>Si NSP, insister :</i> QUEL AGE A CETTE PERSONNE ENVIRON ?</p>	<p>Age du partenaire sexuel ____ NSP 98</p>	
<p>SB13. MIS A PART CES DEUX PERSONNES, AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UNE AUTRE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>2⇒SB15</p>
<p>SB14. EN TOUT, AVEC COMBIEN DE PERSONNES DIFFERENTES AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?</p>	<p>Nombre de partenaires ____</p>	

<p>SB15. EN TOUT, AVEC COMBIEN DE PERSONNES DIFFERENTES AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS DANS TOUTE VOTRE VIE ?</p> <p><i>En cas de réponse non numérique, insister pour obtenir une estimation.</i></p> <p><i>Si le nombre de partenaires est égal à 95 ou plus, inscrire '95'.</i></p>	<p>Nombre de partenaires au cours de la vie..... __ __</p> <p>NSP..... 98</p>	
--	---	--

VIH/SIDA	HA														
HA1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER D'UNE MALADIE APPELEE SIDA ?	Oui 1 Non 2	2⇒Module suivant													
HA2. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN AYANT SEULEMENT UN PARTENAIRE SEXUEL QUI N'EST PAS INFECTE ET QUI N'A AUCUN AUTRE PARTENAIRE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8														
HA3. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT ATTRAPER LE VIRUS DU SIDA PAR SORCELLERIE OU AUTRES MOYENS SURNATURELS ?	Oui 1 Non 2 NSP 8														
HA4. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN UTILISANT UN CONDOM CHAQUE FOIS QU'ILS ONT DES RAPPORTS SEXUELS ?	Oui 1 Non 2 NSP 8														
HA5. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA PAR DES PIQURES DE MOUSTIQUES ?	Oui 1 Non 2 NSP 8														
HA6. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN PARTAGEANT LA NOURRITURE AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE DU VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP 8														
HA7. EST-IL POSSIBLE QU'UNE PERSONNE PARRAISANT EN BONNE SANTE AIT, EN FAIT, LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP 8														
HA8. EST-CE QUE LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA PEUT ETRE TRANSMIS DE LA MERE A SON BEBE : [A] AU COURS DE LA GROSSESSE ? [B] PENDANT L'ACCOUCHEMENT ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Oui</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Non</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Au cours de la grossesse</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>Pendant l'accouchement</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </tbody> </table>		Oui	Non	NSP	Au cours de la grossesse	1	2	8	Pendant l'accouchement	1	2	8		
	Oui	Non	NSP												
Au cours de la grossesse	1	2	8												
Pendant l'accouchement	1	2	8												

[C] EN ALLAITANT ?	En allaitant..... 1 2 8	
<p>HA8A. Vérifier HA8. [A], [B]et [C]</p> <p><input type="checkbox"/> Toutes : 'Non' ou 'NSP' ⇒ Aller à HA9</p> <p><input type="checkbox"/> Au moins un 'Oui' ⇒ Continuer avec HA8B</p>		
<p>HA8B. EST-CE QU'IL Y A DES MEDICAMENTS SPECIAUX QU'UN MEDECIN OU UNE INFIRMIERE PEUT DONNER A UNE FEMME QUI A LE VIRUS DU SIDA POUR REDUIRE LE RISQUE DE TRANSMISSION A SON BEBE ?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p> <p>NSP</p> <p>8</p>	

<p>HA9. À VOTRE AVIS, SI UNE ENSEIGNANTE A LE VIRUS DU SIDA MAIS QU'ELLE N'EST PAS MALADE, EST-CE QU'ELLE DEVRAIT ETRE AUTORISEE A CONTINUER D'ENSEIGNER A L'ECOLE ?</p>	<p>Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûre / Ça dépend 8</p>	
<p>HA10. EST-CE QUE VOUS ACHETERIEZ DES LEGUMES FRAIS A UN MARCHAND OU A UN VENDEUR SI VOUS SAVIEZ QUE CETTE PERSONNE A LE VIRUS DU SIDA ?</p>	<p>Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûre / Ça dépend 8</p>	
<p>HA11. SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ETAIT INFECTE PAR LE VIRUS DU SIDA, SOUHAITERIEZ-VOUS QUE SON ETAT RESTE SECRET ?</p>	<p>Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûre / Ça dépend 8</p>	
<p>HA12. SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ETAIT INFECTE PAR LE VIRUS DU SIDA, SERIEZ-VOUS PRETE A PRENDRE SOIN DE LUI/ELLE DANS VOTRE PROPRE MENAGE ?</p>	<p>Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûre / Ça dépend 8</p>	
<p>HA12A. PENSEZ-VOUS QUE LES ENFANTS VIVANT AVEC LE VIRUS DU SIDA PEUVENT FREQUENTER LA MEME ECOLE QUE LES ENFANTS QUI N'ONT PAS LE VIRUS DU SIDA?</p>	<p>Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûre / Ça dépend 8</p>	
<p>HA13. Vérifier CM13: Une naissance vivante au cours des 2 dernières années ?</p> <p><input type="checkbox"/> Non, pas de naissance vivante au cours des 2 dernières années (CM13=« Non » ou blanc). ⇒ Aller à HA24</p> <p><input type="checkbox"/> Une ou plusieurs naissances vivantes au cours des 2 dernières années ⇒ Continuer avec HA14</p>		
<p>HA14. Vérifier MN1: A reçu des soins prénatals ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, soins prénatals reçus ⇒ Continuer avec HA15</p> <p><input type="checkbox"/> Non, pas de soins prénatals ⇒ Aller à HA24</p>		
<p>HA15. AU COURS D'UNE DES VISITES PRENATALES POUR VOTRE GROSSESSE DE (nom),</p> <p>AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS SUR:</p> <p>[A] LES BEBES QUI ATTRAPENT LE VIRUS DU SIDA PAR LEUR MERE?</p>	<p style="text-align: right;">O N NSP</p> <p>SIDA par la mère 1 2 8</p>	

<p>[B] LES CHOSES QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR EVITER D'ATTRAPER LE VIRUS DU SIDA?</p> <p>[C] LA POSSIBILITE DE FAIRE UN TEST POUR LE VIRUS DU SIDA?</p> <p>VOUS A-T-ON:</p> <p>[D] PROPOSE DE FAIRE UN TEST POUR LE VIRUS DU SIDA?</p>	<p>Choses à faire1 2 8</p> <p>Test de SIDA1 2 8</p> <p>Proposé un test1 2 8</p>	
<p>HA16. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS AVEZ-VOUS ETE TESTEE POUR LE VIRUS DU SIDA DANS LE CADRE DE VOS SOINS PRENATALS ?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p> <p>NSP8</p>	<p>2⇒HA19</p> <p>8⇒HA19</p>
<p>HA17. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p> <p>NSP8</p>	<p>2⇒HA22</p> <p>8⇒HA22</p>
<p>HA18. QUEL QUE SOIT LE RESULTAT, TOUTES LES FEMMES QUI ONT EFFECTUE LE TEST SONT SUPPOSEES RECEVOIR DES CONSEILS APRES AVOIR REÇU LES RESULTATS.</p> <p>APRES AVOIR ETE TESTEE, AVEZ-VOUS REÇU DES CONSEILS ?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p> <p>NSP8</p>	<p>1⇒HA22</p> <p>2⇒HA22</p> <p>8⇒HA22</p>
<p>HA19. Vérifier MN17 : Accouchement par un professionnel de la santé (A, B ou C)?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, accouchement par un professionnel de la santé ⇒Continuer avec HA20</p> <p><input type="checkbox"/> Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé ⇒ Aller à HA24</p>		
<p>HA20. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS ETE TESTEE POUR LE VIRUS DU SIDA ENTRE LE MOMENT OU VOUS ETES VENUE POUR L'ACCOUCHEMENT ET AVANT LA NAISSANCE DU BEBE ?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p>	<p>2⇒HA24</p>

HA21. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui 1 Non 2	
HA22. AVEZ-VOUS EFFECTUE UN TEST DU VIH/SIDA DEPUIS LE MOMENT OU VOUS AVEZ ETE TESTEE AU COURS DE VOTRE GROSSESSE ?	Oui 1 Non 2	1⇒HA25
HA23. QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUE LE TEST DU POUR LE VIRUS DU SIDA POUR LA DERNIERE FOIS ?	Il y a moins de 12 mois..... 1 Il y a 12-23 mois 2 Il y a 2 ans ou plus..... 3	1⇒Module suivant 2⇒ Module suivant 3⇒ Module suivant
HA24. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS DEJA EFFECTUE UN TEST POUR SAVOIR SI VOUS AVIEZ LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2	2⇒HA27
HA25. QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUE LE TEST POUR LA DERNIERE FOIS ?	Il y a moins de 12 mois..... 1 Il y a 12-23 mois 2 Il y a 2 ans ou plus 3	
HA26. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	1⇒ Module suivant 2⇒ Module suivant 8⇒ Module suivant
HA27. CONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT OU LES GENS PEUVENT SE RENDRE POUR EFFECTUER LE TEST DU VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2	

CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL		TA
TA1. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DE FUMER UNE CIGARETTE, MEME UNE OU DEUX BOUFFEES?	Oui 1 Non 2	2⇒TA6

TA2. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FUME UNE CIGARETTE ENTIERE POUR LA PREMIERE FOIS?	Jamais fumé une cigarette entière00 Age ____ ____	00⇒TA6
TA3. FUMEZ-VOUS DES CIGARETTES ACTUELLEMENT?	Oui 1 Non2	2⇒TA6
TA4. AU COURS DES DERNIERES 24H, COMBIEN DE CIGARETTES AVEZ-VOUS FUME?	Nombre de cigarettes ____ ____	
TA5. AU COURS DU MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS FUME DES CIGARETTES? <i>Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours. Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler "10". Si "chaque jour" ou "presque chaque jour", encercler "30"</i>	Nombre de jours 0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois10 Chaque jour/Presque chaque jour30	
TA6. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DE FUMER DES PRODUITS DE TABAC AUTRES QUE LES CIGARETTES, COMME LES CIGARES, LA CHICHA, LES CIGARILLOS OU LA PIPE?	Oui 1 Non2	2⇒TA10
TA7. AU COURS DU DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS CONSOMME UN DE CES PRODUITS DE TABAC A FUMER ?	Oui 1 Non2	2⇒TA10
TA8. QUEL TYPE DE PRODUITS DE TABAC A FUMER AVEZ-VOUS CONSOMME AU COURS DU DERNIER MOIS? <i>Encercler tout ce qui a été mentionné.</i>	Cigares A Chicha B Cigarillos..... C Pipe D Autre (<i>préciser</i>) X	
TA9. AU COURS DU DERNIER MOIS, DURANT COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS UTILISE DES PRODUITS DE TABAC A FUMER ?	Nombre de jours0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois10	

<p><i>Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours.</i></p> <p><i>Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler "10".</i></p> <p><i>Si "chaque jour" ou "presque chaque jour", encercler "30"</i></p>	<p>Chaque jour/Presque chaque jour30</p>	
--	--	--

<p>TA10. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS COMME LE TABAC A CHIQUER, A PRISER?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>2 ⇨ TA14</p>
<p>TA11. AU COURS DU DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS UTILISE DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>2 ⇨ TA14</p>
<p>TA12. QUEL TYPE DE PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS AVEZ-VOUS UTILISE AU COURS DU DERNIER MOIS?</p> <p><i>Encercler tout ce qui a été mentionné.</i></p>	<p>Tabac à chiquer A</p> <p>A priser B</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) X</p>	
<p>TA13. AU COURS DU MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS UTILISE DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS ?</p> <p><i>Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours.</i></p> <p><i>Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler "10".</i></p> <p><i>Si "chaque jour" ou "presque chaque jour", encercler "30"</i></p>	<p>Nombre de jours 0 ____</p> <p>10 jours ou plus mais moins d'un mois 10</p> <p>Chaque jour/Presque chaque jour 30</p>	
<p>TA14. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL.</p> <p>AVEZ-VOUS DEJA BU DE L'ALCOOL?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>2 ⇨ Module suivant</p>
<p>TA15. NOUS COMPTONS COMME UNE DOSE D'ALCOOL, UNE CANETTE OU UNE BOUTEILLE DE BIÈRE, UN VERRE DE VIN, UNE DOSE DE COGNAC, VODKA, WHISKEY, RHUM, SOUMSOUM OU SUNG.</p> <p>QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ BU POUR LA PREMIÈRE FOIS DE L'ALCOOL AUTRE QUE QUELQUES GORGEES?</p>	<p>Jamais bu d'alcool 00</p> <p>Age ____</p>	<p>00 ⇨ Module suivant</p>
<p>TA16. AU COURS DU DERNIER MOIS, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS BU AU MOINS UNE DOSE</p>	<p>N'a pas bu au cours du dernier mois 00</p>	<p>00 ⇨ Module</p>

<p>D'ALCOOL?</p> <p><i>Si le répondant n'a pas bu, encercler "00".</i></p> <p><i>Si c'est moins de 10 jours, noter le nombre de jours.</i></p> <p><i>Si c'est 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler "10".</i></p> <p><i>Si c'est "chaque jour" ou "presque chaque jour", encercler "30"</i></p>	<p>Nombre de jours0 ____</p> <p>10 jours ou plus mais moins d'un mois10</p> <p>Chaque jour/Presque chaque jour30</p>	<p>suitant</p>
<p>TA17. AU COURS DU DERNIER MOIS, LES JOURS OU VOUS AVEZ BU DE L'ALCOOL, COMBIEN DE DOSES PRENIEZ-VOUS HABITUELLEMENT ?</p>	<p>Nombre de doses ____ ____</p>	

SATISFACTION DE LA VIE	LS
<p>LS1. Vérifier WB2: Age de la répondante entre 15 et 24 ans?</p> <p><input type="checkbox"/> Age 25 à 49 ⇒ Aller à WM11</p> <p><input type="checkbox"/> Age 15 à 24 ⇒ Continuer avec LS2</p>	

<p>LS2. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SIMPLES A PROPOS DU BONHEUR ET DE LA SATISFACTION.</p> <p>PREMIEREMENT, DANS L'ENSEMBLE, DIRIEZ-VOUS QUE VOUS ETES TRES HEUREUSE, ASSEZ HEUREUSE, NI HEUREUSE NI MALHEUREUSE, ASSEZ MALHEUREUSE OU TRES MALHEUREUSE ?</p> <p>VOUS POUVEZ EGALEMENT REGARDER CES IMAGES POUR GUIDER VOS REPONSES.</p> <p><i>Montrer le coté 1 de la carte réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Encercler la réponse montrée par l'enquêtée.</i></p>	<p>Très heureuse 1</p> <p>Assez heureuse..... 2</p> <p>Ni heureuse ni malheureuse 3</p> <p>Assez malheureuse 4</p> <p>Très malheureuse 5</p>	
<p>LS3. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION DANS DIFFERENTS DOMAINES.</p> <p>POUR CHAQUE CAS, IL Y A CINQ REPONSES POSSIBLES : DITES-MOI, SVP, POUR CHAQUE QUESTION SI VOUS ETES TRES SATISFAITE, ASSEZ SATISFAITE, NI SATISFAITE NI INSATISFAITE, ASSEZ INSATISFAITE OU TRES INSATISFAITE.</p> <p>VOUS POUVEZ EGALEMENT REGARDER CES IMAGES POUR GUIDER VOS REPONSES.</p> <p><i>Montrer le coté 2 de la carte réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Encercler la réponse montrée par l'enquêtée pour les questions LS3 à LS13.</i></p> <p>QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION DE VOTRE VIE DE FAMILLE?</p>	<p>Très satisfaite 1</p> <p>Assez satisfaite 2</p> <p>Ni satisfaite ni insatisfaite 3</p> <p>Assez insatisfaite..... 4</p> <p>Très insatisfaite 5</p>	

LS4. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOS AMIS?	Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite..... 4 Très insatisfaite 5	
LS5. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE ACTUELLE, 2014-2015, ETES-VOUS ALLEE A L'ECOLE ?	Oui 1 Non 2	2⇒LS7
LS6. QUEL EST (ETAIT) VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE ECOLE?	Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite..... 4 Très insatisfaite 5	
LS7. QUEL EST (ETAIT) VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE TRAVAIL ACTUEL?	N'a pas de travail..... 0 Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite..... 4 Très insatisfaite 5	
LS8. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE SANTE ?	Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite..... 4 Très insatisfaite 5	
LS9. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE L'ENDROIT OU VOUS VIVEZ? <i>Au besoin, expliquer que la question fait référence à l'environnement où elle vit, notamment le quartier et l'habitat.</i>	Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite..... 4 Très insatisfaite 5	

<p>LS10. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE LA FAÇON DONT LES GENS AUTOUR DE VOUS VOUS TRAITENT ?</p>	<p>Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite 4 Très insatisfaite 5</p>	
<p>LS11. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE APPARENCE PHYSIQUE ?</p>	<p>Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite 4 Très insatisfaite 5</p>	
<p>LS12. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE VIE EN GENERAL ?</p>	<p>Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite 4 Très insatisfaite 5</p>	
<p>LS13. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE REVENU ACTUEL ?</p> <p><i>Si l'enquêtée répond qu'elle n'a pas de revenu, Encercler le code "0" et aller à la question suivante. N'insister pas pour savoir comment elle se sent vis-à-vis du fait de ne pas avoir de revenu, à moins qu'elle ne le dise d'elle-même.</i></p>	<p>N'a pas de revenu 0</p> <p>Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite 4 Très insatisfaite 5</p>	
<p>LS14. COMPARE A L'ANNEE DERNIERE A LA MEME EPOQUE, DIRIEZ-VOUS QUE, DE MANIERE GENERALE, VOTRE VIE S'EST AMELIOREE, EST RESTEE PLUS OU MOINS LA MEME OU A EMPIRE ?</p>	<p>Améliorée 1 Plus ou moins la même 2 Empiré 3</p>	
<p>LS15. ET DANS UN AN, A COMPTER DE MAINTENANT, VOUS ATTENDEZ-VOUS A CE QUE, D'UNE MANIERE GENERALE, VOTRE VIE SOIT MEILLEURE, SOIT PLUS OU MOINS LA MEME OU SOIT PIRE ?</p>	<p>Meilleure 1 Plus ou moins la même 2 Pire 3</p>	

WM11. <i>Enregistrer l'heure.</i>	Heure et minutes__ : __	
--	-------------------------------	--

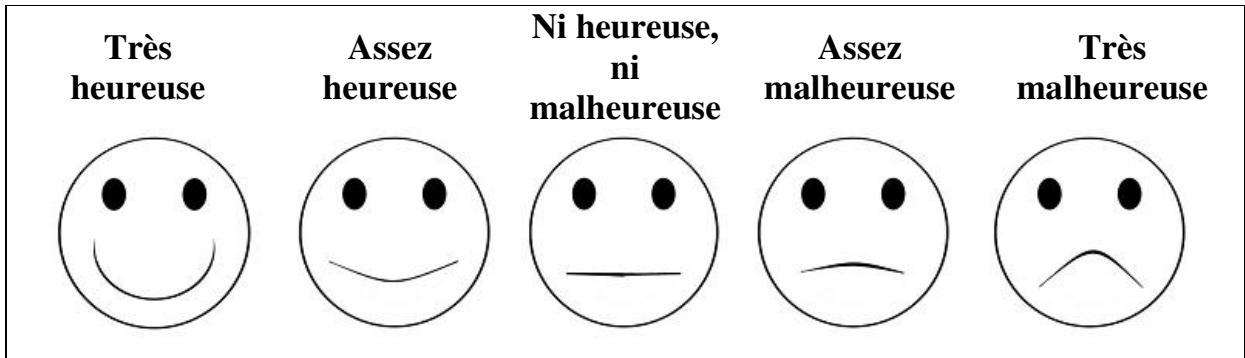
<p>WM12. <i>Vérifier la liste des membres du ménage, colonnes HL7B et HL15.</i></p> <p>L'enquêtée est-elle la mère ou la gardienne qui prend soin d'un enfant de 0-4 ans vivant dans le ménage ?</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Oui. ⇒ Compléter le résultat de ce questionnaire femme (WM7) sur la page de couverture et puis aller au QUESTIONNAIRE ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS pour cet enfant et commencer l'interview avec cette enquêtée.</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Non. ⇒ Terminer l'interview avec cette enquêtée en la remerciant pour sa coopération et compléter le résultat du questionnaire femme (WM7) sur la page de couverture.</i></p>
--

Observations de l'enquêteur/enquêtrice

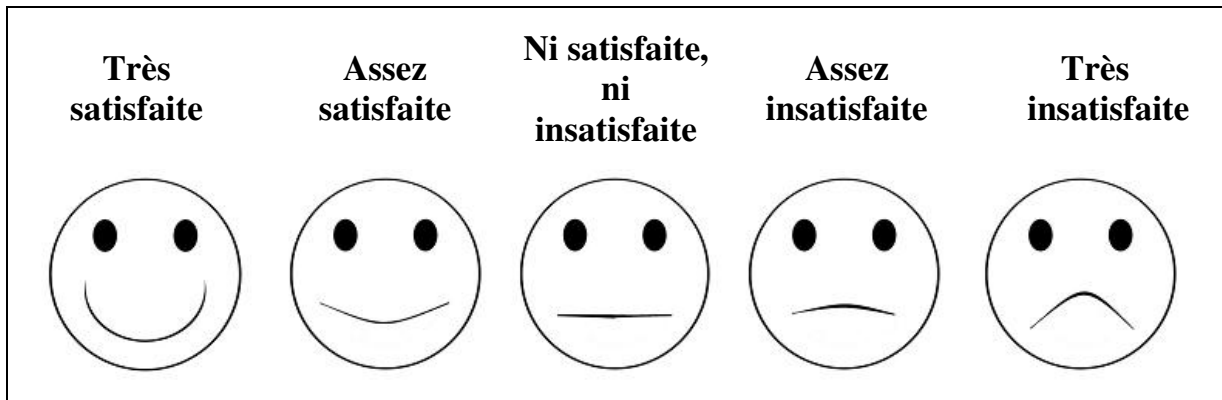
Observations du chef d'équipe

CARTE-REPONSE POUR MODULE SATISFACTION DE VIE :

COTE 1



COTE 2





QUESTIONNAIRE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS

MICS URBAINE, DAKAR

République du Sénégal

Un peuple-Un but-Une foi

MINISTRE DE L'ECONOMIE DES FINANCES ET DU PLAN



PANNEAU D'INFORMATION SUR LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS		UF
Ce questionnaire doit être administré à toutes les mères ou gardien (ienne)s (voir liste des membres du ménage, colonne HI15) qui prennent soin d'enfants de moins de 5 ans vivant avec elles (ils) (voir liste des membres du ménage, colonne HL7B). Un questionnaire séparé doit être utilisé pour chaque enfant éligible.		
UF1. Numéro de grappe : _____	UF2. Numéro de ménage : _____	
UF3. Nom de l'enfant : Nom _____	UF4. Numéro de ligne de l'enfant : _____	
UF5. Nom de la mère / gardien (ienne) : Nom _____	UF6. Numéro de ligne de la mère / gardien (ienne) : _____	
UF7. Nom et code de l'enquêteur/enquêtrice : Nom _____	UF8. Jour / Mois / Année de l'interview : _____ / _____ / 2015__	
<p><i>Si n'est pas déjà fait, se présenter à la personne qui répond:</i></p> <p>NOUS FAISONS PARTIE DE L'AGENCE NATIONALE DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE. NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET CONCERNANT LA SANTE FAMILIALE ET L'EDUCATION. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE LA SANTE ET DU BIEN-ETRE DE (<i>nom de l'enfant en UF3</i>). L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 30 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET</p>	<p><i>Si la présentation au début du questionnaire ménage a déjà été faite à la personne qui répond, lire la phrase suivante:</i></p> <p>MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE LA SANTE ET DU BIEN-ETRE DE (<i>nom de l'enfant en UF3</i>). L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 30 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.</p>	

ANONYMES.	
<p>PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Oui, permission accordée</i> ⇒ Aller à UF12 pour enregistrer l'heure et commencer l'interview.</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Non, permission non accordée</i> ⇒ Encercler '03' à UF9. Discuter ce résultat avec le chef d'équipe.</p>	

<p>UF9. Résultat de l'interview pour les enfants de moins de 5 ans :</p> <p>Les codes font référence à la mère/gardien(ne).</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">Rempli.....</td> <td style="text-align: right; padding: 2px 5px;">01</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">Pas à la maison</td> <td style="text-align: right; padding: 2px 5px;">02</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">Refusé</td> <td style="text-align: right; padding: 2px 5px;">03</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">Partiellement rempli.....</td> <td style="text-align: right; padding: 2px 5px;">04</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">Incapacité</td> <td style="text-align: right; padding: 2px 5px;">05</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">Autre (<i>préciser</i>).....</td> <td style="text-align: right; padding: 2px 5px;">96</td> </tr> </table>	Rempli.....	01	Pas à la maison	02	Refusé	03	Partiellement rempli.....	04	Incapacité	05	Autre (<i>préciser</i>).....	96
Rempli.....	01												
Pas à la maison	02												
Refusé	03												
Partiellement rempli.....	04												
Incapacité	05												
Autre (<i>préciser</i>).....	96												

<p>UF10. Contrôlé sur le terrain par (Nom et numéro) :</p> <p>Nom _____</p>
--

12. Enregistrer l'heure.	Heure et minutes.....__ : __	
---------------------------------	------------------------------	--

AGE	AG
<p>AG1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LE DEVELOPPEMENT ET LA SANTE DE (nom).</p> <p>QUEL JOUR, QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE (nom) EST-IL/ELLE NE/E ?</p> <p><i>Insister:</i> QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE ?</p> <p>Si la mère/gardienne connaît la date de naissance exacte, inscrire également le jour ; sinon, encercler 98 pour jour.</p> <p>Le mois et l'année doivent être enregistrés.</p>	<p>Date de naissance :</p> <p>Jour__</p> <p>NSP Jour98</p> <p>Mois__</p> <p>Année20__</p>
<p>AG2. QUEL AGE A (nom) ?</p> <p><i>Insister : QUEL AGE A EU (nom) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?</i></p> <p>Enregistrer l'âge en années révolues.</p> <p>Si moins de 1 an, enregistrer '0'.</p> <p>Comparer et corriger AG1 et/ou AG2 si incohérentes.</p>	<p>Âge (en années révolues)__</p>

ENREGISTREMENT DES NAISSANCES		BR
BR1. (Nom) A-T-IL/ELLE UN CERTIFICAT/ACTE DE NAISSANCE ? <i>Si oui, demander :</i> PUIS-JE LE VOIR ?	Oui, vu 1	1 ⇒ Module Suivant
	Oui, non vu 2	2 ⇒ Module Suivant
	Non 3	
	NSP 8	
BR2. LA NAISSANCE DE (nom) A-T-ELLE ETE ENREGISTREE/DECLAREE AUPRES DE L'AUTORITE CIVILE (CHEF DE QUARTIER/CHEF DE VILLAGE OU OFFICIER DE L'ETAT CIVIL) ?	Oui 1	1 ⇒ Module Suivant
	Non 2	
	NSP 8	
BR3. SAVEZ-VOUS COMMENT FAIRE ENREGISTRER LA NAISSANCE DE (nom) ?	Oui 1	
	Non 2	

DEVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT		EC
<p>EC1. COMBIEN DE LIVRES D'ENFANTS OU DE LIVRES D'IMAGES AVEZ-VOUS POUR (<i>nom</i>) ?</p>	<p>Aucun00</p> <p>Nombre de livres d'enfant0__</p> <p>Dix livres ou plus10</p>	
<p>EC2. JE VOUDRAIS SAVOIR QUELS OBJETS (<i>nom</i>) UTILISE POUR JOUER QUAND IL/ELLE EST A LA MAISON. EST-CE QU'IL/ELLE JOUE AVEC :</p> <p>[A] DES JOUETS FABRIQUES A LA MAISON (COMME DES POUPEES, VOITURES OU AUTRES JOUETS FABRIQUES A LA MAISON) ?</p> <p>[B] DES JOUETS D'UN MAGASIN OU DES JOUETS D'UN FABRICANT ?</p> <p>[C] OBJETS DU MENAGE (COMME DES BASSINES, CASSEROLES), OU DES OBJETS TROUVES DEHORS (COMME DES BATONS, PIERRES, ANIMAUX, COQUILLES OU FEUILLES) ?</p> <p>Si l'enquêté(e) dit "Oui" à une des catégories ci-dessus, insister pour savoir précisément avec quoi l'enfant joue pour être sûr de la réponse.</p>	<p style="text-align: right;">O N NSP</p> <p>Jouets fabriqués à la maison.....1 2 8</p> <p>Jouets de magasin1 2 8</p> <p>Objets du ménage ou objets du dehors1 2 8</p>	
<p>EC3. PARFOIS, LES ADULTES QUI S'OCCUPENT DES ENFANTS DOIVENT QUITTER LA MAISON POUR ALLER FAIRE DES COURSES, FAIRE LA LESSIVE, OU POUR D'AUTRES RAISONS ET DOIVENT LAISSER LES JEUNES ENFANTS.</p> <p>AU COURS DE LA SEMAINE PASSEE, COMBIEN DE JOURS (<i>nom</i>) A-T-IL/ELLE ETE:</p> <p>[A] LAISSE SEUL(E) PENDANT PLUS D'UNE HEURE ?</p> <p>[B] LAISSE A LA GARDE D'UN AUTRE ENFANT</p>	<p>Nombre de jours laissé seul pendant plus d'une heure.....__</p>	

<p>C'EST-A-DIRE QUELQU'UN DE MOINS DE 10 ANS, PENDANT PLUS D'UNE HEURE ?</p> <p>Si 'jamais', inscrire '0'. Si 'Ne sait pas', inscrire '8'.</p>	<p>Nombre de jours laissé avec un enfant pendant plus d'une heure..... __</p>	
<p>EC4. Vérifier AG2: Age de l'enfant</p> <p><input type="checkbox"/> Enfant de 0, 1 ou 2 ans ⇒ Aller au Module suivant</p> <p><input type="checkbox"/> Enfant de 3 ou 4 ans ⇒ Continuer avec EC5</p>		
<p>EC5. (Nom) S'IL/ELLE UN PROGRAMME D'APPRENTISSAGE EDUCATIF OU UNE CLASSE D'EVEIL, DANS UN ETABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVE, Y COMPRIS UN JARDIN D'ENFANTS OU UNE GARDERIE COMMUNAUTAIRE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	

<p>EC7. PENDANT LES TROIS DERNIERS JOURS, AVEZ-VOUS, VOUS OU UN AUTRE MEMBRE DU MENAGE DE 15 ANS OU PLUS, PARTICIPE AVEC (<i>nom</i>) A L'UNE DES ACTIVITES SUIVANTES :</p> <p><i>Si oui, demander:</i></p> <p>QUI A PARTICIPE A CETTE ACTIVITE AVEC (<i>nom</i>) ?</p> <p><i>Encercler tout ce qui est mentionné.</i></p> <p>[A] LIRE DES LIVRES OU REGARDER DES LIVRES ILLUSTRÉS AVEC (<i>nom</i>) ?</p> <p>[B] RACONTER DES HISTOIRES A (<i>nom</i>) ?</p> <p>[C] CHANTER DES CHANSONS A (<i>nom</i>) OU AVEC (<i>nom</i>), Y COMPRIS DES BERCEUSES ?</p> <p>[D] EMMENER (<i>nom</i>) EN PROMENADE EN DEHORS DE LA MAISON, DE LA RESIDENCE, DE LA COUR OU DE L'ENCEINTE ?</p> <p>[E] JOUER AVEC (<i>nom</i>) ?</p> <p>[F] NOMMER, COMPTER, ET/OU DESSINER DES CHOSES POUR OU AVEC (<i>nom</i>) ?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Mère</th> <th>Père</th> <th>Autre</th> <th>Pers-son-ne</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lire des livres</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Raconter des histoires</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Chanter des chansons</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Promener</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Jouer</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Nommer/Compter</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> </tbody> </table>		Mère	Père	Autre	Pers-son-ne	Lire des livres	A	B	X	Y	Raconter des histoires	A	B	X	Y	Chanter des chansons	A	B	X	Y	Promener	A	B	X	Y	Jouer	A	B	X	Y	Nommer/Compter	A	B	X	Y	
	Mère	Père	Autre	Pers-son-ne																																	
Lire des livres	A	B	X	Y																																	
Raconter des histoires	A	B	X	Y																																	
Chanter des chansons	A	B	X	Y																																	
Promener	A	B	X	Y																																	
Jouer	A	B	X	Y																																	
Nommer/Compter	A	B	X	Y																																	
<p>EC8. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LA SANTE ET LE DEVELOPPEMENT DE VOTRE ENFANT. LES ENFANTS NE SE DEVELOPPENT PAS TOUS DE MANIERE IDENTIQUE ET ILS N'APPRENNENT PAS TOUS A LA MEME VITESSE. CERTAINS, PAR EXEMPLE, MARCHENT PLUS TOT QUE D'AUTRES. CES QUESTIONS PORTENT SUR PLUSIEURS ASPECTS DU DEVELOPPEMENT DE VOTRE ENFANT.</p> <p>EST-CE QUE (<i>nom</i>) CONNAIT OU PEUT CITER AU MOINS DIX LETTRES DE L'ALPHABET ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>																																				
<p>EC9. EST-CE QUE (<i>nom</i>) PEUT LIRE AU MOINS QUATRE MOTS SIMPLES, COURANTS ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>																																				

	NSP8	
EC10. EST-CE QUE (<i>nom</i>) PEUT CITER ET RECONNAITRE TOUS LES CHIFFRES DE 1 A 10?	Oui 1 Non2 NSP8	
EC11. EST-CE QUE (<i>nom</i>) PEUT ATTRAPER PAR TERRE AVEC DEUX DOIGTS UN PETIT OBJET, COMME UN BATON OU UN CAILLOU?	Oui 1 Non2 NSP8	
EC12. EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST PARFOIS TROP MALADE POUR JOUER ?	Oui 1 Non2 NSP8	
EC13. EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST CAPABLE DE SUIVRE DE SIMPLES INSTRUCTIONS SUR COMMENT FAIRE QUELQUE CHOSE CORRECTEMENT ?	Oui 1 Non2 NSP8	
EC14. QUAND ON DONNE QUELQUE CHOSE A FAIRE A (<i>nom</i>), EST-IL/ELLE CAPABLE DE LE FAIRE DE MANIERE INDEPENDANTE ?	Oui 1 Non2 NSP8	
EC15. EST-CE QUE (<i>nom</i>) S'ENTEND BIEN AVEC LES AUTRES ENFANTS ?	Oui 1 Non2 NSP8	
EC16. EST-CE QUE (<i>nom</i>) DONNE DES COUPS DE PIEDS, MORD, OU FRAPPE LES AUTRES ENFANTS OU LES ADULTES ?	Oui 1 Non2 NSP8	
EC17. EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST FACILEMENT DISTRAIT?	Oui 1 Non2 NSP8	

ALLAITEMENT ET APPORT ALIMENTAIRE		BD
BD1. Vérifier AG2: Age de l'enfant <input type="checkbox"/> L'enfant a 0, 1 ou 2 ans ⇒ Continuer avec BD2 <input type="checkbox"/> L'enfant a 3 ou 4 ans ⇒ Aller au Module TRAITEMENT DES MALADIES		
BD2. EST-CE QUE (nom) A ETE ALLAITE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2 ⇒ BD4 8 ⇒ BD4
BD3. EST-CE QUE (nom) EST ENCORE ALLAITE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
BD4. HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT, EST-CE QUE (nom) A BU QUELQUE CHOSE AU BIBERON ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
BD5. HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT, EST-CE QUE (nom) A BU UNE SRO (SOLUTION DE REHYDRATATION ORALE) ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
BD6. HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT, EST-CE QUE (nom) A BU OU MANGE DES VITAMINES OU DES SUPPLEMENTS MINERAUX OU N'IMPORTE QUEL MEDICAMENT?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
BD7. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LES (AUTRES) LIQUIDES QUE (nom) POURRAIT AVOIR PRIS HIER, DURANT LE JOUR OU LA NUIT. JE VOUDRAIS SAVOIR SI (nom) A REÇU CE LIQUIDE MEME SI COMBINE AVEC D'AUTRES ALIMENTS. SVP, INCLURE AUSSI TOUS LES LIQUIDES CONSOMMES EN DEHORS DE LA MAISON. EST-CE QUE (nom) A BU (Nom de la boisson) HIER, DURANT LE JOUR OU LA NUIT:		O N NSP
[A] DE L'EAU SIMPLE?	De l'eau	1 2 8

[B] DU JUS DE FRUITS OU DES BOISSONS A BASE DE JUS DE FRUITS?	Jus ou boissons à base de jus	1	2	8
[C] BOUILLON CLAIR / SOUPE CLAIRE (SOUPÉDIEUNE, SOUPEYAPP, BOUILLON DE LEGUMES)?	Bouillon	1	2	8
[D] DU LAIT EN BOITE, EN POUDRE OU DU LAIT FRAIS D'ANIMAL ?	Lait	1	2	8
<i>Si oui</i> : COMBIEN DE FOIS EST-CE-QUE (<i>nom</i>) A BU DU LAIT? <i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'. Si NSP, enregistrer '8'.</i>	Nombre de fois lait bu			—
[E] UNE PREPARATION DE LAIT MATERNISE POUR BEBE VENDUE EN COMMERCE?	Lait maternisé pour bébé	1	2	8
<i>Si oui</i> : COMBIEN DE FOIS EST-CE-QUE (<i>nom</i>) A BU UNE PREPARATION DE LAIT MATERNISE POUR BEBE ? <i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'. Si NSP, enregistrer '8'.</i>	Nombre de fois préparation pour bébé			—
[F] N'IMPORTE QUELS AUTRES LIQUIDES ? <i>Préciser _____</i>	Autres liquides	1	2	8

BD8. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LES (AUTRES) ALIMENTS QUE (<i>nom</i>) POURRAIT AVOIR PRIS HIER, DURANT LE JOUR OU LA NUIT. A NOUVEAU, JE VOUDRAIS SAVOIR SI (<i>nom</i>) A EU CET ALIMENT MEME SI COMBINE AVEC D'AUTRES ALIMENTS. SVP, INCLURE AUSSI TOUS LES ALIMENTS CONSOMMES EN DEHORS DE LA MAISON.				
EST-CE QUE (<i>nom</i>) A MANGE (<i>Nom de l'aliment</i>) HIER DURANT LE JOUR OU LA NUIT :		O	N	NSP
[A] YAOURT?	Yaourt	1	2	8
<i>Si Oui</i> : COMBIEN DE FOIS EST-CE-QUE (<i>nom</i>) A MANGE/BU DU YAOURT ? <i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'. Si NSP, enregistrer '8'.</i>	Nombre de fois a mangé/bu yaourt			—
[B] N'IMPORTE QUELLE NOURRITURE FORTIFIEE POUR BEBE, COMME CERELAC, BABYLAC, BLEDINE ETC?	Cerelac	1	2	8
[C] DU PAIN, RIZ, PATES, BOUILLIE, TIAKRY, LAX, FONDE OU AUTRES ALIMENTS A BASE DE GRAINS ?	Aliments faits à base de grains ?	1	2	8
[D] COURGE, CAROTTE, CITROUILLE, PATATE DOUCE, QUI SONT JAUNE OU ORANGE A L'INTERIEUR ?	Courge, carottes, citrouille, etc.	1	2	8

[E] DES POMMES DE TERRES, DES IGNAME, DU MANIOC OU TOUT AUTRE ALIMENT FAIT AVEC DES TUBERCULES ?	P. de terres, ignames, manioc etc.	1	2	8
[F] N'IMPORTE QUELS LEGUMES A FEUILLES VERT FONCE (COMME LES EPINARDS, LES FEUILLES DE BISSAP, LES FEUILLES DE PATATE DOUCE, LES FEUILLES DE MANIOC, LES FEUILLES DE NEBEDAY) ?	Légumes à feuilles vert foncé	1	2	8
[G] DES MANGUES/PAPAYES MURES, JUJUBE SOUMPOU ?	Mangues mûres	1	2	8
[H] N'IMPORTE QUELS AUTRES FRUITS OU LEGUMES?	Autres fruits et légumes	1	2	8
[I] DU FOIE, DES ROGNONS, DU CŒUR OU TOUT AUTRE ABAT?	Foie, rognons, cœur ou autres abats	1	2	8
[J] DE LA VIANDE DE BŒUF, PORC, AGNEAU, CHEVRE, POULET OU CANARD ?	Viande de bœuf, porc, agneau, chèvre, etc.	1	2	8
[K] DES ŒUFS?	Œufs	1	2	8
[L] DU POISSON FRAIS OU SECHE OU DES FRUITS DE MER ?	Poisson frais ou séché	1	2	8
[M] N'IMPORTE QUELS ALIMENTS A BASE DE HARICOTS, POIS, LENTILLES, ARACHIDES OU AUTRES NOIX ?	Aliments à base de haricots, pois, etc.	1	2	8
[N] DU FROMAGE OU TOUT AUTRE PRODUIT LAITIER ?	Fromage ou autres produits laitiers	1	2	8
[O] N'IMPORTE QUELS AUTRES ALIMENTS SOLIDES, SEMI-SOLIDES, OU MOUS QUE JE N'AI PAS MENTIONNE ? <i>Préciser</i> _____	Autres aliments solides, semi-solides, ou mous	1	2	8
BD9. Vérifier BD8 (Catégories "A" jusqu'à "O")				
<input type="checkbox"/> Au moins un "Oui" ou toutes "NSP" ⇒ Aller à BD11				
<input type="checkbox"/> Sinon ⇒ Continuer avec BD10				
BD10. Insister pour déterminer si l'enfant a mangé des aliments solides, semi solides ou mous, hier pendant le jour ou la nuit ? <input type="checkbox"/> L'enfant n'a rien mangé ou la répondante ne sait pas ⇒ Aller au module suivant				
<input type="checkbox"/> L'enfant a mangé au moins un aliment solide, semi-solide ou mou mentionné par la répondante ⇒ Retourner à BD8 pour enregistrer l'aliment mangé hier [A à O]. Quand c'est fait, continuer avec BD11				
BD11. COMBIEN DE FOIS (nom) A-T-IL MANGÉ DES ALIMENTS SOLIDES, SEMI SOLIDES OU MOUS HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ? <i>Si 7 FOIS OU PLUS, ENREGISTRER '7'.</i>	Nombre de fois.....	___		
	NSP.....	8		

VACCINATIONS		IM
Si un carnet/carte de vaccination est disponible, recopier les dates à IM3 pour chaque vaccination et Vitamine A enregistrées sur le carnet/carte. Les questions IM6-IM17 ne seront posées que si un carnet/carte n'est pas disponible.		
IM1. AVEZ-VOUS UN CARNET/CARTE OU LES VACCINATIONS DE (nom) SONT ENREGISTRÉES? <i>(Si Oui) PUIS-JE LE/LA VOIR, S'IL VOUS PLAÎT ?</i>	Oui, vu 1 Oui, non vu 2 Pas de carte 3	1 ⇒ IM3 2 ⇒ IM6
IM2. AVEZ-VOUS DÉJÀ EU UN CARNET/CARTE DE VACCINATION POUR (nom) ?	Oui 1 Non 2	1 ⇒ IM6 2 ⇒ IM6

IM3. (a) Copier les dates de chaque vaccin de la carte. (b) Ecrire '44' dans la colonne "jour" si la carte montre qu'un vaccin a été fait mais la date n'est pas donnée.	Date de la vaccination						
	Jour		Mois		Année		
BCG BCG							
POLIO A LA NAISSANCE VPO0							
POLIO 1 VPO1							
POLIO 2 VPO2							
POLIO 3 VPO3							
DTC-HEP-HIB PENTA1							
DTC-HEP-HIB PENTA2							
DTC-HEP-HIB PENTA3							
PNEUMOCOQUE PNEUMO 1							
PNEUMOCOQUE PNEUMO 2							
PNEUMOCOQUE PNEUMO 3							
ROTAVIRUS ROTA 1							
ROTAVIRUS ROTA 2							
ROUGEOLE-RUBEOLE (RR) RR1							
ROUGEOLE-RUBEOLE (RR) RR2							
FIEVRE JAUNE FJ							
VITAMINE A (DES SIX MOIS) VITA1							
VITAMINE A (DEUXIEME DOSE) VITA2							
IM4. Vérifier IM3. Est-ce que tous les vaccins (de BCG à fièvre jaune) sont enregistrés ? <input type="checkbox"/> Oui ⇒ Aller à IM19 <input type="checkbox"/> Non ⇒ Continuer avec IM5							
IM5. EN PLUS DE CE QUI EST ENREGISTRE SUR CETTE CARTE, EST-CE QUE (nom) A REÇU D'AUTRES VACCINS – Y COMPRIS DES VACCINS AU COURS DE CAMPAGNES OU DE JOURNEES DE VACCINATIONS ? <input type="checkbox"/> Oui ⇒ retourner à IM3, insister sur ces vaccinations et écrire '66' dans la colonne jour correspondante de chaque vaccin mentionné. Quand complété, passer à IM19 <input type="checkbox"/> Non/NSP ⇒ Aller à IM19							

IM6. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A DEJA REÇU DES VACCINS POUR LUI EVITER DE CONTRACTER DES MALADIES, Y COMPRIS DES VACCINS REÇUS AU COURS DE CAMPAGNES OU DES JOURNEES DE VACCINATIONS ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒IM19 8⇒IM19
IM7. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A DEJA REÇU LE VACCIN DU BCG CONTRE LA TUBERCULOSE – C’EST-A-DIRE UNE INJECTION FAITE DANS LE BRAS OU L’EPAULE ET QUI LAISSE HABITUELLEMENT UNE CICATRICE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
IM8. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A DEJA REÇU UN « VACCIN SOUS FORME DE GOUTTES DANS LA BOUCHE » POUR LE/LA PROTEGER CONTRE LA POLIO ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒IM11A 8⇒IM11A
IM9. EST-CE QUE LA PREMIERE DOSE CONTRE LA POLIO A ETE DONNEE DANS LES DEUX SEMAINES QUI ONT SUIVI LA NAISSANCE ?	Oui 1 Non 2	
IM10. COMBIEN DE FOIS LE VACCIN CONTRE LA POLIO A-T-IL ETE DONNE ?	Nombre de fois__	
IM11A. EST-CE QUE (<i>NOM</i>) A DEJA REÇU « LE VACCIN PENTA» – C’EST-A-DIRE UNE INJECTION A LA CUISSE GAUCHE POUR LUI EVITER DE CONTRACTER LA DIPHTERIE, LE TETANOS, LA COQUELUCHE, L’HEPATITE B, ET L’HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYPE B ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒IM12A 8⇒IM12A
IM11B. COMBIEN DE FOIS (<i>nom</i>) A REÇU « LE VACCIN PENTA» – C’EST-A-DIRE UNE INJECTION A LA CUISSE GAUCHE POUR LUI EVITER DE CONTRACTER LA DIPHTERIE, LE TETANOS, LA COQUELUCHE, L’HEPATITE B, ET L’HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYPE B ?	Nombre de fois__	
IM12A. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A REÇU « LE VACCIN PNEUMO» – C’EST-A-DIRE UNE INJECTION A LA CUISSE DROITE POUR LUI EVITER DE CONTRACTER LA PNEUMONIE (INFECTION PNEUMOCOQUE) ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒IM12C 8⇒IM12C
IM12B. COMBIEN DE FOIS (<i>nom</i>) A REÇU « LE VACCIN PNEUMO» – C’EST-A-DIRE UNE INJECTION A LA CUISSE DROITE POUR LUI EVITER DE CONTRACTER	Nombre de fois__	

LA PNEUMONIE (INFECTION PNEUMOCOQUE) ?		
IM12C. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A DEJA REÇU UN VACCIN CONTENU DANS UN FLACON A BOIRE EN UNE SEULE PRISE POUR LE/LA PROTEGER CONTRE LA DIARRHEE?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒IM16 8⇒IM16
IM12D. COMBIEN DE FOIS(<i>nom</i>) A REÇU LE VACCIN CONTRE LA DIARRHEE ?	Nombre de fois	
IM16. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A DEJA REÇU UNE INJECTION CONTRE LA ROUGEOLE/RUBEOLE (OU RR) C'EST-A-DIRE UNE INJECTION FAITE AU BRAS GAUCHE A L'AGE DE 9 MOIS OU PLUS - POUR LUI EVITER DE CONTRACTER LA ROUGEOLE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒IM17 8⇒IM17
IM16A. COMBIEN DE FOIS LE VACCIN CONTRE LA ROUGEOLE/RUBEOLE A-T-IL ETE DONNE ?	Nombre de fois	
IM17. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A DEJA REÇU UNE INJECTION CONTRE LA FIEVRE JAUNE - C'EST-A-DIRE UNE INJECTION FAITE AU BRAS DROIT A L'AGE DE 9MOIS OU PLUS - POUR LUI EVITER DE CONTRACTER LA FIEVRE JAUNE ? <i>Insister en précisant que le vaccin de la fièvre jaune est parfois donné en même temps que le vaccin de la rougeole.</i>	Oui 1 Non 2 NSP 8	

<p>IM19. Dites-moi, s'il vous plaît, si (<i>nom</i>) a participé à l'une des campagnes ou journées nationales de vaccination suivantes et/ou à l'une des journées de Vitamine A suivantes ou à l'une des journées de la santé de l'enfant suivantes:</p>		
		O N NSP
<p>[A] MAI 2013 campagne préventive contre la poliomyélite, VPO</p>	<p>Mai 2013/Polio/VPO 1 2 8</p>	
<p>[B] Octobre 2013 campagne préventive contre la poliomyélite, VPO</p>	<p>Octobre 2013/Polio/VPO 1 2 8</p>	
<p>[C] Novembre 2013 campagne préventive contre la rougeole, ROR</p>	<p>Novembre 2013/rougeole/ROR..... 1 2 8</p>	
<p>[D] Janvier 2014 campagne de supplémentation en vitamine A et de déparasitage, VITA et MENDENDAZOL</p>	<p>Janvier 2014/vit A et déparasitage/VITA/MENDEN..... 1 2 8</p>	
<p>[E] Juin 2014 campagne de supplémentation en vitamine A et déparasitage, VITA et ALDENDAZOL</p>	<p>Juin 2014/vit A et déparasitage/VITA/MENDEN..... 1 2 8</p>	
<p>[F] Octobre- Novembre 2014 campagne préventive contre la poliomyélite, VPO</p>	<p>Octobre-novembre 2014/Polio/VPO.. 1 2 8</p>	

TRAITEMENT DES MALADIES		
CA1. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A EU LA DIARRHEE AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	 2⇒CA6A 8⇒CA6A
CA2. JE VOUDRAIS SAVOIR QUELLE QUANTITE DE LIQUIDES A ETE DONNEE A (<i>nom</i>) DURANT SA DIARRHEE (Y COMPRIS LE LAIT MATERNEL). PENDANT QUE (<i>nom</i>) AVAIT LA DIARRHEE, A-T-IL/ELLE REÇU A BOIRE MOINS QUE D'HABITUDE, ENVIRON LA MEME QUANTITE OU PLUS QUE D'HABITUDE ? <i>Si moins, insister :</i> EST-CE QU'IL/ELLE A REÇU BEAUCOUP MOINS A BOIRE QUE D'HABITUDE, OU UN PEU MOINS A BOIRE QUE D'HABITUDE ?	Beaucoup moins 1 Un peu moins 2 Environ la même quantité 3 Plus 4 Rien à boire 5 NSP 8	
CA3. PENDANT QUE (<i>nom</i>) AVAIT LA DIARRHEE, A-T-IL/ELLE REÇU A MANGER MOINS QUE D'HABITUDE, ENVIRON LA MEME QUANTITE, PLUS QUE D'HABITUDE OU N'A-T-IL/ELLE RIEN MANGE ? <i>Si moins, insister :</i> EST-CE QU'IL/ELLE A REÇU BEAUCOUP MOINS A MANGER QUE D'HABITUDE, OU UN PEU MOINS A MANGER QUE D'HABITUDE ?	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 NSP 8	
CA3A. AVEZ-VOUS RECHERCHE DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT CONTRE LA DIARRHEE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	 2⇒CA4 8⇒CA4
CA3B. OU AVEZ-VOUS RECHERCHE DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT ? <i>Insister :</i> NULLE PART AILLEURS ?	Secteur public Hôpital A Centre de santé B Poste de santé C Agent de santé communautaire D Service d'urgence mobile publique F	

<p>Encercler tous les endroits mentionnés, Mais ne PAS suggérer de réponse.</p> <p>Insister pour identifier chaque type d'endroit.</p> <p>Si ce n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit.</p> <p>_____</p> <p>(Nom de l'endroit)</p>	<p>Autre médical publique (<i>préciser</i>)H</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Hôpital/clinique privé I</p> <p>Médecin privé.....J</p> <p>Pharmacie privée K</p> <p>Service d'urgence mobile privé..... M</p> <p>Autre médical prive (<i>préciser</i>) O</p> <p>Autre source</p> <p>Parent (e)/ Ami (e) P</p> <p>BoutiqueQ</p> <p>Praticien traditionnel R</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) X</p>	
---	---	--

<p>CA4. AU COURS DE SA DIARRHEE, EST-CE QU'ON A DONNE A BOIRE A (<i>nom</i>) L'UN DES PRODUITS SUIVANTS:</p> <p>[A] UN LIQUIDE PREPARE A PARTIR D'UN SACHET SPECIAL APPELE SRO ?</p> <p>[B] UN LIQUIDE SRO PRE-CONDITIONNE POUR LA DIARRHEE ?</p>	<p style="text-align: right;">O N NSP</p> <p>Liquide sachet SRO 1 2 8</p> <p>Liquide SRO pré conditionné 1 2 8</p>	
<p>CA4A. Vérifier CA4 : SRO</p> <p><input type="checkbox"/> SRO a été donné à l'enfant ('oui' encerclé à A ou B dans CA4) ⇒ Continuer avec CA4B</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> SRO n'a pas été donné à l'enfant ⇒ ALLER A CA4C</p>		
<p>CA4B. OU AVEZ-VOUS EU LE SRO ?</p> <p>Insister pour identifier le type d'endroit.</p> <p>Si ce n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit.</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;"><i>(Nom de l'endroit)</i></p>	<p>Secteur public</p> <p>Hôpital 11</p> <p>Centre de santé 12</p> <p>Poste de santé 13</p> <p>Agent de santé communautaire 14</p> <p>Service d'urgence mobile publique 17</p> <p>Autre médical publique (<i>préciser</i>) 16</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Hôpital/clinique privé 21</p> <p>Médecin privé 22</p> <p>Pharmacie privée 23</p> <p>Service d'urgence mobile privé 25</p> <p style="padding-left: 40px;">Autre médical privé (<i>préciser</i>) 26</p> <p>Autre source</p> <p>Parent (e)/ Ami (e) 31</p> <p>Boutique 32</p> <p>Praticien traditionnel 33</p> <p>En avait déjà à la maison 40</p> <p style="text-align: right;">Autre (<i>préciser</i>) 96</p>	
<p>CA4C. DURANT LE TEMPS OU (<i>nom</i>) A EU LA</p>		

DIARRHEE, LUI A-T-ON DONNE :	O	N	NSP
[A] DES COMPRIMES DE ZINC ?	Comprimés de Zinc	1	2 8
[B] DU SIROP DE ZINC ?	Sirop de Zinc	1	2 8

CA4D. Vérifier CA4C: A eu du zinc?

L'enfant a eu du zinc ('Oui' encerclé à 'A' ou 'B' dans CA4C) ⇒ Continuer avec CA4E

L'enfant n'a pas eu de zinc ⇒ Aller à CA4F

<p>CA4E. OU AVEZ-VOUS EU LE ZINC ?</p> <p>Insister pour identifier le type d'endroit.</p> <p>Si ce n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit.</p> <p>_____</p> <p>(Nom de l'endroit)</p>	<p>Secteur public</p> <p>Hôpital 11</p> <p>Centre de santé..... 12</p> <p>Poste de santé 13</p> <p>Agent de santé communautaire 14</p> <p>Service d'urgence mobile publique 17</p> <p>Autre médical publique (<i>préciser</i>) 16</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Hôpital/clinique privé 21</p> <p>Médecin privé..... 22</p> <p>Pharmacie privée 23</p> <p>Service d'urgence mobile privé 25</p> <p>Autre médical privé (<i>préciser</i>) 26</p> <p>Autre source</p> <p>Parent (e)/ Ami (e) 31</p> <p>Boutique 32</p> <p>Praticien traditionnel 33</p> <p>En avait déjà à la maison 40</p> <p>Autre (<i>préciser</i>)96</p>	
<p>CA4F. AU COURS DE SA DIARRHEE, EST-CE QU'ON A DONNE A BOIRE A (<i>nom</i>) L'UN DES PRODUITS SUIVANTS :</p> <p>Lire à haute voix le nom de chaque produit et enregistrer la réponse avant de passer au produit suivant.</p> <p>[A] UN LITRE D'EAU MELANGE A UNE CUILLERE A CAFE DE SEL ET QUATRE MORCEAUX DE SUCRE</p> <p>[B] EAU DE RIZ LEGERE (NDOKHOUSOMBI)</p> <p>[C] JUS DE PAIN DE SINGE LEGER</p>	<p>O N NSP</p> <p>Eau salée- sucrée 1 2 8</p> <p>Eau de riz légère..... 1 2 8</p> <p>Jus de pain de singe léger 1 2 8</p>	

CA5. EST-CE QUE QUELQUE CHOSE (D'AUTRE) A ETE DONNE POUR TRAITER LA DIARRHEE ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8	2⇒CA6A 8⇒CA6A
CA6. QU'A-T-ON DONNE (D'AUTRE) POUR TRAITER LA DIARRHEE? <i>Insister :</i> RIEN D'AUTRE ? <i>Enregistrer tous les traitements donnés. Inscrire le nom des marques de tous les médicaments mentionnés.</i> <hr/> (Nom des médicaments)	Comprimé ou Sirop Antibiotique A Anti motilité..... B Autre (pas antibiotique, anti motilité ou zinc)..... G Comprimé ou sirop inconnu H Injection Antibiotique L Non-antibiotique M Injection inconnue N Intraveineuse O Remède maison/ herbes médicinales..... Q Autre (<i>préciser</i>) X	
CA6A. EST-CE QU'AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES, (<i>nom</i>) A EU DE LA FIEVRE A N'IMPORTE QUEL MOMENT ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8	2⇒CA7 8⇒CA7
CA6B. À N'IMPORTE QUEL MOMENT DURANT SA MALADIE, EST-CE QUE (<i>nom</i>) A EU DU SANG PRELEVE AU BOUT DE SON DOIGT OU AU TALON POUR EFFECTUER UN TEST ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8	2⇒CA7 8⇒CA7
CA6C. EST-CE QUE LE TEST A CONCLU QUE VOTRE ENFANT SOUFFRAIT DU PALUDISME ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8	
CA7. EST-CE QU'AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES, (<i>nom</i>) A ETE MALADE AVEC DE LA TOUX ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8	2⇒CA9A 8⇒CA9A
CA8. QUAND (<i>nom</i>) ETAIT MALADE AVEC DE LA	Oui..... 1	

<p>TOUX, EST-CE QU'IL/ELLE RESPIRAIT PLUS VITE QUE D'HABITUDE AVEC UN SOUFFLE COURT ET RAPIDE OU EST-CE QU'IL/ELLE AVAIT DES DIFFICULTES POUR RESPIRER ?</p>	<p>Non..... 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2⇒CA10</p> <p>8⇒CA10</p>
<p>CA9. LA RESPIRATION RAPIDES OU LES DIFFICULTES RESPIRATOIRES ETAIENT-ELLES DUES A UN PROBLEME DE BRONCHES, OU A UN NEZ BOUCHE OU QUI COULAIT ?</p>	<p>Problème de bronches seulement 1</p> <p>Nez bouché ou qui coulait seulement 2</p> <p>Les deux..... 3</p> <p style="text-align: right;">Autre (<i>préciser</i>)6</p> <p>NSP 8</p>	<p>1⇒CA10</p> <p>2⇒CA10</p> <p>3⇒CA10</p> <p>6⇒CA10</p> <p>8⇒CA10</p>
<p>CA9A. Vérifier CA6A :A eu de la fièvre</p> <p><input type="checkbox"/> L'enfant a eu de la fièvre ⇒ Continuer avec CA10</p> <p><input type="checkbox"/> L'enfant n'a pas eu de fièvre ⇒ Aller à CA14</p>		
<p>CA10. AVEZ-VOUS RECHERCHE DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT POUR LA MALADIE QUELQUE PART ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2⇒CA12</p> <p>8⇒CA12</p>
<p>CA11. OU AVEZ-VOUS RECHERCHE DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT ?</p> <p><i>Insister :</i></p> <p>NULLE PART AILLEURS ?</p> <p>Encercler tous les endroits mentionnés, Mais ne pas suggérer de réponse.</p> <p>Insister pour identifier chaque type d'endroit.</p> <p>Si ce n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit.</p> <p>_____</p> <p>(Nom de l'endroit)</p>	<p>Secteur public</p> <p>HôpitalA</p> <p>Centre de santé.....B</p> <p>Poste de santéC</p> <p>Agent de santé communautaireD</p> <p>idem</p> <p>Autre médical publique (<i>préciser</i>)H</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Hôpital/clinique privé I</p> <p>Médecin privé..... J</p> <p>Pharmacie privéeK</p> <p>Service d'urgence mobile privé..... M</p> <p>Autre médical prive (<i>préciser</i>) O</p> <p>Autre source</p> <p>Parent (e)/ Ami (e) P</p> <p>Boutique Q</p>	

	Praticien traditionnelR	
	<i>Autre (préciser) X</i>	
CA12. A N'IMPORTE QUEL MOMENT DURANT LA MALADIE, EST-CE QU'ON A DONNE A (<i>nom</i>) UN MEDICAMENT POUR TRAITER CETTE MALADIE ?	Oui..... 1	
	Non..... 2	2⇒CA14
	NSP..... 8	8⇒CA14

<p>CA13. QUEL(S) MEDICAMENT(S) A-T-ON DONNE A (nom) ?</p> <p><i>Insister :</i> AUCUN AUTRE MEDICAMENT ?</p> <p>Encercler tous les médicaments donnés. Inscrire le nom des marques de tous les médicaments mentionnés.</p> <p>_____</p> <p>(Nom des médicaments)</p>	<p>Antipaludéens :</p> <p>SP / Fansidar A</p> <p>Chloroquine B</p> <p>Amodia quine..... C</p> <p>Quinine D</p> <p>Combinaison avec Artémisinine E</p> <p>Autre antipaludéen (préciser) H</p> <p>Antibiotiques:</p> <p>Comprimés / Sirop I</p> <p>Injection J</p> <p>Autres médicaments :</p> <p>Paracétamol/ Panadol /Acetaminophen . P</p> <p>Aspirine Q</p> <p>Ibuprofène R</p> <p>Autre (préciser) X</p> <p>NSP Z</p>	
<p>CA13A. Vérifier CA13 : Antibiotique mentionné (code I ou J) ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Continuer avec CA13B</p> <p><input type="checkbox"/> Non. ⇒ Aller à CA13C</p>		
<p>CA13B. OU AVEZ-VOUS EU LE (nom du médicament de CA13)?</p> <p>Insister pour identifier le type d’endroit.</p> <p>Si ce n’est pas possible de déterminer si l’endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l’endroit.</p> <p>_____</p> <p>(Nom de l’endroit)</p>	<p>Secteur public</p> <p>Hôpital..... 11</p> <p>Centre de santé 12</p> <p>Poste de santé..... 13</p> <p>Agent de santé communautaire..... 14</p> <p>Service d’urgence mobile publique..... 17</p> <p>Autre médical publique (préciser)..... 16</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Hôpital/clinique privé 21</p> <p>Médecin privé 22</p> <p>Pharmacie privée 23</p> <p>Service d’urgence mobile privé 25</p>	

	<p style="text-align: right;">Autre médical privé (<i>préciser</i>) 26</p> <p>Autre source</p> <p>Parent (e)/ Ami (e)31</p> <p>Boutique32</p> <p>Praticien traditionnel33</p> <p>En avait déjà à la maison40</p> <p style="text-align: right;">Autre (<i>préciser</i>)96</p>	
<p>CA13C. Vérifier CA13 : Antipaludéens mentionnés (codes A à H) ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui. ⇨ Continuer avec CA13D</p> <p><input type="checkbox"/> Non. ⇨ Aller à CA14</p>		

<p>CA13D. OU AVEZ-VOUS EU LE (<i>nom du médicament de CA13</i>)?</p> <p>Insister pour identifier le type d'endroit.</p> <p>Si ce n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit.</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(Nom de l'endroit)</p>	<p>Secteur public</p> <p>Hôpital..... 11</p> <p>Centre de santé 12</p> <p>Poste de santé..... 13</p> <p>Agent de santé communautaire 14</p> <p>Service d'urgence mobile publique 17</p> <p>Autre médical publique (<i>préciser</i>)..... 16</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Hôpital/clinique privé21</p> <p>Médecin privé22</p> <p>Pharmacie privée23</p> <p>Service d'urgence mobile privé25</p> <p style="text-align: right;">Autre médical privé (<i>préciser</i>) 26</p> <p>Autre source</p> <p>Parent (e)/ Ami (e)31</p> <p>Boutique32</p> <p>Praticien traditionnel33</p> <p>En avait déjà à la maison40</p> <p style="text-align: right;">Autre (<i>préciser</i>)96</p>	
<p>CA13E. COMBIEN DE TEMPS APRES QUE LA FIEVRE A</p>	<p>Même jour0</p>	

<p>COMMENCE, (nom) A-T-IL PRIS POUR LA PREMIERE FOIS (nom de l'antipaludéen déclaré à CA13)?</p> <p><i>Si plusieurs antipaludéens ont été déclarés à CA13, donner le nom de tous les antipaludéens mentionnés.</i></p>	<p>Jour suivant 1</p> <p>2 jours après début de la fièvre 2</p> <p>3 jours après début de la fièvre 3</p> <p>4 jours ou plus après début de la fièvre 4</p> <p>NSP 8</p>	
<p>CA14. Vérifier AG2 : Age de l'enfant</p> <p><input type="checkbox"/> Enfant âgé de 0, 1 ou 2 ans ⇒ Continuer avec CA15</p> <p><input type="checkbox"/> Enfant âgé de 3 ou 4 ans ⇒ Aller à UF13</p>		
<p>CA15. LA DERNIERE FOIS QUE (nom) EST ALLE DEFEQUER, QU'AVEZ-VOUS FAIT POUR VOUS DEBARRASSER DES EXCREMENTS?</p>	<p>Enfant a utilisé toilettes / latrines 01</p> <p>Jeté / Rincé dans toilettes ou latrines 02</p> <p>Jeté / Rincé dans égout ou rigole 03</p> <p>Jeté aux ordures (déchets solides) 04</p> <p>Enterré 05</p> <p>Lissé à l'air libre 06</p> <p style="text-align: right;">Autre (préciser) 96</p> <p>NSP 98</p>	

<p>UF13. Enregistrer l'heure.</p>	<p>Heure et minutes : ..</p>	
--	------------------------------------	--

UF14. VERIFIER LA LISTE DES MEMBRES DU MENAGE, COLONNES HL7B ET H15

EST-CE QUE L'ENQUETE(E) EST LA MERE OU LE/LA GARDIEN(NE) D'UN AUTRE ENFANT AGE DE 0-4 ANS VIVANT DANS CE MENAGE ?

Oui. ⇒ Indiquer à l'enquêté(e) que vous allez avoir à mesurer la taille et le poids de l'enfant plus tard. Aller au prochain QUESTIONNAIRE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS qui doit être administré à la/au même répondant (e)

Non. ⇒ Terminer l'entretien avec l'enquêté(e) en le/ la remerciant pour sa coopération et lui dire que vous allez avoir à mesurer la taille et le poids de l'enfant avant de quitter le ménage

Vérifier s'il y a une autre femme, homme ou un autre enfant de moins de 5ans à qui il faut administrer un questionnaire dans ce ménage.

ANTHROPOMÉTRIE		AN
Après que les questionnaires aient été remplis pour tous les enfants, le technicien pèse et mesure chaque enfant. Enregistrer ci-dessous le poids et la taille/grandeur, en prenant soin d'enregistrer les mesures anthropométriques sur le bon questionnaire pour chaque enfant. Vérifier le nom et le numéro de ligne de l'enfant dans la liste des membres du ménage avant d'inscrire les mesures anthropométriques.		
AN1. Nom et code du technicien :	Nom _____	
AN2. Résultat des mesures de la taille en position debout/allongé et du poids	Une ou les deux mesures 1	
	Enfant non présent 2	2⇒AN6
	Enfant ou gardienne a refusé 3	3⇒AN6
	Autre (préciser) 6	6⇒AN6
AN3. Poids de l'enfant	Kilogrammes (kg) _ . _	
	Poids non mesuré 99,9	
AN3A. Est-ce que l'enfant a été déshabillé jusqu'au minimum ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, l'enfant n'a pas pu être déshabillé jusqu'au minimum.		
AN3B. Vérifier l'âge de l'enfant à AG2: <input type="checkbox"/> L'enfant a moins de 2 ans ⇒ Mesurer la grandeur (l'enfant doit être couché). <input type="checkbox"/> L'enfant a 2 ans ou plus ⇒ Mesurer la taille (l'enfant doit être debout).		
AN4. Grandeur ou taille de l'enfant	Grandeur/Taille (cm) _ . _	
	Grandeur/Taille pas mesurée 999,9	⇒ AN6
AN4A. Est-ce que l'enfant a été mesuré couché ou debout ?	Couché 1	
	Debout 2	

AN6. Y a-t-il un autre enfant dans le ménage qui est éligible pour les mesures anthropométriques ? <input type="checkbox"/> Oui ⇒ Enregistrer les mesures pour l'enfant suivant. <input type="checkbox"/> Non ⇒ Vérifier s'il y a d'autres questionnaires individuels à faire dans ce ménage.
--

Observations de l'enquêteur/enquêtrice

Observations du chef d'équipe

Observations du Mesureur

Pour tous les renseignements concernant la MICS Urbaine Dakar 2015-2016, contacter :

L'Agence Nationale de la Statistique
et de la Démographie du Sénégal
(ANSD)

Rocade Fann Bel-Air Cerf-Volant

Tel : (+221) 33 869 21 40

Fax : (+221) 33 824 36 15

E-mail : statsenegal@ansd.sn

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)

Route des Almadies, Immeuble Madjiguene

Derrière Hôtel King Fahd Palace

BP 29720 Dakar - Sénégal

Tel : (+221) 33 831 02 00

Web : www.unicef.org

Khoudia Wade à l'ANSD khoudia.wade@ansd.sn et Mouhamadou Fall à l'UNICEF mofall@unicef.org



