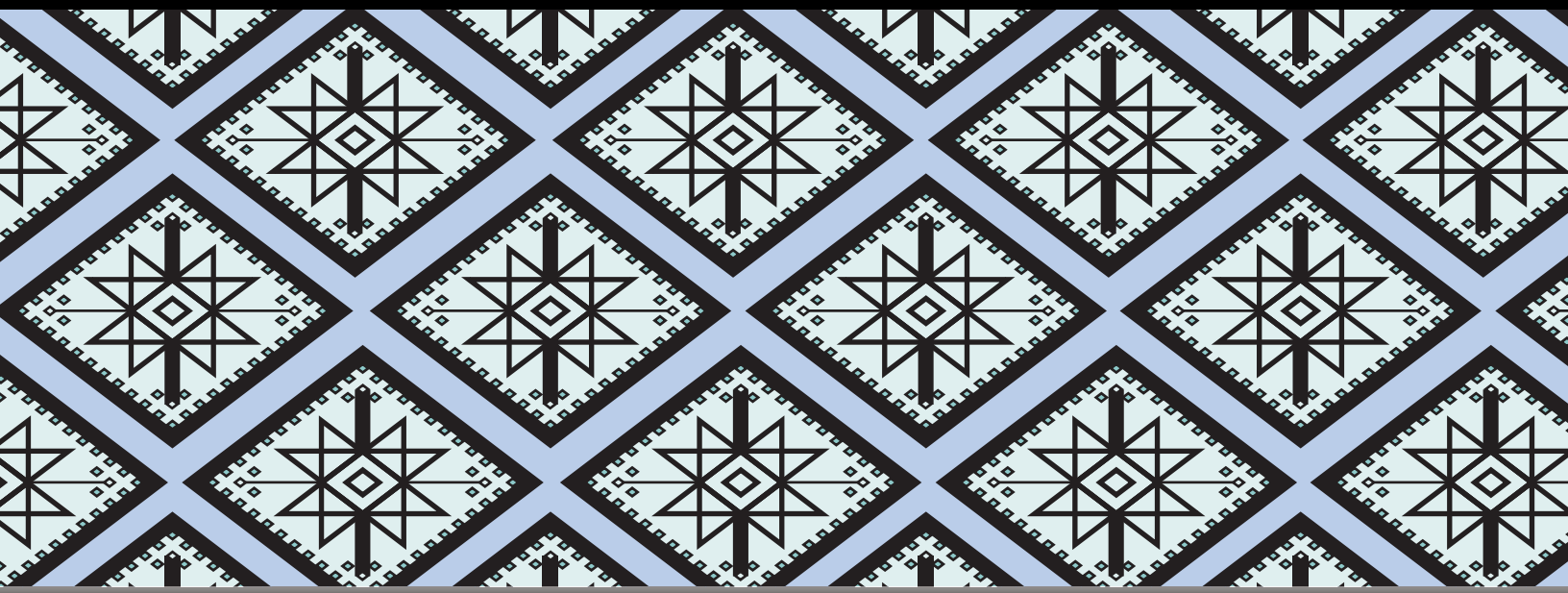
Sénégal



Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue)

2012-2013

RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL



Enquête Démographique et de Santé Continue au Sénégal (EDS-Continue) 2012-2013

Rapport final 1ère année

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

MEASURE DHS
ICF International
Calverton, Maryland, USA

Juillet 2013







Ministère de la Santé et
l'Action Sociale





Ce rapport présente les résultats de la première année de l'Enquête Démographique et de Santé Continue au Sénégal (EDS-Continue 2012-2013), exécutée de septembre 2012 à juin 2013 par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD). L'EDS-Continue 2012-2013 a été réalisée avec l'appui financier du Gouvernement du Sénégal, de l'USAID, de l'UNICEF et de l'UNFPA. Elle a bénéficié de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (*Demographic and HealthSurveys - MEASURE DHS*) de ICF International dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données démographiques et de santé portant, en particulier, sur la fécondité, la mortalité, la planification familiale, la santé de la mère et de l'enfant, la nutrition, le paludisme et le VIH.

D'autres organismes tels le Centre de Recherche pour le Développement Humain (CRDH) et le Laboratoire de Parasitologie de la Faculté de Médecine de l'Université Cheikh Anta Diop ont apporté leur expertise à la réalisation de cette opération.

Pour tous renseignements concernant l'EDS-Continue 2012-2013, contacter :

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD)
Rocade Fann Bel-air Cerf-volant B.P. 116 ; Dakar RP (Sénégal)
Téléphone : (221) 33 869 21 39/33 869 21 60
Fax : (221) 33 824 36 15
E-mail : statsenegal@ansd.sn / statsenegal@yahoo.fr
Site web: www.ansd.sn

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

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

Citation recommandée:

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal], et ICF International. 2012. *Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue 2012-2013)*. Calverton, Maryland, USA: ANSD et ICF International.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES ..... **v**
AVANT PROPOS ..... **ix**
REMERCIEMENTS ..... **xi**
SIGLES ET ABRÉVIATIONS ..... **xiii**
CARTE DU SÉNÉGAL ..... **xiv**

1 PRÉSENTATION DU PAYS, OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE **1**
1.1 PRÉSENTATION DU PAYS 1
1.1.1 Géographie 1
1.1.2 Économie 1
1.1.3 Population 2
1.1.4 Politique en matière de santé et situation sanitaire 2
1.2 CADRE INSTITUTIONNEL, OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE 3
1.2.1 Cadre institutionnel 3
1.2.2 Objectifs 4
1.2.3 Méthodologie 4
1.2.4 Réalisation de l'EDS-Continue 8

2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES FEMMES **11**
2.1 CONDITIONS DE VIE 11
2.1.1 Provenance de l'eau de boisson 11
2.1.2 Types de toilettes 12
2.1.3 Caractéristiques des logements 13
2.1.4 Quintiles de bien-être économique des ménages 15
2.2 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES FEMMES 16

3 SITUATION DES ENFANTS **19**
3.1 ENREGISTREMENT DES NAISSANCES 19
3.2 ACCÈS À L'INSTRUCTION 20
3.2.1 Taux brut de fréquentation scolaire 21
3.2.2 Taux net de scolarisation 21
3.3 TRAVAIL DES ENFANTS 23
3.4 ENFANTS VIVANT SÉPARÉS DE LEURS PARENTS BIOLOGIQUES ET ENFANTS ORPHELINS 26

4 FÉCONDITÉ ET MORTALITÉ DES ENFANTS **29**
4.1 FÉCONDITÉ 30
4.1.1 Considérations méthodologiques 30
4.1.2 Niveau de la fécondité et fécondité différentielle 30
4.1.3 Tendances de la fécondité 31
4.2 MORTALITÉ DES ENFANTS 32
4.2.1 Méthodologie et qualité des données 32
4.2.2 Niveaux et tendances 34

5 CONTRACEPTION ET PRÉFÉRENCE EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ DES FEMMES **37**
5.1 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION 37
5.2 DÉSIR D'ENFANTS SUPPLÉMENTAIRES 40

6 SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT 43
6.1 SANTE DE LA MERE 43
6.1.1 Soins prénatals 43
6.1.2 Assistance lors de l'accouchement 46
6.1.3 Lieu d'accouchement 46
6.2 SANTE DE L'ENFANT 47
6.2.1 Vaccination des enfants 47
6.2.2 Maladies des enfants 50

7 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS 55
7.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT 55
7.2 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS 57
7.2.1 Méthodologie 57
7.2.2 Retard de croissance 57
7.2.3 Émaciation ou maigreur 60
7.2.4 Surpoids et obésité 60
7.2.5 Insuffisance pondérale 61
7.3 Prévalence de l'anémie chez les enfants 62

8 PALUDISME 65
8.1 MOUSTIQUAIRES ET PULVÉRISATION INTRADOMICILIAIRE 66
8.1.1 Possession de moustiquaires 66
8.1.2 Pulvérisation intradomiciliaire (PID) 68
8.1.3 Utilisation des moustiquaires par la population des ménages 69
8.1.4 Utilisation des moustiquaires par les groupes vulnérables 71
8.2 TRAITEMENT PRÉVENTIF ANTIPALUDÉEN AU COURS DE LA GROSSESSE 75
8.3 FIÈVRE ET TRAITEMENT ANTIPALUDÉEN DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS 76
8.4 TAUX D'HÉMOGLOBINE 79
8.5 PARASITÉMIE PALUSTRE 81
8.5.1 Principe et méthodologie 81
8.5.2 Prévalence de la parasitémie palustre chez les enfants 82

9 EXCISION 85
9.1 PRÉVALENCE DE L'EXCISION CHEZ LES FILLES DE MOINS DE 15 ANS 86
9.2 ÂGE À L'EXCISION 87
9.3 INFIBULATION 88

RÉFÉRENCES 89

ANNEXE A PLAN DE SONDAGE 91

ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE 97

ANNEXE C TABLEAUX POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES 105

ANNEXE D PERSONNEL DE L'EDS-CONTINUE, 2012-2013 113

ANNEXE E QUESTIONNAIRES 117

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

1 PRÉSENTATION DU PAYS, OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE 1
Tableau 1.1 Résultats des interviews ménages et individuelles 8

2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES FEMMES 11
Tableau 2.1 Eau utilisée par les ménages pour boire 12
Tableau 2.2 Type de toilettes utilisées par les ménages 13
Tableau 2.3 Caractéristiques du logement 14
Tableau 2.4 Quintiles de bien-être économique 15
Tableau 2.5 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtées 16

Graphique 2.1 Caractéristiques des logements selon le milieu de résidence 15

3 SITUATION DES ENFANTS 19
Tableau 3.1 Enregistrement des naissances d'enfants de moins de cinq ans 20
Tableau 3.2 Taux de fréquentation scolaire 22
Tableau 3.3 Travail des enfants 24
Tableau 3.4 Travail des enfants et fréquentation scolaire 26
Tableau 3.5 Enfants orphelins et résidence avec les parents 27

4 FÉCONDITÉ ET MORTALITÉ DES ENFANTS 29
Tableau 4.1 Fécondité actuelle 30
Tableau 4.2 Fécondité par âge selon six sources 32
Tableau 4.3 Quotients de mortalité des enfants de moins de cinq ans 34

Graphique 4.1 Taux de fécondité par âge selon le milieu de résidence 31
Graphique 4.2 Tendance de la fécondité par âge 32
Graphique 4.3 Tendance de la mortalité infantile selon l'EDS-MICS 2010-2011 et l'EDS-Continue 2012-2013 35
Graphique 4.4 Tendance de la mortalité juvénile selon l'EDS-MICS 2010-2011 et l'EDS-Continue 2012-2013 36

5 CONTRACEPTION ET PRÉFÉRENCE EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ DES FEMMES 37
Tableau 5.1 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques 38
Tableau 5.2 Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants 41

Graphique 5.1 Prévalence contraceptive parmi les femmes en union selon la méthode 39
Graphique 5.2 Tendance de l'utilisation de la contraception moderne par les femmes en union 40
Graphique 5.3 Désir d'enfant supplémentaire des femmes en union selon le nombre d'enfants vivants 41

6 SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT 43
Tableau 6.1 Indicateurs de santé maternelle 44
Tableau 6.2 Vaccinations selon certaines caractéristiques sociodémographiques 48
Tableau 6.3 Traitement des Infections Respiratoires Aigués (IRA), de la fièvre et de la diarrhée 51

Graphique 6.1 Soins prénatals, lieu d'accouchement et assistance à l'accouchement 45
Graphique 6.2 Accouchement dans un établissement de santé selon certaines caractéristiques sociodémographiques 47
Graphique 6.3 Vaccination des enfants de 12-23 mois selon le type de vaccin et trois sources 49
Graphique 6.4 Pourcentage d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés selon certaines caractéristiques sociodémographiques 50
Graphique 6.5 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre et pour lesquels un traitement a été recherché 52
Graphique 6.6 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu de la diarrhée pour lesquels un traitement a été recherché 53

7 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS 55
Tableau 7.1 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant 56
Tableau 7.2 Échelle pour l'interprétation des valeurs de prévalence de la malnutrition (-2 Z-score) dans une population 57
Tableau 7.3 État nutritionnel des enfants 59
Tableau 7.4 Prévalence de l'anémie chez les enfants 63

Graphique 7.1 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant 56
Graphique 7.2 Prévalence du retard de croissance 60
Graphique 7.3 Prévalence de l'insuffisance pondérale 62

8 PALUDISME 65
Tableau 8.1 Possession de moustiquaires par les ménages 67
Tableau 8.2 Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) contre les moustiques 69
Tableau 8.3 Utilisation des moustiquaires par la population des ménages 71
Tableau 8.4 Utilisation des moustiquaires par les enfants 72
Tableau 8.5 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes 74
Tableau 8.6 Utilisation d'antipaludéens à titre préventif et du Traitement Préventif Intermittent (TPIg) par les femmes au cours de la grossesse 75
Tableau 8.7 Prévalence et traitement précoce de la fièvre chez les enfants 77
Tableau 8.8 Type d'antipaludiques et moment de leur prise par les enfants ayant eu de la fièvre 79
Tableau 8.9 Hémoglobine <8,0 g/dl 80
Tableau 8.10 Couverture de test de la parasitémie palustre auprès des enfants de 6-59 mois 82
Tableau 8.11 Prévalence du paludisme (test de sang goutte épaisse) 84

Graphique 8.1 Prévalence de la parasitémie palustre chez les enfants de 6-59 mois 83

9 EXCISION 85
Tableau 9.1 Excision des filles de 0-14 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère 86
Tableau 9.2 Âge à l'excision des filles de 0-14 ans 87
Tableau 9.3 Forme extrême d'excision 88

ANNEXE A PLAN DE SONDAGE 91
Tableau A.1 Répartition de nombres de DR et la taille moyenne de DR en ménage par région et selon le milieu de résidence (RGPH-2002) 92
Tableau A.2 Répartition de ménage et de population par région et selon milieu de résidence (RGPH-2002) 92
Tableau A.3 Répartition de l'échantillon de DR et de l'échantillon ménages par région et par type de résidence, EDS-Continue 2012-2013 93

Tableau A.4 Répartition de nombres attendus de femmes enquêtées avec succès et enfant de 6-59 mois par région et par type de résidence, EDS-Continue 2012-2013 94
Tableau A.5 Résultats de l'enquête 96

ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE 97
Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013 99
Tableau B.2 Erreurs de sondage: Échantillon Total, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013 100
Tableau B.3 Erreurs de sondage: Échantillon Urbain, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013 101
Tableau B.4 Erreurs de sondage: Échantillon Rural, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013 102
Tableau B.5 Erreurs de sondage: Échantillon Nord, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013 103
Tableau B.6 Erreurs de sondage: Échantillon Ouest, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013 103
Tableau B.7 Erreurs de sondage: Échantillon Centre, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013 104
Tableau B.8 Erreurs de sondage: Échantillon Sud, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013 104

ANNEXE C TABLEAUX POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES 105
Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages 105
Tableau C.2 Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées 106
Tableau C.3 Complétude de l'enregistrement 107
Tableau C.4 Naissances par année de naissance 107
Tableau C.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours 108
Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois 109
Tableau C.7 État nutritionnel des enfants 110
Tableau C.8 Besoins en matière de planification familiale des femmes actuellement en union 111
Tableau C.9 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse 112

AVANT PROPOS

L'Enquête Démographique et de Santé du Sénégal Continue (EDS-Continue), fait suite aux EDS de 1986, 1992, 1997, 2005 et à l'EDS-MICS 2010-2011. Au sortir de l'édition 2011, le Sénégal s'est engagé dans la mise en œuvre d'un programme d'enquêtes dans lequel des phases de collecte de données sont répétées à des intervalles réguliers et annuels. L'EDS-Continue comporte un volet traitant de la production d'indicateurs sociodémographiques (Volet ménages) et un autre visant à apprécier la disponibilité des ressources matérielles et humaines ainsi que la qualité des soins offerts par les services de santé aux populations (Volet Etablissements de santé). Je me réjouis de la qualité de la collaboration avec le Ministère de l'Economie et des Finances qui a associé le Ministère de la Santé et l'Action Sociale dans cette importante rencontre.

L'EDS-Continue 2012/2013 a été réalisée par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) avec le concours technique d'ICF International. Le laboratoire de parasitologie de l'Université Cheikh Anta DIOP (UCAD) a apporté son appui dans la mise en œuvre du volet relatif à la parasitémie palustre. Je leur adresse mes vifs remerciements.

Cette première phase de l'EDS-Continue a pris en charge quelques thèmes développés dans les précédentes EDS, en particulier la fécondité, la planification familiale, les soins pré et postnatals, les maladies des enfants, leur prévention et leur prise en charge, la mortalité au cours de l'enfance. Elle renseigne également les questions relatives à la malnutrition des enfants à partir des mesures anthropométriques. Les indicateurs ayant trait à la prévention du paludisme et à l'alimentation des enfants sont aussi appréhendés.

En mettant en place ce dispositif, l'ANSD entend mettre à la disposition des utilisateurs et producteurs de statistiques et des décideurs politiques une grande variété de données actualisées ou tout simplement inédites nécessaires à une bonne planification économique et sociale.

À travers cette enquête, l'ANSD poursuit ses efforts à l'endroit de la communauté scientifique pour leur faciliter l'accès aux données. Comme toutes les enquêtes EDS, les bases de données de l'EDS-Continue sont téléchargeables en ligne en vue de promouvoir les études approfondies. Il importe de signaler aussi que toute la documentation de l'enquête sera accessible en ligne ou directement auprès de l'ANSD et à ICF International. Je suis convaincu que tous les utilisateurs sauront tirer profit de cette mine d'informations qu'est l'EDS-Continue pour une meilleure planification de leurs activités.

La mise en œuvre de cette enquête a mobilisé des ressources financières importantes. L'Agence Américaine pour le développent International (USAID), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et l'État (ANSD) en ont assuré le financement. Les partenaires techniques et financiers ont aussi contribué techniquement à la mise en œuvre de cette opération dans le cadre des comités technique et de pilotage du projet. Je leur adresse mes sincères remerciements.

Mes remerciements vont donc à tous les partenaires institutionnels et à toutes les personnes qui ont contribué à la réussite de cette importante investigation. J'exprime ma profonde gratitude aux populations et aux services de l'État pour leur appui et leur disponibilité tout au long du travail de collecte des données.

Le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

Professeur Awa Marie Coll SECK

REMERCIEMENTS

Pour assurer un meilleur suivi de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), le Sénégal vient de réaliser en 2012-2013 la première phase d'une Enquête Démographique et de Santé Continue conformément au programme d'actions du Schéma Directeur de la Statistique. Elle couvre la période 2012-2016 et offre la possibilité de créer un flux continu de données sur la population qui aidera à répondre à la demande de suivi plus régulier des indicateurs de couverture et d'impact résultant des initiatives mondiales en cours, visant à renforcer les programmes de santé. Cette enquête qui entre dans le cadre du programme d'activités du Schéma Directeur de la Statistique permet de répondre aux besoins permanents en données pour planifier, suivre et évaluer les programmes de santé et de population. Elle permet également de renforcer les capacités au sein des institutions du pays d'accueil pour collecter, traiter, analyser et diffuser les données et les résultats.

Cette opération régulière qui regroupe une enquête ménage et une enquête auprès des établissements de santé est une nouvelle illustration de la politique de rationalisation des ressources aussi bien financières que techniques, par l'harmonisation et la mutualisation des moyens. Elle a nécessité la mobilisation d'importantes ressources financières, de la disponibilité et de la compétence de plusieurs personnes ressources. Je voudrais donc, à l'occasion de la publication du présent rapport, adresser mes sincères remerciements au Gouvernement du Sénégal, à ses partenaires au développement, notamment l'USAID, l'UNICEF, l'UNFPA, à ICF International et au CRDH qui ont appuyé l'ANSD tout le long de cette opération.

À travers cette enquête, l'ANSD réaffirme son ancrage dans les nouvelles technologies en ayant encore recours aux ordinateurs portables pour la collecte et la saisie directe des données sur le terrain. L'ANSD s'inscrit donc résolument dans la collecte de données d'enquêtes sans questionnaires papiers. Une telle option à succès consolide son leadership et confirme la nécessité de faire confiance à l'expertise nationale. J'exprime donc mes félicitations aux experts de l'ANSD et mes sincères remerciements à ICF International et de son sous-contractant, CRDH, pour son appui technique si précieux.

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

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

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

Je salue le concours des collègues de l'ensemble des services techniques, administratifs, logistiques et financiers de l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie qui se sont tous mobilisés pour assurer un succès éclatant à cette enquête cruciale.

26 AOUT 2013

Le Directeur Général de l'ANSD



Babakar FALL

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ANSD	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
CNERS	Comité National d'Éthique pour la Recherche en Santé
CRDH	Centre de Recherche pour le Développement Humain
CTA	Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine
DHS	Demographic and Health Surveys
DPES	Document de Politique Économique et Social
DR	District de Recensement
DTC	Diphtérie, Tétanos et Coqueluche
GHI	Global Health Initiative
ICP	Infirmiers/ères Chefs de Poste
IRA	Infections Respiratoires Aiguës
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
MII	Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide
MILDA	Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action
OIT	Organisation Internationale du Travail
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PEV	Programme Élargi de Vaccinations
PFTE	Pires Formes de Travail des Enfants
PID	Pulvérisation Intradomiciliaire
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PPTE	Pays Pauvre Très Endetté
RGP	Recensement Général de la Population
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SP	Sulfadoxine-Pyriméthamine
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
TBF	Taux Brut de Fréquentation scolaire
TBN	Taux Brut de Natalité
TDR	Test de Diagnostic Rapide
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TNF	Taux Net de Fréquentation scolaire
TPIg	Traitement Préventif Intermittent
TRO	Traitement de Réhydratation par voie Orale
UCAD	Université Cheikh Anta Diop

SÉNÉGAL


N
MAURITANIE
Saint-Louis
Nord
Louga
Matam
Thiès
Ouest
Diourbel
Dakar
Centre
Fatick
Kaffrine
Kaolack
Tambacounda
MALI
GAMBIE
Sud
Ziguinchor
Sédhiou
Kolda
Kédougou
GUINÉE-BISSAU
GUINÉE
0
50
100
200
Kilomètres



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

Fatou Bintou Niang CAMARA

Ce premier chapitre présente le pays ainsi que le contexte de la première Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) 2012-2013. Ses objectifs et sa méthodologie y sont également exposés.

1.1 PRÉSENTATION DU PAYS

1.1.1 Géographie

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

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

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

Au niveau administratif, la nouvelle organisation administrative, territoriale et locale du Sénégal est fixée par le décret du 10 septembre 2008. Le territoire passe ainsi de 11 à 14 régions administratives avec comme dernières créations Kaffrine, Kédougou et Sédhiou issues respectivement des anciennes régions de Kaolack, Tambacounda et Kolda. Les régions sont subdivisées en départements (au nombre de 45). On dénombre 165 communes (assimilées au milieu urbain), 123 arrondissements et 383 communautés rurales.

1.1.2 Économie

En 2011, le Sénégal a formulé le Document de Politique Economique et Social (DPES), validé pour servir de cadre de référence à l'action du gouvernement et des partenaires au développement sur la période 2011-2015. Les rapports de ce document mettent en exergue, entre autres, les différents problèmes d'ordre économique auxquels le Sénégal est confronté. Les indicateurs sur la période 2005-2011 révèlent une stagnation relative de la pauvreté, expliquée en partie par un taux de croissance du PIB par tête d'environ de 0,5 % en moyenne par an. Même si l'incidence de la pauvreté a légèrement baissé, elle a été accompagnée par une augmentation absolue du nombre de pauvres sur la période. La pauvreté est plus élevée en zone rurale que dans les centres urbains. Ces résultats mettent en évidence la fragilité de l'économie sénégalaise et sa capacité, dans le long terme, à améliorer de manière durable les conditions de vie des populations. En outre, en 2011, l'encours de la dette publique aussi bien intérieure qu'extérieure a augmenté de manière remarquable ces quatre dernières années, en dépit des annulations de dette enregistrées dans le cadre des initiatives PPTE. L'encours total de la dette extérieure a atteint 39,7 % du PIB, contre 26,0 % en 2008. Cette situation doit être inversée rapidement afin d'inscrire le Sénégal dans la réduction de la pauvreté et l'accélération de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), à l'horizon 2015.

1.1.3 Population

Le Sénégal dispose d'une masse importante de données sociodémographiques et économiques grâce à de nombreuses enquêtes réalisées au cours des trente dernières années. En effet, en dehors de trois recensements généraux (RGP de 1976, RGPH de 1988 et RGPH de 2002), plusieurs enquêtes d'envergure nationale ont été menées, parmi lesquelles on peut citer l'Enquête Sénégalaise sur la Fécondité de 1978, l'Enquête sur les Migrations et l'Urbanisation au Sénégal en 1993, l'Enquête Sénégalaise Auprès des Ménages (1994/1995 et 2001/2002), cinq Enquêtes Démographiques et de Santé (1986, 1992-1993, 1997, 2005 et 2010-2011), l'Enquête Nationale sur le Travail des Enfants au Sénégal en 2005 et l'Enquête de Suivi de la Pauvreté au Sénégal en 2006 et en 2011. Ces différentes investigations ont permis d'obtenir des indicateurs démographiques de base à différentes dates qui contribuent au suivi et à l'évaluation des projets et programmes de développement.

La population du pays a presque doublé de 1988 (RGPH) à 2012, passant de 6 896 000 à 13 207 873 habitants (dont 6 527 659 hommes et 6 680 214 femmes). La densité moyenne est de 68 habitants au km^2. Cependant, cette population est inégalement répartie entre les 14 régions administratives du pays. Les effectifs de populations les plus élevés se retrouvent dans les régions de Dakar, Thiès et Diourbel avec, respectivement, 2 703 203 habitants (20,5 % de la population totale), 1 743 707 habitants (13,2 %) et 1 442 418 habitants (10,9 %) alors que les régions septentrionales et orientales du pays continuent de se singulariser par la faiblesse de leur population. La région de Kédougou enregistre le plus faible effectif de population avec 137 485 habitants (1,0 %). La région la plus étendue, Tambacounda, abrite environ 6 % seulement de la population.

La population croît rapidement : le fort taux de croissance démographique de 2,69 % observé entre 2002 et 2012 résulte essentiellement d'une fécondité encore élevée (ISF de 5,0 en 2010-2011) et d'une mortalité infantile en baisse (61 ‰ en 2005 et 47 ‰ en 2010-2011). De cette forte croissance, résulte une extrême jeunesse de la population (plus de 50 % sont âgés de moins de 20 ans).

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

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

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

1.1.4 Politique en matière de santé et situation sanitaire

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

La part du budget de l'État allouée au secteur de la santé est en hausse régulière ces dernières années. La priorité accordée au secteur de la santé s'est traduite par une augmentation constante du budget du Ministère de la Santé qui est passé de 36 milliards de Francs CFA en 1998, à 90,5 en 2008, 105,9 en 2011 et à 110,5 milliards en 2012. Ce budget représente aujourd'hui 10,4 % du budget de fonctionnement de l'État.

En 2012, le Sénégal compte 35 hôpitaux dont 11 de niveau 1, 15 de niveau 2 (dont 2 non fonctionnels) et 7 de niveau 3, 89 centres de santé dont 20 sont en réalité des postes de santé faisant office de centre de santé et 1 257 postes de santé dont 1 035 fonctionnels, 2 centres de santé psychiatriques[1] (qui ne sont pas considérés ici comme des hôpitaux mais des centres de santé spécialisés), 1 703 cases de santé fonctionnelles. Cependant, en termes de couverture en infrastructures sanitaires, le Sénégal n'a pas encore atteint les normes[2] préconisées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Ces deux dernières décennies sont marquées par une amélioration de la situation sanitaire comme en atteste la tendance de la plupart des indicateurs suivis par les programmes de santé. Les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile bien qu'encore élevés, ont connu une baisse significative. En effet, le taux de mortalité infanto-juvénile est passé de 121 ‰ en 2005 à 72 ‰ en 2010-2011 et celui de la mortalité infantile est passée de 61 ‰ en 2005 à 47 ‰ en 2010-2011. Enfin, le rapport de mortalité maternelle s'établit à 392 pour 100 000 naissances vivantes en 2010-2011.

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

Le niveau de prévalence du VIH relativement faible au sein de la population générale âgée de 15 à 49 ans (0,7 % en 2010-2011) reste stable.

En 2010-2011, plus de 9 mères sur 10 (93 %) ont consulté du personnel médical formé pendant la grossesse. Pour les naissances survenues au cours des 5 dernières années, en 2010-2011, 65 % des mères ont bénéficié de l'assistance d'un personnel médical formé à l'accouchement. La couverture vaccinale chez les enfants de moins de cinq ans est marquée par une amélioration (63 % en 2010-2011).

1.2 CADRE INSTITUTIONNEL, OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

1.2.1 Cadre institutionnel

Le Gouvernement du Sénégal vient de réaliser en 2012-2013 la première phase d'une Enquête Continue conformément au programme d'actions du Schéma Directeur de la Statistique. Elle couvre la période 2012-2017 et offre la possibilité de créer un flux continu de données sur la population qui aidera à répondre à la demande de suivi plus régulier des indicateurs de couverture et d'impact résultant des initiatives mondiales en cours, visant à renforcer les programmes de santé. L'Enquête-Continue a été réalisée par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) avec l'assistance technique de ICF International, l'organisme américain en charge du programme international des EDS (*Demographic and Health Surveys-DHS*) et un de ses sous-contractants : Centre de Recherche pour le Développement Humain (CRDH). Le laboratoire de parasitologie de la Faculté de Médecine de l'Université Cheikh Anta Diop (UCAD) a apporté son appui dans la mise en œuvre du volet portant sur le test du paludisme (formation des agents, prélèvements et analyses des échantillons de sang, analyse des données).

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

[1] Dalal Xel de Thiès et Dalal Xel de Fatick.

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

Pour la réalisation de l'EDS-Continue, le Gouvernement du Sénégal a bénéficié de l'appui financier de l'USAID, de l'UNFPA et de l'UNICEF.

1.2.2 Objectifs

L'Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) a comme objectifs fondamentaux : (1) répondre aux besoins permanents en données pour planifier, suivre et évaluer les programmes de santé et de population, et (2) renforcer les capacités au sein des institutions du pays pour collecter, traiter, analyser, diffuser et utiliser ces données. En outre, l'EDS-Continue comporte d'autres avantages potentiels. La rétention plus longue du bureau central et du personnel de terrain inhérente à l'EDS-Continue conduit à une « institutionnalisation de fait » du processus DHS, ce qui apporte des avantages que ne peut apporter une DHS quinquennale. On s'attend à ce que le renforcement des capacités du personnel et l'institutionnalisation du processus DHS se traduisent par une amélioration de la qualité des données et une réduction des besoins en assistance technique. La conception de l'EDS-Continue permettra également une plus grande souplesse pour répondre aux besoins en statistiques du pays dans la mesure où chacune des phases de l'EDS-Continue peut être adaptée à des sujets particuliers, ce qui est difficile dans le cadre d'une enquête DHS quinquennale.

Ces objectifs sont en accord avec les principes fondamentaux de *Global Health Initiative* (GHI), récemment lancée par le gouvernement des États-Unis pour soutenir les résultats qui améliorent la santé, en particulier chez les femmes et les jeunes enfants, en renforçant la performance du système de santé dans les pays en développement. La GHI est un programme axé sur le résultat qui compte, parmi ses principes fondamentaux, l'engagement à la prise de décision basée sur la connaissance et à un suivi et une évaluation améliorés. L'engagement au respect de la propriété nationale fait partie intégrante du GHI. Conformément à ce principe, c'est au Sénégal que revient la tâche de réaliser une EDS-Continue. Il convient de noter que le Sénégal est le premier pays en Afrique et le deuxième pays après le Pérou à entreprendre une enquête continue dans le cadre du programme DHS.

1.2.3 Méthodologie

Questionnaires

Pour permettre une certaine souplesse dans la conception de chaque phase de l'EDS-Continue, le questionnaire standard du programme DHS utilisé a été réduit. Des modifications jugées nécessaires ont été apportées aux questionnaires de base pour les adapter aux spécificités socioculturelles du Sénégal et répondre aux besoins des utilisateurs. Aussi, pour assurer la comparabilité des résultats au niveau international, ces changements ont été aussi limités que possible. Ce questionnaire réduit comprend un historique des naissances complet permettant le calcul des taux de fécondité et de mortalité et fournit la plupart des indicateurs recommandés au niveau international, y compris ceux de l'UNICEF.

Par ailleurs, le Sénégal qui a inclus le test du VIH dans l'enquête EDS-MICS de 2010-2011, le refera lors de la phase 2016-2017 de l'EDS-Continue.

Deux questionnaires ont été utilisés : un questionnaire ménage et un questionnaire individuel pour les femmes de 15-49 ans. Le contenu spécifique de ces différents questionnaires est le suivant:

Le questionnaire ménage : Le questionnaire ménage a été utilisé pour lister tous les membres habituels et les visiteurs des ménages sélectionnés. La page de couverture contient les informations relatives à l'identification du ménage, aux résultats de l'interview qui permettent de calculer le taux de couverture de l'enquête et aux contrôles de terrain et de bureau. Ce questionnaire a permis de collecter des informations sur les membres habituels du ménage et les visiteurs qui y ont passé la nuit précédant l'interview. Les informations

recueillies portent sur le sexe, l'âge, l'éducation scolaire et préscolaire, la survie des parents, la déclaration des enfants à l'état civil, la prise en charge des jeunes enfants au niveau préscolaire et le travail des enfants.

Par ailleurs, d'autres informations portant sur les caractéristiques du logement (approvisionnement en eau, type de toilettes, matériau de construction, disponibilité de l'électricité, possession de biens durables, etc.), la possession, l'utilisation et le traitement des moustiquaires, ainsi que l'utilisation du sel iodé[3] dans la préparation des repas, ont été également collectées. Des questions relatives à l'accès à la propriété foncière et à la sécurité résidentielle ont également été posées. Ces informations ont été recueillies afin d'évaluer les conditions environnementales et socioéconomiques dans lesquelles vivent les personnes enquêtées.

En outre, un des objectifs essentiels du questionnaire ménage était d'identifier les femmes éligibles pour des interviews individuelles et les enfants éligibles pour l'anthropométrie, les tests d'anémie et de parasitémie palustre. De plus, le questionnaire ménage a permis de recueillir les résultats des tests sur le paludisme et des mesures anthropométriques de tous les enfants de moins de 5 ans des ménages enquêtés de façon à déterminer leur état nutritionnel (émaciation, insuffisance pondérale et retard de croissance pour les enfants). Ce questionnaire a également été utilisé pour enregistrer les résultats des mesures anthropométriques, de l'hémoglobine (anémie) et de la parasitémie palustre. Dans les ménages échantillonnés, les tests d'anémie et de parasitémie palustre ont été effectués sur les enfants de 6-59 mois.

Après obtention du consentement éclairé des parents ou des personnes en charge des enfants, un prélèvement sanguin a été effectué auprès des enfants de 6-59 mois. Il a permis d'effectuer, sur le terrain, un test mesurant le niveau d'hémoglobine, et un Test de Diagnostic Rapide (TDR) du paludisme. En outre, du sang a été collecté sur lame pour constituer une goutte épaisse qui a été analysée ultérieurement en laboratoire pour estimer la prévalence du paludisme.

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

- *Caractéristiques sociodémographiques* : cette section porte sur le lieu de résidence, l'âge et la date de naissance, la scolarisation, l'alphabétisation, la nationalité, la religion et l'ethnie ;

- *Reproduction* : cette deuxième section permet de collecter des informations sur les naissances vivantes que la femme a eues durant sa vie, ainsi que sur leur état de survie au moment de l'enquête, sur l'état de grossesse au moment de l'enquête, et sur la connaissance de la période féconde dans le cycle menstruel ;

- *Connaissance et utilisation de la contraception* : cette section permet de recueillir des informations sur la connaissance et l'utilisation actuelle des différentes méthodes contraceptives, ainsi que sur les sources d'approvisionnement. Elle porte également sur les raisons de la non-utilisation d'une méthode.

- *Grossesse et allaitement, vaccination et santé des enfants*: cette section porte sur les naissances des cinq années ayant précédé l'enquête. Elle est composée de deux parties. La première permet

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

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

- *Mariage et activité sexuelle* : cette section porte sur l'état matrimonial de la femme, la cohabitation avec le conjoint, le type de mariage (monogamie ou polygamie), l'âge au premier mariage et l'âge aux premiers rapports sexuels ainsi que sur l'activité sexuelle ;

- *Préférences en matière de fécondité* : cette section recueille des informations sur le désir d'enfants supplémentaires, l'intervalle souhaité entre les naissances et l'opinion concernant la taille de la famille ;

- *Excision* : on collecte ici des informations sur la pratique de l'excision chez les filles âgées de moins de 15 ans.

Manuels et autres documents techniques

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

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

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

Tests d'hémoglobine et de la parasitémie palustre

Dans les ménages sélectionnés, les enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour le test d'anémie et de parasitémie. Les protocoles pour les tests de l'anémie et de la parasitémie palustre ont été approuvés par le Comité d'Éthique (Internal Review Board) d'ICF Macro à Calverton et par le Comité National d'Éthique pour la Recherche en Santé (CNERS) du Sénégal.

Pour réaliser les prélèvements sanguins auprès des personnes éligibles, chaque équipe de terrain comprenait un enquêteur-technicien de santé spécialement chargé des prélèvements. En plus de la formation d'enquêteurs, ce technicien avait reçu une formation spéciale sur tous les aspects des protocoles du test d'anémie. D'abord, pour chaque enfant éligible, le technicien cherchait à obtenir le consentement éclairé de la personne responsable de l'enfant après lui avoir expliqué les procédures de prélèvement, la confidentialité du test et les conditions de prise en charge en cas de besoin.

Test d'hémoglobine : Le test d'hémoglobine est la principale méthode pour diagnostiquer l'anémie ; ce test est effectué en utilisant le système d'HemoCue.

Avant de prélever le sang, le doigt était nettoyé avec un tampon imbibé d'alcool et séché à l'air. Ensuite, le bout du doigt (ou du talon des enfants de moins d'un an et très maigre) était piqué avec une lancette rétractable, stérile et non réutilisable. Une goutte de sang était récupérée dans une micro cuvette et ensuite introduite dans le photomètre HemoCue qui indiquait le niveau d'hémoglobine. Ces résultats étaient enregistrés dans le questionnaire ménage et communiqués à la personne testée, ou au parent/adulte responsable, en expliquant la signification des résultats. Si la personne présentait une anémie sévère (un niveau d'hémoglobine <7 g/dl), l'enquêteur fournissait une fiche de référence pour rechercher des soins auprès d'un service de santé.

Test de parasitémie palustre : Les tests de parasitémie palustre ont été effectués sur les enfants de 6-59 mois. Deux tests du diagnostic du paludisme ont été réalisés : un Test de Diagnostic Rapide (TDR) dont les résultats étaient communiqués aux parents/personne en charge de l'enfant, et une goutte épaisse. Les enfants testés positifs au TDR étaient référencés auprès d'un service de santé par les techniciens de laboratoire de l'enquête selon le protocole en vigueur.

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

Échantillonnage

L'EDS Continue 2012-2013 vise deux cibles : les femmes de 15-49 ans et les enfants de 0-59 mois. Le champ de l'enquête couvre l'ensemble du territoire et porte sur un échantillon national stratifié d'environ 4 400 ménages, tiré à deux degrés. Cet échantillon permet de produire, pour la plupart des indicateurs, des résultats représentatifs au niveau des quatre grandes régions[4] :

- l'Ouest, constitué des régions de Dakar et de Thiès ;
- le Centre, il s'agit des régions de Diourbel, de Fatick, de Kaolack et de Kaffrine ;
- le Nord, composé des régions de Matam, de Louga et de Saint Louis et ;
- le Sud, constitué des régions de Tambacounda, de Kolda, de Kédougou, de Sédhiou et de Ziguinchor.

Pour constituer l'échantillon, 200 Districts de Recensement (79 DR en milieu urbain et 121 en milieu rural) ont été tirés au premier degré de sondage en procédant à un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille (nombre de ménages dans le DR). Un dénombrement des ménages dans chacun de ces DR a fourni la liste des ménages à partir de laquelle a été tiré au second degré un échantillon de 22

[4] Ainsi, le terme région ou zone utilisé dans le texte fait référence aux grandes régions.

ménages avec un tirage systématique à probabilité égale. Dans cet échantillon de ménages, on s'attendait à trouver 8 500 femmes de 15-49 ans et 8 200 enfants éligibles pour l'enquête. Toutes les femmes de 15 à 49 ans, résidentes habituelles ou visiteuses, identifiées dans ces ménages ont été individuellement enquêtées. Tous les enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour subir le test de dépistage du paludisme et celui d'anémie.

Au cours de l'EDS-Continue 2012-2013, au total, 4 399 ménages ont été sélectionnés et parmi eux, 4 232 ménages occupés ont été identifiés au moment de l'enquête. Parmi ces 4 232 ménages, 4 175 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 99 % (Tableau 1.1). Le taux de réponse est pratiquement le même en milieu rural (98,8 %) et en milieu urbain (98,4 %).

Tableau 1.1 Résultats des interviews ménages et individuelles

Effectif de ménages, nombre d'interviews et taux de réponse par milieu de résidence (non pondéré), EDS Continue, Sénégal 2012-2013

	Résidence		
Résultat	Urbain	Rural	Total
Interviews des ménages			
Ménages sélectionnés	1 737	2 662	4 399
Ménages occupés	1 665	2 567	4 232
Ménages interviewés	1 638	2 537	4 175
Taux de réponse des ménages[1]	98,4	98,8	98,7
Interviews des femmes de 15-49 ans			
Effectif de femmes éligibles	3 504	5 538	9 042
Effectif de femmes éligibles interviewées	3 360	5 276	8 636
Taux de réponse des femmes éligibles[2]	95,9	95,3	95,5

[1] Ménages enquêtés/ménages identifiés.
[2] Enquêtés interviewés/enquêtés éligibles.

Dans les 4 175 ménages enquêtés, 9 042 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées comme éligibles pour l'enquête individuelle, et pour 8 636 d'entre elles, l'interview a été menée avec succès, soit un taux de réponse de 95,5 %. Les taux de réponse sont quasiment les mêmes en milieu urbain et en milieu rural.

1.2.4 Réalisation de l'EDS-Continue

L'EDS-Continue 2012-2013 s'est déroulée en trois étapes principales : la phase préparatoire, la cartographie et le dénombrement des ménages des grappes échantillonnées (en septembre 2012) et la collecte proprement dite, Pour chacune de ces deux dernières étapes, une formation a été dispensée aux personnes recrutées pour les besoins des activités de terrain.

La phase préparatoire : La phase préparatoire a démarré en 2011 avec l'élaboration du premier document de projet et a pris fin en 2012 juste avant la formation des agents de l'enquête. Les documents de projet, de plaidoyer et les supports de collecte ont été élaborés durant cette phase.

Une équipe technique chargée de piloter le projet et assistée par ICF Macro, a été mise en place au niveau de l'ANSD. Le laboratoire chargé de la parasitologie était également mis à contribution. Celui-ci avait la charge de la formation et de la supervision de des techniciens de santé et les analyses de laboratoire.

Cartographie et dénombrement : La formation des cartographes a été réalisée en juin 2012 et les travaux de terrain de juillet à août 2012. La formation comprenait des exposés théoriques sur la définition des concepts de base, les procédures et la méthodologie de cartographie; et des exercices pratiques de terrain et des évaluations continues. Sur la base des différentes évaluations organisées pendant la formation, 19 agents

cartographes (répartis en 4 équipes composées chacune d'un chef d'équipe et de 4 à 5 agents cartographes) ont été définitivement retenus pour mettre en œuvre la cartographie et le dénombrement des ménages dans les DR sélectionnés.

La sensibilisation des autorités et des populations était faite par le biais de lettres circulaires aux autorités régionales et des visites aux élus locaux. Pendant la cartographie, cette activité faisait partie des termes de référence des équipes. Des missions d'information et de sensibilisation ont été organisées avant le démarrage de la collecte des données.

Recrutement et formation du personnel de terrain : Puisqu'il s'agit d'une enquête continue, les mêmes agents de terrain, en nombre limité, de l'EDS-MICS 2010-2011 ont été reconduits. Ces agents de terrain ont été sélectionnés sur la base de leur maturité, de leur capacité à communiquer, de leur niveau d'instruction, de leur connaissance des langues nationales, de leur pratique informatique et de leur disponibilité pour travailler d'une manière permanente sur l'enquête. Tout a été fait pour engager du personnel de terrain qualifié dont le profil a été prédéfini par l'équipe technique de l'enquête.

Les agents de terrain ont suivi une formation (à partir du 13 août 2012) de trois semaines environ, portant sur tous les aspects de l'enquête. Des exposés sur des thèmes spécifiques ont été faits par des personnes ressources du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale ou d'autres institutions appropriées.

La formation sur l'utilisation des Tablettes PC, principal outil de collecte, a été assurée par des experts de l'ANSD, d'ICF International et du CRDH. Tous les agents de terrain ont suivi la formation sur tous les modules sauf celui sur les tests biologiques qui était réservé aux seuls techniciens de santé. À la fin de la formation, les agents ont reçu une formation complémentaire sur le contrôle technique, l'organisation et la logistique du terrain ainsi que sur le contact avec les autorités et les populations.

La formation sur les tests biologiques (anémie et parasitémie palustre) et les mesures anthropométriques a été assurée par le personnel du laboratoire de parasitologie et un nutritionniste. Les techniciens de santé ont pratiqué les tests sur le terrain, et tous les agents de terrain ont pratiqué les mesures anthropométriques dans des centres de santé à Dakar.

*Co**llecte des données :*** Après la formation, trois équipes ont été constituées pour le travail de terrain ; chaque équipe était composée de 3 enquêtrices chargées des interviews auprès des ménages et des femmes sur les Tablettes PC, un technicien de santé pour effectuer les mesures anthropométriques, les tests du paludisme et de l'anémie sur un questionnaire papier, et un chef d'équipe qui, de temps en temps, administre le questionnaire ménage sur les Tablettes PC. Ce dernier était responsable de la performance et de la gestion de son équipe. Il servait aussi d'assistant au technicien de santé pour la prise des mesures anthropométriques.

La collecte des données sur le terrain a duré 8 mois (du 15 septembre 2012 au 15 juin 2013). Elle s'est faite en deux vagues de quatre mois chacune, la première allant de septembre à janvier et la deuxième de février à juin, ce qui a permis de visiter les 200 DR.

Des statisticiens ont été recrutés pour assurer la supervision des travaux de collecte. Ainsi, étaient organisées des missions de supervision rapprochées pour s'assurer de la qualité des données collectées sur le terrain. Parallèlement, une mission de supervision organisée par le Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé (CNERS) a permis de s'assurer du respect des règles d'éthiques sur le terrain.

Exploitation des tableaux de qualité des données : le contrôle de qualité a été assuré par la supervision et le suivi des équipes pendant les travaux sur le terrain. Chaque chef d'équipe était responsable de la qualité du travail de son équipe : il tenait des réunions régulières avec son équipe de façon à renforcer la

formation et à corriger les erreurs éventuelles commises au cours de la collecte. De plus, les chefs d'équipe devaient ré-interviewer environ 5 % des ménages de façon à contrôler la qualité des données. Ces ré-interviews, limitées à certaines sections du questionnaire, étaient menées avant de quitter le DR. Les chefs d'équipe utilisaient les ré interviews pour contrôler étroitement les raisons des « non-réponses », en particulier les absences du ménage et les refus.

Enfin, un ensemble de tableaux de contrôle a été produit par le programmeur informatique au moins une fois toutes les deux semaines tout au long de la collecte pour vérifier la validité des données saisies. Dès que produits, ces tableaux ont été examinés par l'équipe technique de l'enquête et les problèmes éventuels décelés dans ces tableaux ont été examinés avec les trois équipes de terrain afin d'améliorer les taux de réponse et la qualité de la collecte.

Traitement des données : La collecte des données a été réalisée au moyen de Tablettes PC. Après validation des données sur le terrain, les fichiers de données ont été transférés au bureau central de l'ANSD à Dakar par DR. Ces fichiers de données ont été ensuite enregistrés, compilés et traités sur un ordinateur central. Les données de chaque DR ont été vérifiées et un fichier unique de données apurées a été créé après que les fichiers de tous les DR aient été enregistrés et approuvés. L'enregistrement, contrôle et compilation des données ont été effectués par deux informaticiens recrutés pour les besoins de l'EDS-Continue. Après la fusion des fichiers, les dernières erreurs détectées ont été traitées avec l'appui de l'expert informaticien d'ICF International.

Analyse au laboratoire des prélèvements de sang : En ce qui concerne le test du paludisme, la parasitémie palustre était réalisée par le laboratoire de parasitologie de l'Université Cheikh Anta Diop (UCAD). Le traitement des échantillons des gouttes épaisses de sang s'est fait au fur et mesure de la collecte des données sur le terrain.

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES FEMMES

2

Papa Mabèye DIOP

Principaux résultats

- Plus de la moitié des ménages au Sénégal disposent de l'électricité (57 %), avec une grande disparité entre le milieu urbain (88 %) et le milieu rural (28 %).
- Environ, 69 % des ménages ont accès à l'eau de robinet ou à une borne fontaine publique. Près de deux ménages sur cinq disposent de toilettes améliorées non partagées (39 %) ; cependant, beaucoup de ménages (38 %), essentiellement ruraux, ne disposent d'aucun type de toilettes.
- Les résultats montrent que 64 % des femmes (15-49 ans) sont en union et plus d'une femme sur deux (55 %) n'a aucun niveau d'instruction.

L'objectif de ce chapitre est de présenter les caractéristiques socio-économiques des femmes et des enfants couverts par l'EDS-Continue 2012-2013 ainsi que les conditions environnementales dans lesquelles ils vivent. La première partie porte sur certaines caractéristiques des logements telles que le type d'approvisionnement en eau de boisson, le type de toilettes, la nature du sol et la disponibilité de l'électricité. La seconde partie est consacrée à la description des caractéristiques sociodémographiques des femmes ; il s'agit de la structure par âge et sexe, de l'état matrimonial, de la religion, de l'ethnie, du lieu de résidence (urbain et rural et grande région) et du niveau d'instruction.

2.1 CONDITIONS DE VIE

2.1.1 Provenance de l'eau de boisson

Le tableau 2.1 présente la répartition des ménages et de la population selon la source d'approvisionnement en eau de boisson. La plupart des ménages sénégalais s'alimente en eau de boisson à une source améliorée, quel que soit le milieu de résidence, (76 % pour l'ensemble, 90 % pour les ménages urbains et 63 % pour les ménages ruraux). L'eau de robinet vient en tête avec 69 % pour l'ensemble des ménages (86 % pour le milieu urbain et 52 % pour le milieu rural). Les autres sources améliorées (puits protégés, eau en bouteille et eau de pluie) représentent seulement 7 % de l'ensemble des ménages (4 % pour le milieu urbain et 10 % pour le milieu rural). La répartition de la population selon la source d'approvisionnement en eau de boisson diffère à peine de celle des ménages.

Le tableau 2.1 montre aussi que pour près de neuf ménages sénégalais sur dix (89 %) il faut moins de 30 minutes pour s'approvisionner en eau, 52 % en disposant à domicile. Cette proportion est plus faible en milieu rural qu'en milieu urbain (82 % contre 96 %).

La plupart du temps, l'eau ne fait l'objet d'aucun traitement avant son utilisation, surtout en zone urbaine (71 % de l'ensemble des ménages, 81 % en milieu urbain et 62 % en milieu rural). Dans 13 % des cas, les ménages traitent l'eau à l'eau de javel ou au chlore ou, dans 18 % des cas, ils procèdent au filtrage à travers un linge. Ce dernier moyen de traitement est surtout utilisé en milieu rural (29 % contre 7 % en

milieu urbain). L'ébullition, la désinfection solaire et les autres procédés de filtrage (céramique, sable, etc.) sont très peu utilisés.

Tableau 2.1 Eau utilisée par les ménages pour boire

Répartition (en %) des ménages et de la population de droit par la provenance de l'eau pour boire, le temps pour s'approvisionner en eau et par le moyen utilisé pour traiter l'eau, selon le milieu de résidence, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

	Ménages			Population		
Caractéristique	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Source d'approvisionnement en eau de boisson						
Source améliorée	*90,1*	*62,6*	*76,0*	*89,6*	*63,6*	*74,3*
Robinet dans logement/ concession	72,5	31,5	51,6	74,1	33,7	50,2
Robinet public/fontaine	13,5	20,7	17,2	12,5	19,8	16,8
Puits à pompe/ forage	0,2	6,4	3,4	0,2	5,7	3,4
Puits creusé protégé	1,3	3,8	2,6	1,7	4,3	3,2
Source d'eau protégée	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Eau de pluie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Eau en bouteille	2,5	0,1	1,3	1,1	0,1	0,5
Source non améliorée	*7,5*	*34,5*	*21,3*	*8,6*	*34,3*	*23,8*
Puits creusé non protégée	5,2	30,2	17,9	5,7	30,5	20,3
Source d'eau non protégée	0,0	0,4	0,2	0,0	0,4	0,2
Camion citerne/charrette avec petite citerne	2,3	3,2	2,8	2,9	2,8	2,8
Eau de surface	0,0	0,7	0,4	0,0	0,6	0,4
Autre	*2,4*	*2,9*	*2,7*	*1,8*	*2,1*	*1,9*
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pourcentage utilisant pour boire l'eau d'une source améliorée	90,1	62,6	76,0	89,6	63,6	74,3
Temps de trajet pour s'approvisionner en eau de boisson						
Eau sur place	79,1	42,3	60,3	81,4	43,9	59,3
Moins de 30 minutes	16,8	39,4	28,4	14,2	37,4	27,9
30 minutes ou plus	4,0	17,9	11,1	4,4	18,3	12,6
NSP/manquant	0,1	0,4	0,2	0,0	0,3	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Moyen de traitement de l'eau[1]						
Ébullition	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Ajout d'eau de Javel/chlore	11,5	14,4	12,9	12,3	14,7	13,7
Passée à travers un linge	7,4	29,0	18,4	8,3	28,8	20,4
Céramique, sable ou autre filtre	2,1	0,2	1,1	1,6	0,3	0,8
Désinfection solaire	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
Autre	1,5	0,6	1,1	0,9	0,5	0,7
Aucun traitement	81,1	62,1	71,4	81,2	61,9	69,8
Pourcentage utilisant une méthode de traitement approprié[2]	17,8	37,8	28,0	18,2	38,0	29,9
Effectif	2 042	2 133	4 175	15 378	22 139	37 518

[1] Les enquêtés pouvant déclarer plusieurs types de traitement, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.
[2] Les méthodes appropriées pour le traitement de l'eau comprennent l'ébullition, l'ajout de chlore, l'utilisation d'un linge pour passer l'eau, le filtrage et la désinfection solaire.

2.1.2 Types de toilettes

L'accès à des installations sanitaires adéquates et la promotion de pratiques hygiéniques constituent des objectifs importants pour la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement. Les résultats de l'EDS-Continue 2012-2013 présentés au tableau 2.2 montrent que 39 % des ménages sénégalais utilisent des toilettes améliorées non partagées. Comme il fallait s'y attendre, l'utilisation de toilettes améliorées est plus fréquente en milieu urbain qu'en rural (41 % contre 30 %). Par ailleurs, un ménage sur quatre (25 %) a accès à des toilettes améliorées partagées et on note également des variations importantes selon le milieu de résidence (41 % en urbain contre 9 % en rural). En outre, 15 % des ménages n'ont accès qu'à des latrines traditionnelles et 20 % n'ont pas du tout accès à des toilettes. En milieu rural, les proportions correspondantes sont de 23 % et

38 % contre, respectivement, seulement 7 % et 2 % en milieu urbain. En 2010-2011 (EDS-MICS), les proportions de ménages ne disposant pas de toilettes étaient de 18 % dans l'ensemble, et de 33 % en milieu rural contre 2 % en milieu urbain.

Tableau 2.2 Type de toilettes utilisées par les ménages

Répartition (en %) des ménages et de la population de droit par type de toilettes/latrines, selon le milieu de résidence EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

	Ménages			Population		
Type de toilettes/latrines	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Toilettes améliorées, non partagées						
Chasse d'eau/chasse manuelle connectée à un système d'égout	12,3	0,0	6,0	10,1	0,0	4,2
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse septique	16,4	6,2	11,2	21,0	7,0	12,7
Fosse d'aisances améliorées auto-aérées	4,3	4,8	4,6	6,8	5,5	6,1
Fosses d'aisances avec dalle	15,7	18,5	17,1	23,5	22,0	22,6
Latrines à chasse manuelle	0,3	0,2	0,3	0,4	0,3	0,3
Toilettes partagées[1]						
Chasse d'eau/chasse manuelle connectée à un système d'égout	7,2	0,0	3,5	3,9	0,0	1,6
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse septique	13,1	1,6	7,3	8,2	1,2	4,1
Fosse d'aisances améliorées auto-aérées	6,7	1,4	4,0	4,9	0,9	2,5
Fosse d'aisances avec dalle	13,8	5,8	9,7	10,5	4,6	7,0
Latrines à chasse manuelle	0,1	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1
Toilettes non améliorées						
Latrines traditionnelles	7,4	23,1	15,4	8,0	23,8	17,3
Pas de toilettes/nature	2,0	37,6	20,2	2,1	34,1	21,0
Autre	0,6	0,6	0,6	0,6	0,4	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 042	2 133	4 175	15 378	22 139	37 518

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

2.1.3 Caractéristiques des logements

Le tableau 2.3 montre que dans l'ensemble, 57 % des ménages enquêtés disposent de l'électricité. Les résultats mettent en évidence des disparités importantes selon le milieu de résidence. Le milieu rural est nettement plus défavorisé : seulement 28 % des ménages y disposent de l'électricité, contre 88 % en milieu urbain (graphique 2.1). En outre, il faut noter qu'entre 2010 et 2013, le niveau d'accès des ménages ruraux à l'électricité a peu évolué (27 % EDS-MICS 2010-2011 et 28 % EDS-Continue 2012-2013).

Certains types de revêtement du sol peuvent faciliter la propagation de certains germes responsables de maladies. Pour cette raison, des questions ont été posées sur le type de matériau constituant le revêtement du sol des pièces à usage d'habitation du logement. Au Sénégal, 74 % des ménages ont un logement dont le sol est en ciment, en carreaux ou en vinyle (contre 64 % à l'EDS-MICS 2010-2011) et, pour 25 % des ménages, le sol est revêtu de terre, de sable ou de bouse (contre 34 % à l'EDS-MICS 2010-2011). Quel que soit le milieu de résidence, le ciment reste le principal matériau du sol des pièces à usage d'habitation. En milieu rural, les ménages qui vivent dans un logement dont le sol est recouvert de terre/sable ou bouse restent encore élevé (45 %). En milieu urbain, dans 46 % des cas, les ménages vivent dans un logement dont le sol est recouvert de ciment et dans 32 % des cas, le sol est recouvert de carreaux.

Le tableau 2.3 présente aussi la répartition des ménages selon le nombre de pièces utilisées pour dormir. Dans 61 % des cas, les ménages utilisent trois pièces ou plus pour dormir et, dans 17 % des cas, deux pièces. On constate également que 68 % des ménages font la cuisine à l'intérieur de la maison alors que, dans 21 % des cas, la cuisine se fait dans un bâtiment séparé et que 6 % des ménages cuisinent à l'extérieur.

Tableau 2.3 Caractéristiques du logement

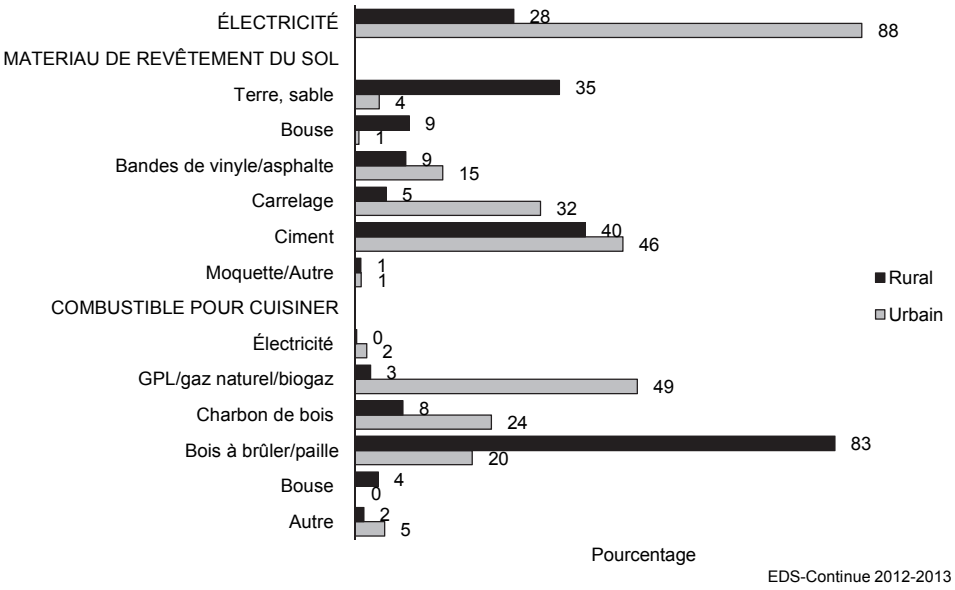
Répartition (en %) des ménages en fonction de certaines caractéristiques du logement, et pourcentage utilisant du combustible solide pour cuisiner; Répartition (en %) des ménages en fonction de la fréquence à laquelle on fume dans le logement, selon le milieu de résidence, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

Caractéristique du logement	Résidence		Total
	Urbain	Rural	
Électricité			
Oui	87,8	27,5	57,0
Non	12,2	72,5	43,0
Total	100,0	100,0	100,0
Matériau de revêtement du sol			
Terre, sable	4,2	35,4	20,2
Bouse	0,7	9,4	5,2
Planches en bois	0,0	0,0	0,0
Palmes/bambou	0,1	0,1	0,1
Parquet ou bois ciré	0,1	0,2	0,2
Bandes de vinyle u asphalte	15,2	8,8	11,9
Carrelage	32,1	5,4	18,5
Ciment	46,4	39,9	43,1
Moquette	1,1	0,3	0,7
Autre	0,0	0,5	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
Pièces utilisées pour dormir			
Une	36,0	8,5	21,9
Deux	16,6	17,6	17,1
Trois ou plus	47,3	74,0	60,9
Manquant	0,1	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0
Endroit pour cuisiner			
Dans la maison	71,4	64,9	68,1
Dans un bâtiment séparé	16,0	25,2	20,7
A l'extérieur	6,2	5,7	5,9
Autre	6,4	4,3	5,3
Total	100,0	100,0	100,0
Combustible utilisé pour cuisiner			
Électricité	2,0	0,3	1,2
GPL/gaz naturel/biogaz	48,9	2,7	25,3
Charbon de bois	23,6	8,3	15,8
Paille/branchage/herbe	20,3	83,1	52,4
Bouse	0,0	4,0	2,1
Autre	5,1	1,5	3,3
Total	100,0	100,0	100,0
Pourcentage utilisant un combustible solide pour cuisiner[1]	44,0	95,5	70,3
Effectif	2 042	2 133	4 175

GPL = Gaz propane liquéfié
[1] Inclut Charbon/lignite, Charbon de bois, Bois, Paille/branchages/herbe et Bouse

Pour évaluer le niveau de pollution à l'intérieur du logement, on a demandé quel était le combustible utilisé par le ménage pour cuisiner. On constate, au niveau global, que plus de la moitié des ménages (52 %) utilisent du bois à brûler ou de la paille. Cette proportion varie de manière importante selon le milieu de résidence : 83 % en milieu rural et 20 % en milieu urbain. Les ménages du milieu urbain utilisent plus fréquemment du gaz pour cuisiner (49 %). Dans l'ensemble, la majorité des ménages (70 %) utilisent des combustibles solides pour cuisiner.

Graphique 2.1 Caractéristiques des logements selon le milieu de résidence



2.1.4 Quintiles de bien-être économique des ménages

Le tableau 2.4 présente la répartition de la population de droit par quintile de bien-être économique selon le milieu de résidence et la région. L'indice de bien-être économique est construit à partir des données sur les biens des ménages et sur certaines caractéristiques du logement (électricité, type d'approvisionnement en eau, type de toilettes, matériau de revêtement du sol, etc.) collectées dans le questionnaire ménage de l'EDS-Continue 2012-2013 et en utilisant l'analyse en composante principale. On a affecté à chacun de ces biens et caractéristiques un poids (score ou coefficient) généré à partir d'une analyse en composante principale. Les scores des biens qui en résultent sont standardisés selon une distribution normale standard de moyenne 0 et d'écart type 1 (Gwatkin et al, 2000). On attribue ensuite à chaque ménage un score pour chaque bien et on fait la somme de tous les scores par ménage ; les individus sont classés en fonction du score total du ménage dans lequel ils résident. L'échantillon est ensuite divisé en quintile de population, chaque quintile correspondant à un niveau allant de 1 (le plus bas) à 5 (le plus élevé).

Tableau 2.4 Quintiles de bien-être économique

Répartition (en %) de la population de droit par quintile de bien-être économique, selon le milieu de résidence et la région, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

Milieu de résidence/région	Quintiles de bien-être économique					Total	Effectif de la population
	Le plus bas	Second	Moyen	Quatrième	Le plus élevé		
Résidence							
Urbain	1,2	4,8	16,7	32,9	44,3	100,0	15 378
Rural	33,1	30,5	22,3	11,0	3,1	100,0	22 139
Grande région							
Nord	23,0	22,4	27,7	17,7	9,2	100,0	7 222,9
Ouest	4,5	11,2	16,2	26,9	41,1	100,0	13 194
Centre	24,3	23,7	21,8	20,1	10,1	100,0	10 108
Sud	39,9	28,6	16,7	9,1	5,6	100,0	6 994
Ensemble	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	100,0	37 518

Dans l'ensemble, les résultats présentés dans le tableau 2.4 montrent que le niveau de bien-être économique est plus bas en milieu rural qu'en milieu urbain: on constate ainsi que seulement 3 % des ménages du milieu rural se situent au niveau de bien-être économique « plus élevé », contre 44 % en milieu urbain. À l'opposé, pour les ménages du quintile le plus bas, le pourcentage passe de 33 % en milieu rural à 1 % en milieu urbain. Par rapport aux grandes régions, l'Ouest est de loin la grande région qui enregistre le plus de ménages de niveau le plus élevé (41 %) ; les régions du Nord et du Centre ont des niveaux de bien-être économique très similaires (le Nord a un niveau de 27 % dans les catégories « quatrième » et « la plus élevée » contre 30 % pour le Centre). Par contre, la grande région du Sud a le pourcentage le plus élevé de ménages du niveau le plus bas (40 %).

2.2 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES FEMMES

L'âge est une variable fondamentale dans l'analyse des phénomènes démographiques. Il est aussi l'une des informations les plus difficiles à obtenir de façon précise, surtout lorsque l'enregistrement écrit des événements, tels que les faits d'état civil, n'est pas encore ancré dans les habitudes de certaines populations. Pour ces raisons, un soin particulier a été accordé à la collecte de cette information lors du travail sur le terrain. Le tableau 2.5 montre que la répartition des femmes de 15-49 ans par groupe d'âges quinquennaux présente une allure assez régulière, les proportions de chaque groupe d'âges diminuant au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés. Elles passent de 23 % pour les 15-19 ans à 6 % à 45-49 ans.

Les questions sur l'état matrimonial ont été posées à toutes les femmes de 15-49 ans. Dans le cadre de l'EDS-Continue 2012-2013, le terme union s'applique à l'ensemble des femmes qui se sont déclarés mariées (quel que soit le type de mariage) ou qui vivent maritalement avec un/une partenaire. Selon cette définition, trois femmes sur dix (31 %) sont célibataires, deux tiers (64 %) sont en union et 5 % sont en rupture d'union (divorcées, séparées ou veuves).

Plus de la moitié des femmes (54 %) vivent en milieu rural. Près de deux femmes sur cinq (38 %) vivent dans la grande région Ouest. Environ 27 % des femmes vivent dans la grande région Centre et 19 % dans la grande région Nord. La grande région Sud enregistre la plus faible proportion (16 %).

La distribution selon le niveau d'instruction montre que plus d'une femme sur

Tableau 2.5 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtées

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Groupe d'âges			
15-19	23,3	2 015	2 073
20-24	20,6	1 781	1 761
25-29	17,8	1 538	1 521
30-34	13,3	1 151	1 143
35-39	10,5	909	912
40-44	7,6	660	692
45-49	6,7	582	534
Religion			
Musulman	96,5	8 331	8 335
Chrétien	3,4	292	283
Autre	0,1	13	18
Ethnie			
Wolof	38,5	3 321	2 995
Poular	27,5	2 377	2 794
Serer	16,1	1 386	1 044
Mandingue	4,0	348	535
Diola	3,6	311	376
Soninké	2,5	213	197
ND/Autres/non sénégalais	7,9	681	695
État matrimonial			
Célibataire	30,8	2 661	2 473
Mariée/en union	64,3	5 554	5 797
Divorcée/séparée	3,9	333	284
Veuve	1,0	88	82
Milieu de résidence			
Urbain	45,8	3 957	3 360
Rural	54,2	4 679	5 276
Grande région			
Nord	18,7	1 619	1 894
Ouest	38,0	3 283	1 511
Centre	27,0	2 331	2 827
Sud	16,2	1 403	2 404
Niveau d'instruction			
Pas d'instruction	54,8	4 728	4 909
Primaire	22,5	1 943	1 875
Secondaire ou plus	22,8	1 965	1 852
Ensemble 15-49	100,0	8 636	8 636

Note: Les niveaux d'instruction correspondent au plus haut niveau atteint, qu'il soit achevé ou non.

deux (55 %) n'a aucune instruction alors que plus d'une femme sur cinq (22 %) a un niveau primaire et 23 % un niveau secondaire ou plus.

En ce qui concerne la religion, 96 % des enquêtés se sont déclarés de religion musulmane et les chrétiens concernent environ 3 % des enquêtés.

En ce qui concerne la répartition de la population selon l'ethnie, trois grands groupes apparaissent : le Wolof (39 %), le Poular (28 %) et le Serer (16 %). Puis viennent les Mandingues et les Diolas (4 % chaque) et ensuite les Soninkés (3 %). Les autres groupes ethniques et les non sénégalaises représentent en tout 8 % des femmes.

SITUATION DES ENFANTS 3

Papa Ibrahima Sylmang SENE et Abdoulaye GUEYE

Principaux résultats

- Pour l'ensemble du pays, 73 % des enfants de moins de cinq ans sont enregistrés à l'état civil. Ce niveau n'a pas évolué par rapport à celui de l'EDS-MICS 2010-2011 qui était de 75 %, La fréquence de l'enregistrement des enfants augmente avec le niveau de bien-être économique : de 46 % dans les ménages du quintile le plus bas à 94 % dans les ménages du quintile le plus élevé.
- En 2012-2013, 51 % des enfants d'âge scolaire primaire fréquentent l'école primaire et seuls 25 % des enfants d'âge scolaire secondaire fréquentent l'école secondaire. Les filles en âge de fréquentation de l'école primaire fréquentent un peu plus le primaire que les garçons : l'indice de parité entre les genres est de 1,03. Au niveau secondaire, l'indice est de 0,99, indiquant que les filles en âge de fréquentation du secondaire fréquentent le secondaire autant que les garçons.
- Parmi les enfants de 5-14 ans, 15 % travaillent. Les garçons travaillent plus fréquemment que les filles (19 % contre 10 %). De même, les enfants du milieu rural travaillent plus fréquemment que ceux du milieu urbain (20 % contre 5 %).
- Parmi les enfants de moins de 18 ans, 57 % vivent avec leurs deux parents biologiques. Cette situation est plus fréquente en milieu rural (59 %) qu'en milieu urbain (54 %). Par ailleurs, 7 % des enfants sont orphelins de père et/ou de mère.

La situation des enfants au Sénégal fait l'objet d'une attention particulière de la part de l'État, de nombreux organismes comme l'UNICEF, le BIT, et diverses Organisations Non Gouvernementales. Pour mieux appréhender la situation des enfants, quelques caractéristiques portant sur leurs conditions de vie et leur développement sont abordées ici : la déclaration des naissances à l'état civil, l'accès à l'éducation, le travail des enfants de 5-14 ans et la survie des parents biologiques.

3.1 ENREGISTREMENT DES NAISSANCES

L'enregistrement des naissances est une obligation légale au Sénégal ; elle est inscrite dans l'article 33 du Code de la Famille : « Les déclarations sont faites à l'état civil dans le délai d'un mois par les personnes énumérées aux articles 51 et 67. S'il n'est point justifié des déclarations de naissance et de décès survenus dans leur circonscription dans le délai d'un mois, les chefs de village ou de quartier seront tenus de faire dans les quinze jours suivants à l'officier de l'état civil les déclarations ainsi omises sous peine d'amende de simple police allant de 2 000 à 5 000 francs ».

Au cours de l'enquête, les enquêteurs ont demandé aux personnes interviewées si la naissance des enfants les plus jeunes (moins de cinq ans) avait été déclarée à l'état civil.

L'enquête révèle que la majorité des enfants sénégalais sont enregistrés à l'état civil (73 %, soit près de trois enfants sur quatre) comme le montre le tableau 3.1. Lors de l'enquête, 50 % des enfants de moins de cinq ans détenaient un acte de naissance alors que 24 % n'en avaient pas, mais avaient été enregistrés à l'état civil. Il n'y a pas de différences importantes entre groupes d'âges (48 % des enfants de moins de deux ans et 51 % des enfants de 2 à 4 ans sont enregistrés à l'état civil et disposent d'un acte de naissance) et entre les sexes (50 % des garçons et 49 % des filles).

Tableau 3.1 Enregistrement des naissances d'enfants de moins de cinq ans

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans (de droit), dont la naissance a été enregistrée à l'état civil selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

	Enfants dont la naissance a été enregistrée			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant un acte de naissance	Pourcentage n'ayant pas d'acte de naissance	Pourcentage enregistré	Effectif d'enfants
Age				
<2	47,7	25,3	73,0	2 500
2-4	50,7	22,3	73,0	3 859
Sexe				
Masculin	49,8	24,3	74,1	3 172
Féminin	49,2	22,6	71,9	3 188
Résidence				
Urbain	63,9	27,5	91,4	2 129
Rural	42,3	21,4	63,7	4 230
Grande région				
Nord	54,5	9,5	64,0	1 287
Ouest	56,6	30,3	86,9	1 894
Centre	46,2	28,9	75,1	1 953
Sud	38,6	18,9	57,5	1 225
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	29,0	17,0	46,0	1 566
Second	42,8	23,5	66,3	1 395
Moyen	53,3	28,2	81,4	1 305
Quatrième	65,7	24,9	90,6	1 062
Le plus élevé	68,3	25,8	94,1	1 031
Ensemble	49,5	23,5	73,0	6 360

Cependant, l'enregistrement des naissances à l'état civil est très variable selon la grande région et le milieu de résidence. Les enfants enregistrés à l'état civil et disposant d'un acte de naissance sont proportionnellement beaucoup moins nombreux en milieu rural (42 %) qu'en milieu urbain (64 %). Au niveau des grandes régions, les enfants des régions Centre (46 %) et Sud (39 %) sont ceux qui possèdent le moins fréquemment un acte de naissance ; à l'inverse, plus de la moitié des enfants des régions Ouest (57 %) et Nord (55 %) ont été déclarés à l'état civil et disposent d'un acte de naissance.

On peut noter enfin que la proportion d'enfants enregistrés est influencée par le niveau de bien-être du ménage auquel appartient l'enfant : elle passe de 46 % dans les ménages du quintile le plus bas à 94 % dans le quintile le plus élevé.

3.2 ACCÈS À L'INSTRUCTION

L'accès à l'éducation est considéré par l'UNICEF comme « un facteur essentiel » pour le développement des enfants. Au Sénégal, la loi 2004-37 du 15 décembre 2004 spécifie en son article 3 bis que « la scolarité est obligatoire pour tous les enfants des deux sexes âgés de 6 ans à 16 ans ». Pour évaluer la situation en matière de scolarisation des enfants, deux indicateurs sont calculés : le taux brut et le taux net de fréquentation scolaire. Ces indicateurs sont calculés pour les niveaux primaire et secondaire et portent sur les enfants âgés de 6 à 16 ans.

3.2.1 Taux brut de fréquentation scolaire[1]

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

L'enquête montre que 78 % des enfants quel que soit l'âge sont scolarisés au niveau primaire (tableau 3.2). Le taux brut de scolarisation est influencé par le lieu de résidence des enfants et le niveau de bien-être du ménage. On note que la proportion d'enfants scolarisés au niveau primaire est beaucoup plus importante en milieu urbain (96 %) qu'en milieu rural (68 %). Les plus faibles taux sont observés dans la région Centre (61 %). Le taux le plus important est enregistré par la région Ouest (93 %) ; les régions Nord et Sud suivent avec, respectivement, 73 % et 84 %. Les chiffres font apparaitre une faible discrimination positive pour les filles dont 80 % sont scolarisées contre 76 % pour les garçons. Cette discrimination est plus prononcée dans la région Nord avec un indice de parité de genre égal à 1,2. Le taux brut de scolarisation au niveau primaire semble dépendre du niveau de bien-être du ménage. Au niveau primaire, il est de 59 % pour les enfants des ménages du quintile le plus bas et de 99 % pour ceux des ménages du quintile le plus élevé.

Par rapport au primaire, au niveau secondaire, le taux brut de scolarisation des enfants connait une baisse de 13 points de pourcentage passant de 78 % à 65 %. On note que la proportion d'enfants scolarisés au niveau secondaire est beaucoup plus importante en milieu urbain (97 %) qu'en milieu rural (45 %). Comme pour le primaire, le taux brut au niveau secondaire est le plus élevé dans la région Ouest (75 %) et le plus faible dans la région Centre (49 %). Globalement, pour le secondaire, les taux bruts de scolarisation sont plus élevés chez les garçons ; dans trois régions sur quatre, l'indice de parité entre les genres est en faveur des garçons (inférieur à 1). Des efforts restent à faire notamment dans les régions Centre et surtout du Sud pour maintenir les filles à l'école au secondaire ; au Sud, l'indice de parité de genre est de 0,78. Le taux brut de scolarisation au niveau secondaire semble dépendre aussi du niveau de bien-être économique du ménage. Il est de 24 % pour les enfants des ménages du quintile le plus bas et de 105 % pour ceux du quintile le plus élevé.

3.2.2 Taux net de scolarisation

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

L'enquête (tableau 3.2) révèle que 51 % des enfants âgés de 6 à 11 ans sont scolarisés au niveau primaire. Le taux net de fréquentation scolaire est influencé par le lieu de résidence des enfants et le niveau de bien-être économique du ménage. On note que la proportion d'enfants de 6-11 ans scolarisés au niveau primaire est beaucoup plus importante en milieu urbain (66 %) qu'en milieu rural (43 %). Le plus faible taux est observé dans la région Centre (36 %). Le taux le plus important est enregistré par la région Ouest (60 %) ; les régions Nord et Sud suivent avec respectivement 52 % et 57 %. Les chiffres font apparaitre une faible discrimination positive pour les filles de 6-11 ans dont 52 % sont scolarisées contre 50 % pour les garçons du même âge. Cette discrimination est plus prononcée dans la région Nord avec un indice de parité de genre de 1,2. Le taux net de

[1] Les taux nets et bruts de fréquentation scolaire sont calculés conformément à la loi de 2004 qui rend la scolarisation obligatoire pour tous les enfants de 6 à 16 ans.

fréquentation scolaire au niveau primaire semble dépendre du niveau de bien-être du ménage. Il est de 39 % pour les enfants des ménages du quintile le plus bas et de 70 % pour ceux des ménages du quintile le plus élevé.

Tableau 3.2 Taux de fréquentation scolaire

Taux net de fréquentation scolaire (TNF) et taux brut de fréquentation scolaire (TBF) de la population de fait des ménages, par sexe et niveau d'études, et indice de parité de genre selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Taux net de fréquentation scolaire[1]				Taux brut de fréquentation scolaire[2]			
	Homme	Femme	Total	Indice de parité de genre[3]	Homme	Femme	Total	Indice de parité de genre[3]
NIVEAU PRIMAIRE								
Résidence								
Urbain	65,6	66,9	66,2	1,02	92,2	100,9	96,4	1,09
Rural	41,9	43,4	42,6	1,04	67,7	68,9	68,3	1,02
Grande région								
Nord	47,0	56,4	51,5	1,20	66,1	79,9	72,7	1,21
Ouest	60,4	59,1	59,8	0,98	91,1	95,2	93,1	1,04
Centre	34,7	38,1	36,4	1,10	59,0	63,3	61,1	1,07
Sud	58,3	55,3	56,9	0,95	86,2	81,8	84,1	0,95
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	37,0	40,9	38,8	1,11	57,4	61,5	59,3	1,07
Second	44,2	43,4	43,8	0,98	71,7	70,2	71,0	0,98
Moyen	48,3	51,4	49,8	1,06	77,1	83,6	80,3	1,08
Quatrième	61,2	58,1	59,7	0,95	91,1	89,6	90,4	0,98
Le plus élevé	68,2	72,3	70,2	1,06	92,7	106,4	99,3	1,15
Total	50,4	51,8	51,1	1,03	76,4	80,4	78,3	1,05
NIVEAU SECONDAIRE								
Résidence								
Urbain	37,1	35,8	36,4	0,96	102,9	92,3	97,2	0,90
Rural	17,5	16,8	17,1	0,96	46,5	43,0	44,8	0,92
Grande région								
Nord	30,8	33,1	32,0	1,07	69,3	67,6	68,4	0,98
Ouest	26,4	27,5	27,0	1,04	73,6	76,2	74,9	1,04
Centre	16,7	16,8	16,7	1,01	51,5	47,5	49,4	0,92
Sud	26,4	21,6	24,1	0,82	73,9	58,0	66,3	0,78
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	10,6	10,5	10,5	0,99	27,2	21,3	24,3	0,78
Second	18,0	15,7	16,8	0,87	50,3	44,7	47,5	0,89
Moyen	26,9	26,5	26,7	0,98	71,1	67,5	69,2	0,95
Quatrième	28,2	30,4	29,4	1,08	83,1	82,9	83,0	1,00
Le plus élevé	43,7	39,1	41,2	0,89	114,2	96,7	104,6	0,85
Ensemble	24,6	24,4	24,5	0,99	66,9	62,8	64,8	0,94

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

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

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

Au niveau secondaire, le taux net de scolarisation des enfants âgés de 12 à 16 ans est beaucoup plus faible qu'au niveau primaire (25 % contre 51 %). On note que la proportion d'enfants scolarisés au niveau secondaire est beaucoup plus importante en milieu urbain (36 %) qu'en milieu rural (17 %). Le taux net le plus important s'observe dans la région Nord (32 %) et le plus faible dans la région Centre (17 %). Ainsi, à la

différence du niveau primaire où la région Ouest est la plus scolarisée, pour le secondaire, c'est la région Nord qui arrive en tête. Globalement, pour le secondaire, les taux nets de scolarisation chez les filles et chez les garçons sont presque au même niveau ; l'indice de parité de genre est de 0,99. Des efforts restent néanmoins à faire dans les régions Sud et Centre pour maintenir les filles à l'école au secondaire, l'indice de parité de genre y étant, respectivement de 0,85 et 0,80. Le taux net de scolarisation au niveau primaire semble dépendre du niveau de bien-être du ménage. Il est de 11 % pour les enfants des ménages du quintile le plus bas contre 41 % pour ceux des ménages du quintile le plus élevé.

3.3 TRAVAIL DES ENFANTS

La convention 138 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) sur l'âge minimum d'admission à l'emploi fixé à 15 ans ratifiée par le Sénégal en 1999 et la convention 182 sur les Pires Formes de Travail des Enfants (PFTE) ratifiée en 2000, définissent l'enfant comme étant une personne âgée de moins de 18 ans. L'âge d'admission au travail de 15 ans révolus peut être ramené à 12 ans pour les travaux légers exercés dans le cadre familial et qui ne portent pas atteinte à la santé, la moralité, la sécurité et au déroulement normal de la scolarité de l'enfant. Cet âge est relevé à 18 ans pour les travaux dangereux.

Le tableau 3.3 présente le pourcentage d'enfants de 5-14 ans qui, au cours de la semaine ayant précédé l'interview, ont travaillé en dehors du ménage, dans les champs ou dans les affaires de la famille, ou ont effectué des travaux domestiques, en fonction du nombre d'heures travaillées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

L'enquête a révélé que 15 % des enfants de 5-14 ans avaient travaillé au cours de la semaine précédant l'interview. Cependant, 14 % des enfants âgés de 5-11 ans et 16 % des enfants de 12-14 ans ont travaillé durant la même période[2].

Dans la tranche d'âge 5-11 ans, les travaux domestiques pour moins de 28 heures prédominent (76 %). Les travaux dans les affaires et terres familiales sont aussi assez importantes (12 %). Le travail en dehors du ménage à cet âge est très peu fréquent (moins de 1 %).

On note une variation sensible de la proportion d'enfants âgés de 5-11 ans qui travaillent selon le sexe, le milieu de résidence, la grande région de résidence, la fréquentation scolaire et le niveau d'instruction de la mère. Le travail des enfants de 5-11 ans est plus fréquent chez les garçons (19 % contre 8 % chez les filles) et en milieu rural (20 % contre 3 % en milieu urbain). Il est aussi plus fréquent chez les enfants qui ne fréquentent pas l'école (15 %) que chez les autres (12 %). Plus le niveau d'instruction de la mère augmente, plus la proportion d'enfants qui travaillent baisse ; elle passe de 16 % pour les enfants dont la mère n'est pas instruite à 1 % pour ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus. Selon la grande région de résidence, le travail des enfants est plus fréquent dans le Centre et le Sud (17 %) que dans l'Ouest (11 %). L'analyse des résultats selon le niveau de bien-être économique des ménages montre que le travail des enfants est plus fréquent dans les couches défavorisées (29 % dans le quintile le plus bas contre 2 % dans le quintile le plus élevé).

[2] Pour les enfants de 5-11 ans, le travail comprend : l'activité économique pour au moins une heure et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus. Pour les enfants de 12-14 ans, le travail comprend : l'activité économique pour 14 heures ou plus et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus.

Tableau 3.3 Travail des enfants

Pourcentage d'enfants impliqués dans l'activité économique et les travaux domestiques au cours de la semaine avant l'interview, en fonction du groupe d'âges, et pourcentage d'enfants de 5-14 ans impliqués dans le travail des enfants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

	Pourcentage d'enfants de 5-11 ans ayant exercé :								Pourcentage d'enfants de 12-14 ans ayant exercé :										
	Activité économique								Activité économique										
	Travail en dehors du ménage		Travail dans l'affaire/ les terres de famille	Activité économique pour au moins 1 heure[1]	Travaux domestiques pour moins de 28 heures	Travaux domestiques pour 28 heures ou plus	Un travail[2]	Effectif d'enfants de 5-11 ans	Travail en dehors du ménage		Travail dans l'affaire/ les terres de famille	Activité économique pour moins de 14 heures	Activité économique pour 14 heures ou plus	Travaux domestiques pour moins de 28 heures	Travaux domestiques pour 28 heures ou plus	Un travail[3]	Effectif d'enfants de 12-14 ans	Ensemble du travail fait par les enfants	Effectif d'enfants de 5-14 ans
Caractéristiques sociodémographiques	Payé	Non payé							Payé	Non payé									
Sexe																			
Masculin	0,2	0,6	17,4	17,7	69,3	1,4	19,1	3 864	0,8	2,6	27,7	13,8	17,1	75,0	1,8	18,7	1 251	19,0	5 115
Féminin	0,2	0,3	6,9	6,9	83,4	1,9	8,4	3 681	0,5	0,3	11,0	6,8	5,0	85,9	10,1	14,4	1 369	10,0	5 050
Résidence																			
Urbain	0,1	0,4	1,9	2,2	72,0	1,2	3,4	2 671	0,6	2,5	4,9	3,6	4,1	79,0	5,8	9,8	994	5,1	3 665
Rural	0,2	0,4	18,0	18,1	78,5	1,9	19,6	4 873	0,6	0,8	27,6	14,1	14,8	81,7	6,4	20,5	1 626	19,8	6 500
Grande région																			
Nord	0,6	0,2	9,0	9,7	79,6	2,3	11,5	1 538	1,2	0,5	16,8	7,8	10,2	89,5	3,9	14,0	486	12,1	2 024
Ouest	0,0	0,3	9,1	9,1	68,9	1,5	10,5	2 357	0,4	2,7	12,9	8,1	7,7	74,5	5,8	13,4	865	11,3	3 222
Est	0,2	0,6	16,1	16,3	76,6	1,2	17,2	2 094	0,9	1,3	23,2	9,9	15,5	79,1	6,3	20,9	732	18,2	2 826
Sud	0,2	0,5	15,1	15,1	83,4	2,1	16,8	1 555	0,0	0,3	24,9	15,7	9,6	84,7	8,7	17,3	537	16,9	2 092
Fréquentation scolaire																			
Oui	0,1	0,4	10,8	10,8	81,6	1,4	12,0	3 481	0,3	0,5	14,9	10,1	5,4	81,9	4,8	10,0	1 776	11,3	5 257
Non	0,3	0,5	13,5	13,9	71,6	1,9	15,4	4 064	1,2	3,4	27,4	10,1	21,9	78,0	9,0	30,0	844	17,9	4 908
Niveau d'instruction de la mère																			
Pas d'instruction	0,1	0,4	13,9	14,1	77,3	1,7	15,5	4 715	0,5	1,0	21,1	10,3	12,1	80,4	7,3	18,8	1 594	16,3	6 309
Primaire	0,0	0,4	8,2	8,5	72,9	2,2	10,5	1 044	0,3	3,3	11,8	9,8	5,6	79,6	5,8	11,4	283	10,7	1 326
Secondaire ou plus	0,0	0,2	1,2	1,3	67,1	0,0	1,3	420	0,0	0,0	2,7	1,7	0,9	81,8	0,0	0,9	88	1,3	508
Quintiles de bien-être économique																			
Le plus bas	0,4	0,5	26,4	26,5	78,9	3,3	28,9	1 755	0,3	0,1	40,0	16,1	24,3	79,3	10,0	32,5	524	29,7	2 279
Second	0,2	0,5	17,7	18,0	77,8	1,4	19,3	1 678	1,1	0,7	27,6	16,8	12,4	83,8	5,2	17,2	558	18,8	2 236
Moyen	0,1	0,3	7,2	7,4	78,8	1,1	8,5	1 518	0,5	1,4	13,8	9,4	6,0	83,3	3,4	9,4	559	8,8	2 077
Quatrième	0,2	0,5	2,8	3,0	76,6	1,4	4,3	1 433	0,9	2,6	6,4	4,0	5,9	81,6	6,2	11,9	531	6,3	1 964
Le plus élevé	0,1	0,4	1,4	1,5	65,9	0,7	2,1	1 160	0,2	2,3	4,9	2,9	4,4	73,9	6,4	10,8	448	4,5	1 608
Ensemble	0,2	0,4	12,3	12,5	76,2	1,7	13,9	7 544	0,6	1,4	19,0	10,1	10,7	80,7	6,2	16,4	2 620	14,5	10 165

[1] Pour les enfants de 5-11 ans, l'activité économique pour au moins une heure comprend : le travail en dehors du ménage (payé ou non) et/ou le travail dans l'affaire/terres de la famille.
[2] Pour les enfants de 5-11 ans, le travail comprend : l'activité économique pour au moins une heure et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus.
[3] Pour les enfants de 12-14 ans, le travail comprend : l'activité économique pour 14 heures ou plus et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus.
[4] Y compris 18 enfants de 5-14 ans pour lesquels l'information sur le niveau d'instruction de la mère est manquante.

Pour le groupe d'âge 12-14 ans également, les travaux domestiques pour moins de 28 heures prédominent (81 %). Les travaux dans les affaires et terres familiales sont aussi assez importants (19 %). Le travail en dehors du ménage à cet âge est très peu fréquent (moins de 2 %).

On note également, une variation sensible de la proportion d'enfants âgés de 12-14 ans qui travaillent, selon le sexe, le milieu de résidence, la région de résidence, la fréquentation scolaire et le niveau d'instruction de la mère. Le travail des enfants du groupe d'âges 12-14 ans est plus fréquent chez les garçons (19 %) que chez les filles (14 %) et en milieu rural (21 %) qu'en milieu urbain (10 %). Il est aussi plus fréquent chez les enfants qui ne fréquentent pas l'école (30 %) que chez les autres (10 %). Comme pour le groupe des 5-11 ans ; plus le niveau d'instruction de la mère augmente, plus la proportion d'enfants qui travaillent baisse ; elle passe de 19 % pour les enfants dont la mère est sans instruction à 1 % pour ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus. Selon la région de résidence, le travail des enfants de 12-14 ans est plus fréquent dans le Centre (21 %) et le Sud (17 %) que dans l'Ouest (13 %) et le Nord (14 %). L'analyse des résultats selon le niveau de bien-être des ménages montre que le travail des enfants est plus fréquent dans les couches défavorisées (33 % dans les ménages du quintile le plus bas et 11 % dans le quintile le plus élevé).

Pour le travail des enfants pris globalement (5-14 ans), on note aussi des disparités selon le sexe, le milieu et la région de résidence, la fréquentation scolaire et le niveau d'instruction de la mère. Le travail des enfants âgés de 5-14 ans est, comme pour le groupe 12-14 ans, plus fréquent chez garçons (19 %) que chez les filles (10 %) et en milieu rural (20 %) qu'en milieu urbain (5 %). Il est aussi plus fréquent chez les enfants qui ne fréquentent pas l'école (18 %) que chez ceux qui vont à l'école (11 %). Comme pour les groupes 5-11 ans et 12-14 ans, plus le niveau d'instruction de la mère augmente, plus la proportion d'enfants qui travaillent baisse ; elle passe de 16 % pour les enfants dont la mère n'a pas d'instruction à 1 % pour ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus. Selon la grande région de résidence, le travail des enfants âgés de 5-14 ans est plus fréquent dans le Centre (18 %) et le Sud (17 %) que dans l'Ouest (11 %) et le Nord (12 %). Enfin, les enfants des ménages du quintile le plus bas travaillent plus fréquemment que ceux des ménages du quintile le plus élevé (30 % contre 5 %).

Au regard des résultats obtenus au tableau 3.4, on constate que l'implication des enfants de 5-14 ans aux activités économiques et domestiques a une incidence importante sur leur niveau de fréquentation scolaire. En effet, le taux de fréquentation scolaire chez les enfants qui travaillent (40 %) est inférieur à celui des enfants de 5-14 ans pris globalement (52 %).

La fréquentation scolaire des enfants de 5-14 ans a aussi une incidence sur le travail des enfants puisque, parmi les enfants qui fréquentent l'école, 11 % travaillent contre 15 % de l'ensemble des enfants de 5-14 ans.

La fréquentation scolaire la plus importante est observée parmi les enfants de 12-14 ans (68 %), ceux de sexe féminin (53 %), les enfants du milieu urbain (67 %), ceux de la région de l'Ouest (62 %), ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (79 %) et les enfants appartenant au quintile de bien-être économique le plus élevé (72 %). Parmi les enfants qui travaillent, ceux qui vont à l'école le plus fréquemment sont ceux de sexe féminin (44 %), les enfants du milieu urbain (70 %), ceux de la région de l'Ouest (59 %), ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire (59 %) et les enfants appartenant au quintile de bien-être économique le plus élevé (82 %). À l'inverse, parmi les enfants qui fréquentent l'école, ceux qui travaillent le plus fréquemment sont ceux de sexe masculin (15 %), les enfants du milieu rural (17 %), ceux des régions Sud (15 %) et Est (14 %), ceux dont la mère n'a pas d'instruction (13 %) et les enfants appartenant au quintile de bien-être économique le plus bas (22 %).

Tableau 3.4 Travail des enfants et fréquentation scolaire

Pourcentage d'enfants de 5-14 impliqués dans le travail des enfants et pourcentage fréquentant l'école, parmi les enfants de 5-14 ans qui travaillent, pourcentage qui fréquentent l'école, et parmi les enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école, pourcentage qui travaillent, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

	Tous les enfants de 5-14 ans			Enfants de 5-14 ans qui travaillent		Enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école	
Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants qui travaillent	Pourcentage d'enfants qui fréquentent l'école	Effectif d'enfants de 5-14 ans	Pourcentage d'enfants qui fréquentent l'école	Effectif d'enfants de 5-14 ans qui travaillent	Pourcentage d'enfants qui travaillent	Effectif d'enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école
Age							
5-11	13,9	46,1	7 544	40,0	1 046	12,0	3 481
12-14	16,4	67,8	2 620	41,2	431	10,0	1 776
Sexe							
Masculin	19,0	50,5	5 115	38,7	971	14,6	2 581
Féminin	10,0	53,0	5 050	43,5	506	8,2	2 676
Résidence							
Urbain	5,1	67,1	3 665	69,6	188	5,3	2 458
Rural	19,8	43,1	6 500	36,1	1 289	16,6	2 798
Grande région							
Nord	12,1	52,7	2 024	28,5	245	6,5	1 067
Ouest	11,3	61,9	3 222	59,3	364	10,8	1 993
Est	18,2	37,2	2 826	28,1	514	13,7	1 052
Sud	16,9	54,7	2 092	47,0	355	14,6	1 144
Niveau d'instruction de la mère							
Pas d'instruction	16,3	45,5	6 309	36,5	1 029	13,1	2 870
Primaire	10,7	66,4	1 326	59,0	141	9,5	881
Moyen/secondaire ou plus	1,3	79,1	508	*	6	1,6	402
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	29,7	37,2	2 279	27,2	678	21,7	849
Second	18,8	44,2	2 236	46,8	420	19,9	988
Moyen	8,8	50,9	2 077	46,1	182	7,9	1 057
Quatrième	6,3	61,2	1 964	57,5	125	6,0	1 202
Le plus riche	4,5	72,2	1 608	(81,8)	73	5,1	1 161
Ensemble [1]	14,5	51,7	10 165	40,4	1 477	11,3	5 257

Note: Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Y compris 18 enfants de 5-14 ans pour lesquels l'information sur le niveau d'instruction de la mère est manquante.

3.4 ENFANTS VIVANT SÉPARÉS DE LEURS PARENTS BIOLOGIQUES ET ENFANTS ORPHELINS

Au Sénégal, comme dans de nombreux pays africains, la société et la famille jouent un rôle important dans la survie et le développement des enfants. Il est donc essentiel d'identifier les enfants qui sont séparés de leurs parents biologiques et de savoir avec qui ils vivent. Le tableau 3.5 présente ces informations pour les enfants de moins de 18 ans.

L'enquête révèle que 15 % des enfants ne vivent avec aucun parent biologique et que 57 % des enfants de moins de 18 ans vivent avec leurs deux parents biologiques. La proportion d'enfants ne vivant avec aucun parent biologique est très élevée pour les enfants de plus de 10 ans (20 % pour les 10-14 ans et 32 % pour les 15-17 ans) mais reste également forte pour les moins de 9 ans. Elle est aussi relativement plus élevée pour les filles (17 %) que pour les garçons (13 %).

Par rapport au fait que les enfants vivent avec leurs parents biologiques, l'âge joue un rôle déterminant. En effet, la proportion d'enfants vivant avec leurs parents biologiques diminue régulièrement avec l'âge de l'enfant. D'un maximum de 62 % à moins de 2 ans, elle passe à 59 % à 5-9 ans et atteint 43 % à

15-17 ans. Les filles sont proportionnellement un peu moins nombreuses (56 %) que les garçons (58 %) à vivre avec leurs deux parents. Parmi les enfants de moins de 18 ans, 26 % vivent seulement avec leur mère, que le père soit en vie (22 %) ou décédé (3 %). Environ 3 % ne vivent qu'avec leur père, que leur mère soit en vie (2 %) ou non (1 %), alors que 15 % ne vivent avec aucun des parents.

Tableau 3.5 Enfants orphelins et résidence avec les parents

Répartition (en %) de la population de droit des enfants de moins de 18 ans par état de survie des parents et résidence avec les parents; pourcentage d'enfants ne vivant pas avec un parent biologique et pourcentage d'enfants ayant un ou leurs deux parents décédés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

Caractéristique socio-démographique	Vit avec les deux parents	Vit avec la mère mais pas avec le père		Vit avec le père mais pas avec la mère		Ne vit avec aucun des deux parents				Total	Pourcentage ne vivant avec aucun parent biologique	Pourcentage avec un ou les deux parents décédés [1]	Effectif d'enfants
		Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les deux sont vivants	Seul le père est vivant	Seule la mère est vivante	Les deux décédés				
Age													
0-4	62,9	29,8	0,8	0,6	0,1	5,5	0,2	0,2	0,1	100,0	5,9	1,3	6 360
<2	62,3	35,6	0,6	0,2	0,0	1,1	0,1	0,0	0,0	100,0	1,3	0,8	2 500
2-4	63,2	26,0	0,9	0,8	0,2	8,3	0,2	0,3	0,1	100,0	8,9	1,7	3 859
5-9	59,2	20,6	2,8	2,3	0,6	12,5	0,8	1,0	0,2	100,0	14,5	5,3	5 736
10-14	52,8	18,5	5,2	2,9	1,2	14,9	1,5	2,5	0,7	100,0	19,5	10,9	4 429
15-17	43,0	13,9	8,3	2,0	1,3	21,8	2,9	5,0	1,6	100,0	31,3	19,1	2 357
Sexe													
Masculin	58,3	22,7	3,4	2,4	0,7	9,9	0,7	1,5	0,4	100,0	12,6	6,7	9 444
Féminin	55,5	22,1	3,3	1,3	0,6	13,8	1,3	1,6	0,5	100,0	17,2	7,3	9 437
Résidence													
Urbain	54,1	24,3	4,0	2,0	0,6	11,8	1,0	1,7	0,4	100,0	15,0	7,8	6 747
Rural	58,5	21,3	3,0	1,7	0,7	11,9	1,0	1,5	0,4	100,0	14,8	6,6	12 135
Grande région													
Nord	55,4	23,7	3,8	1,8	0,5	12,3	1,1	1,1	0,3	100,0	14,7	6,8	3 774
Ouest	54,1	25,8	3,4	1,5	0,5	11,8	1,0	1,6	0,3	100,0	14,7	6,8	10 618
Centre	67,9	13,1	3,5	1,2	1,0	10,1	0,9	1,4	0,9	100,0	13,3	7,6	1 892
Sud	62,8	13,2	2,3	3,5	1,1	12,9	1,1	2,2	0,9	100,0	17,1	7,6	2 598
Quintiles de bien-être économique													
Le plus bas	71,5	11,7	3,1	1,4	1,2	9,0	0,8	1,0	0,4	100,0	11,2	6,5	4 280
Second	56,6	21,2	3,4	2,1	0,5	12,5	0,9	2,2	0,5	100,0	16,1	7,6	4 102
Moyen	51,0	27,0	3,5	1,4	0,2	13,5	1,2	1,7	0,5	100,0	16,9	7,1	3 901
Quatrième	47,3	29,3	4,6	2,7	0,3	12,8	1,1	1,5	0,3	100,0	15,7	7,8	3 542
Le plus élevé	55,6	25,0	1,9	1,5	1,1	11,9	1,1	1,4	0,4	100,0	14,8	5,9	3 056
Ensemble <15	58,9	23,6	2,6	1,8	0,6	10,4	0,7	1,1	0,3	100,0	12,5	5,3	16 524
Ensemble <18	56,9	22,4	3,4	1,8	0,7	11,9	1,0	1,6	0,4	100,0	14,9	7,0	18 882

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

[1] Inclut les enfants dont le père est décédé, la mère est décédée, les deux parents sont décédés et ceux dont un seul parent est décédé mais dont l'information sur l'état de survie de l'autre parent est manquante.

Le milieu de résidence et le niveau de bien-être économique semblent être un déterminant important de la situation des enfants. La proportion d'enfants vivant avec les deux parents est légèrement plus importante en milieu rural (59 %) qu'en milieu urbain (54 %). On relève de fortes différences entre les grandes régions du pays : c'est dans les régions de l'Ouest (54 %) et du Nord (55 %) que la proportion d'enfants vivant avec leur deux parents est la plus faible et dans la région Centre qu'elle est la plus élevée (68 %). La proportion d'enfants vivant avec les deux parents baisse avec le niveau de bien-être du ménage jusqu'au quatrième quintile. Elle est la plus élevée chez les enfants vivant dans les ménages du quintile le plus bas (72 %) et la plus faible chez ceux vivant dans les ménages du quatrième quintile (47 %).

L'enquête montre par ailleurs que la proportion d'enfants de moins de 18 ans orphelins de père et/ou de mère est de 7 %. Moins d'un pour cent (0,4 %) ont perdu leurs deux parents, 5 % sont orphelins de père (père décédé et vit avec la mère : 3 % et père décédé et ne vit pas avec la mère : 2 %) et 2 % sont orphelins de mère (mère décédée et vit avec le père : 1 % et mère décédée et ne vit pas avec le père : 1 %).

Du fait de l'accroissement du risque de décès des parents lié à l'âge, la proportion d'orphelins de père et/ou de mère et d'enfants ne vivant avec aucun parent biologique augmente de façon importante avec l'âge de l'enfant. La proportion d'orphelins de père et/ou de mère passe de 1 % à moins de 2 ans, à 2 % à 2-4 ans et à 19 % à 15-17 ans et celle d'enfants ne vivant avec aucun parent biologique passe de 6 % à moins de 2 ans, à 9 % à 2-4 ans et à 31 % à 15-17 ans. Le sexe, le lieu de résidence et le niveau de bien-être ne semblent pas influencer le risque d'un enfant d'être orphelin ; il en est de même pour la proportion d'enfants ne vivant avec aucun parent biologique.

FÉCONDITÉ ET MORTALITÉ DES ENFANTS 4

Cheikh Tidiane NDIAYE

Principaux résultats

- La fécondité des femmes au Sénégal a baissé régulièrement de 1986 à 2010-2011, le nombre d'enfants par femme passant de 6,4 à 5,0. L'EDS-Continue estime le niveau de fécondité à 5,3 enfants par femmes, soit légèrement plus élevé que l'enquête de 2010-2011, cependant cette différence n'est pas statistiquement significative
- Des différences très nettes de fécondité apparaissent entre milieux de résidence: une femme urbaine a un niveau de fécondité nettement plus faible (4,1 enfants par femme) qu'une femme rurale (6,3).
- La mortalité infanto-juvénile reste élevée au plan national. Pour la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), sur 1 000 naissances vivantes, 47 meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire ; sur 1 000 enfants âgés d'un an, 23 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Globalement, le risque de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est de 65 pour 1 000 naissances, soit environ un enfant sur 15.
- Cependant, le niveau de mortalité des enfants a baissé de façon régulière au cours des 15 dernières années : 10-14 ans avant l'EDS-Continue, la mortalité infanto-juvénile était de 121 ‰ contre 65 ‰ pour la période 0-4 ans avant l'enquête.

Comme dans les enquêtes démographiques et de santé précédentes, dans l'EDS-Continue 2012-2013, des informations ont été collectées sur l'histoire génésique des femmes afin d'estimer les niveaux de la fécondité, d'en dégager les tendances et d'apprécier les éventuelles différences entre certains groupes socioéconomiques. À cet effet, les enquêtrices ont demandé à toutes les femmes de 15-49 ans des ménages sélectionnés, le nombre total d'enfants nés vivants qu'elles avaient eus, ceux vivant avec elles et ceux vivant ailleurs, et ceux décédés. Ensuite, l'historique complet des naissances de l'enquêtée était établi, de la plus ancienne à la plus récente, en enregistrant pour chacune d'entre elles, le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance et l'âge actuel pour les enfants en vie. L'historique des naissances permet donc d'estimer, en plus de la fécondité, les niveaux de mortalité des enfants.

Il est établi que les niveaux de mortalité des enfants, et leurs variations, dépendent, quelle que soit la population concernée, des conditions sanitaires, environnementales et socioéconomiques qui prévalent dans leur contexte global. Malgré les énormes progrès de la médecine moderne, le risque de décéder, avant ou pendant l'accouchement, mais aussi durant les premières jours, mois et années de la vie reste important. Ainsi, ce chapitre présente la dynamique de la mortalité des enfants avant leur cinquième anniversaire à partir des questions sur l'âge au décès des enfants.

4.1 FÉCONDITÉ

4.1.1 Considérations méthodologiques

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

- du sous enregistrement de naissances, en particulier l'omission d'enfants en bas âge, d'enfants qui ne vivent pas avec leur mère, d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou quelques jours seulement après la naissance, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité ;

- de l'imprécision des déclarations de date de naissance et/ou d'âge, en particulier l'attraction pour des années de naissance ou pour des âges ronds, qui pourrait entraîner des sous-estimations ou des surestimations de la fécondité à certains âges et/ou pour certaines périodes ;

- du biais sélectif de la survie, les femmes enquêtées étant celles qui sont survivantes. Si l'on suppose que la fécondité des femmes décédées avant l'enquête est différente de celle des survivantes, les niveaux de fécondité obtenus s'en trouveraient légèrement biaisés.

Les informations peuvent également être affectées par le mauvais classement des dates de naissance d'enfants nés depuis janvier 2007, transférées vers les années précédentes. Ces transferts d'année de naissance, que l'on retrouve dans la plupart des enquêtes de type EDS, sont parfois effectués par les enquêtrices pour éviter de poser les questions sur la santé des enfants nés depuis 2007. Cependant, aucun sous-enregistrement ni transfert important qui pourrait affecter de façon significative les niveaux actuels de fécondité n'ont été relevés.

4.1.2 Niveau de la fécondité et fécondité différentielle

Le niveau de la fécondité est mesuré par les taux de fécondité par âge et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) ou somme des naissances réduites. Les taux de fécondité par âge sont calculés en rapportant les naissances issues des femmes de chaque groupe d'âges à l'effectif des femmes du groupe d'âges correspondant. Quant à l'ISF, qui est un indicateur conjoncturel de fécondité, il est obtenu à partir du cumul des taux de fécondité par âge. Il correspond au nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme à la fin de sa vie féconde si les taux de fécondité du moment restaient invariables. Pour la fécondité actuelle, les taux de fécondité et l'ISF ont été calculés pour la période des trois années ayant précédé l'enquête. Cette période de référence de trois années a été choisie afin de pouvoir fournir des indicateurs de fécondité les plus récents possibles et tout en disposant de suffisamment de cas afin de réduire les erreurs de sondage.

Le tableau 4.1, illustré par le graphique 4.1, montre que les taux de fécondité par âge suivent un schéma classique observé en général, dans les pays à forte fécondité : une fécondité précoce élevée (80 ‰ à 15-19 ans), qui augmente très rapidement pour

Tableau 4.1 Fécondité actuelle

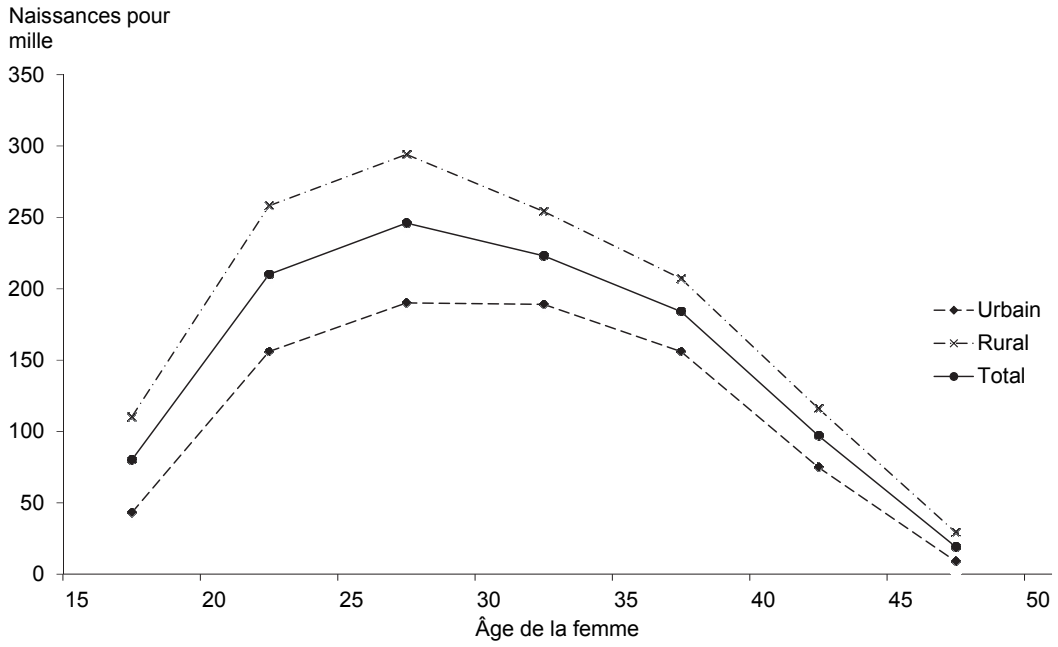
Taux de fécondité par âge, Indice Synthétique de Fécondité (ISF), Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) et Taux Brut de Natalité (TBN) pour la période des trois années précédant l'enquête, par milieu de résidence, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

Groupe d'âges	Milieu de résidence		Total
	Urbain	Rural	
15-19	43	110	80
20-24	156	258	210
25-29	190	294	246
30-34	189	254	223
35-39	156	207	184
40-44	75	116	97
45-49	9	29	19
ISF (15-49)	4,1	6,3	5,3
TGFG	131	207	172
TBN	32,9	42,7	38,6

Note: Les taux sont exprimés pour 1000 femmes. Les taux pour le groupe d'âges", 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes. Les taux correspondent à la période 1-36 mois avant l'enquête.
ISF: Indice Synthétique de Fécondité exprimé pour une femme
TGFG: Taux Global de Fécondité Générale exprimé pour 1 000 femmes de 15-44 ans
TBN: Taux Brut de Natalité exprimé pour 1 000 individus.

atteindre son maximum à 25-29 ans (246 ‰) et qui, par la suite, décroît régulièrement pour s'établir à 19 ‰ à 45-49 ans. Globalement, la fécondité des femmes sénégalaises demeure encore élevée une femme donne naissance, en moyenne, à 5,3 enfants en fin de vie féconde. Le taux global de fécondité générale (TGFG), c'est-à-dire le nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population des femmes en âge de procréer, et le taux brut de natalité (TBN) qui est le rapport entre le nombre de naissances vivantes et la population moyenne de l'année sont estimés, respectivement, à 172 ‰ et 39 ‰.

Graphique 4.1 **Taux de fécondité par âge selon le milieu de résidence**



EDS-Continue 2012-2013

Ce niveau global de fécondité cache des disparités importantes selon le milieu de résidence. La fécondité est nettement plus faible en milieu urbain qu'en milieu rural (ISF de 4,1 contre 6,0). En fin de vie féconde, les femmes des zones rurales donneraient naissance, en moyenne, à plus de 2 enfants de plus que celles du milieu urbain. Cette différence de niveau de fécondité entre milieux urbain et rural s'observe à tous les âges, en particulier chez les adolescentes de moins de 20 ans. Parmi ces dernières, les femmes rurales sont deux fois plus fécondes que celles du milieu urbain.

4.1.3 Tendances de la fécondité

Le Sénégal a réalisé cinq Enquêtes Démographiques et de Santé au cours de ces 25 dernières années dont un des objectifs principaux était l'estimation du niveau de la fécondité. À partir de ces six sources de données, on peut donc apprécier les tendances de la fécondité (tableau 4.2 et graphique 4.2).

Au cours des 25 dernières années, l'indice synthétique de fécondité a baissé lentement mais régulièrement, passant de de 6,4 enfants par femme en 1986, à 6,0 en 1992, 5,7 en 1997, 5,3 en 2005 et 5,0 en 2011. L'EDS-Continue estime le niveau de l'ISF à 5,3 enfants par femme, soit légèrement plus élevé que l'ISF estimé en 2010-2011. Cependant la différence entre ces deux niveaux n'est pas statistiquement significative et on ne peut donc conclure à un changement de fécondité dans le sens de la hausse. Par ailleurs, les six courbes de taux de fécondité présentent une allure similaire et suivent le schéma classique d'évolution des taux de fécondité. En effet, la fécondité est très précoce aux âges 15-19 ans, augmente très rapidement pour atteindre son maximum

à 25-29 ans, puis diminue régulièrement. En 2012-2013, sauf à 15-19 ans, les taux par âge sont tous légèrement plus élevés qu'en 2010-2011 mais, là encore, aucune de ces différences n'est statistiquement significative.

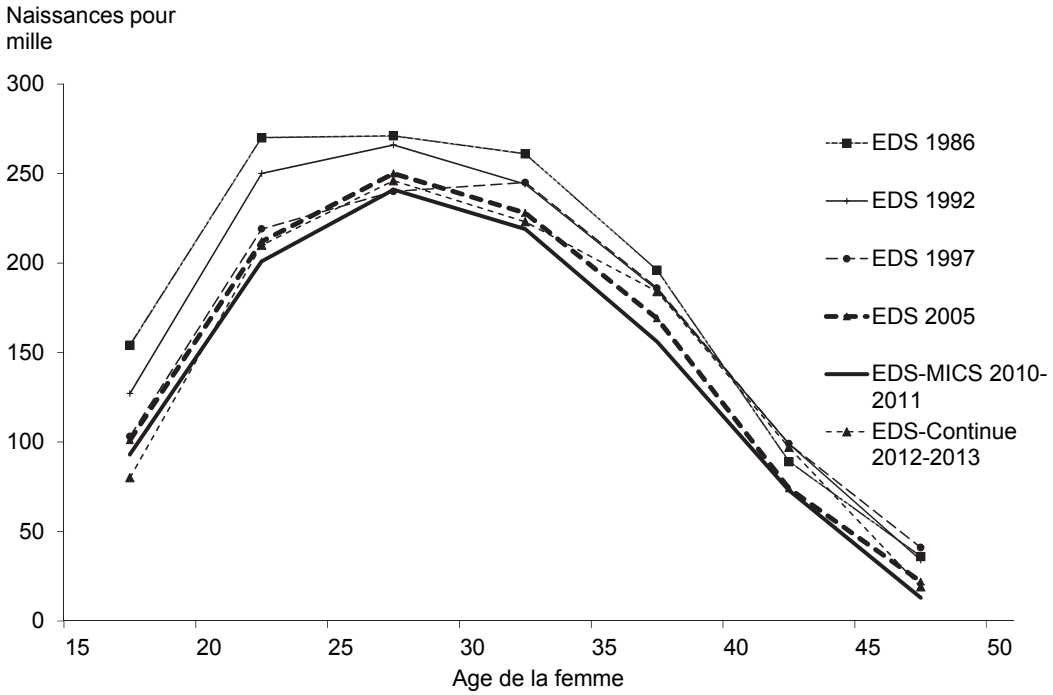
Tableau 4.2 Fécondité par âge selon six sources

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

Groupe d'âges	EDS 1986	EDS 1992	EDS 1997	EDS 2005	EDS-MICS 2010-2011	EDS-Continue 2012-2013
15-19	154	127	103	101	93	80
20-24	270	250	219	212	201	210
25-29	271	266	240	250	241	246
30-34	261	244	245	228	219	223
35-39	196	185	186	169	156	184
40-44	89	99	99	74	73	97
45-49	36	34	41	22	13	19
ISF 15-49 ans	6,4	6,0	5,7	5,3	5,0	5,3

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

***Graphique 4.2* Tendance de la fécondité par âge**



4.2 MORTALITÉ DES ENFANTS

4.2.1 Méthodologie et qualité des données

Les indicateurs de mortalité présentés dans ce chapitre sont estimés à partir de l'historique des naissances du questionnaire femme. En plus de la liste de toutes les naissances que la femme a eues, l'enquêtrice a collecté, sur chaque naissance, des informations telles que le sexe, l'âge, l'état de survie mais aussi l'âge au décès pour les enfants décédés. Du fait de son importance dans la mesure du phénomène, l'âge

au décès a été collecté au jour près pour les décès de moins d'un mois, en mois entre un mois et 23 mois, et en années pour les décès survenus à deux ans ou plus.

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

Le quotient de mortalité néonatale (NN) :	probabilité de décéder avant d'atteindre l'âge d'un mois exact ;
Le quotient de mortalité post-néonatale (PNN) :	probabilité de décéder entre le premier mois et le douzième mois exact ;
Le quotient de mortalité infantile ($_1q_0$) :	probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire ;
Le quotient de mortalité juvénile ($_4q_1$) :	probabilité de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire ;
Le quotient de mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$) :	probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire.

Limites d'ordre méthodologique

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

L'une des faiblesses de la méthode utilisée dans l'enquête est de limiter la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans vivantes au moment de l'interview, en excluant ainsi les informations sur l'état de survie des enfants dont la mère est décédée avant l'enquête. En effet, l'estimation du niveau général de la mortalité pourrait être légèrement biaisée si le nombre d'enfants orphelins de mère est relativement important, et si la mortalité de ces orphelins est sensiblement différente de celle des enfants dont la mère a été interviewée dans l'enquête.

En outre, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans au moment de l'enquête, les informations découlant de l'historique des naissances ne sont pas complètement représentatives pour certaines périodes passées : pour la période 10-14 ans avant l'enquête, par exemple, aucune information n'est disponible sur les naissances issues des femmes âgées de 40-49 ans à cette période. Les femmes de 15-49 ans au moment de l'enquête avaient moins de 40 ans, 10 ans avant l'enquête, et celles de 40-49 ans à ce moment-là ne sont plus éligibles au moment de l'enquête. Par conséquent, si une proportion importante des naissances de cette époque étaient issues de femmes de 40-49 ans, et que le risque de décéder de leurs enfants était très différent de celui des naissances issues des femmes plus jeunes, il pourrait en résulter un important biais sur l'estimation de la mortalité des enfants pour la période étudiée.

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

Risques d'erreurs d'enregistrement

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

1) La sous-déclaration des événements pouvant résulter d'omissions systématiques de naissances et/ou de décès entraine une sous-estimation de la mortalité. Les omissions de naissances interviennent généralement quand l'enfant meurt très jeune, c'est-à-dire quelques heures/jours après la naissance. Dans de tels cas, plus la période de référence est éloignée de la date de l'enquête, plus les risques d'omission sont élevés et plus la sous-estimation des niveaux de la mortalité est importante. L'évaluation du sous-enregistrement des décès de très jeunes enfants est faite à partir de la proportion d'enfants décédés entre 0 et 6 jours par rapport aux décès survenus au cours du premier mois. Cette proportion augmente avec la diminution de la mortalité des enfants du fait que le niveau de la mortalité diminue très rapidement entre la naissance et les jours qui suivent. Une proportion de décès précoces inférieure à 60 % indiquerait un sous enregistrement important des décès précoces. Dans le cas de l'EDS-Continue 2012-2013 cette proportion est de 69 % (données non présentées) ce qui indique qu'il n'y a pas eu de sous-enregistrement significatif des décès précoces durant les cinq années précédant l'enquête.

2) Les transferts de dates de naissance des enfants d'une période à une autre peuvent causer une sous-estimation de la mortalité d'une période au profit des périodes adjacentes. Ainsi, un mauvais classement des décès dans l'intervalle 0-4 ans avant l'enquête entraînerait une sous-estimation de la mortalité pour cette période et une surestimation de celle-ci dans l'intervalle précédente, soit 5-9 ans avant l'enquête. Là encore, les données de l'EDS-Continue (données non présentées) ne mettent pas en évidence de transferts importants d'une période quinquennale à l'autre qui pourraient affecter de façon significative les estimations des niveaux de mortalité.

3) L'imprécision des déclarations de l'âge au décès comme l'attraction de certains âges au décès peuvent engendrer une sous-estimation de la mortalité infantile et une surestimation de la mortalité juvénile, par le transfert d'une partie des décès d'enfants de moins d'un an aux décès d'enfants plus âgés. C'est pour minimiser ce type d'erreur que l'âge au décès a été enregistré en jours, en mois ou en années, selon que le décès est intervenu dans les 29 jours suivant la naissance, entre 1 et 23 mois ou au-delà de 23 mois respectivement. Cependant, les données collectées ne montrent pas d'attraction pour l'âge au décès « 12 mois » et donc les estimations de la mortalité infantile et de la mortalité juvénile ne sont pas affectées.

4.2.2 Niveaux et tendances

Les différents quotients de mortalité pour les quinze années ayant précédé l'enquête sont présentés au tableau 4.3. Les niveaux sont calculés par période quinquennale de 0-4 ans, 5-9 ans et 10-14 ans avant l'enquête, soit de 1998 à 2013.

Tableau 4.3 Quotients de mortalité des enfants de moins de cinq ans

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

Nombre d'années ayant précédé l'enquête	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale[1] (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
0-4	26	17	43	23	65
5-9	36	20	56	30	84
10-14	31	32	64	62	121

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

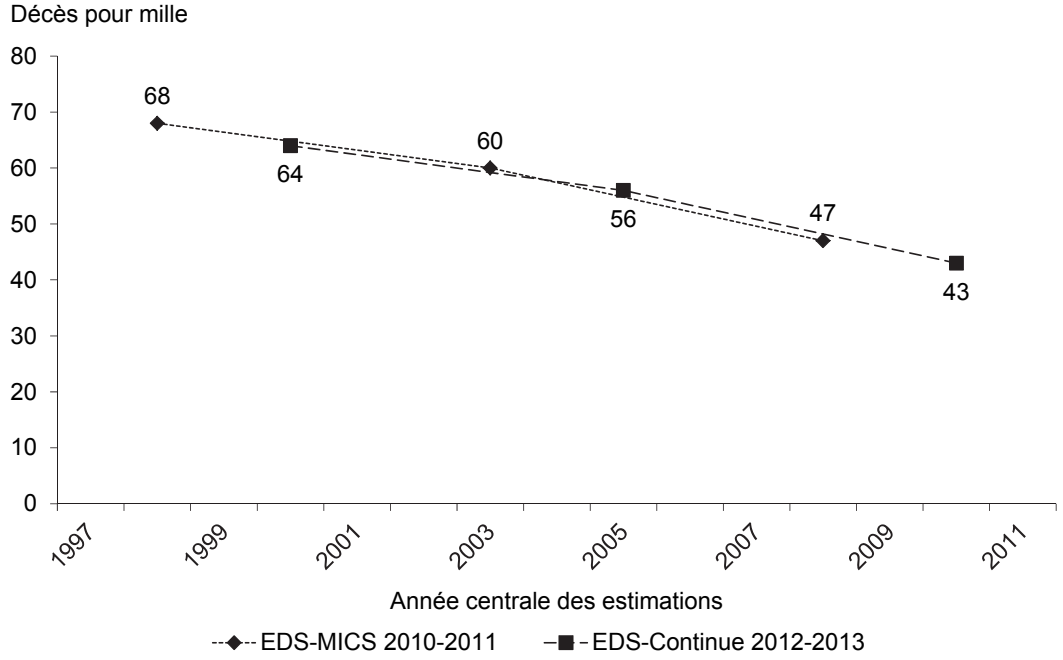
Dans la période 2008-2013, soit 0-4 ans avant l'enquête, 43 enfants nés vivants sur 1 000 sont décédées avant d'atteindre leur premier anniversaire dont 26 ‰ entre 0 et 1 mois exact et 17 ‰ entre 1 et 12 mois exacts. Parmi les enfants ayant atteint un an, 23 ‰ n'ont pas atteint leur cinquième anniversaire. Durant cette même période, le risque global de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est estimé à 65 ‰, soit moins de sept enfants sur 100.

La tendance à la baisse de la mortalité des enfants, observée depuis plusieurs années déjà, semble se poursuivre. Un examen de l'évolution de la mortalité des enfants au cours des 15 dernières années montre que, quel que soit le type de mortalité, le niveau a sensiblement fléchi dans la période. Ainsi, de 64 ‰ dans la période 10-14 ans avant l'enquête, le taux de mortalité infantile est passé à 43 ‰ dans la période 0-4 ans (cinq dernières années), soit une baisse globale de 33 %. Cependant, cette baisse n'est pas uniforme sur toute la période : elle est près de deux fois plus forte entre 2008 et 2013 (23 %) qu'entre 2004 et 2008 (13 %). La baisse de la mortalité juvénile se poursuit également : le taux est passé de 62 ‰ à 23 ‰, soit une chute de 63 %. Cependant, contrairement à la mortalité infantile, la baisse apparaît moins forte sur la dernière période que sur la période précédente (23 % entre 2008 et 2013 contre 52% entre 2004 et 2008). En ce qui concerne la mortalité infanto-juvénile, la baisse qui suit les mêmes tendances se situe à des niveaux intermédiaires : le taux global est passé de 121 ‰ à 65 ‰, soit une baisse de 46 % avec une diminution moins importante dans la période récente (23 % entre 2008 et 2013 contre 31 % entre 2004-2008).

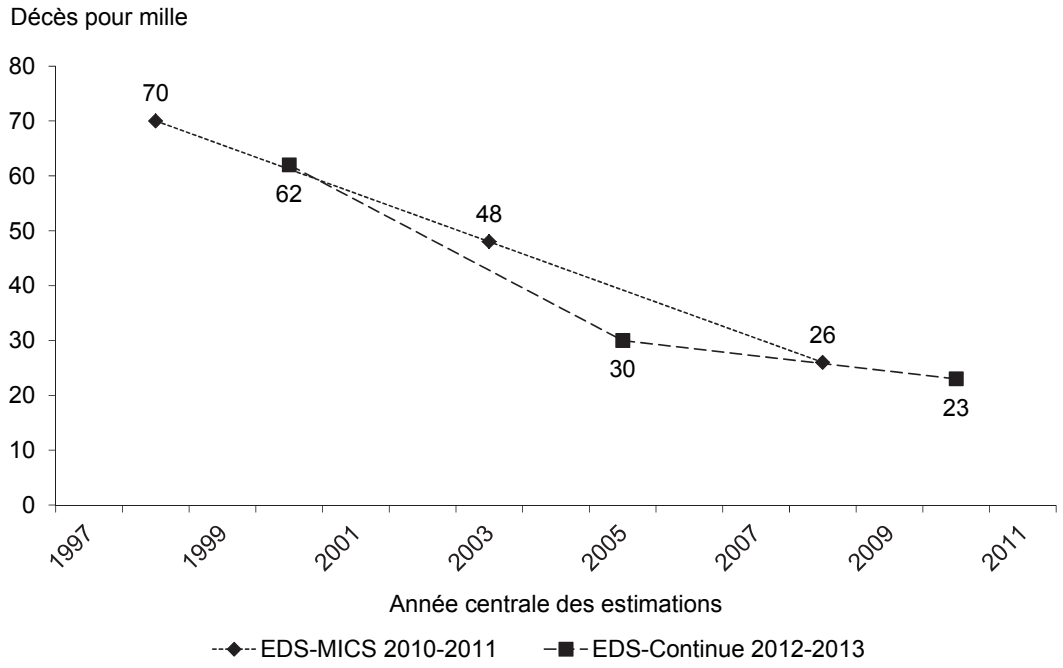
Il y a lieu de signaler que/parmi les composantes de la mortalité infantile, la mortalité post-néonatale a enregistré une baisse beaucoup plus forte que la mortalité néonatale (47 % contre 16 %).

Les graphiques 4.3 et 4.4 présentent les tendances de la mortalité infantile et juvénile selon l'EDS-MICS de 2010-2011 et l'EDS-Continue de 2012-2013. Ces graphiques permettent de constater la cohérence des résultats des deux enquêtes et mettent en évidence, une fois de plus, la baisse régulière de la mortalité infantile et juvénile au cours des 15 dernières années.

Graphique 4.3 **Tendance de la mortalité infantile selon l'EDS-MICS 2010-2011 et l'EDS-Continue 2012-2013**



Graphique 4.4 **Tendance de la mortalité juvénile selon l'EDS-MICS 2010-2011 et l'EDS-Continue 2012-2013**



CONTRACEPTION ET PRÉFÉRENCE EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ DES FEMMES

5

Papa Mabèye DIOP et Moussa DIAKHATE

Principaux résultats

- L'utilisation des méthodes contraceptives par les femmes en union continue d'augmenter : 18 % pour toutes méthodes confondues, et 16 % pour les méthodes modernes contre 12 % à l'EDS-MICS 2010-2011.
- L'utilisation des méthodes modernes reste essentiellement le fait des femmes urbaines (27 %), celles résidant dans la région Ouest (27 %), les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (30 %).
- Au total, 66 % des femmes peuvent être considérées comme des candidates potentielles à la planification familiale car elles ne veulent plus d'enfants (21 %) ou désirent espacer la naissance de leurs prochains enfants pour une période d'au moins deux ans (45 %).

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

5.1 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

Le niveau d'utilisation de la contraception est l'un des indicateurs qui permet de juger de la réussite des programmes de planification familiale. L'EDS-Continue permet de mesurer le niveau d'utilisation de la contraception au moment de l'enquête. Aux femmes qui ont déclaré connaître une méthode contraceptive, on a demandé si elles en utilisaient une au moment de l'enquête.

Le tableau 5.1 présente le taux de prévalence de la contraception, c'est-à-dire la proportion de femmes actuellement en union qui utilisent une méthode contraceptive au moment de l'enquête.

Dans l'ensemble, 18 % des femmes en union utilisent actuellement une méthode contraceptive ; 16 % ont recours à une méthode moderne et moins de 2 % à une méthode traditionnelle. Les femmes utilisent essentiellement les injectables (6 %) et la pilule (5 %), suivies dans une moindre mesure par les implants (3 %) (Graphique 5.1). Toutes les autres méthodes concernent moins de 1 % des enquêtées. Parmi les méthodes traditionnelles, c'est la continence périodique/collier qui est la plus utilisée, cependant seulement 0,5 % de l'ensemble des femmes de 15-49 ans en union ont recours à cette méthode pour planifier leurs grossesses.

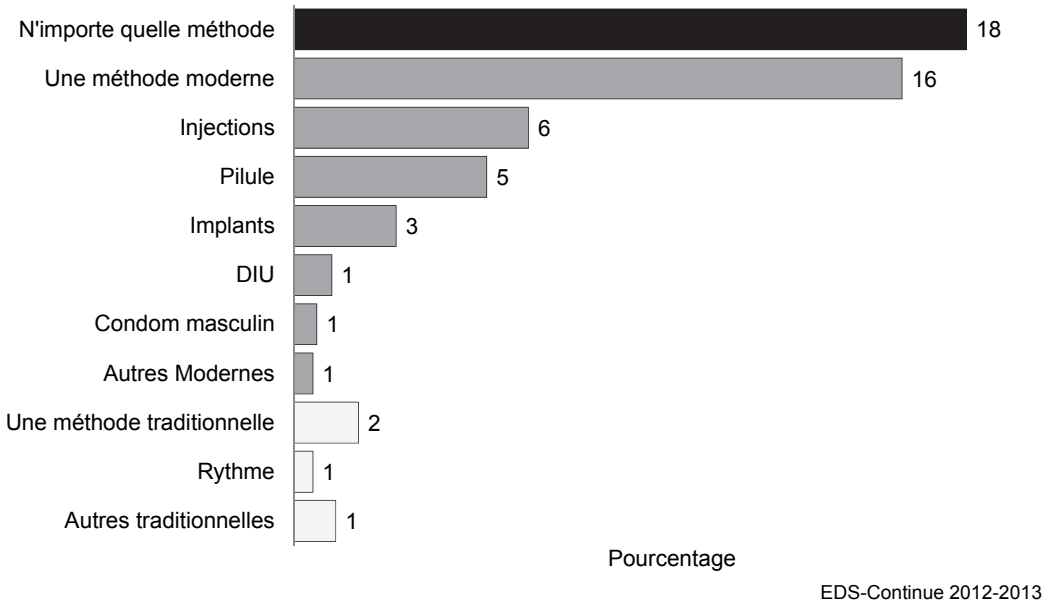
Tableau 5.1 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

			Méthode moderne									Méthode traditionnelle					
Caractéristique sociodémographique	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injectable	Implant	Condom masculin	MAMA	Autre	Une méthode traditionnelle	Continence périodique/ Collier	Retrait	Autre	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges																	
15-19	3,3	2,8	0,0	0,6	0,0	1,9	0,1	0,3	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,5	96,7	100,0	455
20-24	13,7	11,7	0,0	2,9	0,4	5,5	1,9	0,7	0,3	0,0	2,0	0,5	0,1	1,4	86,3	100,0	1 010
25-29	19,4	18,5	0,0	7,0	0,5	7,8	2,1	0,9	0,0	0,2	0,9	0,3	0,1	0,5	80,6	100,0	1 218
30-34	20,7	18,4	0,1	5,6	1,2	6,5	4,1	0,8	0,0	0,2	2,2	0,3	0,3	1,7	79,3	100,0	1 000
35-39	25,6	24,1	0,2	7,2	2,8	8,5	4,8	0,2	0,4	0,0	1,5	0,6	0,1	0,8	74,4	100,0	805
40-44	22,2	19,8	2,0	6,7	0,5	6,1	4,1	0,2	0,0	0,2	2,4	0,9	0,1	1,4	77,8	100,0	579
45-49	12,3	9,1	1,0	2,3	1,0	4,1	0,5	0,1	0,0	0,0	3,2	1,3	0,7	1,1	87,7	100,0	487
Milieu de résidence																	
Urbain	29,3	27,3	0,7	9,1	2,2	8,9	5,0	1,1	0,3	0,0	2,1	0,9	0,4	0,8	70,7	100,0	2 122
Rural	10,7	9,2	0,1	2,6	0,2	4,6	1,3	0,2	0,0	0,1	1,6	0,3	0,1	1,2	89,3	100,0	3 432
Grandes régions																	
Nord	14,2	13,4	0,2	5,4	0,4	5,9	1,2	0,2	0,0	0,0	0,8	0,4	0,0	0,4	85,8	100,0	1 102
Ouest	28,9	26,9	0,6	8,9	2,1	8,8	5,0	1,1	0,3	0,1	2,0	0,7	0,3	1,0	71,1	100,0	1 832
Centre	11,5	10,0	0,1	2,6	0,6	4,7	1,7	0,2	0,0	0,1	1,5	0,3	0,3	0,9	88,5	100,0	1 645
Sud	11,9	9,0	0,4	1,6	0,1	4,3	1,9	0,6	0,0	0,1	2,9	0,6	0,0	2,2	88,1	100,0	976
Quintile de bien-être																	
Le plus bas	7,2	5,9	0,2	1,4	0,0	3,6	0,6	0,1	0,0	0,1	1,4	0,1	0,0	1,3	92,8	100,0	1 179
Second	9,7	8,7	0,0	1,6	0,6	3,9	2,4	0,2	0,0	0,1	1,0	0,2	0,0	0,9	90,3	100,0	1 104
Moyen	17,8	15,8	0,4	4,5	0,8	7,1	2,4	0,6	0,0	0,0	2,0	0,1	0,1	1,8	82,2	100,0	1 102
Quatrième	22,8	20,7	0,4	8,6	1,3	6,7	3,0	0,3	0,0	0,3	2,0	0,8	0,2	1,1	77,2	100,0	1 076
Le plus élevé	32,6	30,3	0,8	9,7	2,2	10,2	5,3	1,6	0,6	0,0	2,3	1,4	0,7	0,2	67,4	100,0	1 094
Niveau d'instruction																	
Pas d'instruction	12,8	11,6	0,2	3,7	0,9	4,5	2,0	0,1	0,0	0,1	1,2	0,1	0,0	1,1	87,2	100,0	3 805
Primaire	26,9	24,4	0,2	7,7	0,6	10,3	4,0	1,5	0,0	0,1	2,5	0,9	0,2	1,4	73,1	100,0	1 184
Secondaire ou plus	32,8	29,2	1,5	9,0	2,2	9,1	4,4	1,8	1,1	0,1	3,6	2,1	1,0	0,4	67,2	100,0	565
Nombre d'enfants vivants																	
0	3,2	2,8	0,0	1,1	0,0	0,7	0,3	0,8	0,0	0,0	0,4	0,3	0,1	0,0	96,8	100,0	694
1-2	17,6	15,9	0,0	7,0	0,3	5,4	2,0	0,9	0,2	0,1	1,7	0,4	0,2	1,1	82,4	100,0	1 784
3-4	21,5	19,5	0,4	5,3	1,0	8,5	3,6	0,3	0,2	0,0	2,0	0,4	0,3	1,3	78,5	100,0	1 533
5+	21,0	18,9	0,8	4,4	2,1	7,5	3,7	0,3	0,0	0,2	2,1	0,8	0,1	1,3	79,0	100,0	1 543
Ensemble	17,8	16,1	0,3	5,1	1,0	6,2	2,7	0,6	0,1	0,1	1,7	0,5	0,2	1,1	82,2	100,0	5 554

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

Graphique 5.1 Prévalence contraceptive parmi les femmes en union selon la méthode



EDS-Continue 2012-2013

Par ailleurs, les renseignements recueillis permettent aussi l'analyse de la prévalence contraceptive selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes en union (tableau 5.1). L'utilisation de la contraception augmente régulièrement avec l'âge entre 15 et 40 ans. C'est à 35-39 ans que l'on note la proportion la plus élevée d'utilisatrices de méthodes contraceptives (26 %). La prévalence contraceptive pour l'ensemble des méthodes est presque trois fois plus élevée en milieu urbain (29 %) qu'en milieu rural (11 %). Comme pour l'ensemble des femmes, en milieu urbain comme en milieu rural, les méthodes modernes les plus fréquemment utilisées par les femmes sont les injectables (9 % en zone urbaine et 5 % en zone rurale), la pilule (9 % en urbain contre 3 % en rural), et les implants (5 % en urbain contre 1 % en rural). La principale méthode traditionnelle utilisée est la continence périodique/collier, qui concerne principalement les femmes urbaines (0,9 % contre 0,3 % pour les femmes rurales). Les différences observées entre les régions sont importantes. Les deux grandes régions Sud (9 %) et Centre (10 %) se distinguent par une faible prévalence contraceptive moderne. À l'inverse, la région Ouest enregistrent le taux de prévalence contraceptive le plus élevé (27 %). Dans le Nord, la prévalence est de 13 %.

L'utilisation de la contraception augmente avec le niveau du bien-être économique du ménage ; pour les méthodes modernes, elle passe de 6 % chez les femmes des ménages du quintile le plus bas à 30 % chez les femmes du quintile le plus élevé.

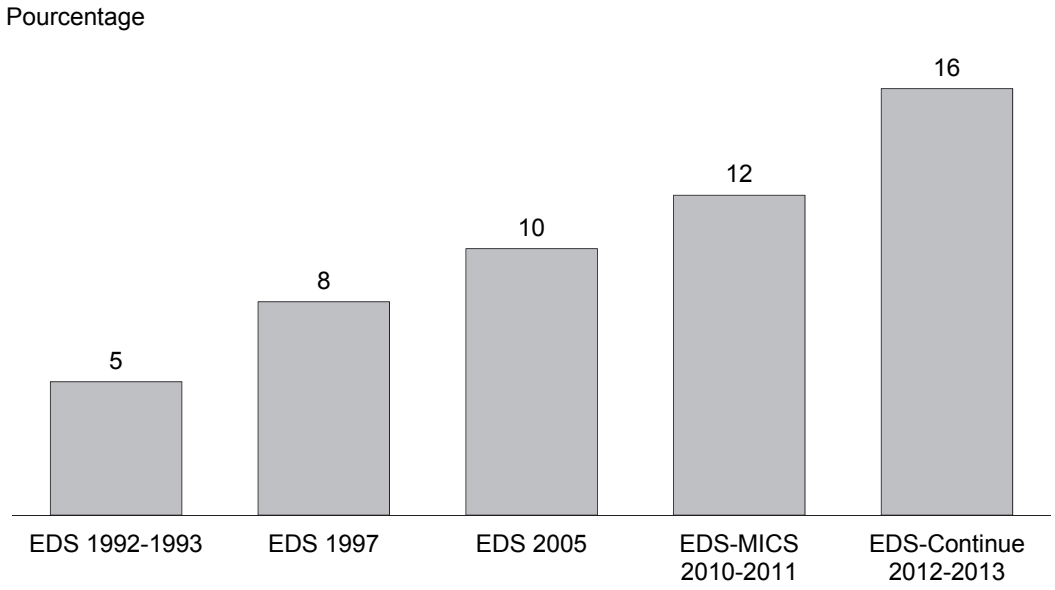
La prévalence contraceptive, qu'elle soit moderne ou traditionnelle, augmente de façon très nette avec le niveau d'instruction. Pour les méthodes modernes, la prévalence passe de 12 % chez les femmes sans instruction à 24 % chez celles ayant un niveau d'instruction primaire et à 29 % chez les femmes de niveau secondaire ou plus. En outre, quel que soit le niveau d'instruction, les injectables et la pilule demeurent les méthodes modernes les plus utilisées.

L'utilisation des méthodes contraceptives modernes augmente avec le nombre d'enfants, passant de 3 % chez les femmes nullipares, à 20 % parmi celles ayant 3 enfants ou plus.

Tendances

La comparaison avec les résultats des enquêtes précédentes montre que la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union ne cesse d'augmenter, la proportion d'utilisatrices étant passée de 5 % en 1993 (EDS-II) à 8 % en 1997 (EDS-III), à 10 % en 2005 (EDS-IV) et à 12 % en 2011 (EDS-MICS 2010-2011), pour atteindre 16 % en 2013 (Graphique 5.2). C'est surtout parmi les femmes du milieu rural et celles sans instruction que ces progrès ont été les plus importants. En effet, la prévalence contraceptive moderne s'est nettement améliorée en zone rurale : de 1 % en 1993, elle est passée à 4 % en 1997, 5 % en 2005 et 7 % en 2011(EDS-MICS 2010-2011), pour atteindre 9 % actuellement. Selon le niveau d'instruction, la proportion de femmes sans instruction qui utilisent une méthode moderne a doublé entre 1993 et 1997, en passant de 2 % à 4 %. La tendance à la hausse du taux de prévalence s'est poursuivie lentement puisqu'entre 1997 et 2005, la proportion d'utilisatrices est passée de 4 % à 5 %, ensuite, entre 2005 et 2011, elle est passée de 5 % à 8 %, pour atteindre 12 % actuellement. Il faut aussi souligner que, chez les femmes de niveau d'instruction primaire, on observe entre 2011 et 2013, une hausse importante du taux de prévalence des méthodes modernes passant de 20 % à 24 % ; il en est de même chez les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus où la prévalence des méthodes modernes est passée de 26 % en 2011 à 29 % actuellement.

Graphique 5.2 **Tendance de l'utilisation de la contraception moderne par les femmes en union**



5.2 DÉSIR D'ENFANTS SUPPLÉMENTAIRES

Des questions ont été posées aux femmes de 15-49 ans actuellement en union pour obtenir des informations sur leur désir d'avoir ou non des (d'autres) enfants et d'espacer leur prochaine naissance. Le désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires dans l'avenir est généralement lié à l'âge de la femme et au nombre d'enfants actuellement en vie. Le tableau 5.2 et le graphique 5.3 qui présentent les résultats selon le nombre d'enfants vivants montrent qu'une femme sur cinq (21 %) ne désire plus d'enfants tandis que trois femmes sur quatre (75 %) souhaitent avoir un autre enfant.

Ces résultats révèlent également que parmi les 75 % de femmes qui désirent avoir des enfants supplémentaires dans l'avenir, près d'une femme sur deux (45 %) souhaite espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus. Au total donc, 66 % de femmes, regroupant celles ne voulant plus d'enfants (21 %) et celles

désirant espacer pour une période d'au moins deux ans la naissance de leurs prochains enfants (45 %), peuvent être considérées comme des candidates potentielles à la planification familiale. Ces niveaux sont voisins de ceux enregistrés dans les enquêtes précédentes : EDS-II de 1992-1993 (20 % pour celles qui désiraient limiter et 39 % pour celles qui souhaitaient espacer d'au moins deux ans), EDS-III de 1997 (respectivement, 23 % et 39 %), EDS-IV de 2005 (respectivement 21 % et 38 %) et EDS-MICS 2010-2011 (respectivement 22 % et 38 %).

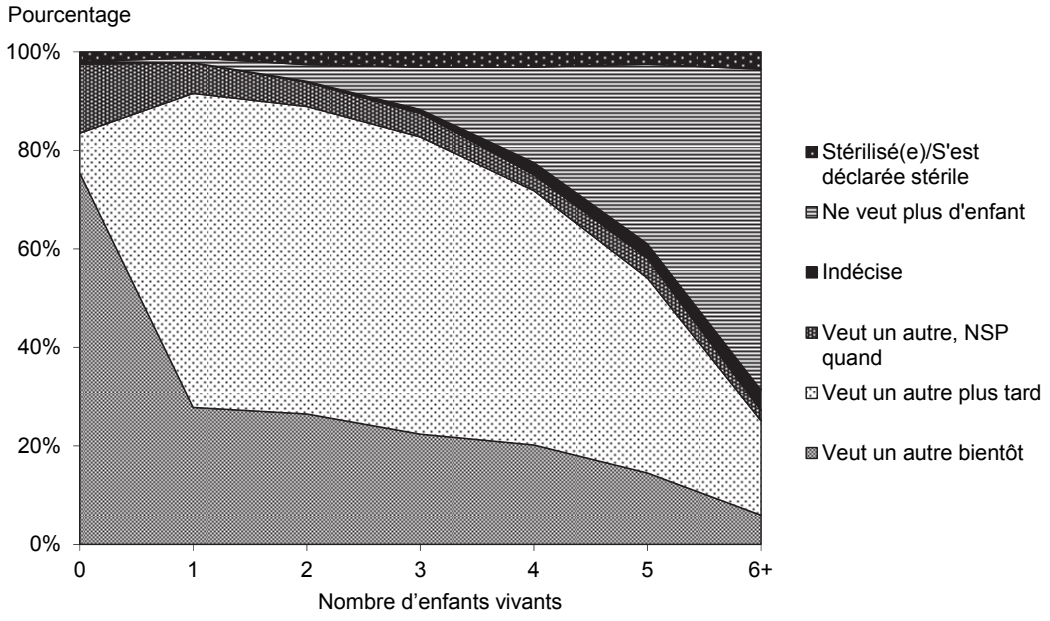
Tableau 5.2 Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en union selon le désir d'enfants supplémentaires et le nombre d'enfants vivants, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

	Nombre d'enfants vivants[1]							
Désir d'enfant(s)	0	1	2	3	4	5	6+	Ensemble
Veut un autre bientôt[2]	75,4	27,8	26,5	22,4	20,2	14,5	5,9	24,8
Veut un autre plus tard[3]	8,1	63,8	62,5	60,4	51,7	39,6	19,2	45,2
Veut un autre, NSP quand	14,0	6,2	4,9	4,8	3,2	4,0	2,1	5,1
Indécise	0,5	0,0	0,2	0,8	2,5	2,9	4,1	1,6
Ne veut plus d'enfant	0,0	1,0	3,4	8,6	19,4	36,5	65,2	20,7
Stérilisé(e)[4]	0,0	0,1	0,0	0,3	0,6	1,0	0,6	0,3
S'est déclarée stérile	2,0	1,1	2,6	2,8	2,5	1,5	2,9	2,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	528	894	962	828	732	543	1 066	5 554

[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle
[2] Veut une autre naissance dans les deux ans
[3] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus
[4] Y compris la stérilisation féminine et masculine

Graphique 5.3 Désir d'enfant supplémentaire des femmes en union selon le nombre d'enfants vivants



EDS-Continue 2012-2013

Comme on pouvait s'y attendre, la proportion de femmes qui ne veulent plus d'enfants augmenterégulièrement avec le nombre d'enfants en vie : elle passe de moins de 1 % chez les femmes qui n'ont aucun enfant à 9 % chez celles qui en ont 3, et à 65 % chez celles qui en ont au moins 6 enfants.

On note également que la quasi-totalité des femmes nullipares (98 %) souhaitent avoir un enfant et la grande majorité (75 %) désirent une naissance dans les deux prochaines années. Même si la quasi-totalité des primipares souhaitent également un autre enfant (98 %), en majorité elles souhaitent attendre au moins deux ans avant la naissance du prochain enfant (64 %).

En outre, le tableau C.8 de l'Annexe C présente les besoins en matière de planification familiale des femmes actuellement en union.

SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT 6

Fatou Bintou NIANG et Cheikh Tidiane NDIAYE

Principaux résultats

- La grande majorité des femmes (95 %) ont consulté un professionnel de santé durant la grossesse de leur naissance la plus récente.
- Sept naissances sur dix (71 %) se sont déroulées dans un établissement sanitaire, et 51 % ont bénéficié de l'assistance de personnel de santé au moment de l'accouchement.
- La majorité des enfants de 12-23 mois ont le BCG (96 %), les trois doses de Penta (89 %), celles de Polio (83 %) et 79 % ont été vaccinés contre la rougeole avant l'âge de 12 mois. Au total, sept enfants de 12-23 mois sur dix (70 %) ont reçu tous les vaccins du Programme Élargi de Vaccination (PEV).
- Au cours des deux semaines avant l'enquête, 3 % d'enfants ont présenté des symptômes d'IRA 17 % ont eu de la fièvre et 14 % ont eu la diarrhée.
- Au cours des épisodes diarrhéiques, 22 % des enfants ont reçu une TRO (SRO ou solution préparée à la maison).

L'enquête démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) a collecté des informations détaillées sur la santé de la mère et de l'enfant. Ces informations concernent les soins prénatals et l'accouchement dans une structure de santé, la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois et la prévalence et le traitement des Infections Respiratoires Aiguës (IRA), de la fièvre et de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans. Ces informations sont de grande importance pour l'évaluation et la planification des politiques et des programmes de santé.

6.1 SANTÉ DE LA MÈRE

6.1.1 Soins prénatals

La surveillance médicale de la grossesse a une influence considérable sur la santé de la femme et de l'enfant. En effet, les soins prénatals permettent de déceler les complications qui peuvent mettre en danger la vie du couple mère-enfant. Il est recommandé au moins quatre consultations prénatales pour assurer un suivi correct de l'évolution de la grossesse. Les consultations prénatales donnent l'occasion d'immuniser la future mère contre le tétanos et de faire bénéficier à celle-ci de conseils et, si besoin, de suppléments nutritionnels en cas de signes de malnutrition.

Les données du tableau 6.1 présentent, pour les femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, le pourcentage de celles ayant reçu, au moins une fois, des soins prénatals d'un prestataire formé pour la dernière naissance vivante[1], le pourcentage de celles dont la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal, et le pourcentage de celles ayant reçu du supplément de fer au cours de la dernière grossesse. Le tableau 6.1 porte également sur toutes les naissances

[1] Le tableau C.9 de l'Annexe C présente le nombre de visites prénatales et le stade de la grossesse.

vivantes des cinq années ayant précédé l'enquête, et présente le pourcentage de celles dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé et le pourcentage de celles dont l'accouchement a eu lieu dans un établissement de santé.

Au cours de l'EDS-Continue, toutes les catégories de personnes consultées par la mère pendant la grossesse ont été enregistrées. Lorsque plusieurs personnes avaient été consultées par la femme, seule la personne la plus qualifiée a été prise en compte dans le tableau 6.1. On relève que, pour la dernière naissance vivante survenue au cours des cinq dernières années, plus de neuf femmes sur dix (94 %) se sont rendues en consultations prénatales auprès de professionnels de la santé (médecins, sages-femmes, infirmières, ou Infirmiers/ères Chefs de Poste (ICP).

Tableau 6.1 Indicateurs de santé maternelle

Parmi les femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu des soins prénatals d'un prestataire formé pour la dernière naissance vivante, pourcentage de femmes dont la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal, et pourcentage de femmes ayant reçu du supplément de fer au cours de la dernière grossesse ; parmi toutes les naissances vivantes des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage de celles dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé et pourcentage de celles qui ont eu lieu dans un établissement de santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes ayant reçu des soins prénatals d'un prestataire formé[1]	Pourcentage de femmes dont la naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal[2]	Pourcentage de femmes ayant reçu du supplément de fer au cours de la grossesse	Effectif de femmes	Pourcentage de naissances dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé	Pourcentage de naissances ayant eu lieu dans un établissement de santé	Effectif de naissances
Age de la mère à la naissance							
<20	94,7	79,2	93	507	51,8	70,0	834
20-34	95,0	83,3	94	2 888	50,4	72,1	4 498
35+	92,2	78,1	90	806	50,0	69,3	1 059
Milieu de résidence							
Urbain	98,5	86,6	97	1 554	78,0	92,0	2 216
Rural	92,1	79,0	91	2 647	35,9	60,3	4 175
Grande région							
Nord	94,9	83,9	94	819	51,3	67,1	1 248
Ouest	98,3	83,5	97	1 331	68,1	86,9	1 921
Centre	93,2	77,7	92	1 259	40,4	69,5	2 020
Sud	89,6	83,2	89	792	38,6	53,9	1 201
Quintile de bien-être							
Le plus bas	85,0	73,8	84	930	19,9	36,0	1 515
Second	94,1	84,5	94	862	38,7	66,0	1 397
Moyen	96,8	82,3	96	872	54,7	82,5	1 298
Quatrième	98,9	82,2	97	779	68,6	89,9	1 120
Le plus élevé	99,3	87,7	97	757	85,5	95,5	1 061
Niveau d'instruction de la mère							
Pas d'instruction	92,5	80,1	91	2 800	42,1	64,8	4 413
Primaire	97,9	84,8	96	924	64,2	82,5	1 347
Secondaire ou plus	99,1	86,3	98	476	80,1	93,3	631
Ensemble	94,5	81,8	93	4 200	50,5	71,3	6 391

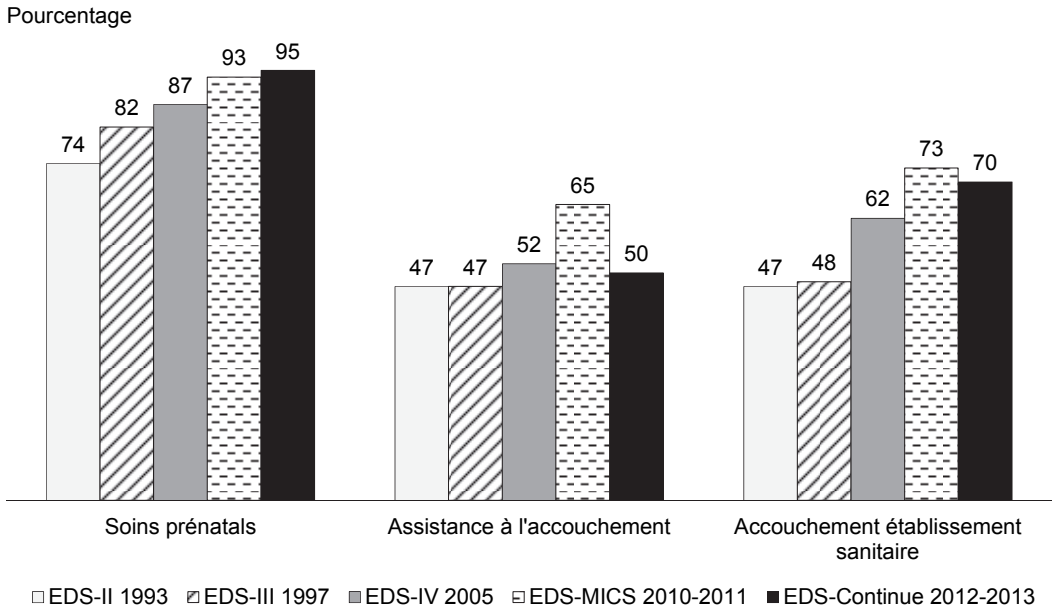
[1] Les médecins, les sages-femmes et les infirmiers/Infirmiers chefs de poste (ICP) sont considérés comme des prestataires formés.
[2] Y compris les mères ayant reçu deux injections au cours de la grossesse de leur dernière naissance ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la dernière naissance vivante), ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la dernière naissance vivante), ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des dix années ayant précédé la dernière naissance vivante), ou, au moins, cinq injections à n'importe quel moment avant la dernière naissance vivante

Les différences selon l'âge de la femme sont peu importantes : 95 % chez les femmes de moins de 35 ans et 92 % chez celles dont l'âge est égal ou supérieure à 35 ans. Les femmes du milieu urbain sont relativement plus nombreuses (99 %) que celles du milieu rural (92 %) à bénéficier de visites prénatales au cours de leur grossesse. Du point de vue régional, des légères disparités apparaissent également : les femmes qui ont le moins fréquemment consulté un professionnel de la santé au cours de leur grossesse sont celles du

Sud (90 %), suivies de celles du Centre (93 %). La proportion de naissances pour lesquelles la mère a bénéficié de soins prénatals auprès de personnel formé varie selon le niveau de bien-être économique du ménage : elle passe de 85 % pour les femmes des ménages du quintile le plus bas à 99 % pour les femmes des quintiles les plus élevés. En outre, elle augmente avec le niveau d'instruction de la femme : 93 % pour celles sans instruction, 98 % pour celles ayant le niveau primaire à 99 % pour celles qui ont le niveau secondaire ou plus.

Par rapport aux enquêtes précédentes (Graphique 6.1), on relève une augmentation de la proportion de femmes ayant bénéficié de soins prénatals auprès de professionnel de la santé : de 74 % en 1993, 82 % en 1997, 87 % en 2005, cette proportion est passée à 93 % en 2010-2011 pour atteindre 95 % en 2012-2013

Graphique 6.1 **Soins prénatals, lieu d'accouchement et assistance à l'accouchement**



La vaccination antitétanique et la prise de fer pendant la grossesse sont des composantes importantes des soins prénatals.

Le tétanos néonatal est l'une des maladies les plus graves auxquelles le nouveau-né peut être exposé. Pour faire face à cette pathologie, il est recommandé que les femmes enceintes soient vaccinées contre le tétanos. Les données du tableau 6.1 révèlent que pour 82 % des femmes, la naissance vivante est protégée contre le tétanos néonatal. Il est important de souligner que les informations présentées ici ont pris en compte l'histoire vaccinale des femmes. Ainsi, sont considérées comme protégeant leurs enfants contre le tétanos néonatal, les mères ayant reçu deux injections au cours de la grossesse de leur dernière naissance ou, au moins, deux injections dont la dernière a été effectuée au cours des trois années ayant précédé la dernière naissance vivante, ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la dernière naissance vivante), ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des dix années ayant précédé la dernière naissance vivante), ou, au moins, cinq injections à n'importe quel moment avant la dernière naissance. Selon l'âge de la mère, on observe que les naissances de mère âgée de 20-34 ans sont plus fréquemment protégées contre le tétanos (83 %) que celles de mère de moins de 20 ans ou de 35 ans ou plus. En ce qui concerne le milieu de résidence, les naissances qui se sont produites en milieu urbain ont été mieux protégées que celles qui ont eu lieu en milieu rural (87 % contre 79 %). Entre régions, le statut vaccinal des mères est plus faible dans la grande région Centre (78 %) que dans les trois autres grandes régions (variant

entre 83 % et 84 %). Par ailleurs, la fréquence de la vaccination augmente avec le niveau d'instruction de la mère, d'un minimum de 80 % chez les sans instruction, elle est à 85 % pour les femmes ayant le niveau primaire et atteint 86 % pour les femmes ayant au le niveau secondaire.

Par rapport aux résultats de l'EDS-MICS de 2010-2011, la couverture vaccinale contre le tétanos néonatal a connu une augmentation importante de 19 %, passant de 69 % à 82 %.

En outre, au cours de la grossesse, plus de neuf femmes sur dix ont reçu du supplément de fer sous forme de comprimés ou sirop (93 %). Les femmes de moins de 35 ans en ont plus fréquemment bénéficié (au moins 93 %) que celles âgées de 35 ans ou plus (90 %). En outre, les femmes des zones rurales, en ont bénéficié moins fréquemment que celles urbaines (91 % contre 97 %). Entre régions, les mères résidant dans la région Sud ont reçu du fer moins fréquemment que les autres (89 % contre 92 % et plus). Le niveau d'instruction est discriminant pour la prise de fer au cours de la grossesse : de 91 % chez les femmes sans instruction, la proportion passe à 96 % chez celles ayant le niveau primaire et à 98 % pour celles de niveau secondaire. En outre, la proportion de femmes ayant reçu du fer augmente avec l'indice de bien-être du ménage, passant d'un minimum de 84 % pour les femmes vivant dans les ménages du quintile le plus bas à un maximum de 97 % pour celles des ménages des quintiles les plus élevés.

6.1.2 Assistance lors de l'accouchement

Une bonne prise en charge de l'accouchement, élément clé dans la lutte contre la morbidité et la mortalité maternelles, dépend de la qualification des personnes qui assistent la femme. Une naissance sur deux (51 %) a eu lieu avec l'assistance de personnel de santé qualifié (Tableau 6.1), à savoir médecins, sages-femmes, infirmières, ou Infirmiers/ères Chefs de Poste (ICP).

Entre les deux dernières enquêtes, la proportion d'accouchements assistés par du personnel formé semble avoir diminué, passant de 65 % en 2010-2011 à 51 % selon l'EDS-Continue (Graphique 6.1). Ce résultat semble étonnant dans la mesure où la proportion de femmes assistées à l'accouchement par du personnel formé n'a cessé d'augmenter depuis 1997 et dans la mesure où la proportion d'accouchement en structure de santé n'a que peu changé depuis 2011 (voir ci-dessous). Les données détaillées par type de personnel de santé montrent que la proportion d'accouchements assistés par des sages-femmes aurait baissé considérablement entre les deux enquêtes, passant de 54 % à 36 % alors qu'à l'opposé, les accouchements assistés par des matrones auraient beaucoup augmenté, passant de 12 % à 25 %. Il est difficile d'expliquer un changement aussi radical du rôle respectif des matrones et des sages-femmes au cours des deux années qui séparent les deux enquêtes. Par conséquent, il est possible que ce changement ne soit qu'apparent et qu'il résulte plutôt d'une classification différent de ce personnel par les enquêtrices au cours de la collecte. Il convient donc d'être très prudent quant à l'interprétation de cet indicateur et, en particulier, l'analyse des tendances.

Le pourcentage de naissances assistées par un professionnel de santé varie peu selon l'âge de la mère. Par contre, on observe une différence importante entre les femmes urbaines et rurales dans l'assistance à l'accouchement par du personnel formé : la proportion du milieu urbain est plus du double de celle du milieu rural (78 % contre 37 %). En outre, les résultats mettent en évidence des disparités régionales. C'est dans l'Ouest (68 %) et le Nord (51 %) que la situation est la meilleure alors que le Centre et le Sud sont moins avantagés, puisque seules quatre naissances sur dix y sont assistées par un professionnel de santé (respectivement, 40 % et 39 %).

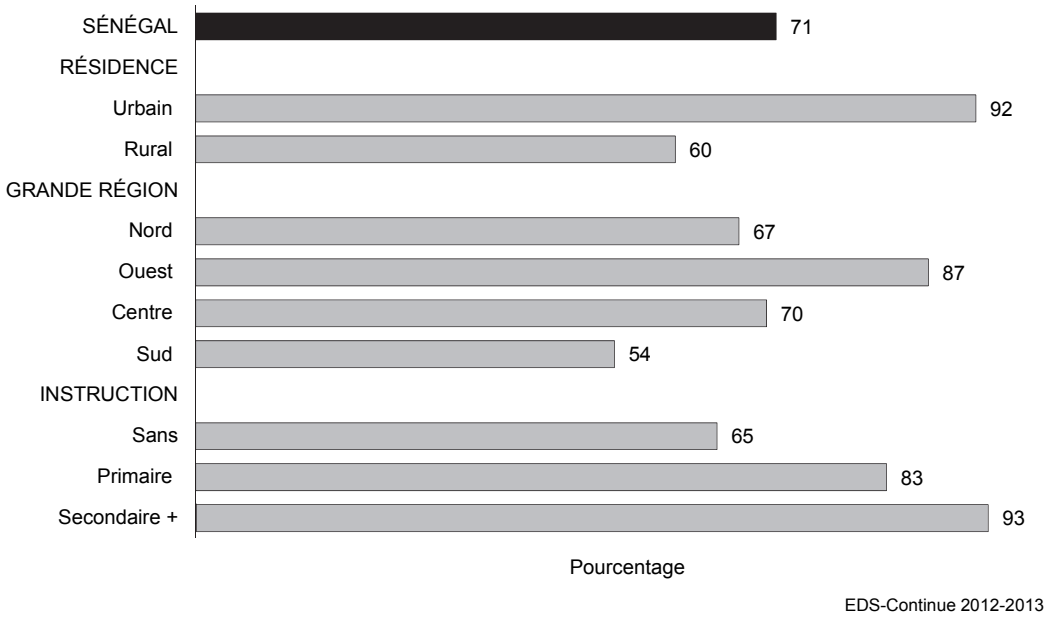
L'assistance à l'accouchement par du personnel formé augmente avec le niveau d'instruction de la femme : de 42 % chez les femmes sans instruction, elle passe à 64 % chez celles de niveau primaire, et elle atteint 80 % chez les femmes de niveau secondaire.

6.1.3 Lieu d'accouchement

Parmi les naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, sept naissances sur dix (71 %) ont eu lieu dans une structure de santé (Tableau 6.1). On observe une très légère diminution du taux de fréquentation des structures de santé entre 2010-2011 et 2012-2013, passant de 73 % à 71 %.

L'examen des données par caractéristiques sociodémographiques de la mère ne met pas en évidence de tendance nette selon l'âge de la mère. Par contre, on observe des disparités selon le milieu et la région de résidence. L'accouchement dans les structures de santé concerne d'avantage les femmes citadines (92 %) que les femmes rurales (60 %), et celles résidant dans les régions de l'Ouest (87 %) et, dans une moindre mesure, du Centre (70 %) et du Nord (67 %) que celles résidant au Sud où seulement 54 % des naissances ont eu lieu dans un établissement de santé (Graphique 6.2).

Graphique 6.2 **Accouchement dans un établissement de santé selon certaines caractéristiques sociodémographiques**



EDS-Continue 2012-2013

De même, le niveau d'instruction des femmes semble exercer une influence positive dans le choix du lieu d'accouchement. Ainsi, plus le niveau d'instruction est élevé, plus la proportion des femmes qui ont accouché dans les structures de santé augmente, passant de 65 % chez celles sans instruction à 93 % chez celles de niveau d'instruction secondaire.

6.2 SANTE DE L'ENFANT

6.2.1 Vaccination des enfants

Au cours de l'enquête, on a enregistré, pour tous les enfants nés au cours des cinq dernières années, les informations permettant une évaluation de la couverture vaccinale du Programme Élargi de Vaccination (PEV) au Sénégal. Un enfant est considéré complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG (protection contre la tuberculose), le vaccin contre la rougeole et trois doses de poliomyélite et trois doses de DTC (Diphtérie, Tétanos et Coqueluche). Depuis peu, une nouvelle combinaison, le « pentavalent », est utilisé en remplacement du DTC. Le pentavalent contient en fait cinq antigènes contre la Diphtérie, le Tétanos, la Coqueluche, l'Hépatite B et l'Infection à *Haemophilus influenzae* B (HIB). En outre, une première dose de vaccin contre la

poliomyélite (polio 0) est donnée à la naissance. D'après le calendrier vaccinal, tous ces vaccins doivent être administrés à l'enfant avant l'âge d'un an. Des données ont également été collectées sur la fièvre jaune.

Les données sur la vaccination ont été collectées à partir de deux sources : le carnet de vaccination de l'enfant et les déclarations de la mère, quand le carnet n'était pas disponible ou n'existait pas. Le tableau 6.2 présentent les résultats sur la couverture vaccinale selon les différentes sources d'information pour les enfants de 12-23 mois, c'est-à-dire ceux qui, d'après les recommandations de l'OMS, ont atteint l'âge auquel ils devraient avoir été complètement vaccinés.

Tableau 6.2 Vaccinations selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins à n'importe quel moment avant l'enquête par source d'information à (selon le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère), et pourcentage pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	BCG	Penta			Polio				Rougeole	Fièvre jaune	Tous les vaccins[2]	Aucun vaccin	Pourcentage ayant présenté un carnet de vaccination	Effectif d'enfants
		1	2	3	0[1]	1	2	3						
Sexe														
Masculin	96,0	96,1	94,0	88,9	72,6	95,2	93,4	83,1	77,7	76,3	69,5	2,9	70	593
Féminin	96,6	95,6	92,4	88,1	70,4	96,1	91,0	82,8	77,9	77,7	70,8	2,6	72	638
Milieu de résidence														
Urbain	98,8	97,9	95,7	92,2	83,9	96,8	93,3	82,3	81,0	79,3	70,5	1,2	73	404
Rural	95,1	94,8	91,9	86,7	65,4	95,1	91,5	83,3	76,3	76,0	70,1	3,5	70	826
Quintile de bien-être														
Le plus bas	91,1	89,7	85,4	79,5	51,8	90,6	85,2	75,3	68,7	68,5	60,4	7,5	63	304
Second	96,4	97,4	93,5	87,5	68,2	96,7	92,9	82,7	76,6	76,3	69,5	1,5	71	267
Moyen	97,6	96,7	95,9	93,1	77,2	97,0	95,2	87,4	83,3	83,5	75,8	1,9	75	268
Quatrième	99,5	98,7	97,0	91,2	85,1	98,8	96,9	88,0	81,5	79,4	76,1	0,5	72	180
Le plus élevé	99,5	99,1	97,1	94,6	84,9	97,3	93,1	84,4	82,5	80,2	73,2	0,5	75	211
Grande région														
Nord	94,9	94,9	92,6	89,2	53,3	94,7	91,4	83,6	82,4	82,6	73,2	2,9	72	223
Ouest	100,0	100,0	98,3	96,1	90,3	99,0	96,0	89,5	80,2	78,6	74,2	0,0	77	374
Centre	96,8	95,7	92,1	86,7	77,3	95,8	91,9	85,4	76,8	76,0	72,8	2,5	71	392
Sud	91,2	90,4	87,3	78,9	49,5	91,1	87,1	68,2	71,7	71,4	57,1	7,4	60	241
Niveau d'instruction de la mère														
Pas d'instruction	95,3	94,5	91,4	85,8	67,7	95,0	90,7	81,7	75,5	74,9	68,6	3,6	70	838
Primaire	98,3	98,3	95,8	92,3	79,7	97,4	94,9	84,9	79,2	77,5	70,6	1,0	71	276
Secondaire ou plus	99,2	99,2	99,2	98,9	78,7	95,9	95,9	87,9	91,3	91,8	81,1	0,8	75	117
Ensemble	96,3	95,8	93,1	88,5	71,5	95,7	92,1	83,0	77,8	77,1	70,2	2,8	71	1 230

[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance
[2] BCG, rougeole, les trois doses de Penta et les trois doses de polio (non compris la dose de polio donnée à la naissance)

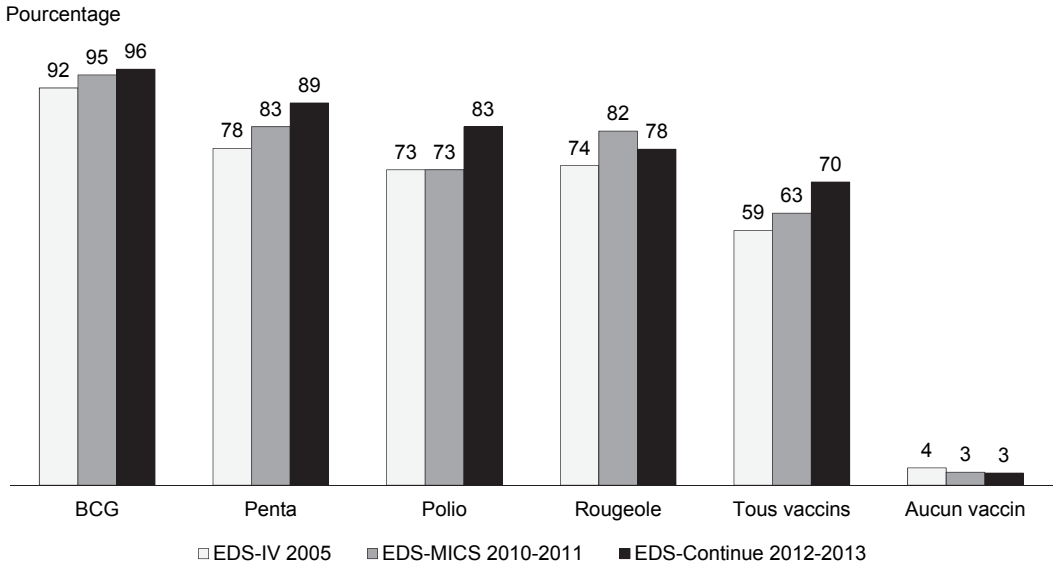
Les résultats du tableau 6.2 montrent que, toutes sources de renseignements confondues, sept enfants de 12-23 mois sur dix (70 %) ont reçu tous les vaccins du PEV. Le vaccin du BCG a été donné (en principe à la naissance) à 96 % des enfants de 12-23 mois. La proportion d'enfants ayant reçu la première dose de Pentavalent est également très importante (96 %), mais la couverture vaccinale diminue avec le nombre de doses : de 96 % pour la première dose, elle passe à 93 % pour la deuxième dose, et elle tombe à 89 % à la troisième dose. Le taux de déperdition[2] pour ce vaccin, assez faible entre les première et deuxième doses (3 %), augmente entre les deuxième et troisième doses (5 %) ; le taux de déperdition global ente les première et troisième doses est de 8 %.

Le vaccin contre la poliomyélite étant administré en même temps que celui du Penta, on s'attend donc à trouver des niveaux de couverture vaccinale très proches. La couverture vaccinale contre la poliomyélite est

[2] Le taux de déperdition pour le Penta, par exemple, est la proportion d'enfants qui, ayant reçu la première dose du vaccin, ne reçoivent pas la troisième.

cependant légèrement plus faible (polio 0 : 72 %, polio 1 : 96 %, polio 2 : 92 % et polio 3 : 83 %) et connaît une déperdition plus importante que le Penta entre les première et troisième doses. La couverture contre la rougeole (78 %) et la fièvre jaune (77 %) est la plus faible de toutes les vaccinations.

Graphique 6.3 Vaccination des enfants de 12-23 mois selon le type de vaccin et trois sources



Depuis l'EDS de 2005, on constate que la couverture vaccinale s'est améliorée pour tous les vaccins, sauf pour la rougeole (Graphique 6.3). La proportion d'enfants complètement vaccinés est passée de 59 % en 2005 à 63 % en 2010-2011 pour atteindre 70 % en 2012-2013. Par contre la couverture de la rougeole a légèrement baissée au cours des deux dernières années, passant de 82 % à 78 %.

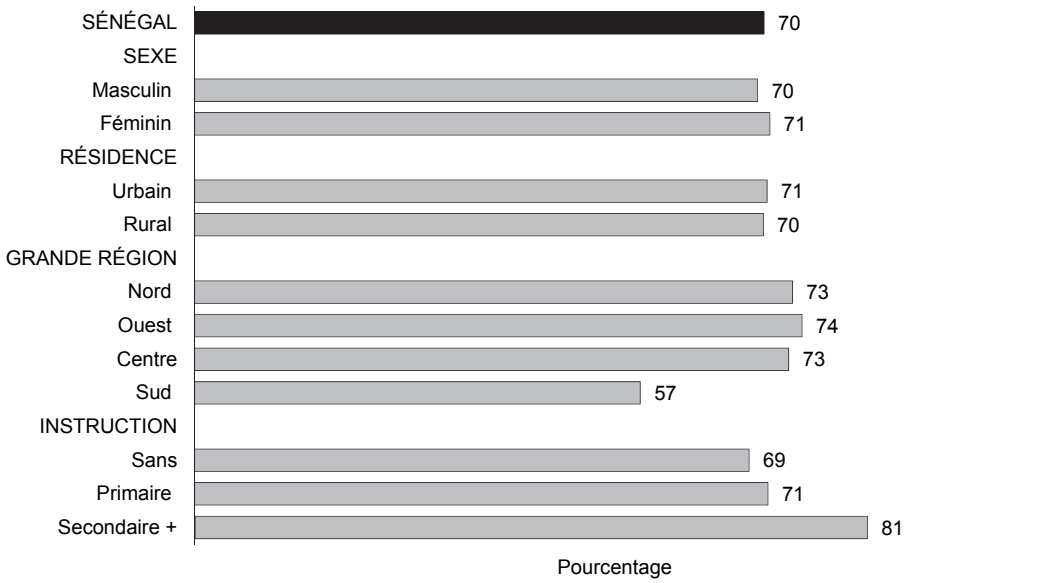
Le tableau 6.2 et le graphique 6.4 présentent également la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère et de l'enfant. On ne constate pratiquement pas de différence de couverture vaccinale selon le sexe et le milieu de résidence.

Par contre, il importe de relever que la situation économique du ménage fait apparaître des disparités importantes, en particulier entre les enfants des ménages du quintile le plus bas et ceux des quintiles les plus élevés. En effet, le pourcentage d'enfants complètement vaccinés est de 60 % chez les premiers alors qu'il s'établit à 76 % chez les enfants du quintile moyen et du quatrième quintile et à 73 % pour le quintile le plus élevé.

Le niveau d'instruction des mères est aussi une variable discriminante pour la vaccination des enfants : la couverture vaccinale des enfants dont la mère a reçu une instruction secondaire ou plus est bien meilleure (81 %) que celle des enfants dont la mère a un niveau primaire (71 %) ou aucune instruction (69 %).

Pour l'ensemble des enfants de 12-23 mois, un carnet de vaccination n'a été présenté à l'enquêtrice que dans 70 % des cas. L'analyse par milieu de résidence semble indiquer que c'est en milieu urbain que la carte a été présentée le plus souvent (73 % contre 70 %).

Graphique 6.4 **Pourcentage d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés selon certaines caractéristiques sociodémographiques**



EDS-Continue 2012-2013

6.2.2 Maladies des enfants

Traitement des infections respiratoires aiguës

Les infections respiratoires aiguës (IRA) et particulièrement la pneumonie constituent l'une des premières causes de mortalité des enfants dans les pays en développement. Pour évaluer la prévalence de ces infections parmi les enfants, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient souffert de la toux pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête et, si oui, on demandait alors si la toux avait été accompagnée d'une respiration courte et rapide, symptômes d'infections respiratoires aiguës (IRA). En outre, pour les enfants ayant présenté ces symptômes d'IRA, on a cherché à connaître le pourcentage pour lesquels on avait recherché un traitement ou des conseils auprès d'une structure ou d'un prestataire de santé.

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 3 % avaient souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête (données non présentées). Pour ces enfants, dans 53 % des cas, un traitement ou des conseils ont été recherché auprès d'une structure ou prestataire de santé (Tableau 6.3).

Compte tenu des faibles effectifs d'enfants atteints d'IRA, il est difficile d'analyser les résultats sur la recherche de traitement selon les caractéristiques sociodémographiques. On note cependant que la recherche de traitement ou conseils auprès d'une structure de santé, est légèrement plus fréquente pour les garçons que pour les filles (54 % contre 52 %). En outre, la recherche d'un traitement est aussi plus fréquente en milieu urbain (63 %) qu'en milieu rural (44 %). Les différences par grandes régions sont particulièrement importantes : la région de l'Ouest (74 %) est celle qui a le plus fréquemment recours à une structure sanitaire en cas d'IRA. À l'inverse, c'est dans les régions Centre et Sud (respectivement 44 % et 43 %) qu'un traitement auprès d'un prestataire de santé a été le moins fréquemment recherché. Il semble par ailleurs que la recherche de soins est plus fréquente pour les enfants des ménages des quintiles les plus élevés que pour les enfants du quintile le plus bas.

Tableau 6.3 Traitement des Infections Respiratoires Aigués (IRA), de la fièvre et de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu des symptômes d'Infections Respiratoires Aigués (IRA) ou qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de santé; parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont souffert de diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de santé, pourcentage qui ont reçu une solution préparée é partir de sachets de Sels de Réhydratation Orale (SRO), ou é qui on a donné des liquides de SRO pré-conditionnés et pourcentage qui ont été traité avec n'importe quel type de Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

	Enfants avec des symptômes d'IRA[1]		Enfants avec la fièvre		Enfants avec la diarrhée			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage pour lesquels un traitement a été recherché auprès d'un établissement/ prestataire de santé[2]	Effectif avec IRA	Pourcentage pour lesquels un traitement a été recherché auprès d'un établissement/ prestataire de santé[2]	Effectif avec la fièvre	Pourcentage pour lesquels un traitement a été recherché auprès d'un établissement/ prestataire de santé[2]	Pourcentage à qui on a donné une solution à partir de sachets de Sels de Réhydratation Orale (SRO)[3]	Pourcentage ayant été traité avec une TRO[4]	Effectif avec la diarrhée
Groupe d'âges en mois								
<6	*	17	45,2	104	38,9	11,3	11,9	89
6-11	*	23	38,7	142	37,2	16,0	17,6	139
12-23	46,1	61	45,6	274	40,2	19,7	25,2	267
24-35	(56,3)	32	45,8	228	39,0	18,9	21,7	208
36-47	(65,2)	39	39,4	150	38,6	14,8	16,7	99
48-59	(61,8)	30	43,7	111	35,8	15,5	35,2	60
Sexe								
Masculin	54,5	100	42,9	487	39,9	17,5	20,4	438
Féminin	51,6	102	44,1	523	37,7	16,9	22,6	424
Milieu de résidence								
Urbain	63,4	95	44,5	385	44,2	19,6	24,4	309
Rural	43,9	107	42,9	625	35,8	15,9	19,9	553
Grande région								
Nord	*	11	51,2	143	45,3	16,1	18,7	158
Ouest	73,6	67	42,9	288	39,9	18,1	24,5	248
Centre	43,0	75	43,0	283	33,3	20,3	22,6	225
Sud	44,7	49	40,9	296	38,5	14,0	19,1	231
Quintile de bien-être								
Le plus bas	37,0	42	34,7	254	30,1	13,3	17,4	251
Second	(42,3)	31	44,6	206	41,5	17,5	21,2	192
Moyen	(40,0)	33	43,5	179	40,2	17,5	20,5	127
Quatrième	(71,9)	48	49,5	182	41,9	16,6	22,0	157
Le plus élevé	(64,2)	48	48,3	189	46,1	24,6	29,8	135
Niveau d'instruction de la mère								
Pas d'instruction	45,5	123	41,4	683	40,2	19,1	22,9	601
Primaire	(53,1)	42	42,7	220	33,5	10,7	14,2	168
Secondaire ou plus	(77,5)	38	58,6	107	39,1	16,9	25,9	93
Ensemble	53,0	202	43,5	1 010	38,8	17,2	21,5	862

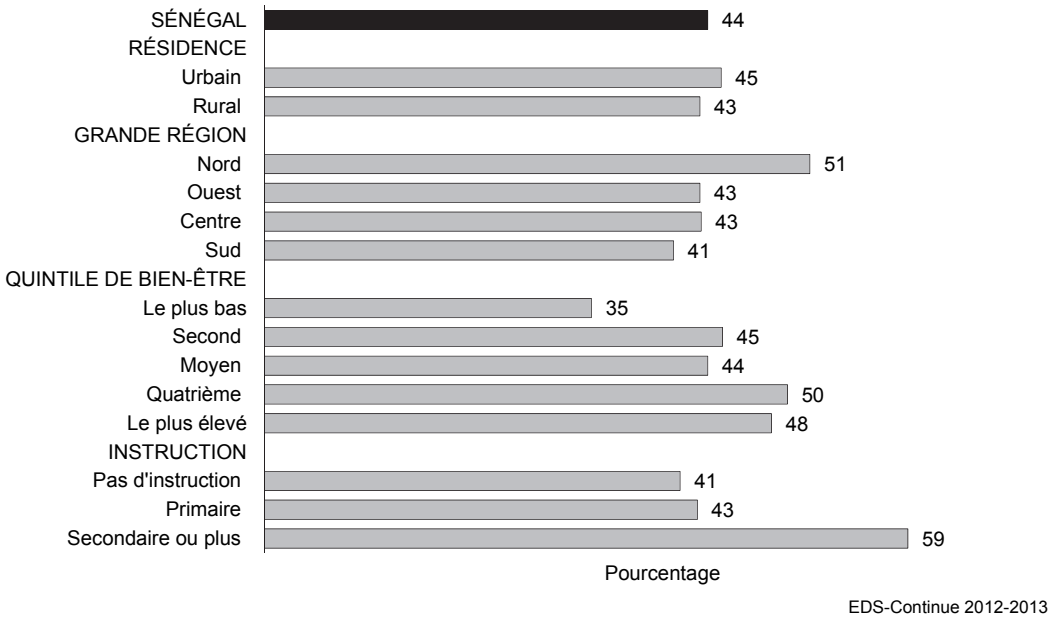
Note: Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Les symptômes d'IRA (toux accompagnée d'une respiration courte et rapide associée à des problèmes de congestion dans la poitrine et/ou à des difficultés respiratoires associés à des problèmes de congestion dans la poitrine) sont considérés comme des indicateurs de la pneumonie
[2] Non compris les pharmacies, les boutiques et les guérisseurs traditionnels
[3] Comprend les sachets de Sel de Réhydratation Orale (SRO) et les liquides SRO pré-conditionnés
[4] Comprend les sachets de Sel de Réhydratation Orale (SRO), les liquides SRO pré-conditionnés et les solutions maison recommandées

Prévalence et traitement précoce de la fièvre

Près de 17 % d'enfants de moins de cinq ont eu la fièvre au cours des deux dernières semaines (données non présentées). Selon le tableau 6.3 on a recherché un traitement auprès d'un établissement de santé pour 44 % de ces enfants souffrant de la fièvre. La recherche de traitement a été plus fréquente pour les enfants âgés de moins de 6 mois (45 %) et de 12-35 mois (46 %) que pour les autres. On ne constate que peu d'écart selon le sexe (44 % pour les garçons contre 43 % pour les filles). De même, on note peu de disparité selon de milieu de résidence : 45 % en milieu urbain contre 43 % en milieu rural (Graphique 6.5). Le recours aux structures de santé est cependant plus fréquent dans la région Nord (51 %), que dans les trois autres régions (Ouest : 43 % ; Centre : 43 % et Sud : 41 %). Les mères de niveau d'instruction secondaire ou plus (59 %) se distinguent par une plus forte propension à recourir aux services de santé en cas de fièvre de leurs enfants que leurs consœurs de niveau

primaire (43 %) et, surtout, que celles sans instruction (41 %). On constate que selon l'indice de bien-être du ménage, les enfants des ménages des quintiles les plus élevés (50 % et 48 %) se distinguent nettement des enfants des ménages du quintile le plus bas (35 %).

Graphique 6.5 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre et pour lesquels un traitement a été recherché



EDS-Continue 2012-2013

Prévalence et traitement de la diarrhée

De par leurs conséquences, notamment la déshydratation et la malnutrition, les maladies diarrhéiques constituent, directement ou indirectement, une des principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement. Pour lutter contre les effets de la déshydratation, l'OMS recommande la généralisation de la Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO), en conseillant l'utilisation, soit d'une solution préparée à partir du contenu de sachets de Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO), soit d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel.

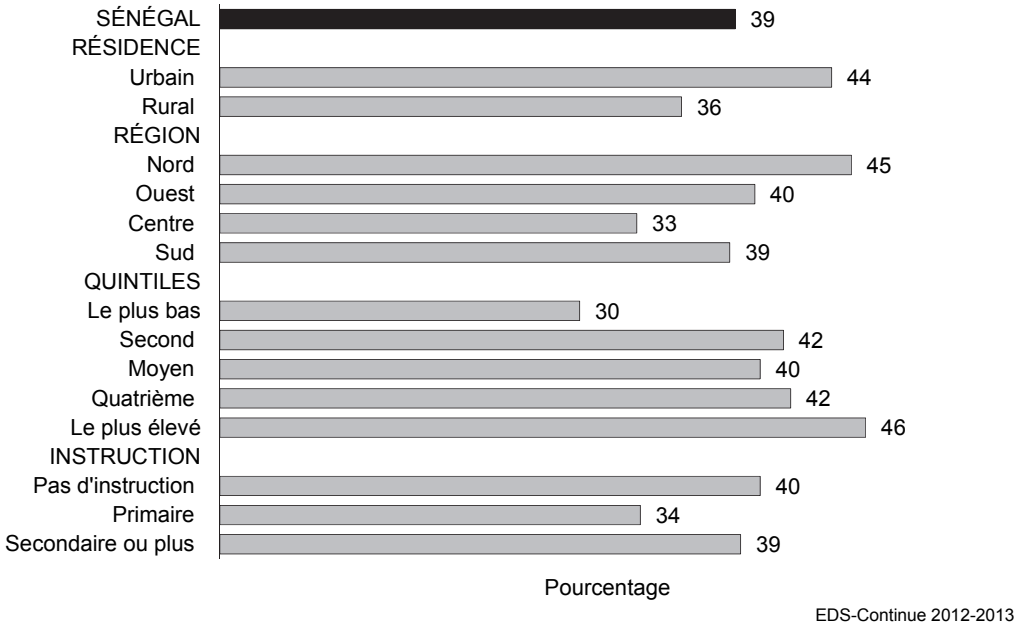
Au cours de l'EDS-Continue, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview afin de mesurer la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de cinq ans. En ce qui concerne le traitement de la diarrhée, on a demandé aux mères si elles avaient recherché des conseils ou traitement pour leurs enfants malades, si elles les avaient traités avec des SRO et si elles avaient eu recours à une TRO.

La prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans s'élève à 14 % (données non présentées). Le tableau 6.3 et le graphique 6.6 montrent que pour seulement 39 % des enfants ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé.

La recherche de soins au cours de la diarrhée concerne plus fréquemment les enfants du milieu urbain (44 %) que ceux du milieu rural (36 %). C'est pour ceux de la région Nord (45 %) qu'un traitement ou des conseils ont été recherché le plus fréquemment recherchés. Il en est de même des enfants des ménages du quintile le plus élevé (46 %).

Aucune tendance nette n'apparaît selon le niveau d'instruction. Les mères sans instruction (40 %) sont autant disposées que celles qui sont le plus instruites (39 %) à rechercher un traitement pour soigner leurs enfants en cas de diarrhée.

Graphique 6.6 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu de la diarrhée pour lesquels un traitement a été recherché



EDS-Continue 2012-2013

Pour traiter la diarrhée des enfants, on recommande l'utilisation de sachets de SRO et de liquides SRO pré-conditionnés ou de des solutions-maison. Parmi les enfants diarrhéiques, 17 % ont reçu une solution à partir de sachets de SRO ou de liquides SRO pré-conditionnés. Globalement, 22 % ont reçu un TRO (SRO, SRO pré-conditionné ou solutions-maison recommandées).

C'est chez les enfants de 12-23 mois (20 %) et de 24-35 mois (19 %) que le recours aux SRO est le plus fréquent, mais on n'observe que peu de différence selon le sexe. L'écart est plus important entre les enfants du milieu urbain (20 %) et ceux du milieu rural (16 %). Les enfants du Centre (20 %) reçoivent plus fréquemment des SRO que ceux du reste du pays. Toutefois, on n'observe pas de tendance claire selon le niveau d'instruction de la mère. Les enfants dont la mère est sans instruction (19 %) reçoivent plus fréquemment des SRO que ceux de mère de niveau primaire (11 %), ou ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus (17 %).

Lorsque la solution SRO est complétée par les solutions maison recommandées, les enfants de 48-59 mois (35 %) sont plus fréquemment concernés que leurs homologues. Contrairement à la seule solution SRO, les filles (23 %) reçoivent plus fréquemment une TRO que les garçons (20 %). Les enfants du milieu urbain (24 %) sont plus favorisés que ceux du milieu rural (20 %) en ce qui concerne la TRO. de même que ceux de l'Ouest (25 %) et du Centre (23 %) par rapport à ceux des autres régions. Le recours à la TRO est plus fréquent pour les enfants dont la mère est de niveau d'instruction secondaire ou plus (26 %) ou sans instruction (23 %) que pour ceux dont la mère a un niveau primaire (14 %). On constate enfin une augmentation de l'utilisation de la TRO avec l'augmentation du niveau de bien-être économique des ménages.

ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS 7

Papa Ibrahima Sylmang SENE

Principaux résultats

- L'allaitement est presque universel au Sénégal et il y est prolongé : près de 100 % des enfants de moins de six mois sont allaités et, à 12-15 mois, 97 % d'enfants sont encore au sein.
- La recommandation d'allaitement exclusif avant l'âge de 6 mois n'est pas bien respectée : seulement près de quatre enfants de moins de six mois sur dix (38 %) sont sous allaitement exclusif.
- Au Sénégal, 19 % des enfants de moins de cinq ans souffrent de retard de croissance : 6 % souffrent de retard de croissance sévère.
- Environ un enfant sur dix (9 %) est atteint de maigreur sous forme modérée ou sévère : il est émacié.
- Plus de sept enfants de 6-59 mois sur dix (71 %) sont atteints d'anémie : 25 % sous une forme légère, 42 % sous une forme modérée et 4 % sont atteints d'anémie sévère. En 2011, 74 % des enfants étaient anémiques.

Ce chapitre présente les résultats concernant l'alimentation et l'état nutritionnel des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête. Les pratiques d'allaitement et d'alimentation de complément constituent la première partie du chapitre. La deuxième partie est consacrée aux résultats des mesures anthropométriques (poids et taille) à partir desquelles a été évalué leur état nutritionnel. Enfin, la dernière partie, est consacrée à la prévalence de l'anémie chez les enfants.

7.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Les pratiques d'alimentation et, en particulier, le recours à l'allaitement, constituent les facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants qui, à son tour, affecte la morbidité et la mortalité de ces enfants.

Au cours de l'EDS-Continue, les enquêtrices ont demandé aux mères si elles avaient allaité leurs enfants nés dans les deux années ayant précédé l'enquête et, plus précisément, quel âge avaient ces enfants au moment où elles avaient commencé à allaiter, pendant combien de temps elles les avaient allaités, quelle était la fréquence de l'allaitement, à quel âge avaient été introduits des aliments de complément et de quel type d'aliments il s'agissait, et enfin à quelle fréquence les différents types d'aliments étaient donnés à l'enfant. On a également demandé aux mères si elles avaient utilisé le biberon.

Les résultats du tableau 7.1 montrent que, dès la naissance, tous les enfants sont allaités et cette pratique se poursuit longtemps après la naissance puisqu'à 12-15 mois, 97 % des enfants sont allaités et à 20-23 mois, 47 % le sont encore. Cependant, alors que l'OMS recommande que jusqu'à l'âge de six mois les enfants soient exclusivement allaités, on constate que l'allaitement exclusif n'est pas une pratique courante (Graphique 7.1). En effet, à moins de 2 mois, seulement 57 % des enfants ne reçoivent que le lait maternel et à 4-5 mois, cette proportion n'est plus que de 18 %. Dans l'ensemble, la proportion d'enfants âgés de moins de six mois sous allaitement maternel exclusif s'élève à 38 %, tandis que 62 % des enfants reçoivent d'autres liquides ou solides en plus du lait maternel, principalement de l'eau (46 %). Par contre, entre 6 et 9 mois, âge à

partir duquel tous les enfants devraient déjà recevoir des aliments de complément en plus du lait maternel, seulement deux enfants sur trois sont nourris de cette façon (65 %).

Tableau 7.1 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

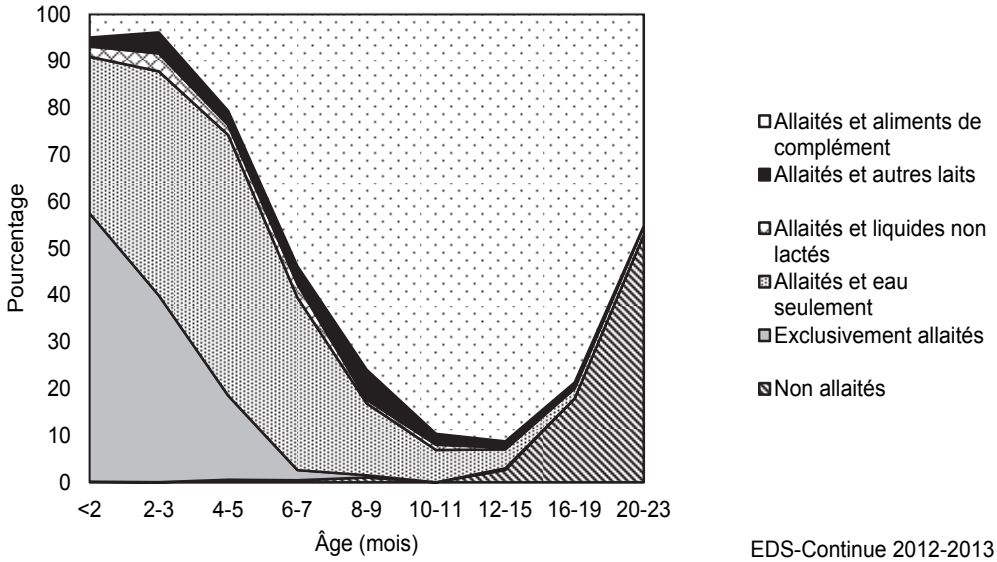
Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de 2 ans vivant avec leur mère par type d'allaitement et pourcentage actuellement allaités ; pourcentage de l'ensemble des enfants de moins de deux ans utilisant un biberon, selon l'âge de l'enfant en mois, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

		Allaitement et consommant :									
Age en mois	Non allaités	Exclusivement allaités	Allaités et eau seulement	Allaités et liquides non lactés[1]	Allaités et autres laits	Allaités et aliments de complément	Total	Pourcentage actuellement allaités	Effectif des derniers-nés de moins de deux ans	Pourcentage utilisant un biberon	Nombre d'enfants
<2	0,1	57,4	33,4	2,2	1,9	5,0	100,0	99,9	180	3,4	184
2-3	0,0	39,9	47,9	3,8	4,5	3,9	100,0	100,0	240	9,1	241
4-5	0,5	18,0	55,7	2,1	3,0	20,7	100,0	99,5	214	5,3	215
6-7	0,4	2,2	36,8	2,9	3,8	53,9	100,0	99,6	214	8,6	216
8-9	1,0	0,5	15,3	0,8	6,4	76,0	100,0	99,0	214	6,1	221
10-11	0,0	0,0	6,9	1,1	2,3	89,7	100,0	100,0	196	3,0	204
12-15	2,6	0,4	4,0	0,4	1,3	91,3	100,0	97,4	427	3,9	445
16-19	17,9	0,0	2,1	0,7	0,6	78,7	100,0	82,1	413	2,2	432
20-23	52,9	0,0	1,8	0,0	0,0	45,3	100,0	47,1	315	0,6	354
< 6	0,2	37,5	46,4	2,8	3,2	9,9	100,0	99,8	634	6,2	640
6-9	0,7	1,3	26,1	1,8	5,1	64,9	100,0	99,3	428	7,3	437

Note: Les données sur l'allaitement se rapportent à une période de 24 heures (hier et la nuit dernière). Les enfants classés dans la catégorie "Allaitement et eau seulement" ne reçoivent aucun complément liquide ou solide. Les catégories "Non allaités", "Allaités exclusivement", "Allaités et eau seulement", "Jus/liquides non lactés", "Autres laits", et "Aliments de complément" (solides et semi solides) sont hiérarchiques et mutuellement exclusives et la somme des pourcentages égale 100 %. Ainsi, les enfants qui sont allaités et qui reçoivent des liquides non lactés et qui ne reçoivent pas d'autres laits et qui ne reçoivent pas d'aliments de complément sont classés dans la catégorie "Liquides non lactés" même s'ils reçoivent également de l'eau. Tout enfant qui reçoit des aliments de complément est classé dans cette catégorie tant qu'il est toujours allaité.

[1] Liquides non lactés y compris les jus, la bouillie simple ou autres liquides

Graphique 7.1 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant



EDS-Continue 2012-2013

L'allaitement exclusif au sein des nourrissons de moins de 6 mois est encore faible (38 %). Cette pratique s'est néanmoins améliorée au cours du temps : elle était seulement de 5 % en 1992, 11 % en 1997, 34 % en 2005 et 39 % en 2011.

Le tableau 7.1 montre que l'utilisation du biberon chez les enfants est plutôt rare puisque seulement, 3 % de ceux de moins de 2 mois et 6 % de l'ensemble de ceux de moins de 6 mois avaient reçu quelque chose au biberon au cours des dernières 24 heures. Cependant, ce niveau n'a pas évolué par rapport à l'EDS-MICS 2010-2011, où le pourcentage d'enfants de moins de 6 mois ayant pris des aliments au biberon au cours des 24 heures précédant l'enquête était également de 6 %.

7.2 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS

7.2.1 Méthodologie

La malnutrition protéino-énergétique chez les enfants désigne un ensemble de désordres caractérisés avant tout par un arrêt ou un retard de la croissance. Elle résulte à la fois des apports alimentaires inadéquats et de la morbidité. La malnutrition peut être évaluée par des critères cliniques, des analyses biochimiques ou des mesures anthropométriques. Cependant, pour des raisons pratiques, la plupart des enquêtes nutritionnelles utilisent des indicateurs anthropométriques. Chez les enfants âgés de moins de 5 ans, les indicateurs les plus utilisés sont le poids en fonction de l'âge (poids-pour-âge), la taille en fonction de l'âge (taille-pour-âge) et le poids en fonction de la taille (poids-pour-taille). Ces indices sont exprimés en écart-type (Z-score) par rapport à la médiane de la population de référence internationale OMS (WHO, 2006).

La définition conventionnelle de la malnutrition chez les enfants, proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé, est le poids-pour-âge, la taille-pour-âge ou le poids-pour-taille inférieurs à moins 2 écarts-type (Tableau 7.2) ; lorsque le niveau atteint moins 3 écarts-type la malnutrition est considérée comme sévère :

- La taille-pour-âge est une mesure spécifique du retard de croissance.
- Le poids-pour-taille est une mesure spécifique de la maigreur ou émaciation.
- Le poids-pour-âge constitue un bon reflet de l'état nutritionnel global de l'enfant et peut être utilisé pour suivre le gain pondéral d'un enfant. Cependant, il ne permet pas de distinguer l'émaciation du retard de croissance.

Tableau 7.2 Échelle pour l'interprétation des valeurs de prévalence de la malnutrition (-2 Z-score) dans une population

	Situation de malnutrition			
Indicateurs	Acceptable	Mauvaise	Grave	Critique
Prévalence du retard de croissance (% d'enfants Z < -2)	<20	≥20 et <30	≥30 et <40	≥40
Prévalence de l'insuffisance pondérale (% d'enfants Z < -2)	<10	≥10 et <20	≥20 et <30	≥30
Prévalence de l'émaciation (% d'enfants Z < -2)	<5	≥5 et <10	≥10 et <15	≥15

7.2.2 Retard de croissance

Les résultats du tableau 7.3 concernant l'indice taille-pour-âge montrent que 19 % des enfants au Sénégal souffrent de retard de croissance : plus d'un enfant sur vingt (6 %) souffre de retard de croissance sévère. Le retard de croissance reflète une malnutrition chronique. Dans l'ensemble, la situation nutritionnelle selon l'indice taille-pour-âge peut être caractérisée de acceptable, mais cette situation masque des disparités importantes en fonction des variables sociodémographiques. Tout d'abord, la proportion d'enfants accusant un retard de croissance est près de deux fois plus élevée en milieu rural (21 %) qu'en milieu urbain (13 %).

Selon l'âge, on note des variations importantes de la prévalence du retard de croissance, qu'elle soit modérée ou sévère. La proportion d'enfants accusant un retard de croissance augmente avec l'âge : de 7 % à moins de 6 mois, la prévalence du retard de croissance augmente pour atteindre plus de 25 % à 23-35 mois, avant de retomber à 18 % entre 48 et 59 mois. Le retard de croissance touche un peu plus fréquemment les garçons que les filles (20 % contre 17 %).

En ce qui concerne l'effet de l'intervalle intergénésique, le retard de croissance touche 16 % des enfants de mères primipares. Pour les femmes multipares, la fréquence du retard de croissance des enfants diminue lorsque l'intervalle augmente. Le retard de croissance qui est très important lorsque l'intervalle est inférieur à 24 mois (29 %) diminue progressivement pour atteindre 16 % pour un intervalle supérieur à 48 mois. La même évolution est observée pour le retard de croissance sévère dont la prévalence varie de 3 % à 10 %.

Lorsque la mère ne vit pas dans le ménage, le tableau ne montre pas de différence importante quant à la prévalence du retard de croissance : 21 % contre 23 % quand la mère vit dans le ménage et n'a pas été interviewée et 18 % quand elle vit da le ménage et a été interviewée.

Le niveau de bien-être du ménage et le niveau d'instruction de la mère sont les variables en fonction desquelles l'état nutritionnel des enfants présente les variations les plus fortes. La prévalence du retard de croissance des enfants baisse régulièrement de 26 % dans les ménages du quintile le plus bas à 11 % dans les ménages du quintile le plus élevé. Les enfants dont la mère n'a aucune instruction (21 %) sont plus affectés par le retard de croissance que ceux dont la mère a le niveau primaire (15 %) et presque deux fois plus affectés que ceux de mère de niveau d'instruction secondaire ou plus (10 %). Il en est de même pour le retard de croissance sévère qui est de 7 % pour les enfants dont la mère n'a aucune instruction, contre 4 % pour les enfants dont la mère a un niveau d'instruction primaire et 2 % pour les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (graphique 7.2).

Le retard de croissance est élevé chez les enfants de 24-35 mois, chez les enfants très petits à la naissance (25 %), chez ceux de mères non instruites (21 %), vivant en milieu rural (21 %), résidant dans les ménages du quintile le plus bas (26 %) et dans les régions Centre (30 %) et Sud (26 %).

Tableau 7.3 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de mesure de l'état nutritionnel : la taille en fonction de l'âge, le poids en fonction de la taille et le poids en fonction de l'âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

	Taille-pour-Age[1]			Poids-pour-Taille[1]				Poids-pour-Age				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants
Age en mois												
<6	2,3	7,0	-0,3	1,5	5,4	5,6	-0,1	1,8	5,8	1,8	-0,3	580
6-9	1,1	6,4	-0,1	2,8	13,0	2,2	-0,6	2,5	10,7	1,8	-0,6	414
10-11	4,3	12,7	-0,6	3,1	12,6	1,8	-0,7	6,9	18,7	0,6	-0,8	192
12-23	6,6	23,0	-1,1	1,9	7,7	1,4	-0,5	4,0	15,1	1,1	-0,9	1 147
24-35	7,9	25,0	-1,2	1,4	7,2	1,0	-0,5	3,5	17,6	0,0	-1,0	1 217
36-47	5,8	19,3	-1,0	1,6	9,4	0,6	-0,7	3,3	18,4	0,0	-1,1	1 213
48-59	4,9	18,3	-0,9	1,3	11,0	0,1	-0,9	3,4	18,0	0,0	-1,2	1 066
Sexe												
Masculin	6,3	20,4	-1,0	1,8	10,0	1,7	-0,6	3,5	17,1	0,8	-1,0	2 910
Féminin	4,7	17,0	-0,8	1,6	7,7	1,1	-0,6	3,3	14,3	0,3	-0,9	2 919
Intervalle intergénésique en mois[3]												
Première naissance[4]	5,2	16,0	-0,8	1,3	7,9	2,5	-0,6	2,7	13,8	0,2	-0,8	1 134
<24	9,5	28,6	-1,3	2,0	7,5	0,6	-0,6	5,1	21,0	0,7	-1,2	703
24-47	5,1	17,6	-0,9	1,8	9,6	1,1	-0,6	3,5	16,4	0,5	-0,9	2 564
48+	3,4	15,6	-0,7	1,2	8,2	2,0	-0,5	2,0	11,8	0,9	-0,7	904
Grosseur à la naissance[3]												
Très petit	6,9	25,4	-1,2	3,0	13,6	1,8	-0,8	5,8	24,0	0,5	-1,3	871
Petit	6,4	20,6	-1,1	1,5	11,7	1,5	-0,7	4,1	19,5	0,2	-1,1	901
Moyen ou plus gros que la moyenne	4,8	16,1	-0,8	1,3	6,7	1,4	-0,5	2,5	12,6	0,6	-0,8	3 526
Interview de la mère												
Interviewée	5,4	18,4	-0,9	1,6	8,7	1,5	-0,6	3,3	15,7	0,5	-0,9	5 306
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	7,7	23,1	-1,1	4,0	12,5	0,7	-0,7	6,8	19,6	1,0	-1,1	198
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[5]	5,6	21,1	-0,9	1,6	8,9	0,6	-0,6	3,6	13,7	0,9	-1,0	325
Résidence												
Urbain	2,2	13,4	-0,7	1,2	6,7	1,9	-0,5	1,6	11,1	0,5	-0,7	1 996
Rural	7,2	21,4	-1,0	1,9	10,0	1,1	-0,7	4,4	18,1	0,6	-1,0	3 833
Grande région												
Nord	4,7	16,8	(0,8)	2,8	12,3	1,5	(0,8)	3,9	17,5	1,1	(1,0)	1 113
Ouest	2,5	14,7	(0,8)	0,4	4,5	1,5	(0,4)	1,0	10,6	0,6	(0,7)	1 779
Centre	6,1	19,0	(1,0)	1,9	9,9	1,4	(0,7)	4,3	16,5	0,3	(1,0)	1 855
Sud	10,2	26,6	(1,2)	2,3	10,6	1,2	(0,7)	5,3	21,0	0,5	(1,1)	1 082
Niveau d'instruction de la mère[6]												
Pas d'instruction	6,5	20,8	-1,0	2,0	9,5	1,1	-0,7	4,2	17,7	0,3	-1,0	3 808
Primaire	3,9	15,1	-0,7	1,2	7,8	1,4	-0,5	2,1	11,9	1,3	-0,8	1 126
Secondaire ou plus	2,1	10,2	-0,5	0,9	6,4	4,0	-0,3	0,7	11,2	0,6	-0,5	568
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	9,3	25,5	-1,1	2,2	10,8	1,1	-0,7	5,8	20,8	0,8	-1,1	1 408
Second	8,0	22,9	-1,1	2,4	10,8	1,0	-0,7	4,8	20,3	0,4	-1,1	1 275
Moyen	4,6	16,9	-0,9	2,0	8,9	1,2	-0,6	3,0	14,0	0,5	-0,9	1 189
Quatrième	2,3	13,1	-0,7	1,0	6,2	2,6	-0,5	1,7	10,6	0,5	-0,7	1 004
Le plus élevé	1,2	11,0	-0,6	0,3	6,1	1,3	-0,4	0,5	9,6	0,6	-0,6	953
Ensemble[7]	5,5	18,7	-0,9	1,7	8,8	1,4	-0,6	3,4	15,7	0,6	-0,9	5 829

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Chaque indice est exprimé en termes d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant adoptées en 2006. Les indices présentés dans ce tableau ne sont PAS comparables à ceux basés sur les normes NCHS/CDC/OMS de 1977 utilisées lors de certaines enquêtes précédentes. Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables.

[1] Les enfants de moins de 2 ans sont mesurés en position allongée alors que les autres enfants sont mesurés en position debout.

[2] Y compris les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET de la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant.

[3] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été interviewée.

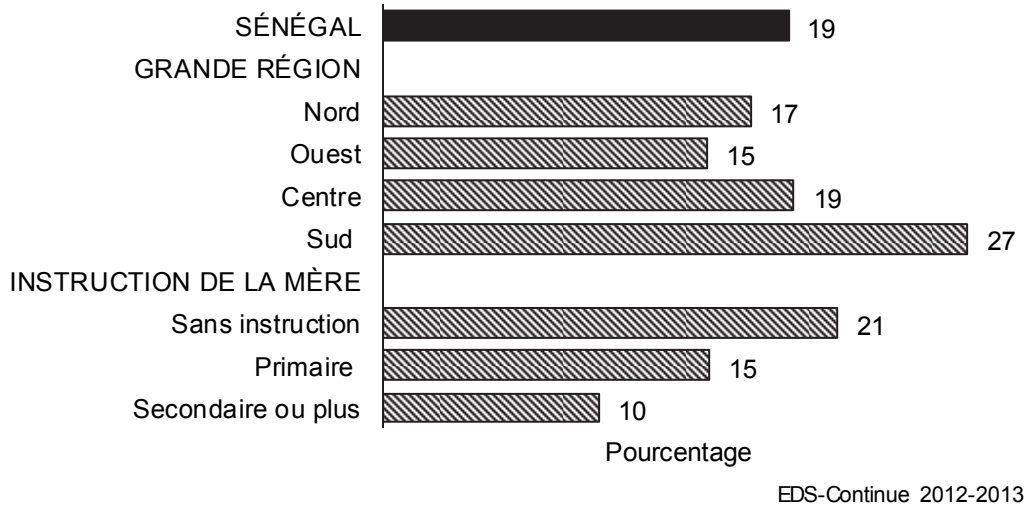
[4] Les premières naissances multiples (jumeaux, triplets, etc.) sont comptées comme première naissance parce qu'elles n'ont pas d'intervalle avec la naissance précédente.

[5] Y compris les enfants dont la mère est décédée.

[6] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewés, l'information provient du questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le questionnaire Ménage.

[7] Y compris 7 enfants dont le poids à la naissance est manquant et 2 enfants dont le niveau d'instruction de la mère est manquant.

Graphique 7.2 **Prévalence du retard de croissance**



7.2.3 Émaciation ou maigreur

Au tableau 7.3, figurent également les résultats concernant les proportions d'enfants atteints de maigreur, évaluées par l'indice poids-pour-taille. Les enfants dont le poids-pour-taille se situant en dessous de moins deux écarts-types de la médiane de la population de référence, sont considérés comme étant atteints de maigreur ou émaciation, ceux se situant en dessous de moins trois écarts-type sont considérés comme souffrant de forme sévère de maigreur (OMS et UNICEF 2009). L'émaciation reflète une malnutrition aigüe.

Dans l'ensemble, la malnutrition aigüe globale est élevée ; près d'un enfant sur dix (9 %) est atteint de maigreur sous forme modérée ou sévère : 2 % sont atteints d'émaciation sous forme sévère. Si l'on considère l'âge, ce sont les enfants de moins de 6-11 mois qui souffrent le plus fréquemment d'émaciation (13 %). La prévalence baisse entre 12 et 35 mois (7 %) et augmente à nouveau pour les enfants de 36-47 mois (9 %) à 48-59 mois (11 %).

La malnutrition aigüe touche un peu plus fréquemment les garçons que les filles (10 % contre 8 %). Elle est également plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (10 % contre 7 %) et elle varie fortement en fonction des régions. Elle est beaucoup plus élevée au Nord (12 %), au Sud (11 %) et au Centre (10 %) qu'à l'Ouest (5 %). La prévalence de l'émaciation chez les enfants est également plus élevée lorsque la mère est sans instruction (10 %) que lorsqu'elle a un niveau primaire (8 %) et surtout secondaire (6 %). La prévalence de l'émaciation est aussi liée au niveau de bien-être du ménage : plus le niveau de bien-être augmente, plus la prévalence de l'émaciation est faible. Elle est de 11 % chez les enfants des ménages des quintiles les plus bas contre 6 % chez les enfants des quintiles les plus élevés.

7.2.4 Surpoids et obésité

L'indice poids-pour-taille supérieur à plus de 2 écarts-types définit le surpoids. Globalement, 1 % des enfants de moins de cinq ans sont atteints de surpoids (Tableau 7.3). La prévalence du surpoids est élevée chez les nourrissons de moins de six mois (6 %) et elle baisse très rapidement avec l'âge : elle est de 2 % pour les 10-11 mois, de 1 % en moyenne pour les enfants de plus de 24-35 mois et enfin de moins de 1 % pour les enfants de 36-47 et 48-59 mois. Le surpoids est aussi plus fréquent chez les enfants de niveau secondaire ou plus (4 %) que chez ceux de femme moins instruite (1 %). Aucune tendance nette n'apparaît selon la région ni selon le niveau de bien-être du ménage.

7.2.5 Insuffisance pondérale

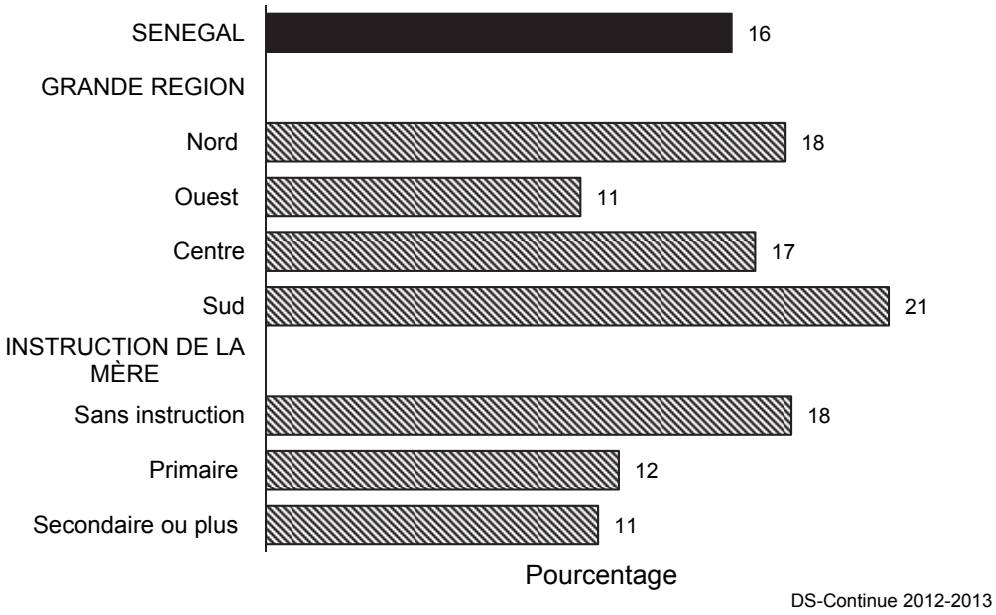
Le tableau 7.3 présente également l'état nutritionnel des enfants au moyen de l'indice poids-pour-âge. Il s'agit d'un indice combiné, un faible poids-pour-âge pouvant être provoqué par la maigreur comme par le retard de croissance. Cet indice est celui qui est le plus souvent utilisé par les services de santé pour suivre les progrès nutritionnels et la croissance des enfants. Les enfants dont le poids pour-âge se situe en dessous de moins deux écarts-types de la médiane de la population de référence sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale ; ceux se situant en dessous de moins trois écarts-types sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale sévère. L'insuffisance pondérale est un indicateur composite qui reflète en même temps une malnutrition chronique et une malnutrition aigüe. Prés d'un enfant sur six (16 % contre 18 % en 2011) souffrent d'insuffisance pondérale : 3 % souffrent d'insuffisance pondérale sévère (contre 5 % en 2011).

Les disparités de prévalence de l'insuffisance pondérale en fonction des caractéristiques sociodémographiques sont importantes. Les variations selon l'âge montrent que l'insuffisance pondérale est élevée chez les enfants de plus de 11 mois. Cette forme de malnutrition survient très tôt (6 % à moins de six mois) et augmente rapidement pour toucher un enfant de 6-9 mois sur dix (11 %) et prés d'un enfant de 10-11 mois sur cinq (19 %).

Elle est légèrement plus élevée chez les garçons (17 %) que chez les filles (14 %). Les enfants dont l'intervalle intergénésique est inférieur à 24 mois présentent plus fréquemment que les autres une insuffisance pondérale (21 % contre 12 % quand l'intervalle est supérieur à 48 mois). L'insuffisance pondérale est plus élevée pour les enfants très petits à la naissance (24 % contre 13 % lorsque l'enfant est moyen ou plus gros que la moyenne à la naissance). En milieu rural, 18 % des enfants sont atteints de cette forme de malnutrition contre 11 % en milieu urbain. La prévalence de l'insuffisance pondérale est plus élevée dans les régions Sud (21 %), Nord (18 %) et Centre (17 %) que dans la région Ouest (11 %) (Graphique 7.3).

Comme pour le retard de croissance, le niveau d'instruction de la mère est l'une des variables les plus discriminantes : 11 % des enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus présentent une insuffisance pondérale contre 12 % pour ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire et 18 % pour ceux dont la mère n'a aucune instruction (graphique 7.3). Enfin, la prévalence de l'insuffisance pondérale baisse avec le niveau de bien-être des ménages ; dans les ménages du quintile le plus élevé, 10 % des enfants présentent une insuffisance pondérale contre 21 % des enfants des ménages du quintile le plus bas.

Graphique 7.3 **Prévalence de l'insuffisance pondérale**



7.3 PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE CHEZ LES ENFANTS

Le tableau 7.4 indique que sept enfants de 6-59 mois sur dix (71 %) sont atteints d'anémie : 25 % sous une forme légère, 42 % sous une forme modérée et 4 % sont atteints d'anémie sévère.

Selon l'âge, c'est entre 12 et 24 mois que les enfants sont les plus touchés par l'anémie (83 %). La prévalence de l'anémie augmente avec l'âge de l'enfant de 6-9 mois (78 %) à 12-23 mois (83 %) avant de décroître jusqu'à 48-59 mois (54 %). Les résultats font apparaître des différences entre les sexes (74 % chez les garçons et 69 % chez les filles), entre les milieux de résidence (65 % en milieu urbain et 75 % en milieu rural) et selon la région (66 % au Nord, 69 % à l'Ouest, 71 % au Sud et 77 % au Centre). Selon le niveau d'instruction, la proportion d'enfants anémiques est de 74 % quand la mère n'a aucune instruction contre 67 % quand elle a un niveau primaire et 62 % quand elle a au moins un niveau secondaire.

La majorité des enfants anémiques le sont modérément (59 % des enfants anémiques). Les enfants souffrant d'anémie sévère présentent un profil sociodémographique différent de celui des enfants souffrant d'une forme légère d'anémie. On observe ainsi que la prévalence de l'anémie sévère dans les régions les plus touchées (Centre et Sud) est deux à quatre fois plus élevée que dans les régions les moins touchées (Ouest et Nord). De même, les enfants de mère sans instruction souffrent près de deux fois plus fréquemment d'anémie sévère que ceux de mère de niveau primaire (5 % contre 3 %) et près de quatre fois plus fréquemment que ceux de mère de niveau secondaire (5 % et 1 % respectivement).

Cependant, la prévalence de l'anémie (71 %) a légèrement baissé par rapport à l'EDS-MICS 2010-2011 où elle était estimée à 76 %. Cette légère baisse porte sur l'anémie sévère (4 % contre 5 %) et modérée (42 % contre 48 %), alors que l'anémie légère aurait légèrement augmenté (25 % contre 23 %).

Tableau 7.4 Prévalence de l'anémie chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois considérés comme étant atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

	Anémie selon le niveau d'hémoglobine				
Caractéristique sociodémographique	Anémie (<11,0 g/dl)	Anémie légère (10,0-10,9 g/dl)	Anémie modérée (7,0-9,9 g/dl)	Anémie sévère (< 7,0 g/dl)	Effectif d'enfants
Age en mois					
6-9	77,8	31,8	44,5	1,5	397
10-11	78,8	20,3	52,4	6,1	194
12-23	82,5	21,1	55,7	5,7	1 161
24-35	77,5	25,2	47,4	4,9	1 207
36-47	66,3	28,4	34,8	3,2	1 242
48-59	54,0	25,1	26,2	2,7	1 093
Sexe					
Masculin	73,6	23,7	45,8	4,1	2 642
Féminin	68,8	26,9	38,0	3,9	2 651
Interview de la mère					
Interviewée	71,7	25,5	42,1	4,1	4 691
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	71,3	27,1	40,8	3,3	221
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[1]	64,5	22,2	38,9	3,3	381
Résidence					
Urbain	64,6	27,3	35,4	1,9	1 828
Rural	74,6	24,3	45,2	5,1	3 466
Grande région					
Nord	66,4	25,3	38,3	2,7	1 089
Ouest	68,6	28,7	38,1	1,7	1 616
Centre	77,2	23,7	48,1	5,4	1 682
Sud	70,5	22,2	41,2	7,1	906
Niveau d'instruction de la mère[2]					
Pas d'instruction	74,3	25,2	44,2	4,8	3 463
Primaire	67,2	26,3	38,3	2,6	988
Secondaire ou plus	62,2	26,5	34,2	1,4	458
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	79,6	22,4	49,1	8,1	1 273
Second	72,1	23,9	44,3	3,8	1 144
Moyen	69,7	26,6	40,0	3,1	1 099
Quatrième	69,1	28,4	38,7	2,1	906
Le plus élevé	61,7	26,6	33,8	1,4	871
Ensemble[3]	71,2	25,3	41,9	4,0	5 293

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. La prévalence de l'anémie, basée sur le niveau d'hémoglobine, est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC, 1998. Hémoglobine en grammes par décilitre (g/dl).

[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.

[2] Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

[3] Y 2 enfants dont le niveau d'instruction de la mère est manquant.

PALUDISME 8

Mohamed AYAD, Salif NDIAYE, Moussa DIAKHATÉ et Magatte NDIAYE[1]

Principaux résultats

- Plus de trois ménages sur quatre (76 %) possèdent au moins une moustiquaire ; 73 % possèdent au moins une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII), essentiellement une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA, 68 %).
- Au total, 41 % des membres des ménages ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête ; cette proportion est de 51 % dans les ménages disposant d'au moins une MII. Pour les enfants de moins de cinq ans ces proportions sont respectivement de 46 % et 55 % ; pour les femmes enceintes, elles sont respectivement de 43 % et 51 %.
- Environ neuf femmes enceintes sur dix (88 %) ont pris des antipaludéens à titre préventif au cours de leur dernière grossesse, mais seulement 41 % ont reçu au moins deux doses de SP/Fansidar dont, au moins une, pendant une visite prénatale, tel que recommandé dans le cadre du Traitement Préventif Intermittent (TPIg).
- Parmi les 17 % d'enfants de moins de cinq ans qui avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, 6,2 % ont été traités avec des antipaludéens, dont 1,3 % avec une Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine (CTA).
- Seulement 2,8 % des enfants de 6-59 mois ont été testés positifs au diagnostic microscopique du paludisme (goutte épaisse).

Le paludisme est dû à un parasite, le plasmodium, transmis par des moustiques qui en sont porteurs. Les populations les plus vulnérables au paludisme sont les enfants de moins de cinq ans ainsi que les femmes enceintes. C'est en Afrique que le fardeau du paludisme demeure le plus important. Cependant, dans son rapport 2010 sur le paludisme dans le monde, l'OMS a montré que dans 11 pays d'Afrique, le nombre de cas confirmés de paludisme, d'hospitalisation et de décès dus à cette maladie a diminué de plus de 50 % au cours de la décennie écoulée. Ces résultats positifs sont la conséquence d'une action soutenue pour éliminer les décès dus au paludisme d'ici 2015. Ces progrès importants ont été accomplis grâce à la distribution massive de moustiquaires imprégnées d'insecticide, au développement des programmes de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent, au diagnostic par les tests de diagnostic rapide (TDR) et à une plus grande utilisation des Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA).

Au Sénégal, le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) a inscrit dans sa planification stratégique la promotion de l'utilisation des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII) comme un axe d'intervention majeure pour la réduction de la morbidité et de la mortalité liées au paludisme. Ce choix s'aligne sur les recommandations édictées par l'OMS et se justifie par la réduction prouvée de l'ordre

[1] Les auteurs tiennent à remercier l'équipe PMI de Dakar, Sénégal, d'avoir accepté de lire le chapitre sur le paludisme et pour leurs observations pertinentes.

de 18 % de la mortalité infantile entre 2000 et 2010 grâce à la prévention du paludisme (Roll Back Malaria, 2010) Ainsi, le PNLP s'est fixé pour objectif d'atteindre un taux d'utilisation de MII de 80 % en 2010. Afin de réaliser cet objectif, le PNLP et ses partenaires ont mis en œuvre des activités d'approvisionnement et de distribution de Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action (MILDA). Cette distribution est effectuée au cours d'activités de routine par le biais des structures sanitaires et des organisations communautaires de base (vente subventionnée), mais aussi à travers des campagnes de distribution gratuite.

Le Sénégal a également adopté en 2003 une politique thérapeutique de traitement du paludisme. Cette thérapie consiste à prescrire, dans les structures sanitaires, une Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine (CTA). Pour le traitement du paludisme simple, les nouveaux protocoles de traitement par les CTA sont appliqués par les prestataires de service dans toutes les structures sanitaires, incluant le niveau communautaire. Pendant la période précédant l'arrivée des premières CTA, la politique prescrit la combinaison de sulfadoxine-pyriméthamine (SP) et amodiaquine. Dès le premier semestre de 2006 et l'arrivée de l'artésunate-amodiaquine les nouveaux protocoles ont été mis en vigueur. Pour ce qui est de la quinine, elle n'est indiquée que pour les cas de paludisme grave tant chez l'enfant, que chez l'adulte et chez la femme enceinte.

Les Tests de Diagnostic Rapide (TDR) qui ont fait l'objet d'étude de faisabilité et d'acceptabilité au niveau opérationnel en 2006 ont démontré leur caractère indispensable pour une bonne prise en charge des cas et une meilleure appréciation de la morbidité palustre dans le pays. C'est pourquoi, le PNLP a procédé dans le troisième trimestre de 2007 à la mise à l'échelle de cet outil de diagnostic dans les structures de santé en procédant d'abord à la formation des prestataires et ensuite à la dotation gratuite des TDR. La mise à l'échelle du TDR a été accompagnée par l'introduction d'un ordinogramme pour le diagnostic et la prise en charge des cas de paludisme simple. Cet ordinogramme exige les TDR pour les personnes, tout âge confondu, manifestant une fièvre sans signes évoquant d'autres pathologies fébriles et le traitement seulement en cas des résultats positifs.

Les informations collectées dans le cadre de la première année de l'EDS- Continue du Sénégal (EDS-Continue 2012-2013) permettent d'évaluer les interventions qui ont été menées au Sénégal dans le cadre de la lutte contre le paludisme, de mettre en lumière les progrès et les efforts à accomplir pour renforcer le système de prévention.

8.1 MOUSTIQUAIRES ET PULVÉRISATION INTRADOMICILIAIRE

La prévention du paludisme repose sur deux types de mesure : un ensemble de précautions visant à limiter les risques d'infections et la prise préventive de certains médicaments. La moustiquaire imprégnée d'insecticide et l'aspersion ou la pulvérisation intradomiciliaire (PID) d'insecticide comptent parmi les moyens de prévention les plus efficaces.

L'approche stratégique choisie par le PNLP est celle de l'accès universel aux MILDA afin de garantir un meilleur taux de couverture et d'utilisation des MILDA, en particulier par les populations les plus vulnérables. La pulvérisation intradomiciliaire constitue aussi une des composantes de la stratégie de lutte contre le paludisme au Sénégal.

8.1.1 Possession de moustiquaires

Les données collectées au cours de l'EDS-Continue 2012-2013 ont permis d'évaluer les proportions de ménages disposant de moustiquaires, traitées ou non, de ceux disposant de MII et de ceux disposant d'une MILDA. Une MILDA est une moustiquaire qui a été imprégnée d'insecticide industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire. Une MII est soit une MILDA, soit une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, soit une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

Le tableau 8.1 présente le pourcentage de ménages disposant d'au moins une moustiquaire quelconque, ceux ayant plus d'une moustiquaire et le nombre moyen de moustiquaires par ménage. Les mêmes informations sont fournies pour la possession des MII, ainsi que les MILDA.

Tableau 8.1 Possession de moustiquaires par les ménages

Pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire et pourcentage de ceux qui en possèdent plus d'une (imprégnée ou non); pourcentage qui possède une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII) ; pourcentage qui possède une moustiquaire imprégnée à longue durée d'action (MILDA) et nombre moyen de moustiquaires par ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Continue, Sénégal 2012-2013

	N'importe quel type de moustiquaire			Moustiquaire Préimprégnée d'Insecticide (MII)[1]			Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA)			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en ayant au moins une	Pourcentage en ayant plus d'une	Nombre moyen de moustiquaires par ménage	Pourcentage en ayant au moins une	Pourcentage en ayant plus d'une	Nombre moyen de MII par ménage	Pourcentage en ayant au moins une	Pourcentage en ayant plus d'une	Nombre moyen de MILDA par ménage	Effectif de ménages
Résidence										
Urbain	59,4	43,5	1,9	56,0	40,1	1,8	49,8	34,7	1,5	2 042
Rural	91,6	83,0	4,1	88,9	79,5	3,9	84,4	74,7	3,6	2 133
Période de collecte										
Première vague	76,6	64,3	3,0	72,9	60,0	2,7	71,6	59,0	2,7	2 122
Deuxième vague	75,1	62,9	3,1	72,7	60,5	2,9	63,2	51,1	2,4	2 053
Grande région										
Nord	95,8	86,7	4,0	93,1	82,9	3,7	93,1	82,8	3,7	731
Ouest	53,9	39,1	1,8	50,2	35,9	1,7	38,1	24,6	1,0	1 737
Centre	91,6	84,8	4,3	88,1	79,7	3,9	86,9	78,3	3,9	963
Sud	87,2	70,9	3,3	85,9	69,6	3,2	85,8	69,4	3,2	743
Profil épidémiologique palustre										
Zone I	66,3	53,2	2,4	62,9	49,8	2,3	54,4	41,8	1,8	2 468
Zone II	91,6	84,8	4,3	88,1	79,7	3,9	86,9	78,3	3,9	963
Zone III	87,2	70,9	3,3	85,9	69,6	3,2	85,8	69,4	3,2	743
Quintile de bien-être économique										
Le plus bas	90,6	80,8	3,6	87,6	76,8	3,3	86,8	76,0	3,3	756
Second	93,3	85,6	4,2	90,9	82,7	4,0	85,5	76,9	3,7	714
Moyen	90,6	80,0	4,0	88,2	76,3	3,8	78,3	67,0	3,2	724
Quatrième	69,9	51,9	2,5	65,8	48,4	2,3	59,4	42,3	2,0	939
Le plus élevé	48,4	35,4	1,6	45,4	32,3	1,5	40,8	28,4	1,2	1 042
Ensemble	75,9	63,6	3,0	72,8	60,2	2,8	67,5	55,1	2,5	4 175

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

Ainsi, plus de trois ménages sur quatre (76 % contre 72 % dans l'EDS-MICS de 2010-2011), possèdent au moins une moustiquaire. La plupart des moustiquaires sont imprégnées : 73 % des ménages possèdent une moustiquaire de type MII, et 68 % possèdent une MILDA. Dans l'EDS-MICS 2010-2011, ces proportions étaient respectivement de 63 % et 58 %.

La proportion de ménages disposant d'au moins une moustiquaire imprégnée de type MII est plus élevée en milieu rural (89 %) qu'en milieu urbain (56 %). Selon la période de collecte, la possession de moustiquaires ne diffère pas entre la première vague (*travail de terrain entre septembre et janvier et qui correspond en grande partie à la saison des pluies*) et la deuxième vague (*travail de terrain entre février et juin et qui correspond en grande partie à la saison sèche*). Par contre, les variations selon les grandes régions sont fortes ; les proportions les plus faibles sont observées dans l'Ouest (***régions de Dakar et Thiès*** : 50 %). Viennent ensuite, le Sud (***régions de Tambacounda, Ziguinchor, Sédhiou, Kolda et Kédougou*** : 86 %) et le Centre (***régions de Kaolack, Diourbel, Fatick et Kaffrine*** : 88 %). La proportion la plus élevée est observée

dans le Nord (***régions de Matam, Louga et St louis :*** 93 %). On observe des variations similaires pour les moustiquaires imprégnées de type MILDA. Selon les zones de transmission, la **zone II** qui correspond à la grande région du Centre (régions de Diourbel, Kaolack, Fatick et Kaffrine) et la **zone III** qui correspond à la grande région du Sud (régions de Ziguinchor, Tambacounda, Kolda, Kédougou et Sédhiou) ont des proportions de ménages disposant d'au moins une MII très similaires : respectivement 88 % et 86 %. Quant à la **zone I** qui correspond aux deux grandes régions du Nord et de l'Ouest (régions de Dakar, St-Louis, Thiès, Louga et Matam), la proportion (63 %) est nettement inférieure à celles des deux autres zones. Il convient de noter que les régions de Dakar et de Thiès n'avaient pas encore bénéficié de la couverture universelle durant plus de la moitié de la période de collecte. Par ailleurs, les régions qui ont bénéficié d'une couverture universelle avant la collecte des données ont toutes des taux de possession des MILDA supérieurs à 80 %.

En moyenne, un ménage dispose de 3 moustiquaires de n'importe quel type (contre 2,3 moustiquaires dans l'EDS-MICS de 2010-2011). En ce qui concerne les moustiquaires MII, la moyenne est de 2,8. En outre, 55 % des ménages possèdent plus d'une MILDA, et la moyenne par ménage est de 2,5.

On relève des écarts notables selon les quintiles du bien-être économique. Ainsi, la possession des moustiquaires diminue avec l'amélioration du niveau économique des ménages. En effet, les ménages des quintiles les plus élevés sont moins exposés aux moustiques ou peuvent se procurer d'autres moyens de protection tels que les insecticides ou les grillages ou rideaux aux portes et fenêtres.

8.1.2 Pulvérisation intradomiciliaire (PID)

La PID est une technique de lutte anti-vectorielle qui consiste à pulvériser de l'insecticide liquide sur les murs intérieurs des habitations. Son effet est double :

- Un effet létal : les anophèles qui se trouvent à l'intérieur de la maison sont tués en se posant sur les murs.

- Un effet répulsif : la PID dissuade - cette fois avant la piqûre - les anophèles de rentrer dans une habitation dont les murs sont pulvérisés d'insecticide.

Par ailleurs, certains insecticides utilisés pour la PID réduisent fortement la présence d'autres insectes nuisibles comme les cafards et les mouches.

Au Sénégal, la pulvérisation intradomiciliaire est un des axes d'intervention stratégique de lutte contre le paludisme du PNLP. Néanmoins, vu son coût et sa complexité, il n'est mis en œuvre que dans quelques districts sanitaires dans les régions de Kaffrine, Tambacounda, Kaolack, Kédougou et Kolda. Dans l'ensemble, les résultats du tableau 8.2 montrent que 12 % des ménages enquêtés ont déclaré que les murs internes de leurs habitations ont été pulvérisés dans les 12 mois précédant l'enquête. Ce pourcentage était de 9 % à l'EDS-MICS de 2010-2011.

L'analyse différentielle de la PID selon certaines caractéristiques des ménages permet de constater que les logements du milieu rural sont plus fréquemment pulvérisés que ceux du milieu urbain (15 % contre 9 %). Selon la période de collecte, la PID est plus fréquente durant la deuxième vague que durant la première vague (14 % contre 10%). Par grande région, le Centre et le Sud viennent en tête avec 20 %. Dans l'Ouest et le Nord, les proportions sont seulement de 6 % et de 4 % respectivement. Selon le profil épidémiologique palustre, la proportion est de 20 % dans les Zones I et II, et de seulement 6 % dans la Zone I. Le pourcentage de la PID varie également selon le quintile de bien-être économique (20 % dans le quintile le plus bas et moins de 8 % dans le quintile le plus élevé).

Tableau 8.2 Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) contre les moustiques

Pourcentage de ménages ayant reçu la visite de quelqu'un qui a pulvérisé les murs intérieurs du logement contre les moustiques (PID) au cours des 12 derniers mois et pourcentage de ménages avec, au moins, une MII et/ou ayant bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Continue, Sénégal 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages dont les murs intérieurs du logement ont été pulvérisés au cours des 12 derniers mois	Pourcentage de ménages avec, au moins, une MII[1] et/ou ayant bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois	Effectif de ménages
Résidence			
Urbain	8,5	59,3	2 042
Rural	14,6	90,9	2 133
Période de collecte			
Première vague	9,5	74,4	2 122
Deuxième vague	13,8	76,6	2 053
Grande région			
Nord	4,4	93,1	731
Ouest	6,4	53,7	1 737
Centre	20,3	90,7	963
Sud	19,6	89,3	743
Profil épidémiologique palustre			
Zone I	5,8	65,4	2 468
Zone II	20,3	90,7	963
Zone III	19,6	89,3	743
Quintile de bien-être économique			
Le plus bas	20,1	91,1	756
Second	10,0	92,4	714
Moyen	11,9	89,1	724
Quatrième	9,8	69,5	939
Le plus élevé	7,8	48,5	1 042
Total	11,6	75,5	4 175

PID = Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel
[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

Le même tableau montre que la majorité des ménages sénégalais (76 %) ont, au moins, une MII et/ou ont bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois. Globalement, l'analyse différentielle de cet indicateur selon les caractéristiques des ménages montre des résultats similaires à ceux relatifs à la possession des moustiquaires observés au tableau 8.1.

8.1.3 Utilisation des moustiquaires par la population des ménages

Le PNLP s'est fixé pour objectif l'utilisation de MII par 80 % de la population générale. Une attention particulière est toujours accordée aux groupes vulnérables que sont les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Pour évaluer le niveau d'utilisation des moustiquaires par les populations, au cours de l'enquête, on a demandé la liste de toutes les personnes qui avaient dormi sous chaque moustiquaire la nuit ayant précédé le passage de l'enquêteur. Les informations sur l'âge et sur l'état de grossesse pour les femmes, ont permis de déterminer la fréquence de l'utilisation des moustiquaires dans la population générale (tous âges et tous sexes confondus), et parmi les deux groupes vulnérables que sont les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

Le tableau 8.3 sur l'utilisation des moustiquaires par la population générale montre que 43 % des membres des ménages enquêtés ont dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit précédant l'enquête (dans l'EDS-MICS de 2010-2011, la proportion était de 35 %). Ce niveau d'utilisation reste relativement faible comparativement à l'objectif fixé pour cet indicateur (80 %). Environ 41 % des membres des ménages ont déclaré avoir dormi sous une moustiquaire MII et 37 % sous une moustiquaire de type MILDA (ces proportions étaient respectivement de 29 % et de 25 % dans l'EDS-MICS de 2010-2011). Par ailleurs, 49 % des membres ont dormi la nuit précédant l'enquête sous une moustiquaire MII ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés (PID) au cours des 12 derniers mois. Enfin, parmi les ménages disposant de moustiquaires MII, 51 % des membres ont dormi sous ce type de moustiquaire la nuit précédente. Les résultats de cette enquête indiquent clairement une nette amélioration dans l'utilisation des moustiquaires par rapport à ceux de l'enquête EDS-MICS de 2010-2011.

Parmi les membres des ménages, les enfants de moins de 5 ans et les adultes de 50 ans ou plus constituent les groupes qui ont le plus souvent dormi sous une moustiquaire, (on y reviendra plus loin sur les enfants de moins de 5 ans). Par ailleurs, les membres des ménages de sexe féminin (43 %) et ceux appartenant au milieu rural (45 %) sont relativement plus nombreux à avoir dormi sous une moustiquaire MII que les membres des ménages de sexe masculin (39 %) et ceux vivant en milieu urbain (35 %).

Les différences interrégionales sont assez significatives. Le Nord a une proportion importante de la population dormant sous une moustiquaire MII qui atteint 61 %. Dans les trois autres grandes régions, l'utilisation est de 48 % dans le Centre, 40 % dans le Sud et seulement 24 % dans l'Ouest. Par ailleurs, le pourcentage ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête ou dans un logement pulvérisé contre les moustiques au cours des 12 derniers mois est supérieur dans le Centre et le Nord (63 %) que dans le Sud (56 %) et l'Ouest (29 %). Selon les zones de transmission, le niveau de couverture de membres de ménages ayant dormi sous une MII le plus élevé est observé à dans la Zone II (48 %), suivie de la Zone III (40 %). Dans la Zone I, le pourcentage est seulement de 37 %. Selon la période de collecte, l'utilisation des MII durant la première vague est nettement plus élevée (45 %) que durant la deuxième vague (30 %).

Pour ce qui est du quintile de bien-être, la proportion la plus élevée des membres de ménages disposant d'au moins une MII ayant dormi sous une moustiquaire correspond au quintile moyen (54 %) et la proportion la plus faible se situe chez les populations du quintile le plus élevé (28 %).

Tableau 8.3 Utilisation des moustiquaires par la population des ménages

Pourcentage de la population de fait des ménages qui, la nuit précédant l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi la population de fait des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Continue, Sénégal 2012-2013

	Population des ménages					Population des ménages avec, au moins, une MII[1]	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MILDA[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière ou dans un logement pulvérisé contre les moustiques au cours des 12 derniers mois	Effectif	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Effectif
Age (en années)							
<5	48,0	45,8	42,2	54,4	6 340	55,0	5 279
5-14	41,8	39,5	36,0	49,6	10 103	48,3	8 253
15-34	39,4	37,3	33,2	45,4	12 063	48,8	9 238
35-39	44,9	42,0	38,6	49,5	4 136	55,8	3 111
50+	48,3	44,6	40,8	52,4	4 525	55,5	3 636
Sexe							
Masculin	40,8	38,5	34,9	47,3	17 614	48,8	13 882
Féminin	45,4	42,8	39,0	51,3	19 563	53,6	15 646
Résidence							
Urbain	37,4	34,9	30,4	40,3	15 282	53,5	9 966
Rural	47,3	44,9	41,6	55,7	21 895	50,2	19 562
Période de collecte							
Première vague	49,0	45,5	44,5	52,2	18 700	56,3	15 091
Deuxième vague	37,4	36,0	29,5	46,6	18 477	46,1	14 437
Grandes régions							
Nord	64,6	61,2	60,9	62,9	7 121	64,7	6 736
Ouest	26,2	24,3	14,8	28,6	13 175	40,7	7 858
Centre	51,7	48,4	47,3	62,8	10 092	53,7	9 088
Sud	41,1	40,0	39,9	55,7	6 788	46,5	5 846
Profil épidémiologique palustre							
Zone I	39,7	37,2	31,0	40,6	20 296	51,8	14 594
Zone II	51,7	48,4	47,3	62,8	10 092	53,7	9 088
Zone III	41,1	40,0	39,9	55,7	6 788	46,5	5 846
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	38,0	35,5	34,6	51,8	7 374	40,4	6 476
Second	47,8	45,7	42,8	52,6	7 411	50,1	6 769
Moyen	56,6	53,6	45,7	60,5	7 426	60,6	6 578
Quatrième	43,9	41,2	37,9	48,7	7 495	55,7	5 547
Le plus élevé	29,9	27,8	24,3	33,5	7 472	50,0	4 159
Ensemble [2]	43,2	40,8	37,0	49,4	37 177	51,3	29 528

PID = Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel
[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.
[2] U Y compris 11 membres des ménages dont l'âge est manquant.

8.1.4 Utilisation des moustiquaires par les groupes vulnérables

Bien que le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale se soit fixé comme objectif de protéger la population générale par les MII, il accorde néanmoins une attention spéciale aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans. Ces deux groupes de population vulnérable font l'objet d'un suivi particulier.

Utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de cinq ans : Le tableau 8.4 présente la proportion d'enfants de moins de cinq ans qui ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête, pour chaque type de moustiquaire et selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 8.4 Utilisation des moustiquaires par les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui, la nuit précédant l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi les enfants de moins de cinq ans des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Continue, Sénégal 2012-2013

	Enfants de moins de cinq ans dans tous les ménages					Enfants de moins de cinq ans dans les ménages avec, au moins, une MII[1]	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MILDA[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière ou dans un logement pulvérisé contre les moustiques au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Effectif d'enfants
Age (en mois)							
<12	50,2	47,4	44,0	55,0	1 302	57,3	1 075
12-23	47,2	44,8	41,4	54,5	1 246	53,6	1 042
24-35	49,6	47,9	44,2	54,6	1 287	57,6	1 071
36-47	46,3	44,2	40,2	55,4	1 338	52,3	1 131
48-59	46,8	44,6	41,3	52,3	1 166	54,2	960
Sexe							
Masculin	48,9	46,5	42,7	54,6	3 171	55,0	2 677
Féminin	47,2	45,2	41,7	54,3	3 169	55,0	2 602
Résidence							
Urbain	45,3	43,5	38,2	47,5	2 143	61,3	1 521
Rural	49,4	47,0	44,2	57,9	4 197	52,5	3 758
Période d'enquête							
Première vague	53,1	49,8	49,0	56,3	3 226	59,0	2 725
Deuxième vague	42,8	41,7	35,2	52,5	3 114	50,8	2 554
Grandes régions							
Nord	66,5	63,5	63,4	64,8	1 272	67,2	1 202
Ouest	31,0	30,0	19,2	32,8	1 884	45,0	1 256
Est	54,5	50,9	49,8	65,0	1 975	56,6	1 775
Sud	44,5	43,5	43,4	59,9	1 209	50,3	1 045
Profil épidémiologique palustre							
Zone I	45,3	43,5	37,0	45,7	3 156	55,9	2 458
Zone II	54,5	50,9	49,8	65,0	1 975	56,6	1 775
Zone III	44,5	43,5	43,4	59,9	1 209	50,3	1 045
Quintile de bien-être économique							
Le plus bas	41,2	38,5	37,8	54,1	1 551	43,9	1 363
Second	50,9	49,2	47,1	56,4	1 404	53,6	1 287
Moyen	62,6	59,5	52,0	66,2	1 286	65,0	1 177
Quatrième	49,6	47,1	42,8	53,9	1 066	60,9	825
Le plus élevé	34,6	33,8	29,4	38,0	1 033	55,6	627
Ensemble	48,0	45,8	42,2	54,4	6 340	55,0	5 279

Note : Le tableau est basé sur les enfants ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. PID = Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel.

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

Il ressort de ce tableau que près d'un enfant sur deux (48 %) a dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit ayant précédé l'enquête. Dans l'EDS-MICS 2010-2011, cette proportion était de 41 %, soit une augmentation de 17 %. Environ 45 % des enfants ont dormi sous une moustiquaire MII et 42 % sous une moustiquaire de type MILDA (ces proportions étaient respectivement de 35 % et de 31 % selon l'EDS-MICS de 2010-2011). En outre, plus de 54 % des enfants ont dormi sous une moustiquaire MII ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés au cours des 12 derniers mois. Enfin, parmi les enfants vivant dans des ménages disposant, au moins, d'une moustiquaire MII, 55 % ont dormi sous ce type de moustiquaire la nuit précédant l'enquête.

La proportion d'enfants ayant dormi sous une MII ne varie pas d'une façon significative selon l'âge de l'enfant : elle est de 48 % chez les enfants de 24-35 mois et de 44 % chez ceux de 36-47 mois. Les différences liées au genre ne sont pas également importantes (47 % parmi les garçons contre 45 % parmi les filles). Selon le milieu de résidence, l'utilisation d'une moustiquaire MII est légèrement plus fréquente en milieu rural (47 %) qu'en milieu urbain (44 %).

Il y a une variation notable selon la période de collecte ; en effet le niveau d'utilisation des MII chez les enfants de moins de cinq ans est plus élevé durant la première vague (50 %) que durant la deuxième vague (42 %). Selon la région de résidence, il existe également une différence importante de niveau d'utilisation des moustiquaires MII : l'Ouest (30 %) et le Sud (44 %) présentent les proportions les plus faibles. À l'inverse, le Nord (64 %) et le Centre (51 %) ont les niveaux d'utilisation les plus élevés. Par profil épidémiologique palustre, le niveau d'utilisation des moustiquaires MII est plus élevé dans la Zone II (51 %) que dans les deux autres zones (44 % chacune).

Comme pour l'utilisation au niveau de la population générale, les résultats montrent que les enfants de moins de cinq ans vivant dans les ménages du quintile le plus élevé ont les niveaux d'utilisation de moustiquaires les plus faibles.

Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes : Le tableau 8.5 présente les pourcentages de femmes enceintes de 15-49 ans ayant dormi la nuit ayant précédé l'enquête sous une moustiquaire de chaque type. Plus de deux femmes enceintes sur cinq (45 %), ont dormi sous une moustiquaire quelconque; en ce qui concerne les MII, la proportion est de 43 % et enfin en ce qui concerne les MILDA, elle est de 40 %. Dans l'EDS-MICS de 2010-2011, ces pourcentages étaient respectivement de 42 %, 36 % et 32 %. Par ailleurs, une femme enceinte sur deux (50 %) a dormi sous une moustiquaire MII ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés au cours des 12 derniers mois. Parmi les femmes enceintes vivant dans des ménages disposant, au moins, d'une moustiquaire MII, 51 % ont dormi sous ce type de moustiquaire la nuit précédant l'enquête.

Les pourcentages de femmes enceintes ayant utilisé une moustiquaire sont plus élevés en zone rural qu'en zone urbaine. On relève respectivement des proportions de 47 % et 36 % pour les MII, et de 43 % et 34 % pour les MILDA. Selon la période d'enquête, les femmes enceintes utilisent beaucoup plus les MII durant la première vague (49 %) que durant la deuxième vague (38 %). Les femmes enceintes utilisent les MII dans des proportions différentes selon les grandes régions. Ainsi, l'enquête révèle que c'est le Nord (64 %) qui détient la proportion la plus élevée, suivi du Centre (47 %) et du Sud (46 %). Dans l'Ouest, le niveau est nettement plus faible : 24 %. Selon, le profil épidémiologique palustre, les différences du niveau d'utilisation des MII sont moins prononcées : Zone II (47 %), Zone III (46 %) et Zone I (40 %). Des différences sont également notées dans l'utilisation des MII en fonction du niveau d'instruction. Les pourcentages de femmes enceintes utilisatrices augmentent avec le niveau d'instruction. On constate aussi que les pourcentages de femmes enceintes utilisatrices de MII sont les plus importants dans les ménages du quintile moyen (58 % contre un minimum de 36 % dans le quatrième quintile).

Tableau 8.5 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui, la nuit précédant l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi les femmes enceintes de 15-49 ans des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Continue, Sénégal 2012-2013

	Femmes enceintes de 15-49 ans dans tous les ménages					Femmes enceintes de 15-49 ans dans les ménages avec, au moins, une MII[1]	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MILDA[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière ou dans un logement pulvérisé contre les moustiques au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Effectif de femmes
Résidence							
Urbain	36,7	36,4	33,6	39,7	253	49,7	185
Rural	50,1	47,0	42,7	55,7	469	51,7	427
Période de collecte							
Première vague	52,9	49,4	48,0	54,5	346	56,5	302
Deuxième vague	38,5	37,7	31,7	46,1	376	45,8	309
Grande region							
Nord	69,3	64,3	64,1	65,9	154	68,4	144
Ouest	24,0	24,0	13,4	26,5	223	33,9	157
Centre	50,2	46,9	45,6	57,4	212	51,4	193
Sud	46,1	45,5	45,1	59,9	134	52,2	117
Profil épidémiologique palustre							
Zone I	42,5	40,4	34,1	42,6	376	50,4	302
Zone II	50,2	46,9	45,6	57,4	212	51,4	193
Zone III	46,1	45,5	45,1	59,9	134	52,2	117
Niveau d'instruction							
Pas d'instruction	43,4	41,4	37,7	48,6	492	48,0	424
Primaire	49,3	45,9	43,6	53,6	163	57,5	130
Secondaire ou plus	50,6	50,6	42,6	52,7	67	59,1	57
Quintile de bien-être économique							
Le plus bas	45,2	40,8	39,8	55,6	184	44,9	167
Second	44,0	42,6	38,3	45,8	150	46,9	137
Moyen	59,7	57,5	49,2	63,3	148	64,6	131
Quatrième	37,5	36,1	34,4	38,4	140	50,0	101
Le plus élevé	37,9	37,9	33,5	43,6	100	50,4	75
Ensemble	45,4	43,3	39,5	50,1	722	51,1	612

Note : Le tableau est basé sur les femmes ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. PID = Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel.

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

On note enfin des progrès non négligeables dans le recours des femmes enceintes aux moustiquaires entre 2010-2011 et 2012-2013 : le pourcentage est passé de 42 % à 45 % pour les moustiquaires imprégnées ou non (soit une augmentation relative de 9 %), de 36 % à 43 % pour les moustiquaires MII (soit une augmentation relative de 20 %), et de 32 % à 40 % pour les moustiquaires MILDA (soit une augmentation relative de 25 %).

8.2 TRAITEMENT PRÉVENTIF ANTIPALUDÉEN AU COURS DE LA GROSSESSE

Au cours de l'EDS-Continue 2012-2013, on a posé aux femmes qui avaient eu une naissance au cours des deux dernières années, plusieurs questions pour savoir si elles avaient pris des antipaludiques à titre préventif au cours de leur dernière grossesse et quel type d'antipaludiques elles avaient pris. Ces questions sur le paludisme font partie des sections sur la santé de la mère et de l'enfant du questionnaire et portent sur la période de cinq ans ayant précédé l'enquête.

Le tableau 8.6 montre que 88 % des femmes enceintes ont pris des médicaments antipaludiques à titre préventif au cours de la dernière grossesse survenue au cours des deux années ayant précédé l'enquête (dans l'EDS-MICS 2010-2011, cette proportion était de 85 %). En accord avec les directives de la politique de Traitement Préventif Intermittent (TPIg), on constate que 76 % des femmes ont reçu du SP (*Sulfadoxine-Pyrimethamine)* pendant leur dernière grossesse, près de 74 % ont reçu le traitement préventif intermittent (TPIg) de SP pendant une visite prénatale de routine, 42 % ont pris deux doses ou plus de SP et plus de quatre femmes sur dix (41 %) ont reçu les deux doses ou plus de TPIg de SP recommandées et en ont reçu au moins une au cours d'une visite prénatale. Dans l'EDS-MICS 2010-11, ces pourcentages étaient respectivement de 68 %, 65 %, 42 % et 39 %.

Tableau 8.6 Utilisation d'antipaludéens à titre préventif et du Traitement Préventif Intermittent (TPIg) par les femmes au cours de la grossesse

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête qui, au cours de la grossesse, ont pris des antipaludéens à titre préventif, pourcentage qui ont pris une dose de SP/Fansidar et pourcentage qui ont reçu un Traitement Préventif Intermittent (TPIg), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

		SP		Traitement Préventif Intermittent		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant pris un antipaludéen	Pourcentage ayant pris de la SP	Pourcentage ayant reçu de la SP au cours d'une visite prénatale	Pourcentage ayant pris 2 doses ou plus de SP	Pourcentage ayant pris 2 doses ou plus de SP et qui en ont reçu au moins une au cours d'une visite prénatale	Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années
Résidence						
Urbain	92,3	83,4	81,8	52,6	52,1	848
Rural	86,2	71,5	69,3	36,9	35,8	1 662
Période de collecte						
Première vague	88,4	76,0	74,4	44,3	43,4	1 265
Deuxième vague	88,1	75,0	72,7	40,1	39,2	1 244
Grande région						
Nord	90,0	61,3	61,3	32,7	32,7	451
Ouest	93,6	89,6	87,0	55,6	54,3	749
Centre	86,1	81,2	78,9	40,5	39,8	822
Sud	82,2	57,3	55,1	33,2	31,7	487
Profil épidémiologique palustre						
Zone I	92,2	79,0	77,4	47,0	46,2	1 200
Zone II	86,1	81,2	78,9	40,5	39,8	822
Zone III	82,2	57,3	55,1	33,2	31,7	487
Niveau d'instruction						
Pas d'instruction	87,2	73,1	70,9	38,9	37,8	1 683
Primaire	91,0	80,5	79,5	50,8	50,5	541
Secondaire ou plus	89,7	80,4	77,9	45,4	44,8	285
Quintile de bien-être économique						
Le plus bas	79,9	62,3	60,3	29,6	28,3	596
Second	88,7	72,0	69,0	36,4	35,1	551
Moyen	91,8	80,7	79,2	47,3	46,9	536
Quatrième	91,3	82,3	80,9	47,7	46,5	415
Le plus élevé	92,3	85,5	84,0	56,1	55,9	412
Ensemble	88,3	75,5	73,5	42,2	41,3	2 509

[1] TPIg: Le Traitement Préventif Intermittent durant la grossesse est un traitement préventif de deux doses ou plus de SP.

Les écarts entre les grandes régions sont très importants. Le pourcentage de femmes ayant pris deux doses ou plus de TPIg recommandées au cours de la dernière grossesse est de 57 % dans l'Ouest, suivi du Centre avec 41 %. Dans le Nord et le Sud, le pourcentage ne dépasse pas 33 %. Les différences entre les villes et les campagnes sont également prononcées (respectivement 53 % et 37 %). Le pourcentage de femmes ayant bénéficié de deux doses ou plus de TPIg est, par ailleurs, plus élevé chez les femmes ayant une instruction primaire (51 %) ou secondaire ou plus (45 %) que chez celles n'ayant pas été à l'école (39 %). Ce pourcentage est également plus élevé chez les femmes appartenant aux ménages des trois quintiles les plus élevés que parmi celles appartenant aux deux quintiles les plus bas.

L'écart entre le TPIg 1 (SP pendant une visite prénatale de routine) et le TPIg 2 (deux doses ou plus de SP pendant une visite prénatale de routine) reste très important au niveau national (31 points de pourcentage). C'est parmi les femmes du milieu rural (32 points de pourcentage), celles de la région du Centre (38 points de pourcentage), celles vivant dans la Zone II (38 points de pourcentage) et c'est durant la deuxième vague (33 points de pourcentage) où l'on enregistre les plus fortes différences entre le TPIg 1 et le TPIg 2.

Par rapport au niveau d'instruction, c'est parmi les femmes sans instruction où l'on enregistre l'écart le plus élevé (33 points de pourcentage). Pour ce qui est du quintile de bien-être, l'écart le plus élevé est enregistré chez les femmes appartenant au deuxième et au troisième quintile (33 points de pourcentage).

8.3 FIÈVRE ET TRAITEMENT ANTIPALUDÉEN DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Les enquêteurs ont également demandé si les enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Si la réponse était positive, une série de questions sur le traitement de la fièvre a été alors posée (voir chapitre 6 – Santé de l'enfant). Ces questions portaient sur la prise de médicaments antipaludéens et sur le moment où le traitement antipaludique avait été administré pour la première fois. Les résultats sont présentés dans le tableau 8.7 ci-dessous.

Les résultats montrent que 17 % des enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête. Cette proportion est nettement inférieure à celle enregistrée dans le cadre de l'EDS-MICS de 2010-2011 qui était de 23 %.

C'est en fonction de l'âge de l'enfant, la région de résidence et la période de collecte que l'on observe les variations les plus importantes de la prévalence de la fièvre. En effet, la proportion d'enfants ayant eu de la fièvre diminue généralement avec l'âge, passant d'un maximum de 22 % parmi ceux de moins de 12-23 mois à un minimum de 10 % chez les enfants de 48-59 mois.

Les résultats selon le milieu de résidence et la période de l'enquête font apparaître une prévalence plus élevée en milieu urbain (18 %) qu'en milieu rural (16 %) et durant la première vague (19 %) que durant la deuxième vague (14 %). Au niveau régional, le Sud (26 %) est la région la plus touchée ; à l'inverse, le Nord (12 %) est la région la moins affectée. En outre, les résultats montrent que les proportions d'enfants ayant eu de la fièvre sont légèrement plus élevées parmi ceux vivant dans les ménages du quintile le plus élevé (19 %) que parmi ceux vivant dans les ménages du quintile le plus bas (18 %).

Parmi les enfants ayant eu de la fièvre, 6 % ont été traités avec des antipaludiques. Par ailleurs, dans 3 % des cas, les antipaludiques ont été pris de manière précoce, c'est-à-dire soit le jour même où la fièvre est apparue, soit le jour suivant.

Tableau 8.7 Prévalence et traitement précoce de la fièvre chez les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête; parmi ces enfants, pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon; pourcentage qui ont pris des antipaludéens et pourcentage qui les ont pris le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre :		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant pris des antipaludéens	Pourcentage ayant pris des antipaludéens le jour même ou le jour suivant	Effectif d'enfants
Age (en mois)					
<12	19,2	1 281	2,5	0,6	246
12-23	22,3	1 230	4,6	1,2	274
24-35	18,4	1 238	11,7	7,9	228
36-47	12,3	1 224	5,7	0,7	150
48-59	10,1	1 105	7,7	3,7	111
Sexe					
Masculin	16,3	2 996	4,5	2,1	487
Féminin	17,0	3 082	7,8	3,4	523
Résidence					
Urbain	18,2	2 115	8,0	3,8	385
Rural	15,8	3 962	5,1	2,1	625
Période d'enquête					
Première vague	18,9	3 135	8,4	3,5	592
Saison sèche	14,2	2 942	3,1	1,8	418
Grandes régions					
Nord	11,9	1 198	1,6	1,6	143
Ouest	15,7	1 835	8,8	3,8	288
Centre	14,9	1 907	4,9	2,6	283
Sud	26,0	1 138	7,1	2,5	296
Profil épidémiologique palustre					
Zone I	14,2	3 033	6,4	3,1	430
Zone II	14,9	1 907	4,9	2,6	283
Zone III	26,0	1 138	7,1	2,5	296
Niveau d'instruction de la mère					
Pas d'instruction	16,3	4 184	5,0	1,5	683
Primaire	17,2	1 279	5,6	3,7	220
Secondaire ou plus	17,5	615	15,2	8,7	107
Quintile de bien-être économique					
Le plus bas	17,5	1 453	6,8	2,4	254
Second	15,6	1 323	3,4	0,2	206
Moyen	14,6	1 225	2,0	1,6	179
Quatrième	17,1	1 066	8,5	4,1	182
Le plus élevé	18,7	1 010	10,2	5,9	189
Ensemble	16,6	6 078	6,2	2,8	1 010

En ce qui concerne le traitement par des antipaludiques, il y a des variations selon certaines caractéristiques :

- Les proportions d'enfants traités les plus élevées sont observées chez les enfants de 24-35 mois (12 %) et chez ceux de 48-59 mois (8 %) ;
- Les enfants traités sont proportionnellement plus nombreux durant la première vague (8 %) que durant la deuxième vague (3 %).
- La proportion d'enfants dont la fièvre a été traitée avec des antipaludiques varie de 5 % en milieu rural contre 7 % en milieu urbain ;

- La proportion d'enfants traités avec des antipaludiques est plus élevée parmi ceux dont la mère a au moins le niveau secondaire ou plus (15 %) que parmi ceux dont la mère a un niveau primaire (6 %) ou n'a aucun niveau d'instruction (5 %) ;

- Le traitement est aussi plus fréquent chez les enfants qui vivent dans un ménage classé dans les deux quintiles les plus élevés (respectivement 9 % et 10 %) que ceux appartenant aux trois autres quintiles (variant entre 2 % et 7 %).

- Les enfants des deux grandes régions de l'Ouest (9 %) et du Sud (7 %) ont reçu plus fréquemment des antipaludiques que les enfants des deux autres grandes régions.

On constate que les proportions d'enfants traités précocement avec des antipaludiques sont plus faibles que celles des enfants traités à un moment quelconque (3 % contre 6 %). Il y a probablement plusieurs raisons pour que les mères ne soient pas en mesure de trouver un traitement rapide de la fièvre (disponibilité des antipaludiques, distance, coût, ou que la fièvre n'est pas considérée immédiatement d'origine palustre pour justifier l'utilisation rapide des antipaludiques).

Pour les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre, le tableau 8.8 ci-dessous présente les proportions de ceux qui ont pris différents types d'antipaludiques et les proportions de ceux qui les ont pris précocement après l'apparition de la fièvre.

On note que 1,3 % (contre 1,9 % selon l'EDS-MICS de 2010-2011) des enfants ayant eu de la fièvre ont été traités à l'amodiaquine, et 0,9 % (contre 1,4 % en 2010-2011) le même jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre. Le pourcentage d'utilisation des CTA faible : 1,3 % des enfants les ont reçues à un moment quelconque et 0,5 % les ont reçues précocement. Les autres médicaments administrés sont, par ordre d'importance, les « autres antipaludiques » (3,5 %) et la quinine (0,5 %). Enfin, on constate que la proportion d'enfants traités avec SP est négligeable (0,3 %).

Les résultats sur l'utilisation des CTA contre le paludisme selon la grande région montrent que c'est au Sud (2,5 %) et au Centre (1,5 %) que les proportions d'enfants traités sont les plus élevées. Au Nord, l'utilisation des CTA est pratiquement inexistante. Par profil épidémiologique palustre, l'usage des CTA est plus important dans la zone III (2,5 %), suivie de la zone II. Quant à la zone I, l'usage des CTA est extrêmement faible (0,4 %). Les variations selon le milieu de résidence et le sexe ne sont pas importantes. Pour ce qui est de la période de collecte, les enfants sont beaucoup plus traités par les CTA durant la première vague (2,0 %) que durant la deuxième vague (0,3 %).

Tableau 8.8 Type d'antipaludiques et moment de leur prise par les enfants ayant eu de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête pourcentage ayant pris des antipaludiques spécifiques et pourcentage qui ont pris chaque type d'antipaludique le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

	Pourcentage d'enfants ayant pris :					Pourcentage d'enfants ayant pris l'antipaludéen le jour même ou le jour suivant :					Effectif d'enfants ayant eu de la fièvre
Caractéristique sociodémographique	SP	Amodia-quine	Quinine	CTA	Autre anti-paludique	SP	Amodia-quine	Quinine	CTA	Autre anti-paludique	
Age (en mois)											
<12	0,0	0,0	0,6	0,0	1,9	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	246
12-23	0,3	0,1	0,3	1,1	3,2	0,3	0,1	0,3	0,3	0,6	274
24-35	0,1	4,6	0,7	1,5	5,7	0,0	3,6	0,7	0,9	2,7	228
36-47	0,5	1,0	0,7	1,1	3,4	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	150
48-59	0,7	0,7	0,0	4,8	3,7	0,0	0,7	0,0	1,7	1,9	111
Sexe											
Masculin	0,4	0,5	0,0	1,3	2,9	0,1	0,2	0,0	0,6	1,5	487
Féminin	0,2	2,0	1,0	1,4	4,1	0,0	1,6	1,0	0,4	0,5	523
Résidence											
Urbain	0,2	1,5	0,0	1,2	6,2	0,2	1,4	0,0	0,5	2,1	385
Rural	0,3	1,2	0,8	1,4	1,9	0,0	0,6	0,8	0,4	0,3	625
Période de collecte											
Première vague	0,3	2,1	0,4	2,0	4,5	0,0	1,4	0,4	0,6	1,1	592
Deuxième vague	0,2	0,2	0,6	0,3	2,2	0,2	0,2	0,6	0,3	0,8	418
Grande région											
Nord	0,0	1,2	0,0	0,0	0,4	0,0	1,2	0,0	0,0	0,4	143
Ouest	0,0	2,2	0,6	0,6	6,6	0,0	1,6	0,6	0,0	1,6	288
Centre	0,3	0,7	0,5	1,5	2,6	0,3	0,7	0,5	0,9	0,6	283
Sud	0,6	1,0	0,6	2,5	3,0	0,0	0,3	0,6	0,7	1,1	296
Profil épidémio-logique palustre											
Zone I	0,0	1,8	0,4	0,4	4,6	0,0	1,5	0,4	0,0	1,2	430
Zone II	0,3	0,7	0,5	1,5	2,6	0,3	0,7	0,5	0,9	0,6	283
Zone III	0,6	1,0	0,6	2,5	3,0	0,0	0,3	0,6	0,7	1,1	296
Niveau d'instruction de la mère											
Pas d'instruction	0,4	0,3	0,3	1,5	2,8	0,1	0,2	0,3	0,6	0,4	683
Primaire	0,0	2,7	0,5	0,8	2,7	0,0	2,5	0,5	0,0	1,1	220
Secondaire ou plus	0,0	4,3	1,5	1,6	9,8	0,0	1,9	1,5	0,5	4,8	107
Quintile de bien-être économique											
Le plus bas	0,6	0,2	0,7	2,5	3,0	0,0	0,0	0,7	1,1	0,6	254
Second	0,0	0,5	0,0	1,1	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	206
Moyen	0,1	1,5	0,9	0,0	0,3	0,0	0,4	0,9	0,0	0,3	179
Quatrième	0,0	2,1	0,8	1,6	5,6	0,0	2,1	0,8	0,4	1,3	182
Le plus élevé	0,4	2,5	0,0	0,9	7,0	0,4	2,5	0,0	0,7	2,7	189
Ensemble	0,3	1,3	0,5	1,3	3,5	0,1	0,9	0,5	0,5	1,0	1 010

CTA = Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine

8.4 TAUX D'HÉMOGLOBINE

Dans les pays ou le paludisme est endémique, un taux d'hémoglobine inférieur à 8,0 g/dl est considéré comme un indicateur indirect de la prévalence de l'anémie liée au paludisme. Au niveau national, 10 % des enfants de 6 à 59 mois ont un taux d'hémoglobine inférieur à 8,0 g/dl (tableau 8.9). La prévalence était de 14 % dans l'EDS-MICS de 2010-2011, soit une baisse de 28 %.

Tableau 8.9 Hémoglobine <8,0 g/dl

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le niveau d'hémoglobine est inférieur à 8,0 g/dl, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Niveau d'hémoglobine < 8.0 g/dl	Effectif d'enfants
Age (en mois)		
6-8	7,3	288
9-11	10,7	303
12-17	13,2	646
18-23	17,4	514
24-35	12,3	1 207
36-47	8,3	1 242
48-59	5,6	1 093
Sexe		
Masculin	11,1	2 642
Féminin	9,3	2 651
Interview de la mère		
Interviewée	10,4	4 691
Non interviewée mais vivant dans le ménage	10,8	221
Non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[1]	7,5	381
Résidence		
Urbain	5,5	1 828
Rural	12,7	3 466
Période de collecte		
Première vague	10,4	2 744
Deuxième vague	10,0	2 550
Grande région		
Nord	8,4	1 089
Ouest	5,2	1 616
Centre	13,9	1 682
Sud	14,4	906
Profil épidémiologique palustre		
Zone I	6,5	2 705
Zone II	13,9	1 682
Zone III	14,4	906
Niveau d'instruction de la mère[2]		
Pas d'instruction	11,9	3 463
Primaire	7,4	988
Secondaire ou plus	5,4	458
Quintile de bien-être économique		
Le plus bas	17,0	1 273
Second	10,4	1 144
Moyen	9,6	1 099
Quatrième	6,8	906
Le plus élevé	4,4	871
Ensemble	10,2	5 293

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview. L'hémoglobine est mesurée en grammes par décilitre (g/dl).
[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[2] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

Des variations existent en fonction de certaines caractéristiques :

- La proportion d'enfants ayant un taux d'hémoglobine inférieur à 8,0 g/dl est la plus élevée chez les enfants de 12-23 mois (17 %) ;
- Elle est légèrement plus élevée chez les garçons (11 %) que chez les filles (9 %) ;

- Elle est nettement plus élevée parmi les enfants du milieu rural par rapport à ceux du milieu urbain (13 % contre 6 %) ;

- La proportion la plus élevée est observée dans les deux grandes régions du Centre et du Sud (14 %). Dans les deux autres grandes régions, la prévalence est inférieure à la moyenne nationale (Ouest : 8 % et Nord : 5 %).

- Quand la mère n'a pas d'instruction, la proportion d'enfants ayant un niveau d'hémoglobine inférieur à 8,0 g/dl est plus élevée (12 %) par rapport à ceux dont la mère a un niveau primaire (7 %) ou un niveau au moins secondaire (5 %) ;

- Quand l'enfant vit dans un ménage classé dans le quintile le plus bas, la proportion d'enfants ayant un niveau d'hémoglobine inférieur à 8,0 g/dl est presque quatre fois plus élevée (17 %) que la proportion de ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (plus de 4 %).

8.5 PARASITÉMIE PALUSTRE

Au cours de l'EDS-Continue de 2012-2013, le test de paludisme à consistait en deux tests :

- Un test de diagnostic rapide (TDR), à savoir le *SD BIOLINE Malaria Antigen P.f/Pan* qui détecte les antigènes spécifiques du *plasmodium falciparum* et d'autres espèces sans les distinguer. Après obtention du consentement éclairé, l'enquêteur collectait une goutte de sang sur la bandelette du TDR. Le résultat du test était disponible au bout de 15 minutes et était communiqué immédiatement aux parents ou personnes responsables de l'enfant après avoir été enregistré dans le questionnaire ménage. Les enfants testés positifs au TDR étaient soit traités immédiatement au CTA conformément au protocole du ministère de la Santé et de l'action Sociale s'ils ne présentaient pas de contre-indications, soit ils recevaient une carte de référence à une structure sanitaire.

- L'examen microscopique d'une goutte épaisse.

Cette section présente les résultats de l'enquête sur la prévalence du paludisme estimée au moyen des gouttes épaisses collectées sur le terrain qui ont fait l'objet d'examens microscopiques au laboratoire de Parasitologie de la Faculté de Médecine de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar.

8.5.1 Principe et méthodologie

Les tests de parasitémie palustre n'ont concerné que les enfants de 6-59 mois et ont été réalisés sur les gouttes épaisses. L'examen se fait à partir d'un prélèvement d'une goutte de sang au bout du doigt sur une lame porte-objet qui permet, après coloration, l'identification précise du parasite *Plasmodium*. L'examen de la goutte épaisse présente l'avantage d'être 20 fois plus sensible que celui du frottis mince. Au laboratoire, chaque goutte épaisse a été analysée de façon indépendante par deux opérateurs différents, une confirmation étant faite par un troisième opérateur en cas de divergence entre les deux premiers.

La participation au test de parasitémie était assujettie au consentement éclairé et volontaire des personnes responsables de l'enfant. L'enquêteur enregistrait la réponse des parents/personnes responsables/ autre adulte sur le questionnaire et signait le questionnaire pour attester qu'il avait bien lu le consentement et que la décision enregistrée sur le questionnaire était bien celle de l'enquêté.

Une fois le consentement obtenu, des gouttes de sang étaient prélevées en utilisant la technique de prélèvement de sang par piqûre au bout du doigt. Avant le prélèvement du sang, le doigt était nettoyé à l'aide d'une gaze pré imprégnée d'alcool et laissé sécher à l'air libre. Dans un deuxième temps, on piquait le bout du

doigt avec une lancette stérile, rétractable et non réutilisable. La toute première goutte de sang était éliminée avec une compresse stérile. Les gouttes suivantes étaient utilisées pour la goutte épaisse. Deux lames étaient préparées pour chaque enfant testé. Les lames ainsi préparées étaient conditionnées et envoyées au bureau central de l'enquête pour enregistrement avant d'être transmises au laboratoire du Département de Parasitologie.

Les tests sont anonymes ; aucun nom, ni aucun élément d'identification ne figuraient sur les échantillons de sang. Par contre, des codes à barres pré imprimés correspondant à des nombres générés au hasard étaient collés sur les lames utilisées pour la goutte épaisse ainsi que sur les questionnaires.

Les risques associés à la procédure de prélèvement du sang sont considérés comme faibles. La zone de prélèvement du sang était complètement nettoyée avec une gaze pré imprégnée d'alcool avant la piqûre. La piqûre était effectuée avec une lancette stérile, rétractable et non réutilisable qui contenait une très petite lame activée par une gâchette. Le flux de sang était arrêté par pression sur l'endroit de la piqûre avec une compresse de gaze. Une fois le saignement arrêté, la zone était protégée de l'infection par du sparadrap. Par ailleurs, les prélèvements étaient effectués par des techniciens de laboratoire diplômés ayant reçu une mise à niveau spéciale sur la procédure et les précautions universelles à observer pour éviter la transmission d'agents pathogènes transmissibles par le sang. Les lancettes et tous les instruments contaminés par le sang étaient éliminés à la fin de la journée dans un sac pour produits bio dangereux, selon un protocole établi.

Le Laboratoire du Département de Parasitologie avait la charge de créer un fichier de données contenant le numéro d'identification du prélèvement et le résultat de tous les tests effectués sur chaque prélèvement. Les données une fois vérifiées, étaient transmises à la direction de l'enquête.

8.5.2 Prévalence de la parasitémie palustre chez les enfants

Les résultats du tableau 8.10 indiquent tout d'abord un taux très élevé de couverture du test du paludisme puisqu'un échantillon de sang a été prélevé pour 96 % des enfants éligibles. Ce taux de couverture est très élevé pour toutes les catégories d'enfants. Il est néanmoins légèrement plus faible pour les enfants les plus jeunes (91 % pour les 6-9 mois) : en effet, les mères refusent plus fréquemment le test pour les enfants très jeunes et les prélèvements sanguins sont plus délicats chez ces enfants que chez les plus âgés. Selon les grandes régions, le taux de couverture dans le Sud (93 %) est légèrement moins élevé que dans les autres zones.

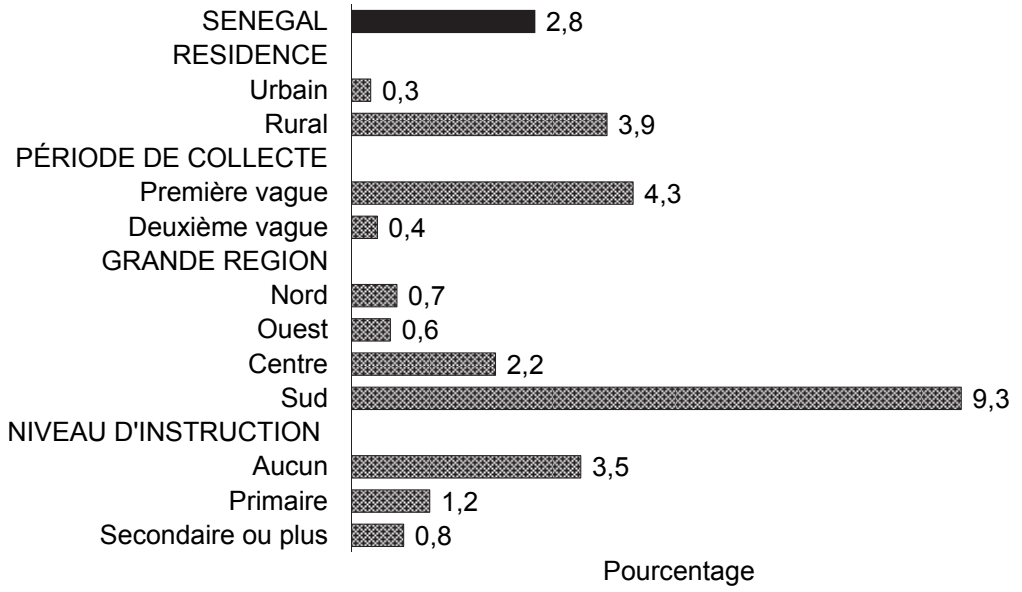
La prévalence parasitaire chez les enfants de 6-59 mois a été mesurée par la présence du parasite *Plasmodium* dans le sang à partir des gouttes épaisses prélevées sur le terrain et des examens microscopiques effectués au laboratoire. Les résultats de ces examens sont présentés au tableau 8.11 et au graphique 8.1.

Tableau 8.10 Couverture de test de la parasitémie palustre auprès des enfants de 6-59 mois

Pourcentage des enfants de 6-59 mois chez qui on a prélevé du sang pour effectuer les test de Goutte épaisse selon certains caractéristiques socio-économiques et sanitaires, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Goutte épaisse testée:	Effectif d'enfants de 6-59 mois
Période de collecte		
Première vague	95,6	2 870
Deuxième vague	95,6	2 777
Grande région		
Nord	95,8	1 138
Ouest	96,5	1 671
Centre	96,2	1 752
Sud	93,1	1 087
Profil épidémiologique palustre		
Zone I	96,2	2 809
Zone II	96,2	1 752
Zone III	93,1	1 087
Âge en mois		
6-9	90,9	327
10-11	96,2	323
12-23	95,0	689
24-35	93,6	562
36-47	95,4	1 290
48-59	97,0	1 304
Sexe		
Masculin	95,4	2 821
Féminin	95,9	2 827
Ensemble	95,6	5 648

Graphique 8.1 Prévalence de la parasitémie palustre chez les enfants de 6-59 mois



EDS-Continue 2012-2013

La prévalence au niveau national, estimée par l'enquête qui s'est déroulée de septembre 2012 à juin 2013 avec un mois de repos en février 2013, est de 2,8 %. Ce taux était pratiquement le même que dans l'EDS-MICS 2010-2011 (de 2,9 %). Le pourcentage d'enfants infectés par le *Plasmodium* est plus faible chez les enfants de 10-11 mois (1,1 %) que chez les enfants des autres groupes d'âges pour lesquels la prévalence varie entre 2,3 % et 3,1 %). L'enquête n'a pas révélé de différence significative selon le sexe (2,6 % chez les garçons contre 3,0 % chez les filles). Par contre, les variations selon le milieu de résidence sont importantes : les enfants des zones rurales (4,0 %) sont beaucoup plus concernés par la maladie que ceux des zones urbaines (0,4 %). Selon la période de collecte, les variations sont également importantes (4,5 % durant la première vague contre 1,0 % durant la deuxième vague) traduisant le caractère saisonnier de la transmission du paludisme chez les enfants de 6-59 mois.

Les différences interrégionales sont très importantes. Dans la grande région du Sud (9,3 %), on observe la prévalence la plus élevée, suivie de loin par la grande région du Centre (2,2 %). À l'opposé, les régions du Nord (0,7 %) et de l'Ouest (0,6 %) ont des prévalences extrêmement faibles. Selon le profil épidémiologique palustre, la prévalence de la Zone I (qui correspond aux deux grandes régions du Nord et de l'Ouest) est la plus faible avec 0,7 %, suivie de la Zone II (qui correspond généralement aux régions du Centre) avec 2,2 %. La Zone III (qui correspond à la grande région du Sud) a, comme il fallait s'y attendre, la prévalence la plus forte (9,3 %). Enfin, selon l'indice de bien-être économique, les résultats montrent que la prévalence du paludisme décroit d'un maximum de 7,6 % parmi les enfants des ménages du quintile le plus bas à 0,4 % parmi ceux des ménages du quintile le plus élevé.

Tableau 8.11 Prévalence du paludisme (test de sang goutte épaisse)

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le résultat du diagnostic microscopique du paludisme est positif, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

Caractéristique sociodémographique et sanitaire	Positif	Effectif d'enfants
Age en mois		
6-9	2,4	297
10-11	1,1	314
12-23	2,7	652
24-35	2,8	523
36-47	2,3	1 229
48-59	3,1	1 267
Sexe		
Masculin	2,6	2 694
Féminin	3,0	2 707
Interview de la mère		
Interviewée	2,9	4 781
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	2,6	224
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[1]	1,9	396
Niveau d'instruction de la mère[2]		
Pas d'instruction	3,5	3 535
Primaire	1,3	1 005
Secondaire ou plus	1,0	463
Résidence		
Urbain	0,4	1 814
Rural	4,0	3 587
Période de collecte		
Première vague	4,5	2 714
Deuxième vague	1,0	2 687
Grande région		
Nord	0,7	1 087
Ouest	0,6	1 602
Centre	2,2	1 685
Sud	9,3	1 026
Profil épidémiologique palustre		
Zone I	0,7	2 689
Zone II	2,2	1 685
Zone III	9,3	1 026
Quintile de bien-être économique		
Le plus bas	7,6	1 310
Second	1,7	1 201
Moyen	1,5	1 121
Quatrième	1,2	909
Le plus élevé	0,4	859
Ensemble	2,8	5 401

Note : Le tableau est basé sur les enfants ayant passé la nuit précédant l'enquête dans le ménage.
[1] y compris les enfants des mères décédées.
[2] Pour les mères qui ne sont pas interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Sont exclus les enfants dont les mères ne sont pas listées dans le Questionnaire Ménage.

EXCISION 9

Fatou Bintou NIANG

Principaux résultats

- La pratique de l'excision concerne 18 % des filles de moins de 15 ans et 15 % des filles de moins de 10 ans.
- C'est parmi les filles de femmes musulmanes, les filles vivant dans le Sud et le Nord, et celles d'ethnies Poular, Mandingue, Diola et Soninké que l'excision est le plus fréquemment pratiquée.
- La majorité des filles sont excisées avant l'âge de cinq ans, ainsi 83 % des filles actuellement âgées de 10-14 ans excisées l'ont été avant cinq ans, contre 13 % à 5-9 ans et 2 % à 10-14 ans.
- Pour 7 % des filles excisées, la zone génitale a été fermée par une couture. Ce sont surtout les ethnies Poular et Soninké qui pratiquent cette forme d'excision.

L'Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) a collecté des informations sur l'excision des filles de moins de 15 ans. Ces informations concernent la prévalence de l'excision des filles, l'âge auquel l'excision a été effectuée et la prévalence de l'infibulation chez les filles excisées. L'excision en général et, en particulier, l'infibulation peuvent affecter sérieusement la santé des filles en entraînant des dysfonctionnements de la fonction reproductive et peuvent avoir des conséquences néfastes sur leur bien-être tant physique que mental.

L'excision est une pratique culturelle qui trouve sa justification au plan culturel dans les rites d'initiation, notamment le passage de l'enfance à l'adolescence et à l'âge adulte des fillettes dans certaines communautés. Elle recouvre en réalité quatre types de mutilation (OMS, 2008) : *Type I* : ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce (clitoridectomie) ; *Type II* - ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans mutilation des grandes lèvres ; *Type III* : rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans mutilation du clitoris (infibulation) ; et *Type IV* : toutes les autres interventions nocives pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non thérapeutiques, telles que la ponction, le percement, l'incision, la scarification et la cautérisation.

Au Sénégal, de nombreuses mesures ont été prises pour renforcer les campagnes de mobilisation en faveur de l'abandon total de l'excision. Une loi interdisant la pratique de l'excision a été adoptée en 1999. Un nouveau plan d'action a été adopté en 2010 (plan d'action national pour l'accélération de l'abandon de l'excision 2010-2015). Tirant les leçons de l'évaluation de la mise en œuvre du premier plan d'action 2000-2005 et tenant compte des données collectées pour la première fois dans le cadre de l'EDS-IV, les actions du Gouvernement et de ses partenaires ont été réorientées autour d'un certain nombre de principes directeurs : une approche holistique et multisectorielle basée sur les droits humains ; la responsabilisation des communautés ; des activités transfrontalières ; un plaidoyer au niveau national et international ; des mécanismes de suivi et d'évaluation efficients, ainsi que l'amélioration de la coordination.

Une étude sur l'état d'application de la loi publiée en 2011 révèle que sa mise en œuvre demeure limitée ; la loi a instauré la peur des sanctions pénales et, par conséquent, l'installation de la pratique dans la clandestinité et, dans certains cas, sa médicalisation. L'évaluation de l'ampleur de la pratique dans le pays demeure donc des plus nécessaires, permettant ainsi de mesurer le chemin qu'il reste à parcourir pour parvenir à l'abandon total de cette pratique sociale, et d'informer les stratégies afférentes.

L'EDS-Continue 2012-2013 a permis d'évaluer la prévalence de l'excision parmi les filles de moins de 15 ans. Ainsi a-t-on demandé à toutes les femmes qui avaient une ou plusieurs filles de moins de 15 ans si l'une d'entre elles ou plusieurs avaient été excisées. Dans le cas où une ou plusieurs filles étaient excisées, on leur a demandé si on leur avait cousu la zone génitale.

9.1 PRÉVALENCE DE L'EXCISION CHEZ LES FILLES DE MOINS DE 15 ANS

Le tableau 9.1 présente le pourcentage de toutes les filles de moins de 15 ans de toutes les femmes enquêtées qui, selon la déclaration de leur mère, sont actuellement excisées. Globalement, 18 % des jeunes femmes de moins de 15 ans sont excisées. Cependant, le pourcentage de filles excisées varie de façon importante selon l'âge des filles. Ainsi, 11 % des filles actuellement âgées de 0-4 ans sont excisées alors que ce pourcentage est pratiquement le double parmi les filles de 5-9 ans (21 %) et que 25 % des filles actuellement âgées de 10-14 ans sont excisées. Cette augmentation résulte en partie du fait que certaines filles sont excisées à des âges supérieurs à cinq ans. Cependant, comme on le verra plus loin, une proportion très limitée de filles sont excisées après l'âge de cinq ans : par conséquent, ces différences selon l'âge actuel des filles ne peuvent résulter seulement d'une plus longue exposition au risque d'être excisées, elles peuvent également résulter d'une diminution de la pratique de l'excision parmi les filles des générations les plus récentes, celles âgées aujourd'hui de 5-9 ans et de 0-4 ans.

Tableau 9.1 Excision des filles de 0-14 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère

Pourcentage de filles de 0-14 ans excisées par âge actuel, selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère, EDS-Continue, Sénégal, 2012-2013

Caractéristiques socio-démographiques de la mère	Âge actuel des filles					Effectif de filles de 0-14 ans
	0-4	5-9	10-14	0-9	0-14	
Religion						
Musulman	10,7	21,5	25,4	15,4	17,8	6 980
Chrétien	1,4	3,1	8,7	2,1	3,1	180
Animiste	*	*	*	*	*	12
Ethnie						
Wolof	0,1	0,5	0,8	0,3	0,4	2604
Poular	22,8	43,6	52,6	31,8	36,7	2 288
Serer	0,1	0,4	1,2	0,2	0,5	1 095
Mandingue	18,6	53,4	52,8	34,5	38,6	309
Diola	16,8	43,0	57,9	29,5	34,7	201
Soninké	19,6	51,2	43,7	35,1	37,5	127
Résidence						
Urbain	4,2	11,7	16,7	7,5	9,7	2 633
Rural	14,1	26,4	30,1	19,5	22,0	4 539
Grande région						
Nord	27,8	32,8	42,4	30,0	33,0	1 390
Ouest	2,1	5,1	8,1	3,4	4,5	2 291
Centre	0,6	3,0	2,9	1,6	1,9	2 111
Sud	22,6	61,4	68,9	40,5	47,1	1 379
Niveau d'instruction de la mère						
Pas d'instruction	12,0	24,3	29,0	17,6	20,6	5 225
Primaire	9,0	13,6	13,0	11,0	11,3	1 371
Secondaire ou plus	3,9	6,6	3,0	4,7	4,4	491
Ensemble	10,5	21,0	25,1	15,1	17,5	7 172

Note : Le statut d'excision des filles est déclaré par les mères. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Selon l'EDS-MICS de 2010-2011, 12 % des filles de 0-9 ans étaient excisées contre 15 % selon l'EDS-Continue de 2012-2013, ce qui semblerait indiquer une augmentation de la pratique de l'excision au cours des deux dernières années. Cependant, la séquence des questions posées en 2010-2011 et en 2012-2013 diffère de façon importante[1] et, de ce fait, il est possible qu'au cours de l'EDS-Continue, les femmes aient déclaré plus facilement l'excision de leurs filles que lors de l'EDS-MICS. Cette apparente augmentation pourrait donc simplement résulter d'un « biais » dans les déclarations des femmes. Il convient donc d'être très prudent en analysant ces résultats et en interprétant ces changements qui peuvent ne pas être réels.

La pratique de l'excision chez les filles est beaucoup plus répandue parmi les musulmanes (18 % des filles de 0-14 ans) que parmi les chrétiennes (3 %). Par ailleurs, on constate des écarts importants de prévalence en fonction de l'ethnie, de la région et du niveau d'instruction de la mère. En effet, les données indiquent que la pratique de l'excision est surtout circonscrite au Sud (47 %) et au Nord (33 %). Ces zones concentrent les ethnies dans lesquelles cette pratique est très ancrée dans les normes sociales, notamment au niveau des rites d'initiation. Il s'agit des zones d'influence Mandingue (39 % de filles de 0-14 ans excisées), Diola (35 %) et Soninké (38 %) pour le Sud et Poular (38 %) pour le Nord. Dans les régions du Centre et de l'Ouest, les proportions de filles excisées sont faibles (respectivement 2 % et 5 % parmi les 0-14 ans), ce qui s'explique par les prévalences faibles observées au niveau des ethnies Wolof et Sérer (moins de 1 %). En outre, la proportion de filles excisées est beaucoup plus importante en milieu rural (22 %) qu'en milieu urbain (10 %). Il faut aussi souligner que la proportion de filles excisées diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère : 21 % parmi les filles dont la mère n'a aucun niveau d'instruction contre 4 % quand elle a au moins le niveau secondaire.

9.2 ÂGE À L'EXCISION

Parmi les 1 252 filles de 0-14 excisées, la très grande majorité (91 %) ont été excisées avant l'âge de 5 ans : 40 % l'ont été à moins d'un an et 51 % entre un et cinq ans (Tableau 9.2). Cependant, seules les filles actuellement âgées de 10-14 ans ont toutes été exposées au risque d'être excisées entre la naissance et dix ans et la majorité d'entre elles ont aussi été exposées au risque d'être excisées entre 10 et 15 ans. On constate néanmoins que 83 % de ces filles ont été excisées à moins de cinq ans et 13 % à 5-9 ans. Seules 2 % ont été excisées plus tardivement, à l'âge de 10-14 ans.

Tableau 9.2 Âge à l'excision des filles de 0-14 ans

Répartition (en %) des filles âgées de 0-14 ans excisées, par âge à l'excision selon l'âge actuel, EDS-Continue, Sénégal, 2012-2013

	Âge à l'excision						
Âge actuel des filles	<1	1-4	5-9	10-14	Ne sait pas/Manquant	Total	Effectif de filles excisées
0-4	59,0	40,0	0,0	0,0	1,0	100	324
5-9	34,8	55,2	8,6	0,0	1,0	100	505
10-14	29,5	53,8	13,1	2,4	1,2	100	423
Total	39,5	51,0	8,0	0,6	1,1	100	1252

[1] Contrairement à l'EDS-MICS de 2010-2011, au cours de l'EDS-Continue, on n'a pas demandé aux femmes si elles connaissaient l'excision, ni si elles étaient elles-mêmes excisées : on les a interrogées directement sur l'excision de leur fille. Par conséquent, la prévalence de l'excision selon l'EDS-Continue correspond au pourcentage de toutes les filles de toutes les femmes de 15-49 ans (qu'elles connaissent ou non l'excision) qui sont excisées. Par contre, la prévalence de l'excision présentée dans le rapport de l'EDS-MICS (13% des filles de 0-9 ans) correspondait au pourcentage de toutes les filles des femmes de 15-49 ans qui connaissaient l'excision qui sont excisées. Ces deux niveaux de prévalence n'étant pas directement comparables, on a recalculé la prévalence de l'excision pour l'EDS-MICS en incluant dans le calcul les filles des femmes ne connaissant pas l'excision et en supposant que ces filles n'étaient pas excisées. Cette prévalence "ajustée" (et comparable à celle de l'EDS-Continue) est de 12 % au lieu de 13 %.

9.3 INFIBULATION

Lors de l'EDS-Continue on a demandé aux femmes qui avaient déclaré que leurs filles avaient été excisées, si on leuri avait « fermé la zone génitale», ce qui correspond à une forme extrême d'excision, appelée infibulation. Les résultats présentés au tableau 9.3 concernent les filles âgées de moins de 10 ans excisées dont la zone génitale a été fermée. Cette forme extrême d'excision touche 7 % des filles 0-9 ans, soit 1 % de l'ensemble des filles de ce groupe d'âges. Selon l'EDS-MICS de 2010-2011, 21 % des filles excisées de 0-9 ans avaient subi cette forme d'excision. Comme les deux enquêtes ne sont séparées que de deux ans et que la plupart des filles de 0-9 ans étaient déjà comprises dans l'EDS-MICS (elles avaient alors 0-7 ans), il n'est pas envisageable que la prévalence de l'infibulation ait changé aussi rapidement de façon aussi importante. Là encore, il faut prendre en compte le fait que la séquence des questions posées en 2010-2011 et en 2012-2013 diffère de façon importante et que cette apparente diminution pourrait essentiellement d'un « biais » dans les déclarations des femmes. Il convient donc d'être très prudent en analysant ces résultats et en interprétant ces changements qui peuvent ne pas être réels.

Du fait des faibles effectifs de filles excisées dans certaines sous-populations, il est difficile d'analyser les différentiels selon les catégories socio-démographiques. Il convient néanmoins de souligner que l'infibulation se pratique surtout chez les Soninkés (11 %) et des Poulars (9 %). Par contre, l'infibulation est peu pratiquée chez les Mandingues et les Diola, ethnies qui pratiquent pourtant fréquemment l'excision.

Tableau 9.3 Forme extrême d'excision

Répartition (en %) des filles excisées de 0-9 ans selon que la zone génitale a été fermée par une couture suivant les caractéristiques sociodémographiques des mères, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

Caractéristiques sociodémographiques de la mère	La zone génitale a été fermée par une couture			Total	Effectif de filles excisées
	Oui	Non	Ne sait pas/ manquant		
Religion					
Musulman	6,8	83,0	10,2	100,0	823
Chrétien	*	*	*	100,0	3
Animiste	*	*	*	100,0	3
Ethnie					
Wolof	*	*	*	100,0	6
Poular	8,8	78,6	12,7	100,0	557
Serer	*	*	*	100,0	2
Mandingue	1,9	97,6	0,5	100,0	83
Diola	1,0	99,0	0,0	100,0	48
Soninké	10,9	87,0	2,0	100,0	32
Résidence					
Urbain	11,5	76,0	12,4	100,0	150
Rural	5,7	84,6	9,7	100,0	679
Grande région					
Nord	7,5	69,8	22,7	100,0	314
Ouest	*	*	*	*	60
Centre	(7,3)	(90,7)	(2,0)	100,0	26
Sud	3,6	94,8	1,6	100,0	429
Niveau d'instruction de la mère					
Pas d'instruction	6,4	82,5	11,2	100,0	685
Primaire	9,2	85,6	5,2	100,0	124
Secondaire ou plus	*	*	*	100,0	19
Quintiles de bien- être économique					
Le plus bas	5,6	86,3	8,1	100,0	362
Second	3,5	89,4	7,2	100,0	206
Moyen	4,9	72,5	22,5	100,0	139
Quatrième	9,6	81,9	8,4	100,0	59
Le plus élevé	(26,1)	(67,3)	(6,6)	100,0	62
Ensemble	6,8	83,0	10,2	100,0	829

Note : Le statut d'excision des filles est déclaré par les mères. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

RÉFÉRENCES

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

Gwatkin, D.R., S. Rutstein, K. Johnson, R.P. Pande, and A. Wagstaff. 2000. *Socio-economic differences in health, nutrition and poverty*. HNP/Poverty Thematic Group of the World Bank. Washington, D.C.: The World Bank.

Ndiaye, S., I. Sarr, et M. Ayad. 1988. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal 1986*. Columbia, Maryland : Ministère de l'Économie et des Finances [Sénégal] et Institute for Resource Development/Westinghouse.

Ndiaye, S., P. Demba Diouf, et M. Ayad. 1994. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal 1992/93*. Calverton, Maryland : Ministère de l'Économie, des Finances et du Plan [Sénégal] et Macro International Inc.

Ndiaye, S., M. Ayad, et A. Gaye. 1997. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal 1997*. Calverton, Maryland : Ministère de l'Économie, des Finances et du Plan [Sénégal] et Macro International Inc.

Ndiaye, S., et M. Ayad. 2006. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal 2005*. Calverton, Maryland, USA : Centre de Recherche pour le Développement Humain [Sénégal] et ORC Macro.

OMS. 2008. *Éliminer les mutilations sexuelles féminines : Déclaration interinstitutions HCDH, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNCEA UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM*. Genève : OMS.

OMS et UNICEF. 2009. *Normes de croissance OMS et identification de la malnutrition aiguë sévère chez l enfant : Déclaration commune de l'Organisation Mondiale de la Santé et du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance*. Genève : OMS et UNICEF.

Roll Back Malaria, Ministère de la santé et de la prévention [Sénégal] et Programme National de Lutte contre le Paludisme [Sénégal]. 2010. *Focus sur le Sénégal*. Roll Back Malaria Collection Progrès et Impact, N^{o} 4, Novembre 2010. Genève : Roll Back Malaria, OMS.

WHO Multicentre Growth Reference Study Group. 2006. *WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development*. Geneva : World Health Organization.

PLAN DE SONDAGE

Annexe A

A.1 INTRODUCTION

L'Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue 2012-2013) est la version continue de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) réalisées au Sénégal en 1986, 1992-93,1997, 2005 et 2010. L'EDS-Continue 2012-2013 sera la première d'une série d'enquêtes répétées au cours de cinq phases annuelles de collectes, au cours de la période 2012-2017. Elle vise un échantillon représentatif national de 4 400 ménages, avec un nombre attendu de 7 800 femmes âgées de 15 à 49 ans enquêtées avec succès pour chaque année à partir du 2012. Toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont des membres des ménages ou qui ont passée la nuit précédent l'enquête dans les ménages sélectionnés seront éligibles pour l'enquête. Comme les enquêtes EDS précédentes, elle a pour objectif principal de recueillir des informations sur la santé des femmes et de leurs jeunes enfants, la fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives, et la mortalité des jeunes enfants. Les résultats de l'enquête seront présentés pour le Sénégal, pour le milieu urbain et le milieu rural séparément, et pour quatre grandes régions, c'est-à-dire, l'Ouest, le Centre, le Nord et le Sud.

Dans les ménages sélectionnés, tous les enfants de 6-59 mois seront éligibles pour le test des parasitémie palustre.

A.2 BASE DE SONDAGE

L'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) dispose d'un fichier informatique des Districts de Recensement (DR) créés pour les besoins du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2002 (RGPH-2002), avec des mis à jour partiels. Ce fichier a été utilisé comme base de sondage pour l'EDS-MICS 2010-2011, et est retenu comme base de sondage pour l'EDS-Continue 2012-2013. Dans ce fichier, il y a 9 733 DR ; chaque DR apparaît avec tous ses identifiants (région, département, commune/ arrondissement et code d'identification), sa taille en ménage et son type de milieu de résidence (urbain ou rural). Des cartes pour chaque DR créées pour le RGPH-2002 sont aussi disponibles où les limites de chaque DR sont clairement identifiables. Parmi les 9 733 DR, 4 117 se trouvent dans le milieu urbain, et 5 616 se trouvent dans le milieu rural. La taille moyenne de DR est de 127 ménages dans le milieu urbain, et de 99 ménages dans le milieu rural, avec une taille moyenne globale de 111 ménages. La répartition des DR par régions et par type de résidence est donnée au tableau A.1. La répartition de ménage et de population par région et par type de résidence est donnée au tableau A.2. Le ministère de l'intérieur a récemment réalisé un nouveau découpage du territoire du pays, le nombre de régions est passé à quatorze et certaines communautés rurales dans le RGPH-2002 sont redéfinies comme des communes urbaines. Cela a augmenté la population urbaine d'environ 2 %. Au Sénégal, chaque région est subdivisée en départements ; ceci donne un total de 45 départements ; chaque département est subdivisé en commune/commune d'arrondissement et arrondissement, etc. Au Sénégal, 42,4 % de la population vit dans le milieu urbain, et elle représente 48,5 % de ménages ; 22 % de la population et 27,3 % de ménages se trouvent dans la région de Dakar. Au niveau régional, les tailles des régions en population représentent une grande variation, varient de 1 % pour la région de Kédougou à 22 % pour la région de Dakar.

Tableau A.1 Répartition de nombres de DR et la taille moyenne de DR en ménage par région et selon le milieu de résidence (RGPH-2002)

	Urbain		Rural		Ensemble	
Région	Taille moyenne	Nombre de DR	Taille moyenne	Nombre de DR	Taille moyenne	Nombre de DR
Dakar	139	2 060	131	50	139	2 110
Diourbel	106	167	92	923	94	1 090
Fatick	117	79	105	456	107	535
Kaffrine	143	40	102	340	106	380
Kaolack	122	202	103	429	109	631
Kédougou	113	23	107	88	108	111
Kolda	116	94	91	396	96	490
Louga	126	108	95	546	100	654
Matam	116	65	129	275	126	340
Saint-Louis	113	317	119	373	116	690
Sédhiou	106	47	89	285	92	332
Tambacounda	113	110	101	355	104	465
Thiès	111	576	85	812	96	1 388
Ziguinchor	111	229	101	288	106	517
Sénégal	127	4 117	99	5616	111	9 733

Tableau A.2 Répartition de ménage et de population par région et selon milieu de résidence (RGPH-2002)

	Urbain		Rural		Ensemble	
Région	Ménage	Population	Ménage	Population	Ménage	Population
Dakar	0,978	0,972	0,022	0,028	0,273	0,220
Diourbel	0,173	0,159	0,827	0,841	0,095	0,107
Fatick	0,161	0,140	0,839	0,860	0,053	0,056
Kaffrine	0,142	0,121	0,858	0,879	0,037	0,043
Kaolack	0,357	0,310	0,643	0,690	0,064	0,071
Kédougou	0,216	0,191	0,784	0,809	0,011	0,010
Kolda	0,232	0,191	0,768	0,809	0,043	0,048
Louga	0,208	0,190	0,792	0,810	0,061	0,069
Matam	0,175	0,183	0,825	0,817	0,040	0,043
Saint-Louis	0,448	0,441	0,552	0,559	0,074	0,070
Sédhiou	0,164	0,152	0,836	0,848	0,028	0,035
Tambacounda	0,257	0,204	0,743	0,796	0,045	0,052
Thiès	0,483	0,440	0,517	0,560	0,123	0,134
Ziguinchor	0,466	0,477	0,534	0,523	0,051	0,041
Sénégal	0,485	0,424	0,515	0,576	1,000	1,000

A.3 PROCÉDURE DE TIRAGE ET LA RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON

L'échantillon de l'EDS-Continue 2012-2013 est un échantillon aléatoire, stratifié et tiré à 2 degrés. L'unité primaire de sondage est le DR tel que défini pour le recensement en 2002. Chaque région est séparée en parties urbaine et rurale pour former les strates d'échantillonnage ; l'échantillon sera tiré indépendamment dans chaque strate. Avant le triage de DR au premier degré, la base de sondage est triée selon la région, le milieu de résidence (urbain/rural) pour former les strates d'échantillonnage. An total vingt-huit strates d'échantillonnage ont été créées. A l'intérieur de chaque strate, avant le tirage de DR, les DR seront triés selon les unités administratives en dessous de la région, c'est-à-dire, les départements et les arrondissements/communes, etc. Cette opération introduira une stratification implicite au niveau de toutes les unités administratives en dessous de la région avec une allocation de l'échantillon proportionnelle à la taille de l'unité.

Au premier degré, 200 DR sont tirés avec une probabilité proportionnelle à leur taille, la taille étant le nombre de ménages résidents dans le DR. Un dénombrement des ménages et une mise à jour de la carte seront effectués dans chaque DR sélectionné avant l'enquête principale. Cette opération permettra d'obtenir une liste de ménages complète dans chaque DR tiré et qui servira à sélectionner des ménages au deuxième degré. Avant le dénombrement des ménages, chaque grand DR ayant plus de 200 ménages sera divisée en segments dont un

seul sera retenu dans l'échantillon. Cette dernière étape n'est pas considérée comme un degré de tirage, car la segmentation a pour seul objectif de limiter le travail de dénombrement à l'intérieur du DR.

Au second degré, dans chacun des DR sélectionnés au premier degré, un nombre fixe de 22 ménages seront sélectionnés avec un tirage systématique à probabilité égale, à partir des listes nouvellement établies au moment du dénombrement. Les tirages de ménages seront effectués au bureau central. Les numéros de ménages tirés dans chaque DR seront communiqués aux enquêteurs qui seront chargés d'enquêter que les ménages présélectionnés. Des remplacements de ménages présélectionnés ne seront pas autorisés sur le champ, même pour les ménages non répondants, pour éviter les biais.

Le tableau A.3 donne la répartition de l'échantillon de DR entre les régions et par milieu de résidence. Parmi les 200 DR sélectionnés, 79 sont dans le milieu urbain et 121 dans le milieu rural. Pour les ménages, 4 400 ménages seront sélectionnés au total, dont 1 738 dans le milieu urbain et 2 662 dans le milieu rural. Le tableau A.4 donne la répartition des nombres attendus de femmes âgées de 15-49 enquêtées avec succès. Nous attendons en total 7 780 femmes enquêtées avec succès, dont 3 053 seront dans le milieu urbain, et 4 727 seront dans le milieu rural. Pour le test de parasitémie palustre et le test d'anémie, tableau A.4 donne aussi les nombres attendus d'enfants de 6-59 mois par région et selon type de résidence. Nous attendons en total 1 684 tests d'enfants de 6-59 mois, dont 500 seront dans le milieu urbain, et 1 184 dans le milieu rural.

Tableau A.3 Répartition de l'échantillon de DR et de l'échantillon ménages par région et par type de résidence, EDS-Continue 2012-2013

	Allocation de DR			Allocation de ménages		
Région	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Dakar	16	3	19	352	66	418
Diourbel	5	11	16	110	242	352
Fatick	4	10	14	88	220	308
Kaffrine	3	10	13	66	220	286
Kaolack	6	9	15	132	198	330
Kédougou	3	7	10	66	154	220
Kolda	5	10	15	110	220	330
Louga	4	10	14	88	220	308
Matam	4	9	13	88	198	286
Saint-Louis	7	8	15	154	176	330
Sédhiou	4	9	13	88	198	286
Tambacounda	4	9	13	88	198	286
Thiès	8	9	17	176	198	374
Ziguinchor	6	7	13	132	154	286
Sénégal	79	121	200	1 738	2 662	4 400

Les calculs ci-dessus sont basés sur les résultats de l'EDS-MICS 2010-2011 : le nombre de femmes âgées de 15-49 par ménage varient de 1,17 par ménage pour la région de Kédougou à 2,33 par ménage pour la région de Kaolack ; le taux de réponse au niveau des ménages est de 96 % pour le milieu urbain et 96,4 % pour le milieu rural; le taux de réponse pour les femmes est de 91,8 % pour le milieu urbain et 93,3 % pour le milieu rural.

Tableau A.4 Répartition de nombres attendus de femmes enquêtées avec succès et enfant de 6-59 mois par région et par type de résidence, EDS-Continue 2012-2013

	Nombre de femmes 15-49 ans			Nombre d'enfants 6-59 mois		
Région	Urbain	Rural	Région	Urbain	Rural	Région
Dakar	615	116	731	101	29	130
Diourbel	222	491	713	36	123	159
Fatick	143	362	505	23	91	114
Kaffrine	108	364	472	18	91	109
Kaolack	271	411	682	45	103	148
Kédougou	68	161	229	11	40	51
Kolda	196	394	590	32	99	131
Louga	176	446	622	29	112	141
Matam	162	370	532	26	93	119
Saint-Louis	253	292	545	42	73	115
Sédhiou	153	349	502	25	87	112
Tambacounda	158	363	521	26	91	117
Thiès	325	368	693	53	92	145
Ziguinchor	203	240	443	33	60	93
Sénégal	3 053	4 727	7 780	500	1 184	1 684

Note : *Le test de l'anémie et le test des parasites de paludisme seront effectués dans tous les ménages tirés.

A.4 CALCUL DES PROBABILITÉS DE TIRAGE

À cause de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les strates et les taux différents de réponse à l'enquête par strate, des poids de sondage doivent être utilisés dans toutes les analyses en utilisant les données de l'EDS-Continue pour assurer la représentativité actuelle de l'échantillon au niveau national et au niveau régional. Pour faciliter le calcul des poids de sondage, les probabilités de sondage pour chaque degré de tirage sont calculées par strate et pour chacune des DR. Pour le $i^{ème}$ DR de la strate h, les notations sont les suivantes :

P_{1hi} : probabilité de sondage au premier degré du $i^{ème}$ DR de la strate h

P_{2hi} : probabilité de sondage au deuxième degré du $i^{ème}$ DR de la strate h

Soient a_h le nombre de DRs tirées dans la strate h, M_i le nombre d'habitants dans le DR i, et t_{hij} la taille estimée en proportion du segment j choisi pour le DR i de la strate h. Notons que t_{hij} =1 si le DR n'a pas été segmentée et la somme des t_{hij} est égale à 1.

La probabilité de sondage au premier degré du $i^{ème}$ DR de la strate h est donnée par :

$$P_{1hi} = \frac{a_h \times M_i}{\sum_i M_i} \times t_{hij}$$

Au deuxième degré, un nombre b_{hi} de ménages seront tirés à partir des L_{hi} ménages nouvellement dénombrés par l'équipe de l'EDS-Continue dans le $i^{ème}$ DR de la strate h lors de l'opération de dénombrement des ménages et mise à jour des cartes. Donc :

$$P_{2hi} = \frac{b_{hi}}{L_{hi}}$$

La probabilité globale pour tirer un ménage dans le DR i de la strate h est alors :

$$P_{hi} = P_{1hi} \times P_{2hi}$$

La composante principale du poids de sondage est l'inverse du produit des probabilités de sondage aux 2 degrés. Il est calculé pour chaque DR selon la formule suivante :

$$W_{hi} = \frac{1}{P_{hi}}$$

Les poids de sondage seront ajustés pour la correction des non-réponses au niveau de ménage et au niveau d'individu. Plusieurs ensembles de poids seront calculés. Pour l'enquête femmes : un ensemble pour les ménages ; un ensemble pour les femmes enquêtées. Les poids de ménages seront calculés ; basé sur les poids de sondage avec la correction de non-réponse des ménages ; les poids pour les femmes enquêtées seront calculés à partir des poids de ménages pour l'enquête femmes et avec la correction des non-réponses à l'enquête individuelle des femmes. Toutes les corrections de non-réponses seront réalisées au niveau de la strate d'échantillonnage. Les poids finaux seront normalisés au niveau national pour que le nombre de cas pondérés soit égal au nombre de cas non pondérés, pour les ménages enquêtés, les femmes enquêtées et les hommes enquêtés respectivement. Une feuille d'Excel contenant tous les paramètres de sondage sera préparée pour faciliter les calculs de poids de sondage.

A.5 RÉSULTATS DES INTERVIEWS

Le tableau A.5 présente les résultats détaillés des interviews auprès des ménages et des femmes. À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * R}{R + MP + D + R + LNT}$$

Le taux de réponse des femmes éligibles est équivalent au pourcentage d'interviews complétées. Le taux de réponse global des femmes est le produit du taux de réponse des ménages et du taux de réponse des femmes.

Tableau A.5 Résultats de l'enquête

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des femmes éligibles et taux de réponse global, selon la région et le milieu de résidence, EDS-Continue, Sénégal 2012-13

	Résidence		Grande région				
Résultat des interviews	Urbain	Rural	Nord	Ouest	Est	Sud	Total
Ménages sélectionnés							
Remplis (R)	94,3	95,3	100,0	100,0	100,0	100,0	94,9
Ménage présent mais pas d'enquêté compétent à la maison (MP)	0,7	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
Refusé (REF)	0,9	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
Logement non trouvé (LNT)	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Ménage absent (MA)	1,3	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3
Logement vide/pas de logement à l'adresse (LV)	2,4	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3
Logement détruit (LD)	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés	1 737	2 662	861	1 709	544	1 061	4 399
Taux de réponse des ménages (TRM)	98,4	98,8	100,0	100,0	100,0	100,0	98,7
Femmes éligibles							
Rempli (FER)	95,9	95,3	94,5	96,2	95,9	95,0	95,5
Pas à la maison (FPM)	2,3	3,1	3,2	2,3	2,6	3,6	2,8
Différé (FD)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refusé (FR)	0,7	0,4	0,9	0,4	0,4	0,2	0,5
Partiellement rempli (FPR)	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2	0,1
Incapacité (FI)	0,9	1,0	1,1	1,0	0,8	1,0	1,0
Autre (FA)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	3 504	5 538	2 004	3 936	1 154	1 948	9 042
Taux de réponse des femmes éligibles (TRFE)	95,9	95,3	94,5	96,2	95,9	95,0	95,5
Taux Global de Réponse des Femmes (TGRF)[3]	94,3	94,2	94,5	96,2	95,9	95,0	94,2

[1] À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * R}{R + MP + D + R + LNT}$$

[2] Le taux de réponse des femmes éligibles (TRFE) est équivalent au pourcentage d'interviews complétées (FER)
[3] Le taux de réponse global (TRGF) des femmes est calculé comme suit : TRGF = TRM * TRFE/100

ERREURS DE SONDAGE

Annexe B

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs: les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associées à la mise en œuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquêtée, ou les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en œuvre de l'EDS-Continue 2012-2013, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. L'échantillon sélectionné pour l'EDS-Continue 2012-2013 n'est qu'un parmi un grand nombre d'échantillons de même taille qui peuvent être sélectionnés dans la même population avec le même plan de sondage. Chacun de ces échantillons peut produire des résultats peu différents de ceux obtenus avec l'échantillon actuellement choisi. L'erreur de sondage est une mesure de cette variabilité entre tous les échantillons possibles. Bien que cette variabilité ne puisse pas être mesurée exactement, elle peut être estimée à partir des données collectées.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux), elle est la racine carrée de la variance du paramètre. L'erreur-type peut être utilisée pour calculer des intervalles de confiance dans lesquels nous considérons que la vraie valeur du paramètre avec un certain niveau de confiance se trouve. Par exemple, la vraie valeur d'un paramètre se trouve dans les limites de sa valeur estimée plus ou moins deux fois son erreur-type, avec un niveau de confiance de 95 %.

Si l'échantillon avait été tiré à partir d'un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDS-Continue 2012-2013 étant un échantillon stratifié et tiré à deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Une procédure en SAS a été utilisée pour calculer les erreurs de sondage suivant une méthodologie statistique appropriée. Cette procédure utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la méthode de Jackknife pour des estimations plus complexes telles que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r = y/x$, avec y la valeur du paramètre pour l'échantillon total, et x le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par:

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2}\sum_{h=1}^{H}\left[\frac{m_h}{m_h-1}\left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h}\right)\right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi}\text{, et } \; z_h = y_h - rx_h$$

où h représente la strate qui va de 1 à H,

mh est le nombre total de grappes tirées dans la strate h,

yhi est la somme des valeurs pondérées du paramètre y dans la grappe i de la strate h,

xhi est la somme des nombres pondérés de cas dans la grappe i de la strate h, et

f est le taux global de sondage qui est négligeable.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun des sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples. Chaque sous-échantillon exclut une grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des sous-échantillons pseudo-indépendants ont été créés. Dans l'EDS-Continue, il y a 200 grappes non-vides. Par conséquent, 200 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux r est calculée de la façon suivante :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^{k} (r_i - r)^2$$

dans laquelle :

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 200 grappes,

$r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 199 grappes ($i^{ème}$ grappe exclue),

k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si un sondage aléatoire simple avait été utilisé. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace du point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDS-Continue ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats de l'enquête sont présentés dans cette annexe pour le Sénégal, pour le milieu urbain et le milieu rural, et pour chacune des quatre grandes régions. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés dans le tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.8 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95% (M±2ET) pour chaque variable. L'effet du plan de sondage (REPS) est non-défini quand l'écart type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1). Dans le cas de l'indice synthétique de fécondité, le nombre de cas non-pondérés n'est pas pertinent, car la valeur non-pondérée de femmes-années d'exposition au risque de grossesse n'est pas connue.

L'intervalle de confiance est interprété de la manière suivante : pour la variable Vacciné contre toutes les maladies, l'EDS-Continue a donné une proportion d'enfants vaccinés de 0,702, auquel correspond une

erreur-type de 0,02. Dans 95 % des échantillons de taille et de caractéristiques identiques, la valeur réelle de la couverture vaccinale des enfants contre toutes les maladies se trouve entre 0,702± 2×0,02, soit 0,662 et 0,743.

Pour l'échantillon national de femmes, la moyenne de la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,684 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur de sondage est multipliée en moyenne par un facteur de 1,684 parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés) et moins efficace.

Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

Variable	Estimation	Population de base
	FEMMES	
Milieu urbain	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Alphabétisées	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Sans instruction	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Jamais mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement le condom	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement la stérilisation féminine	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement la continence périodique	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Mère a reçu injection antitétanique complète	Proportion	Dernière naissances dans les 5 dernières années
Mères reçues assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances dans les 5 dernières années
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté du personnel médical	Proportion	Enfants avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant une carte de santé, vue	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination DTC (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Vacciné contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Poids pour taille (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Taille pour âge (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Poids pour âge (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale [1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité post-néonatale [1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infantile [1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité juvénile [1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infanto-juvénile	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès

Tableau B.2 Erreurs de sondage: Echantillon Total, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
Milieu urbain	0,458	0,017	8636	8636	3,221	0,038	0,424	0,493
Alphabétisée	0,390	0,013	8636	8636	2,445	0,033	0,364	0,416
Sans instruction	0,548	0,014	8636	8636	2,588	0,025	0,520	0,575
Instruction post-primaire ou plus	0,228	0,012	8636	8636	2,628	0,052	0,204	0,251
Jamais mariée (en union)	0,308	0,009	8636	8636	1,848	0,030	0,290	0,327
Actuellement mariée (en union)	0,643	0,009	8636	8636	1,825	0,015	0,624	0,662
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0,178	0,010	5797	5554	2,058	0,058	0,158	0,199
Utilise actuellement une méthode contraceptive moderne	0,161	0,010	5797	5554	2,010	0,060	0,142	0,181
Utilise actuellement la pilule	0,051	0,006	5797	5554	2,038	0,116	0,039	0,063
Utilise actuellement le condom	0,006	0,001	5797	5554	1,412	0,248	0,003	0,008
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,003	0,001	5797	5554	1,372	0,307	0,001	0,006
Utilise actuellement la continence periodique	0,005	0,001	5797	5554	1,315	0,250	0,002	0,007
Ne veut plus d'enfants	0,210	0,008	5797	5554	1,568	0,040	0,193	0,227
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,452	0,009	5797	5554	1,371	0,020	0,434	0,470
Mère a reçu injection antitétanique complète	0,818	0,009	4470	4200	1,546	0,011	0,800	0,836
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0,505	0,021	6862	6391	2,781	0,041	0,464	0,546
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,142	0,008	6540	6078	1,655	0,053	0,127	0,157
A reçu traitement SRO	0,172	0,018	972	862	1,356	0,102	0,137	0,207
A consulté du personnel médical	0,388	0,026	972	862	1,555	0,067	0,336	0,440
Ayant un carnet de santé, vu	0,709	0,017	1329	1230	1,295	0,023	0,676	0,742
A reçu vaccination BCG	0,963	0,006	1329	1230	1,142	0,006	0,951	0,975
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,885	0,011	1329	1230	1,223	0,012	0,863	0,907
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,830	0,014	1329	1230	1,325	0,017	0,802	0,858
A reçu vaccination rougeole	0,778	0,019	1329	1230	1,590	0,024	0,741	0,816
Vacciné contre toutes les maladies	0,702	0,020	1329	1230	1,563	0,029	0,662	0,743
Taille pour âge (-2ET)	0,187	0,007	6456	5829	1,285	0,038	0,173	0,201
Poids pour taille (-2ET)	0,088	0,005	6456	5829	1,279	0,057	0,078	0,099
Poids pour âge (-2ET)	0,157	0,007	6456	5829	1,402	0,047	0,142	0,172
Indice sythétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,298	0,172	24013	24106	1,801	0,032	4,954	5,642
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-4 ans)	26,070	2,811	6913	6431	1,306	0,108	20,447	31,692
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-4 ans)	16,952	2,610	6876	6378	1,449	0,154	11,732	22,171
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-4 ans)	43,021	3,635	6916	6433	1,306	0,084	35,751	50,292
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-4 ans)	22,832	2,612	6644	6147	1,216	0,114	17,609	28,055
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-4 ans)	64,871	4,540	7000	6498	1,276	0,070	55,791	73,951

Tableau B.3 Erreurs de sondage: Echantillon Urbain, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Milieu urbain	1,000	0,000	3360	3957	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisée	0,534	0,023	3360	3957	2,652	0,043	0,488	0,580
Sans instruction	0,381	0,024	3360	3957	2,904	0,064	0,332	0,430
Instruction post-primaire ou plus	0,336	0,022	3360	3957	2,744	0,067	0,291	0,380
Jamais mariée (en union)	0,392	0,015	3360	3957	1,801	0,039	0,362	0,423
Actuellement mariée (en union)	0,536	0,015	3360	3957	1,767	0,028	0,506	0,567
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0,293	0,021	1851	2122	1,973	0,071	0,251	0,335
Utilise actuellement une méthode contraceptive moderne	0,273	0,019	1851	2122	1,868	0,071	0,234	0,312
Utilise actuellement la pilule	0,091	0,013	1851	2122	1,981	0,146	0,064	0,117
Utilise actuellement le condom	0,011	0,003	1851	2122	1,361	0,303	0,004	0,017
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,007	0,003	1851	2122	1,380	0,386	0,002	0,012
Utilise actuellement la continence periodique	0,008	0,003	1851	2122	1,260	0,323	0,003	0,013
Mère a reçu injection antitétanique complète	0,866	0,017	1417	1554	1,810	0,019	0,833	0,900
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0,780	0,020	2041	2216	1,839	0,026	0,740	0,820
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,146	0,017	1956	2115	1,952	0,114	0,113	0,180
A reçu traitement SRO	0,196	0,038	265	309	1,553	0,193	0,120	0,271
A consulté du personnel médical	0,442	0,052	265	309	1,679	0,117	0,339	0,545
Ayant un carnet de santé, vu	0,734	0,034	384	404	1,390	0,046	0,667	0,801
A reçu vaccination BCG	0,988	0,005	384	404	0,815	0,005	0,978	0,997
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,922	0,016	384	404	1,149	0,018	0,889	0,955
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,823	0,029	384	404	1,422	0,035	0,765	0,881
A reçu vaccination rougeole	0,810	0,035	384	404	1,671	0,044	0,739	0,881
Vacciné contre toutes les maladies	0,705	0,044	384	404	1,789	0,062	0,617	0,792
Taille pour âge (-2ET)	0,134	0,014	1912	1996	1,593	0,106	0,106	0,163
Poids pour taille (-2ET)	0,067	0,007	1912	1996	1,048	0,102	0,053	0,081
Poids pour âge (-2ET)	0,111	0,015	1912	1996	1,918	0,138	0,080	0,142
Indice sythétique de fécondité (derniers 3 ans)	4,086	0,190	9322	11108	1,743	0,046	3,707	4,465

Tableau B.4 Erreurs de sondage: Echantillon Rural, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Milieu urbain	0,000	0,000	5276	4679	na	na	0,000	0,000
Alphabétisée	0,268	0,015	5276	4679	2,529	0,058	0,237	0,299
Sans instruction	0,688	0,018	5276	4679	2,771	0,026	0,653	0,723
Instruction post-primaire ou plus	0,136	0,013	5276	4679	2,756	0,096	0,110	0,162
Jamais mariée (en union)	0,237	0,012	5276	4679	1,978	0,049	0,214	0,260
Actuellement mariée (en union)	0,733	0,012	5276	4679	2,009	0,017	0,709	0,758
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0,107	0,008	3946	3432	1,647	0,076	0,091	0,124
Utilise actuellement une méthode contraceptive moderne	0,092	0,007	3946	3432	1,621	0,081	0,077	0,107
Utilise actuellement la pilule	0,026	0,004	3946	3432	1,664	0,162	0,018	0,034
Utilise actuellement le condom	0,002	0,001	3946	3432	1,091	0,361	0,001	0,004
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	3946	3432	1,025	0,449	0,000	0,003
Utilise actuellement la continence periodique	0,003	0,001	3946	3432	1,226	0,378	0,001	0,005
Mère a reçu injection antitétanique complète	0,790	0,011	3053	2647	1,481	0,014	0,768	0,812
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0,359	0,023	4821	4175	2,788	0,064	0,313	0,405
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,139	0,007	4584	3962	1,368	0,052	0,125	0,154
A reçu traitement SRO	0,159	0,017	707	553	1,129	0,107	0,125	0,193
A consulté du personnel médical	0,358	0,025	707	553	1,287	0,070	0,307	0,408
Ayant un carnet de santé, vu	0,697	0,019	945	826	1,256	0,027	0,660	0,735
A reçu vaccination BCG	0,951	0,009	945	826	1,236	0,009	0,934	0,969
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,867	0,015	945	826	1,333	0,017	0,837	0,896
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,833	0,015	945	826	1,242	0,018	0,803	0,863
A reçu vaccination rougeole	0,763	0,022	945	826	1,560	0,028	0,719	0,806
Vacciné contre toutes les maladies	0,701	0,021	945	826	1,406	0,030	0,659	0,743
Taille pour âge (-2ET)	0,214	0,008	4544	3833	1,260	0,039	0,197	0,231
Poids pour taille (-2ET)	0,100	0,007	4544	3833	1,502	0,072	0,085	0,114
Poids pour âge (-2ET)	0,181	0,009	4544	3833	1,365	0,049	0,163	0,199
Indice sythétique de fécondité (derniers 3 ans)	6,340	0,174	14692	12998	1,832	0,027	5,992	6,687

Tableau B.5 Erreurs de sondage: Echantillon Nord, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0,142	0,020	1286	1102	2,025	0,139	0,103	0,182
Utilise actuellement une méthode contraceptive moderne	0,135	0,020	1286	1102	2,114	0,150	0,094	0,175
Utilise actuellement la pilule	0,054	0,012	1286	1102	1,833	0,214	0,031	0,077
Utilise actuellement le condom	0,002	0,001	1286	1102	0,805	0,475	0,000	0,004
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,002	0,001	1286	1102	0,893	0,526	0,000	0,005
Utilise actuellement la continence periodique	0,004	0,002	1286	1102	1,238	0,579	0,000	0,008
Mère a reçu injection antitétanique complète	0,839	0,014	945	819	1,148	0,016	0,812	0,867
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0,513	0,056	1432	1248	3,522	0,109	0,401	0,624
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,132	0,013	1376	1198	1,374	0,096	0,107	0,157
A reçu traitement SRO	0,161	0,030	181	158	1,080	0,187	0,101	0,222
A consulté du personnel médical	0,453	0,050	181	158	1,315	0,110	0,353	0,552
Ayant un carnet de santé, vu	0,722	0,040	261	223	1,452	0,056	0,641	0,802
A reçu vaccination BCG	0,949	0,020	261	223	1,390	0,021	0,909	0,990
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,892	0,022	261	223	1,154	0,025	0,847	0,936
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,836	0,023	261	223	0,989	0,027	0,791	0,882
A reçu vaccination rougeole	0,824	0,027	261	223	1,137	0,033	0,770	0,878
Vacciné contre toutes les maladies	0,732	0,027	261	223	0,983	0,037	0,678	0,787
Taille pour âge (-2ET)	0,168	0,012	1302	1113	1,122	0,072	0,144	0,192
Poids pour taille (-2ET)	0,123	0,016	1302	1113	1,654	0,131	0,091	0,155
Poids pour âge (-2ET)	0,175	0,010	1302	1113	0,884	0,056	0,156	0,195

Tableau B.6 Erreurs de sondage: Echantillon Ouest, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0,289	0,025	873	1832	1,620	0,086	0,239	0,339
Utilise actuellement une méthode contraceptive moderne	0,269	0,023	873	1832	1,501	0,084	0,224	0,314
Utilise actuellement la pilule	0,089	0,016	873	1832	1,608	0,174	0,058	0,120
Utilise actuellement le condom	0,011	0,004	873	1832	1,119	0,366	0,003	0,018
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,006	0,003	873	1832	1,123	0,489	0,000	0,012
Utilise actuellement la continence periodique	0,007	0,003	873	1832	1,087	0,447	0,001	0,013
Mère a reçu injection antitétanique complète	0,835	0,021	641	1331	1,400	0,025	0,794	0,877
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0,681	0,056	926	1921	2,957	0,082	0,569	0,793
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,135	0,018	887	1835	1,532	0,136	0,098	0,172
A reçu traitement SRO	0,181	0,048	102	248	1,342	0,264	0,085	0,276
A consulté du personnel médical	0,399	0,075	102	248	1,636	0,188	0,249	0,549
Ayant un carnet de santé, vu	0,773	0,040	188	374	1,240	0,052	0,693	0,853
A reçu vaccination BCG	1,000	0,000	188	374	na	0,000	1,000	1,000
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,961	0,017	188	374	1,162	0,018	0,926	0,995
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,895	0,033	188	374	1,426	0,037	0,829	0,962
A reçu vaccination rougeole	0,802	0,051	188	374	1,669	0,063	0,701	0,904
Vacciné contre toutes les maladies	0,742	0,056	188	374	1,675	0,075	0,630	0,854
Taille pour âge (-2ET)	0,147	0,016	906	1779	1,223	0,110	0,115	0,179
Poids pour taille (-2ET)	0,045	0,009	906	1779	1,205	0,203	0,027	0,064
Poids pour âge (-2ET)	0,106	0,018	906	1779	1,585	0,170	0,070	0,142

Tableau B.7 Erreurs de sondage: Echantillon Centre, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0,115	0,011	1963	1645	1,584	0,099	0,092	0,138
Utilise actuellement une méthode contraceptive moderne	0,100	0,010	1963	1645	1,499	0,101	0,080	0,121
Utilise actuellement la pilule	0,026	0,005	1963	1645	1,317	0,182	0,017	0,036
Utilise actuellement le condom	0,002	0,001	1963	1645	0,787	0,420	0,000	0,003
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	1963	1645	1,098	0,706	0,000	0,003
Utilise actuellement la continence periodique	0,003	0,001	1963	1645	1,081	0,448	0,000	0,006
Mère a reçu injection antitétanique complète	0,777	0,016	1513	1259	1,504	0,021	0,745	0,810
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0,404	0,024	2424	2020	2,050	0,060	0,355	0,452
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,118	0,010	2301	1907	1,402	0,082	0,099	0,137
A reçu traitement SRO	0,203	0,028	277	225	1,093	0,137	0,147	0,258
A consulté du personnel médical	0,333	0,034	277	225	1,177	0,103	0,264	0,401
Ayant un carnet de santé, vu	0,711	0,025	465	392	1,203	0,035	0,661	0,762
A reçu vaccination BCG	0,968	0,009	465	392	1,159	0,010	0,949	0,987
reçu vaccination DTC (3 doses)	0,867	0,018	465	392	1,129	0,020	0,832	0,903
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,854	0,019	465	392	1,153	0,022	0,817	0,892
A reçu vaccination rougeole	0,768	0,024	465	392	1,250	0,032	0,719	0,816
Vacciné contre toutes les maladies	0,728	0,026	465	392	1,275	0,036	0,676	0,780
Taille pour âge (-2ET)	0,190	0,014	2303	1855	1,535	0,074	0,162	0,218
Poids pour taille (-2ET)	0,099	0,007	2303	1855	1,043	0,068	0,085	0,113
Poids pour âge (-2ET)	0,165	0,012	2303	1855	1,374	0,072	0,141	0,188

Tableau B.8 Erreurs de sondage: Echantillon Sud, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0,119	0,011	1675	976	1,394	0,093	0,096	0,141
Utilise actuellement une méthode contraceptive moderne	0,091	0,009	1675	976	1,313	0,102	0,072	0,109
Utilise actuellement la pilule	0,016	0,003	1675	976	0,949	0,179	0,011	0,022
Utilise actuellement le condom	0,006	0,002	1675	976	1,088	0,337	0,002	0,010
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,004	0,002	1675	976	1,164	0,468	0,000	0,007
Utilise actuellement la continence periodique	0,005	0,002	1675	976	1,069	0,353	0,002	0,009
Mère a reçu injection antitétanique complète	0,832	0,016	1371	792	1,585	0,019	0,800	0,864
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0,386	0,024	2080	1201	1,884	0,063	0,338	0,434
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,203	0,017	1976	1138	1,740	0,081	0,170	0,236
A reçu traitement SRO	0,140	0,021	412	231	1,159	0,148	0,099	0,182
A consulté du personnel médical	0,385	0,022	412	231	0,877	0,058	0,340	0,430
Ayant un carnet de santé, vu	0,596	0,028	415	241	1,162	0,048	0,539	0,652
A reçu vaccination BCG	0,912	0,019	415	241	1,331	0,020	0,875	0,949
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,789	0,033	415	241	1,646	0,042	0,723	0,856
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,682	0,032	415	241	1,381	0,047	0,618	0,746
A reçu vaccination rougeole	0,717	0,034	415	241	1,490	0,047	0,649	0,784
Vacciné contre toutes les maladies	0,571	0,037	415	241	1,497	0,065	0,497	0,645
Taille pour âge (-2ET)	0,266	0,012	1945	1082	1,081	0,044	0,243	0,289
Poids pour taille (-2ET)	0,106	0,009	1945	1082	1,168	0,081	0,089	0,123
Poids pour âge (-2ET)	0,210	0,012	1945	1082	1,108	0,056	0,186	0,233

TABLEAUX POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Annexe C

Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge selon le sexe (pondéré), EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

	Femmes		Hommes			Femmes		Hommes	
Âge	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Âge	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
0	655	3,4	646	3,7	36	168	0,9	129	0,7
1	618	3,2	579	3,3	37	141	0,7	128	0,7
2	631	3,2	674	3,8	38	193	1,0	151	0,9
3	681	3,5	664	3,8	39	116	0,6	98	0,6
4	566	2,9	619	3,5	40	199	1,0	225	1,3
5	557	2,8	565	3,2	41	80	0,4	100	0,6
6	575	2,9	588	3,3	42	156	0,8	125	0,7
7	615	3,1	644	3,7	43	127	0,7	117	0,7
8	563	2,9	585	3,3	44	100	0,5	86	0,5
9	465	2,4	540	3,1	45	187	1,0	165	0,9
10	512	2,6	519	2,9	46	101	0,5	106	0,6
11	371	1,9	398	2,3	47	121	0,6	92	0,5
12	517	2,6	493	2,8	48	90	0,5	88	0,5
13	439	2,2	392	2,2	49	75	0,4	79	0,4
14	407	2,1	366	2,1	50	170	0,9	132	0,7
15	411	2,1	456	2,6	51	145	0,7	74	0,4
16	399	2,0	351	2,0	52	195	1,0	99	0,6
17	390	2,0	361	2,0	53	162	0,8	86	0,5
18	509	2,6	432	2,5	54	97	0,5	71	0,4
19	361	1,8	274	1,6	55	161	0,8	100	0,6
20	551	2,8	399	2,3	56	104	0,5	72	0,4
21	261	1,3	218	1,2	57	79	0,4	81	0,5
22	375	1,9	312	1,8	58	111	0,6	85	0,5
23	363	1,9	272	1,5	59	72	0,4	46	0,3
24	285	1,5	236	1,3	60	141	0,7	120	0,7
25	443	2,3	333	1,9	61	53	0,3	30	0,2
26	321	1,6	237	1,3	62	85	0,4	95	0,5
27	323	1,7	251	1,4	63	82	0,4	67	0,4
28	257	1,3	209	1,2	64	39	0,2	29	0,2
29	180	0,9	132	0,7	65	132	0,7	104	0,6
30	416	2,1	304	1,7	66	54	0,3	29	0,2
31	189	1,0	138	0,8	67	47	0,2	37	0,2
32	248	1,3	259	1,5	68	53	0,3	36	0,2
33	193	1,0	178	1,0	69	40	0,2	19	0,1
34	160	0,8	133	0,8	70+	599	3,1	493	2,8
35	279	1,4	258	1,5	NSP/ND	3	0,0	8	0,0
					Total	19 563	100,0	17 614	100,0

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête.

Tableau C.2 Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (pondéré), EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

Groupe d'âges	Population des femmes de 10-54 ans dans les ménages	Femmes interviewées de 15-49 ans		Pourcentage de femmes éligibles interviewées
		Effectif	Pourcentage	
10-14	2 247	na	na	na
15-19	2 070	2 004	23,8	96,8
20-24	1 835	1 761	21,0	96,0
25-29	1 524	1 462	17,4	95,9
30-34	1 206	1 140	13,6	94,5
35-39	897	852	10,1	95,0
40-44	663	635	7,6	95,8
45-49	574	549	6,5	95,6
50-54	768	na	na	na
15-49	8 769	8 403	100,0	95,8

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le tableau de ménage.
na = Non applicable

Tableau C.3 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentage avec informations manquantes	Nombre de cas
Date de naissance			
Mois seulement	Naissances dans les 15 années avant l'enquête	2,37	15 819
Mois et année	Naissances dans les 15 années avant l'enquête	0,02	15 819
Mois et année	Décès d'enfants nés dans les 15 années avant l'enquête	0,00	1 276
Age/date à la première union[1]	Femmes en union de 15-49 ans	0,98	5 975
Age/date à la première union[1]	Hommes en union de 15-49 ans	0,00	8 636
Niveau d'instruction de l'enquêtée	Toutes les femmes	4,09	6 078
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	2,88	6 298
Anthropométrie[2]	Enfants vivants de 0-59 mois (du questionnaire Ménage)		
Taille		2,88	6 298
Poids		2,80	6 298
Taille ou poids		2,88	6 298
Anémie[3]			
Anémie	Enfants vivants de 0-59 mois (du questionnaire Ménage)	2,88	6 298

[1] Sans information pour l'âge et l'année
[2] Enfant non-mesuré
[3] Non-testé

Tableau C.4 Naissances par année de naissance

Nombre de naissances, pourcentage de naissances avec une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles pour les enfants Survivants (S), les enfants Décédés (D) et l'Ensemble des enfants (E) (pondéré), selon l'année de calendrier, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

	Effectif de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète[1]			Rapport de masculinité à la naissance[2]			Rapport de naissances annuelles[3]		
Années	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
0	205	13	218	100,0	100,0	100,0	87,6	1 302,8	97,8	na	na	na
1	1 229	46	1 275	100,0	100,0	100,0	97,2	143,7	98,6	na	na	na
2	1 215	50	1 265	99,8	100,0	99,8	92,3	122,7	93,3	98,2	101,1	98,4
3	1 244	53	1 297	99,7	100,0	99,8	106,5	308,6	110,7	102,6	77,2	101,3
4	1 209	88	1 297	99,3	96,4	99,1	101,3	198,4	105,8	103,6	131,5	105,1
5	1 091	80	1 172	99,8	98,1	99,7	94,2	128,3	96,2	99,0	102,2	99,2
6	996	70	1 065	99,6	100,0	99,7	105,2	96,9	104,6	90,1	75,1	89,0
7	1 118	105	1 223	97,6	94,7	97,4	95,6	154,6	99,5	111,5	126,7	112,7
8	1 010	96	1 105	96,7	97,2	96,7	116,4	105,9	115,4	94,8	96,2	94,9
9	1 012	94	1 106	95,5	92,5	95,3	98,3	120,8	100,0	109,2	104,9	108,8
0-4	5 102	250	5 353	99,7	98,7	99,7	98,7	195,2	101,8	na	na	na
5-9	5 226	445	5 671	97,9	96,2	97,7	101,4	121,4	102,8	na	na	na
10-14	3 714	497	4 211	96,4	89,1	95,6	111,8	129,0	113,7	na	na	na
15-19	2 517	420	2 938	94,0	90,5	93,5	102,1	111,1	103,4	na	na	na
20+	2 508	550	3 057	92,5	85,4	91,3	88,5	99,6	90,4	na	na	na
Ensemble	19 068	2 162	21 229	96,9	91,0	96,3	100,9	121,2	102,8	na	na	na

na = Non applicable
[1] Année et mois de naissance déclarés.
[2] (Nm/Nf)x100, où Mm est le nombre de naissances masculines et Mf le nombre de naissances féminines.
[3] [2Nx/(Nx-1+Nx+1)]x100, où Nx est le nombre de naissance de l'année x.

Tableau C.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonatals survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

	Nombre d'années ayant précédé l'enquête				Total
Age au décès en jours	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1	36	19	21	7	84
1	29	32	16	7	84
2	8	15	14	6	43
3	20	23	18	7	68
4	7	6	6	3	22
5	12	9	7	2	30
6	1	7	8	2	17
7	7	19	10	5	41
8	5	14	7	6	32
9	3	8	4	4	19
10	3	6	0	3	11
11	1	2	0	0	2
12	0	1	0	1	2
13	2	2	1	0	4
14	3	1	1	1	5
15	12	9	9	12	42
16	0	8	1	1	11
17	3	1	0	0	4
18	0	4	4	0	9
20	2	4	0	1	8
21	6	3	1	1	10
22	1	0	0	0	1
23	1	2	0	0	3
24	0	0	0	0	0
25	0	2	0	1	3
27	0	0	1	0	1
30	2	1	1	0	4
31+	1	1	4	0	6
Total 0-30	162	197	129	71	559
Pourcentage néonatal précoce[1]	69,2	56,3	69,4	49,2	62,2

[1] 0-6 jours / 0-30 jours

Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

	Nombre d'années ayant précédé l'enquête				Total
Age au décès en mois	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1[a]	162	197	129	71	559
1	17	21	20	12	70
2	7	14	17	8	46
3	9	9	11	8	36
4	14	11	14	5	45
5	7	5	7	3	22
6	17	11	14	11	52
7	4	8	5	6	23
8	8	5	13	3	29
9	7	5	12	9	32
10	3	5	9	9	25
11	8	7	3	5	22
12	2	8	13	9	32
13	1	5	11	9	27
14	2	2	2	1	7
15	0	2	2	7	12
16	1	2	10	2	15
17	1	2	5	5	14
18	2	10	17	17	46
19	1	1	2	2	6
20	1	0	6	2	10
21	2	1	0	0	3
22	1	1	1	3	6
23	0	2	6	6	13
24+	5	4	1	6	16
1 an	5	1	6	1	13
Total 0-11	263	297	254	148	961
Pourcentage néonatal précoce[1]	61,8	66,2	50,8	48,0	58,2

[a] Y compris les décès survenus à moins d'un moi, déclarés en jours.
[1] Moins d'un mois / moins d'un an.

Tableau C.7 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel (taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

	Taille-pour-Age[1]			Poids-pour-Taille				Poids-pour-Age				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants
Age en mois												
<6	0,2	2,7	(0,1)	0,8	3,0	5,6	0,5	0,1	2,4	5,7	0,2	579
6-9	0,7	5,1	(0,3)	1,3	6,2	2,2	0,2	2,1	8,6	2,8	(0,6)	312
10-11	2,4	8,3	(0,6)	2,4	13,4	2,0	(0,3)	5,8	20,7	0,5	(1,2)	304
12-23	4,6	18,7	(1,1)	0,8	9,5	2,0	(0,1)	4,8	23,0	1,1	(1,3)	640
24-35	7,0	26,8	(1,5)	2,8	11,3	1,5	(0,4)	5,9	26,5	0,4	(1,5)	525
36-47	4,3	16,0	(1,0)	0,6	7,4	0,8	(0,2)	4,4	23,5	0,1	(1,5)	1 246
48-59	4,7	13,7	(1,2)	0,7	7,9	0,7	(0,2)	2,8	21,6	0,3	(1,6)	1 264
Sexe												
Masculin	4,2	15,6	(1,0)	0,8	8,9	1,6	(0,1)	3,5	20,7	1,0	(1,3)	2 977
Féminin	3,8	13,3	(1,0)	0,9	7,2	1,8	0,1	3,3	18,9	0,9	(1,3)	3 008
Intervalle intergénésique en mois[3]												
Première naissance[4]	4,3	12,6	(0,7)	1,3	7,7	1,7	(0,7)	3,0	18,1	1,0	(1,0)	1 146
<24	7,1	22,2	(1,1)	1,3	8,0	0,3	(0,7)	5,3	27,5	0,3	(1,4)	707
24-47	3,6	14,1	(0,8)	0,8	8,3	0,9	(0,7)	3,3	20,6	0,9	(1,1)	2 569
48+	2,6	12,7	(0,6)	0,3	7,4	1,5	(0,6)	2,3	15,1	1,7	(0,9)	907
Grosseur à la naissance[3]												
Très petit	4,8	19,5	(1,0)	2,0	13,2	1,5	(0,9)	5,8	30,7	0,8	(1,4)	885
Petit	4,6	16,2	(1,0)	0,9	9,9	0,9	(0,9)	4,0	24,9	0,3	(1,3)	896
Moyen ou plus gros que la moyenne	3,7	13,0	(0,7)	0,6	6,2	1,0	(0,6)	2,6	16,1	1,2	(1,0)	3 541
Manquant	0,0	0,0	(0,9)	0,0	0,0	0,0	(0,9)	0,0	56,2	0,0	(1,3)	7
Interview de la mère												
Interviewée	4,0	14,6	(0,8)	0,9	8,0	1,1	(0,7)	3,4	20,1	1,0	(1,1)	5 329
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	5,6	13,0	(3,0)	1,0	9,1	12,0	11,2	3,4	18,6	1,0	(3,2)	257
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[5]	2,5	12,7	(2,4)	0,9	8,3	3,1	2,1	3,6	17,1	0,8	(2,7)	398
Résidence												
Urbain	1,7	9,1	(0,7)	0,8	6,7	1,7	(0,2)	1,5	14,4	1,0	(1,0)	2 038
Rural	5,2	17,1	(1,1)	0,9	8,8	1,7	0,1	4,3	22,6	0,9	(1,4)	3 947
Zones écologiques												
Nord	3,3	12,5	(1,1)	1,4	10,2	2,9	0,8	3,1	20,4	1,4	(1,5)	1 169
Ouest	2,5	11,7	(0,7)	0,5	6,2	1,1	(0,4)	2,4	16,3	0,9	(1,0)	3 401
Est	8,7	24,0	(1,5)	1,9	13,1	2,3	0,5	7,6	30,1	0,3	(1,8)	638
Sud	7,8	21,0	(1,4)	1,0	8,5	2,1	0,2	4,9	25,7	1,3	(1,6)	777
Niveau d'instruction de la mère												
Pas d'instruction	4,9	16,3	(1,0)	1,0	8,5	1,4	(0,1)	4,0	22,0	0,7	(1,3)	3 879
Primaire	2,9	11,8	(0,6)	0,6	7,6	1,2	(0,5)	2,8	15,3	1,6	(0,9)	1 131
Moyen/secondaire ou plus	1,3	7,9	(0,4)	0,6	5,4	3,2	(0,1)	0,5	15,7	1,6	(0,6)	573
Quintiles de bien-être économique												
Le plus riche	6,7	19,6	(1,3)	0,9	9,9	2,2	0,4	5,0	25,4	1,1	(1,6)	1 462
Second	6,3	19,4	(1,2)	1,1	9,6	1,5	(0,2)	5,3	24,7	0,7	(1,5)	1 316
Moyen	3,1	13,1	(1,0)	1,2	8,0	1,7	0,2	3,1	18,2	0,7	(1,3)	1 222
Quatrième	1,4	9,3	(0,6)	0,5	5,3	2,1	(0,2)	1,2	13,6	1,7	(1,0)	1 014
Le plus élevé	0,8	6,9	(0,6)	0,5	6,1	0,9	(0,5)	0,8	13,4	0,7	(0,9)	972
Total	4,0	14,4	(1,0)	0,9	8,0	1,7	(0,0)	3,4	19,8	1,0	(1,3)	5 985

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Chaque indice est exprimé en terme de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS.
Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables.
[1] Y compris les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET de la médiane de la population de référence internationale.
[2] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été enquêtée.
[3] Les premières naissances multiples (jumeaux ou triplets, etc.) sont considérées comme première naissance car il n'y a pas d'intervalle avec la naissance précédente.
[4] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[5] L'état nutritionnel de la mère, évalué au moyen de l'IMC (Indice de Masse Corporelle), est présenté au tableau 11.10.
[6] Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage

Tableau C.8 Besoins en matière de planification familiale des femmes actuellement en union

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits, pourcentage de demande potentielle totale de services de planification familiale et pourcentage de demande satisfaite, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale[1]			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle)[2]			Demande totale en planification familiale			Pourcentage de demande satisfaite	Pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes	Effectif de femmes
	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total			
Age												
15-19	31,0	0,2	31,2	3,3	0,0	3,3	34,3	0,2	34,5	9,6	8,2	455
20-24	31,3	0,2	31,5	13,2	0,5	13,7	44,6	0,7	45,2	30,3	25,9	1 010
25-29	26,8	0,9	27,7	18,6	0,8	19,4	45,4	1,7	47,1	41,1	39,3	1 218
30-34	24,5	4,1	28,6	15,5	5,2	20,7	40,1	9,4	49,5	42,2	37,4	1 000
35-39	16,2	12,8	29,0	14,3	11,3	25,6	30,5	24,2	54,7	46,9	44,2	805
40-44	8,3	23,0	31,3	7,8	14,4	22,2	16,1	37,4	53,5	41,5	37,0	579
45-49	2,6	24,1	26,7	0,2	12,1	12,3	2,8	36,1	39,0	31,6	23,4	487
Résidence												
Urbain	18,8	7,3	26,1	21,3	8,0	29,3	40,1	15,3	55,4	52,9	49,3	2 122
Rural	23,9	7,4	31,3	6,9	3,8	10,7	30,9	11,2	42,1	25,7	21,8	3 432
Zones écologiques												
Nord	23,7	5,8	29,5	10,9	3,3	14,2	34,5	9,1	43,7	32,5	30,8	1 102
Ouest	19,2	7,7	27,0	20,5	8,4	28,9	39,7	16,1	55,9	51,7	48,2	1 832
Centre	24,1	7,7	31,9	7,5	4,0	11,5	31,7	11,8	43,5	26,7	23,0	1 645
Sud	21,5	7,8	29,3	7,5	4,4	11,9	29,0	12,3	41,2	28,8	22,0	976
Niveau d'instruction												
Pas d'instruction	21,9	8,2	30,1	7,6	5,2	12,8	29,5	13,4	43,0	29,8	26,9	3 805
Primaire	20,8	6,3	27,0	21,6	5,2	26,9	42,6	11,5	54,1	50,0	45,2	1 184
Secondaire ou plus	24,5	4,1	28,6	25,8	7,0	32,8	50,3	11,1	61,3	53,4	47,6	565
Quintiles de bien-être économique												
Le plus pauvre	23,5	8,1	31,6	5,0	2,3	7,2	28,4	10,4	38,8	18,7	15,1	1 179
Second	24,1	8,0	32,1	5,0	4,7	9,7	29,2	12,7	41,9	23,5	20,8	1 104
Moyen	23,4	7,1	30,5	12,3	5,4	17,8	35,7	12,5	48,2	36,8	32,8	1 102
Quatrième	19,1	7,3	26,4	17,2	5,6	22,8	36,4	12,9	49,3	46,4	42,1	1 076
Le plus riche	19,5	6,3	25,8	23,4	9,2	32,6	42,9	15,6	58,5	55,8	51,9	1 094
Total	22,0	7,4	29,3	12,4	5,4	17,8	34,4	12,8	47,2	37,9	34,1	5 554

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

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

Tableau C.9 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, selon le nombre de visites prénatales et selon le stade de la grossesse au moment de la première visite pour la naissance la plus récente et, parmi les femmes ayant effectué des visites prénatales, nombre médian de mois de grossesse à la première visite, par milieu de résidence, EDS-Continue, Sénégal 2012-2013

	Résidence		
Visites prénatales	Urbain	Rural	Ensemble
Nombre de consultations prénatales			
Aucune	1,5	6,1	4,4
1	2,9	6,8	5,4
2-3	34,3	46,2	41,8
4+	59,1	39,0	46,5
Ne sait pas/manquant	2,3	1,8	2,0
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre de mois de grossesse à la première consultation prénatale			
Aucune consultation prénatale	1,5	6,1	4,4
<4	69,0	48,1	55,9
4-5	22,0	30,7	27,5
6-7	5,0	11,7	9,2
8+	0,9	1,2	1,1
Ne sait pas/manquant	1,6	2,2	2,0
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 554	2 647	4 200
Nombre médian de mois de grossesse à la première consultation (pour les femmes ayant reçu des soins prénatals)	3,3	3,9	3,7
Effectif de femmes ayant effectué des consultations prénatales	1 531	2 485	4 016

PERSONNEL DE L'EDS-CONTINUE, 2012-2013

Annexe D

DIRECTEUR NATIONAL

Babakar Fall, Directeur Général ANSD

DIRECTEUR NATIONAL ADJOINT

Mamadou Falou MBENGUE, Directeur Général Adjoint ANSD

DIRECTEUR TECHNIQUE

Cheikh Tidiane NDIAYE, Directeur des Statistiques Démographiques et Sociales

COORDONNATEUR TECHNIQUE

Fatou Bintou NIANG CAMARA

RESPONSABLE DES OPERATIONS DE TERRAIN

Papa Mabèye DIOP

RESPONSABLE INFORMATIQUE

Papa Thiécouta NDIAYE

GESTIONNAIRE

Samba TALL

EQUIPE D'ENCADREMENT TECHNIQUE ET DE PILOTAGE

Mamadou Falou MBENGUE, Cheikh Tidiane NDIAYE, Fatou Bintou NIANG CAMARA, Papa Mabeye DIOP, Thiécouta NDIAYE, Papa Ibrahima Sylmang SENE, Dr Moussa DIAKHATE, Abdoulaye GUEYE (UNICEF), Papa Madiop DIOP (UNFPA), Mariama GUEYE (IST/SIDA), Ndèye Khady TOURÉ (CLM), Matar CAMARA (USAID), Ibrahima NDAO (Micronutient Intiative), Julie THWING (PMI), Nafissatou DIOP (POPCOUNCIL), Doudou SENE (DNISS), Sokhna GAYE (DNISS), Malang COLY (OMS).

EQUIPE D'ENCADREMENT INFORMATIQUE

Thiécouta NDIAYE, Abdou SARR, Ndiassé DAGOURA

NUTRITIONISTE

Babou DIAHAM, Professeur d'Université (UCAD)

PERSONNELS DE LABORATOIRE POUR LA PARASITOLOGIE

Professeur Oumar GAYE, Directeur du Laboratoire de Parasitologie de l'UCAD
Docteur Magatte NDIAYE, Chercheur au LBV

CARTOGRAPHIE ET DÉNOMBREMENT DES MÉNAGES

Encadrement Cartographes

Abdalah Fall, Tahir DIOP, Ibra DIOME, Papa Djiby BA, Abdoulaye SARR

Cartographes

Prénom(s)	Nom	Prénom(s)	Nom
Biri Bocar	AW	Sévérin	KAFOUNDY
Adama	BA	Cheikh Cissé	KANTE
Mouhamed	DANDIO	Abdou Salam	MBAYE
Abdoulaye	DIEME	Souléye	NDIAYE
Pape Demba	DIOP	Alassane	PENE
Aly Gueye	DIOUF	Mass	SAMB
Abdoulaye	FALL	Khadim	SEYE
Mamadou	GAYE	Diala	SY
Abdoulaye	GUEYE	El Hadji Falilou	WADE
Massamba	GUEYE		

PERSONNELS DE COLLECTE

Superviseurs

Amadou DJIGO, Félix Emmanuel TCHAGOUE DATCHOUA

Chefs d'équipe

Prénom(s)	Nom
Mbaye	DIENE
Amadou Lamine	JANTEY
Ousmane	MBENGUE

Techniciens de santé

Prénom(s)	Nom	Prénom(s)	Nom
Félix	BARAYE	Diarra	NDOYE
Ndane	DIOUF	Ndéye Oulèye	SARR

Enquêtrices

Prénom(s)	Nom	Prénom(s)	Nom
Assiétou	BEYE	Tabasky	DIOUF
Mafoudya	CAMARA	Ndéye Ami	FALL
Fatou	CISSE	Ndéye Yacine	SAGNA
Fatoumata	DIEME	Coumba	SOW
Bintou	DIEME		

Chauffeurs

Prénom(s)	Nom	Prénom(s)	Nom
Mamadou	BA	Mamadou Abou	LY
Mbaye	DIAGNE	Ousmane	NDIAYE
Aliou	DIENE	Daouda	NGOM
Madieng	KEBE	Mamadou Dieng	SALL
Moctar	NDAO	Mamadou	SAMB

Reprographe

Saliou FAYE

Personnel d'appui

Mbaye NDIAYE et Matar BOCOUM

ASSISTANCE TECHNIQUE DE ICF INTERNATIONAL

Mohamed AYAD, conception, exécution et analyse
Salif NDIAYE, exécution et analyse/CRDH
Ruilin REN, plan de sondage
Harouna KOCHE, traitement informatique
Keith PURVIS, traitement informatique
Ibrahima SEYE, traitement informatique/CRDH
Cheikh Abdoul Khadre DIOUF, logistique/CRDH

QUESTIONNAIRES

Annexe **E**

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ CONTINUE (EDS-CONTINUE 2012-2013)
QUESTIONNAIRE MÉNAGE

République du Sénégal
Ministère de l'Economie et des Finances
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

ICF International

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ _____	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____ NUMÉRO DU MÉNAGE	MÉNAGE . . . . .
NUMÉRO DE CONCESSION	CONCES. . . .
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE....
RÉGION	RÉGION . . . . .
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	MILIEU . . . . .
DAKAR/CAPITALE RÉGIONALE/AUTRE VILLE/RURAL . . . . . (DAKAR=1, CAPITALE RÉGIONALE=2, AUTRE VILLE=3, RURAL=4)	MILIEU (DÉTAILLÉ) .....

VISITES D'ENQUETRICES

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR . . . . .
				MOIS . . . . .
				ANNEE.... 2 0 1
NOM DE L'ENQUETRICE	_____	_____	_____	CODE ENQU. . . .
RESULTAT*	_____	_____	_____	CODE RESULTAT . . . . .
PROCHAINE VISITE : DATE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES . . . . .
HEURE	_____	_____		

*CODES RESULTATS :
1 REMPLI
2 PAS DE MEMBRE DU MENAGE A LA MAISON OU PAS D'ENQUETE COMPETENT AU MOMENT DE LA VISITE
3 MENAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PERIODE
4 DIFFERE
5 REFUSE
6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT A L'ADRESSE
7 LOGEMENT DETRUIT
8 LOGEMENT NON TROUVE
9 AUTRE _____ (PRECISER)

TOTAL DANS LE MENAGE . . . . . .

TOTAL FEMMES ELIGIBLES . . . . .

N^{O} LIGNE ENQUETE POUR QUESTION. MENAGE

CHEF D'EQUIPE

NOM _____

DATE _____

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie en collaboration avec le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé au Sénégal. Les informations que nous collectons aideront votre gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre ménage. Les questions prennent habituellement entre 15 et 20 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête, mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dîtes-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.
Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter les personnes figurant sur cette carte.

DONNEZ LA CARTE AVEC LES INFORMATIONS POUR CONTACTER CES PERSONNES

Avez-vous des questions à me poser ?
Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE
L'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE : _____ DATE: _____

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDR . . . . . 1 ↓

L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE . . . . . 2 → FIN

TABLEAU MÉNAGE

							SI 15 ANS OU PLUS		
N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	11
	S'il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A, 2B, 2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPRO-PRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituel-lement ?	(NOM) a t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0 - 5 ANS
01			M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES		01	01
02			1 2	1 2	1 2			02	02
03			1 2	1 2	1 2			03	03
04			1 2	1 2	1 2			04	04
05			1 2	1 2	1 2			05	05
06			1 2	1 2	1 2			06	06
07			1 2	1 2	1 2			07	07
08			1 2	1 2	1 2			08	08
09			1 2	1 2	1 2			09	09
10			1 2	1 2	1 2			10	10

CODES POUR Q. 3: LIEN DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = MARI OU FEMME
03 = FILS OU FILLE
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE
05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE
06 = PÈRE OU MÈRE
07 = BEAU-PÈRE OU BELLE MÈRE
08 = FRÈRE OU SOEUR
09=CO-EPOUSE
10 = AUTRES PARENTS
11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE/ENF DU CONJOINT
98 = NE SAIT PAS

	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 5 ANS OU PLUS		SI ÂGE DE 5-24 ANS				SI ÂGE moins 5 ANS (0-59mois)
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ANNEE PRECEDENTE		DÉCLARATION DE NAISSANCE
	12	13	14	15	16	17	18	19	19A	19B	20
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a-t-il /elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2011-2012) ? **(2)**	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	Au cours de l'année scolaire précédente, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Durant l'année scolaire précédente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ?	(NOM) a t-il/elle un certificat de naissance ? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a t-elle été déclarée à l'état civil ? 1 = A UN CERTIFICAT 2 = DÉCLARÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
	O N NSP		O N NSP		O N	NIVEAU CLASSE	O N	NIVEAU CLASSE	O N	NIVEAU CLASSE	
01	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → 20G		1 2 → 19A		1 2 → 20G		
02	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → 20G		1 2 → 19A		1 2 → 20G		
03	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → 20G		1 2 → 19A		1 2 → 20G		
04	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → 20G		1 2 → 19A		1 2 → 20G		
05	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → 20G		1 2 → 19A		1 2 → 20G		
06	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → 20G		1 2 → 19A		1 2 → 20G		
07	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → 20G		1 2 → 19A		1 2 → 20G		
08	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → 20G		1 2 → 19A		1 2 → 20G		
09	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → 20G		1 2 → 19A		1 2 → 20G		
10	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → 20G		1 2 → 19A		1 2 → 20G		

CODES POUR Qs. 17 ET 19: NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU	CLASSE
1 = ELEMENTAIRE	00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHEVÉE (UTILISEZ '00' POUR Q. 17 SEULEMENT. CE CODE N'EST PAS AUTORISÉ À Q. 19).
2 = MOYEN	
2 = SECONDAIRE	
3 = SUPÉRIEUR	
6 = PRESCOLAIRE	98 =NE SAIT PAS
8 = NE SAIT PAS	

							SI 15 ANS OU PLUS		
N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	11
	S'il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A, 2B, 2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPRO-PRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituel-lement ?	(NOM) a t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0 - 5 ANS
11			M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉE		11	11
12			1 2	1 2	1 2			12	12
13			1 2	1 2	1 2			13	13
14			1 2	1 2	1 2			14	14
15			1 2	1 2	1 2			15	15
16			1 2	1 2	1 2			16	16
17			1 2	1 2	1 2			17	17
18			1 2	1 2	1 2			18	18
19			1 2	1 2	1 2			19	19
20			1 2	1 2	1 2			20	20

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

2A) Juste pour être sûre que j'ai une liste complète
Y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas listés? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

2B) Ya t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille, tels que des domestiques, locataires ou amis qui vivent habituellement ici ? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

2C) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listés? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

CODES POUR Q. 3: LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = FEMME OU MARI
03 =FILS OU FILLE
04 = GENDRE/BELLE-FILLE
05= PETIT-FILS/FILLE
06 = PÈRE/MÈRE
07 = BEAUX-PARENTS
08 = FRÈRE OU SOEUR
09 = AUTRE PARENT
10 = ADOPTÉ/EN GARDE/ENFAI DE LA FEMME/MARI
11 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 5 ANS OU PLUS		SI AGE DE 5-24 ANS				SI AGE moins 5 ANS (0-59mois)
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ANNEE PRECEDENTE		DÉCLARATION DE NAISSANCE
	12	13	14	15	16	17	18	19	19A	19B	20
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a t-il /elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2011-2012) ? **(2)**	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	Au cours de l'année scolaire précéden-te, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Durant l'année scolaire précé-dente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ?	(NOM) a t-il/elle un certificat de naissance ? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a t-elle été déclarée à l'état civil ? 1 = A UN CERTIFICAT 2 = DÉCLARÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
11	0 N NSP 1 2 8 ALLEZ À 14		O N NSP 1 2 8 ALLEZ À 16		O N 1 2 20G	NIVEAU- CLASSE	0 N 1 2 19A	NIVEAU CLASSE	O N 1 2 20G	NIVEAU CLASSE	
12	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20G		1 2 19A		1 2 20G		
13	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20G		1 2 19A		1 2 20G		
14	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20G		1 2 19A		1 2 20G		
15	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20G		1 2 19A		1 2 20G		
16	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20G		1 2 19A		1 2 20G		
17	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20G		1 2 19A		1 2 20G		
18	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20G		1 2 19A		1 2 20G		
19	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20G		1 2 19A		1 2 20G		
20	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20G		1 2 19A		1 2 20G		

CODES POUR Qs. 17 ET 19: NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU	CLASSE
1 = ELEMENTAIRE	00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHEVÉE (UTILISEZ '00' POUR Q. 17 SEULEMENT. CE CODE N'EST PAS AUTORISÉ À Q. 19).
2 = MOYEN	
3 = SECONDAIRE	
4 = SUPÉRIEUR	
6 = PRESCOLAIRE	98 =NE SAIT PAS
8 = NE SAIT PAS	

NT

N° LIGNE	PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ENFANTS DE 3 - 5 ANS			TRAVAIL DES ENFANTS DE 5 - 17 ANS					
	Au cours de cette année scolaire, (NOM) fréquente t-il/elle un lieu d'encadrement en dehors de la maison tel qu'une école maternelle, une Case des Tout Petits, un centre communautaire, ou autre ?	Quel établissement (NOM) fréquente-il?) 01= ECOLE MATERNELLE 02= JARDIN D'ENFANT 03= CASE DE TP 04= ECOLE ELEMENTAIRE 05= DAARA, CORAN, ARABE 06= CENTRE COMMUNAUTAIRE 96= AUTRE INSCRIRE LE CODE APPROPRIE	Depuis combien d'années ? 1= ANNEE EN COURS 2= ANNEE DERNIERE 3= ANNEE D'AVANT 7= AUTRE INSCRIRE LE CODE APPROPRIE	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur tous les types de travail que les enfants vivant dans votre ménage ont fait la semaine dernière.					
				Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE), (NOM) avait-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ? SI OUI: Devait-il/elle être payé/e ? 1: OUI, PAYE (argent,nature) 2: OUI, PAS PAYE 3: AUCUN TRAVAIL	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, environ combien d'heures a-t-il/elle travaillé pour quelqu'un qui n'est pas membre du ménage ? SI PLUS D'UN TRAVAIL, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES.	Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) (NOM) avait-il/elle aidé aux travaux de ce ménage ? Par exemple: faire des courses, faire la cuisine, nettoyer, chercher de l'eau, garder les enfants, laver les vêtements....?	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, environ combien d'heures a-t-il/elle passé à faire ces travaux ménagers ? SI PLUS D'UN TRAVAIL, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES.	Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) (NOM) avait-il/elle fait des/d'autres travaux pour la famille (dans une ferme, un commerce, dans les affaires, ...) ?	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, environ combien d'heures a-t-il/elle passé à faire ces travaux? FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES.
	(20D)	(20E)	(20F)	(20G)	(20H)	(20I)	(20J)	(20K)	(20L)
01	O N NSP 1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G			OUI PAYE OUI PAS P. NON 1 2 3 ALLER ↵ À 20I	NBRE D'HEURES	OUI NON 1 2 ALLER ↵ À 20K	NBRE D'HEURES	OUI NON 1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	NBRE D'HEURES
02	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G			1 2 3 ALLER ↵ À 20I		1 2 ALLER ↵ À 20K		1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	
03	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G			1 2 3 ALLER ↵ À 20I		1 2 ALLER ↵ À 20K		1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	
04	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G			1 2 3 ALLER ↵ À 20I		1 2 ALLER ↵ À 20K		1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	
05	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G			1 2 3 ALLER ↵ À 20I		1 2 ALLER ↵ À 20K		1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	
06	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G			1 2 3 ALLER ↵ À 20I		1 2 ALLER ↵ À 20K		1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	
07	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G			1 2 3 ALLER ↵ À 20I		1 2 ALLER ↵ À 20K		1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	
08	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G			1 2 3 ALLER ↵ À 20I		1 2 ALLER ↵ À 20K		1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	
09	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G			1 2 3 ALLER ↵ À 20I		1 2 ALLER ↵ À 20K		1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	
10	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G			1 2 3 ALLER ↵ À 20I		1 2 ALLER ↵ À 20K		1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	
11	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G			1 2 3 ALLER ↵ À 20I		1 2 ALLER ↵ À 20K		1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	
12	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G			1 2 3 ALLER ↵ À 20I		1 2 ALLER ↵ À 20K		1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	
13	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G			1 2 3 ALLER ↵ À 20I		1 2 ALLER ↵ À 20K		1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	
14	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G			1 2 3 ALLER ↵ À 20I		1 2 ALLER ↵ À 20K		1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	
15	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G			1 2 3 ALLER ↵ À 20I		1 2 ALLER ↵ À 20K		1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	
16	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G			1 2 3 ALLER ↵ À 20I		1 2 ALLER ↵ À 20K		1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	
17	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G			1 2 3 ALLER ↵ À 20I		1 2 ALLER ↵ À 20K		1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	
18	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G			1 2 3 ALLER ↵ À 20I		1 2 ALLER ↵ À 20K		1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	
19	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G			1 2 3 ALLER ↵ À 20I		1 2 ALLER ↵ À 20K		1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	
20	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G			1 2 3 ALLER ↵ À 20I		1 2 ALLER ↵ À 20K		1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
101A	Quel est le statut d'occupation du logement de votre ménage ?	PROPRIÉTAIRE . . . . . 01 COPROPRIÉTAIRE . . . . . 02 LOCATAIRE-ACHETEUR . . . . . 03 LOCATAIRE SIMPLE . . . . . 04 COLOCATAIRE . . . . . 05 SOUS-LOCATAIRE . . . . . 06 LOGÉ PAR L'EMPLOYEUR . . . . . 07 LOGÉ GRATUITEMENT PAR UN PARENT OU AMI 08	
102	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LOGEMENT . . . . . 11 ROBINET DANS COUR/PARCELLE . . . . . 12 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE . . . 13 PUITS À POMPE OU FORAGE . . . . . 21 PUITS CREUSÉ PUITS PROTÉGÉ . . . . . 31 PUITS NON PROTÉGÉ . . . . . 32 EAU DE SOURCE SOURCE PROTÉGÉE . . . . . 41 SOURCE NON PROTÉGÉE . . . . . 42 EAU DE PLUIE . . . . . 51 CAMION CITERNE . . . . . 61 CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/ TONNEAU . . . . . 71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRES/BARRAGES/ LACS/MARES/FLEUVES/CANAUX D'IRRIGATION . . . . . 81 EAU EN BOUTEILLE/ SACHET INDUSTRIALISE . . . . . 91 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	→ 105 → 105
103	Où est située cette source d'approvisionnement de l'eau ?	DANS VOTRE LOGEMENT . . . . . 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE . . . . . 2 AILLEURS 3	→ 105
104	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre l'eau et revenir ?	MINUTES . . . . . ☐☐☐ NE SAIT PAS 998	
104A	Qui se rend habituellement à cette source d'approvisionnement pour prendre l'eau pour votre ménage ?	FEMME ADULTE (15 ANS OU PLUS) . . . . . 1 HOMME ADULTE (15 ANS OU PLUS) . . . . . 2 JEUNE FILLE (MOINS DE 15 ANS) . . . . . 3 JEUNE GARÇON (MOINS DE 15 ANS) . . . . . 4 NSP 8	
105	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus saine à boire ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 107
106	Habituellement, que faites-vous pour rendre l'eau que vous buvez plus saine ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	LA FAIRE BOUILLIR . . . . . A AJOUTER EAU DE JAVEL/CHLORE . . . . . B LA FILTRER À TRAVERS UN LINGE . . . . . C UTILISER UN FILTRE (CÉRAMIQUE/ SABLE/COMPOSITE/ ETC.) . . . . . D DÉSINFECTION SOLAIRE . . . . . E LA LAISSER REPOSER . . . . . F AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
107	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement ?	**TOILETTE AVEC CHASSE** CHASSE BRANCHÉE À L'ÉGOÛT . . . . . 11 CHASSE BRANCHÉE À FOSSE . . . . . 12 **FOSSE/LATRINES** AMÉLIORÉES/VENTILEES . . . . . 21 LATRINES A CHASSE MANUELLE 22 TOILETTE AVEC FOSSE SANS CHASSE 23 AUTRES SYSTÈMES AMELIORES LATRINES TRADITIONNELLES . . . . . 24 PAS DE TOILETTES /NATURE . . . . . 31 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 110
108	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 110
109	Combien de ménages utilisent ces toilettes ?	N°. DE MÉNAGES SI MOINS DE 10 . . . . . 0 ☐ 10 MÉNAGES OU PLUS . . . . . 95 NE SAIT PAS 98	
110	Dans votre ménage, y-a-t-il : L'électricité ? Une radio ? Une télévision ? Une antenne MMDS/TV5 ? Un abonnement à CANAL ? Un téléphone fixe ? Un téléphone cellulaire ? Une machine à laver ? Un réfrigérateur ? Un réchaud/cuisinière à gaz/électrique ? Un foyer amélioré ? Un Vidéo/Lecteur CD/DVD ? Un climatiseur ? Un ordinateur ? Internet à la maison ?	OUI NON ÉLECTRICITÉ . . . . . 1 2 RADIO . . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . . 1 2 ANTENNE TV5 . . . . . 1 2 CANAL . . . . . 1 2 TÉLÉPHONE . . . . . 1 2 TÉLÉP-CEL . . . . . 1 2 MACHINE À LAVER . . . . . 1 2 RÉFRIGÉRATEUR . . . . . 1 2 RÉCHAUD/CUISINIÈRE . . . . . 1 2 FOYER AMÉLIORÉ . . . . . 1 2 VIDÉO/CD/DVD . . . . . 1 2 CLIMATISEUR . . . . . 1 2 ORDINATEUR . . . . . 1 2 INTERNET 1 2	
111	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il principalement pour cuisiner ?	ÉLECTRICITÉ . . . . . 1 GAZ EN BOUTEILLE . . . . . 2 CHARBON DE BOIS . . . . . 3 BOIS À BRÛLER, PAILLE . . . . . 4 BOUSE . . . . . 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
111A	Quelle source d'éclairage votre ménage utilise-t-il principalement?	ELECTRICITE (SENELEC) . . . . . 01 GROUPE ELECTROGENE . . . . . 02 SOLAIRE . . . . . 03 LAMPE TORCHE . . . . . 04 LAMPE A GAZ . . . . . 05 LAMPE TEMPETE . . . . . 06 LAMPE A PETROLE ARTISANALE . . . . . 07 BOUGIE . . . . . 08 BOIS . . . . . 09 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
112	Est-ce que la cuisine est faite habituellement dans la maison, dans un bâtiment séparé ou à l'extérieur ?	DANS LA MAISON . . . . . 1 DANS UN BÂTIMENT SÉPARÉ . . . . . 2 À L'EXTÉRIEUR . . . . . 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	→ 114
113	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
114	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTREZ l'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE . . . . . 11 BOUSE . . . . . 12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLANCHES EN BOIS . . . . . 21 PALMES/BAMBOU . . . . . 22 MATÉRIAU ÉLABORÉ PARQUET OU BOIS CIRÉ . . . . . 31 BANDES DE VINYLE/ASPHALTE . . . . . 32 CARRELAGE . . . . . 33 CIMENT . . . . . 34 MOQUETTE . . . . . 35 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
115	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE TOIT . . . . . 11 CHAUME/PALMES/FEUILLES . . . . . 12 MOTTES DE TERRE . . . . . 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE NATTES . . . . . 21 PALMES/BAMBOU . . . . . 22 PLANCHES EN BOIS . . . . . 23 CARTON . . . . . 24 MATÉRIAU ÉLABORÉ TÔLE . . . . . 31 BOIS . . . . . 32 ZINC/FIBRE DE CIMENT . . . . . 33 TUILES . . . . . 34 CIMENT . . . . . 35 SHINGLES . . . . . 36 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
116	PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS EXTÉRIEURS ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE MUR . . . . . 11 BAMBOU/CANE/PALME/TRONC . . . . . 12 TERRE . . . . . 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BAMBOU AVEC BOUE . . . . . 21 PIERRES AVEC BOUE . . . . . 22 ADOBE NON RECOUVERT . . . . . 23 CONTRE-PLAQUÉ . . . . . 24 CARTON . . . . . 25 BOIS DE RÉCUPÉRATION . . . . . 26 MATÉRIAU ÉLABORÉ CIMENT . . . . . 31 PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT . . . . . 32 BRIQUES . . . . . 33 BLOCS DE CIMENT . . . . . 34 ADOBE RECOUVERT . . . . . 35 PLANCHE EN BOIS/SHINGLES . . . . . 36 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
117	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES . . . . . ☐☐	
118	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède : Bicyclette ? Mobylette ou motocyclette ou Scooter ? Une voiture personnelle ? Voiture ou Camion à titre commercial ? Charrette ? Charrue ? Pirogue/Filet de pêche ?	OUI NON BICYCLETTE . . . . . 1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE . . . 1 2 VOITURE PERSONNELLE . . . . . 1 2 VOITURE/CAMION . . . . . 1 2 CHARRETTE . . . . . 1 2 CHARRUE . . . . . 1 2 PIROGUE/FILET 1 2	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
119	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres cultivables ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 121
120	Combien d'hectares de terres cultivables les membres du ménage possèdent-ils ? SI 95 OU PLUS, ENCERCLEZ '950'.	NOMBRE D'HECTARES . . . ☐☐.☐ 95 HECTARES OU PLUS . . . . . 950 NE SAIT PAS 998	
121	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 123
122	Parmi les animaux suivants, combien votre ménage en possède t-il ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'. SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'. SI NE SAIT PAS, INSCRIVEZ '98'.		
	Vaches laitières ou taureaux ?	VACHES/TAUREAUX . . . . . ☐☐	
	Des chameaux ?	CHAMEAUX . . . . . ☐☐	
	Chevaux, ânes ou mules ?	CHEVAUX/ÂNES/MULES . . . . . ☐☐	
	Chèvres ?	CHÈVRES . . . . . ☐☐	
	Moutons ?	MOUTONS . . . . . ☐☐	
	Porcs?	PORCS . . . . . ☐☐	
	Volaille?	VOLAILLES . . . . . ☐☐	
123	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte en banque ou dans une autre institution financière (mutuelles d'épargne et de d'épargne et de crédit, caisse d'épargne...)?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	
123A	Est-ce qu'un membre de votre ménage participe à une tontine?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	
123B	Est-ce qu'il arrive que quelqu'un fume dans votre maison ? Diriez-vous que cela arrive tous les jours,une fois par semaine,une fois par mois, moins d'un mois ou jamais ?	TOUS LES JOURS . . . . . 1 UNE FOIS PAR SEMAINE . . . . . 2 UNE FOIS PAR MOIS . . . . . 3 MOINS D'UNE FOIS PAR MOIS . . . . . 4 JAMAIS 5	
124	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois, quelqu'un est venu dans votre logement pour pulvériser les murs intérieurs contre les moustiques ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 125A
125	Qui a pulvérisé les murs du logement ?	EMPLOYÉ/PROGRAMME GOUVERNEMENT A SOCIÉTÉ PRIVÉE . . . . . B ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE (ONG) . . . . . C AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Y	
125A	Les fenêtres des pièces à usage d'habitation sont-elles dotées de grillages pour empêcher aux moustiques d'entrer ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
125B	Les portes des pièces à usage d'habitation sont-elles dotées de grillages ou rideaux pour empêcher aux moustiques d'entrer ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
126	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI . . . . . 1 NON 2	127D
127	Combien de moustiquaires votre ménage a t-il ? SI 25 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, ENREGISTREZ '25'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES ☐☐	→
127A	Utilisez-vous les moustiquaires en dehors des chambres: par exemple dans la cour, sous les arbres ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
127B	Les membres de votre ménage dorment-ils sous une moustiquaire de façon continue toute l'année ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/NE SE SOUVIENT PAS 8	128 →
127C	Pourquoi les membres de votre ménage ne dorment-ils pas sous une moustiquaire de façon continue toute l'année ?	PAS BEAUCOUP DE MOUSTIQUES . . . . . 1 À CAUSE DE LA CHALEUR . . . . . 2 N'AIME PAS . . . . . 3 PAR OUBLI/NÉGLIGENCE . . . . . 4 AUTRE_____ 6 (PRÉCISER) NSP/NE SE SOUVIENT PAS 8	→128
127D	Pourquoi n'y a t-il pas de moustiquaires qui peuvent être utilisées dans votre ménage?	FAUTE DE MOYENS . . . . . A PAS NÉCESSAIRE . . . . . B UTILISE AUTRE CHOSE . . . . . C N'ONT PAS DE MOUSTIQUES . . . . . D N'AIMENT PAS . . . . . E AUTRE_____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS . . . . . Y	→136A

		MOUSTIQUAIRE 1	MOUSTIQUAIRE 2	MOUSTIQUAIRE 3
128	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES. POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES POUR CHAQUE MOUSTIQUAIRE. SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.	VU . . . . . 1 NON VU 2	VU . . . . . 1 NON VU 2	VU . . . . . 1 NON VU 2
129	Depuis combien de temps votre ménage possède-t-il la moustiquaire ? SI MOINS DE 1 MOIS, ENREGISTRER 00 ENTRER LE NOMBRE DE MOIS.	MOIS . . . . . ☐☐ 37 MOIS OU PLUS 95 NSP/PAS SÛR 98	MOIS . . . . . ☐☐ 37 MOIS OU PLUS . 95 NSP/PAS SÛR . . . 98	MOIS . . . . . ☐☐ 37 MOIS OU PLUS . 95 NSP/PAS SÛR . . . 98
130	OBSERVER OU DEMANDER LA MARQUE DE LA MOUSTIQUAIRE **(1)**	MOUSTIQUAIRE DE LONGUE DURÉE (MILDA) : PERMANET 11 OLYSET-NET 12 DAWA PLUS 13 ICONLIFE . 14 INTERCEPTOR . . . 15 AUTRE . . . 16 (PRECISER) (PASSER À 134) AUTRE MOUST. TRAITÉE K-ONET . . . 21 NETTO . . . 22 SENTINELLE . 23 AUTRE . . . 26 (PRECISER) (PASSER À 132) CONFECTIONNÉ PAR UN TAILLEUR . . . 30 AUTRE . . . . . 31 (PRECISER) NSP/PAS SÛR . 98	MOUSTIQUAIRE DE LONGUE DURÉE (MILDA) : PERMANET . 11 OLYSET-NET . 12 DAWA PLUS . 13 ICONLIFE . . . 14 INTERCEPTOR . . . 15 AUTRE . . . 16 (PRECISER) (PASSER À 134) AUTRE MOUST. TRAITÉE K-ONET . . . 21 NETTO . . . 22 SENTINELLE . 23 AUTRE . . . 26 (PRECISER) (PASSER À 132) CONFECTIONNÉ PAR UN TAILLEUR . . . . . 30 AUTRE . . . . . 31 (PRECISER) NSP/PAS SÛR . . . 98	MOUSTIQUAIRE DE LONGUE DURÉE (MILDA) : PERMANET . 11 OLYSET-NET . 12 DAWA PLUS . 13 ICONLIFE . . . 14 INTERCEPTOR 15 AUTRE . . . 16 (PRECISER) (PASSER À 134) AUTRE MOUST. TRAITÉE K-ONET . . . 21 NETTO . . . 22 SENTINELLE . 23 AUTRE . . . 26 (PRECISER) (PASSER À 132) CONFECTIONNÉ PAR UN TAILLEUR . . . . . 30 AUTRE . . . . . 31 (PRECISER) NSP/PAS SÛR . . . 98
131	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle déjà traitée par le fabricant avec un insecticide qui tue ou éloigne les moustiques ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS SÛR/NSP 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS SÛR/NSP . . . 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS SÛR/NSP . . . 8
132	Depuis que vous avez cette moustiquaire, a-t-elle été trempée ou plongée dans un liquide qui tue ou éloigne les moustiques ou les insectes ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLER À134) PAS SÛR/NSP 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLER À134) PAS SÛR/NSP . . . 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLER À134) PAS SÛR/NSP . . . 8
133	Combien de temps s'est-il écoulé depuis que la moustiquaire a été trempée ou plongée pour la dernière fois dans un liquide insecticide ? SI MOINS DE 1 MOIS, ENREGISTRER '00'. ENTRER LE NOMBRE DE MOIS.	MOIS . . . ☐☐ 24 MOIS OU + ... 95 PAS SÛR/NSP 98	MOIS . . . ☐☐ 24 MOIS OU + . . . 95 PAS SÛR/NSP . . . 98	MOIS . . . ☐☐ 24 MOIS OU + . . . 95 PAS SÛR/NSP . . . 98

128	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES	MOUSTIQUAIRE 1	MOUSTIQUAIRE 2	MOUSTIQUAIRE 3
134	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLER À 135A) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLER À 135A) NE SAIT PAS . . . 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLER À 135A) NE SAIT PAS . . . 8
135	Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ? REPORTER LE NUMÉRO DE LIGNE À PARTIR DU TABLEAU DE MÉNAGE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES QUI ONT DORMI SOUS CHAQUE MOUSTI-QUAIRE LA NUIT DERNIÈRE.	NOM _____ No DE LIGNE . . . [ ][ ] NOM _____ No DE LIGNE . . . [ ][ ] NOM _____ No DE LIGNE . . . [ ][ ] NOM _____ No DE LIGNE . . . [ ][ ] NOM _____ No DE LIGNE . . . [ ][ ]	NOM _____ No DE LIGNE . . . [ ][ ] NOM _____ No DE LIGNE . . . [ ][ ] NOM _____ No DE LIGNE . . . [ ][ ] NOM _____ No DE LIGNE . . . [ ][ ] NOM _____ No DE LIGNE . . . [ ][ ]	NOM _____ No DE LIGNE . . . [ ][ ] NOM _____ No DE LIGNE . . . [ ][ ] NOM _____ No DE LIGNE . . . [ ][ ] NOM _____ No DE LIGNE . . . [ ][ ] NOM _____ No DE LIGNE . . . [ ][ ]
135A	Est-ce que cette moustiquaire a été modifiée après avoir été acquise?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8
135B	VERIFIER 134 :	OUI . . . . . 1 (ALLER À 135D) NON/NSP 2	OUI . . . . . 1 (ALLER À 135D) NON/NSP 2	OUI . . . . . 1 (ALLER À 135D) NON/NSP 2
135C	Pourquoi, la nuit dernière, personne n'a dormi sous cette moustiquaire ? SI PLUSIEURS RAISONS SONT MENTIONNÉES, DEMANDER ET ENREGISTRER LA PRINCIPALE.	PAS MOUSTIQUES . . . . 1 CHALEUR . . . . . 2 DECHIRE . . . . . 3 N'EST PLUS EFFICACE 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	PAS MOUSTIQUES . . . 1 CHALEUR . . . . . 2 DECHIRE . . . . . 3 N'EST PLUS EFFICACE 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	PAS MOUSTIQUES . . . 1 CHALEUR . . . . . 2 DECHIRE . . . . . 3 N'EST PLUS EFFICACE 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8
135D	Où cette moustiquaire a t-elle été obtenue ?	STRUCTURE DE SANTE . . 1 PHARMACIE PRIVÉE . . . . 2 AUTRES COMMERCES . . 3 OCB/ASSOCIAT . . . . . 4 AUTRE NON-COMMER . . 5 POINT DIST. CAMPAGNE 6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	STRUCTURE DE SANTE . 1 PHARMACIE PRIVÉE . . . 2 AUTRES COMMERCES . 3 OCB/ASSOCIAT . . . . . 4 AUTRE NON-COMMER . 5 POINT DIST. CAMPAGNE 6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	STRUCTURE DE SANTE . . . . 1 PHARMACIE PRIVÉE . . . . . 2 AUTRES COMMERCES . . . . 3 OCB/ASSOCIAT . . . . . 4 AUTRE NON-COMMER . . . . 5 POINT DIST. CAMPAGNE 6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8
135E	Combien d'argent avez-vous effectivement payé pour acquérir la moustiquaire ? NOTER EN FRANCS CFA.	PRIX . [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 9998	PRIX . . . . . [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 9998	PRIX . . . . [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 9998

128	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES	MOUSTIQUAIRE 1	MOUSTIQUAIRE 2	MOUSTIQUAIRE 3
135F	VÉRIFIER 130 ET 132: MIILDA OU AUTRES TYPES DE MOUSTIQUAIRES.	Q130 : MILDA : (ALLER À 135G a-) Q132 : CODE 1 : (ALLER À 135G b-) Q132 : CODES 2 OU 8 : (ALLER À 135G a-)	Q130 : MILDA : (ALLER À 135G a-) Q132 : CODE 1 : (ALLER À 135G b-) Q132 : CODES 2 OU 8 : (ALLER À 135G a-)	Q130 : MILDA : (ALLER À 135G a-) Q132 : CODE 1 : (ALLER À 135G b-) Q132 : CODES 2 OU 8 : (ALLER À 135**G** a-)
135G	a- Cette moustiquaire a t-elle été lavée depuis que vous l'avez acquise ? b-Cette moustiquaire a t-elle été lavée depuis qu'elle a été trempée la derniere fois ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLER À 135I) PAS SÛR/NSP 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLER À 135I) PAS SÛR/NSP 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLER À 135I) PAS SÛR/NSP 8
135H	Combien de fois cette moustiquaire a t-elle été lavée au cours des 12 derniers mois ?	N. LAVAGES . . . ☐☐ NSP/PAS SÛR 98	N. LAVAGES . . . ☐☐ NSP/PAS SÛR 98	N. LAVAGES . . . ☐☐ NSP/PAS SÛR 98
135I	Avez-vous jamais utilisé cette moustiquaire à d'autres fins que l'utiliser pour dormir?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLER À 135K) PAS SÛR/NSP 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLER À 135K) PAS SÛR/NSP 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLER À 135K) PAS SÛR/NSP 8
135J	Quelles sont ces autres fins ?	POUR PROTÉGER LA RÉCOLTE/PLANTES . . . . A POUR LA PÊCHE . . . . . B SUR LE MATELAS POUR SE SE PROTÉGER CONTRE LES PUNAISES DE LIT . . C HABILLEMNENT . . . . . D AUTRE _____ X (PRÉCISER)	POUR PROTÉGER LA RÉCOLTE/PLANTES . . . A POUR LA PÊCHE . . . . . B SUR LE MATELAS POUR SE SE PROTÉGER CONTRE LES PUNAISES DE LIT . C HABILLEMNENT . . . . . D AUTRE _____ X (PRÉCISER)	POUR PROTÉGER LA RÉCOLTE/PLANTES . . . . . A POUR LA PÊCHE . . . . . B SUR LE MATELAS POUR SE SE PROTÉGER CONTRE LES PUNAISES DE LIT . . . . C HABILLEMNENT . . . . . D AUTRE _____ X (PRÉCISER)
135K	Avez-vous jamais essayé de réparer un trou dans cette moustiquaire ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛR 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛR 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛR 8
136		RETOURNER À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE: **PASSER À 136A**	RETOURNER À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE: **PASSER À 136A**	RETOURNER À 128 DANS PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS DANS LE MÉNAGE: **PASSER À 136A**
136A	Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'il y avait des moustquaires dans le ménage et qui n'y sont plus maintenant ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLER À 137) PAS SÛR/NSP 8		
136B	Combien ?	NOMBRE . . . . . ☐☐		

NOTE (1) : Vous pouvez trouver une des mentions suivantes sur les moustiquaires:

A) Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA):

1) PERMANET: PERMANET, www.permanet.com, www.vestergard-frandsen.com;
2) OLYSETNET: OLYSET NET, Registered Trademark of Sumitomo chemical Co ltd;
3) DAWA PLUS: DAWA, DAWA PLUS, TANA NETTING CO LTD BY SIAMDUTCH;
4) ICONLIFE : iconlife, Insecticide Treated net syngenta.
5) INTERCEPTOR: BASF THE CEMICAL COMPANY LLIN.

B) Autres moustiquaires imprégnées :

1) K-O NET: Siamdutch, Mosquito Netting Co ltd;
2) Netto: Netto Extra Treated Net;
3) SENTINELLE : Sentinelle, Moustiquaire imprégnée;

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
137	Montrez-moi, s'il vous plait, où les membres du ménage se lavent le plus souvent les mains.	OBSERVÉ ..... 1 NON OBSERVÉ, PAS DANS LOGEMENT/COUR/PARCELLE ..... 2 NON OBSERVÉ, PAS DE PERMISSION POUR VÉRIFIER ..... 3 NON OBSERVÉ, AUTRE RAISON ..... 4 (PASSER À 140)	
138	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA DISPONIBILITÉ D'EAU À L'ENDROIT OÙ LES MEMBRES DU MÉNAGE SE LAVENT LES MAINS.	EAU DISPONIBLE ..... 1 EAU NON DISPONIBLE 2	
139	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA PRÉSENCE DE SAVON. DÉTERGENT OU AUTRE PRODUIT POUR SE LAVER.	SAVON OU DÉTERGENT (EN MORCEAU, LIQUIDE, POUDRE, PÂTE) . A CENDRE, BOUE, SABLE ..... B AUCUN C	
140	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ UNE PETITE CUILLÈRE DE SEL POUR LA CUISINE. TEST DU SEL POUR LA TENEUR EN IODE	PRESENCE D'IODE ..... 1 PAS D'IODE ..... 2 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE ..... 3 SEL NON TESTÉ _____ 6 (PRÉCISEZ LA RAISON)	
140A	Au cours des trois dernières années, est-il survenu dans votre ménage un quelconque choc ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 201)	
140B	Quel a été le principal choc subi par votre ménage ?	MALADIE ..... 01 DÉCÈS ..... 02 PERTE D'EMPLOI/CHÔMAGE ..... 03 BAISSE DE REVENU/TRANSFERTS REÇUS ..... 04 INONDATIONS/SÉCHERESSE/PERTE DE RÉCOLTE . 05 CONFLIT/INSÉCURITÉ/VOL OU PERTE DE BÉTAIL ... 06 INCENDIE ..... 07 PERTE D'ARGENT ..... 08 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ CONTINUE (EDS-CONTINUE 2012-2013)
QUESTIONNAIRE MÉNAGE : POIDS, TAILLE, TESTS D'ANEMIE ET DE PALUDISME POUR LES ENFANTS DE 0-5 ANS

République du Sénégal
Ministère de l'Economie et des Finances
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

ICF International

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITE _____	
NOM DU CHEF DE MENAGE _____ NUMERO DU MENAGE	MENAGE . . . . .
NUMERO DE CONCESSION	CONCES. . .
NUMERO DE GRAPPE	GRAPPE....
REGION	REGION . . . . .
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	MILIEU . . . . .
DAKAR/CAPITALE REGIONALE/AUTRE VILLE/RURAL . . . . . (DAKAR=1, CAPITALE REGIONALE=2, AUTRE VILLE=3, RURAL=4)	MILIEU (DETAILLE) .....

VISITES D'ENQUETRICES

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR . . . . .
				MOIS . . . . .
				ANNEE.... 2 0 1
NOM DE L'ENQUETRICE				CODE ENQU. . . .
RESULTAT*				CODE RESULTAT . . . . .
PROCHAINE VISITE : DATE				NOMBRE TOTAL DE VISITES . . . . .
HEURE				

*CODES RESULTATS :
1 REMPLI
2 PAS DE MEMBRE DU MENAGE A LA MAISON OU PAS D'ENQUETE COMPETENT AU MOMENT DE LA VISITE
3 MENAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PERIODE
4 DIFFERE
5 REFUSE
6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT A L'ADRESSE
7 LOGEMENT DETRUIT
8 LOGEMENT NON TROUVE
9 AUTRE _____ (PRECISER)

TOTAL DANS LE MENAGE . . . . . .

TOTAL ENFANTS ELIGIBLES . . . . .

N^{O} LIGNE ENQUETE POUR QUESTION. MENAGE

CHEF D'EQUIPE	AGENT DE SANTE
NOM _____	NOM _____
DATE _____	DATE _____

POIDS, TAILLE, TESTS D'ANEMIE ET DE PALUDISME POUR LES ENFANTS DE 0-5 ANS

201	VÉRIFIEZ LA COLONNE 11 DU TABLEAU DE MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS À Q.202 EN ORDRE SELON LE NUMÉRO DE LIGNE. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S).			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
202	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM _____	N° LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM _____	N° LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM _____
203	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE DE L'ENFANT À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	JOUR . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	JOUR . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	JOUR . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]
204	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2007 OU PLUS TARD ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)
205	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. [ ][ ].[ ][ ] ABSENT . . . . . 99.94 REFUS . . . . . 99.95 AUTRE 99.96	KG. [ ][ ].[ ][ ] ABSENT . . . . . 99.94 REFUS . . . . . 99.95 AUTRE 99.96	KG. [ ][ ].[ ][ ] ABSENT . . . . . 99.94 REFUS . . . . . 99.95 AUTRE 99.96
206	TAILLE EN CENTIMÈTRES **SI MOINS DE 2 ANS, MESURER L'ENFANT COUCHÉ, SINON DEBOUT**	CM. [ ][ ][ ].[ ] ABSENT . . . . . 999.4 REFUS . . . . . 999.5 AUTRE 999.6	CM. [ ][ ][ ].[ ] ABSENT . . . . . 999.4 REFUS . . . . . 999.5 AUTRE 999.6	CM. [ ][ ][ ].[ ] ABSENT . . . . . 999.4 REFUS . . . . . 999.5 AUTRE 999.6
207	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ . . . . . 1 DEBOUT . . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . . 1 DEBOUT . . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . . 1 DEBOUT . . . . . 2 PAS MESURÉ 3
208	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS . . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2
209	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° LIGNE . . . . . [ ][ ]	N° LIGNE . . . . . [ ][ ]	N° LIGNE . . . . . [ ][ ]
210	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Dans cette enquête, nous demandons à des enfants dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Nous demandons que tous les enfants nés en 2007 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test d'anémie ?		

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
211	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6
212	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Dans cadre de cette enquête, nous demandons que les enfants dans tout le pays participent à un test pour vérifier s'ils ont ou non **le paludisme**. Le paludisme est un problème de santé sérieux causé par un parasite transmis par la piqûre d'un moustique. Cette enquête aidera le gouvernement à développer des programmes pour prévenir le paludisme. Nous demandons que tous les enfants nés en 2007 ou plus tard participent au test de paludisme inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. (Nous utiliserons le sang de la même piqûre au même doigt que pour le test d'anémie). Une goutte de sang sera testeé pour le paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Quelques gouttes seront prélevées sur une ou des lames et envoyés à un laboratoire pour être testées. Les résultats du test de laboratoire ne vous seront pas divulgués. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test de paludisme ?		
213	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6

214	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
215	ÉTIQUETTE CODE BARRE POUR LE TEST DE PALUDISME.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE . . . . . 99996 COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE . . . . . 99996 COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE . . . . . 99996 COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
216	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE ET PALUDISME.	G/DL ☐☐,☐ ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996	G/DL ☐☐,☐ ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996	G/DL ☐☐,☐ ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996
217	ENREGISTREZ LE CODE DU RÉSULTAT DU TDR DU PALUDISME.	TESTÉ . . . . . 1 ABSENT . . . . . 2 REFUS . . . . . 3 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 219)	TESTÉ . . . . . 1 ABSENT . . . . . 2 REFUS . . . . . 3 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 219)	TESTÉ . . . . . 1 ABSENT . . . . . 2 REFUS . . . . . 3 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 219)
218	ENREGISTRER LE RESULTAT DU TDR DU PALUDISME ICI ET DANS LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE ET LE PALUDISME.	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) NÉGATIF . . . . . 4 AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) NÉGATIF . . . . . 4 AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) NÉGATIF . . . . . 4 AUTRE 6
219	VÉRIFIEZ 216: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 232)	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 232)	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 232)

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
220	DÉCLARATION DE REFERENCE POUR ANÉMIE SÉVÈRE.	Le test pour le diagnostic d'anémie montre que (NOM DE L'ENFANT) a une anémie sévère. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené à un établissement de santé immédiatement. **PASSEZ À 232**		
221	Est-ce que (NOM) souffre d'une des maladies suivantes ou présente un ou des symptômes suivants:			
	Faiblesse extrême?	FAIBLESSE EXTRÊME A	FAIBLESSE EXTRÊME A	FAIBLESSE EXTRÊME A
	Problèmes cardiaques?	PROBLÈME CARDIAQUE . . . . . B	PROBLÈME CARDIAQUE . . . . . B	PROBLÈME CARDIAQUE . . . . . B
	Perte de conscience?	PERTE CONSCIENCE C	PERTE CONSCIENCE C	PERTE CONSCIENCE C
	Respiration rapide ou difficulté de respirer?	RESPIRATION RAPIDE D	RESPIRATION RAPIDE D	RESPIRATION RAPIDE D
	Convulsions?	CONVULSIONS . . . . . E	CONVULSIONS . . . . . E	CONVULSIONS . . . . . E
	Saignements anormaux?	SAIGNEMENTS . . . . . F	SAIGNEMENTS . . . . . F	SAIGNEMENTS . . . . . F
	Jaunisse/peau jaune ?	JAUNISSE . . . . . G	JAUNISSE . . . . . G	JAUNISSE . . . . . G
	Urine foncée?	URINE FONCÉE . . . . . H	URINE FONCÉE . . . . . H	URINE FONCÉE . . . . . H
	SI AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS, ENCERCLEZ CODE Y.	AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . . . Y	AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . . . Y	AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . . . Y
222	VÉRIFIEZ 221: Y A-T-IL UN CODE A-H ENCERCLÉ ?	UN CODE A-H ENCERCLÉ . . . . . 1 (PASSEZ À 224) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ . . . . . 1 (PASSEZ À 224) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ . . . . . 1 (PASSEZ À 224) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2
223	VÉRIFIEZ 216: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL 1 6.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 225)	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL 1 6.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 225)	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL 1 6.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 225)
224	DÉCLARATION POUR REFERENCE POUR PALUDISME GRAVE.	Le test pour le diagnostic du paludisme montre que (NOM DE L'ENFANT) a du paludisme. Votre enfant a également des symptômes de paludisme grave. Le médicament que j'ai contre le paludisme n'aidera pas votre enfant, et je ne peux pas lui donner de traitement. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené tout de suite à un établissement de santé. PASSEZ À 231		

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
225	Au cours des deux dernières semaines, est-ce que (NOM) a pris ou (NOM) prend-il de la CTA donné par un médecin ou un centre de santé pour traiter le paludisme ? VÉRIFIEZ EN DEMANDANT DE VOIR LE TRAITEMENT.	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 227)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 227)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 227)
226	**DÉCLARATION DE REFERENCE POUR LES ENFANTS PRENANT DÉJÀ UN MÉDICAMENT DE LA CTA.**	Vous m'avez dit que (NOM DE L'ENFANT) a déjà reçu de la CTA pour le paludisme. Je ne peux pas vous donner une CTA supplémentaire. Cependant, le test montre qu'il/elle a du paludisme. Si votre enfant a de la fièvre pendant 2 jours après la dernière dose de CTA, vous devrez amener l'enfant au centre de santé le plus proche pour des examens plus approfondis. PASSEZ À 231		
227	LIRE LES INFORMATIONS POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT.	Le test du paludisme montre que votre enfant a du paludisme. Nous pouvons vous donner gratuitement des médicaments. Le médicament est appelé CTA.La CTA est très efficace et d'ici quelques jours, il n'aura plus de fièvre, ni d'autres symptômes. Vous n'êtes pas obligé de donner le médicament à l'enfant. C'est vous qui décidez. Dites-moi s'il vous plait, si vous acceptez, ou non, le médicament.		
228	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUS . . . . . 2 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 231)	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUS . . . . . 2 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 231)	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUS . . . . . 2 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 231)
230	TRAITEMENT POUR LES ENFANTS DONT LE TEST DU PALUDISME EST POSITIF.	**Enfants de moins de 1 an ou de moins de 8 Kgs** Comprimé de 25 mg d'Artésunate et 67.5 mg d'Amodiaquine (Plaquette à Bande Rose) — **Jour 1 (1 comprimé)** / **Jour 2 (1 comprimé)** / **Jour 3 (1 comprimé)** **Enfants de 1-5 ans ou de 8-17 Kgs** Comprimé de 50 mg d'Artésunate et 135 mg d'Amodiaquine (Plaquette à Bande Violette) — **Jour 1 (1 comprimé)** / **Jour 2 (1 comprimé)** / **Jour 3 (1 comprimé)** DITES AUSSI AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT: Si [NOM] a une fièvre élevée, une respiration difficile ou rapide, s'il ne peut pas boire ou téter, si son état s'aggrave ou s'il ne va pas mieux dans les deux jours, vous devrez l'amener immédiatement voir un professionnel de santé pour qu'il soit traité.		
231	ENREGISTREZ LE CODE RÉSULTAT DU TRAITEMENT POUR LE PALUDISME OU DE LA FICHE DE REFERENCE.	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA . . . . . 4 AUTRE 6	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA . . . . . 4 AUTRE 6	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA . . . . . 4 AUTRE 6
232	RETOURNEZ À 202 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA 1ERE COLONNE DU/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S); S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW.			

POIDS, TAILLE, TESTS D'ANEMIE ET DE PALUDISME POUR LES ENFANTS DE 0-5 ANS

201	VÉRIFIEZ LA COLONNE 11 DU TABLEAU DE MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS À Q.202 EN ORDRE SELON LE NUMÉRO DE LIGNE. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S).			
		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
202	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE . . . . . NOM _____	N° LIGNE . . . . . NOM _____	N° LIGNE . . . . . NOM _____
203	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE DE L'ENFANT À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	JOUR . . . . . MOIS . . . . . ANNÉE	JOUR . . . . . MOIS . . . . . ANNÉE	JOUR . . . . . MOIS . . . . . ANNÉE
204	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2007 OU PLUS TARD ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)
205	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. . ABSENT . . . . . 99.94 REFUS . . . . . 99.95 AUTRE 99.96	KG. . ABSENT . . . . . 99.94 REFUS . . . . . 99.95 AUTRE 99.96	KG. . ABSENT . . . . . 99.94 REFUS . . . . . 99.95 AUTRE 99.96
206	TAILLE EN CENTIMÈTRES **SI MOINS DE 2 ANS, MESURER L'ENFANT COUCHÉ, SINON DEBOUT**	CM. . ABSENT . . . . . 999.4 REFUS . . . . . 999.5 AUTRE 999.6	CM. . ABSENT . . . . . 999.4 REFUS . . . . . 999.5 AUTRE 999.6	CM. . ABSENT . . . . . 999.4 REFUS . . . . . 999.5 AUTRE 999.6
207	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ . . . . . 1 DEBOUT . . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . . 1 DEBOUT . . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . . 1 DEBOUT . . . . . 2 PAS MESURÉ 3
208	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS . . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2
209	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° LIGNE	N° LIGNE	N° LIGNE . . . . .
210	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Dans cette enquête, nous demandons à des enfants dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Nous demandons que tous les enfants nés en 2007 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test d'anémie ?		

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
211	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ ← (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ ← (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ ← (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6
212	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Dans cadre de cette enquête, nous demandons que les enfants dans tout le pays participent à un test pour vérifier s'ils ont ou non **le paludisme**. Le paludisme est un problème de santé sérieux causé par un parasite transmis par la piqûre d'un moustique. Cette enquête aidera le gouvernement à développer des programmes pour prévenir le paludisme. Nous demandons que tous les enfants nés en 2007 ou plus tard participent au test de paludisme inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. (Nous utiliserons le sang de la même piqûre au même doigt que pour le test d'anémie). Une goutte de sang sera testeé pour le paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Quelques gouttes seront prélevées sur une ou des lames et envoyés à un laboratoire pour être testées. Les résultats du test de laboratoire ne vous seront pas divulgués. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test de paludisme ?		
213	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ ← (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ ← (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ ← (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6

214	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
215	ÉTIQUETTE CODE BARRE POUR LE TEST DE PALUDISME.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE . . . . . 99996 COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE . . . . . 99996 COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE . . . . . 99996 COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
216	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE ET PALUDISME.	G/DL ☐☐,☐ ABSENT . . . . . 99.4 REFUS . . . . . 99.5 AUTRE 99.6	G/DL ☐☐,☐ ABSENT . . . . . 99.4 REFUS . . . . . 99.5 AUTRE 99.6	G/DL ☐☐,☐ ABSENT . . . . . 99.4 REFUS . . . . . 99.5 AUTRE 99.6
217	ENREGISTREZ LE CODE DU RÉSULTAT DU TDR DU PALUDISME.	TESTÉ . . . . . 1 ABSENT . . . . . 2 REFUS . . . . . 3 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 219)	TESTÉ . . . . . 1 ABSENT . . . . . 2 REFUS . . . . . 3 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 219)	TESTÉ . . . . . 1 ABSENT . . . . . 2 REFUS . . . . . 3 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 219)
218	ENREGISTRER LE RESULTAT DU TDR DU PALUDISME ICI ET DANS LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE ET LE PALUDISME.	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) NÉGATIF . . . . . 4 AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) NÉGATIF . . . . . 4 AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) NÉGATIF . . . . . 4 AUTRE 6
219	VÉRIFIEZ 216: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 232)	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 232)	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 232)

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
220	DÉCLARATION DE REFERENCE POUR ANÉMIE SÉVÈRE.	Le test pour le diagnostic d'anémie montre que (NOM DE L'ENFANT) a une anémie sévère. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené à un établissement de santé immédiatement. **PASSEZ À 232**		
221	Est-ce que (NOM) souffre d'une des maladies suivantes ou présente un ou des symptômes suivants:			
	Faiblesse extrême?	FAIBLESSE EXTRÊME A	FAIBLESSE EXTRÊME A	FAIBLESSE EXTRÊME A
	Problèmes cardiaques?	PROBLÈME CARDIAQUE . . . . . B	PROBLÈME CARDIAQUE . . . . . B	PROBLÈME CARDIAQUE . . . . . B
	Perte de conscience?	PERTE CONSCIENCE C	PERTE CONSCIENCE C	PERTE CONSCIENCE C
	Respiration rapide ou difficulté de respirer?	RESPIRATION RAPIDE D	RESPIRATION RAPIDE D	RESPIRATION RAPIDE D
	Convulsions?	CONVULSIONS . . . . . E	CONVULSIONS . . . . . E	CONVULSIONS . . . . . E
	Saignements anormaux?	SAIGNEMENTS . . . . . F	SAIGNEMENTS . . . . . F	SAIGNEMENTS . . . . . F
	Jaunisse/peau jaune ?	JAUNISSE . . . . . G	JAUNISSE . . . . . G	JAUNISSE . . . . . G
	Urine foncée?	URINE FONCÉE . . . . . H	URINE FONCÉE . . . . . H	URINE FONCÉE . . . . . H
	SI AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS, ENCERCLEZ CODE Y.	AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . . . Y	AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . . . Y	AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . . . Y
222	VÉRIFIEZ 221: Y A-T-IL UN CODE A-H ENCERCLÉ ?	UN CODE A-H ENCERCLÉ . . . . . 1 (PASSEZ À 224) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ . . . . . 1 (PASSEZ À 224) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ . . . . . 1 (PASSEZ À 224) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2
223	VÉRIFIEZ 216: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL 1 6.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 225)	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL 1 6.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 225)	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL 1 6.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 225)
224	DÉCLARATION POUR REFERENCE POUR PALUDISME GRAVE.	Le test pour le diagnostic du paludisme montre que (NOM DE L'ENFANT) a du paludisme. Votre enfant a également des symptômes de paludisme grave. Le médicament que j'ai contre le paludisme n'aidera pas votre enfant, et je ne peux pas lui donner de traitement. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené tout de suite à un établissement de santé. PASSEZ À 231		

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
225	Au cours des deux dernières semaines, est-ce que (NOM) a pris ou (NOM) prend-il de la CTA donné par un médecin ou un centre de santé pour traiter le paludisme ? VÉRIFIEZ EN DEMANDANT DE VOIR LE TRAITEMENT.	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 227)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 227)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 227)
226	**DÉCLARATION DE REFERENCE POUR LES ENFANTS PRENANT DÉJÀ UN MÉDICAMENT DE LA CTA.**	Vous m'avez dit que (NOM DE L'ENFANT) a déjà reçu de la CTA pour le paludisme. Je ne peux pas vous donner une CTA supplémentaire. Cependant, le test montre qu'il/elle a du paludisme. Si votre enfant a de la fièvre pendant 2 jours après la dernière dose de CTA, vous devrez amener l'enfant au centre de santé le plus proche pour des examens plus approfondis. PASSEZ À 231		
227	LIRE LES INFORMATIONS POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT.	Le test du paludisme montre que votre enfant a du paludisme. Nous pouvons vous donner gratuitement des médicaments. Le médicament est appelé CTA.La CTA est très efficace et d'ici quelques jours, il n'aura plus de fièvre, ni d'autres symptômes. Vous n'êtes pas obligé de donner le médicament à l'enfant. C'est vous qui décidez. Dites-moi s'il vous plait, si vous acceptez, ou non, le médicament.		
228	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUS . . . . . 2 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 231)	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUS . . . . . 2 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 231)	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUS . . . . . 2 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 231)
230	TRAITEMENT POUR LES ENFANTS DONT LE TEST DU PALUDISME EST POSITIF.	**Enfants de moins de 1 an ou de moins de 8 Kgs** Comprimé de 25 mg d'Artésunate et 67.5 mg d'Amodiaquine (Plaquette à Bande Rose)	**Jour 1** (1 comprimé)	**Jour 2** (1 comprimé) — **Jour 3** (1 comprimé)
		Enfants de 1-5 ans ou de 8-17 Kgs Comprimé de 50 mg d'Artésunate et 135 mg d'Amodiaquine (Plaquette à Bande Violette)	**Jour 1** (1 comprimé)	**Jour 2** (1 comprimé) — **Jour 3** (1 comprimé)
		DITES AUSSI AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT: Si [NOM] a une fièvre élevée, une respiration difficile ou rapide, s'il ne peut pas boire ou téter, si son état s'aggrave ou s'il ne va pas mieux dans les deux jours, vous devrez l'amener immédiatement voir un professionnel de santé pour qu'il soit traité.		
231	ENREGISTREZ LE CODE RÉSULTAT DU TRAITEMENT POUR LE PALUDISME OU DE LA FICHE DE REFERENCE.	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA . . . . . 4 AUTRE 6	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA . . . . . 4 AUTRE 6	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA . . . . . 4 AUTRE 6
232	RETOURNEZ À 202 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA 1ERE COLONNE DU/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S); S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW.			

ENQUËTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ CONTINUE (EDS-CONTINUE 2012-2013)
QUESTIONNAIRE FEMME

République du Sénégal
Ministère de l'Economie et des Finances
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

ICF International

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ _____

NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____ NUMÉRO DU MÉNAGE

NUMÉRO DE CONCESSION . . . . . .

NUMÉRO DE GRAPPE . . . . . .

RÉGION _____

DEPARTEMENT _____

DISTRICT SANITAIRE _____

URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2) . . . . . .

DAKAR/CAPITALE RÉGIONALE/AUTRE VILLE/RURAL . . . . . .
(DAKAR=1, CAPITALE RÉGIONALE=2, AUTRE VILLE=3, RURAL=4)

NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME _____

MÉNAGE	
CONCES. . . .	
GRAPPE . .	
RÉGION	
DEPARTEMENT .	
DISTRICT	
MILIEU	
MILIEU (DÉTAILLÉ) . . .	
N° DE LIGNE . . .	

VISITES D'ENQUÊTRICE

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR . . . . .
				MOIS . . . . .
				ANNÉE . 2 0 1
NOM DE L'ENQUÊTRICE				CODE ENQUÊ . . .
RÉSULTAT*				CODE RÉSULTAT . . . . .
PROCHAINE VISITE DATE				NBRE TOTAL DE VISITES . . . . .
HEURE				

*CODES RÉSULTAT :

1	REMPLI	4	REFUSÉ		
2	PAS À LA MAISON	5	REMPLI PARTIELLEMENT	7	AUTRE _____ (PRÉCISER)
3	DIFFÉRÉ	6	INCAPACITÉ		

LANGUE DE QUESTIONNAIRE** _____ | LANGUE DE L'INTERVIEW** _____ | INTERPRÈTE (OUI=1, NON=2)

**CODES LANGUE :

1	FRANÇAIS	4	SERER	8	AUTRES
2	WOLOF	5	MANDINGUE		
3	POULAR	6	DIOLA		

CHEF D'EQUIPE

NOM _____

DATE _____

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉE

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT INFORMÉ

CONSENTEMENT INFORMÉ

Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie en collaboration avec le Ministère de la Santé et l'Action Sociale. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé au SENEGAL. Les informations que nous collectons aideront votre gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Les questions prennent habituellement entre 30 et 60 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligée de participer à cette enquête mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter la personne dont le nom figure sur la carte qui a déjà été donnée à votre ménage.
Avez-vous des questions ? Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE : _____ DATE: _____

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉE . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉE REFUSE D'ÊTRE INTERVIEWÉE . . . . . 2 → FIN

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
101	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE . . . . . ☐☐ MINUTES . . . . . ☐☐	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous née ?	MOIS . . . . . ☐☐ NE CONNAÎT PAS LE MOIS . . . . . 98 ANNÉE . . . . . ☐☐☐☐ NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES ☐☐	
104	Êtes-vous allée à l'école ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 108
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire ou supérieur ?	ELEMENTAIRE . . . . . 1 MOYEN . . . . . 2 SECONDAIRE . . . . . 3 SUPÉRIEUR . . . . . 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	
106	Quel est (l'année/classe) la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE/ANNÉE . . . . . ☐☐	
107	VÉRIFIEZ 105: ELEMENTAIRE ☐ ↓ MOYEN SECONDAIRE OU SUPÉRIEUR ☐ →		→ 110

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
108	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase. MONTREZ LA CARTE À L'ENQUÊTÉE. SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ: Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT . . . . . 1 PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE LA PHRASE . . . . . 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE . . . . . 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉE _____ 4 (PRÉCISEZ LA LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE 5	
108A	Avez-vous déjà participé à un programme d'alphabétisation ou à un autre programme qui comprenait l'apprentissage de la lecture et de l'écriture (non compris l'école primaire) ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 109
108B	Dans quelles langues étaient donnés les programmes d'alphabétisation auxquels vous avez participé ? INSISTER : Aucun autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ARABE/MEDERSA . . . . . A WOLOF . . . . . B POULAR . . . . . C SERER . . . . . D DIOLA . . . . . E MANDINGUE . . . . . F SONINKE . . . . . G AUTRE _____ X (PRÉCISER LANGUE)	
109	VÉRIFIEZ 108: CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ ↓ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ →		→ 111
110	Lisez-vous un journal,l'internet ou un magazine au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
111	Écoutez-vous la radio au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
112	Regardez-vous la télévision au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
113	Quelle est votre religion?	MUSULMAN . . . . . 1 CHRÉTIEN . . . . . 2 ANIMISTE . . . . . 3 SANS RELIGION . . . . . 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	
114A	Etes-vous sénégalaise ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 115
114	Quelle est votre ethnie?	WOLOF . . . . . 01 POULAR . . . . . 02 SERER . . . . . 03 MANDINGUE . . . . . 04 DIOLA . . . . . 05 SONINKÉ . . . . . 06 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
115	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous dormi ailleurs que chez vous pour une ou plusieurs nuits ?	NOMBRE DE FOIS . . . . . ☐☐ AUCUNE 00	→ 201
116	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été absent de chez vous pendant plus d'un mois d'affilée ?	OUI . . . . . 1 NON 2	

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous déjà donné naissance à des enfants ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 206
202	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS À LA MAISON . . . . . [ ][ ] FILLES À LA MAISON . . . . . [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou filles à qui vous avez donné naissance qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 206
205	Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS AILLEURS . . . . . [ ][ ] FILLES AILLEURS . . . . . [ ][ ]	
206	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou à une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON INSISTEZ : Aucun bébé qui a crié ou montré un signe de vie mais qui n'a pas survécu ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédés ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . . [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES . . . . . [ ][ ]	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUNE, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES NAISSANCES . . . . [ ][ ]	
209	VÉRIFIEZ 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ naissances durant votre vie. Est-ce bien exact ? OUI ☐ NON ☐ → INSISTEZ ET CORRIGEZ 201 À 208 COMME IL SE DOIT		
210	VÉRIFIEZ 208: UNE NAISSANCE OU PLUS ☐ AUCUNE ☐ → 226		

211 Je voudrais maintenant faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la 1re. INSCRIVEZ LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES À 212. INSCRIVEZ LES JUMEAUX/TRIPLÉS SUR DES LIGNES SÉPARÉES. (S'IL Y A PLUS DE 12 NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE, EN COMMENÇANT À LA SECONDE LIGNE).

212 Quel nom a été donné à votre (premier enfant/ enfant suivant) ? INSCRIVEZ LE NOM. N° DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	213 (NOM) est-il un garçon ou une fille ?	214 Parmi ces naissances, y avait- il des jumeaux ?	215 En quel mois et quelle année (NOM) est-il/elle né ? INSISTEZ : Quelle est sa date de naissance ?	216 (NOM) est-il/elle encore en vie ?	217 SI EN VIE : Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? INSCRIVEZ L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	218 SI EN VIE: (NOM) vit-il/elle avec vous ?	219 SI EN VIE : INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE L'ENFANT DU TABLEAU MÉNAGE. (INSCRIVEZ 00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE).	220 SI DÉCÉDÉ : Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé ? SI '1 AN', INSISTEZ : Combien de mois avait (NOM) ? INSCRIVEZ EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; EN ANNÉES SI 2 ANS OU PLUS.	221 Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM), y compris des enfants qui sont décédés après la naissance ?
01	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE → (NAISSANCE. SUIVANTE)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	
02	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE → (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ ↲ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. ↲ SUIVANTE
03	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE → (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ ↲ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. ↲ SUIVANTE
04	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE → (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ ↲ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. ↲ SUIVANTE
05	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE → (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ ↲ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. ↲ SUIVANTE
06	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE → (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ ↲ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. ↲ SUIVANTE
07	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE → (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ ↲ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. ↲ SUIVANTE

212 Quel nom a été donné à votre enfant suivant ? INSCRIVEZ LE NOM. N° DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	213 (NOM) est-il un garçon ou une fille ?	214 Parmi ces naissances, y avait-il des jumeaux ?	215 En quel mois et quelle année est né (NOM) ? INSISTEZ : Quelle est sa date de naissance ?	216 (NOM) est-il/elle encore en vie ?	217 SI EN VIE : Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? INSCRIVEZ L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	218 SI EN VIE : (NOM) vit-il/elle avec vous ?	219 SI EN VIE : INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE L'ENFANT DU TABLEAU MÉNAGE. (INSCRIVEZ 00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE).	220 SI DÉCÉDÉ : Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé ? SI '1 AN', INSISTEZ : Combien de mois avait (NOM) ? INSCRIVEZ EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNÉES.	221 Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM), y compris des enfants qui sont décédés après la naissance ?
08	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ☐☐ → (ALLEZ À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
09	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ☐☐ → (ALLEZ À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
10	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ☐☐ → (ALLEZ À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
11	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ☐☐ → (ALLEZ À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
12	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ☐☐ → (ALLEZ À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE

222	Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE) ? SI OUI, INSCRIVEZ LA/LES NAISSANCE DANS LE TABLEAU.	OUI . . . . . 1 NON 2
223	COMPAREZ 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTRÉES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET COCHEZ : NOMBRES SONT ÉGAUX ☐ ; NOMBRES SONT DIFFÉRENTS ☐ → (INSISTEZ ET CORRIGEZ)	
224	VÉRIFIEZ 215 : INSCRIVEZ LE NOMBRE DE NAISSANCES EN 2007 OU PLUS TARD.	NOMBRE DE NAISSANCES . . . . . ☐☐ AUCUNE . . . . . 0 → 225
224A	VÉRIFIEZ 217 : AGE ACTUEL AGE ACTUEL DU PLUS JEUNE ENFANT ALLANT DE 3 A 4 ANS REVOLU : ☐ IDENTIFIEZ CET ENFANT, INSCRIVEZ SON NOM (A Q212): _____ (SI DES JUMEAUX, PRENEZ CELUI ENREGISTRE EN DERNIER).	AUTRES CAS: ☐ → 225

224B	Qui participe le plus souvent à l'encadrement de (NOM A 224A) par l'animation d'activités d'éveil ?	PÈRE . . . . . 1 MERE . . . . . 2 AUTRE MEMBRE DU MENAGE . . . . . 3 AUCUN MEMBRE DU MENAGE . . . . . 4 NE SAIT PAS 8	→225
224C	En quoi consistent ces activités d'éveil ?	LIRE DES LIVRES OU REGARDER DES LIVRES ILLUSTRES . . . . . A RACONTER DES HISTOIRE . . . . . B CHANTER DES CHANSONS Y COMPRIS DES BERCEUSES . . . . . C AMENER EN PROMENADE . . . . . D JOUER AVEC LUI . . . . . E PASSER DU TEMPS A COMPTER/ DESSINER/NOMMER DES OBJETS . . . F AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	

N˚	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
225	**C** POUR CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 2007 , INSCRIVEZ 'N' AU MOIS DE NAISSANCE DU CALENDRIER. INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT À GAUCHE DU CODE 'N'. POUR CHAQUE NAISSANCE, DEMANDEZ LE NOMBRE DE MOIS QUE LA GROSSESSE A DURÉ ET INSCRIVEZ 'G' À CHACUN DES MOIS PRÉCÉDENTS SELON LA DURÉE DE LA GROSSESSE. (NOTE : LE NOMBRE DE 'G' DOIT ÊTRE INFÉRIEUR DE 1 AU NOMBRE DE MOIS QUE LA GROSSESSE A DURÉ).		
226	Êtes-vous actuellement enceinte ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS SÛRE 8	→ 230
227	Depuis combien de mois êtes-vous enceinte ? ENREGISTREZ LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS. **C** INSCRIVEZ 'G' DANS LE CALENDRIER, EN COMMENÇANT PAR LE MOIS DE L'ENQUÊTE ET POUR LE NOMBRE TOTAL DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS	
228	Quand vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous être enceinte à ce moment-là ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→230
229	Est-ce que vous vouliez avoir un enfant plus tard ou est-ce que vous ne vouliez pas/plus d'enfant ?	PLUS TARD . . . . . 1 NE PAS/NE PLUS AVOIR D'ENFANT . . 2	
230	Avez-vous déjà eu une grossesse qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 238
231	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée ?	MOIS . . . . . ANNÉE	
232	VÉRIFIEZ 231 : DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE EN JAN. 2007 OU PLUS TARD ☐ ↓ DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE AVANT JAN. 2007 ☐ → 238		
233	De combien de mois étiez-vous enceinte quand la dernière grossesse de ce genre s'est terminée ? **C** INSCRIVEZ LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS. INSCRIVEZ 'F' DANS LE CALENDRIER AU MOIS OÙ LA GROSSESSE S'EST TERMINÉE ET 'G' POUR LE NOMBRE RESTANT DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS	
234	Depuis janvier 2007 , avez-vous eu d'autres grossesses qui n'ont pas abouti à une naissance vivante ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 236
235	DEMANDEZ LA DATE ET LA DURÉE DE LA GROSSESSE POUR CHAQUE GROSSESSE PRÉCÉDENTE QUI NE S'EST PAS TERMINÉE PAR UNE NAISSANCE VIVANTE, EN REMONTANT JUSQU'À JANVIER 2007. **C** INSCRIVEZ 'F' DANS LE CALENDRIER AU MOIS OÙ CHAQUE GROSSESSE S'EST TERMINÉE ET 'G' POUR LE NOMBRE RESTANT DE MOIS RÉVOLUS.		
236	Avez-vous eu une grossesse qui a pris fin avant 2007 et qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 238
237	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée avant 2007 ?	MOIS . . . . . ANNÉE	

N˚	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
238	Quand vos dernières règles ont-elles commencé ? _____ (INSCRIVEZ LA DATE SI ELLE EST DONNÉE)	IL Y A ..... JOURS . . . . . 1 [ ][ ] IL Y A .....SEMAINES . . . 2 [ ][ ] IL Y A .....MOIS . . . . . 3 [ ][ ] IL Y A .....ANNÉES . . . 4 [ ][ ] EN MÉNOPAUSE/ A EU UNE HYSTÉRECTOMIE . . . 994 AVANT LA DERNIÈRE NAISSANCE 995 JAMAIS EU DE RÈGLES 996	
239	Entre la période des règles et les régles suivantes, est-ce qu'il y a une période où les femmes ont plus de chances de tomber enceintes ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 301
240	Est-ce que cette période se situe juste avant que les régles ne commencent, pendant la période des régles, juste après que les régles soient terminées ou bien au milieu de deux périodes de régles ?	JUSTE AVANT QUE LES RÉGLES COMMENCENT . . . . . 1 PENDANT LES RÉGLES . . . . . 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÉGLES . . . . . 3 AU MILIEU, ENTRE DEUX PÉRIODES . . . . . 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	

SECTION 3. CONTRACEPTION

301	Je voudrais maintenant que nous parlions de planification familiale, c'est-à-dire les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quelles MÉTHODES avez-vous déjà entendu parler ?		
01	**Stérilisation féminine**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . . 1 NON 2	
02	**Stérilisation masculine**. INSISTEZ : Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . . 1 NON 2	
03	**DIU.** INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin, une infirmière ou une sage femme leur place dans l'utérus.	OUI . . . . . 1 NON 2	
04	**Injectables**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé qui les empêche de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI . . . . . 1 NON 2	
05	**Implants**. INSISTEZ : Les femmes peuvent se faire insérer par un médecin ou une infirmière un batonnet ou plus sous la peau du haut du bras pour les empêcher de tomber enceinte, pendant une année ou plus.	OUI . . . . . 1 NON 2	
06	**Pilule**. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI . . . . . 1 NON 2	
07	**Condom**. INSISTEZ : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels.	OUI . . . . . 1 NON 2	
08	**Condom féminin.** INSISTEZ : Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI . . . . . 1 NON 2	
09	**MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (MAMA)** Jusqu'à 6 mois après une naissance, une femme peut utiliser une méthode qui nécessite d'allaiter souvent, jour et nuit, et que ses règles ne soient pas revenues.	OUI . . . . . 1 NON 2	
10	**Méthode du collier**. INSISTEZ : Les femmes peuvent éviter une grossesse en utilisant un collier/chapelet qui leur permet de repèrer les jours où elles ont le plus de chances de tomber enceintes.	OUI . . . . . 1 NON 2	
11	**Rythme**. INSISTEZ : Les femmes peuvent éviter une grossesse en évitant d'avoir des rapports sexuels les jours du mois où elles ont le plus de chances de tomber enceintes.	OUI . . . . . 1 NON 2	
12	**Retrait**. INSISTEZ : Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI . . . . . 1 NON 2	
13	**Pilule du lendemain**. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre pendant trois jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes.	OUI . . . . . 1 NON 2	
14	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI . . . . . 1 _____ (PRÉCISEZ) _____ (PRÉCISEZ) NON 2	
302	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ENCEINTE ☐ →		311

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
303	Faîtes-vous actuellement quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 304
303A	Pourqoui n'utilisez-vous pas quelque chose ou une méthode contraceptive pour retarder ou éviter une grossesse?	RAPPORTS SEX. PEU FRÉQUENTS/MARI ABSENT 01 TOMBÉE ENCEINTE ALORS QU'ELLE UTILISAIT 02 SOUHAITAIT TOMBER ENCEINTE 03 MARI/PARTENAIRE/FAMILLE DÉSAPPROUVE 04 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES 05 MANQUE D'ACCESSIBILITÉ/TROP ÉLOIGNÉ 06 COÛTE TROP CHER 07 PAS PRATIQUE À UTILISER 08 FATALISTE 09 DIFFICULTÉS POUR TOMBER ENCEINTE/MÉNOPA 10 DISSOLUTION DU MARIAGE/SÉPARATION 11 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	→ 311
304	Quelle méthode utilisez-vous ? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI PLUS D'UNE MÉTHODE EST MENTIONNÉE, SUIVEZ LES INSTRUCTION DE PASSAGE DE LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . . A STÉRILISATION MASCULINE . . . . . B DIU . . . . . C INJECTABLES . . . . . D IMPLANTS . . . . . E PILULE . . . . . F CONDOM . . . . . G CONDOM FÉMININ . . . . . H DIAPHRAGME . . . . . I MOUSSE/GELÉE . . . . . J MAMA . . . . . K METHODE DU COLLIER . . . . . L RYTHME . . . . . M RETRAIT . . . . . N AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . X AUTRE MÉTHODE TRADITION. . . . Y	A, B → 307 C, D → 308A G, H → 306 I, J, K, L, M, N, X, Y → 308A
305	Quel est le nom de la marque des pilules que vous utilisez en ce moment ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ A VOIR LA BOITE	PLANYL . . . . . 01 PLANOR . . . . . 02 OVRETTE . . . . . 03 LO FEMENAL . . . . . 04 MINIDRIL . . . . . 05 MINIPHASE . . . . . 06 STEDIRIL . . . . . 07 MICROVAL . . . . . 08 ADEPAL . . . . . 09 MICROGYNON . . . . . 10 NÉOGYNON . . . . . 11 DIANE 35 . . . . . 12 TRINORDIOL . . . . . 13 SECURIL . . . . . 14 LUSIAF . . . . . 15 MICROLUT . . . . . 16 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP 98	→ 308A
306	Quelle est la marque de condom que vous utilisez actuellement ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LA BOITE.	PROTEC . . . . . 01 FAGAROU . . . . . 02 VISA . . . . . 03 MANIX . . . . . 04 PRESA . . . . . 05 KAMA SUTRA . . . . . 06 PROTEX . . . . . 07 INNOTEX . . . . . 08 CASANOVA . . . . . 09 INTIMY . . . . . 10 CONTEX . . . . . 11 STAR . . . . . 12 TROJAM . . . . . 13 FEMIDON . . . . . 14 NSP 98	→ 308A

N^{0}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
307	Dans quel établissement a été effectuée la stérilisation ? INSISTEZ POUR DÉTERMINEZ LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINEZ SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DU GOUVERNEMENT 11 CENTRE DE SANTÉ DU GOUV. 12 CENTRE DE PF . . . . . 13 STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE . . . 14 AUTRE PUBLIC _____ 16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET . . . 21 MÉDECIN PRIVÉ . . . . . 22 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _____ 26 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
308	En quel mois et en quelle année la stérilisation a t-elle été effectuée ?		
308A	Depuis quel mois et quelle année utilisez-vous (MÉTHODE ACTUELLE) sans interruption ? INSISTEZ : Depuis combien de temps utilisez-vous (MÉTHODE ACTUELLE) sans interruption ?	MOIS . . . . . ☐☐ ANNÉE . . . . . ☐☐☐☐	
309	VÉRIFIEZ 308/308A, 215 ET 231 : AUCUNE NAISSANCE OU GROSSESSE TERMINÉE APRÈS MOIS ET ANNÉE DE DÉBUT D'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION À 308/308A — OUI ☐ NON ☐ RETOURNEZ À 308/308A, INSISTEZ ET INSCRIVEZ LE MOIS ET L'ANNÉE DE DÉBUT D'UTILISATION CONTINUE DE LA MÉTHODE ACTUELLE (QUI DOIT ÊTRE APRÈS LA DERNIÈRE NAISSANCE OU LA FIN DE LA DERNIÈRE GROSSESSE).		
310	VÉRIFIEZ 308/308A : L'ANNÉE EST 2007 OU PLUS TARD **C** INSCRIVEZ DANS LE CALENDRIER LE CODE DE LA MÉTHODE UTILISÉE LE MOIS DE L'INTERVIEW ET POUR CHAQUE MOIS JUSQU'À LA DATE DE DÉBUT D'UTILISATION. L'ANNÉE EST 2006 OU AVANT **C** INSCRIVEZ DANS LE CALENDRIER LE CODE DE LA MÉTHODE UTILISÉE LE MOIS DE L'INTERVIEW ET POUR CHAQUE MOIS JUSQU'À JANVIER 2007. PUIS PASSER À → 322		

N^{0}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
311	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les périodes où, durant ces denières années, vous ou votre partenaire, avez utilisé une méthode pour éviter une grossesse. UTILISEZ LE CALENDRIER POUR VOUS ASSUREZ DES PÉRIODES D'UTILISATION ET DE NON UTILISATION, EN COMMENÇANT PAR L'UTILISATION LA PLUS RÉCENTE, EN REMONTANT À JANVIER 2007 **.** UTILISEZ LE NOM DES ENFANTS, LES DATES D'ANNIVERSAIRE ET LES PÉRIODES DE GROSSESSE COMME POINT DE RÉFÉRENCE. **C** **À LA COLONNE 1**, INSCRIVEZ LE CODE D'UTILISATION DE LA MÉTHODE OU '0' POUR NON UTILISATION À CHAQUE MOIS EN BLANC. QUESTIONS ILLUSTRATIVES : * Quand avez-vous utilisé une méthode pour la dernière fois? Quelle était cette méthode ? * Quand avez-vous commencé à utiliser cette méthode? Combien de temps après la naissance de (NOM) ? * Pendant combien de temps avez-vous ensuite utilisé cette méthode ? **À LA COLONNE 2**, INSCRIVEZ LES CODES DE DISCONTINUATION À CÔTÉ DU DERNIER MOIS D'UTILISATION. LES NUMÉROS DE CODES À LA COLONNE 2 DOIVENT ÊTRE LES MÊMES QUE CEUX UTILISÉS POUR L'INTERRUPTION DE LA MÉTHODE À LA COLONNE 1. DEMANDEZ POURQUOI ELLE A ARRÊTÉ D'UTILISER LA MÉTHODE. SI L'INTERRUPTION A ÉTÉ SUIVIE D'UNE GROSSESSE, DEMANDEZ SI ELLE EST TOMBÉE ENCEINTE SANS LE VOULOIR ALORS QU'ELLE UTILISAIT LA MÉTHODE OU SI ELLE A DÉLIBÉRÉMENT ARRÊTÉ POUR ÊTRE ENCEINTE. QUESTIONS ILLUSTRATIVES : * Pourquoi avez-vous arrêté d'utiliser la (MÉTHODE) ? Êtes-vous tombée enceinte pendant que vous utilisiez la (MÉTHODE), avez-vous interrompu pour être enceinte, ou avez-vous arrêté pour d'autres raisons ? * SI ELLE A DÉLIBÉRÉMENT ARRÊTÉ POUR ÊTRE ENCEINTE, DEMANDEZ : Combien de mois cela a-t-il pris pour que soyez enceinte après avoir arrêté d'utiliser (MÉTHODE) ? ET INSCRIVEZ '0' À CHACUN DE CES MOIS À LA COLONNE 1.		
312	VÉRIFIEZ LE CALENDRIER POUR L'UTILISATION D'UNE MÉTHODE À N'IMPORTE QUEL MOIS. AUCUNE MÉTHODE UTILISÉE → UNE MÉTHODE UTILISÉE →		314
313	Avez-vous déjà utilisé quelque chose ou essayé de n'importe quelle manière de retarder ou d'éviter une grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 324
314	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : SI PLUS D'UN CODE EST ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	AUCUN CODE ENCERCLÉ . . . . . 00 STÉRILISATION FÉMININE . . . . . 01 STÉRILISATION MASCULINE . . . . . 02 DIU . . . . . 03 INJECTABLES . . . . . 04 IMPLANTS . . . . . 05 PILULE . . . . . 06 CONDOM . . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . . 10 MAMA . . . . . 11 METHODE DU COLLIER . . . . . 12 RYTHME . . . . . 13 RETRAIT . . . . . 14 AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . . . 95 AUTRE MÉTHODE TRADITION. . . . 96	→ 324 → 317A → 326 → 315A → 326

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
315	Vous avez commencé à utiliser (MÉTHODE ACTUELLE) en (DATE de Q.308/308A). Où l'avez-vous obtenue à ce moment-là ?	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. . . . . 11 CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . 12 POSTE SANTÉ . . . . . 13 CENTRE DE PF GOUV. . . . . 14 MATERNITÉ RURALE . . . . . 15 CASE DE SANTÉ . . . . . 16 PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . . . 17 STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE . 18 AUTRE PUBLIC 19 (PRÉCISEZ)	
315A	Où avez-vous appris comment utiliser les méthodes du collier/rythme/MAMA ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINEZ SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ . . . . . 21 PHARMACIE . . . . . 22 MÉDECIN PRIVÉ . . . . . 23 DISPENSAIRE RELIG . . . . . 24 AUTRE MEDICAL PRIVÉ 25 (PRÉCISEZ) 26 AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . . 31 ÉGLISE . . . . . 32 PARENTS/AMIS . . . . . 33 BAR . . . . . 34 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	
316	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : S'IL Y A PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	DIU . . . . . 03 INJECTABLES . . . . . 04 IMPLANTS . . . . . 05 PILULE . . . . . 06 CONDOM . . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . . 10 MAMA . . . . . 11 METHODE DU COLLIER . . . . . 12 RYTHME 13	→ 323 → 320 → 326
317	À ce moment-là, vous a-t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes que vous pourriez avoir en utilisant cette méthode ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 319
317A	Quand vous avez été stérilisée, vous a-t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes que vous pourriez avoir à cause de la méthode ?		
318	Est-ce qu'un agent de santé ou de planification familiale vous a parlé des effets secondaires ou des problèmes que vous pourriez avoir à cause de l'utilisation de la méthode ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 320
319	Vous a-t-on dit ce qu'il fallait faire si vous aviez ces effets secondaires ou ces problèmes ?	OUI . . . . . 1 NON 2	

N^{0}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
320	VÉRIFIEZ 317 : CODE '1' ENCERCLÉ → À ce moment-là, vous a-t-on parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pourriez utiliser ? CODE '1' NON ENCERCLÉ → Quand vous avez obtenu (MÉTHODE ACTUELLE DE 314) de (ENDROIT DE 307 OU 315), vous a-t-on parlé d'autres méthodes de PF que vous pouviez utiliser ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 322
321	Est-ce qu'un agent de santé ou de planification familiale vous a parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pouviez utiliser ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
322	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : S'IL Y A PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . . 01 STÉRILISATION MASCULINE . . . . . 02 DIU . . . . . 03 INJECTABLES . . . . . 04 IMPLANTS . . . . . 05 PILULE . . . . . 06 CONDOM . . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . . 10 MAMA . . . . . 11 METHODE DU COLLIER . . . . . 12 RYTHME . . . . . 13 RETRAIT . . . . . 14 AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . . . 95 AUTRE METHODE TRADITION. . . . 96	→ 326 → 326 → 326
323	Où avez-vous obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) la dernière fois ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. . . . . 11 CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . 12 POSTE SANTÉ . . . . . 13 CENTRE DE PF GOUV. . . . . 14 MATERNITÉ RURALE . . . . . 15 CASE DE SANTÉ . . . . . 16 PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . . . 17 STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE . 18 AUTRE PUBLIC 19 _____ (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ . . . . . 21 22 PHARMACIE . . . . . 23 MÉDECIN PRIVÉ . . . . . 24 DISPENSAIRE RELIG . . . . . 25 AUTRE MEDICAL PRIVÉ 26 _____ (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . . 31 ÉGLISE . . . . . 32 PARENTS/AMIS . . . . . 33 BAR . . . . . 34 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 326

N^{0}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
324	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 326
325	Où est cet endroit ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. . . . . A CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . B POSTE SANTÉ . . . . . C CENTRE DE PF GOUV. . . . . D MATERNITÉ RURALE . . . . . E CASE DE SANTÉ . . . . . F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . . . G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE . H AUTRE PUBLIC . . . . . I _____ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ . . . . . J PHARMACIE . . . . . K MÉDECIN PRIVÉ . . . . . L DISPENSAIRE RELIG . . . . . M AUTRE MEDICAL PRIVÉ N _____ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . . O ÉGLISE . . . . . P PARENTS/AMIS . . . . . Q BAR . . . . . R AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	
326	Au cours des12 derniers mois, est-ce que vous avez reçu la visite d'un agent de santé qui vous a parlé de planification familiale ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
327	Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allée dans un établissement de santé pour recevoir des soins pour vous-même (ou pour vos enfants) ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 401
328	Est-ce qu'un membre du personnel de l'établissement de santé vous a parlé de méthodes de planification familiale ?	OUI . . . . . 1 NON 2	

SECTION 4. GROSSESSE ET SOINS POSTNATALS

401	VÉRIFIEZ 224 : UNE NAISSANCE OU PLUS EN 2007 OU PLUS TARD ☐ ↓ AUCUNE NAISSANCE EN 2007 OU PLUS TARD ☐ → 556			
402	VÉRIFIEZ 215 : INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE EN 2007 OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS SUR TOUTES CES NAISSANCES, EN COMMENÇANT PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISEZ LES 2 DERNIÈRES COLONNES DE QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). Je voudrais maintenant vous poser des questions sur vos enfants nés dans les cinq dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois).			
403	NUMÉRO DE LIGNE DE 212 DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES.	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. ☐☐	AVANT-DERNIÈRE NAIS. NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. ☐☐	AVANT-AVANT DER. NAIS. NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. ☐☐
404	À PARTIR DES QUESTIONS 212 ET 216	NOM _____ VIVANT ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ ↓	NOM _____ VIVANT ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ ↓	NOM _____ VIVANT ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ ↓
405	Quand vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous être enceinte à ce moment-là ?	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 408) ← NON 2	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 430) ← NON 2	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 430) ← NON 2
406	Est-ce que vous vouliez avoir un enfant plus tard ou est-ce que vous ne vouliez pas (ou plus) d'enfant ?	PLUS TARD . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 408) ←	PLUS TARD . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 430) ←	PLUS TARD . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 430) ←
407	Combien de temps de plus vouliez-vous attendre ?	MOIS . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998	MOIS . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998	MOIS . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998
408	Avez-vous consulté quelqu'un pour des soins prénatals pour cette grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 415) ←		
409	Qui avez-vous consulté ? Quelqu'un d'autre ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . A SAGE-FEMME B INFIRMIÈRE/ICP C AUTRE PERSONEL MATRONNE D ACCOUCHEUSE TRADITION . . . E AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
410	Où avez-vous reçu les soins prénatals pour cette naissance ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LES TYPES D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	MAISON VOTRE MAISON A AUTRE MAISON B SECTEUR PUBLIQUE HÔPITAL GOUVT. C CENTRE DE SANTÉ/ MATERNITÉ . . . D POSTE DE SANTÉ GOUVT. . . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . G AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ H (PRÉCISEZ) AUTRE_____ X (PRÉCISEZ)		
411	De combien de mois étiez-vous enceinte quand vous avez eu votre première consultation prénatale pour cette grossesse ?	MOIS . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98		
412	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu de consultation prénatale ?	NOMBRE DE FOIS ☐☐ NE SAIT PAS 98		
413	Est-ce qu'au cours des visites prénatales durant cette grossesse, les examens suivants ont été effectués au moins une fois : Vous a-t-on pris la tension ? Vous a-t-on prélevé de l'urine ? Vous a-t-on prélevé du sang ?	OUI NON TENSION . . . 1 2 URINE . . . . . 1 2 SANG . . . 1 2		
414	Au cours de l'une de ces visites prénatales, vous a-t-on parlé de choses qui peuvent être le signe de problèmes de la grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
415	Durant cette grossesse, vous a-t-on fait une injection dans le bras pour éviter au bébé d'avoir le tétanos, c'est-à-dire des convulsions après la naissance ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 418) ← NE SAIT PAS 8		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
416	Durant cette grossesse,combien de fois vous a-t-on fait une injection contre le tétanos ?	FOIS . . . . . [ ] NE SAIT PAS 8		
417	VÉRIFIEZ 416 :	2 FOIS OU PLUS [ ] → (PASSEZ À 421) AUTRE [ ] →		
418	À n'importe quel moment avant cette grossesse, vous a-t-on fait des injections contre le tétanos ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 421) ← NE SAIT PAS . . . 8		
419	Avant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu des injections contre le tétanos ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	FOIS . . . . . [ ] NE SAIT PAS 8		
420	Avant cette grossesse, il y a combien d'années que vous avez reçu la dernière injection contre le tétanos ?	IL Y A ANNÉES . . . [ ][ ]		
421	Durant cette grossesse, vous a-t-on donné ou avez-vous acheté des comprimés de fer ou du sirop contenant du fer ? MONTREZ COMP./SIROP.	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 423) ← NE SAIT PAS 8		
422	Pendant toute la grossesse, pendant combien de jours avez-vous pris des comprimés ou du sirop ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF DE JOURS.	JOURS [ ][ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		
423	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments contre les vers intestinaux ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
424	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments pour éviter le paludisme ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 430) ← NE SAIT PAS 8		
425	Quels médicaments avez-vous pris ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI LE TYPE DE MÉDICAMENT N'EST PAS DÉTERMINÉ, MONTREZ DES ANTIPALUDÉENS COURANTS À L'ENQUÊTÉE.	SP/FANSIDAR . . . A ACT . . . B AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z		
426	VÉRIFIEZ 425 : SP/FANSIDAR PRIS À TITRE PRÉVENTIF CONTRE LE PALUDISME.	CODE 'A' ENCERCLÉ [ ] → (PASSEZ À 430) ← CODE A' NON ENCERCLÉ [ ] →		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
427	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous pris de la (SP/Fansidar) ?	FOIS . . . . . [ ][ ]		
428	VÉRIFIEZ 409 : SOINS PRÉNATALS PAR DU PERSONNEL DE SANTÉ DURANT CETTE GROSSESSE.	CODE 'A', 'B' OU 'C' ENCERCLÉ [ ] AUTRE [ ] (PASSEZ À 430)		
429	Vous a-t-on donné la (SP/Fansidar) durant une visite prénatale, durant une autre visite dans un établissement de santé ou l'avez-vous obtenue d'une autre source ? source ?	VISITE PRÉNATALE 1 AUTRE VISITE MÉDICALE . . . . . 2 AUTRE ENDROIT 6		
430	Quand (NOM) est né, était-il/elle très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ?	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8
431	(NOM) a t-il /elle été pesé à la naissance ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 433) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 433) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 433) NE SAIT PAS 8
432	Combien (NOM) pesait-il/elle ? INSCRIVEZ LE POIDS EN KILOGRAMMES À PARTIR DU CARNET DE SANTÉ, SI DISPONIBLE.	KG DU CARNET 1 [ ].[ ][ ][ ] KG DE MÉMOIRE 2 [ ].[ ][ ][ ] NE SAIT PAS 99998	KG DU CARNET 1 [ ].[ ][ ][ ] KG DE MÉMOIRE 2 [ ].[ ][ ][ ] NE SAIT PAS 99998	KG DU CARNET 1 [ ].[ ][ ][ ] KG DE MÉMOIRE 2 [ ].[ ][ ][ ] NE SAIT PAS 99998

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
432A	La naissance de (NOM) a t-elle été déclarée ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
433	Qui vous a assisté durant l'accouchement de (NOM) ? Quelqu'un d'autre ? INSISTEZ POUR LES TYPES DE PERSONNES ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI L'ENQUÊTÉE DIT QUE PERSONNE NE L'A ASSISTÉE, INSISTEZ POUR DÉTERMINER SI DES ADULTES ÉTAIENT PRÉSENTS À L'ACCOUCHEMENT.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . A SAGE-FEMME B INFIRMIÈRE/ICP C AUTRE PERSONEL MATRONNE D ACCOUCHEUSE TRADITION . . . E AUTRE_____ X (PRÉCISEZ) PERSONNE . . . . . Y	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . A SAGE-FEMME B INFIRMIÈRE/ICP C AUTRE PERSONEL MATRONNE D ACCOUCHEUSE TRADITION . . . E AUTRE_____ X (PRÉCISEZ) PERSONNE . . . . . Y	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . A SAGE-FEMME B INFIRMIÈRE/ICP C AUTRE PERSONEL MATRONNE D ACCOUCHEUSE TRADITION . . . E AUTRE_____ X (PRÉCISEZ) PERSONNE . . . . . Y
434	Où avez-vous accouché de (NOM) ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	MAISON VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 438) ← AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. 21 CENTRE DE SANTÉ/ MATERNITÉ . . . 22 POSTE DE SANTÉ GOUVT . . . . . 23 AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 31 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE_____ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 438) ←	MAISON VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 448) ← AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. 21 CENTRE DE SANTÉ/ MATERNITÉ . . . 22 POSTE DE SANTÉ GOUVT . . . . . 23 AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 31 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE_____ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 448) ←	MAISON VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 448) ← AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. 21 CENTRE DE SANTÉ/ MATERNITÉ . . . 22 POSTE DE SANTÉ GOUVT . . . . . 23 AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 31 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE_____ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 448) ←
435	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne, c'est-à-dire que l'on vous a ouvert le ventre pour faire sortir le bébé ?	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
436	Après l'accouchement de (NOM), est-ce que quelqu'un a examiné votre état de santé pendant que vous étiez dans l'établissement ?	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 439) NON 2		
437	Est-ce que quelqu'un a examiné votre état de santé après que vous ayez quitté l'établissement ?	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 439) NON . . . . . 2 (PASSEZ À 446)		
438	Après l'accouchement de (NOM), est-ce que quelqu'un a examiné votre état de santé ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 442)		
439	Qui a examiné votre état de santé à ce moment-là ? INSISTEZ POUR OBTENIR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . 11 SAGE-FEMME 12 INFIRMIÈRE/ICP 13 AUTRE PERSONEL MATRONNE 21 ACCOUCHEUSE 22 TRADITION . . . AUTRE_____ 96 (PRÉCISEZ)		
440	Combien de temps après l'accouchement a eu lieu le premier examen ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HEURES 1 ☐☐ JOURS 2 ☐☐ SEMAINES 3 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998		
441	VÉRIFIEZ 437 :	OUI ☐ PAS POSÉ ☐ (PASSEZ À 446)		
442	Dans les deux mois qui ont suivi la naissance de (NOM), est-ce qu'un professionnel de la santé ou une accoucheuse traditionnelle a examiné son état de santé ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 446) NE SAIT PAS 8		
443	Combien d'heures, de jours ou de semaines après la naissance de (NOM), le premier examen a-t-il eu lieu ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HRS APRES NAIS. . . 1 ☐☐ JRS APRÈS NAIS. . . 2 ☐☐ SEM.APRÈS NAIS. . . 3 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998		
444	Qui a examiné l'état de santé de (NOM) à ce moment-là ? INSISTEZ POUR OBTENIR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . 11 SAGE-FEMME 12 INFIRMIÈRE/ICP 13 AUTRE PERSONEL MATRONNE 21 ACCOUCHEUSE 22 TRADITION . . . AUTRE_____ 96 (PRÉCISEZ)		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
445	Où ce premier examen de (NOM) a-t-il eu lieu ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	MAISON VOTRE MAISON 11 AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT 21 CENTRE DE SANTÉ/ MATERNITÉ . . . 22 POSTE DE SANTÉ GOUVT. . . . . 23 AUTRE PUBLIC _____ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 31 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)		
446	Dans les deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement, avez-vous reçu une dose de vitamine A comme (celle-ci/l'une de celles-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS D'AMPOULES/ GÉLULES/SIROP.	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
447	Vos règles sont-elles revenues depuis la naissance de (NOM) ?	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 449) NON . . . . . 2 (PASSEZ À 450)		
448	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante ?		OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 452)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 452)
449	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu vos règles ?	MOIS . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	MOIS . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	MOIS . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98
450	VÉRIFIEZ 226 : L'ENQUÊTÉE EST-ELLE ENCEINTE ?	PAS EN-CEINTE ☐ ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ (PASSEZ À 452)		
451	Avez-vous eu des rapports sexuels depuis la naissance de (NOM) ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 453)		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
452	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels ?	MOIS . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	MOIS . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	MOIS . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98
453	Avez-vous allaité (NOM) ?	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 455) NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
454	VÉRIFIEZ 404 : L'ENFANT EST-IL VIVANT ?	VIVANT ☐ (PASSEZ À 460) DÉCÉDÉ ☐ (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU SI PLUS DE NAISSANCES, ALLEZ À 501)		
455	Combien de temps après la naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois ? SI MOINS D'UNE HEURE, INSCRIVEZ '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, ENREGISTREZ EN HEURES. SINON, ENREGISTREZ EN JOURS.	IMMÉDIATEMENT 000 HEURES 1 ☐☐ JOURS 2 ☐☐		
456	Dans les trois premiers jours après la naissance est-ce que (NOM) a reçu autre chose à boire que le lait maternel ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 458)		
457	Qu'a t-on donné a boire à (NOM) ? Rien d'autre ? ENREGISTREZ TOUS LES LIQUIDES MENTIONNÉS.	LAIT (AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL) A EAU BÉNITE . . . . . B EAU . . . . . C EAU SUCRÉE OU EAU GLUCOSÉE D INFUSION CALMANTE POUR COLIQUES E SOLUTION D'EAU SALÉE SUCRÉ F JUS DE FRUIT . . . G LAIT EN POUDRE POUR BÉBÉ . . . H THÉ/INFUSIONS . . . I MIEL . . . . . J AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)		
458	VÉRIFIEZ 404 : L'ENFANT EST-IL EN VIE ?	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (PASSEZ À 459A)	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (PASSEZ À 459A)	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (PASSEZ À 459A)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
459	Allaitez-vous encore (NOM) ?	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 460) ← NON 2	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 460) ← NON 2	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 460) ← NON 2
459A	Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM) ?	MOIS . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	MOIS . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	MOIS . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98
459B	VÉRIFIEZ 404 : L'ENFANT EST-IL EN VIE ?	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (RETOURNEZ À 405 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAIS. ALLEZ À 501)
460	(NOM) a-t-il bu quelque chose au biberon hier ou la nuit dernière ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
461		(RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	(RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	(RETOURNEZ À 405 À L'AVANT-DER. COLONNE DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAIS. ALLEZ À 501)

SECTION 5. VACCINATIONS DES ENFANTS, SANTÉ ET NUTRITION

501 INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE EN 2007 OU PLUS TARD.
POSEZ LES QUESTIONS SUR TOUTES CES NAISSANCES, EN COMMENÇANT PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE.
(S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISEZ LES 2 DERNIÈRES COLONNES DE QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).

		DERNIÈRE NAISSANCE	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE
502	N° DE LIGNE DE 212 DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	N° HISTORIQUE ☐☐	N° HISTORIQUE ☐☐	N° HISTORIQUE ☐☐
503	À PARTIR DE 212 ET 216	NOM _____ EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (ALLEZ À 503 À LA COL.SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	NOM _____ EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (ALLEZ À 503 À LA COL.SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	NOM _____ EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DER.COL. DU NOUVEAU QUEST. OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISS., ALLEZ À 553)
504	Avez-vous un carnet où les vaccinations de (NOM) sont inscrites ? SI OUI : Puis-je le voir ?	OUI, VU . . . . . 1 (PASSEZ À 506) OUI, PAS VU . . . . . 2 (PASSEZ À 509) PAS DE CARNET 3	OUI, VU . . . . . 1 (PASSEZ À 506) OUI, PAS VU . . . . . 2 (PASSEZ À 509) PAS DE CARNET 3	OUI, VU . . . . . 1 (PASSEZ À 506) OUI, PAS VU . . . . . 2 (PASSEZ À 509) PAS DE CARNET 3
505	Avez-vous déjà eu un carnet de vaccination pour (NOM) ? **(2)**	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 509) NON 2	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 509) NON 2	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 509) NON 2

506 (1) COPIEZ LES DATES DU CARNET.
(2) INSCRIVEZ '44' À LA COLONNE 'JOUR' SI LE CARNET INDIQUE QU'UNE DOSE A ÉTÉ DONNÉE MAIS QUE LA DATE N'A PAS ÉTÉ ENREGISTRÉE.

	DERNIÈRE NAISSANCE JOUR	MOIS	ANNÉE	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE JOUR	MOIS	ANNÉE	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE JOUR	MOIS	ANNÉE
BCG				BCG			BCG		
POLIO 0 (POLIO À LA NAISSANCE)				P0			P0		
POLIO 1				P1			P1		
POLIO 2				P2			P2		
POLIO 3				P3			P3		
Penta1				Pe1			Pe1		
Penta2				Pe2			Pe2		
Penta3				Pe3			Pe3		
ROUGEOLE				ROU			ROU		
Fiévre jaune				F			F		
VITAMINE A (LA PLUS RÉCENTE)				VIT A			VIT A		

		DERNIÈRE NAISSANCE	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE
507	VÉRIFIEZ 506 :	BCG À ROUGEOLE TOUT ENREGISTRÉ **(3)** ☐ (ALLEZ À 511) AUTRE ☐	BCG À ROUGEOLE TOUT ENREGISTRÉ **(3)** ☐ (ALLEZ À 511) AUTRE ☐	BCG À ROUGEOLE TOUT ENREGISTRÉ **(3)** ☐ (ALLEZ À 511) AUTRE ☐

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
508	(NOM) a-t-il/elle eu des vaccins qui ne sont pas inscrits sur le carnet, y compris des vaccins reçus le jour d'une campagne nationale de vaccination ? ENREGISTREZ 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUÊTÉE MENTIONNE AU MOINS UN DES VACCINS DE 506 QUI N'A PAS ÉTÉ ENREGISTRÉ COMME AYANT ÉTÉ DONNÉ.	OUI . . . . . 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON . . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON . . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON . . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8
509	(NOM) a t-il/elle déjà eu des vaccins pour lui éviter de contracter des maladies, y compris des vaccins reçus le jour d'une campagne nationale de vaccination ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8
510	Dites-moi si (NOM) a eu l'un des vaccins suivants :			
510A	Le vaccin du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans le bras ou à l'épaule qui laisse habituellement une cicatrice ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
510B	Le vaccin de la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8
510C	Le premier vaccin de la polio a-t-il été donné dans les 2 premières semaines après la naissance ou plus tard ?	DEUX 1res SEMAINES 1 PLUS TARD 2	DEUX 1res SEMAINES 1 PLUS TARD 2	DEUX 1res SEMAINES 1 PLUS TARD 2
510D	Combien de fois le vaccin de la polio a-t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS . . . . .
510E	Le vaccin du pentavalent, c'est-à-dire une injection faite à la cuisse ou à la fesse, parfois donné en même temps que les gouttes pour la polio ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 510G) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 510G) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 510G) NE SAIT PAS 8
510F	Combien de fois le vaccin du pentavalent, a t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS . .	NOMBRE DE FOIS . .	NOMBRE DE FOIS . .
510G	Le vaccin contre la rougeole ou le ROR, c'est-à-dire une injection dans le bras à l'âge de 9 mois ou plus tard, pour lui éviter la rougeole ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
510H	Le vaccin contre la fievre jaune	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
511	Au cours des six derniers mois, a-t-on donné à (NOM) une dose de vitamine A comme (celle-ci/l'une de celles-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS D'AMPOULES/ GÉLULES/SIROP.	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
512	Au cours des sept derniers jours, a-t-on donné à (NOM) des comprimés de fer, des granules avec du fer ou du sirop contenant du fer comme (celui-ci/l'un de ceux-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS DE COMPRIMÉS, GRANULES OU SIROP.	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
513	Au cours des six derniers mois, a-t-on donné à (NOM) des médicaments contre les vers intestinaux ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
514	(NOM) a-t-il eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8
515	Y avait-il du sang dans les selles ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
516	Je voudrais maintenant savoir quelle quantité de liquides a été donnée à (NOM) pendant la diarrhée (y compris le lait maternel). Lui a-t-on donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui a-t-on donné à boire beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8
517	Quand (NOM) avait la diarrhée, lui a-t-on donné à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou rien à manger ? SI MOINS, INSISTEZ: Lui a-t-on donné à manger beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8
518	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la diarrhée ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 522)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 522)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 522)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
519	Où êtes-vous allée pour rechercher des conseils ou un traitement ? Quelque part ailleurs ? INSISTEZ POUR DÉTERMINEZ LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ÉTABLISSEMENT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . B POSTE DE SANTÉ GOUVT. . . . . C CLINIQUE MOBILE D AGENT DE SANTÉ E AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . G PHARMACIE . . . H MÉDECIN PRIVÉ I CLINIQUE MOBILE J AGENT DE SANTÉ K AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ L (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . . . M PRATICIEN TRADITIONNEL N MARCHÉ . . . . . O AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . B POSTE DE SANTÉ GOUVT. . . . . C CLINIQUE MOBILE D AGENT DE SANTÉ E AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . G PHARMACIE . . . . . H MÉDECIN PRIVÉ I CLINIQUE MOBILE J AGENT DE SANTÉ K AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ L (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . . . M PRATICIEN TRADITIONNEL N MARCHÉ . . . . . O AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . B POSTE DE SANTÉ GOUVT. . . . . C CLINIQUE MOBILE D AGENT DE SANTÉ E AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . G PHARMACIE . . . H MÉDECIN PRIVÉ I CLINIQUE MOBILE J AGENT DE SANTÉ K AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ L (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . . . M PRATICIEN TRADITIONNEL N MARCHÉ . . . . . O AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)
520	VÉRIFIEZ 519 :	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS UN SEUL CODE ENCERCLÉ (PASSEZ À 522)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS UN SEUL CODE ENCERCLÉ (PASSEZ À 522)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS UN SEUL CODE ENCERCLÉ (PASSEZ À 522)
521	Où êtes-vous allée en premier pour rechercher des conseils ou un traitement ? UTILISEZ LES CODES LETTRES DE 519.	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐
522	Lui avez-vous donné les choses suivantes à boire à n'importe quel moment dès qu'il/elle a commencé à avoir la diarrhée : a) Un liquide préparé à partir d'un sachet spécial appelé [NOM LOCAL POUR LE SACHET SRO] ? b) Un liquide SRO préconditionné ? c) Un liquide maison recommandé par le gouvernement ?	OUI NON NSP SACHET SRO 1 2 8 LIQUIDE SRO 1 2 8 LIQUIDE MAISON 1 2 8	OUI NON NSP SACHET SRO 1 2 8 LIQUIDE SRO 1 2 8 LIQUIDE MAISON 1 2 8	OUI NON NSP SACHET SRO 1 2 8 LIQUIDE SRO 1 2 8 LIQUIDE MAISON 1 2 8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
523	A-t-on donné quelque chose (d'autre) pour traiter la diarrhée ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8
524	Qu'a-t-on donné (d'autre) pour traiter la diarrhée ? Rien d'autre ? ENREGISTREZ TOUS LES TRAITEMENTS DONNÉS.	COMPRIMÉ OU SIROP ANTIBIOTIQUE A ANTIMOTILITÉ B ZINC . . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) . . . . . D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU . . . E INJECTION ANTIBIOTIQUE F NON ANTIBIOT G INJECTION INCONNUE . . . H (IV) INTRAVEINEUSE I REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES . . . . . J AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	COMPRIMÉ OU SIROP ANTIBIOTIQUE A ANTIMOTILITÉ B ZINC . . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) . . . . . D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU . . . E INJECTION ANTIBIOTIQUE F NON ANTIBIOT G INJECTION INCONNUE . . . H (IV) INTRAVEINEUSE I REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES . . . . . J AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	COMPRIMÉ OU SIROP ANTIBIOTIQUE A ANTIMOTILITÉ B ZINC . . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) . . . . . D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU . . . E INJECTION ANTIBIOTIQUE F NON ANTIBIOT G INJECTION INCONNUE . . . H (IV) INTRAVEINEUSE I REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES . . . . . J AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)
525	Est-ce que (NOM) a été malade avec de la fièvre à n'importe quel moment au cours des 2 dernières semaines ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
527	Est-ce que (NOM) a été malade avec de la toux à n'importe quel moment au cours des 2 dernières semaines ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8
528	Quand (NOM) a été malade avec de la toux, est-ce qu'il/elle respirait plus vite que d'habitude, avec un souffle court et rapide ou avait-il/elle des difficultés pour respirer ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8
529	Ces difficultés pour respirer étaient-elles dues à un problème de bronche ou à un nez bouché ou qui coulait ?	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL . . . . . 2 LES DEUX . . . . . 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . 8 (PASSEZ À 531)	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL . . . . . 2 LES DEUX . . . . . 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . 8 (PASSEZ À 531)	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL . . . . . 2 LES DEUX . . . . . 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . 8 (PASSEZ À 531)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
530	VÉRIFIEZ 525 : A-T-IL EU DE LA FIÈVRE ?	OUI ☐ NON OU NSP ☐ (RETOURNEZ À 503 À LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI ☐ NON OU NSP ☐ (RETOURNEZ À 503 À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI ☐ NON OU NSP ☐ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS DE NAISSANCE ALLEZ À 553)
531	Je voudrais savoir maintenant quelle quantité de boisson a été donné à (NOM) (y compris le lait maternel) pendant sa maladie avec (de la fièvre et de la toux). Lui a-t-on donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui en a-t-on donné beaucoup moins que d'habitude, ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8
532	Quand (NOM) a eu de la (fièvre/toux), lui a-t-on donné à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou ne lui a-t-on rien donné à manger ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui en a-t-on donné beaucoup moins que d'habitude, ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8
533	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la maladie ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 537)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 537)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 537)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
534	Où êtes-vous allée pour rechercher des conseils ou un traitement ? Quelque part ailleurs ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINEZ SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . B POSTE DE SANTÉ GOUVT. . . . . C CASE DE SANTÉ D SOINS À DOMICILE E AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . G PHARMACIE . . . H MÉDECIN PRIVÉ I CLINIQUE MOBILE J AGENT DE SANTÉ K AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ L (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . . . M PRATICIEN TRADITIONNEL N MARCHÉ . . . . . O AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . B POSTE DE SANTÉ GOUVT. . . . . C CASE DE SANTÉ D SOINS À DOMICILE E AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . G PHARMACIE . . . H MÉDECIN PRIVÉ I CLINIQUE MOBILE J AGENT DE SANTÉ K AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ L (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . . . M PRATICIEN TRADITIONNEL N MARCHÉ . . . . . O pour le AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . B POSTE DE SANTÉ GOUVT. . . . . C CASE DE SANTÉ D SOINS À DOMICILE E AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . G PHARMACIE . . . H MÉDECIN PRIVÉ I CLINIQUE MOBILE J AGENT DE SANTÉ K AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ L (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . . . M PRATICIEN TRADITIONNEL N MARCHÉ . . . . . O AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)
535	VÉRIFIEZ 534 :	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS 1 SEUL CODE ENCERCLÉ (PASSEZ À 536A)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS 1 SEUL CODE ENCERCLÉ (PASSEZ À 53A)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS 1 SEUL CODE ENCERCLÉ (PASSEZ À 536A)
536	Où êtes-vous allée en premier pour rechercher des conseils ou un traitement ? UTILISEZ LES CODES DE 534.	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐
536A	À n'importe quel moment au cours de sa maladie, est-ce qu'on a pris à (NOM) du sang de son doigt ou de son talon ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 537)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 537)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 537)
536B	Est-ce qu'on a fait à (NOM) un test diagnostique pour le paludisme?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 537)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 537)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 537)
536C	Quelle était le résultat ?	POSITIF . . . . . 1 NÉGATIF . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	POSITIF . . . . . 1 NÉGATIF . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	POSITIF . . . . . 1 NÉGATIF . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
537	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours de la maladie, (NOM) a pris des médicaments pour la maladie ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE ; OU,SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE ; OU,SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553). NE SAIT PAS 8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
538	Quels médicaments (NOM) a-t-il/elle pris ? Aucun autre médicament ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ANTIPALUDÉENS ACT . . . . . A QUININE . . . . . B AMODIAQUINE . . . C SP/FANSIDAR . . D AUTRE ANTI-PALUDÉEN _____ E (PRÉCISEZ) ANTIBIOTIQUES COMPRIMÉS/SIROP . . . . . F INJECTION . . . G AUTRE MÉDICAMENT ASPIRINE . . . . . H ACETA-MINOPHEN . . . I IBUPROFEN . . . J AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z	ANTIPALUDÉENS ACT . . . . . A QUININE . . . . . B AMODIAQUINE . . . C SP/FANSIDAR . . D AUTRE ANTI-PALUDÉEN _____ E (PRÉCISEZ) ANTIBIOTIQUES COMPRIMÉS/SIROP . . . . . F INJECTION . . . G AUTRE MÉDICAMENT ASPIRINE . . . . . H ACETA-MINOPHEN . . . I IBUPROFEN . . . J AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z	ANTIPALUDÉENS ACT . . . . . A QUININE . . . . . B AMODIAQUINE C SP/FANSIDAR . . D AUTRE ANTI-PALUDÉEN _____ E (PRÉCISEZ) ANTIBIOTIQUES COMPRIMÉS/SIROP . . . . . F INJECTION . . . G AUTRE MÉDICAMENT ASPIRINE . . . . . H ACETA-MINOPHEN . . . I IBUPROFEN . . . J AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z
539	VÉRIFIEZ 538 : Y A-T-IL UN CODE A-E ENCERCLÉ ?	OUI ☐ NON ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553).	OUI ☐ NON ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL. SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI ☐ NON ☐ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU SI PLUS DE NAISSANCE ALLEZ À 553)
540	VÉRIFIEZ 538 : ACT ('A') DONNÉE	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 542)	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 542)	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 542)
541	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre des ACT ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
542	VÉRIFIEZ 538 : QUININE ('B') DONNÉE	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ → (PASSEZ À 544) CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐ →	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ → (PASSEZ À 544) CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐ →	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ → (PASSEZ À 544) CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐ →
543	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre le la quinine ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
544	VÉRIFIEZ 538 : AMODIAQUINE ('C') DONNÉE	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ → (PASSEZ À 546) CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐ →	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ → (PASSEZ À 546) CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐ →	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ → (PASSEZ À 546) CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐ →
545	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de l'amodiaquine ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
546	VÉRIFIEZ 538 : SP/FANSIDAR ('D') DONNÉE	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ → (PASSEZ À 550) CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ →	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ → (PASSEZ À 550) CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ →	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ → (PASSEZ À 550) CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ →
547	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la SP/Fansidar ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
550	VÉRIFIEZ 538 : AUTRE ANTIPALUDÉEN ('E') DONNÉ	CODE 'E' ENCERCLÉ ☐ CODE 'E' NON ENCERCLÉ ☐ → (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	CODE 'E' ENCERCLÉ ☐ CODE 'E' NON ENCERCLÉ ☐ → (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	CODE 'E' ENCERCLÉ ☐ CODE 'E' NON ENCERCLÉ ☐ → (RETOURNEZ À 503 À L'AVANT-DER. COL. DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)
551	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre (AUTRE ANTIPALUDÉEN) ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
552		RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.	RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.	ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTION-NAIRE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
553	VÉRIFIEZ 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES : NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2009 OU PLUS TARD VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE UN OU PLUS ☐ → INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE ET CONTINUEZ AVEC 554 _____ (NOM) AUCUN ☐ → 556		
554	La dernière fois que (NOM DE 553) est allé aux toilettes, qu'avez-vous fait des excréments ?	ENFANT A UTILISÉ TOILETTES OU LATRINES . . . . . 01 A JETÉ/RINSÉ DANS TOILETTES OU LATRINES . . . . . 02 A JETÉ/RINCÉ DANS ÉGOUT OU CANIVEAU . . . . . 03 JETÉ AUX ORDURES . . . . . 04 ENTERRÉ . . . . . 05 LAISSÉ À L'AIR . . . . . 06 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
555	VÉRIFIEZ 522(a) ET 522(b), TOUTES LES COLONNES : AUCUN ENFANT N'A REÇU DE LIQUIDE DE SACHET SRO OU DE LIQUIDE SRO PRÉCONDITIONNÉ ☐ ↓ UN ENFANT A REÇU DU LIQUIDE DE SACHET SRO OU DU LIQUIDE SRO PRÉCONDITIONNÉ ☐ → 557		
556	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé [NOM LOCAL DES SACHETS SRO OU DU SRO PRÉCONDITIONNÉ] que vous pouvez obtenir pour le traitement de la diarrhée ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
557	VÉRIFIEZ 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES : NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2010 OU PLUS TARD VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE UN OU PLUS ☐ → INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE ET CONTINUEZ AVEC 558 _____ (NOM) AUCUN ☐ → 601		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
558	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les liquides et aliments que (NOM DE 557) a consommés hier pendant le jour ou la nuit. J'aimerais, en particulier, savoir si votre enfant a reçu le liquide ou l'aliment que je vais citer, même s'il était mélangé avec d'autres nourritures. Est-ce que (NOM DE 557) (a bu ou mangé) :	OUI NON NSP	
	a) De l'eau ?	**a)** 1 2 8	
	b) Des jus ou des boissons à base de jus ?	**b)** 1 2 8	
	c) De la soupe ?	**c)** 1 2 8	
	d) Du lait tel que du lait en boite, en poudre ou du lait frais d'animal ?	**d)** 1 2 8	
	SI OUI : Combien de fois (NOM) a -t-il/elle bu du lait ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A BU DU LAIT ☐	
	e) Du lait en poudre pour bébé ?	**e)** 1 2 8	
	SI OUI : Combien de fois (NOM) a-t-il/elle bu du lait en poudre pour bébé ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A BU DU LAIT EN POUDRE ☐	
	f) D'autres liquides ?	**f)** 1 2 8	
	g) Du yaourt ?	**g)** 1 2 8	
	SI OUI : Combien de fois (NOM) a-t-il/elle mangé du yaourt ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A MANGÉ DU YAOURT ☐	
	h) Une préparation [NOM D'UNE MARQUE COMMERCIALE D'ALIMENTS ENRICHIS POUR BÉBÉS COMME Cerelac] ?	**h)** 1 2 8	
	i) Du pain, du riz, des pates, bouillie d'avoine ou autres préparations à base de céréales ?	**i)** 1 2 8	
	j) Des citrouilles, carrottes, courges ou pommes de terre douces qui sont jaunes ou oranges a l'intérieur ?	**j)** 1 2 8	
	k) Des pommes de terre, ignames blanches, manioc, cassava, ou préparations à base de tubercules ?	**k)** 1 2 8	
	l) Des légumes à feuilles vert foncé ?	**l)** 1 2 8	
	m) Des mangues, papayes mûres ou [INSÉREZ D'AUTRES FRUITS LOCAUX RICHES EN VITAMINE A ET QUI SONT DISPONIBLES] ?	**m)** 1 2 8	
	n) D'autres fruits ou légumes ?	**n)** 1 2 8	
	o) Du foie, rognons, coeur ou autres abats ?	**o)** 1 2 8	
	p) De la viande de boeuf, de porc, d'agneau, de chèvre, du poulet ou du canard ?	**p)** 1 2 8	
	q) Des oeufs ?	**q)** 1 2 8	
	r) Du poisson frais ou séché ou des crustacés ?	**r)** 1 2 8	
	s) N'importe quelle préparation à base de haricots, pois, lentilles ou noix ?	**s)** 1 2 8	
	t) Du fromage ou d'autres aliments à base de lait ?	**t)** 1 2 8	
	u) N'importe quelle préparation à base d'aliments solides, semi solides, ou mous ?	**u)** 1 2 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
559	VÉRIFIEZ 558 (CATÉGORIES "g" À "u") : PAS UN SEUL "OUI" ☐ ↓ AU MOINS UN 'OUI' OU TOUT NE SAIT PAS ☐ →		561
560	Est-ce que hier durant le jour ou la nuit (NOM) a mangé des aliments solides, semi solides ou mous ? SI 'OUI' INSISTEZ : Quel type d'aliments solide, semi solide ou mou (NOM DE 557) a-t-il/elle mangé hier durant le jour ou la nuit ?	OUI . . . . . 1 (RETOURNEZ À 558 POUR ENREGISTRER LES ALIMENTS CONSOMMÉS HIER.) ← NON . . . . . 2 →	601
561	Combien de fois (NOM DE 557) a-t-il mangé des aliments solides, semi solides ou mous hier durant le jour ou la nuit ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	NOMBRE DE FOIS . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 8	

SECTION 6. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
601	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec un homme comme si vous êtiez mariés ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE . . . . . 1 OUI, VIT AVEC UN HOMME . . . . . 2 NON, PAS EN UNION 3	→ 604
602	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme comme si vous étiez mariés ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉE . . . . . 1 OUI, A VÉCU AVEC UN HOMME . . . 2 NON 3	→ 612
603	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuve, divorcée ou séparée ?	VEUVE . . . . . 1 DIVORCÉE . . . . . 2 SÉPARÉE 3	→ 609
604	Est-ce que votre (mari/partenaire) vit actuellement avec vous ou vit-il ailleurs ?	VIT AVEC ELLE . . . . . 1 VIT AILLEURS 2	
605	ENREGISTRER LE NOM ET N° DE LIGNE DU MARI/PARTENAIRE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE. S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE, ENREGISTREZ '00'.	NOM _____ N° LIGNE	
606	Est-ce que votre (mari/partenaire) a d'autres épouses ou vit-il avec d'autres femmes comme s'il était marié ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 609
607	En tout, y compris vous-même, combien a-t-il d'épouses ou de partenaires avec qui il vit comme s'il était marié ?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME MARIÉ NE SAIT PAS 98	
608	Êtes-vous la première, deuxième,.....épouse ?	RANG	
609	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme une seule fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS . . . . . 1 PLUS D'UNE FOIS 2	
610	VÉRIFIEZ 609 : MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME UNE SEULE FOIS → En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (mari/partenaire) ? MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS → Je voudrais maintenant vous parler de votre premier (mari/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec lui ?	MOIS . . . . . NE CONNAÎT PAS LE MOIS . . . . . 98 ANNÉE . . . . . NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	→ 612
611	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui pour la première fois ?	ÂGE	
612	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
613	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS . . . . . 00 ÂGE EN ANNÉES . . . . . 1ere FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIER) MARI/PARTENAIRE 95	→ 628
613A	Quel âge avait ton partenaire?	ÂGE EN ANNÉES . . . . . NE SAIT PAS 98	
613B	Aviez-vous utilisé un préservatif (masculin ou féminin)?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
614	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponse sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.		
615	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la dernière fois ? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A .... JOURS . . . . . 1  IL Y A .... SEMAINES . . . 2  IL Y A .... MOIS . . . . . 3  IL Y A .... ANNÉES . . . . . 4 	→ 627

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
616	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ?		IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3
617	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels (avec cette seconde/troisième personne), un condom a t-il été utilisé ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 619)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 619)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 619)
618	Un condom a-t-il été utilisé chaque fois que vous avez eu des rap-ports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
619	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI PETIT AMI : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariés ? SI OUI, ENCERCLER '2' SI NON, ENCERCLER '3'	MARI . . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉE . . . . . 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)	MARI . . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉE . . . . . 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)	MARI . . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉE . . . . . 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)
620	VÉRIFIEZ 609 :	MARIÉE UNE SEULE FOIS MARIÉE PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ À 622)	MARIÉE UNE SEULE FOIS MARIÉE PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ À 622)	MARIÉE UNE SEULE FOIS MARIÉE PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ À 622)
621	VÉRIFIEZ 613 :	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI AUTRE (PASSEZ À 623)	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI AUTRE (PASSEZ À 623)	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI AUTRE (PASSEZ À 623)
622	Il y a combien de temps que vous avez eu vos premiers rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne ?	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4
623	Aucours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ?	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS
624	Quel âge a cette personne ?	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98
625	À part (cette personne/ces deux personnes), avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 (RETOURNEZ À 616 À COL.SUIVANTE) NON . . . . . 2 (PASSEZ À 627)	OUI . . . . . 1 (RETOURNEZ À 616 À COL.SUIVANTE) NON . . . . . 2 (PASSEZ À 627)	
626	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE UNE ESTIMATION. SI LE NBRE DE PARTENAIRE EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			NOMBRE DE PARTENAIRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS . . . . . NE SAIT PAS 98

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
627	En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ? SI LA RÉPONSE EST NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENIARES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SUR LA DURÉE DE VIE . . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
628	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES DANS CETTE SECTION	OUI NON ENFANTS <10 . . . . . 1 2 HOMMES ADULTES . . . . . 1 2 FEMMES ADULTES 1 2	
629	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms masculins?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 632
630	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. . . . . A CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . B POSTE SANTÉ . . . . . C CENTRE DE PF GOUV. . . . . D MATERNITÉ RURALE . . . . . E CASE DE SANTÉ . . . . . F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE H AUTRE PUBLIC I _____ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ . . . . . J PHARMACIE . . . . . K MÉDECIN PRIVÉ . . . . . L DISPENSAIRE RELIG . . . . . M AUTRE MEDICAL PRIVÉ N _____ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . . O ÉGLISE . . . . . P PARENTS/AMIS . . . . . Q BAR . . . . . R AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	
631	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms masculins si vous le souhaitez ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	
632	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms féminins ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 701

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
633	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. . . . . A CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . B POSTE SANTÉ . . . . . C CENTRE DE PF GOUV. . . . . D MATERNITÉ RURALE . . . . . E CASE DE SANTÉ . . . . . F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE H AUTRE PUBLIC I _____ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ . . . . . J PHARMACIE . . . . . K MÉDECIN PRIVÉ . . . . . L DISPENSAIRE RELIG . . . . . M AUTRE MEDICAL PRIVÉ N _____ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . . O ÉGLISE . . . . . P PARENTS/AMIS . . . . . Q BAR . . . . . R AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	
634	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms féminins si vous le souhaitez ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	

SECTION 7. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
701	VÉRIFIEZ 304 : NI LUI, NI ELLE STÉRILISÉ ☐ IL OU ELLE STÉRILISÉ ☐		→ 712
702	VÉRIFIEZ 226 : ENCEINTE ☐ PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐		→ 704
703	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après l'enfant que vous attendez maintenant, souhaiteriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT . . . . . 1 PAS D'AUTRE . . . . . 2 INDÉCISE/NE SAIT PAS 8	→ 705 → 711
704	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/un autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas (plus) avoir d'enfant ?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT . . . 1 PAS D'AUTRE/AUCUN . . . . . 2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE . . . . . 3 INDÉCISE/NE SAIT PAS 8	→ 707 → 712 → 710
705	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance (d'un/un autre) enfant ? ENCEINTE ☐ Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant ?	MOIS . . . . . 1 ☐☐ ANNÉE . . . . . 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT . . . . . 993 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE . . . . . 994 APRÈS LE MARIAGE . . . . . 995 AUTRE _____ (PRÉCISEZ) 996 NE SAIT PAS 998	→ 710 → 712 → 710
706	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ENCEINTE ☐		→ 711
707	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ UTILISE ACTUELLEMENT ☐		→ 712
708	VÉRIFIEZ 705 : PAS POSÉE ☐ 24 MOIS OU PLUS OU 02 ANS OU PLUS ☐ 00-23 MOIS OU 00-01 AN ☐		→ 711

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
709	VÉRIFIEZ 703 ET 704 : VEUT UN/UN AUTRE ENFANT ☐ — Vous avez dit que dans l'immédiat, vous ne souhaitiez pas (un/un autre) enfant. Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse ? Y a-t-il une autre raison ? NE VEUT PLUS D'ENFANT/AUCUN ☐ — Vous avez dit que vous ne vouliez pas (plus) d'enfant. Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse ? Y a-t-il une autre raison ? ENREGISTREZ TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES.	PAS MARIÉE . . . . . A RAISONS RELATIVES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAPPORTS SEXUELS . . . B RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS C MÉNOPAUSEL/HYSTÉRECTOMIE D NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE E PAS DE RÉGLES DEPUIS DERNIÈRE NAISSANCE . . . . . F ALLAITE . . . . . G FATALISTE . . . . . H OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉE OPPOSÉE . . . . . I MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ . . . J AUTRES OPPOSÉS . . . . . K INTERDITS RELIGIEUX . . . . . L MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAîT AUCUNE MÉTHODE M NE CONNAîT AUCUNE SOURCE N RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES EFFETS SECONDAIRES/PROBLÈMES DE SANTÉ . . . . . O PAS ACCESSIBLE /TROP LOIN . . . P TROP CHÈRE . . . . . Q MÉTHODE PRÉFÉRÉE NON DISPONIBLE . . . . . R AUCUNE MÉTHODE DISPONIBLE S PAS PRATIQUE À UTILISER . . . T INTERFÈRE AVEC LES FONCTIONS NORMALES DU CORPS . . . . . U AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z	
710	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? PAS POSÉE ☐ — NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ — OUI, UTILISE ACTUELLEMENT ☐		→ 712
711	Pensez-vous que vous utiliserez, à un certain moment dans le futur, une méthode contraceptive pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
712	VÉRIFIEZ 216 : A DES ENFANTS VIVANTS ☐ — Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? PAS D'ENFANTS VIVANTS ☐ — Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien en voudriez-vous ? INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	AUCUN . . . . . 00 NOMBRE . . . . . ☐☐ AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	→ 714 → 714

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
713	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇONS FILLES N'IMPORTE NOMBRE [ ][ ][ ][ ][ ][ ] AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
714	Au cours des derniers mois, avez-vous : Entendu parler de la planification familiale à la radio ? Vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision ? Lu quelque chose sur la planification familiale dans les journaux ou magazines ?	OUI NON RADIO . . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . . 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES . . . 1 2	
715	QUESTIONS SPÉCIFIQUES AU PAYS SUR LES MESSAGES SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE DANS LES MÉDIA		
716	VÉRIFIEZ 601 : OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE ↓ ; OUI, VIT AVEC UN HOMME ↓ ; NON, PAS EN UNION →		801
717	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? UTILISE ACTUELLEMENT ↓ ; N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT OU PAS POSÉE →		720
718	Diriez-vous que l'utilisation de la contraception est principalement votre décision, principalement celle de votre (mari/partenaire) ou est-ce une décision commune que vous avez prise ensemble ?	DÉCISION DE L'ENQUÊTÉE . . . . . 1 DÉCISION DU MARI/PARTENAIRE . . . 2 DÉCISION COMMUNE . . . . . 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	
719	VÉRIFIEZ 304 : NI LUI, NI ELLE STÉRILISÉ ↓ ; LUI OU ELLE STÉRILISÉ →		801
720	Est-ce que votre (mari/partenaire) veut le même nombre d'enfants que vous ou en veut-il plus ou moins que vous ?	MÊME NOMBRE . . . . . 1 PLUS D'ENFANTS . . . . . 2 MOINS D'ENFANTS . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	

SECTION 8. CARACTÉRISTIQUES DU MARI ET TRAVAIL DE LA FEMME

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
801	VÉRIFIEZ 601 ET 602 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIVANT AVEC UN HOMME ☐ ↓ A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME ☐ → 803 JAMAIS MARIÉE ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME ☐ → 807		
802	Quel âge avait votre (mari/partenaire) à son dernier anniversaire ?	☐☐	
803	Est-ce que votre (dernier) (mari/partenaire) a fréquenté l'école ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 806
804	Quel est le plus haut niveau d'étude qu'il a atteint: élémentaire, secondaire ou supérieur ?	ELEMENTAIRE . . . . . 1 MOYEN . . . . . 2 SECONDAIRE . . . . . 3 SUPÉRIEUR . . . . . 4 NE SAIT PAS 8	→ 806
805	Quelle est la (classe/année) la plus élevée qu'il a achevée à ce niveau ? SI MOINS D'1 CLASSE/ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	
806	VÉRIFIEZ 801 : ACTUELLEMENT MARIÉE/VIT AVEC UN HOMME ☐ ↓ Quelle est l'occupation de votre(mari/ partenaire) ? C'est-à-dire quel genre de travail fait-il principalement ? A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME ☐ ↓ Quelle était l'occupation de votre (dernier) (mari/ partenaire) ? C'est-à-dire quel genre de travail faisait-il principalement ?	_____ ☐☐ _____ _____	
807	En dehors de votre travail domestique, avez-vous travaillé au cours des sept derniers jours ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 811
808	Comme vous le savez, certaines femmes font un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. Certaines ont un petit commerce ou une petite affaire ou travaillent sur les terres ou dans l'affaire de la famille. Au cours des sept derniers jours, avez-vous fait quelque chose de ce genre ou un autre travail ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 811
809	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour vacances, maladie, maternité ou pour une autre raison ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 811
810	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 815
811	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ?	_____ ☐☐ _____ _____	
812	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte ?	MEMBRE DE LA FAMILLE . . . . . 1 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 2 A SON COMPTE 3	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
813	Travaillez-vous habituellement toute l'année, ou de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE . . . . . 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE . . . . 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
814	Êtes-vous payée en argent ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas payée du tout ?	ARGENT SEULEMENT . . . . . 1 ARGENT ET NATURE . . . . . 2 NATURE SEULEMENT . . . . . 3 PAS PAYÉE 4	
815	VÉRIFIEZ 601 : ACTUELLEMENT MARIÉE/VIVANT AVEC UN HOMME ☐	PAS EN UNION ☐ →	823
816	VÉRIFIEZ 814 : CODE 1 OU 2 ENCERCLÉ ☐	AUTRE ☐ →	819
817	Habituellement, qui décide comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : c'est vous, votre (mari/partenaire), ou conjointement vous et votre (mari/partenaire) ?	ENQUÊTÉE . . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . . 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	
818	Diriez-vous que vous gagnez plus que votre (mari/partenaire), moins ou à peu prés la même chose ?	PLUS QUE LUI . . . . . 1 MOINS QUE LUI . . . . . 2 À PEU PRÉS LA MÊME CHOSE . . . . . 3 MARI/PARTENAIRE NE RAPPORTE PAS D'ARGENT . . . . . 4 NE SAIT PAS 8	→ 820
819	Habituellement, qui décide comment l'argent que votre (mari/partenaire) gagne va être utilisé: vous, votre (mari/partenaire), ou conjointement vous et votre (mari/partenaire) ?	ENQUÊTÉE . . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . . 3 MARI/PARTENAIRE NE RAPPORTE PAS D'ARGENT . . . . . 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	
820	Habituellement, qui prend les décisions en ce qui concerne vos propres soins de santé: vous, votre (mari/partenaire), conjointement vous et votre (mari/partenaire) ou quelqu'un d'autre ?	ENQUÊTÉE . . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 4 AUTRE 6	
821	Qui prend habituellement les décisions concernant les achats importants pour le ménage ?	ENQUÊTÉE . . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 4 AUTRE 6	
822	Qui prend habituellement les décisions concernant les visites à votre famille ou parents ?	ENQUÊTÉE . . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . . 2 CONJOINTEMENT QUELQU'UN D'AUTRE ET MARI/PARTENAIRE . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 4 AUTRE 6	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
823	Est-ce que vous possédez cette maison ou une autre maison seule ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEULE . . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . . 2 SEULE ET CONJOINTEMENT . . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
824	Est-ce que vous possédez de la terre, seule ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEULE . . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . . 2 SEULE ET CONJOINTEMENT . . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
825	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES À CE POINT DE L'INTERVIEW (PERSONNES PRÉSENTES ET QUI ÉCOUTENT, PERSONNES PRÉSENTES MAIS QUI N'ÉCOUTENT PAS OU PAS PRÉSENTES).	PRES./ ÉCOUTE / PRES./ ÉCOUTE PAS / PAS PRES. ENFANTS < 10 . . . . . 1 2 3 MARI . . . . . 1 2 3 AUTRES HOMMES . . . 1 2 3 AUTRES FEMMES . . . 1 2 3	
826	Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes :	OUI / NON / NSP	
	Si elle sort sans le lui dire ?	SORT SANS LUI DIRE 1 2 8	
	Si elle néglige les enfants ?	NÉGLIGE ENFANTS 1 2 8	
	Si elle argumente avec lui ?	ARGUMENTE 1 2 8	
	Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?	REFUSES RAPP. SEX 1 2 8	
	Si elle brûle la nourriture ?	BRÛLE NOURRITURE 1 2 8	

SECTION 9. EXCISION

VÉRIFIEZ 213, 215 ET 216: INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES ET LE NOM DE **CHAQUE FILLE VIVANTE NÉE EN 1998** OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS POUR TOUTES CES FILLES . COMMENCEZ PAR LA PLUS JEUNE. (S'IL Y A PLUS DE 6 FILLES, UTILISEZ DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).

900 A AU MOINS UNE FILLE VIVANTE NEE EN 1998 OU PLUS TARD ☐ → Je voudrais maintenant vous poser des questions sur (votre/vos filles) âgée(s) de moins de 15 ans .

900 N'A AUCUNE FILLE VIVANTE NEE EN 1998 OU PLUS TARD ☐ → 915

910	NUMÉRO DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES ET NOM DE CHAQUE FILLE VIVANTE NÉE EN 1998 OU PLUS TARD.	FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (1ère FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES ☐☐ NOM _____	AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (2e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES ☐☐ NOM _____	AVANT AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (3e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES ☐☐ NOM _____
911	Est-ce que (NOM DE LA FILLE) est excisée ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 911 ← À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE FILLES ALLEZ À 915	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 911 ← À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE FILLES ALLEZ À 915	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 911 ← À LA PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES ALLEZ À 915
912	Quel âge avait (NOM DE LA FILLE) quand elle a été excisée ? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAÎT PAS L'ÂGE, ESSAYEZ D'EN OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . ☐☐ NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . ☐☐ NE SAIT PAS 98
913	Lui a-t-on fermé la zone génitale par une couture ? INSISTEZ : la zone génitale a-t-été fermée ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
914		RETOURNEZ À 911 À LA COLONNE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 915	RETOURNEZ À 911 À LA COLONNE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 915	RETOURNEZ À 911 À LA COLONNE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 915

SI IL N Y A PLUS AUCUNE FILLE ALLER À 915

910	NUMÉRO DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES ET NOM DE CHAQUE FILLE VIVANTE NÉE EN 1998 OU PLUS TARD.	AVANT AVANT AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (4^{e} FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES ☐☐ NOM _____	AVANT AVANT AVANT AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (5^{e} FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES ☐☐ NOM _____	AVANT AVANT AVANT AVANT AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (6^{e} FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES ☐☐ NOM _____
911	Est-ce que (NOM DE LA FILLE) est excisée ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 911 ←┘ À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE FILLES ALLEZ À 915	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 911 ←┘ À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE FILLES ALLEZ À 915	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 911 ←┘ À LA PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES ALLEZ À 915
912	Quel âge avait (NOM DE LA FILLE) quand elle a été excisée ? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAîT PAS L'ÂGE, ESSAYEZ D'EN OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . ☐☐ NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . ☐☐ NE SAIT PAS 98
913	Lui a-t-on fermé la zone génitale par une couture ? INSISTEZ : la zone génitale a-t-été fermée ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
914		RETOURNEZ À 911 À LA COLONNE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 915	RETOURNEZ À 911 À LA COLONNE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 915	RETOURNEZ À 911 À LA COLONNE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 915
SI IL N Y A PLUS AUCUNE FILLE, ALLER À 915				
915	ENREGISTRER L'HEURE	HEURES..... ☐☐ MINUTES..... ☐☐		

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE

À REMPLIR UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉE

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES

AUTRES COMMENTAIRES

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D"EQUIPE : _____ DATE : _____

OBSERVATION DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE : _____ DATE : _____

INSTRUCTIONS:

UN SEUL CODE DOIT FIGURER DANS CHAQUE CASE.
UN CODE DOIT ÊTRE INSCRIT À CHAQUE MOIS À LA COLONNE 1.

CODES À UTILISER POUR CHAQUE COLONNE

COLUMN 1: NAISSANCES, GROSSESSES, UTILIS. CONTRACEP. **

- N NAISSANCES
- G GROSSESSES
- F FIN DE GROSSESSE

- 0 AUCUNE MÉTHODE
- 1 STÉRILISATION FÉMININE
- 2 STÉRILISATION MASCULINE
- 3 DIU
- 4 INJECTABLES
- 5 IMPLANTS
- 6 PILULE
- 7 CONDOM
- 8 CONDOM FÉMININ
- 9 DIAPHRAGME
- J MOUSSE OU GELÉE
- K MAMA
- L METHODE DU COLLIER
- M RYTHME
- P RETRAIT
- X AUTRE MÉTHODE MODERNE
- Y AUTRE MÉTHODE TRADITIONNELLE

COLUMN 2: DISCONTINUATION OU UTILIS. CONTRACEPTIVE

- 0 RAPPORTS SEX. PEU FRÉQUENTS/MARI ABSENT
- 1 TOMBÉE ENCEINTE ALORS QU'ELLE UTILISAIT
- 2 SOUHAITAIT TOMBER ENCEINTE
- 3 MARI/PARTENAIRE DÉSAPPROUVE
- 4 VOULAIT MÉTHODE PLUS EFFICACE
- 5 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES
- 6 MANQUE D'ACCESSIBILITÉ/TROP ÉLOIGNÉ
- 7 COÛTE TROP CHER
- 8 PAS PRATIQUE À UTILISER
- F FATALISTE
- A DIFFICULTÉS POUR TOMBER ENCEINTE/MÉNOPAUSE
- D DISSOLUTION DU MARIAGE/SÉPARATION
- X AUTRE _____ (PRÉCISEZ)
- Z NE SAIT PAS

* On suppose que l'année de l'enquête sera 2012.
Pour le terrain commençant
en 2012 ou 2013, les années devront être adaptées.

** Des codes peuvent être ajoutés pour d'autres méthodes,
comme celles basées sur la connaissance de la fécondité.

				1	2	
	12	DEC	01			
	11	NOV	02			
	10	OCT	03			
2	09	SEP	04			2
0	08	AOUT	05			0
1	07	JUILLET	06			1
3	06	JUIN	07			3
*	05	MAI	08			*
	04	AVRIL	09			
	03	MARS	10			
	02	FEV	11			
	01	JAN	12			
	12	DEC	13			
	11	NOV	14			
	10	OCT	15			
	09	SEP	16			
2	08	AOUT	17			2
0	07	JUILLET	18			0
1	06	JUIN	19			1
2	05	MAI	20			2
*	04	AVRIL	21			*
	03	MARS	22			
	02	FEV	23			
	01	JAN	24			
	12	DEC	25			
	11	NOV	26			
	10	OCT	27			
	09	SEP	28			
2	08	AOUT	29			2
0	07	JUILLET	30			0
1	06	JUIN	31			1
1	05	MAI	32			1
*	04	AVRIL	33			*
	03	MARS	34			
	02	FEV	35			
	01	JAN	36			
	12	DEC	37			
	11	NOV	38			
	10	OCT	39			
	09	SEP	40			
2	08	AOUT	41			2
0	07	JUILLET	42			0
1	06	JUIN	43			1
0	05	MAI	44			0
*	04	AVRIL	45			*
	03	MARS	46			
	02	FEV	47			
	01	JAN	48			
	12	DEC	49			
	11	NOV	50			
	10	OCT	51			
	09	SEP	52			
2	08	AOUT	53			2
0	07	JUILLET	54			0
0	06	JUIN	55			0
9	05	MAI	56			9
*	04	AVRIL	57			*
	03	MARS	58			
	02	FEV	59			
	01	JAN	60			
	12	DEC	61			
	11	NOV	62			
	10	OCT	63			
	09	SEP	64			
2	08	AOUT	65			2
0	07	JUILLET	66			0
0	06	JUIN	67			0
8	05	MAI	68			8
*	04	AVRIL	69			*
	03	MARS	70			
	02	FEV	71			
	01	JAN	72			
	12	DEC	73			
	11	NOV	74			
	10	OCT	75			
	09	SEP	76			
2	08	AOUT	77			2
0	07	JUILLET	78			0
0	06	JUIN	79			0
7	05	MAI	80			7
*	04	AVRIL	81			*
	03	MARS	82			
	02	FEV	83			
	01	JAN	84			