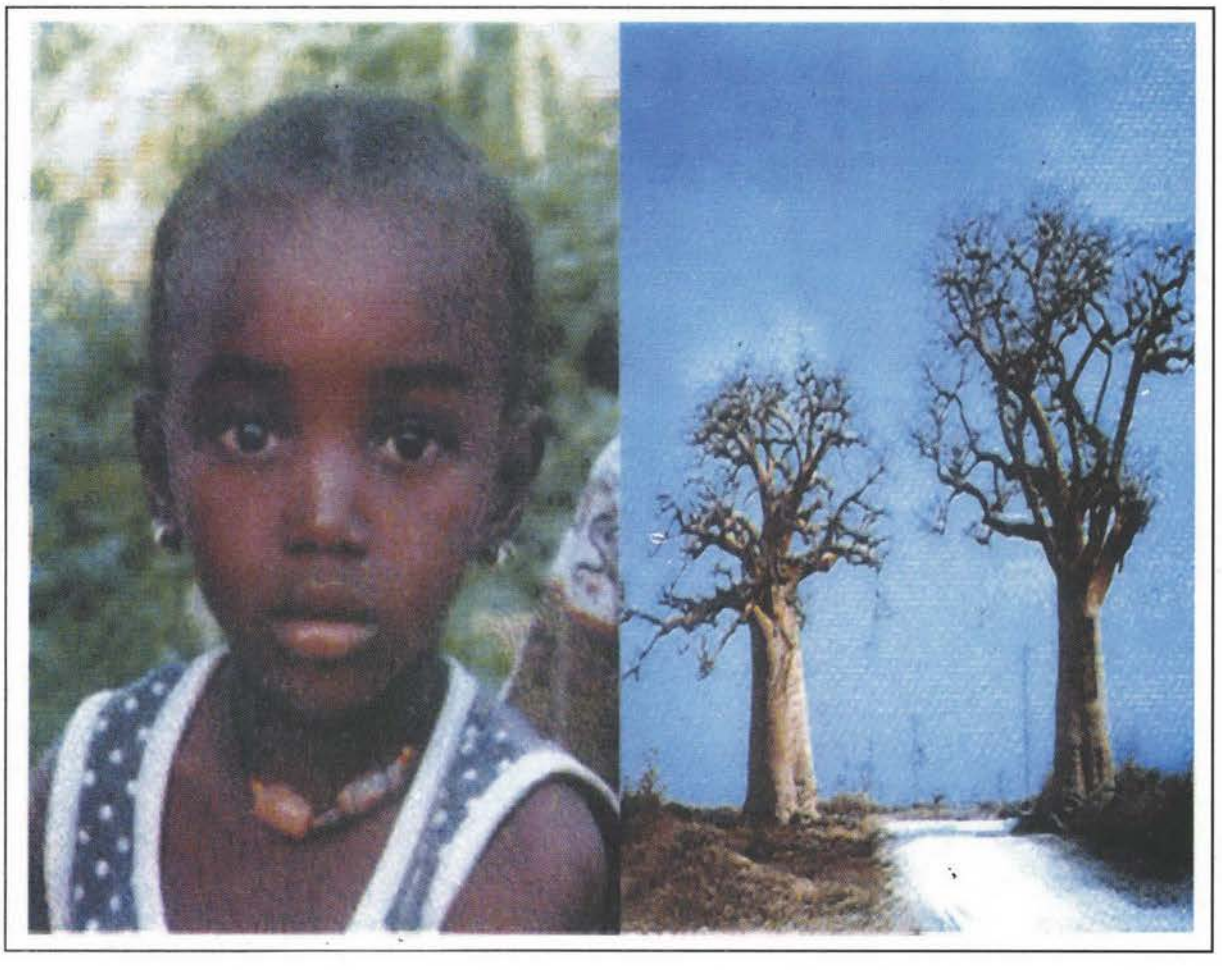
Gouvernement du Sénégal

UNICEF

RAPPORT DE L'ENQUETE SUR LES OBJECTIFS DE LA FIN DE DECENNIE SUR L'ENFANCE (MICS - II - 2000)

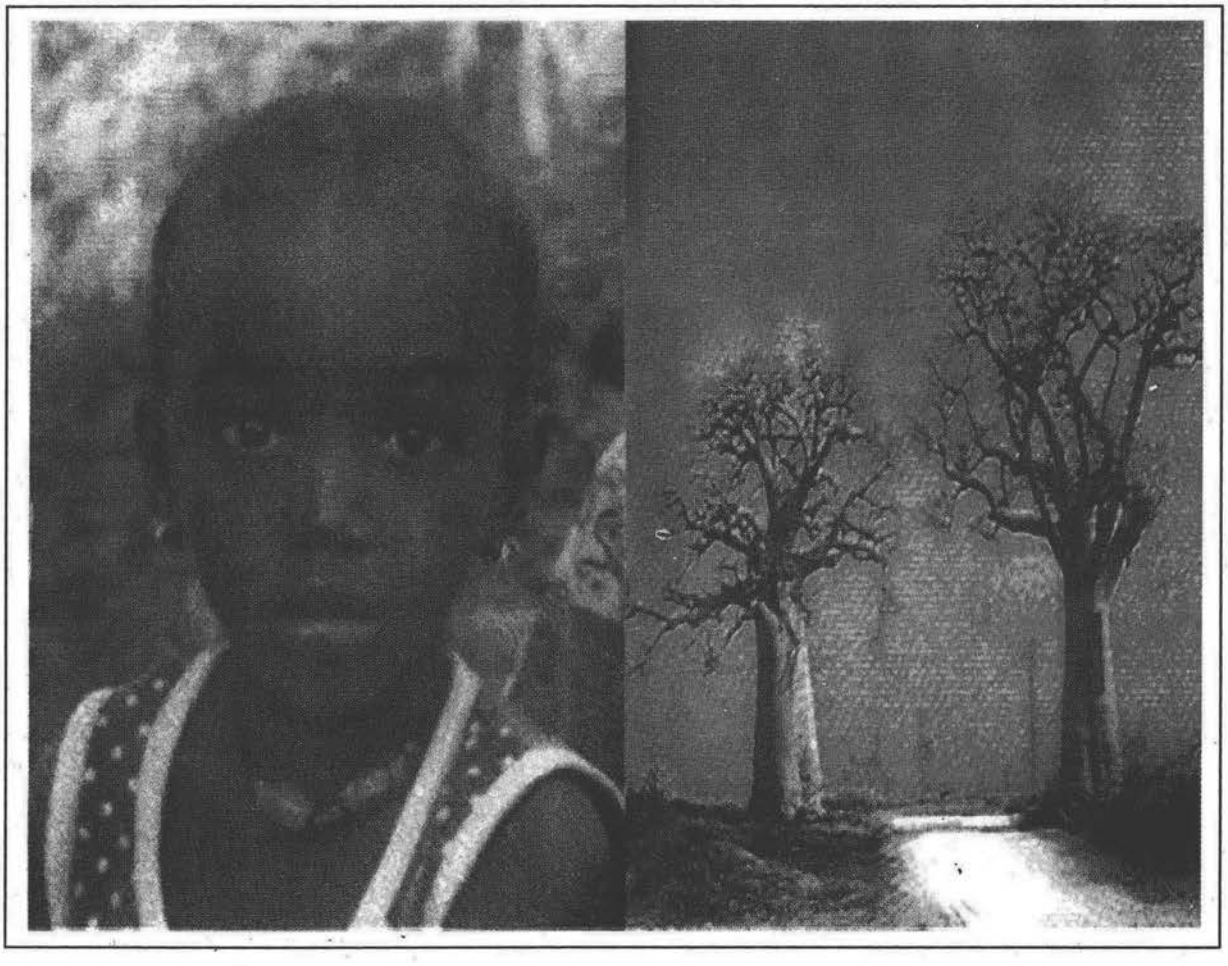


Décembre, 2000

Gouvernement du Sénégal

UNICEF

RAPPORT DE L'ENQUETE SUR LES OBJECTIFS DE LA FIN DE DECENNIE SUR L'ENFANCE (MICS - II - 2000)



Décembre, 2000

Gouvernement du Sénégal

UNICEF

RAPPORT DE L'ENQUETE SUR LES OBJECTIFS DE LA FIN DE DECENNIE SUR L'ENFANCE (MICS- II - 2000)

Décembre 2000

Ce rapport présente les résultats de l'Enquête MICS, réalisée au Sénégal en l'an 2000 par la Direction de la Prévision et de la Statistique du Ministère de l'Economie et des Finances. L'Enquête MICS, soutenue par l'UNICEF, s'est appuyée sur un comité technique, présidé par la Primature, et mandaté par le Comité de Suivi des Objectifs pour l'Enfance du Secrétariat Général de la Présidence de la République.

L'Enquête MICS fait partie du Programme Mondial d'Assistance de l'UNICEF, pour la collecte, le traitement et l'analyse des données relatives à la survie, au développement et à la protection de l'enfant .

Des informations complémentaires sur les enquêtes MICS peuvent être obtenues auprès de la Direction de la Prévision et de la Statistique, Point E, B.P. 116, tél. (221) 8 24 68 53 / fax (221) 8 24 90 00.

Concernant le programme des enquêtes MICS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de l'UNICEF, 2 Rue Carnot X Salva, tél. (221) - 8 23 50 80 / fax (221) 8 23 46 15

RAPPORT DE L'ENQUETE SUR LES OBJECTIFS DE LA FIN DE DECENNIE SUR L'ENFANCE

(MICS- II - 2000)

SOMMAIRE

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS VII

LISTE DES GRAPHIQUES IX

LISTE DES TABLEAUX XI

PREFACE XVII

REMERCIEMENTS XIX

RESUME ANALYTIQUE XXI

RESUME DES INDICATEURS XXVII

CARTE DU SENEGAL XXXI

CHAPITRE 1 : PRESENTATION DU PAYS 1

1. ASPECTS PHYSIQUES 1

2.ASPECTS DÉMOGRAPHIQUES 1

3. ASPECTS ADMINISTRATIFS 1

4. ASPECTS ÉCONOMIQUES 2

5. ASPECTS SOCIAUX 2

6. ASPECTS POLITIQUES 3

CHAPITRE 2 : OBJECTIFS ET CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ENQUETE 5

1. OBJECTIFS 5

2. CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ENQUETE 5

CHAPITRE III : METHODOLOGIE DE L'ENQUETE 7

1. TAILLE DE L'ÉCHANTILLON 7

2. BASE DE SONDAGE 7

3. MISE A JOUR DE LA BASE DE SONDAGE 8

4. PLAN DE SONDAGE ET TIRAGE DE L'ÉCHANTILLON 8

5. QUESTIONNAIRES 9

6. SENSIBILISATION ET PLAN MEDIA 10
7. TRAVAIL SUR LE TERRAIN ET TRAITEMENT 10
CHAPITRE IV : CARACTERISTIQUE DE L'ECHANTILLON ET QUALITE DES DONNEES 13
1. COUVERTURE DE L'ECHANTILLON 13
2. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON 13
3. DISTRIBUTION PAR AGE ET DONNEES MANQUANTES 16
CHAPITRE V : MORTALITE DES ENFANTS 19
1. RAPPEL DE L'OBJECTIF 19
2. NIVEAU DE MORTALITE 19
3. EVOLUTION DES QUOTIENTS DE MORTALITE DES ENFANTS 19
4. ANALYSE SELON LA ZONE 21
5. ANALYSE SELON LE SEXE 21
6. ANALYSE SELON L'AGE DE LA MERE 22
7. ANALYSE SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE 22
CHAPITRE VI : EDUCATION 25
1. EDUCATION PRESCOLAIRE 25
2. ENSEIGNEMENT ELEMENTAIRE 27
3. ALPHABETISATION 32
CHAPITRE VII : EAU, ASSAINISSEMENT ET HYGIENE 35
1. EAU POTABLE 35
2. ASSAINISSEMENT 40
CHAPITRE VIII : MALNUTRITION DES ENFANTS 47
1. SITUATION NUTRITIONNELLE DES ENFANTS 47
2. ALLAITEMENT MATERNEL 52
3. IODATION DU SEL 54
4. VITAMINE A 55
5. FAIBLE POIDS A LA NAISSANCE 59
CHAPITRE IX : SANTE DES ENFANTS 60
1. COUVERTURE VACCINALE CONTRE LE TETANOS NEONATAL 60

2. VACCINATION DES ENFANTS 62

3. DIARRHÉE 65

4. INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS 73

5. GESTION INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANCE 76

6 . PALUDISME 81

CHAPITRE X : VIH / SIDA 87

1. CONNAISSANCE DES PRINCIPAUX MOYENS POUR ÉVITER L'INFECTION DU SIDA 87

2. CONNAISSANCE DES PRINCIPAUX MOYENS 87

3. CONNAISSANCE DES PRINCIPAUX MOYENS DE PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH CHEZ LES ADOLESCENTES DE 15-19 ANS 89

4. IDENTIFICATION DES CONCEPTIONS ERRONÉES SUR LE VIH/SIDA 90

5. IDENTIFICATION CORRECTE DES MOYENS DE TRANSMISSION DU VIH DE LA MÈRE À SON ENFANT. 92

6. ATTITUDES DISCRIMINATOIRES VIS-A-VIS DES PERSONNES ATTEINTES PAR LE VIH/SIDA 93

7. CONNAISSANCE D'UN ENDROIT POUR FAIRE LE TEST DU SIDA 94

8. TEST SUR LE VIH/SIDA 94

CHAPITRE XI : SANTE REPRODUCTIVE 97

1. CONTRACEPTION 97

2. SOINS PRÉNATALS ET ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT 99

CHAPITRE XII : DROITS DE L'ENFANT 105

1. ENREGISTREMENT DES NAISSANCES 105

2. ORPHELINAT ET ADOPTION 107

3. TRAVAIL DES ENFANTS 109

4. CONNAISSANCE DE LA CONVENTION DES DROITS DES ENFANTS 111

ANNEXES 115

ANNEXE A : MARGES D'ERREURS SUR DES INDICATEURS AU NIVEAU NATIONAL .....

ANNEXE B : PERSONNEL DE L'ENQUETE MICS 2000 .....

ANNEXE C : QUESTIONNAIRES .....

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

BCG	Bacille Calmette Guérin
BIT	Bureau International du Travail
DR	District de Recensement
DTC	Diphtérie Tétanos Coqueluche
EDS	Enquête de Démographie et de Santé
ENTSS	Ecole Nationale des Travailleurs Sociaux Spécialisés
EOG	Evaluation des Objectifs Globaux
EOI	Evaluation des Objectifs Intermédiaires
ESIS	Enquête Sénégalaise sur les Indicateurs de la Santé
IEC	Information-Education-Communication
IRA	Infections Respiratoires Aiguës
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey/Enquête par Grappe à Indicateurs Multiples
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
PDIS	Programme de Développement Intégré de la Santé
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PECIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance
PNB	Produit National Brut
PIB	Produit Intérieur Brut
SD	Standard Deviation/Ecart-Type
SME	Sommet Mondial de l'Enfance
SMI	Santé Maternelle et Infantile

SRO	Sel de Réhydratation Orale
TDCI	Troubles Dus à la Carence en Iode
TRO	Thérapie par Réhydratation Orale
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VAT	Vaccin Anti-tétanique
VPO	Vaccin Polio-Oral

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 01 Répartition géographique des ménages par région et milieu de résidence

Graphique 02 Distribution année par année d'âge de la population des ménages par sexe

Graphique 03 Evolution de la mortalité infantile durant la période 1992-2000

Graphique 04 Evolution de la mortalité infanto-juvénile durant la période 1992-2000

Graphique 05 Pourcentage d'enfants d'âge scolaire qui sont actuellement scolarisés selon la zone de résidence

Graphique 06 Etat nutritionnel des enfants de moins de 5 ans

Graphique 07 Evolution selon l'âge de l'allaitement

Graphique 08 Couverture vaccinale par type de vaccin des enfants de 12-23 mois

Graphique 09 Distribution en pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 12 derniers mois par type de personnel dispensant des soins prénatals

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 01 Nombre de ménages et de femmes, et taux de réponse par milieu de résidence

Tableau 02 Répartition des ménages selon certaines caractéristiques socio-démographiques

Tableau 03 Répartition des femmes âgées de 15-49 ans selon certaines caractéristiques socio-démographiques

Tableau 04 Répartition des enfants de 5 ans selon certaines caractéristiques socio-démographiques

Tableau 05 Evolution de la mortalité des enfants entre 1992 et 2000

Tableau 06 Répartition des quotients de mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile selon les zones de résidences

Tableau 07 Répartition des quotients de mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile selon le sexe de l'enfant

Tableau 08 Répartition des quotients de mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile selon l'âge de la mère

Tableau 09 Répartition des quotients de mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile selon le niveau d'instruction de la mère

Tableau 10 Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois fréquentant un programme organisé d'éducation préscolaire selon le sexe

Tableau 11 Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois qui fréquentent un programme organisé d'éducation préscolaire par zone de résidence

Tableau 12 Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois qui fréquentent un programme organisé d'éducation préscolaire selon l'âge de l'enfant

Tableau 13 Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois qui fréquentent un programme organisé d'éducation préscolaire selon le niveau d'instruction de la mère

Tableau 14 Pourcentage d'enfants d'âge scolaire qui sont actuellement scolarisés selon la zone de résidence

Tableau 15 Fréquentation scolaire selon l'âge

Tableau 16 Pourcentage d'enfants entrant en 1ère année du primaire qui atteignent par la suite la 5ème année

Tableau 17 Taux d'alphabétisation selon la zone de résidence et par sexe
Tableau 18 Taux d'alphabétisation par sexe selon l'âge

Tableau 19 Accès aux principales sources d'eau
Tableau 20 Evolution des taux d'accès de la population à l'eau, selon la région et la zone de résidence
Tableau 21 Moyen de conservation de l'eau potable
Tableau 22 Périodicité de lavage des récipients
Tableau 23 Pourcentage de population qui a accès à un système sanitaire pour le traitement des excréments selon la région
Tableau 24 Hygiène toilette des enfants
Tableau 25 Evacuation des eaux ménagères
Tableau 26 Pourcentage des ménages selon le mode de conservation des ordures
Tableau 27 Evacuation des ordures ménagères
Tableau 28 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui souffrent d'une malnutrition sévère ou modérée selon le sexe
Tableau 29 Évolution des indicateurs de la malnutrition
Tableau 30 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui souffrent d'une malnutrition sévère ou modérée selon la zone de résidence
Tableau 31 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui souffrent d'une malnutrition sévère ou modérée selon la zone de résidence
Tableau 32 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui souffrent d'une malnutrition sévère ou modérée selon le niveau d'instruction de la mère
Tableau 33 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui souffrent d'une malnutrition sévère ou modérée selon l'âge de l'enfant
Tableau 34 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui souffrent d'une malnutrition sévère ou modérée (cas de l'enfant ayant eu la diarrhée)
Tableau 35 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui souffrent d'une malnutrition sévère ou modérée (cas de l'enfant ayant eu la fièvre)
Tableau 36 Les indicateurs relatifs à l'allaitement maternel
Tableau 37 Evolution de la consommation de sel iodé

Tableau 38 Répartition en (%) des enfants âgés de 6-59 mois selon qu'ils ont reçu une dose élevée de vitamine A ou non pendant les 6 derniers mois.

Tableau 39 Répartition en (%) des enfants âgés de 6-59 mois ayant reçu une dose élevée de vitamine A ou non pendant les 6 derniers mois selon le sexe

Tableau 40 Répartition en (%) des enfants âgés de 6-59 mois selon qu'ils ont reçu une dose élevée de vitamine A ou non pendant les 6 derniers mois

Tableau 41 Pourcentage de femmes ayant donné naissance durant les 12 derniers mois et ayant reçu une dose élevée de vitamine A ou non au cours des six derniers mois avant que l'enfant n'atteigne l'âge de 8 semaines.

Tableau 42 Pourcentage de femmes ayant donné naissance durant les 12 derniers mois et ayant reçu une dose élevée de vitamine A ou non au cours des six derniers mois avant que l'enfant n'atteigne l'âge de 8 semaines

Tableau 43 Pourcentage des enfants dont le poids à la naissance est < à 2500 grammes par zone de résidence et effectifs des naissances vivantes

Tableau 44 Pourcentage des mères ayant eu une naissance au cours des 12 derniers mois et qui sont protégées contre le tétanos néonatal.

Tableau 45 Evolution de la couverture vaccinale VAT2

Tableau 46 Couverture vaccinale

Tableau 47 Evolution de la couverture vaccinale des enfants 1990 2000

Tableau 48 Couverture vaccinale par région (carte plus déclaration)

Tableau 49 Couverture vaccinale par niveau d'instruction et milieu de résidence

Tableau 50 Evolution du pourcentage des enfants atteints de la diarrhée durant les 15 derniers jours précédant l'enquête et pourcentage traité avec les SRO et la TRO

Tableau 51 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines selon la zone de résidence

Tableau 52 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines selon le sexe et l'âge

Tableau 53 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines selon le niveau d'instruction de la mère

Tableau 54 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines selon l'accès à l'eau potable et l'accès à un système sanitaire de traitement des excréta

Tableau 55 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines et qui ont reçu un SRO ou une TRO selon la zone de résidence

Tableau 56 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines et qui ont reçu un SRO ou une TRO selon l'âge et le sexe de l'enfant

Tableau 57 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines et qui ont reçu un SRO ou une TRO selon le niveau d'instruction de la mère

ableau 58 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des dernières semaines et qui ont reçu davantage de liquides et ont continué à manger pendant la maladie selon le sexe

Tableau 59 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des dernières semaines et qui ont reçu davantage de liquides et ont continué à manger pendant la maladie selon la zone de résidence

Tableau 60 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu des infections respiratoires aiguës (IRA) durant les dernières semaines, infections qui ont été traitées par les fournisseurs de services de santé selon la région

Tableau 61 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu des infections respiratoires aiguës (IRA) durant les 2 dernières semaines, infections qui ont été traitées par les fournisseurs de services de santé selon le sexe

Tableau 62 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu des infections respiratoires aiguës (IRA) durant les 2 dernières semaines, infections qui ont été traitées par les fournisseurs de services de santé selon le milieu de résidence.

Tableau 63 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu des infections respiratoires aiguë (IRA) durant les dernières semaines, infections qui ont été traitées par les fournisseurs de services de santé selon le niveau d'instruction de la mère

Tableau 64 Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont été malades durant les 2 dernières semaines et qui ont reçu davantage de liquide, et ayant continué à manger selon le sexe

Tableau 65 Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont été malades durant les 2 dernières semaines et qui ont reçu davantage de liquide, et ayant continué à manger selon la région

Tableau 66 Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont été malades durant les 2 dernières semaines et qui ont reçu davantage de liquide, et ayant continué à manger selon le milieu de résidence

Tableau 67 Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont été malades durant les 2 dernières semaines et qui ont reçu davantage de liquide, et ayant continué à manger selon l'âge

Tableau 68 Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont été malades durant les 2 dernières semaines et qui ont reçu davantage de liquide, et ayant continué à manger selon le niveau d'instruction

Tableau 69 Pourcentage de personnes en charge d'enfants âgés de 0-59 mois qui connaissent au moins deux signes pour aller chercher immédiatement des soins selon la région

Tableau 70 Pourcentage de personnes en charge d'enfants âgés de 0-59 mois qui connaissent au moins deux signes pour aller chercher immédiatement des soins selon le milieu de résidence

Tableau 71 Pourcentage de personnes en charge d'enfants âgés de 0-59 mois qui connaissent au moins deux signes pour aller chercher immédiatement des soins selon le niveau d'éducation de la mère

Tableau 72 Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant dormi sous moustiquaires

Tableau 73 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant de fièvre durant les 2 dernières semaines

Tableau 74 Connaissance de moyens de prévention du VIH selon la zone de résidence

Tableau 75 Connaissance de moyens de prévention du VIH selon le niveau d'instruction de la femme

Tableau 76 Pourcentage des femmes âgées de 15-19 ans qui connaissent les principaux moyens de prévention de la transmission du VIH

Tableau 77 Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont correctement identifié des conceptions erronées sur le VIH/SIDA

Tableau 78 Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont correctement identifié les moyens de transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant

Tableau 79 Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont exprimé une attitude discriminatoire vis-à-vis des personnes qui ont le VIH/SIDA

Tableau 80 Pourcentage de femmes âgée de 15-49 qui connaissent un endroit où elles peuvent aller faire un test du SIDA et qui ont été testées

Tableau 81 Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans (toutes les femmes, mariées comprises) qui utilisent actuellement une méthode contraceptive selon certaines caractéristiques socio-démographiques

Tableau 82 Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance, durant les 12 derniers mois, assistées par type de personnel dispensant des soins prénatals

Tableau 83 Pourcentage de femme âgée de 15-49 ans qui ont eu une naissance au cours des 12 derniers mois, assistées par type de personnel à l'accouchement

Tableau 84 Répartition en (%) des enfants âgés de 0-59 mois selon l'enregistrement ou non et selon les raisons de non enregistrement

Tableau 85 Pourcentage d'enfants de 0-14 qui ne vivent pas avec un parent biologique

Tableau 86 Pourcentage d'enfants de 5-15 ans qui travaillent actuellement

Tableau 87 Pourcentage des populations ayant entendu parler des Droits de l'Enfant

Tableau 88 Répartition des populations selon les Droits les plus connus

Tableau 89 Répartition des populations selon les sources d'information sur les Droits de l'Enfant

PREFACE

Lors du Sommet Mondial pour les Enfants, qui s'est tenu aux Nations-Unies à New York en 1990, le Gouvernement du Sénégal a pris des engagements au titre d'une Déclaration Mondiale et d'un Plan d'Action pour les Enfants. Suite à cet engagement, un Programme d'Action National pour les Enfants a été élaboré et mis en œuvre.

Pour bien marquer l'engagement du Gouvernement en faveur de ce groupe vulnérable, un Comité de Suivi des Objectifs pour l'Enfance présidé par le Secrétaire Général de la Présidence de la République, a été installé et est chargé de l'impulsion, du suivi et du contrôle de la bonne mise en œuvre des programmes sectoriels sur l'enfance relevant de chaque ministère concerné

Le Comité a accordé une attention toute particulière à la réalisation des Objectifs prioritaires de la fin de décennie sur l'enfance, ainsi qu'à leur évaluation. Les résultats du présent rapport renseignent de façon objective sur les progrès réalisés au cours de la décennie sur la promesse faite aux enfants.

Je dois à la vérité de dire que la plupart des objectifs de la décennie sur l'enfance n'ont pas été atteints, même si des progrès importants ont été accomplis. Ainsi, des efforts encore plus soutenus sont à déployer à tous les niveaux de la société afin d'améliorer de façon substantielle et durable les conditions de vie de tous les enfants sénégalais.

Les résultats du présent rapport ont permis de faire des recommandations susceptibles de combler, à l'avenir, les lacunes enregistrées. Ils offrent également aux décideurs et aux planificateurs des différents secteurs concernés la possibilité de définir de nouvelles stratégies pour l'avenir. Ce rapport constitue, enfin, un outil indispensable pour la préparation de la Session Extraordinaire de l'Assemblée des Nations-Unies de septembre 2001 à laquelle je tiens personnellement à participer.

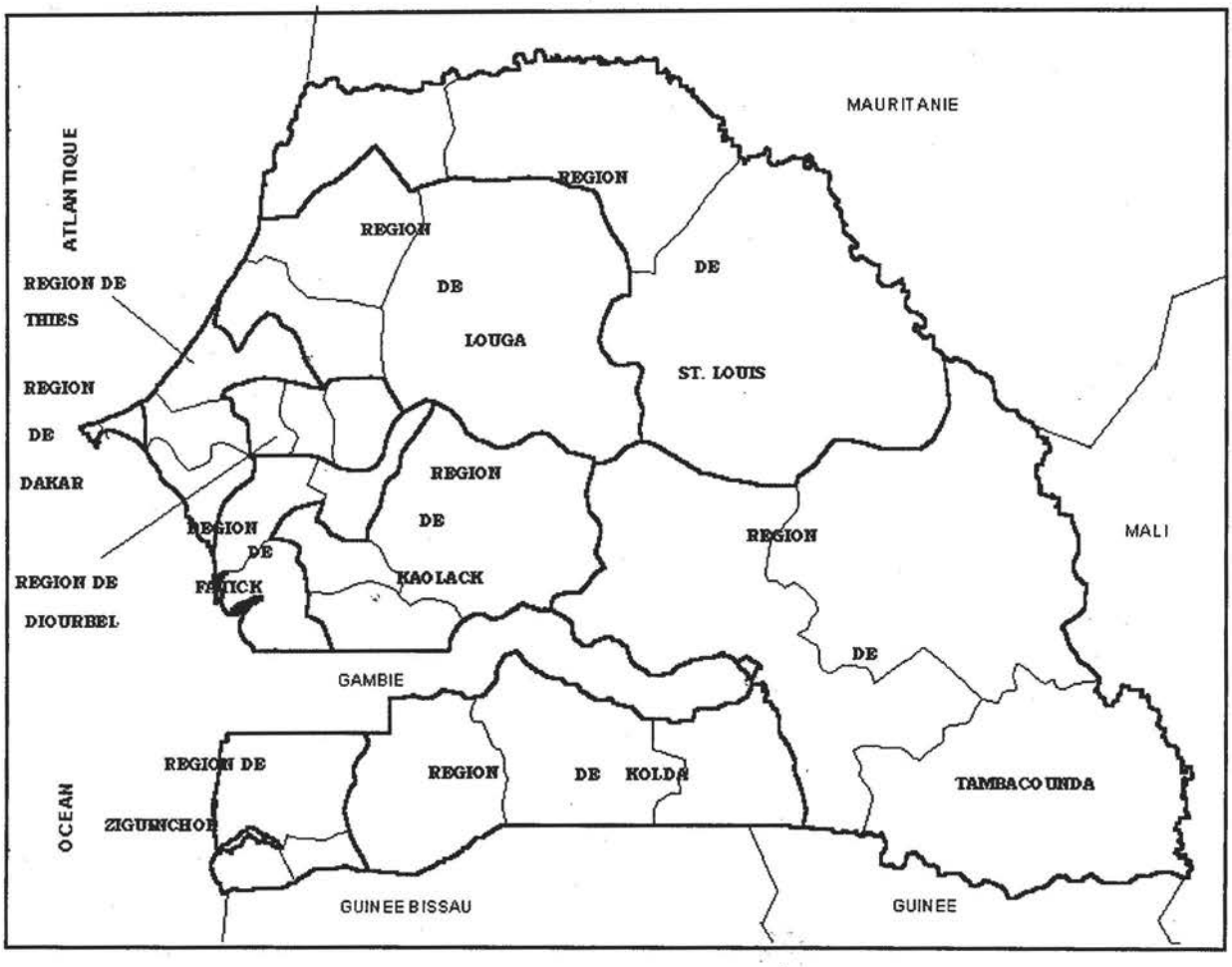
Saisissant à sa juste valeur l'immense trésor de données que constitue le rapport de l'Enquête MICS 2000 sur les objectifs du Sommet Mondial de l'Enfance, je voudrais féliciter les départements ministériels concernés par ce programme, les Gouverneurs, les Préfets, les Sous-Préfets, les élus locaux, les partenaires au développement, les médias publics et privés ainsi que toutes les personnes et organisations qui se sont investies dans la mise en œuvre des actions pour atteindre les objectifs fixés.

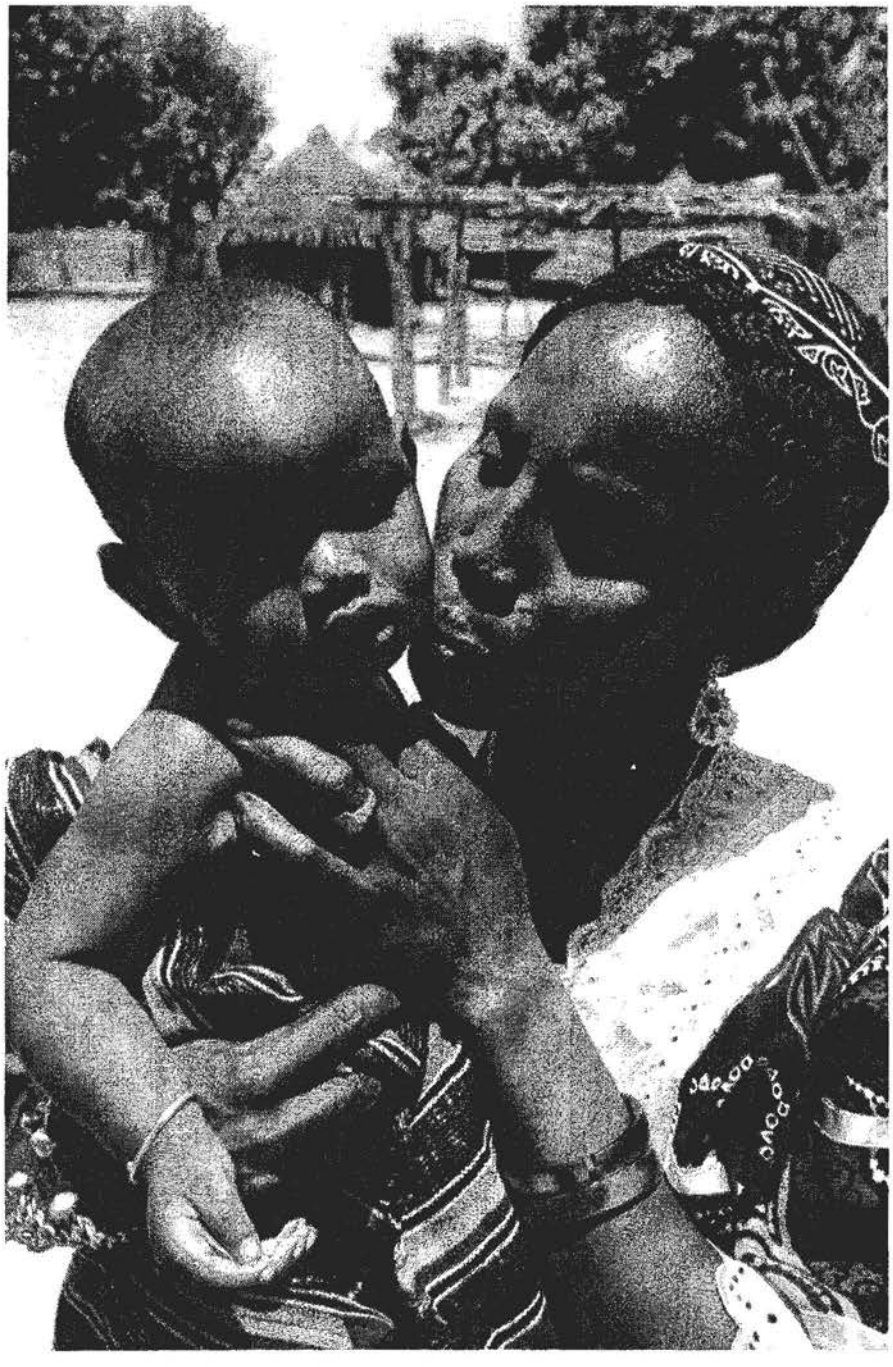
Enfin, je voudrais remercier très chaleureusement tous les partenaires au développement pour leur engagement soutenu aux côtés du Gouvernement sénégalais dans cette croisade qu'ensemble nous avons entreprise pour le bonheur des enfants. Je réitère mes félicitations et encouragements à l'UNICEF, en particulier, et à toutes les autorités sénégalaises, pour la dynamique de succès ainsi créée, dans la poursuite de ses nobles idéaux.



Le Président de la République
Abdoulaye WADE

CARTE DU SENEGAL





Femme jouant avec son enfant

REMERCIEMENTS

De vifs remerciements s'adressent aux membres du Comité Technique chargé de la réalisation de la MICS 2000 dont les noms suivent :

Boubacar TRAORE, Primature, Président du Comité,
Sidy GUEYE, Direction de la Prévision et de la Statistique,
Wally BADIANE, UNICEF,
Assane SEYE, Direction de l'Education Préscolaire et de l'Enseignement Elémentaire,
Fodé Omar GUEYE, Direction de l'Hydraulique,
Sadio Vouro BA, Direction de la Planification,
Dr Marie Khémesse NGOM, Direction de la Santé,
Mame Boury TALL, Direction du Commerce,
Aboubacryne GUEYE, Direction de l'Education Surveillée et de la Protection Sociale,
Pape Malick GNINGUE, Ministère de la Famille et de la Solidarité Nationale.

Des remerciements s'adressent également aux personnes qui ont collaboré de près ou de loin à ces travaux, principalement :

Ngagne DIAKHATE, informaticien, Direction de la Prévision et de la Statistique,
Docteur Fodé DIOUF, Programme de Développement Intégré de la Santé (PDIS),
Fatou Kiné SALL, BIT,
Moustapha MBODJ, ENTSS,
El Hadj Malick DIAME, Ministère de la Santé,
Abdourahmane NGOM, Ministère de l'Education Nationale,
Fatou NDIAYE, Ministère de la Famille et de la Solidarité Nationale,
Samba BA, Ministère de l'Hydraulique,
Salif NDIAYE, Consultant.

Enfin, des remerciements s'adressent aux Gouverneurs des régions, aux Comités Régionaux de Développement, aux Services Régionaux de la Statistique et à l'ensemble du personnel d'appui, les secrétaires, les enquêteurs, superviseurs, agents de saisie, agents de photocopie et chauffeurs.

RESUME ANALYTIQUE

Le présent résumé passe en revue les principaux résultats de l'enquête à indicateurs multiples qui a mesuré les progrès réalisés dans le cadre des objectifs de la fin de la décennie pour l'enfant. Il n'aborde pas tous les aspects du rapport (méthodologie, recommandations). Il se veut descriptif pour permettre au lecteur d'apprécier, par des données chiffrées, l'évolution des performances des programmes de survie, de développement et de protection de l'enfant.

Mortalité infantile et infanto-juvénile

La mortalité infantile est de 70‰, la mortalité juvénile, de 89,9‰, et la mortalité infanto-juvénile est de 145‰. Ainsi, la mortalité entre 0 et 4 ans reste encore élevée. La malnutrition, les diarrhées et les fièvres constituent les déterminants majeurs de la mortalité à ces âges.

Education

Au niveau de l'éducation préscolaire, l'enquête révèle que 8,1% des enfants de 36 à 59 mois ont fréquenté un programme organisé d'éducation préscolaire.

Les résultats de l'enquête révèlent que la proportion d'enfants d'âge scolaire qui fréquentent l'école primaire est de 49,3%. Ce ratio est de 59,3% pour les garçons, contre 44,6% pour les filles. L'efficacité du système est mesurée par la probabilité pour un enfant inscrit au Cours d'Initiation d'atteindre la cinquième année. Cette probabilité est de 52,8%.

Au Sénégal, le taux d'alphabétisation des adultes est de 41%. Dans les régions de Dakar, Ziguinchor et Kaolack, on enregistre les taux les plus élevés (respectivement 60,2%, 55%, 36,2%).

Eau et Assainissement

L'Enquête MICS révèle que 72,7% des Sénégalais ont accès à une eau potable. On note des disparités dans l'accès à l'eau potable en rapport avec le milieu de résidence. En milieu urbain, 83,7% ont accès à l'eau potable; en milieu rural, ce taux est de 67,9%. Durant la période 1996-2000, l'accès des population à l'eau potable a connu une évolution appréciable. Durant cette période le pourcentage d'individus ayant accès à l'eau potable est passé de 67% à 72,7%, soit une augmentation relative de 8,5%.

L'accès à des toilettes adéquates dans le logement est encore faible et ne concerne que 55,8% des ménages. En milieu urbain, ce taux est de 76,4%, mais il n'est que de 12,5% en milieu rural.

Malnutrition

La malnutrition des enfants de moins de 5 ans continue d'être un problème de santé publique. En effet, 18,4% de ces enfants souffrent d'insuffisance pondérale, 19% de retard de croissance, et 8,3%, d'émaciation.

Allaitement

L'allaitement maternel est une pratique généralisée au Sénégal où 96,1% des enfants sont allaités. Par contre, l'allaitement maternel exclusif, c'est-à-dire au sein et seulement au sein jusqu'à l'âge de quatre mois, est très peu pratiqué et ne concerne que 23,50% des enfants. En 1996, 9% des enfants ont été exclusivement allaités au sein.

Iodation du sel

La consommation du sel iodé par les ménages est encore faible (31,3%). Toutefois, les taux constatés dans les régions d'endémies goitreuses, Tambacounda (56,6%) et Kolda (38%), sont plus élevés.

Vitamine A

Environ 80% des mères ont déclaré que leurs enfants ont pris des capsules de vitamine A. Ce qui constitue un bon taux de prévention de la cécité. On note par ailleurs que le niveau de supplémentation en vitamine A des mères qui ont accouché au cours des 12 derniers mois est de 30,1%.

Faible poids à la naissance

Le poucentage d'enfants dont le poids est inférieur à 2500 grammes est de 13,4%. Les régions de Diourbel (29,4%), Fatick (22,3%), Kaolack (19,9%) et Kolda (18,4%) enregistrent le plus grand pourcentage d'enfants présentant un faible poids.

Vaccination

Par rapport à l'Enquête sur les Objectifs Intermédiaires de 1996, le BCG passe de 85% de taux de couverture à 88% en 1999; le DTC3, de 61% à 51%, le VPO3, de 61% à 48,5, la rougeole, de 51% à 47,9% et la fièvre jaune, de 45% à 33,9%.

Diarrhée

La prévalence de la diarrhée chez les enfants est encore élevée puisqu'elle touche 74,7 % des enfants âgés de moins de cinq ans. Environ 94 % des enfants atteints de diarrhée ont reçu un traitement recommandé comprenant la Solution de Réhydratation Orale (SRO), la solution salée sucrée ou tout autre liquide domestique recommandé. Mais un nombre beaucoup plus faible (4,2%) continue à prendre autant ou plus de liquides et à manger autant que d'habitude. Seulement 8,2 % des enfants malades sont traités avec la SRO.

Infections respiratoires aiguës

Une proportion de 6,6% d'enfants de 0-59 mois a souffert d'une infection respiratoire aiguë (IRA). Environ 26,7% des enfants atteints d'infection respiratoire aiguë ont reçu des traitements dans une formation sanitaire appropriée.

Gestion Intégrée des Maladies de l'enfance

La proportion d'enfants âgés de 0 à 59 mois, qui étaient malades durant les 2 dernières semaines et qui avaient reçu davantage de liquide et des aliments (y compris le lait) sans interruption, est de 29,8%. L'analyse par sexe montre que 30,5% du sexe masculin et 29,1% du sexe féminin ont reçu davantage de liquide tout en continuant à manger.

Seuls 29,9% des personnes en charge d'enfants de 0 à 59 mois reconnaissent au moins 2 signes les incitant immédiatement à chercher des soins. Le risque le plus cité est la fièvre avec 64,2%. Les problèmes respiratoires (respiration rapide 5,3% et respiration difficile 6,4%) ne constituent pas de signes de recours immédiat aux soins.

Paludisme

Une proportion de 21 % des enfants ont souffert de fièvre durant les deux dernières semaines précédant l'enquête. Parmi eux, 36,2% ont reçu un traitement anti-paludéen.

L'utilisation des moustiquaires imprégnées pour la protection des enfants est très faible. Environ 15% des enfants ont dormi sous une moustiquaire et seuls 1,67% ont été protégés par une moustiquaire imprégnée.

VIH/SIDA

En ce qui concerne le VIH/SIDA, 37% des femmes de 15 à 49 ans connaissent les deux principales méthodes de prévention de la transmission du VIH (avoir un seul partenaire sexuel non infecté, utilisation d'un préservatif à chaque rapport sexuel). Une proportion de 24% des adolescentes de 15-19 ans connaissent les trois principales méthodes de prévention de la transmission du VIH (avoir un seul partenaire sexuel non infecté, utilisation d'un préservatif à chaque rapport sexuel et l'abstinence sexuelle).

Une proportion de 14% des femmes de 15-49 ans ont identifié correctement trois conceptions erronées concernant la transmission du VIH (le VIH peut être transmis par des moyens surnaturels, par les piqûres de moustiques, et une personne apparemment en bonne santé ne peut être infectée) ; 23% des femmes en âge de procréer connaissent un endroit où l'on peut effectuer le test du Sida, et environ 4% ont été testées.

Contraception

Le taux d'utilisation actuelle des moyens de contraception par les femmes est de 9%, toutes méthodes confondues (modernes et traditionnelles). L'utilisation exclusive des méthodes modernes couvre un taux de 7,1% pour toutes les femmes. Pour les femmes mariées, le taux d'utilisation de méthodes contraceptives est de 10,5% pour toutes les méthodes et 8,2% pour les méthodes modernes.

Soins prénatals

Concernant la vaccination contre le tétanos néonatal, 74,7% des enfants nés au cours des douze derniers mois sont protégées contre l'anatoxine tétanique, leurs mères ayant été vaccinées. Une proportion de 81% des femmes ayant donné naissance au cours des douze derniers mois ont bénéficié de soins prénatals d'un personnel de santé qualifié (médecin, infirmier, sage-femme).

Assistance à l'accouchement

La proportion de naissances assistées par un personnel de santé qualifié est de 59,5% au cours des douze derniers mois précédant l'enquête de la MICS. La majorité de ces naissances est assistée par une infirmière ou une sage-femme avec un taux de 48,3%.

Enregistrement des naissances

De manière générale, on peut remarquer que pour 60,9% d'enfants âgés de moins de 5 ans, la naissance est enregistrée. L'enregistrement varie avec l'âge ; le taux d'enregistrement est faible chez les enfants âgés de moins de 6 mois (48,8%). On note une grande disparité entre les milieux urbain et rural. Dans les zones urbaines 79,6% des naissances sont enregistrées contre 46,4% en milieu rural.

Orphelinat et adoption

Au Sénégal, 68,2% des enfants de moins de 15 ans vivent avec leurs deux parents (père et mère) et une proportion de 7,6% d'enfants ne vit avec aucun des parents même s'ils sont tous les deux vivants. Ceci montre l'importance de la pratique du « confiage » des enfants . Cette pratique varie selon l'âge des enfants : 10,6% des enfants âgés de 10 à 14 ans ne vivent pas avec leurs parents. Cette proportion est de 8,6%, entre 5 et 9 ans, et 4 % entre 0 et 4 ans. On note également que les filles (8,5%) sont plus touchées que les garçons(6,7%).

Par ailleurs, 5,8% des enfants sont orphelins d'un ou deux parent (s). On observe les mêmes pourcentages de filles (5,8%) et de garçons (5,7%) orphelins d'un ou deux parent (s). Les enfants orphelins de père représentent une proportion de 3% et ceux de mère, 0,8%.

Travail des enfants

La proportion d'enfants de 5 à 15 ans qui travaillent actuellement est de 37,6%. Ce taux est légèrement plus élevé chez les garçons (39,4%) que chez les filles (35,7%). Les enfants qui travaillent sont plus nombreux en zone rural (43,5%) qu'en zone urbaine (27,7%).

La plupart des enfants qui effectuent des tâches domestiques de plus de quatre heures sont âgés de 10 à 15 ans (17,2%). Environ 6,1% sont de la tranche d'âge 5-9 ans. Pour les travaux domestiques de durée inférieure à 4 heures par jour, la tranche d'âge de 5-9 ans enregistre 73,5% contre 57% pour la tranche d'âge 10-15 ans.

S'agissant du travail rémunéré, il n'existe pas de différence entre les sexes. Les garçons (1,5%) sont aussi sollicités que les filles(1,4%). Par contre, le phénomène est moins sensible en zone rurale (1,2%) qu'en zone urbaine (1,8%).

Connaissance des Droits de l'Enfant

Le pourcentage des ménages ayant entendu parler des Droits de l'Enfant est encore faible en l'an 2000 (44,4%) malgré une progression notable par rapport à 1996 (33%). L'enquête révèle des disparités entre zones urbaine et rurale ; 55,4% de personnes du milieu urbain ont déclaré avoir entendu parler des Droits de l'Enfant contre 36,1% en zone rurale. Les Droits les plus connus sont ceux relatifs à la famille, le nom et la nationalité (30,1%), l'éducation et les loisirs (21,9%), la survie et le développement (17,9%), la protection (16,2%).

RESUME DES INDICATEURS

Indicateurs du Sommet Mondial pour les Enfants		
Mortalité infanto-juvénile	Probabilité de mourir avant l'âge de cinq ans	145,3 pour 1000
Mortalité infantile	Probabilité de mourir avant l'âge d'un an	70,1 pour 1000
Prévalence de l'insuffisance pondérale	Proportion des moins de cinq ans qui sont trop minces pour leur âge	18,4 pour cent
Prévalence du retard de croissance	Proportion des moins de cinq ans qui sont trop courts pour leur âge	19,0 pour cent
Prévalence de l'émaciation	Proportion des moins de cinq ans qui sont trop minces pour leur taille	8,3 pour cent
Accès à l'eau potable	Proportion de la population qui utilise de l'eau potable	72,7 pour cent
Accès aux toilettes	Proportion de la population utilisant des toilettes	55,8 pour cent
Proportion des enfants atteignant la classe de cinquième	Proportion des enfants entrant en première année de l'école primaire et qui atteignent, en définitive, la cinquième	52,8 pour cent
Taux net de scolarisation	Proportion des enfants d'âges scolaires fréquentant une école primaire	49,3 pour cent
Taux d'alphabétisation des adultes	Proportion de la population âgée de plus de 15 ans sachant lire une lettre ou un journal	41 pour cent
Accès aux soins prénatals	Proportion des femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont vues au moins une fois pendant la grossesse par un agent de santé qualifié	81 pour cent
Prévalence de la contraception	Proportion des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans qui utilisent une méthode contraceptive	10,5 pour cent
Assistance à l'accouchement	Proportion des naissances assistées par un agent de santé qualifié	59,5 pour cent
Poids à la naissance inférieur à 2,5 kg	Proportion des naissances vivantes dont le poids est inférieur à 2500 grammes	13,4 pour cent
Consommation du sel iodé	Proportion des ménages qui consomment du sel iodé de façon adéquate	31,3 pour cent
Supplémentation en vitamine A des enfants	Proportion des enfants âgés de 6 à 59 mois qui ont reçu une supplémentation en vitamine A au cours des 6 derniers mois	80,4 pour cent
Supplémentation en vitamine A des mères	Proportion des mères qui ont reçu une supplémentation en vitamine A avant que le nourrisson n'atteigne 8 semaines	30,1 pour cent
Allaitement exclusif	Proportion des nourrissons âgés de moins de 4 mois qui sont allaités exclusivement	23,5 pour cent
Alimentation complémentaire à temps	Proportion des nourrissons âgés de 6 à 9 mois qui reçoivent du lait maternel et des aliments complémentaires.	63,6 pour cent
Poursuite de l'allaitement	Proportion des enfants âgés de 12 à 15 mois et de 20 à 23 mois qui sont allaités	93,9 pour cent (12-15)

		49,4 pour cent (20-23)
Couverture vaccinale de la DPT	Proportion des enfants vaccinés contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos à l'âge de un an	51,8 pour cent
Couverture vaccinale de la rougeole	Proportion des enfants vaccinés contre la rougeole à l'âge de un an	47,9 pour cent
Couverture vaccinale de la polio	Proportion des enfants vaccinés contre la polio à l'âge de un an	48,8 pour cent
Couverture vaccinale du BCG	Proportion des enfants vaccinés contre la tuberculose à un an	88,8 pour cent
Protection des enfants contre le tétanos néonatal	Proportion des enfants âgés de un an protégés contre le tétanos néonatal grâce à la vaccination de la mère.	74,7 pour cent
Utilisation de la TRO	Proportion des enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines et qui ont été traités avec les sels de réhydratation orale ou avec une solution faite à domicile appropriée	94,2 pour cent
Prise en charge à domicile de la diarrhée	Proportion des enfants âgés de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines et qui ont reçu davantage de fluides et poursuivi l'alimentation pendant l'épisode.	4,2 pour cent
Recherche des soins de santé pour les IRA	Proportion des enfants âgés de moins de cinq ans qui ont eu une IRA au cours des 2 dernières semaines et qui ont été présentés à un prestataire de soins de santé approprié	26,7 pour cent
Développement préscolaire	Proportion des enfants âgés de 36 à 59 mois qui fréquentent une forme ou une autre de programme d'éducation préscolaire	8,1 pour cent
Indicateurs de suivi des Droits de l'Enfant		
Enregistrement des naissances à l'état civil	Proportion des enfants de moins de cinq ans dont les naissances seraient enregistrées à l'état civil	60,9 pour cent
Dispositions relatives à la vie des enfants	Proportion des enfants âgés de 0 à 14 ans dans les ménages ne vivant pas avec un parent biologique	9,6 pour cent
Enfants orphelins dans les ménages	Proportion des enfants âgés de 0 à 14 ans qui sont orphelins et vivant dans des ménages	0,4 pour cent (les deux parents) 5,8 pour cent (un parent)
Travail des enfants	Proportion des enfants âgés de 5 à 15 ans qui travaillent à l'heure actuelle	37,6 pour cent
Indicateurs pour le monitorage de la PCIME et du paludisme		
Prise en charge à domicile de la maladie	Proportion des enfants âgés de moins de cinq ans qui auraient été malades au cours des 2 dernières semaines et qui ont reçu davantage de fluides et poursuivi l'alimentation	29,8 pour cent
Connaissances sur la recherche des soins de santé	Proportion des personnes à charge des enfants âgés de moins de cinq ans qui connaissent au moins deux signes nécessitant la recherche immédiate des soins	29,3 pour cent
Moustiquaires	Proportion des enfants âgés de moins de cinq ans qui dorment sous une moustiquaire imprégnée à l'insecticide	1,67pour cent
Traitement du paludisme	Proportion des enfants âgés de moins de cinq ans qui ont été malades et ont eu de la fièvre au cours de 2 semaines et ont reçu des antipaludéens	36,2 pour cent
Indicateurs de suivi du VIH/Sida		

Connaissances pour éviter le VIH/Sida	Proportion des femmes qui ont identifié correctement les 2 principales méthodes de prévention de l'infection au VIH	37 pour cent
Connaissances des conceptions erronées sur le VIH/Sida	Proportion des femmes qui ont identifié correctement 3 conceptions erronées concernant le VIH/Sida	14 pour cent
Connaissance de la transmission mère-enfant	Proportion des femmes qui identifient correctement les modes de transmission du VIH de la mère à l'enfant	34,9 pour cent
Attitude des gens à l'égard du VIH/Sida	Proportion des femmes exprimant une attitude discriminatoire à l'égard des gens qui ont le VIH/Sida	48 pour cent
Femmes sachant où se faire tester pour le VIH	Proportion des femmes qui savent où effectuer le test du VIH	23,3 pour cent
Femmes qui ont été testées pour le VIH	Proportion des femmes qui ont été testées pour le VIH	3,9 pour cent

CHAPITRE 1

PRESENTATION DU PAYS

1. ASPECTS PHYSIQUES

Le Sénégal est situé à l'extrême Ouest du continent africain , entre 12°,5 et 16°,5 de latitude Nord. Il couvre une superficie de 196 712 Km². Le climat est de type soudano-sahélien, avec une saison sèche, allant de novembre à mai, et une saison de pluies allant de juin à octobre par endroit. La pluviométrie passe de 300 mm au Nord quasi-désertique à 1200 mm au Sud, avec des variations accusées d'une année à l'autre. La végétation est composée de steppe au Nord, de savane arborée au Centre et de forêt au Sud.

2.ASPECTS DEMOGRAPHIQUES

La population est estimée à 9,2 millions d'habitants au 30 juin 2000, soit une densité de 46 habitants au km². Celle-ci varie entre 3659 habitants à Dakar et un peu plus de 8 dans la région de Tambacounda. Les femmes représentent 52 % de la population globale. Cette population a une structure par âge très jeune, avec 50 % ayant moins de 16 ans. Elle s'accroît au rythme de 2,7% par an, doublant son effectif tous les 25 ans environ. Elle est très inégalement répartie à travers le territoire national, l'essentiel étant concentré dans la partie occidentale. La population urbaine (résidant dans les communes) représente 41 % de la population globale, plaçant le Sénégal parmi les pays les plus urbanisés d'Afrique sub-saharienne.

Cinq principaux groupes ethniques composent la population: les Wolof (43 %), les Hal-Pulaar (24 %), les Serer (15%), les Joola (9%) et les Manding (5%). Environ 95 % de la population sont de confession musulmane.

3. ASPECTS ADMINISTRATIFS

La loi de 1996 sur la déconcentration et la décentralisation organise le Sénégal en 10 régions administratives comptant 30 départements, 92 arrondissements et plus de 13 000 villages (cellules administratives de base).

La loi 96-06 du 22 Mars 1996, portant code des collectivités locales sur la décentralisation, dotant les collectivités locales d'une personnalité juridique et d'une autonomie financière. Les 10 régions sont érigées en collectivités locales s'ajoutant ainsi aux 320 communautés rurales, aux 60 communes et 43 communes d'arrondissement.

4. ASPECTS ECONOMIQUES

Les difficultés économiques dans les années 80 ont conduit le Gouvernement du Sénégal à mettre en place un programme d'ajustement structurel à moyen et long terme, dans le but de restaurer les grands équilibres macro-économiques. Les résultats de ce programme ont été mitigés puisque le PNB tend à la baisse, passant d'une moyenne de 2,6% , entre 1984 et 1988, à 1,7% entre 1989 et 1992. L'insuffisance de la création de richesses dans l'économie a eu pour conséquence une situation difficile des finances publiques qui a abouti à l'adoption d'un plan d'urgence en Août 1993.

Les effets du programme d'ajustement structurel et les impacts de la dévaluation intervenus en 1994 ont eu pour conséquence l'accroissement de la demande sociale et l'insuffisance de l'offre de services sociaux de base. Il en découle des demandes en matière d'alimentation, d'accès à l'eau potable, de santé et d'éducation qui ont continué à peser sur des ressources nationales particulièrement insuffisantes.

Il s'y ajoute une population en expansion avec des mouvements naturels et migratoires mal maîtrisés, contribuant en grande partie au renforcement des déséquilibres sociaux . Dans cet ordre d'idée, l'augmentation de la population urbaine et la paupérisation croissante ont eu des effets néfastes sur l'environnement et l'aménagement du cadre de vie. Malgré un taux d'inflation en baisse (2% en 2000), combiné à une croissance annuelle du PIB (plus de 5% en 2000), la pauvreté a atteint des proportions préoccupantes.

5. ASPECTS SOCIAUX

Les effets de la politique d'ajustement structurel, conjugués à la dévaluation du franc CFA et aux dispositions de la loi n° 96-03 relative à la décentralisation, ont consacré le désengagement de l'Etat par le transfert des bases à long terme de la croissance aux collectivités locales. Cette nouvelle configuration de la politique sociale n'a pas été malheureusement accompagnée par un transfert de ressources permettant de couvrir la demande sociale multiforme et multidimensionnelle.

Tout cela s'est traduit par un élargissement des cercles de pauvreté qui se manifestent par une faiblesse d'accès aux services et équipements sociaux de base ainsi qu'à la santé, à l'éducation, à l'eau etc., entraînant la déstabilisation des structures sociales de participation communautaire.

L'inachèvement des couvertures sanitaires et scolaires ainsi que l'insuffisance des investissements publics dans les infrastructures ne permettent pas à la croissance de bénéficier de conditions favorables de façon à permettre une augmentation de revenus par habitant en terme réel ainsi que le recul du chômage et de la pauvreté. La perte de compétence de la famille en tant que principale instance de socialisation a jeté dans la rue des enfants, des personnes handicapées et des jeunes.

Malgré les efforts déployés dans le secteur social, le Sénégal continue à être confronté à des difficultés relatives aux taux de morbidité, de mortalité infantile et maternelle, au niveau de fréquentation scolaire, à un taux encore élevé d'analphabètes, à un accès toujours faible aux services sociaux de base. On observe, en outre, un nombre assez important d'enfants se trouvant dans des situations particulièrement difficiles : enfants travailleurs (jeunes filles domestiques et jeunes apprentis), enfants de la rue, talibés mendiants.

6. ASPECTS POLITIQUES

Au lendemain du changement de régime par les urnes, le Sénégal a fini de convaincre qu'il est un pays à tradition démocratique, attaché à la liberté d'expressions et d'opinions. On y note l'existence d'une cinquantaine de partis et le développement significatif de la presse privée, du mouvement associatif, avec l'implication de plus en plus poussée des ONG .

CHAPITRE 2

OBJECTIFS ET CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ENQUETE

1. OBJECTIFS

La réalisation de l'enquête MICS 2000 vise principalement à disposer de données récentes désagrégées par sexe, par caractéristiques socioculturelles et par région en vue d'aider le gouvernement à

- évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la décennie du programme national en faveur de l'enfance,
- fournir des informations sur les indicateurs relatifs aux domaines

  - de l'éducation et de l'alphabétisation,
  - de l'eau-hygiène et à l'assainissement,
  - de la malnutrition et à l'allaitement,
  - de la protection des enfants en situations difficiles,
  - de l'iodation du sel,
  - de la vaccination des femmes et des enfants,
  - de la vitamine A,
  - de la contraception,
  - et de la santé maternelle et celle des enfants.

L'enquête permet également de

- favoriser le consensus sur les Droits de l'Enfant,
- fournir les données nécessaires pour la formulation de recommandations pour le futur,
- contribuer à l'amélioration des données et des systèmes de monitorage au Sénégal et de renforcer l'expertise technique en matière de conception, de mise en œuvre et d'analyse des données,
- garantir la comparabilité internationale des résultats.

2. CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ENQUETE

Au niveau de la Présidence de la République, il existe un Comité National de Suivi des Objectifs pour l'Enfance. Au sein de ce Comité, a été créé un sous comité technique chargé d'évaluer les objectifs de fin de la décennie. Ce sous comité technique est présidé par la Primature

et comprend les services suivants : Direction de la Santé; Direction de la Prévision et de la Statistique, Direction de l'Education Surveillée et de la Protection Sociale, Direction de l'Education Préscolaire et de l'Enseignement Elémentaire, Direction de la Planification, Direction du Commerce, Direction de l'Hydraulique, Ministère de la Famille et de la Solidarité Nationale et l'UNICEF.

Le Comité avait pour mandat d'adapter la méthodologie et les questionnaires standard, d'assurer la sensibilisation des populations, d'analyser et d'assurer la diffusion des données. La Direction de la Prévision et de la Statistique s'est chargée de la réalisation de l'enquête.

CHAPITRE III

METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

1. TAILLE DE L'ECHANTILLON

Le Comité Technique de l'Enquête a opté pour une stratification régionale du fait des fortes hétérogénéités observées. Chaque région a été considérée comme une strate. Ainsi, le Comité Technique a retenu de tirer un échantillon permettant d'obtenir des résultats pouvant être désagrégés jusqu'au niveau régional pour toutes les variables, avec un seuil de signification et une marge d'erreur acceptables .

Les procédés techniques mis en oeuvre ont permis d'avoir des tailles minimales en nombre de ménages pour obtenir un échantillon donné, avec une erreur de sondage inférieure à 5%, et un degré de confiance de 95% à l'échelle nationale.

La démarche a permis d'avoir un échantillon de taille minimale de 6250 ménages fondé sur des paramètres définis au niveau régional. Ainsi le Comité a retenu de tirer un échantillon de 6500 ménages environ, soit 250 ménages de plus par rapport à la taille minimale. Ce surplus tient compte des refus de réponse soit à l'interview, soit à des sections du questionnaire. Ces 6500 ménages sont répartis sur 250 unités primaires de 26 ménages environ.

La formule suivante a été utilisée pour le calcul de la taille minimale de l'échantillon :

$$\frac{4 \times p \times (1-p) \times d}{e^2}$$

Dans cette formule, ***p*** représente la proportion des individus ayant la caractéristique recherchée, ***d*** est l'effet de grappe et ***e*** est la marge d'erreur.

2. BASE DE SONDAGE

Le recensement général de la population et de l'habitat de 1988 a permis de découper tout le territoire national en 8000 zones aréolaires dites districts de recensement (DR). Un DR compte en moyenne 100 ménages, soit 1000 personnes. Il est matérialisé sur un fond de carte. La liste des DR est exhaustive, ce qui permet d'en faire une base de sondage adéquate.

3. LA MISE A JOUR DE LA BASE DE SONDAGE

Elle s'est déroulée de février à mai 2000 et a été exécutée par deux équipes composées chacune de trois cartographes. Elle a consisté à dresser la liste exhaustive des ménages dans chacune des 250 unités primaires de l'échantillon (DR). C'est à partir de cette liste, établie sur le terrain, qu'ont été sélectionnés, par tirage systématique, les 26 ménages à enquêter dans chaque district.

4. PLAN DE SONDAGE ET TIRAGE DE L'ECHANTILLON

Chacune des 10 régions a été considérée comme une strate où les DR constituent les unités primaires de sondage. L'échantillon de DR a été tiré au sein de chaque strate (région) avec probabilité proportionnelle à la taille du DR, c'est-à-dire au nombre de ménages recensés en 1988. Soit M_i le nombre de ménages du DR_i lors du recensement de 1988. La probabilité pour que le DR_i soit inclus dans l'échantillon est donnée par la formule :

$$p_{1i} = a\, M_i / SM_i$$

dans une strate donnée où a = l'effectif des DR tirés dans la strate et la somme SM_i s'étend sur la totalité des DR dans la strate (tirés ou non), l'expression p_{1i} représente la probabilité relative au 1^{er} degré de sondage et à l'unité i; 250 DR ont été ainsi tirés.

Tous les ménages dans les DR tirés ont ensuite été dénombrés pour servir de base de sondage des unités du second degré. Soit M'_i l'effectif de ménages ainsi dénombrés d'un DR_i échantillon. M_i et M'_i sont deux quantités souvent différentes, soit à cause des mouvements réels des populations ou à cause des erreurs dans l'une ou l'autre opération. Au $2^{ème}$ degré de sondage, on a tiré 26 ménages dans chaque DR, à partir des M'_i ménages dénombrés dans ce DR. La probabilité (conditionnelle) pour qu'un ménage soit tiré dans un DR sélectionné est donc :

$$p_{2i} = 26 / M'_i$$

La probabilité globale pour qu'un ménage paraisse dans l'échantillon est le produit de ces deux probabilités. En symboles :

$$F_i = p_{1i} p_{2i} = (a/SM_i)(26\, M_i/M'_i)$$

Puisqu'en fait M_i et M'_i diffèrent, il a fallu pondérer les données lors de l'analyse par les coefficients suivants :

$$W_i = 1 / F_i = (SM_i/a)(M'_i/26M_i)$$

Ces poids ont été calculés pour chaque DR de l'échantillon et inscrits dans le fichier des données de l'enquête pour pouvoir pondérer les résultats. Au total, les 6500 ménages sont tirés pour être interviewés.

Plusieurs actions devront être menées pour assurer une bonne sensibilisation des populations et des autorités sur les objectifs et l'importance de cette évaluation.

5. LES QUESTIONNAIRES

Les questionnaires de la MICS du Sénégal reposent sur le modèle type de la MICS réaménagé. Trois questionnaires ont été utilisés dans l'enquête MICS 2000 : le questionnaire-ménage, le questionnaire-individuel-femme et le questionnaire-individuel-enfant. Ces questionnaires ont été soigneusement élaborés pour fournir les renseignements dont les responsables et les gestionnaires des programmes chargés de suivre les progrès des objectifs du Sommet Mondial pour les Enfants de 1990 (SME) ont besoin.

Les ménages qui ont été sélectionnés scientifiquement pour être inclus dans l'échantillon de la MICS 2000 ont été visités et enquêtés à l'aide d'un questionnaire-ménage.

Le questionnaire-ménage comprend plusieurs modules :

- cadre d'information sur le ménage,
- feuille d'enregistrement du ménage,
- éducation,
- enfants non-résidents,
- travail des enfants,
- eau et sanitaires,
- iodation du sel.

Le questionnaire-femme comprend les modules suivants :

- cadre d'information des femmes,
- naissances,
- anatoxine tétanique,

- santé de la mère et du nouveau-né (prise de la vitamine A, soins prénatals, assistance à l'accouchement, poids de l'enfant à la naissance),
- VIH/ISDA (connaissance du VIH/SIDA et des moyens de prévention, bonne connaissance des moyens de prévention spécifiques, attitudes et comportements vis-à-vis des séropositifs, connaissance et pratiques des tests VIH).

Le questionnaire-enfant comprend les modules suivants:

- enregistrement des naissances et éducation préscolaire,
- vitamine A (prise de la vitamine A et lieu d'obtention de la vitamine),
- traitement des maladies (prévalence et traitement de la diarrhée, la fièvre et la toux),
- paludisme (prévalence et traitement de la fièvre, utilisation de la moustiquaire),
- anthropométrie (taille et poids des enfants âgés de moins de 5 ans).

Les questionnaires ont été testés à l'avance en avril 2000. Compte tenu des résultats du pré-test, des modifications ont été apportées aux différents questionnaires

Les modules relatifs à la mortalité des enfants, à la contraception, à l'allaitement et à la vaccination n'ont pas été pris en compte dans les questionnaires de la MICS-Sénégal, du fait que des enquêtes récentes (ESIS 1999/2000 et Revue PEV 2000) permettaient de les mesurer.

6. SENSIBILISATION ET PLAN MEDIA

Plusieurs actions ont été menées pour assurer une bonne sensibilisation des populations et des autorités sur les objectifs et l'importance de cette enquête MICS. Le Comité technique s'est rendu dans tous les chefs-lieux de région pour animer des discussions avec les autorités administratives, les chefs de services régionaux, les élus locaux et des représentants des mouvements de femmes et d' associations de jeunes. Des cartographes ont profité des travaux de mise à jour des unités primaires pour informer les populations sur les objectifs de l'enquête. Parallèlement à ces actions, un plan média a mis à contribution la presse écrite et parlée pour produire et diffuser des messages incitant la population à coopérer et à donner des informations fiables.

7. TRAVAIL SUR LE TERRAIN ET TRAITEMENT

Le personnel sur le terrain a été formé pendant 10 jours en avril 2000. Six équipes ont collecté les données; chacune comprenait 6 agents enquêteurs, un chauffeur, et un superviseur. Le

Coordonnateur de la MICS a assuré la supervision générale. Le travail sur le terrain a commencé le 5 mai 2000 et s'est achevé le 11 juillet 2000.

Les données ont été saisies sur une dizaine de micro-ordinateurs utilisant le logiciel ISSA. La saisie a été décentralisée au niveau de 5 régions et elle a démarré 20 jours après le début du travail de terrain. Afin d'assurer une bonne exécution, des contrôles de cohérence interne ont été effectués. Les procédures et les programmes standard élaborés au titre de la MICS et adaptés au questionnaire du Sénégal ont été utilisés pendant tout le processus. Le traitement des données a commencé en fin mai 2000 et s'est achevé en juillet 2000.

CHAPITRE IV

CARACTERISTIQUE DE L'ECHANTILLON ET QUALITE DES DONNEES

1. COUVERTURE DE L'ECHANTILLON

Sur les 6500 ménages retenus pour l'échantillon de la MICS II du Sénégal, 6429 ont été tirés et 6409 étaient identifiés. Parmi ces derniers, 6383 ont été interviewés avec succès pour un taux de réponse de 99,6 pour cent. Au sein des ménages interviewés, 14122 femmes éligibles de 15 à 49 ans ont été identifiées. De celles-ci, 11732 ont été interviewées avec succès, soit un taux de réponse de 83,6 pour cent. Par ailleurs, 9755 enfants de moins de cinq ans ont été enregistrés au titre du questionnaire sur les ménages. Parmi ceux-ci, les questionnaires ont été remplis pour 8977 enfants pour un taux de réponse de 92 pour cent.

Tableau 01: Nombre de ménages et de femmes, et taux de réponse

	Milieu de résidence		Total
	Urbain	Rural	
Ménages tirés	2350	4079	6429
Ménages occupés	2338	4071	6409
Ménages complets	2329	4054	6383
Taux de réponse ménage	99,6	99,6	99,6
Femmes éligibles	5422	8700	14122
Femmes interviewées	4398	7334	11732
Taux de réponse femmes	81,1	84,3	83,1
Enfants de moins de 5 ans	2742	7013	9755
Enfants de moins de 5 ans interviewés	2564	6413	8977
Taux de réponse enfants	93,5	91,4	92,0

2. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON

La distribution par pourcentage des ménages de l'échantillon selon leurs caractéristiques montre que environ 57 pour cent des ménages sont de milieu urbain et 43 pour cent sont du monde rural. La région de Dakar (29 pour cent), Thiès (12 pour cent) et Kaolack (10 pour cent) concentrent plus de la moitié de l'échantillon. Les 7 autres régions se partagent les 49 pour cent restant. La plupart des ménages comptent plus de 7 membres. 75 pour cent d'entre eux comptent au moins un enfant âgé de moins de cinq ans, et 96 pour cent, au moins une femme de 15 à 49 ans.

Graphique 01 : Répartition géographique des ménages

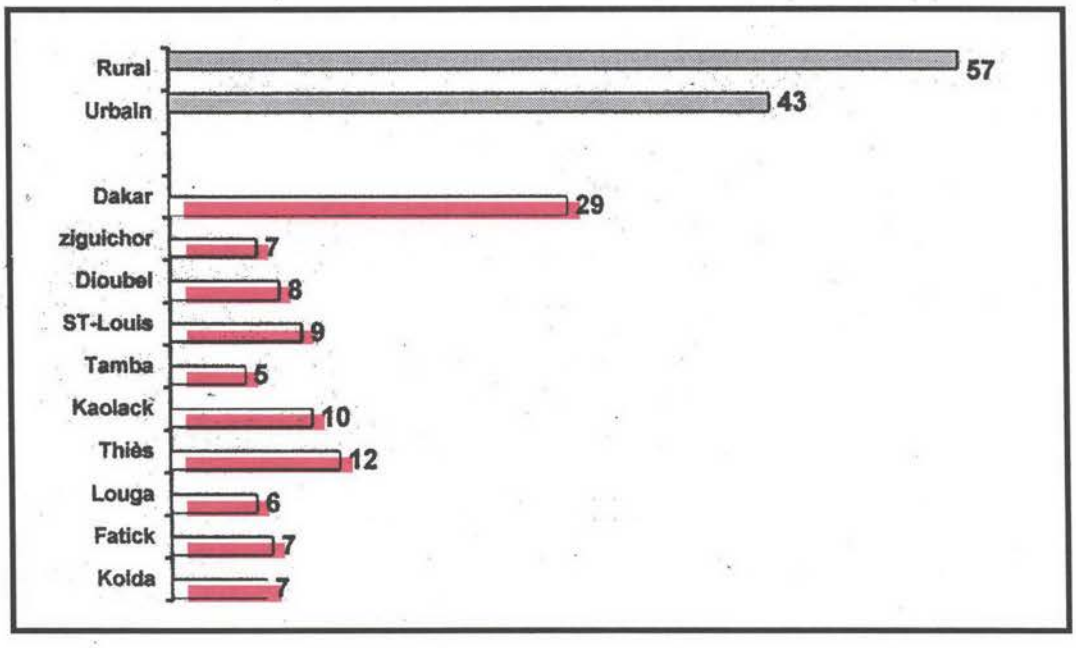


Tableau 02 : Répartition des ménages selon certaines caractéristiques socio-démographiques

		Pourcentage	Nombre total de ménages pondéré	Nombre de ménages tirés (échantillon)
Région	Dakar	28,5	270514	1035
	Ziguinchor	6,2	58670	712
	Diourbel	7,8	73582	542
	Saint-Louis	9,4	88851	622
	Tambacounda	5,3	50112	507
	Kaolack	10,9	103383	586
	Thiès	12	114178	779
	Louga	6,1	57603	594
	Fatick	7,2	68296	589
	Kolda	6,7	63649	463
Milieu de résidence	Urbain	43,2	409435	2350
	Rural	56,8	539403	4079
Taille du ménage	1	0,2	1945	13
	2 – 3	5,7	54547	366
	4 – 5	15,8	149825	979
	6 – 7	21,0	199144	1356
	8 – 9	18,3	173805	1197
	10+	38,2	362669	2471
	Indéterminé	0,8	6903	47
Total		100	948838	6429

Les femmes de 15 à 19 ans représentent le pourcentage le plus important de l'échantillon, soit 22 pour cent. Ce pourcentage baisse constamment pour les groupes d'âge jusqu'à l'âge de 45-49 ans pour lequel il est de 7 pour cent. Cette situation est typique des pays de la région. Environ 68 pour cent des femmes ont déjà accouché. La majorité des femmes (63 pour cent) sont sans niveau d'instruction.

Tableau 03 : Répartition des femmes âgées de 15-49 ans selon certaines caractéristiques socio-démographiques

		Pourcentage
Région	Dakar	30,5
	Ziguinchor	5,1
	Diourbel	8,3
	Saint-Louis	9,9
	Tambacounda	5,1
	Kaolack	10,8
	Thiès	11,4
	Louga	6,1
	Fatick	6,3
	Kolda	6,4
Milieu de résidence	Urbain	32,6
	Rural	67,4
Age	15-19	21,8
	20-24	19,4
	25-29	17,7
	30-34	13,8
	35-39	11,3
	40-44	9,4
	45-49	6,7
Avez vous donné naissance à un enfant?	OUI	67,6
	NON	32,4
niveau d'éducation de la femme	Aucun	63
	Primaire	21,4
	Secondaire et plus	10,7
	Programme non formel	4,5
	Indéterminé	0,4
Total		100

Une proportion de 50,2 pour cent des enfants de moins de 5 ans sont des garçons et 49,8 pour cent, des filles. Environ 75 pour cent des mères des enfants de moins de cinq ans n'ont reçu aucune instruction. Il convient de souligner que pour les enfants dont les mères ne vivent pas au sein du ménage, le niveau d'instruction de la personne en charge de l'enfant a été pris en compte. Il existe

un peu moins d'enfants âgés de moins de six mois (11 pour cent) que d'enfants âgés de 6 à 11 mois (12 pour cent).

Tableau 04 : Répartition des enfants de moins de 5 ans selon certaines caractéristiques socio-démographiques

		Pourcentage
Sexe	Masculin	50,2
	Féminin	49,8
Région	Dakar	22,5
	Ziguinchor	4,9
	Diourbel	7,9
	Saint-Louis	9,9
	Tambacounda	6,7
	Kaolack	13
	Thiès	13
	Louga	6,7
	Fatick	8,1
	Kolda	7,4
Milieu de résidence	Urbain	27,1
	Rural	72,9
Age	< 6 mois	10,8
	6-11 mois	11,7
	12-23 mois	20,4
	24-35 mois	19
	36-47 mois	19,5
	48-59 mois	18,6
niveau d'éducation de la mère	Aucun	74,6
	Primaire	15,1
	Secondaire et plus	5,4
	Programme non formel	4,4
	Indéterminé	0,5
Total		100

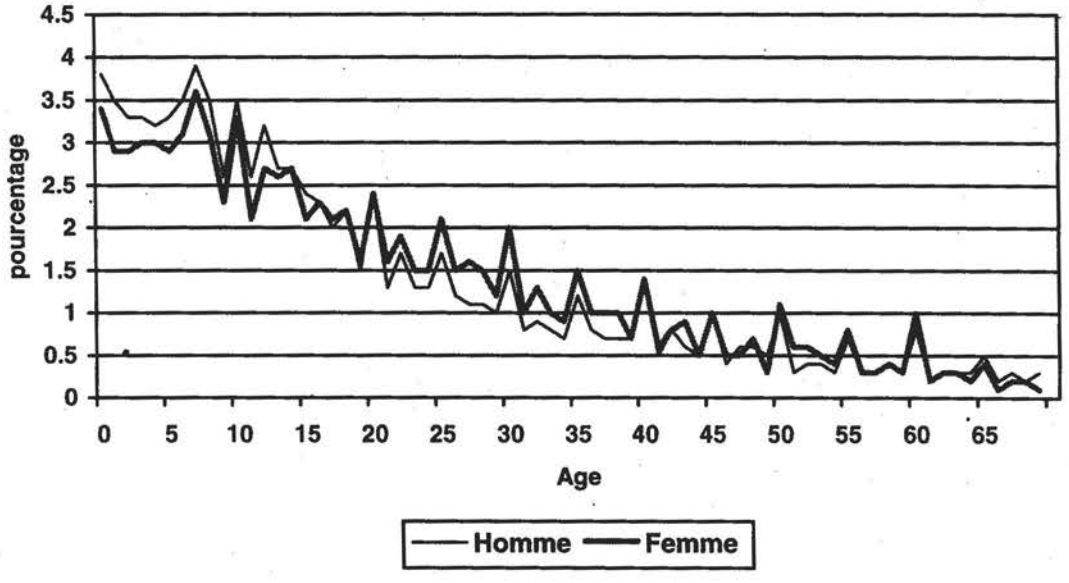
3. DISTRIBUTION PAR AGE ET DONNEES MANQUANTES

Tel qu'indiqué au graphique 02, la distribution année par année de l'âge des membres du ménage par sexe présente quelques distorsions dans la tranche de 6 ans pour les filles et les garçons. La décroissance linéaire n'est pas observée sur les effectifs entre 5 et 10 ans. Il apparaît aussi, pour

les deux sexes, qu'il existe une attraction évidente pour les âges se terminant par 0 et 5. L'on peut identifier à partir de ces phénomènes les problèmes de déclarations d'âges qui sont inhérentes aux populations africaines en général et sénégalaises en particulier.

En général, les données obtenues sont fiables car les données manquantes sur les différentes variables d'analyse sont quasi-inexistantes.

Graphique 02 : Distribution année par année de l'âge de la population des ménages par sexe





1. Enfant atteint de rougeole



2. Enfant atteint de coqueluche

CHAPITRE V

MORTALITE DES ENFANTS

La tranche d'âge 0–4 ans constitue un groupe vulnérable, victime d'une forte morbidité et d'une mortalité importante dont les déterminants culturels sociaux et économiques font l'objet de programmes de contrôle et de lutte pour améliorer la survie de ces enfants. Les indicateurs de mortalité de ce groupe représentent des paramètres pertinents du niveau de développement d'un pays. Pour mieux orienter les programmes relatifs à la survie et au développement des enfants, il est impérieux de cerner la mortalité des enfants de moins d'un an[1] (mortalité infantile) et de ceux de 1 à 4 ans (mortalité juvénile).

1. RAPPEL DE L'OBJECTIF

Le Sommet Mondial sur l'Enfant a fixé l'objectif de réduction de la mortalité des enfants comme suit : entre 1990 et l'an 2000, réduction du tiers des taux de mortalité infantile et de mortalité des enfants de moins de 5 ans dans les deux cas, ou réduction respectivement de 50 pour 1000 et 70 pour 1000. L'hypothèse la plus faible sera retenue. C'est ainsi qu'au Sénégal il a été privilégié la réduction respectivement de 50 pour 1000 et 70 pour 1000 qui est l'hypothèse la plus faible.

2. NIVEAU DE MORTALITE

L'Enquête Sénégalaise sur les Indicateurs de la Santé (ESIS) donne pour l'année 1999/2000 les quotients de mortalité suivants : 70,1pour 1000 pour la mortalité infantile, 80,9 pour 1000 pour la mortalité juvénile et 145 pour 1000 pour la mortalité infanto-juvénile.

3. EVOLUTION DES QUOTIENTS DE MORTALITE DES ENFANTS

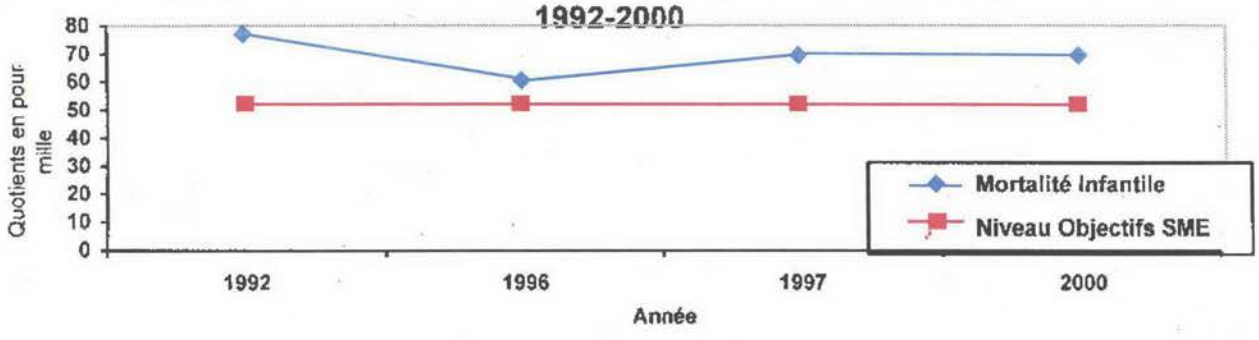
De 1990 à l'an 2000 le quotient de mortalité infantile a baissé de façon significative. Il est passé de 76 pour 1000 à 70,1 pour 1000, soit une baisse en valeur relative de 8%. Cependant, l'évolution n'a pas été constante durant cette période. En effet, on note une augmentation de 18% durant la période 1995–2000. Le même phénomène a été observé pour la mortalité infanto-juvénile qui a évolué en dents de scie entre ces deux périodes.

---

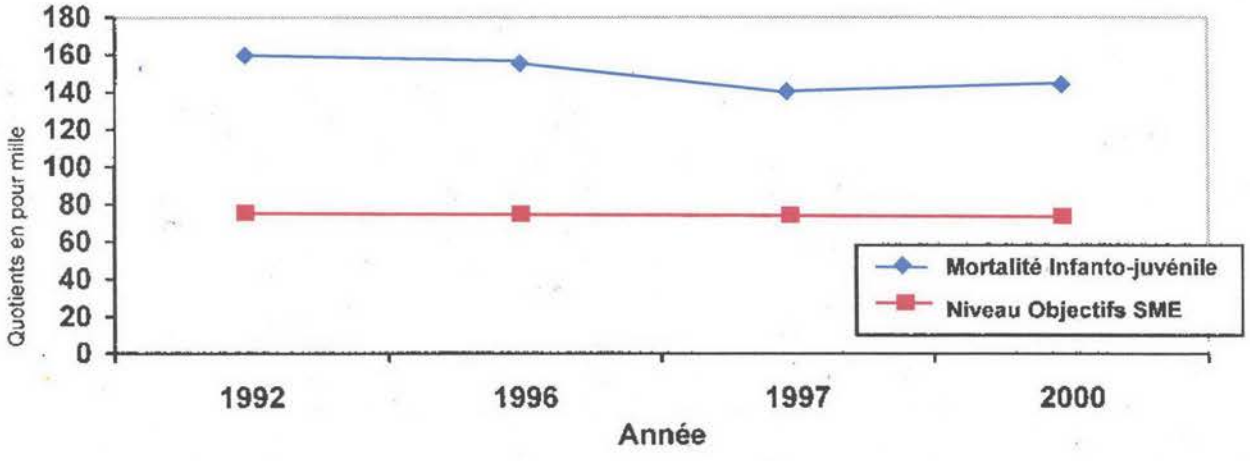
[1] Généralement trois indicateurs permettent de mesurer la mortalité des enfants : le quotient de mortalité infantile (moins d'un an), le quotient de mortalité juvénile (de 1 à 4 ans) et celui de la mortalité infanto-juvénile (moins de 5 ans). Mais les objectifs du sommet concernent la réduction des quotients de mortalité infantile et infanto-juvénile.

Tableau 05 : Evolution de la mortalité des enfants entre 1992 et 2000			
	Mortalité infantile	Mortalité juvénile	Mortalité infanto-juvénile
ESIS 1999/2000	70,1	80,9	145,3
EDS III 1997	69,4	75,1	139,3
EOI 1996	60,0	98,0	154
EDS II 1992	76,0	87,4	156,7
Variation (en %) entre 1992 et 2000	- 8	- 7	-7

Graphique 03 : Evolution de la mortalité infantile durant la période 1992-2000



Graphique 04 : Evolution de la mortalité infanto-juvénile durant la période 1992-2000



4. ANALYSE SELON LA ZONE

L'enquête sur les indicateurs de la santé a observé une disparité au niveau des taux de mortalité infantile entre les zones urbaine et rurale. Les taux de mortalité sont respectivement de 55,4 pour 1000 et 77,2 pour 1000. Concernant le taux de mortalité infanto–juvénile, son niveau est plus élevé en zone rurale (171 pour 1000) qu'en zone urbaine (92 pour 1000).

L'analyse régionale permet d'observer des différences de niveau de mortalité entre les régions. La région de Dakar enregistre les plus faibles taux de mortalité infantile (54,8 pour 1000) et infanto–juvénile (87 pour 1000). Les régions de Kaolack, Kolda, Diourbel et Tambacounda enregistrent des taux de mortalité des enfants largement supérieurs à la moyenne nationale.

Tableau 06 : Répartition des quotients de mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile selon la zone de résidence

		Mortalité Infantile	Mortalité Juvénile	Mortalité Infanto-juvénile
Région	Dakar	54,8	34,5	87,4
	Ziguinchor	68,3	50,2	115,0
	Diourbel	76,0	104,6	172,7
	Saint-Louis	68,8	65,5	129,8
	Tambacounda	83,6	107,3	181,9
	Kaolack	85,0	123,0	197,5
	Thiès	54,8	45,8	98,1
	Louga	50,9	57,1	105,1
	Fatick	72,5	87,2	153,4
	Kolda	86,7	129,7	205,1
Milieu de résidence	Urbain	55,4	38,8	92,1
	Rural	77,2	101,9	171,2
TOTAL		70,1	80,9	145,3

5. ANALYSE SELON LE SEXE

Pour toutes les tranches d'âge, la mortalité des filles est plus faible que celle des garçons. En effet, la mortalité infantile est de 74 pour 1000 chez les garçons et 66,2 pour 1000 chez les filles ; et la mortalité infanto–juvénile est de 140 pour 1000 chez les filles et 149 pour 1000 chez les garçons.

Tableau 07 : Répartition des quotients de mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile selon le sexe de l'enfant				
		Mortalité infantile	Mortalité juvénile	Mortalité infanto-juvénile
Sexe	Masculin	74,0	81,7	149,7
	Féminin	66,2	80,0	140,9
Total		70,1	80,9	145,3

6. ANALYSE SELON L'AGE DE LA MERE

Les taux de mortalité les plus élevés sont enregistrés au niveau des mères les plus jeunes âgées de moins de 20 ans (90,5 et 176,3 pour 1000 respectivement pour les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile) et au niveau des mères âgées de plus de 40 ans (71,7 et 147,8 pour 1000 respectivement pour les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile enregistrés).

Tableau 08 : Répartition des quotients de mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile selon l'âge de la mère				
		Mortalité Infantile	Mortalité Juvénile	Mortalité Infanto-juvénile
Age de la mère	Moins de 20ans	93,5	91,3	176,3
	20-29 ans	65,6	80,4	140,7
	30-39 ans	64,0	75,4	134,5
	40-49 ans	71,7	82,0	147,8
TOTAL		70,1	80,9	145,3

7. ANALYSE SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE

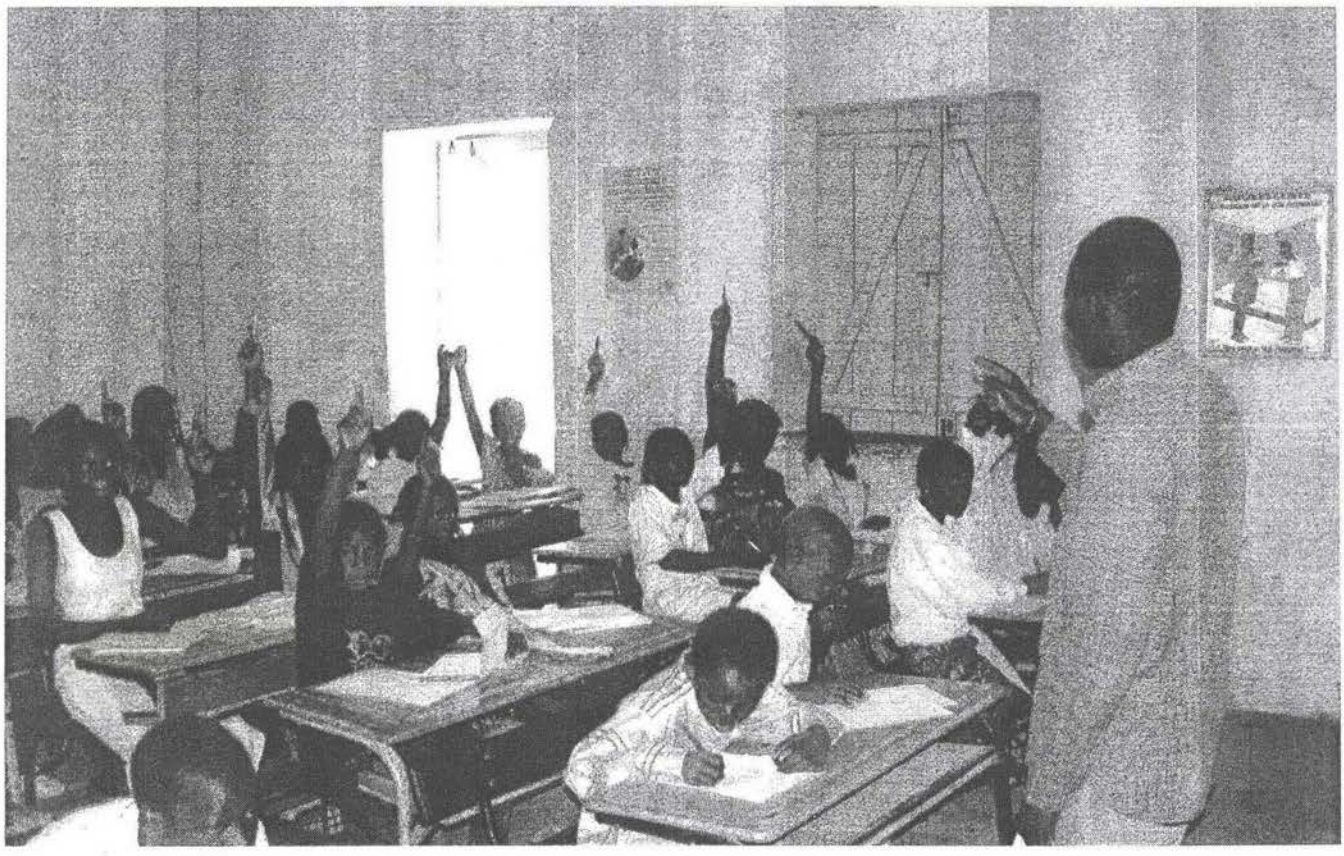
Les résultats montrent que la mortalité des enfants a une corrélation avec le niveau d'instruction de la mère. Plus le niveau d'instruction est élevé, plus le niveau de mortalité est faible.

Tableau 09 : Répartition des quotients de mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile selon le niveau d'instruction de la mère

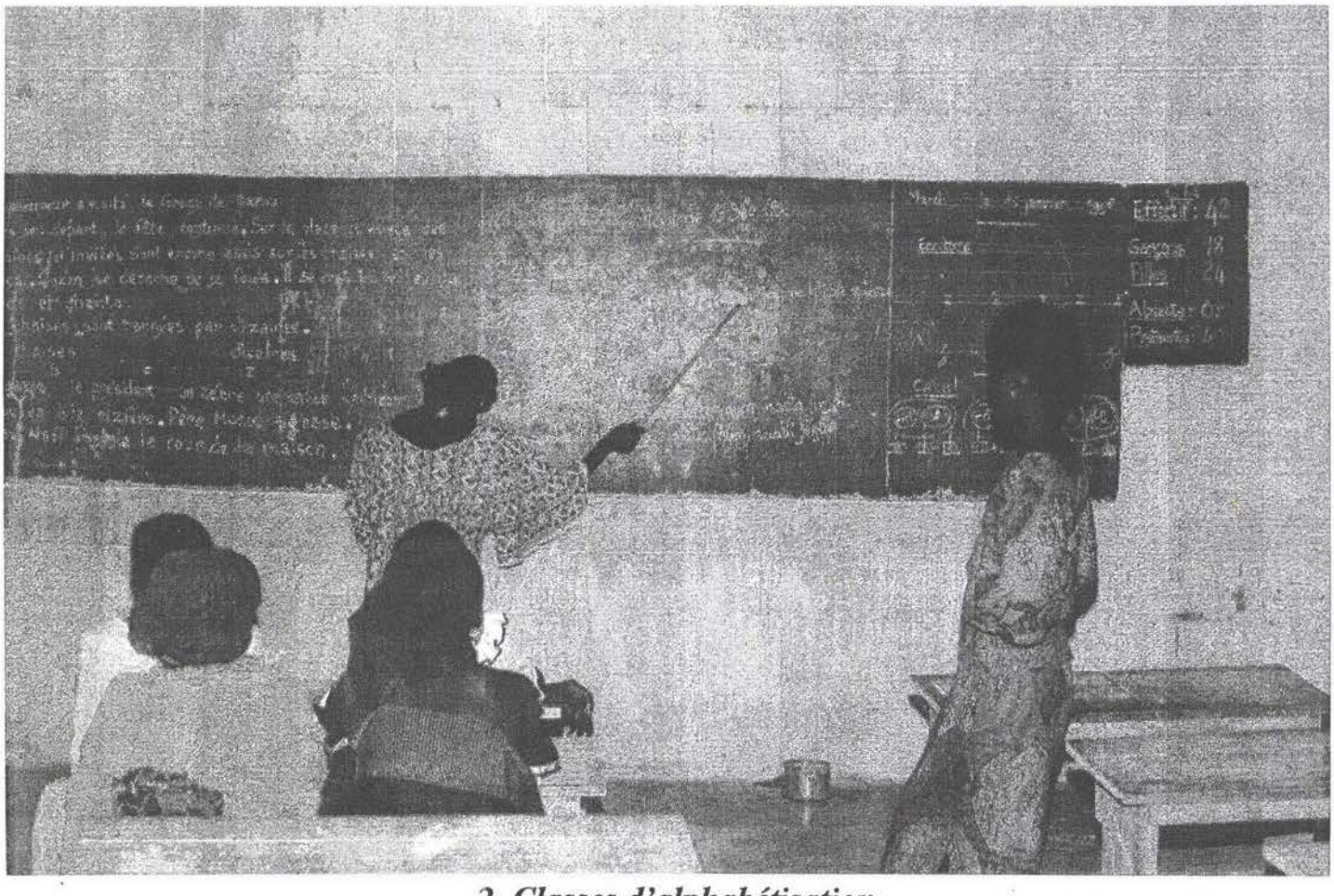
		Mortalité infantile	Mortalité juvénile	Mortalité infanto-juvénile
Niveau d'éducation de la mère	Aucun	73,9	92,9	159,9
	Primaire	55,0	38,5	91,4
	Secondaire et plus	59,3	22,2	80,1
TOTAL		70,1	80,9	145,3

Recommandations :

- assurer la couverture vaccinale complète ;
- maintenir un suivi nutritionnel et pondéral des enfants pour les protéger contre certaines maladies (paludisme, diarrhée) ;
- assainir l'environnement en luttant contre les mauvaises conditions d'hygiène ;
- sensibiliser les populations par une information plus suivie ;
- renforcer la scolarisation des filles ;
- décentraliser les moyens appropriés dans les structures les plus périphériques ;
- assurer l'accessibilité des structures de santé, la mobilité et la disponibilité des agents de santé dans les régions de Kaolack et de Kolda.



1. Elèves dans une classe de l'enseignement élémentaire



2. Classes d'alphabétisation

CHAPITRE VI

EDUCATION

L'éducation est un droit fondamental pour la personne humaine. Le Sommet Mondial sur l'Enfance a mis l'accent sur trois aspects :

- l'éducation préscolaire des enfants de 36-59 mois;
- l'éducation primaire des enfants de 7-12 ans;
- l'alphabétisation des adultes de 15 ans et plus.

1. EDUCATION PRESCOLAIRE

1.1. Rappel de l'objectif

Le Sénégal s'est engagé dans le développement de l'éducation pour la petite enfance, en se fixant pour objectif de promouvoir l'expansion des activités de développement du jeune enfant, y compris les interventions appropriées à faible coût accessibles à la collectivité et à la famille.

Cet objectif de développement préscolaire est mesuré par la proportion d'enfants âgés de 36 à 59 mois qui fréquentent un type de programme organisé d'éducation préscolaire. Le programme d'éducation préscolaire inclut les établissements publics ou privés ainsi que les jardins d'enfants ou les garderies communautaires.

1.2. Niveau de développement du préscolaire

L'enquête révèle que 8,1% de enfants de 36 à 59 mois ont fréquenté un programme organisé d'éducation préscolaire.

1.3. Analyse par sexe

La différence de fréquentation entre garçons et filles est très faible (8,7% pour les garçons, contre 7,6% pour les filles). Cette faiblesse du taux peut être expliquée par la priorité accordée à l'enseignement élémentaire qui était considéré comme une priorité politique durant ces dernières années.

Tableau 10 : Pourcentage d'enfants de 36-59 mois fréquentant un programme organisé d'éducation préscolaire selon le sexe		
		Pourcentage
Sexe	Masculin	8,7
	Féminin	7,6
TOTAL		8,1

1.4. Analyse selon la zone

La fréquentation est plus marquée en milieu urbain qui enregistre 13,8% contre 5,1% pour le milieu rural. Cette disparité s'explique par l'offre des infrastructures plus importantes dans les villes que dans les campagnes. Sur le plan régional, Diourbel avec 13,9%, Kaolack avec 12,3%, Ziguinchor avec 11,7% et Dakar avec 11,4% enregistrent les taux de fréquentation les plus élevés. Les taux les plus faibles sont relevés dans les régions de Kolda (2,6%), Saint-Louis (2,7%) et Louga (2,8%).

Tableau 11 : Pourcentage d'enfants de 36-59 mois qui fréquentent un programme organisé d'éducation préscolaire par zone de résidence		
		Pourcentage fréquentant le programme
Région	Dakar	11,4
	Ziguinchor	11,7
	Diourbel	13,9
	Saint-Louis	2,7
	Tambacounda	6,1
	Kaolack	12,3
	Thiès	4,9
	Louga	2,8
	Fatick	8,9
	Kolda	2,6
Milieu de résidence	Urbain	13,8
	Rural	5,1
TOTAL		**8,1**

1.5. Analyse selon l'âge de l'enfant

L'analyse de la fréquentation d'un programme organisé d'éducation préscolaire, selon l'âge de l'enfant, ne révèle pas de différence notable. En effet, le niveau de fréquentation est de 8,8%, pour les enfants de 48 à 59 mois, et de 7,5%, pour ceux de 36 à 47 mois.

Tableau 12 : Pourcentage d'enfants de 36-59 mois qui fréquentent un programme organisé d'éducation préscolaire selon l'âge de l'enfant		
		Pourcentage fréquentant le programme
Age	36-47 mois	7,5
	48-59 mois	8,8
Total		8,1

1.6. Analyse selon le niveau d'instruction de la mère

Il existe une corrélation positive entre le niveau d'instruction de la mère avec le pourcentage d'enfants fréquentant les programmes organisés d'éducation préscolaire. En effet, pour les mères de niveau d'instruction secondaire et plus , le taux est de 24,5% contre 11,1% pour celles de niveau primaire et 6,5% pour celles n'ayant reçu aucune instruction.

Tableau 13 :Pourcentage d'enfants âges de 36-59 mois qui fréquentent un programme organisé d'éducation préscolaire selon le niveau d'instruction de la mère		
		Pourcentage fréquentant le programme
Niveau d'éducation de la mère	Aucun	6,5
	Primaire	11,1
	Secondaire et plus	24,5
Total		8,1

Recommandations :

- il faut renforcer l'offre dans le domaine de l'éducation préscolaire en mettant des infrastructures en place dans le milieu rural (jardins, garderies au niveau des communautés rurales). Un effort particulier doit être déployé dans les régions de Kolda, Saint-Louis et Louga.

2. ENSEIGNEMENT ELEMENTAIRE

2.1. Rappel de l'objectif

Pour l'enseignement élémentaire, l'objectif retenu pour la fin de la décennie est l'accès universel à l'éducation de base, et l'achèvement du cycle d'enseignement élémentaire par au moins 80% des enfants scolarisables, au terme d'un enseignement formel et non formel de standard qui

obéit à des normes comparables, l'accent étant mis sur la réduction de l'écart qui existe entre garçons et filles.

Cet objectif sera mesuré à l'aide des deux indicateurs suivants :

- la proportion d'enfants scolarisables au niveau de l'enseignement primaire qui fréquentent une école primaire ; cet indicateur permet de mesurer le taux net de fréquentation de ce niveau d'enseignement primaire ;
- la proportion d'enfants entrant en 1ère année de l'école primaire qui atteignent la 5ème année.

2.2. Fréquentation de l'école primaire.

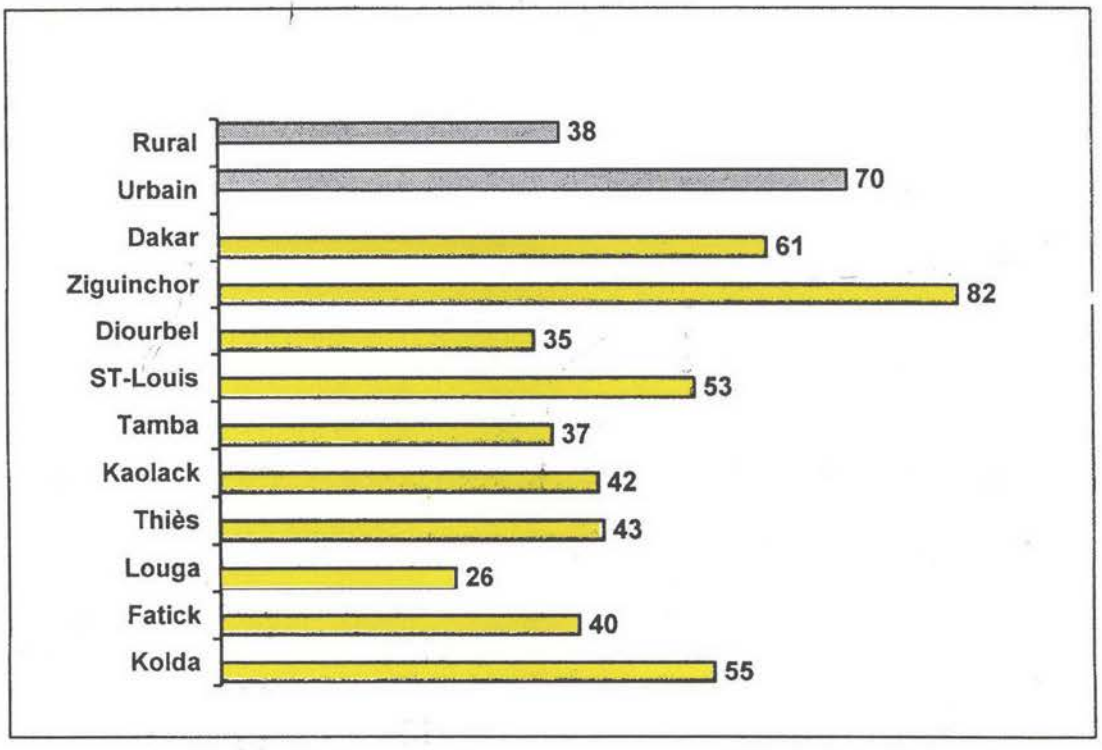
2.2.1 Niveau de fréquentation de l'école primaire.

Les résultats de l'enquête révèlent que la proportion d'enfants scolarisables qui fréquentent l'école primaire est de 49,3%. Elle est encore très en deçà des objectifs du Sommet Mondial de l'Enfance (universalisation de la fréquentation en l'an 2000).

Tableau 14 : Pourcentage d'enfants d'âge scolaire qui sont actuellement scolarisés selon la zone de résidence

		Sexe		
		Masculin	**Féminin**	**Total**
Région	Dakar	65,1	56,5	60.9
	Ziguinchor	85,1	78,1	81.9
	Diourbel	40,9	29,1	35
	Saint-Louis	53,2	52,4	52.8
	Tambacounda	41,7	31,9	37
	Kaolack	48,9	35,7	42.1
	Thiès	46,1	39	42.7
	Louga	28,4	24	26.1
	Fatick	45,2	35,1	39.9
	Kolda	62,4	47,3	54.9
Milieu de résidence	Urbain	71,6	67,7	69.7
	Rural	42,6	33,1	37.9
Total		**53,9**	**44,6**	**49,3**

Graphique 05 : Pourcentage d'enfants d'âge scolaire qui sont actuellement scolarisés selon la zone de résidence



2.2.2. Fréquentation selon le sexe

La fréquentation scolaire au Sénégal est marquée par des disparités persistantes entre les sexes. En effet, le taux de fréquentation scolaire des garçons est supérieur à celui des filles de 9 points, 53,9% contre 44,6%. Cet écart est de 4 points en zone urbaine et 9 points en zone rurale.

Le taux observé chez les garçons est plus élevé que chez les filles dans toutes les régions et dans toutes les tranches d'âge. Cette observation est conforme à la réalité des pays en voie de développement où la scolarisation des filles accuse un retard comparativement à celle des garçons.

2.2.3. Fréquentation selon la zone de résidence

La fréquentation de l'école primaire est beaucoup plus marquée en zone urbaine qu'en zone rurale. Près de 70% des enfants d'âges scolaires du milieu urbain fréquentent une école primaire, contre seulement 37,9% de ceux issus du milieu rural ; soit un écart de 32 en points.

Dans 6 régions du pays (Tambacounda, Thiès, Diourbel, Kaolack, Fatick et Louga), moins d'1 enfant sur 2 fréquente une école primaire. Cette proportion atteint 3 et 4 enfants sur 5 respectivement à Dakar (60,9%) et à Ziguinchor (81,9%), qui constituent les régions les plus scolarisées du pays.

2.2.4. Fréquentation selon l'âge

Les taux par tranche d'âge, tels que rapportés dans le tableau suivant, montrent que :

- la fréquentation scolaire reste très insuffisante quel que soit l'âge considéré ;
- les meilleurs taux dépassent à peine les 50%;
- c'est à 11 ans que les meilleurs scores sont réalisés ; c'est aussi à cet âge seulement que les filles dépassent le cap des 50%.

Tableau 15 : Fréquentation scolaire selon l'âge

âge enfants		Garçons	Filles	Total
	7 ans	46,1	39,3	42,7
	8 ans	56,6	45,7	51,2
	9 ans	58,3	48,7	53,5
	10 ans	52,5	47,4	49,9
	11 ans	61,7	50,9	56,6
	12 ans	52,3	38,8	45,7

2.3. Achèvement du cycle d'enseignement primaire

2.3.1 Niveau de l'indicateur d'achèvement du primaire

Le pourcentage d'enfants entrant en première année d'études qui atteignent la cinquième met en évidence le parcours scolaire des enfants qui fréquentent l'école et permet de mesurer l'efficacité du système. On observe avec les résultats de l'enquête MICS 2000 que 52,8% des élèves inscrits à la première année du primaire ont pu atteindre la cinquième année. En d'autres termes, 1 élève sur 2 a pu achever son cursus scolaire. Ce résultat est loin de la recommandation du Sommet Mondial de l'Enfance qui demandait aux nations d'atteindre un objectif de 80% en l'an 2000. Ce qui permettrait d'amoindrir les déperditions scolaires et d'augmenter l'efficacité du système.

2.3.2. Zone de résidence

Il découle des résultats de l'enquête que la probabilité pour atteindre la cinquième année par les inscrits en première année est de 50,3% en milieu urbain, contre 55,3% en milieu rural. L'analyse régionale indique que Ziguinchor (89,6%) et Kolda (86%) constituent les régions où la probabilité d'atteinte de la cinquième année est la plus élevée. Cette probabilité est plus faible dans les régions de Diourbel (22,3%), Dakar (36,7%) et Fatick (37,3%).

Tableau 16 : Pourcentage d'enfants entrant en 1ère année du primaire qui atteignent par la suite la 5ème année						
		Pourcentage de la classe 1 atteignant la classe 2	Pourcentage de la classe 2 atteignant la classe 3	Pourcentage de la classe 3 atteignant la classe 4	Pourcentage de la classe 4 atteignant la classe 5	Pourcentage de ceux entrant en classe 1 et atteignant la classe 5
Sexe	Masculin	87,1	84,9	86,7	86,3	55,4
	Féminin	82,9	81,1	87,6	84,7	50
Région	Dakar	76	77,1	81,2	77,3	36,7
	Ziguinchor	96,8	97,4	98,1	96,8	89,6
	Diourbel	63,4	53,1	82,4	80,3	22,3
	Saint-Louis	94,9	89,8	92,6	89,1	70.3
	Tambacounda	94,1	87,2	88	94,6	68,3
	Kaolack	89,4	84,5	88,9	91,6	61,5
	Thiès	89,6	88	86,6	89,8	61,4
	Louga	86,8	82,6	88,2	91,1	57,7
	Fatick	75,1	81	75,7	81	37,3
	Kolda	96	95,5	97,5	96,2	86
Milieu de résidence	Urbain	82,5	84,1	84,8	85,4	50,3
	Rural	87,7	82,2	89,4	85,9	55,3
Total		**85,1**	**83,2**	**87,1**	**85,6**	**52,8**

Recommandations :

- intensifier les efforts en faveur de la scolarisation des filles, surtout en milieu rural pour réduire les écarts entre les filles et les garçons aussi bien en matière d'accès à l'enseignement que de maintien dans les écoles ;
- atteindre la scolarisation universelle des enfants de 7-12 ans en combinant le développement de l'enseignement élémentaire (public et privé) et celui du système alternatif (écoles communautaires de base) ;
- promouvoir une gestion cohérente, décentralisée, efficace et efficiente de l'éducation de base ;
- admettre au cours élémentaire tous les enfants qui ont l'âge légal de fréquenter l'école ;
- mener une étude sur les facteurs déterminant la faible performance enregistrée d'accès à la 6e année du cycle élémentaire.

3. ALPHABETISATION

3.1. Rappel de l'objectif

L'objectif visé est la réduction du taux d'analphabétisme des adultes (population âgée de 15 ans et plus) d'au moins de moitié par rapport à celui du niveau de 1990, en mettant l'accent sur l'alphabétisation féminine.

3.2. Niveau d'alphabétisation

Il ressort des résultats de l'enquête MICS que le taux d'alphabétisation des adultes est de 41%.

3.3. Analyse selon la zone de résidence et le sexe

L'analyse régionale révèle que les régions de Dakar, Ziguinchor et Kaolack enregistrent les taux d'alphabétisation les plus élevés avec respectivement 60,2%, 55% et 36,2%.

L'on observe une inégalité entre les hommes et les femmes dans le domaine de l'alphabétisation. Les taux d'alphabétisation enregistrés pour les hommes et les femmes sont respectivement de 56,1% et 28,5%. Dans les régions de Dakar et Ziguinchor, les taux d'alphabétisation sont respectivement de 47,7% et 39,4%, et sont supérieurs à la moyenne nationale. Les régions de Kolda, Fatick et Diourbel enregistrent les taux d'alphabétisation féminine les plus faibles, respectivement 12,8%, 13,5% et 13,9%. L'alphabétisation des femmes, bien qu'en progression, doit être renforcée.

Tableau 17 : Taux d'alphabétisation selon la zone de résidence et par sexe

		Sexe		Total
		Masculin	Féminin	
		Taux d'alphabétisation	Taux d'alphabétisation	Taux d'alphabétisation
Région	Dakar	74,7	47,7	60,2
	Ziguinchor	72,8	39,4	55
	Diourbel	49,4	13,9	28,1
	Saint-Louis	46,8	24	33,4
	Tambacounda	37,1	14,1	24,9
	Kaolack	54,2	22	36,2
	Thiès	44,7	23,7	33,4
	Louga	45,2	20,6	31,1
	Fatick	38,8	13,5	25,5
	Kolda	41,5	12,8	26,1
Milieu de résidence	Urbain	70,2	39,4	53,1
	Rural	45,9	14,8	28,4
Total		**56,1**	**28,5**	**41**

En milieu rural, les femmes accusent un retard sur les hommes. On note 14,8% de femmes alphabétisées contre 54,9% d'hommes.

3.4. Analyse selon l'âge

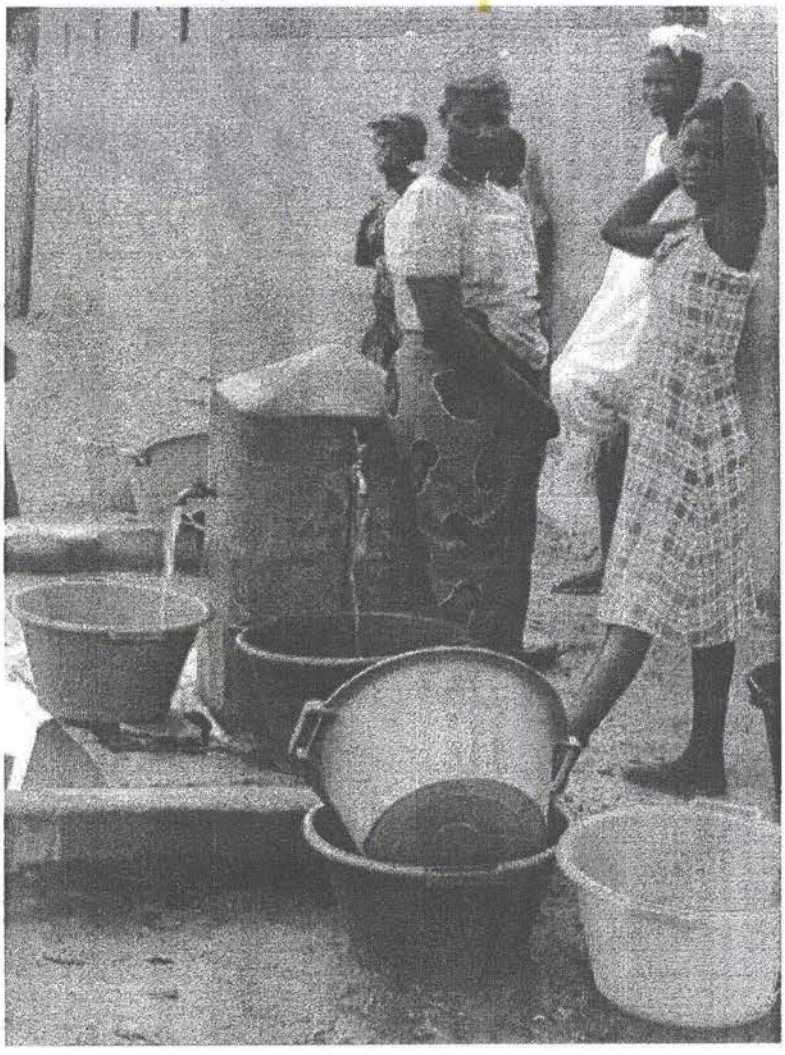
Les jeunes générations connaissent une plus large alphabétisation. En effet, le taux d'alphabétisation est d'autant plus élevé que la tranche d'âge est jeune. Aussi, pour toutes les tranches d'âge, les hommes alphabétisés sont plus nombreux que les femmes. Le gap observé entre les taux d'alphabétisation selon le sexe a tendance à se résorber avec les jeunes générations. Ceci semble être le résultat d'une politique associant de plus en plus les groupements féminins.

Tableau 18 : Taux d'alphabétisation par sexe selon l'âge

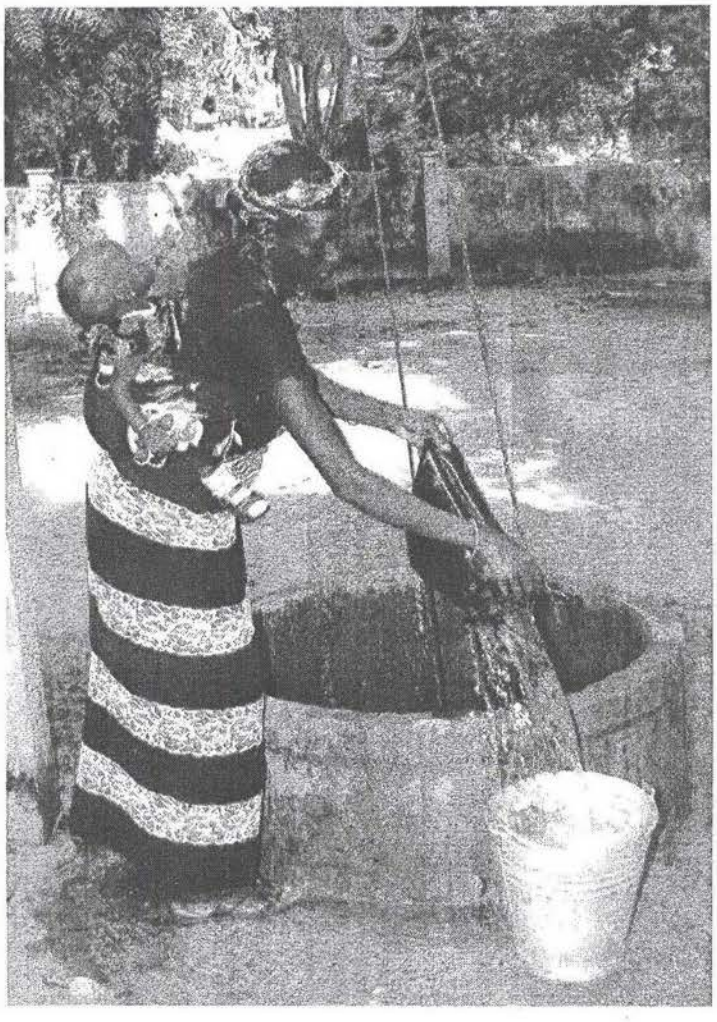
		Sexe		Total
		Masculin	Féminin	Taux d'alphabétisation
Âge	15-24	62,3	42,1	51,5
	25-34	61,4	30,5	43,1
	35-44	58,1	24,6	39
	45-54	49,6	14,3	30,2
	55-64	40	6,4	21,7
	65+	36,1	4,6	22,7
Total		**56,1**	**28,5**	**41**

Recommandations :

- intensifier l'alphabétisation des femmes, surtout dans les zones rurales, afin de réduire l'écart d'instruction entre elles et les hommes ;
- utiliser toutes les voies de transmission disponibles pour favoriser la connaissance, l'acquisition des qualifications et des valeurs pour l'élévation du niveau de vie ;
- renforcer les programmes d'alphabétisation surtout dans le milieu rural avec des moyens importants dans les régions de Fatick, Kolda et Diourbel.



1. Borne Fontaine



2. Puits traditionnel

CHAPITRE VII

EAU, ASSAINISSEMENT ET HYGIENE

L'hydraulique a toujours occupé une place importante dans les projets de développement économique et social du Sénégal, pays sahélien. C'est pourquoi, le Gouvernement a élaboré une politique de l'eau visant à gérer les ressources hydrauliques pour l'approvisionnement en eau potable de l'ensemble de la population.

L'assainissement a pour objet l'amélioration de la qualité de l'environnement et la santé des populations urbaines et rurales à travers :

- l'augmentation du nombre des ouvrages contribuant à de meilleures conditions d'hygiène ;
- la prise en charge correcte des rejets d'eaux usées ;
- la protection de l'environnement urbain et rural.

Toutefois, la rareté des ressources et la croissance rapide du sous-secteur de l'hydraulique rurale imposent une planification des actions. Dans ce cadre, la réforme du secteur de l'hydraulique, par un renforcement des moyens institutionnels et financiers existants, demeure un axe stratégique important pour assurer une croissance plus équilibrée et durable sur la base des points suivants :

- la protection des aquifères par une meilleure connaissance et par une gestion plus adéquate ;
- la réhabilitation et l'extension des réseaux de distribution urbaine ;
- le développement de points d'eau pérenne en milieu rural ;
- les opérations de maintenance pour la sauvegarde de l'existant ;
- la collecte, le traitement et le recyclage des eaux usées ;
- la poursuite de la réorganisation du secteur hydraulique ;
- la recherche de l'équilibre financier des différents sous-secteurs.

1. EAU POTABLE

1.1. Rappel de l'objectif

L'objectif fixé par le Sommet Mondial de l'Enfance est l'accès universel à l'eau potable en l'an 2000.

1.2. Accès à l'eau potable

Le critère retenu dans le cadre de cette évaluation est que l'eau est considérée comme potable si elle provient d'une source protégée (robinet, borne fontaine, puits protégés et puits à pompe manuelle et forages). Il ressort des résultats de l'enquête que 72,7% des Sénégalais ont accès à l'eau potable.

1.3. Analyse selon le milieu de résidence

La répartition régionale fait apparaître que, dans cinq des dix régions du Sénégal, Dakar (93%), Diourbel (77,9%), Saint-Louis (64,3%), Louga (57%) et Thiès (65,3%), l'eau potable est accessible à plus de la moitié de la population. Toutefois les régions de Dakar et Diourbel, connaissent des taux d'accès à l'eau potable supérieurs à la moyenne nationale de 72,7%. Les régions de Kolda (27,3), de Ziguinchor (38,4%) et de Tambacounda (40,3%) enregistrent les plus faibles taux d'accès à l'eau potable. La faible accessibilité à l'eau potable dans ces trois régions s'explique par la prolifération des puits non protégés et peu profonds.

Les écarts d'accès à l'eau potable entre milieu urbain et rural observés dans le passé ont été réduits durant la période 1996-2000. En 2000, on note respectivement des taux d'accès à l'eau potable de 83,7% et 67,9% en milieux urbain et rural, soit un écart de 15,8 points entre les deux zones. Cet écart était de 42 points en 1996.

Tableau 19 : Accès aux principales sources d'eau

		Principales sources d'eau									Total	Principale source d'eau à boire
		Robinet	Puits à pompe	Puits protégé	Source protégée	Eau de pluie	Eau de bouteille	Puits non protégé	Source non protégée	Autres non protégés		
Régions	Dakar	90,8	0,1	2,5	0	0	0	3,1	0,4	3,2	100	93
	Ziguinchor	13,8	0,8	23	0,4	0	0,7	58,9	1,8	0,7	100	38,4
	Diourbel	68,2	1,1	8,4	0,6	0	0	19,3	0	2,5	100	77,9
	Saint-Louis	63	0	1,7	0	0	0,1	18,8	1,3	15,2	100	64,3
	Tambacounda	13,5	7,8	18	0,7	0	0,4	39,6	1,8	18,1	100	40,3
	Kaolack	22,5	0,6	25	1,5	0	0,1	47,8	1,1	1,6	100	48,9
	Thiès	57,1	3,5	4,8	0,1	0	0,3	27,3	1,7	5,2	100	65,3
	Louga	56,7	0,3	0,4	0	0	0,1	20,3	0,5	21,7	100	57
	Fatick	28,8	0,2	21	0,3	0	0,4	43,5	2	4,3	100	49,5
	Kolda	4	0,4	22	1,3	0,3	0,4	67,7	4,1	0,3	100	27,3
Milieu de résidence	Urbain	73,8	0	9,8	0,2	0	0,4	11,7	1,9	2,2	100	83,7
	Rural	45,8	0,9	20	0,8	0	0,3	25,5	1,1	5,2	100	67,9
Total		**54,3**	**0,7**	**17**	**0,6**	**0**	**0,3**	**21,3**	**1,3**	**4,2**	**100**	**72,7**

1.4. Evolution de l'accès à l'eau potable

Durant la période 1996-2000, l'accès des populations à l'eau potable a connu une évolution appréciable. Durant cette période, le pourcentage d'individus ayant accès à l'eau potable est passé de 67% à 72,7%, soit une augmentation de 8,5%.

Une nette amélioration des taux d'accès à l'eau potable est également observée dans les régions du Sud (Kolda et Ziguinchor) avec des gains respectifs de 15,3 points et 14,4 points entre 1996 et 2000. Ces deux régions connaissent des améliorations respectives de 127,5% et 60% entre 1996 et 2000.

Il faut également noter que l'écart séparant la région la plus alimentée en eau potable (Dakar) et la région la moins alimentée (Kolda) est passée de 85 points, en 1996, à 56,3 points en 2000, soit une réduction de 38% en valeur relative. L'eau potable provient essentiellement du robinet à Dakar, Diourbel, Thiès, Saint-Louis et Louga, tandis que les autres régions s'approvisionnent le plus souvent en eau de puits.

Les inégalités dans l'accès à l'eau potable entre zones urbaine et rurale se sont considérablement réduites entre 1996 et 2000. l'écart de 42 points qui séparait le milieu urbain du milieu rural, en 1996, est de 15,8 en 2000, soit une réduction de 62,4%. Les progrès dans l'accessibilité des populations à l'eau potable enregistrés par la zone rurale sont essentiellement dus à une politique de réalisation accrue du nombre de points d'eau pérenne mise en œuvre dans le cadre du programme hydraulique.

Tableau 20: Evolution des taux d'accès de la population à l'eau, selon la région et la zone de résidence

Milieu d'habitat / Région	Eau potable (EOI 1996)	Eau potable (MICS 2000)	Ecart observé entre 1996-2000	Variations (%) entre 1996-2000
SENEGAL	67%	72,7%	5,7	8,5%
Urbain	91%	83,7%	-7,3	-8%
Rural	49%	67,9%	18,9	38,5
Dakar	97%	93%	-4	-4,1%
Ziguinchor	24%	38,4%	14,4	60%
Diourbel	69%	77,9%	8,9	12,9%
Saint-Louis	83%	64,3%	-18,7	-22,5%
Tambacounda	39%	40,3%	1,3	3,3%
Kaolack	49%	48,9%	-0,1	-0,2%
Thiès	67%	65,3%	-1,7	-2,5%
Louga	89%	57%	-32	+36%
Fatick	55%	49,5%	-5,5	-10%
Kolda	12%	27,3%	15,3	127,5%

1.5. Conservation de l'eau de boisson

Cette enquête s'est intéressée aux conditions de stockage des eaux de boisson à domicile pour apprécier la qualité de l'eau au moment de la consommation. L'enquête révèle que 71,6% des

ménages conservent leur eau de boisson dans des canaris traditionnels. Les différents moyens de conservation considérés sont, outre le réfrigérateur, le canari à robinet, le canari traditionnel, la bassine ou le seau.

Les résultats de l'enquête ont montré qu'en général l'eau de boisson est stockée dans des canaris traditionnels, surtout en milieu rural, où 90,30% de la population s'alimentent à partir de ces canaris, contre 47,7% en milieu urbain. Bien qu'une faible réduction de l'usage du canari a été observée (92% en 1996 et 90,30% en 2000), le risque potentiel de contamination de l'eau persiste. Le réfrigérateur est surtout utilisé en milieu urbain par 30% de la population contre 25% en 1996. L'usage du canari à robinet demeure toujours négligeable du fait de l'absence d'une vulgarisation adéquate.

Dans les régions, plus de 70% des ménages stockent l'eau dans le canari traditionnel, sauf pour la région de Dakar où seulement 37,2% l'utilisent. Comparativement en 1996, on note une réduction de l'usage de ce récipient qui passe de 76 à 71,6%, au niveau national, de 54 à 46,6%, en milieu urbain, et de 92 à 90,5% en milieu rural. Concernant l'usage du canari à robinet, l'enquête révèle un très faible taux à tous les niveaux (0,4%).

La bassine ou le seau reste plus usitée à Dakar, 19,6%, contrairement aux autres régions où le taux varie entre 0% à Kolda et 12,1% à Diourbel. Elle est par contre peu utilisée en milieu rural (2,4%), contre 15,9% en milieu urbain et 7,8% au niveau national.

L'enquête révèle que 14% des ménages sénégalais utilisent le réfrigérateur comme moyen de conservation. A part la région de Dakar (33,2%), le taux d'usage au niveau des régions varie de 1,8% à Kolda, à 13,4% à Thiès. Entre le milieu urbain et le milieu rural, le taux passe de 29,6 à 2,2%.

Tableau 21 : Moyens de conservation de l'eau potable

		Où conservez cette boisson								Total
		Frigidaire congélateur	Canari traditionnel	Canari à robinet	Fut en plastique	Fut métal	Bassine seau	Chambre à air	Autre	%
		%	%	%	%	%	%	%	%	
Région	Dakar	33,20%	37,20%	0,20%	7,10%	0	20,90%	0	1,50%	100,0%
	Ziguinchor	4,90%	89,70%	0,60%	1,10%	0	3,10%	0	0,60%	100,0%
	Diourbel	6,20%	74,30%	0,20%	2,60%	4,50%	7,20%	0	5,00%	100,0%
	Saint-Louis	7,00%	87,40%	0,20%	1,40%	0	3,40%	0	0,60%	100,0%
	Tamba	3,90%	93,30%	0,20%	0,20%	1,80%	0,70%	0	0	100,0%
	Kaolack	5,80%	90,50%	0,60%	0,20%	1,20%	1,40%	0	0,30%	100,0%
	Thiès	13,40%	72,70%	0,30%	2,20%	1,20%	9,80%	0	0,50%	100,0%
	Louga	6,00%	78,30%	0,20%	6,90%	3,10%	4,60%	0,20%	0,70%	100,0%
	Fatick	2,40%	93,20%	0,30%	1,60%	1,70%	0,60%	0,20%	0	100,0%
	Kolda	1,80%	96,30%	1,30%	0,20%	0,20%	0	0	0,20%	100,0%
Milieu de résidence	Urbain	29,60%	46,60%	0,20%	5,30%	0,20%	16,70%	0	1,50%	100,0%
	Rural	2,20%	90,50%	0,40%	1,80%	1,70%	2,70%	0,00%	0,70%	100,0%
Total		14.00%	71,60%	0,30%	3,30%	1,00%	8,70%	0,00%	1,00%	100,0%

1.6. Propreté des récipients

L'enquête a mesuré la périodicité de lavage des récipients domestiques. Au Sénégal 70,8% de la population lavent ses récipients plus de 7 fois par semaine. Les résultats montrent également que 80,6% de la population en milieu rural nettoient plus de sept fois par semaine ses récipients, contre 57,8% en milieu urbain. Par contre 31,1% en milieu urbain lavent ses récipients moins d'une fois par semaine, contre seulement 3,9% en milieu rural. Au niveau des régions, l'enquête a aussi montré que plus de 60% de la population prennent soin de laver ses récipients plus de sept fois par semaine.

Tableau 22 : Périodicité de lavage des récipients

		Périodicité de lavage des récipients							Total
		Moins d'une fois par semaine	Une fois par semaine	Deux fois par semaine	Trois fois par semaine	Quatre fois par semaine	Cinq fois par semaine	7 + par semaine	
Régions	Dakar	34,6	0,4	3,2	6,8	0,8	0	54,2	100
	Ziguinchor	7,2	3	11,6	16,9	1,8	0,3	59,2	100
	Diourbel	9,3	1	3	10,9	2,5	0,2	73,2	100
	Saint-Louis	7,6	0,6	0,6	2		0	89,2	100
	Tambacounda	5,2	1,3	2,2	4,8	0,6	0	85,9	100
	Kaolack	7,6	1,1	2	7	1,2	0	81	100
	Thiès	14,2	0,4	5,3	12,5	1,2	0,3	66,2	100
	Louga	8,2	1,1	3,1	8,5	0,7	0	78,6	100
	Fatick	3,4	0,8	5,6	10,7	0,8	0	78,8	100
	Kolda	4,7	0,4	3	4,1	0,2	0,2	87,4	100
Milieu de résidence	Urbain	31,1	0,6	3,1	6,6	0,8	0,1	57,8	100
	Rural	3,9	1	4,1	9,2	1,1	0,1	80,6	100
Total		15,6	0,8	3,7	8,1	0,9	0,1	70,8	100

Recommandations :

- étudier les risques de contamination de l'eau stockée dans les récipients tels que le canari traditionnel et la bassine ;
- intensifier l'information sur l'hygiène de l'eau ;
- accélérer la transformation des canaris traditionnels en canaris à robinet ;
- poursuivre la politique hydraulique du Sénégal en vue
  - ➢ d'assurer un approvisionnement en eau potable pour atteindre l'accès universel en quantité suffisante,
  - ➢ de corriger les disparités rurales et régionales, en mettant l'accent sur l'amélioration de la qualité de l'eau dans les régions de Kolda, de Ziguinchor et de Tambacounda.

2. ASSAINISSEMENT

2.1. Rappel de l'objectif

Le Sénégal s'est assigné comme objectif l'accès universel à des systèmes adéquats d'assainissement en l'an 2000. L'enquête a choisi pour mesurer la couverture en assainissement les indicateurs suivants :

- le taux d'accès à des systèmes adéquats d'évacuation des excréta ;
- le taux d'évacuation des eaux et des ordures ménagères.

2.2. Accès au système adéquat d'évacuation d'excréta

Le système adéquat d'évacuation des excréta concerne la toilette à chasse raccordée à l'égout, la toilette à chasse avec fosse, les latrines à fosse ventilée et l'édicule public.

Les résultats de l'enquête révèlent que 55,8% des ménages bénéficient d'un système adéquat d'évacuation des excréta. Ce taux est bien en deçà de l'objectif de 100%, même si par ailleurs on peut noter une progression de 18,8 points par rapport aux résultats d'évaluation à mi-parcours qui était de 37% en 1996. Il reste que ce taux présente des disparités au niveau régional. Si Dakar, avec un taux de 82,9%, est proche de l'objectif, par contre, Kolda et Fatick se présentent respectivement avec 6,9% et 10,6%. On constate qu'une bonne partie de la population utilise les latrines sèches traditionnelles en milieu rural. A Fatick, 60,5%, soit plus de la moitié de la population, continuent à évacuer les excréta dans la nature. L'enquête a révélé un niveau d'atteinte de l'objectif de 76,4% en milieu urbain pour 12,5% en milieu rural, soit, en définitive, un taux très faible en milieu rural, conforté par une utilisation de 39,6% de latrines sèches traditionnelles et 44,8% de défécation dans la nature.

Tableau 23 : Pourcentage de population qui a accès a un système sanitaire pour le traitement des excréments selon la zone de résidence

		Type de toilette							Total	Total avec un système sanitaire de traitement des excréments
		Chasse raccordée à l'égout	Chasse avec fosse	latrines fosse ventilée	Edicule public/ latrines	latrines sèches traditionnelles	Pots de chambre	Dans la nature		
Région	Dakar	25,5	27,3	30,8	0,6	6,5	0	3,9	100	82,9
	Ziguinchor	0,6	8,3	11,8	0,1	64,7	0	13	100	20,5
	Diourbel	0	8,7	26,2	0,3	18,3	0,3	42,1	100	34,8
	Saint-Louis	4,9	5	19,9	0	43	1	23,8	100	29,8
	Tambacounda	0,5	2,7	8	0,2	47,3	0,2	40,6	100	11,2
	Kaolack	0,1	6,9	13,1	0,1	38,6	0	39,6	100	19,8
	Thiès	0,7	11,3	24,5	0,1	24,3	0,4	35,3	100	36,5
	Louga	0,7	5,5	15,9	0,2	32,9	0,2	43,2	100	21,8
	Fatick	0,1	4	5,8	0,6	26,5	0	60,5	100	10,6
	Kolda	0,4	0,2	6,2	0,2	66,6	0	24	100	6,9
résidence	Urbaine	18,2	25,8	33	0,5	15,8	0,1	2,8	100	76,4
	Rurale	0,2	2,1	10,2	0,2	39,6	0,3	44,8	100	12,5
Total										55,8

2.3. Evacuation des selles des enfants

L'évacuation correcte des selles des enfants signifie un comportement hygiénique au sein du ménage. Les selles des enfants représentent une source de pollution au niveau du domicile si elles ne sont pas bien manipulées. Leur évacuation donne un indice qualitatif de l'hygiène dans le ménage. L'analyse du tableau ci-dessous montre que 43,3% des ménages développent un comportement adéquat et hygiénique en matière d'évacuation des selles des enfants de 0 à 3 ans . Environ, 40,7% des ménages les jettent dans les toilettes ou latrines et 2,6% des enfants utilisent directement les toilettes. Ce comportement approprié et hygiénique pour évacuer les selles des enfants est observé dans 56,5% des ménages urbains, contre 33,5% des ménages ruraux.

Au niveau régional les disparités persistent, car on relève à Dakar un taux de 53,7% d'utilisation des toilettes, alors qu'il n'est que 19,1% à Fatick.



1. Enfants fouillant dans les ordures



2. Collecte d'ordures ménagères

Tableau 24 : Hygiène toilette des enfants									
		Que faites vous avec les selles des enfants de 0 à 3 ans							Total
		Ils utilisent toujours les toilettes/ latrines	Selles jetées dans les toilettes/ latrines	Selles jetées en dehors de la cours	Selles enterrées dans la cours	Selles non jetées/ restant par terre	Autres	Pas de petits enfants dans le ménage	%
		%	%	%	%	%	%	%	
Région	Dakar	1,5	52,2	3,4	0	0	4,4	38,6	100
	Ziguinchor	7	43,8	8,5	0,3	0,1	2,8	37,6	100
	Diourbel	1,1	35,4	30,5	0,7	0,2	4	28,2	100
	Saint-Louis	3,3	41,7	24,9	0,8	0,3	0,9	28,2	100
	Tambacounda	3,1	35,7	41,5	1,5	1,2	1,6	15,3	100
	Kaolack	4	33,2	42,2	0	0	2,9	17,7	100
	Thiès	1	39,3	29,8	0,6	0	1,9	27,5	100
	Louga	1	34	37,2	0,1	0	0,2	27,5	100
	Fatick	2,5	16,6	50,5	0,8	0	1,8	27,7	100
	Kolda	6,4	45,9	22,1	0,7	0,4	3,5	21	100
Résidence	Urbaine	3	53,5	2,6	0,1	0	2,6	38,2	100
	Rurale	2,4	31,1	40,2	0,7	0,3	2,9	22,5	100
Total		2,6	40,7	24	0,4	0,1	2,8	29,2	100

2.4. Evacuation des eaux usées ménagères

Dans la politique du Sénégal, il y a un système adéquat d'évacuation des eaux usées ménagères basé sur un réseau d'égouts et de puisards. Cette norme est respectée par 9,2% des ménages. Il faut noter cependant que 73,3% des ménages déversent les eaux ménagères dans la nature ou dans la rue. 21,1% en milieu urbain et seulement 0 ,2% en milieu rural évacuent de façon adéquate les eaux ménagères. A Dakar, 24,5% des ménages évacuent correctement ses eaux ménagères dans un réseau d'égouts alors que dans les autres villes disposant d'un réseau d'égout le taux varie de 0,4 à 1,3%. Il existe un réseau d'égouts seulement dans la région de Dakar et dans les villes de Saint-Louis, Louga, Kaolack et Saly Portudal (Thiès).

Quant au puisard, l'enquête révèle que c'est un système sous-utilisé. Au plan national, seul 1,5% des ménages évacuent leurs eaux usées par le puisard. En milieu urbain, on note un taux de 3,2%, contre 0,2% en milieu rural. Dans les régions, le taux le plus élevé est observé à Dakar (3,1%), le taux le plus faible à Louga (0,2%). Ce taux varie entre 0,4% à Kolda à 1,3% à Ziguinchor.

Tableau 25 : Evacuation des eaux ménagères												
		Comment les eaux ménagères sont évacuées									Total	
		Caniveau fermé	Grille ou bouche avaloir	Puisard	Canal ou caniveau ciel ouvert	Trou creuse	Dans la mer, le fleuve ou la rivière	Autre	Réseau d'égouts	Dans la nature ou la rue	Accès à un système adéquat	%
		%	%	%	%	%	%	%	%	%		
Région	Dakar	0,7	3,8	3,1	10,1	4	7,8	3,4	24,5	42,07	27,6	100
	Ziguinchor	0	0,2	1,3	1	5,1	0,5	12,8	0,4	78,8	1,7	100
	Diourbel	0	0,2	0,9	0	2	0,5	9	0	87,4	0,9	100
	Saint Louis	0,4	0,3	0,5	0,3	2,8	6,8	1,8	5	82,1	5,5	100
	Tamba	0	0	0	0	2,8	2,2	1,8	0	93,2	0	100
	Kaolack	1,8	0,1	0,9	0,9	1,2	0,3	7,4	0,4	86,9	1,3	100
	Thiès		1,1	1,9	0,4	4,8	2,2	3,8	1,3	84,4	3,2	100
	Louga	0,3	0	0,2	0,2	3,7	0,6	4,5	0,6	89,9	0,8	100
	Fatick	0	0	0	0	0,9	1,6	9,1	0	88,4	0	100
	Kolda	0	0,2	0,4	0,8	3,1	0,4	14,4	0	80,8	0,4	100
Total		0,4	1,3	1,5	3,2	3,2	3,5	5,9	7,7	73,3	9,2	100
Résidence	Urbaine	0,9	2,9	3,2	7,2	4,5	5,8	4,6	17,9	53,1	21,1	100
	Rurale	0,1	0,1	0,2	0,1	2,3	1,8	6,8	0	88,7	0,2	100

2.5. Evacuation des ordures ménagères

La gestion des ordures ménagères occupe une place importante dans l'amélioration du cadre de vie des populations et dans la lutte contre la dégradation de l'environnement. L'Enquête MICS a pris en charge le processus allant de la pré-collecte à la décharge.

2.5.1. Conditionnement des ordures ménagères

On note dans les résultats que seuls 8,7% des ménages répondent aux normes en conditionnant leurs ordures dans des poubelles avec couvercles ou dans des sacs ou sachets. La majorité des ménages, soit 67,30%, conditionne ses ordures dans des poubelles sans couvercle. Le milieu urbain atteint 4,10% dans la pré-collecte (conditionnement au niveau des ménages) adéquate des ordures. Dakar, avec 18,20%, obtient le taux le plus élevé.

Tableau 26 : Pourcentage des ménages selon le mode de conservation des ordures						
		Dans la maison où sont conservés les ordures				Total
		Poubelle avec couvercle	Poubelle sans couvercle	Sacs ou sachets	Autres	
		%	%	%	%	%
Région	Dakar	14,40%	73,40%	3,80%	8,40%	100
	Ziguinchor	0,30%	46,40%	1,00%	52,30%	100
	Diourbel	3,40%	66,60%	1,20%	28,80%	100
	Saint-Louis	30,40%	85,90%	0,80%	9,80%	100
	Tambacounda	1,80%	67,70%	7,00%	23,50%	100
	Kaolack	0,70%	58,00%	6,80%	34,50%	100
	Thiès	2,20%	73,30%	5,90%	18,60%	100
	Louga	0,60%	80,60%	1,40%	17,40%	100
	Fatick	0	60,70%	3,90%	35,40%	100
	Kolda	1,00%	34,80%	1,70%	62,60%	100
Milieu de résidence	Urbain	11,00%	75,20%	4,50%	9,30%	100
	Rural	1,00%	61,90%	3,10%	34,00%	100
Total		5,10%	67,30%	3,60%	24,00%	100

2.5.2. Système de collecte des ordures ménagères

Le collecte des ordures ménagères est effectuée par des services publics et privés. Le taux atteint, 45,1%, se décomposant de la manière suivante : collecte publique ou privée, 21,4%, incinération, 12,7%, dépôt autorisé, 11%. Il reste que 44,4% des ménages se débarrassent de leurs ordures de manière inappropriée, soit 42,6% en dépôt sauvage et 1,8% en enfouissement. Ces résultats cachent des disparités entre le milieu urbain, avec 69,4% en terme de comportement approprié (dépôt autorisé pour traitement), contre 4,4% en milieu rural. Dakar se retrouve avec 81% de comportement adéquat en matière de collecte des ordures contrairement à la région de Louga qui n'est qu'à 10,1%.

Tableau 27 : Evacuation ordures ménagères								
		Comment vous débarrassez vous de vos ordures ?						Total
		Enfouis-sement	Autres	Dépôt autorisé	Incinération	Ramassage public ou privé	Dépôt sauvage	%
		%	%	%	%	%	%	
Région	Dakar	0,4	4,6	**24,9**	2,5	**53,6**	14	100
	Ziguinchor	3,3	12,6	**9,9**	52,2	**1**	21	100
	Diourbel	1,7	20,9	**8,5**	10,8	**18,4**	39,7	100
	Saint-Louis	1,9	1	**4,8**	7,1	**11,4**	73,7	100
	Tambacounda	3	10,8	**4,6**	9,2	**1,6**	70,8	100
	Kaolack	1,8	16,2	**7,7**	18,1	**7,5**	48,7	100
	Thiès	1,3	10,1	**4,3**	6,1	**20,1**	58,1	100
	Louga	2,6	1	**3**	4,5	**2,6**	86,3	100
	Fatick	2,2	21,5	**4**	23,3	**0,6**	48,3	100
	Kolda	4,6	23,8	**1,5**	31,9	**0,8**	37,3	100
résidence	Urbain	1	5,3	**22,5**	6,7	**46,9**	17,7	100
	Rural	2,3	14,6	**2,3**	17,3	**2,1**	61,5	100
Total		1.8	10,6	**11**	12,7	**21,4**	42,6	100

Recommandations :

- encourager la transformation des latrines sèches traditionnelles en latrines avec fosses ventilées, dans les régions de Kolda, Ziguinchor et Tambacounda ;
- développer une stratégie de sensibilisation allant dans le sens du changement de comportement des populations qui continuent d'évacuer les excréta dans la nature, particulièrement dans les région de Fatick, Diourbel et Kaolack ;
- développer des systèmes adéquats de gestion des ordures ménagères ;
- harmoniser les interventions en assainissement en milieu rural et péri-urbain.
- installer des réseaux d'égouts dans toutes les grandes villes;
- élaborer et mettre en œuvre un programme national d'assainissement en milieu rural et péri-urbain ;
- amener les collectivités locales à renforcer leur capacité de participation à la gestion des ordures ménagères.

CHAPITRE VIII

MALNUTRITION DES ENFANTS

La malnutrition constitue un véritable problème de santé publique. Elle résulte de déficits aigus ou chroniques de calories, de protéines ou de micro-nutriments tels que les vitamines et les éléments minéraux. Pour mesurer cette variable, l'enquête s'est intéressée aux aspects relatifs à la situation nutritionnelle des enfants, à l'allaitement maternel exclusif des enfants, à la supplémentation en vitamine A chez l'enfant et la femme, au faible poids de l'enfant à la naissance et à l'iodation du sel. L'importance de ce dernier aspect réside dans le fait que les troubles dus à la carence en iode (TDCI) regroupent un ensemble d'effets néfastes au développement humain à tous les stades de la vie (goitre endémique, hypothyroïdie, crétinisme, risques élevés d'avortement, de malformations génitales et de mortalité périnatale et infantile).

1. SITUATION NUTRITIONNELLE DES ENFANTS

1.1. Rappel de l'objectif

Le Sénégal s'est fixé un objectif de réduction de moitié de la malnutrition sévère et modérée chez les enfants de moins de cinq ans durant la période 1990-2000. Cet objectif est mesuré par trois indicateurs :

- poids pour âge,
- taille pour âge,
- poids pour taille.

Pour mesurer cette variable, l'enquête a retenu les indicateurs habituels que sont la taille pour âge, le poids pour âge et le poids pour taille. Cette analyse va aborder successivement les formes et les déterminants de la malnutrition.

1.2. Niveau de malnutrition des enfants

L'indicateur poids pour âge, qui mesure l'insuffisance pondérale pouvant être causée par une alimentation inadéquate ou des épisodes de maladies de courte durée, révèle une prévalence de 18,4%.

L'indicateur de taille pour âge, qui permet de mesurer le retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans, montre une prévalence du retard de croissance de 19%.

Enfin pour l'indicateur poids pour taille, qui correspond à une malnutrition sévère appelée émaciation, la prévalence est de 8,3%.

Tableau 28 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui souffrent d'une malnutrition sévère ou modérée			
	Poids pour âge:-2 SD	Taille pour âge:-2 SD	Poids pour taille:-2 SD
Total	18,4	19	8,3

1.3. Evolution

La prévalence de l'insuffisance pondérale a connu une baisse durant la période 1992-2000. Elle est passée à 18,4%. Cette performance découle des efforts consentis durant la première moitié de la décennie. L'émaciation des enfants est restée très faible au Sénégal. Estimée à 8,7% en 1992, elle a observé une baisse évaluée à 6,7% en 1996, avant de remonter à un niveau de 8,3% en 2000.

Tableau 29 : Evolution des indicateurs de la malnutrition			
	EDII	EOI 1996	MICS 2000
Poids pour âge	21,1%	22,3%	18,4%
Taille pour âge	21,7%	22,9%	19%
Poids pour taille	8,7%	6,7%	8,3%

1.4. Analyse selon le sexe

Contrairement à l'évaluation des objectifs intermédiaires qui n'a révélé aucune différence entre garçons (22,3%) et filles (22,4%), l'évaluation de fin de décennie fait apparaître un taux de malnutrition de 19,3%, pour les garçons, contre 16,4% pour les filles.

La situation de prévalence, relative à l'indicateur-taille pour âge est de 17,1% pour les filles, et de 20% chez les garçons.

Enfin l'indicateur poids pour taille permet d'observer les prévalences par sexe suivantes : garçons (9%) et filles (7%).

Tableau 30: Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui souffrent d'une malnutrition sévère ou modérée selon le sexe				
		Poids pour âge: -2 SD	Taille pour âge: -2 SD	Poids pour taille: -2 SD
Sexe	Masculin	19,3	20	9,4
	Féminin	16,4	17,1	7,3
Total		18,4	19	8,3

1.5. Analyse selon le milieu de résidence

Le taux de prévalence de l'insuffisance pondérale est plus marqué dans les régions de Kaolack (24,7%), de Tambacounda (23,8%), de Kolda (22,2%) et de Thiès (15,2%). L'indicateur poids pour âge révèle des disparités importantes entre le milieu rural (20,5%) et le milieu urbain (13,2%).

Le retard de croissance dans les régions reste très élevé et présente des disparités. Si le taux le plus élevé est observé à Tambacounda (24%), Fatick et Kolda se situent au niveau de 23,2%, Saint-Louis accuse le plus faible taux de prévalence de retard de croissance avec 14,9% en dessous de la moyenne nationale. La prévalence au niveau rural est de 20,9%, proche de la moyenne nationale, contrairement au milieu urbain qui est de 14,5%.

Quant à la prévalence de l'émaciation, elle est plus élevée en milieu rural (9.3%) qu'en milieu urbain (6,9%). Au niveau régional, Kaolack avec 14%, Saint–Louis, 12,1%, et Tambacounda, 11,5%, ont les taux de prévalence de l'émaciation les plus élevés. Et c'est à Ziguinchor où on relève le taux le plus faible (2,7%).

Tableau 31: Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui souffrent d'une malnutrition sévère ou modérée selon la zone de résidence

		Poids pour âge: -2 SD	Taille pour âge: -2 SD	Poids pour taille: -2 SD
Région	Dakar	12,8	17,2	6,5
	Ziguinchor	15,1	17,4	2,7
	Diourbel	18,5	18,9	8
	Saint-Louis	19,3	14,9	12,1
	Tambacounda	23,8	24	11,5
	Kaolack	24,7	19,3	14
	Thiès	15,2	17,2	5,9
	Louga	17,9	17,7	5,8
	Fatick	19,7	23,2	8,4
	Kolda	22,2	23,2	9,4
Milieu de résidence	Urbain	13,2	14,5	6,9
	Rural	20,5	20,9	9,3
Total		18,4	19	8,3

1.6. Analyse selon l'instruction de la mère.

L'enquête révèle une incidence positive du niveau d'instruction de la mère sur les taux de malnutrition de l'enfant. L'indicateur poids pour âge montre un niveau de malnutrition de 19,3% pour les enfants dont les mères sont sans niveau d'instruction, contre 11% des enfants dont les mères ont atteint le niveau secondaire d'instruction.

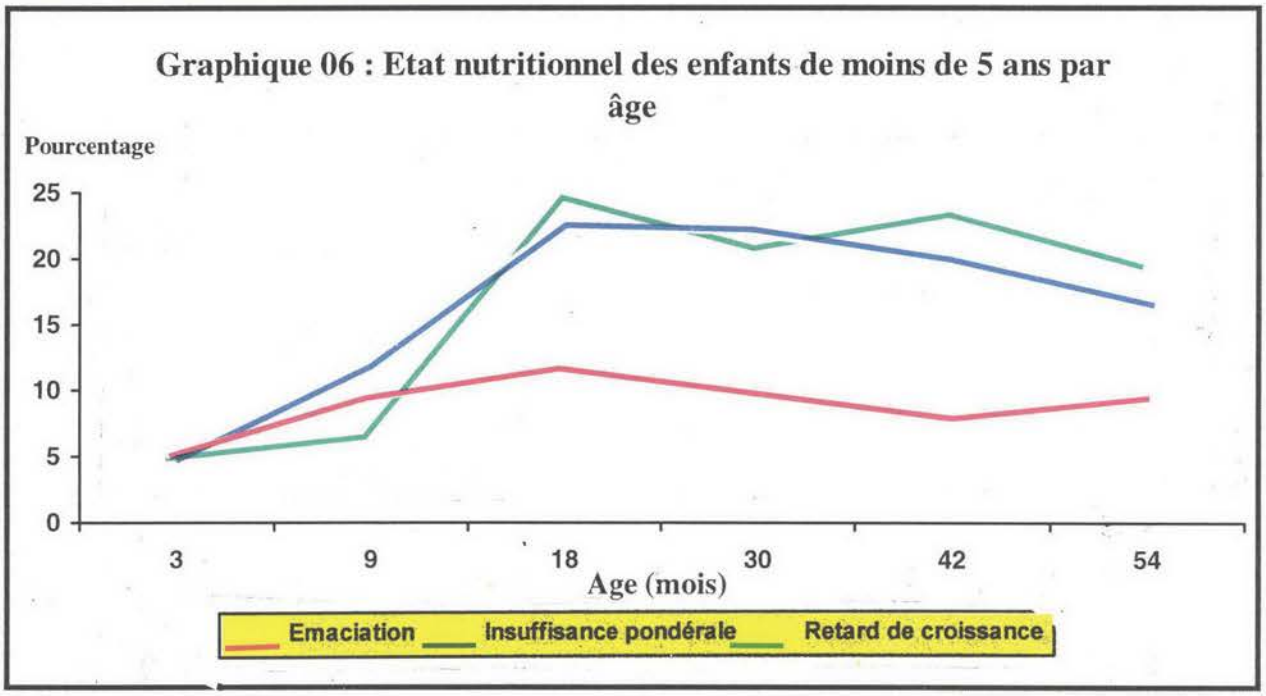
Il en est de même pour les indicateurs taille pour âge et poids pour taille. Les taux de retard de croissance des enfants dont les mères n'ont pas d'instruction et ceux dont les mères sont instruites sont respectivement de 19,7% et 13% . Pour l'émaciation l'indicateur poids pour taille donne 8,8% et 8,2% respectivement pour les deux groupes précités.

Tableau 32: Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui souffrent d'une malnutrition sévère ou modérée selon le niveau d'instruction de la mère				
		Poids pour âge: -2 SD	Taille pour âge: -2 SD	Poids pour taille: -2 SD
Niveau d'instruction de la mère	Aucun	19,3	19,7	8,8
	Primaire	14,3	15,2	6,3
	Secondaire et plus	11	13	8,2
	Programme non formel	17,9	21,6	10
	Indéterminé	10,4	10,4	4,7
Total		18,4	19	8,3

1.7. Analyse selon l'âge de l'enfant

Les taux les plus élevés sont constatés dans les tranches d'âge 12-23 mois, quelle que soit la forme de malnutrition. En dessous de six mois les niveaux restent très faibles et se situent autour de 5%.

Tableau 33 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui souffrent d'une malnutrition sévère ou modérée selon l'âge de l'enfant				
		Poids pour âge: -2 SD	Taille pour âge: -2 SD	Poids pour Taille: -2 SD
Âge de l'enfant	< 6 mois	5,1	5,1	5,7
	6-11 mois	12,3	6,7	9,4
	12-23 mois	22,8	24,8	11,2
	24-35 mois	22,2	21,1	8,5
	36-47 mois	20	23,7	6,4
	48-59 mois	16,7	20,1	7,3
Total		18,4	19	8,3



1.8. Analyse selon que l'enfant a eu la diarrhée ou non

Il existe une corrélation entre la prévalence de la diarrhée et la malnutrition des enfants. En effet, les enfants, ayant eu une diarrhée au cours des 2 dernières semaines précédant l'enquête, ont été les plus affectés par la malnutrition. La prévalence de l'insuffisance pondérale est de 23,2 % pour les enfants ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines, contre 16,5% pour ceux qui n'ont pas été atteints. Pour le retard de croissance, les taux de prévalence sont respectivement de 22% et 17,9%. S'agissant de l'émaciation, les taux sont respectivement de 10,3% et 7,6%.

Tableau 34 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui souffrent d'une malnutrition sévère ou modérée selon que l'enfant a eu la diarrhée

		Poids pour âge: -2 SD	Taille pour âge: -2 SD	Poids pour taille: -2 SD
A t-il / elle eu la diarrhée ces 2 dernières semaines?	Oui	23,2	22	10.3
	Non	16,5	17,9	7,6
	NSP	4,3	11,2	0
Total		18,4	19	8,3

1.9. Analyse selon que l'enfant a eu la fièvre ou non

Comme la diarrhée, la fièvre a eu une incidence négative sur la situation nutritionnelle des enfants. Concernant l'insuffisance pondérale, le niveau de malnutrition est de 22,5% pour les enfants ayant eu la fièvre au cours des 2 dernières semaines précédant l'enquête, contre 17,3% pour ceux non atteints. Quant au retard de croissance, on constate respectivement des taux de 22,6% et

18,1%. Enfin, pour l'émaciation les taux observés chez les deux groupes (atteint de fièvre et non atteint) sont de 11,1% et 7,6%.

Tableau 35 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui souffrent d'une malnutrition sévère ou modérée selon que l'enfant a la fièvre				
A t-il eu la fièvre ces 2 dernières semaines ?	Oui	22,5	22,6	11,1
	Non	17,3	18,1	7,6
Total		18,4	19	8,3

Recommandations :

- assurer une meilleure surveillance nutritionnelle et pondérale des enfants de moins de 5 ans,
- renforcer les capacités de récupération nutritionnelle des enfants dépistés.

2. ALLAITEMENT MATERNEL

2.1. Rappel de l'objectif

Celui visé est de permettre à toutes les femmes de nourrir leurs enfants exclusivement au sein pendant 4 à 6 mois et de continuer à les allaiter tout en leur donnant des aliments de complément jusqu'à la deuxième année. Les indicateurs retenus pour l'allaitement maternel sont :

- le taux d'allaitement exclusif (proportion d'enfants âgés de moins de 4 mois (120 jours) qui sont exclusivement allaités) ;
- le taux de pratique d'allaitement et de consommation d'aliments de complément (proportion d'enfants âgés de 6-9 mois (180-299 jours) qui reçoivent le sein et les aliments de complément) ;
- le taux d'allaitement continu (proportion d'enfants âgés de 12-15 mois et de 20-23 mois qui sont allaités).

2.2 Allaitement maternel exclusif

L'enquête sur les indicateurs de la santé (ESIS, 1999 / 2000) révèle que l'allaitement maternel est toujours pratiqué par la quasi-totalité des femmes (96,1%), ce taux connaît une augmentation de 6,1 points par rapport à l'évaluation des objectifs intermédiaires de 1996. Par contre, l'allaitement exclusif pour les enfants de moins de 4 mois se situe à 23,5%. Ce taux constitue un progrès important de 14 points par rapport au 9% obtenu en 1996, et qui est la traduction d'une prise de conscience plus accrue chez les femmes.

Tableau 36 : Les indicateurs relatifs à l 'allaitement maternel		
Indicateurs	Groupe d'âges	Taux (en %)
Pratique de l'allaitement des enfants	0-59 mois	96,1
Pratique de l'allaitement exclusif	0-3 mois	23,5
	5-59 mois	1,7
Pratique d'allaitement et complément aliments	6-9 mois	63,6
Allaitement continu	12-15 mois	93,9
	20-23 mois	49,4
Pratique du biberon	0-11 mois	1,6

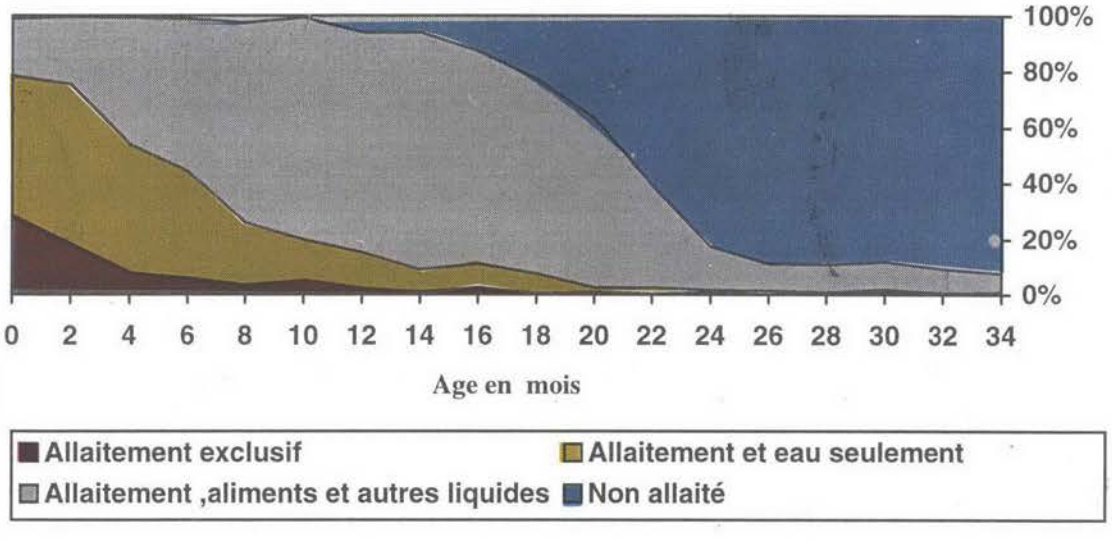
2.3. Allaitement maternel continu

L'allaitement maternel prolongé est pratiqué pour 93,9%, des enfants de 12 à 15 mois alors que chez les enfants de 20-23 mois le taux n'est que de 49,4%.

2.4. Pratique d'allaitement et des aliments de compléments

Chez les enfants de 6 à 9 mois, 63,6% reçoivent le sein et les aliments de compléments. Ce qui traduit une baisse de 23,4 points par rapport au niveau atteint en 1996 (87%).

Graphique 07 : Évolution de l'allaitement des enfants



2.5. Pratique du biberon

Si la pratique de l'allaitement au biberon des enfants de moins de 12 mois était déjà très marginale au Sénégal, en 1996, avec 4%, elle est devenue actuellement insignifiante avec 1,6%.

Recommandations :

- procéder à une étude de corrélation entre les tendances actuelles de la mortalité infanto-juvénile et la pratique de l'allaitement exclusif ;
- développer les conditions d'accès à l'eau potable ;
- renforcer la lutte contre la pauvreté avec le développement des programmes de nutrition communautaire ;
- développer des activités d'IEC pour la promotion de l'allaitement maternelle exclusif.

3. IODATION DU SEL

3.1. Rappel de l'objectif

Le Gouvernement du Sénégal, à l'instar de la communauté internationale, s'était engagé à éliminer la quasi-totalité des troubles dus à la carence en iode (TDCI). Cet objectif est mesuré par la proportion de ménages qui consomment d'une manière adéquate du sel iodé.

3.2. Niveau de l'indicateur

La consommation du sel iodé est de 31,3% en l'an 2000. Le niveau était de 9% en1996. Ainsi le niveau de la consommation a été triplé durant la période 1996-2000.

3.3. Zone de résidence

La variation de niveau de consommation du sel iodé observée de 1996 à l'an 2000 est plus appréciable dans les régions endémiques de Tambacounda et Kolda où les taux de consommation sont respectivement 53,6% et 37,8%

Tableau 37 : évolution de la consommation du sel iodé

Année	1996 EOI	2000 MICS
Dakar	11	39,6
Ziguinchor	5	31,7
Diourbel	1	24,4
Saint – Louis	2	23,4
Tambacounda	43	53,6
Kaolack	4	20,1
Thiès	2	30
Louga	0	30,1
Fatick	7	14,4
Kolda	32	37,8
Milieu urbain	12	42,9
Milieu rural	7	22,8
Sénégal	9	31,3

Le pourcentage de ménages consommant du sel iodé est respectivement de 42,9% et 22,8% dans les milieux urbain et rural. La consommation de sel iodé a sensiblement augmenté dans les deux milieux entre 1996 et 2000. Ces résultats ont été obtenus grâce à une campagne de sensibilisation soutenue et l'effort d'implantation d'unités de production dans certaines régions disposant de fortes potentialités de sel. Sur les 41 sites répertoriés, seuls 24 sont en activité. Paradoxalement, certaines régions abritant les zones de production du sel, notamment Saint-Louis, Kaolack, Fatick, ont les taux de consommation en sel iodé les plus faibles.

Recommandations :

- renforcer les capacités de production en vue de satisfaire la demande ;
- maintenir la sensibilisation de la population sur la nécessité de consommer du sel iodé, surtout en milieu rural, particulièrement dans les zones endémiques ;
- pérenniser le contrôle du sel vendu sur le marché national ;
- réaliser une étude pour mesurer l'élimination de l'iode dans les urines.

4. VITAMINE A

4.1. Rappel de l'objectif

Le Sénégal vise un objectif d'élimination quasi totale de la carence en vitamine A et de ses effets, y compris la cécité. Cet objectif est mesuré à partir des indicateurs ci-dessous :

- proportion des enfants ayant reçu une supplémentation en vitamine A au cours des six derniers mois ;
- proportion des mères ayant reçu une supplémentation en vitamine A avant que le bébé n'atteigne l'âge de huit semaines.

4.2. Prise de capsules de vitamine A par les enfants

4.2.1. Niveau de l'indicateur

L'enquête révèle que 80,4% des enfants âgés de 6 à 59 mois ont reçu une supplémentation en vitamine A au cours des 6 derniers mois.

4.2.2. Zone de résidence

En milieu urbain, 87,3% des enfants ont reçu une capsule de vitamine A, contre 80,7% en milieu rural. Les campagnes de supplémentation en vitamine A ont été bien menées sur l'ensemble du territoire national. En effet, pour la presque totalité des régions, 3 enfants sur 4 ont reçu une supplémentation en vitamine A. Seules les régions de Fatick, Kaolack enregistrent des taux de supplémentation avoisinant les 70%.

Tableau 38 : Répartition en (%) des enfants âges de 6-59 mois selon qu'ils ont reçu une dose élevée de vitamine A ou non pendant les 6 derniers mois.							
		Reçu dans les 6 derniers mois	Reçu avant les 6 derniers mois	Pas sûr quand	Pas sûr s'ils ont reçu	Jamais reçu	Total
Région	Dakar	82,4	9,1	0,7	0,8	7	100
	Ziguinchor	80,5	4,9	2,4	1,1	11,2	100
	Diourbel	84,2	9,7	1,9	0,1	4,1	100
	Saint-Louis	85,2	0,8	0,5	0,9	12,7	100
	Tambacounda	74,9	1,4	0,1	1,3	22,4	100
	Kaolack	70,6	18,9	1,4	0,5	8,6	100
	Thiès	86,5	5,2	1,4	0,9	5,9	100
	Louga	87,2	0,9	1,4	0,7	9,8	100
	Fatick	69,8	15,8	3,9	0,9	9,5	100
	Kolda	79,3	4,6	4,3	0,5	11,3	100
Milieu de résidence	Urbain	87,3	5,8	0,5	1	5,5	100
	Rural	80,7	5,8	1,4	0,9	11,2	100
Total		80,4	8	1,5	0,8	9,3	100

4.2.3. Sexe et âge de l'enfant

Les données ne révèlent pas une différence notoire entre garçons (79,6%) et filles (81,3%). La répartition selon l'âge donne des taux de prise de supplémentation en vitamine A de 74,1%, pour les enfants âgés de 6 à 11 mois, contre 83,6% pour les enfants de la tranche d'âge de 36 à 47 mois. Les enfants âgés de 48–59 mois ont un taux de prise de 79,6%.

Tableau 39: Répartition en (%) des enfants âgés de 6-59 mois ayant reçu une dose élevée de vitamine A ou non pendant les 6 derniers mois selon le sexe et l'âge							
		Reçu dans les 6 derniers mois	Reçu avant les 6 derniers mois	Pas sûr quand	Pas sûr s'ils ont reçu	Jamais reçu	Total
Sexe	Masculin	79,6	8,6	1,6	0,6	9,6	100
	Féminin	81,3	7,4	1,4	0,9	9	100
Age	6-11 mois	74,1	4,6	1,4	0,4	19,5	100
	12-23 mois	80,6	8	1,2	0,9	9,3	100
	24-35 mois	81,8	8,1	1,4	0,7	7,9	100
	36-47 mois	83,6	7,8	1,7	0,7	6,1	100
	48-59 mois	79,6	10,3	1,8	1	7,3	100
Total		80,4	8	1,5	0,8	9,3	100

4.2.4. Niveau d'instruction de la mère

L'analyse différentielle selon le niveau d'instruction révèle que seuls les enfants dont les mères n'ont aucun niveau d'instruction ont reçu une supplémentation en vitamine A inférieure à la moyenne nationale (80,4%).

Tableau 40 : Répartition en (%) des enfants âgés de 6-59 mois selon qu'ils ont reçu une dose élevée de vitamine A ou non pendant les 6 derniers mois

		VITAMINE A					
		Reçu dans les 6 derniers mois	Reçu avant les 6 derniers mois	Pas sûr quand	Pas sûr s'ils ont reçu	Jamais reçu	Total
Niveau d'éducation de la mère	Aucun	78,9	8,4	1,6	0,8	10,3	100
	Primaire	86,8	5,8	1,1	0,7	5,6	100
	Secondaire et plus	83,2	7,9	0,6	0,6	7,7	100
	Programme non formel	80	9,3	2,6	0,9	7,2	100
	Indéterminé	86,6	4,4	0	0	9	100
Total		80,4	8	1,5	0,8	9,3	100

4.3. Supplémentation des mères en vitamine A

4.3.1. Niveau de l'indicateur,

L'enquête a mesuré la supplémentation en vitamine A, durant les six derniers mois, des femmes ayant donné naissance à un enfant de moins de 8 semaines au cours des 12 derniers mois, avant que l'enfant n'atteigne les 8 semaines. Les résultats de l'enquête donnent un taux national de supplémentation en vitaminé A de 30,1%.

4.3.2. Zone de résidence

Ce taux est inégalement réparti selon le lieu de résidence. En effet, 50,3% des femmes qui ont reçu de la vitamine A vivent en milieu urbain et 23,5%, en milieu rural.

Au niveau des régions, cette disparité est également observée. Six régions (Dakar, Ziguinchor, Diourbel, Thiès, Fatick et Kolda) sont au-dessus de la moyenne nationale ; et le taux le plus faible, 19,1%, est enregistré dans la région de Tambacounda.

Tableau 41 : Pourcentage de femmes ayant donné naissance durant les 12 derniers mois et ayant reçu une dose élevée de vitamine A ou non au cours des six derniers mois avant que l'enfant n'atteigne l'âge de 8 semaines.			
		A reçu un supplément en vitamine A	Pas sûr si elle a reçu
Région	Dakar	34,8	1,4
	Ziguinchor	42,6	0
	Diourbel	33,9	0,6
	Saint-Louis	24,6	0,6
	Tambacounda	19,1	2,7
	Kaolack	24,6	0
	Thiès	32,4	2,6
	Louga	22,4	2,4
	Fatick	33,7	0,4
	Kolda	33,1	0
Milieu de résidence	Urbain	50,3	0
	Rural	23,5	1,4
Total		30,1	1,1

4.3.3. Niveau d'instruction de la mère

Les femmes non instruites ont un taux de supplémentation en vitamine A (28,4%) inférieur à la moyenne nationale.

Tableau 42 : Pourcentage de femmes ayant donné naissance durant les 12 derniers mois et ayant reçu une dose élevée de vitamine A ou non au cours des six derniers mois avant que l'enfant n'atteigne l'âge de 8 semaines			
		A reçu un supplément en vitamine A	Pas sûr si elle a reçu
Niveau d'éducation de la femme	Aucun	28,4	1
	Primaire	37,5	1,5
	Secondaire et plus	36,7	1,3
	Programme non formel	25,6	2
	Indéterminé	0	0
Total		30,1	1,1

Recommandations :

- renforcer et réorganiser les campagnes de supplémentation en vitamine A pour intégrer toutes les tranches d'âge ;
- promouvoir la consommation d'aliments riches en vitamine A ;
- procéder au dépistage de la déficience en vitamine A et assurer une distribution systématique de capsules de vitamine A.

5. FAIBLE POIDS A LA NAISSANCE

5.1. Rappel de l'objectif

Il s'agit de réduire le taux d'insuffisance pondérale à la naissance (moins de 2500 grammes) à moins de 10%. L'indicateur retenu est la proportion de naissances vivantes qui pèsent moins de 2500 grammes.

5.2. Niveau de l'indicateur

Le pourcentage d'enfants dont le poids à la naissance est inférieur à 2500 grammes est de 13,4%, ce qui traduit un retard de 3,4 points par rapport à l'objectif.

5.3. Zone de résidence

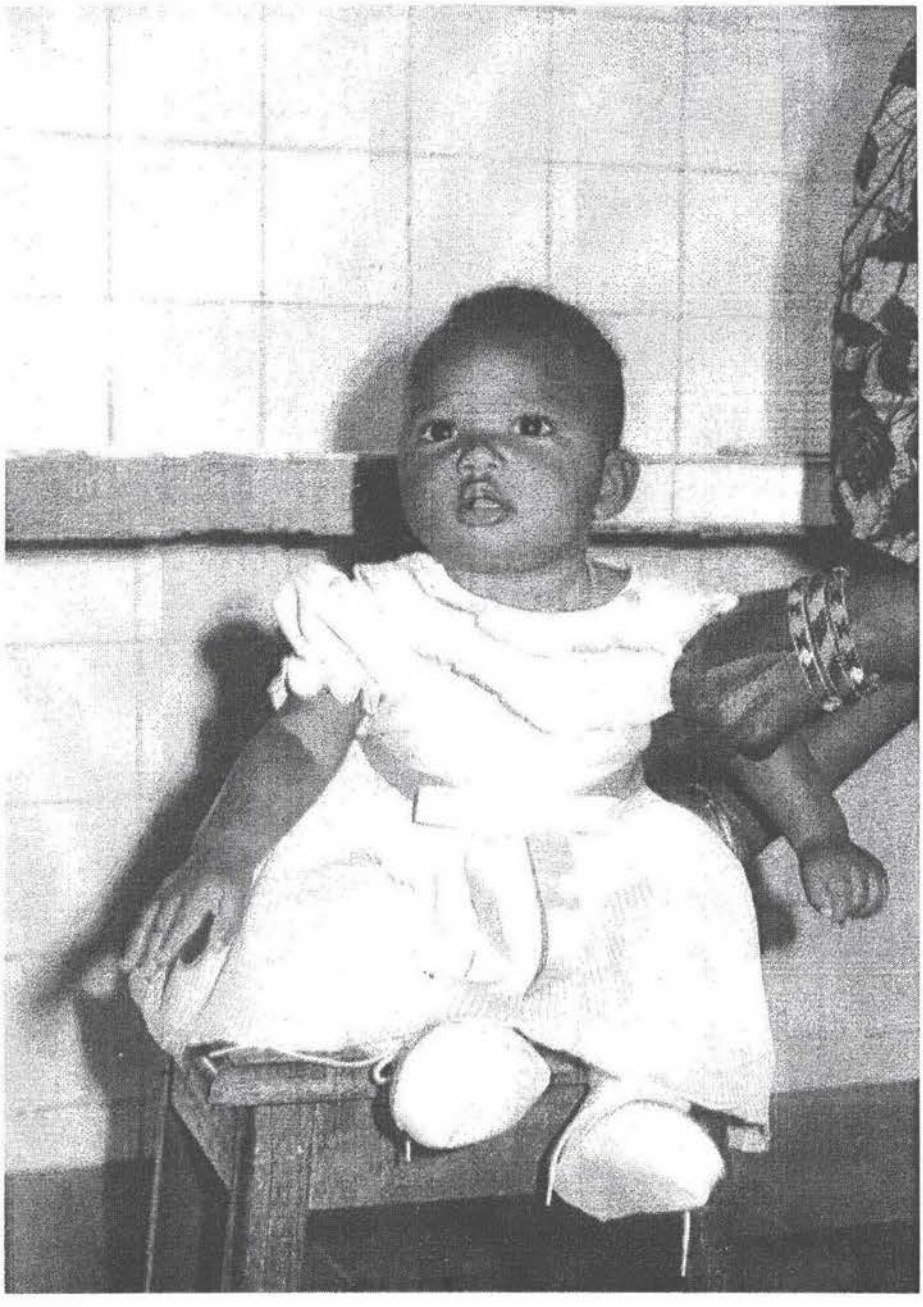
L'enquête révèle que seules les régions de Tambacounda et de Thiès ont atteint cet objectif. Les régions de Diourbel (29,4%), Fatick (22,3%), Kaolack (19,9%) et Kolda (18,4%) enregistrent le plus grand pourcentage d'enfants présentant un faible poids à la naissance.

Tableau 43 : Pourcentage des enfants dont le poids à la naissance est < à 2500 grammes par zone de résidence et effectifs des naissances vivantes

Régions	Pourcentage des enfants dont le poids à la naissance est < à 2500 grammes	Effectif des naissances vivantes
Dakar	12,5%	64212
Ziguinchor	12,0%	12 747
Diourbel	29,4%	23268
Saint-Louis	11,2%	27914
Tambacounda	4,2%	22847
Kaolack	19,9%	45137
Thiès	9,2%	39468
Louga	11,3%	21447
Fatick	22,3%	26206
Kolda	18,4%	22202
Total	13,4%	305448

Recommandations :

- assurer un meilleure suivi nutritionnel des femmes enceintes ;
- sensibiliser le personnel sur la nécessité d'assurer la pesée des bébés à la naissance ;
- créer les conditions favorables pour assurer la pesée des bébés à la naissance à tous les niveaux ;
- identifier et étudier les facteurs culturels néfastes constituant des contraintes pour une meilleure prise en charge des femmes enceintes.



1. Une peitite fille en bonne santé

CHAPITRE IX

SANTE DES ENFANTS

Malgré l'effort consenti par le Sénégal avec l'appui de ses partenaires, certaines maladies continuent d'être responsables d'une forte morbidité et d'une forte mortalité chez les jeunes enfants. L'évaluation a essayé d'englober la vaccination des enfants et des femmes, la diarrhée, les maladies respiratoires, le paludisme et l'initiative pour la gestion intégrée des maladies de l'enfance. Cette dernière est une stratégie pour contrôler et traiter cinq maladies majeures des enfants (infection respiratoire, paludisme, rougeole, malnutrition, diarrhée).

1. COUVERTURE VACCINALE CONTRE LE TETANOS NEONATAL

1.1. Rappel de l'objectif

Il s'agit de maintenir le taux de couverture vaccinale des femmes contre le tétanos néonatal à 90%.

1.2. Niveau de couverture vaccinale

L'indicateur retenu est le pourcentage des mères ayant donné naissance au cours des 12 derniers mois et qui sont protégées contre le tétanos néonatal. Il concerne les femmes ayant reçu au moins 2 doses au cours des 3 dernières années, au moins 3 doses au cours des 10 dernières années et celles qui ont reçu 5 doses durant toute leur vie.

En s'appuyant sur cette définition, le pourcentage des femmes protégées est de 74,7%. Les disparités régionales sont importantes, avec des pourcentages qui varient de 54,2% à Kolda à 90,6% à Dakar.

Tableau 44 : Pourcentage des mères ayant eu une naissance au cours des 12 derniers mois et qui sont protégées contre le tétanos néonatal.	
Régions	%
Dakar	90,6
Ziguinchor	80,3
Diourbel	75,8
Saint-Louis	74,2
Tambacounda	58,9
Kaolack	63
Thiès	83,2
Louga	75,2
Fatick	69,6
Kolda	54,2
Milieu de résidence	
Urbain	82,1
Rural	63
Niveau d'instruction de la mère	
Aucun	71,1
Primaire	87,2
Secondaire et plus	93,1
Total	74,7

1.3. Évolution de la couverture

La couverture vaccinale contre le tétanos a suivi une hausse de 1992 à 2000. Les résultats de l'enquête MICS 2000 ont montré que la couverture vaccinale contre le tétanos néonatal se situe à 74,7% en 2000. Ce niveau était de 52,7% en 1992 (EDS II).

Tableau 45 : Évolution de la couverture vaccinale VAT2			
VAT 2	EDS II 1992	ESIS 1999 / 2000	MICS 2000
Caractéristiques			
Milieu de résidence			
▪ Urbain	67,5	72,3	82,1
▪ Rural	45,1	57,6	63
Niveau instruction mère			
▪ Aucun	49,3	59	71,1
▪ Primaire	66,2	73	87,2
▪ Secondaire et plus	71,9	76	93,1
Total	52,7	62,4	74,7

1.4. Milieu de résidence

Quelle que soit la source de données considérée, on observe que le niveau de couverture vaccinale contre le VAT2 est plus élevé en milieu urbain (67,5% en 1992 et 82,1% en 2000) qu'en

milieu rural (45,1% en 1992 et 63% en 2000). Selon le milieu, urbain ou rural, on note une amélioration régulière du niveau de couverture vaccinale contre le tétanos néonatal de 1992 à 2000, 45,1% à 63%, pour le milieu rural, et 67,5% à 82,1% pour le milieu urbain.

1.5. Niveau d'instruction de la mère.

Les résultats des différentes enquêtes considérées montrent que les mères qui ont un niveau d'instruction primaire ou plus sont mieux protégées que les mères sans aucun niveau d'instruction. D'après les résultats de la MICS 2000, 93,1% des femmes de niveau secondaire et plus sont protégées contre le tétanos néonatal. Le niveau de protection est de 87,2%, pour les femmes de niveau primaire, et 71,1% pour celles qui n'ont aucun niveau.

Pour tous les niveaux d'instruction considérés, on observe une évolution du taux de protection de la femme entre 1992 et 2000. Le taux de couverture vaccinale est passé de 49,3% en 1992 à 71,1% en 2000 pour les femmes sans niveau d'instruction. Pour les femmes de niveau primaire, le taux de couverture est passé de 66,2% en 1992 à 87,2% en 2000.

Recommandations :

- poursuivre la vaccination systématique des jeunes femmes en âge de reproduction dans le but d'éliminer le tétanos néonatal ;
- assurer la vaccination des femmes enceintes non couvertes ;
- poursuivre l'IEC sur la vaccination en direction des collectivités, des communautés, des familles et des femmes.

2. VACCINATION DES ENFANTS

2.1. Rappel de l'objectif

Il s'agit de maintenir un niveau élevé de couverture vaccinale des enfants de 0 an à au moins 90% dès l'année 2000, contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la rougeole, la poliomyélite, la tuberculose ; le Sénégal y ajoute la fièvre jaune.

2.2. Niveau de couverture vaccinale

Selon la Revue externe du PEV (année 2000), le taux de couverture vaccinale des enfants avant leur premier anniversaire est de 88,8%, pour le BCG, 78,8% pour le DTC1, 51,8% pour le DTC3, 48 ,8% pour le VPO3 et 47,9% pour la rougeole en 1999.

Ces résultats ont été obtenus soit sur la base de la présentation de la carte de vaccination ou de la déclaration de la mère .



1. Vaccination des enfants contre la poliomyèlite



2. Vaccination des enfants

Graphique 08 : Couverture vaccinale par type de vaccin des enfants de 12-23 mois

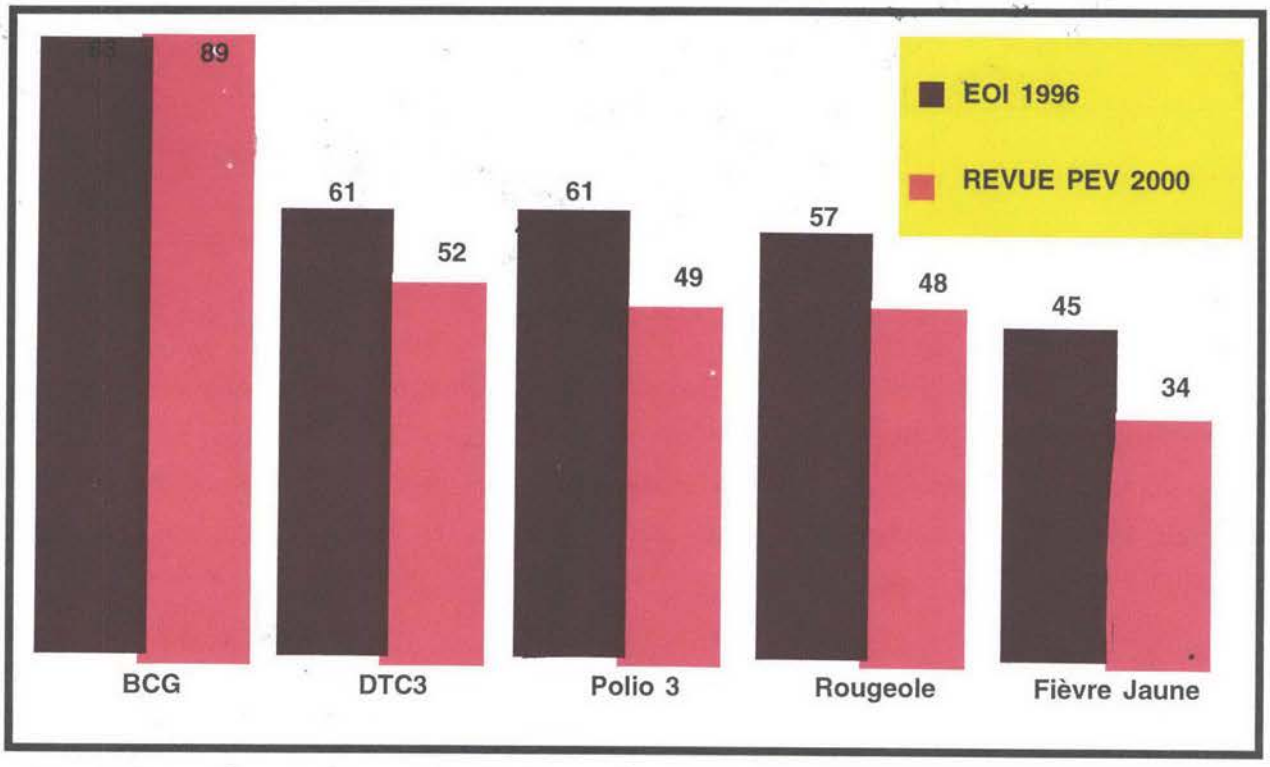


Tableau 46 : couverture vaccinale

Antigènes	Revue du PEV 2000	
	Présentation de la carte ou /et déclaration	Présentation exclusive de la carte
BCG	88,8%	86,6%
DTCP1	78,8%	68,2%
DTCP3	51,8%	45,4%
VPO3	48,8%	42,8%
Rougeole	47,9%	42,4%
Fièvre Jaune	-	33,9%

Les résultats obtenus avec la présentation exclusive de la carte ont montré que le taux de couverture de vaccination est de 86,6% pour le BCG, 68,2% pour le DTCP1, 45,4% pour le DTCP3, 42,8% pour le VPO3, 42,4% pour la rougeole et 33,9% pour la fièvre jaune en 1999.

2.3. Évolution de la couverture vaccinale des enfants 1990 - 2000

L'évolution de la couverture vaccinale montre une baisse relativement importante au niveau de tous les antigènes, sauf pour le BCG. toutefois, la progression de la couverture du BCG n'est pas linéaire. Elle a baissé entre 1990 et 1992 pour stagner entre 1992 et 1996 avant de progresser durant la période 1996-2000.

Tableau 47 : Évolution de la couverture vaccinale des enfants 1990 - 2000				
Antigène	1990 Revue PEV	1992 EDS II	1996 EOI	2000 Revue PEV
BCG	94%	83,6%	83%	88,8%
VPO 3	68%	59,3%	61%	48,8%
DTC 3	63%	58,8%	61%	51,8%
Rougeole	76%	57,2%	51%	47,9%
Fièvre jaune	75%	55,1%	45%	-

2.4. Disparité régionale

Concernant le BCG, cinq régions (Dakar, Ziguinchor, Diourbel, Saint-Louis et Thiès) ont dépassé l'objectif mondial fixé à 90% de couverture vaccinale. Pour les autres antigènes, les tendances à la baisse observées dans toutes les régions, sauf Dakar, sont les mêmes. Toutefois, il faut noter les situations catastrophiques de Kolda, Kaolack et Tambaçounda concernant les antigènes VPO3, DTC3 et la rougeole.

Tableau 48 : Couverture vaccinale par région (carte plus déclaration)								
Antigène / Région	BCG		VPO 3		DTC3		ROUGEOLE	
	EOI 1996	REVUE PEV 2000	EOI 1996	REVUE PEV 2000	EOI 1996	REVUE PEV 2000	EOI 1996	REVUE PEV 2000
Dakar	85	97,6	60	65,5	59	67,7	49	63,7
Ziguinchor	89	99,0	77	62,7	77	71,2	73	67,9
Diourbel	86	91,9	69	57,8	69	61,9	61	50,0
Saint–Louis	70	91	48	47,6	48	51,5	39	42,9
Tambacounda	76	76,4	50	28,4	49	38,6	43	34,3
Kaolack	79	73,4	56	31,2	56	32,9	46	29,6
Thiès	90	95,8	67	53,9	67	56,7	58	52,4
Louga	81	84,8	57	50,1	58	50,3	46	43,8
Fatick	89	84,7	76	38,2	76	41,3	64	42,1
Kolda	81	74,5	51	18,8	51	19,0	43	26,4
Total	83	88,8	61	48,8	61	51,8	57	47,9

2.5. Milieu de résidence

L'analyse montre que le niveau de couverture est plus élevé dans les zones urbaines que dans les zones rurales quel que soit l'antigène. Concernant le BCG, les objectifs du programme national ont été atteints tant en milieu rural (82% en 1996 et 83,2% en l'an 2000) qu'en milieu urbain (84% en 1996 et 95% en l'an 2000).

Tableau 49 : Couverture vaccinale par niveau d'instruction et milieu de résidence								
Antigènes	BCG		VPO 3		DTC3		ROUGEOLE	
Caractéristiques	EOI 1996	ESIS 2000	EOI 1996	ESIS 2000	EOI 1996	ESIS 2000	EOI 1996	ESIS 2000
Niveau d'instruction								
▪ **Aucun**	81%	87,7%	59%	52%	59%	43,7%	48%	54,9%
▪ **Primaire et plus**	94%	97,5%	71%	77,9%	71%	68,7%	65%	81%
Zone de résidence								
▪ **Urbain**	84%	95,5%	61%	77,2%	61%	66,9%	52%	78,8%
▪ **Rural**	82%	83,2%	60%	48,7%	61%	41,2%	51%	52,8%
Total	83%	87,9%	61%	58,8%	61%	50,3%	51%	62%

2.6. Niveau d'instruction

Les enfants, dont les mères disposent d'un niveau d'instruction primaire et plus, ont des taux de couverture, pour tous les antigènes, supérieurs à ceux dont les mères n'ont aucune instruction. Pour les enfants issus des mères ayant un niveau d'instruction primaire et plus, les objectifs du Plan d'Action Mondial ont été atteints pour le BCG dès 1996.

Recommandations :

- poursuivre la vaccination systématique des enfants en vue d'éliminer toutes les maladies du PEV ;
- poursuivre l'IEC sur le PEV en direction des collectivités, des communautés et des familles ;
- assurer la disponibilité permanente des vaccins de qualité ;
- assurer une chaîne de froid fonctionnelle à tous les niveaux ;
- faire assurer par les organismes publics agréés, en rapport avec les partenaires, l'acquisition de vaccins de qualité, en quantité suffisante.

3. DIARRHÉE

3.1. Rappel de l'objectif

Il s'agit de réduire de 50% les décès dus à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans et de réduire de 25% le taux d'incidence de la diarrhée. La réduction de la mortalité due à la diarrhée n'a pas été mesurée. L'analyse n'a porté que sur l'incidence et la prise en charge des cas de diarrhée.

3.2. Prévalence de la diarrhée

3.2.1. Niveau de l'indicateur

L'enquête révèle que la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de cinq ans est de 26,1%.

3.2.2. Evolution de la prévalence de la diarrhée et de l'utilisation de la Thérapie de Réhydratation Orale (TRO) et des sachets de Sels de Réhydratation Orale (SRO)

Le taux de prévalence de la diarrhée a connu une hausse de 1992 à 1996 (21% à 26%), avant de se stabiliser à 26% durant la période de 1996 à 2000. Les mêmes tendances sont observées pour le milieu urbain et le milieu rural.

Le pourcentage d'enfants traités par la TRO est resté très élevé durant la période de 1996 à 2000 passant de 84% à 94%.

Le pourcentage d'enfants traités par les SRO a subi une variation en dents de scie entre 1992 et 2000.

Tableau 50 : Évolution du pourcentage des enfants atteints de la diarrhée durant les 15 derniers jours précédant l'enquête et pourcentage traité avec les SRO et la TRO

	EDS 1992			EOI 1996			MICS 2000		
	Total	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural
Prévalence de la diarrhée	21	16	23	26	22	28	26,1	22,4	29,9
Pourcentage d'enfants traités par SRO	7	8	6	11	12	11	8,2	12,4	3,1
TRO	-	-	-	84	85	83	94	94	95

3.2.3. Analyse selon la zone de résidence

L'analyse régionale montre que les régions de Tambacounda (35%), Kaolack (32,6%) et Diourbel (32,1%) sont celles qui ont les plus forts taux de prévalence de diarrhée. A l'inverse, les régions de Dakar (20,4%) et Ziguinchor (20,9%) ont les taux les plus faibles. On note également une différence de prévalence diarrhéique entre le milieu urbain (22,4%) et le milieu rural (29,9%).

Tableau 51 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines selon la zone de résidence		
		A eu la diarrhée durant les 2 dernières semaines
Régions	Dakar	20,4
	Ziguinchor	20,9
	Diourbel	32,1
	Saint-Louis	22
	Tambacounda	35
	Kaolack	32,6
	Thiès	24,9
	Louga	21,8
	Fatick	31,1
	Kolda	27,7
Milieu de résidence	Urbain	22,4
	Rural	29,9
TOTAL		26,1

3.2.4. Analyse selon le sexe et l'âge

La répartition par sexe du taux de prévalence de la diarrhée est de 27,4%, pour les garçons, et 24,8%, pour les filles. L'analyse selon l'âge révèle une prévalence de la diarrhée plus importante dans les tranches d'âges de 6-11 mois et 12-23 mois.

Tableau 52 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines selon le sexe et l'âge		
		A eu la diarrhée durant les 2 dernières semaines
Sexe	Masculin	27,4
	Féminin	24,8
Age	< 6 mois	27,7
	6-11 mois	39,7
	12-23 mois	34,8
	24-35 mois	28,3
	36-47 mois	18,6
	48-59 mois	13,9
TOTAL		26,1

3.2.5. Analyse selon le niveau d'instruction de la mère

On note une forte prévalence de la diarrhée (26,5%) chez les enfants de moins de 5 ans, dont les mères sont sans instruction, contre 24,1% pour le niveau primaire et 20,2% pour le secondaire et plus.

Tableau 53 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines selon le niveau d'instruction de la mère

		a eu la diarrhée durant les 2 dernières semaines
Niveau d'éducation de la mère	Aucun	26,5
	Primaire	24,1
	Secondaire et plus	20,2
	Programme non formel	34,2
	Ne sait pas	23,9
TOTAL		26,1

3.2.6. Analyse selon l'accès à l'eau potable et l'accès à un système sanitaire

Les résultats de l'enquête MICS2 montrent que la diarrhée est plus faible, selon que l'enfant vit dans un ménage disposant d'eau potable (24,5%), que dans un ménage n'en disposant pas (28,7%). La prévalence reste plus faible chez les enfants vivant dans un ménage disposant d'un système sanitaire adéquat de traitement d'excréta (21,7%) ou non (28,5%).

Tableau 54 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines selon l'accès à l'eau potable et l'accès à un système sanitaire de traitement des excréta

		A eu la diarrhée durant les 2 dernières semaines
Principale source d'eau de boisson	Eau non salubre	28,7
	Eau salubre	24,5
Système sanitaire de traitement des excréta	Pas de système adéquat	28,5
	Système sanitaire adéquat	21,7
Total		26,1

3.3. Utilisation du traitement recommandé TRO ou SRO

3.3.1. Niveau des indicateurs

Le pourcentage des cas pris en charge par le traitement recommandé est de 94,2%, soit une augmentation de 10 points par rapport à 1995. Concernant les sachets SRO, le taux d'utilisation est de 8,2%, contre 11% en 1995.

3.3.2. Analyse selon la zone de résidence

Selon l'enquête MICS , quelle que soit la région ou le milieu de résidence, le pourcentage des cas pris en charge par le traitement recommandé dépasse les 80%, (objectif fixé par le consensus de Dakar de 1992). Saint-Louis et Louga occupent la première place avec le même taux de 96,7%. L'analyse selon le milieu de résidence ne fait pas observer une différence sensible entre le milieu urbain (94%) et le milieu rural (95,7%) pour l'utilisation du traitement recommandé. En ce qui concerne l'utilisation des SRO, le taux est de 12,4% en milieu urbain, contre 3,1% en milieu rural.

Tableau 55 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines et qui ont reçu un SRO ou une TRO selon la zone de résidence

		Lait maternel	Bouillie de céréale	Jus de pain de singe	Solution salée sucrée	Sachets ou paquets en SRO	Autre lait ou lait en poudre	Eau simple	Traitement recommandé	Aucun traitement
Région	Dakar	43,8	41	51,8	12,8	8,4	18,1	89,1	95,5	4,5
	Ziguinchor	53,8	37,2	26,8	20	20,2	11,8	78,2	92,6	7,4
	Diourbel	44,3	37,6	38,8	9,6	4,8	17,5	81,7	94,4	5,6
	Saint-Louis	45,4	22,5	32,6	10,3	5,2	32,4	90,3	96,7	3,3
	Tambacounda	43,9	38,5	27,9	12,5	8,8	22,1	84,7	93,4	6,6
	Kaolack	49,3	26,3	34,9	13,5	10,4	20,5	90,1	97	3
	Thiès	47,4	22,4	40,9	13,9	6,9	17,8	85,5	93,9	6,1
	Louga	46,6	22,7	18,2	10,1	4,8	26,8	91,8	96,7	3,3
	Fatick	50,2	27,1	33,4	12,3	7,4	12,1	76,4	88,7	11,3
	Kolda	50,3	40,1	29,4	18,7	9	13,6	82,9	91,7	8,3
Résidence	Urbain	51,9	23,7	41,2	7,9	12,4	17,1	82,7	94	6
	Rural	45,9	27	31,6	9,6	3,1	24,2	85,9	95,7	4,3
Total		47	31,6	36,3	13	8,2	19,3	85,7	94,2	5,8

3.3.3. Analyse selon le sexe et l'âge

Il n' y a pratiquement pas de différence entre les sexes (94,7% pour le sexe masculin et 94% pour le sexe féminin) pour l'utilisation du traitement recommandé. Le pourcentage d'enfants pris en charge par un traitement recommandé est élevé quel que soit l'âge de l'enfant. De plus, la prise en charge décroît avec l'âge de l'enfant (de 97,4% pour les enfants de moins de 6 mois, le pourcentage d'enfants prise en charge par un traitement recommandé décroît à 91,3%).

Tableau 56: Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines et qui ont reçu un SRO ou une TRO selon l'âge et le sexe de l'enfant

		Lait maternel	Bouillie de céréale	Jus de pain de singe	Solution salée sucrée	Sachets ou paquets en SRO	Autre lait ou lait en poudre	Eau simple	Traitement recommandé	Aucun traite-ment
Sexe	Masculin	47	33,4	36,2	13,6	8,5	21,5	86,8	94,7	5,3
	Féminin	47	29,7	36,5	12,4	7,8	16,8	84,7	94	6
Age	< 6 mois	93,8	16,3	16,5	10,3	5	3,4	78,5	97,4	2,6
	6-11 mois	92	31,4	32,6	12,2	7,9	15,8	85,6	97,1	2,9
	12-23 mois	64,9	41,7	44,8	14,8	10,9	25,5	89,1	96,3	3,7
	24-35 mois	10,2	29,4	40	12,5	8,3	21	86,3	91,2	8,8
	36-47 mois	3,7	30,6	35,5	13,4	6,9	20,1	85,3	91,6	8,4
	48-59 mois	2	30,6	36,1	13,8	6,2	21,9	84,7	91,3	8,7
TOTAL		47	31,6	36,3	13	8,2	19,3	85,7	94,2	5,8

3.3.4. Analyse selon le niveau d'instruction de la mère

Pour le traitement recommandé, quel que soit le niveau d'instruction de la mère, le pourcentage de cas pris en charge se situe au moins à 90%. Concernant les sachets SRO, le taux d'utilisation est nettement plus élevé chez les femmes de niveau secondaire et plus (15,3%) que chez les mères de niveau primaire (11,3%) et les mères sans aucune instruction (7,1%).

Tableau 57 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines et qui ont reçu un SRO ou une TRO selon l'instruction de la mère

		Lait maternel	Bouillie de céréale	Jus de pain de singe	Solution salée sucrée	Sachets ou paquets en SRO	Autre lait ou lait en poudre	Eau simple	Traitement recommandé	Aucun traitement
Niveau d'éducation de la mère	Aucun	46,4	30,7	33,6	12,3	7,1	19,6	84,9	94,1	5,9
	Primaire	49,3	34,8	46,4	15,1	11,3	15,7	89,2	95,4	4,6
	Secondaire et plus	43,2	40,4	48,3	25,6	15,3	27,3	87,8	90	10
	Programme non formel	49,6	29,4	39,2	7,8	10,6	16,4	85,7	95,9	4,1
	Ne sait pas	72,1	19,7	24,6	18	0	39,3	100	100	0
Total		47	31,6	36,3	13	8,2	19,3	85,7	94,2	5,8

3.4. Comportement de la mère face à la diarrhée.

3.4.1. Niveau de l'indicateur

Le comportement de la mère face à la diarrhée est mesuré par le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines, et qui ont reçu davantage de liquides tout en continuant à manger. Suivant cette définition, le pourcentage est de 4,2%.

Tableau 58: Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des dernières semaines et qui ont reçu davantage de liquides et ont continué à manger pendant la maladie selon le sexe

		A eu la diarrhée durant les 2 dernières semaines	Ont reçu plus de liquide	Ont reçu la même quantité de liquide ou un peu moins	Ont mangé un petit peu moins , environ la même quantité ou plus	Ont mangé beaucoup moins ou pas du tout	Ont reçu davantage de liquide et ont continué a manger
Sexe	Masculin	27,4	6,1	6,2	75,4	23,3	4,7
	Féminin	24,8	5	7,1	72,6	25,1	3,7
Total		26,1	5,6	6,6	74,1	24,1	4,2

3.4.2. Analyse selon la zone de résidence

Le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines, et ayant reçu davantage de liquide tout en continuant à manger, est plus élevé dans les régions de Tambacounda (9,3%) et Ziguinchor (8%). Par contre, ce pourcentage est nettement plus faible à Fatick (1,5%). Il n'y a presque pas de disparité entre le milieu urbain (4,8%) et le milieu rural (4,6%).

Tableau 59: Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des dernières semaines et qui ont reçu davantage de liquides et ont continué à manger pendant la maladie selon la zone de résidence

		Ont reçu plus de liquide	Ont reçu la même quantité de liquide ou un peu moins	Ont mangé un petit peu moins , environ la même quantité ou plus	Ont mangé beaucoup moins ou pas du tout	Ont reçu davantage de liquide et ont continué a manger
Region	Dakar	5,3	3	80,4	18,8	2,8
	Ziguinchor	9,1	11,3	72,7	25,4	8,0
	Diourbel	5	5,2	83,7	13	2,8
	Saint-Louis	7,4	6,4	77,6	19,9	6,1
	Tambacounda	10,5	10,2	65,2	32,3	9,3
	Kaolack	5,2	7	73	25,3	4,6
	Thiès	3	3,6	72	26,7	2,8
	Louga	4,3	5,8	65,5	30,6	2,9
	Fatick	1,5	8	77,8	21	1,5
	Kolda	8,1	13,1	61,9	36,8	5,6
Milieu de résidence	Urbain	5,8	7,3	79	21	4,8
	Rural	5,5	5,8	72,6	25	4,6
Total		5,6	6,6	74,1	24,1	4,2

Recommandation :

- améliorer l'hygiène de l'environnement ;
- accentuer la sensibilisation des populations sur l'utilisation de la TRO ;
- développer un programme d'eau et d'assainissement au plan national.

4. INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS

4.1. Rappel de l'objectif

Il s'agit de réduire du tiers les décès dus aux infections respiratoires aiguës (IRA) chez les enfants de moins de 5 ans. Les indicateurs retenus pour mesurer cet objectif sont :

- le nombre annuel de décès des enfants de moins de cinq ans dus aux infections respiratoires aiguës ;
- la proportion d'enfants âgés de 0 à 59 mois qui avaient des infections respiratoires aiguës durant les 2 dernières semaines et qui s'étaient rendus à une structure de santé appropriée.

4.2. Niveau des indicateurs

Pour mesurer les infections respiratoires aiguës, l'enquête MICS 2000 s'est intéressée à la fois aux signes cliniques et aux infrastructures sanitaires appropriées de consultation. Il en résulte qu'une proportion de 6,6% d'enfants de 0 à 59 mois a été déclarée atteinte d'une infection respiratoire aiguë au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête. Ce taux de prévalence a baissé entre 1992 et 2000. Il est passé de 14% à 6,6%, soit une baisse de 7,4 points.

La prévalence s'est accentuée dans la région de Kaolack, qui enregistre 13% d'enfants atteints, suivie de Fatick (7%), Kolda (6,9%), Ziguinchor (6,9%). Les proportions d'infections respiratoires aiguës les plus faibles sont observées dans les régions de Saint-Louis (5%), Thiès (4,5%) et Louga (3,9%).

La prise en charge se fait généralement par des formations sanitaires : hôpitaux (3,1%), centres de santé (3,4%), postes de santé (18%), cases de santé (2,4%). Les autres fournisseurs de services de santé comme les guérisseurs représentent 9,8%. Ainsi la prise en charge par le système sanitaire formel est de 26,7%.

L'analyse révèle des disparités régionales, les régions de Ziguinchor et de Thiès enregistrent respectivement des taux adéquats de fréquentation des services de santé de 40,4% et 38,2%, tandis que les taux les plus faibles sont observés dans les régions de Diourbel (10,9%) et de Fatick (15,2%).

Tableau 60 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu des infections respiratoires aiguës (IRA) durant les dernières semaines et dont les infections ont été traitées par les fournisseurs de services de santé selon la région

		A eu un problème d'infection respiratoire aiguë	Hôpital	Centre de santé	Dispensaire/poste de santé	Case de santé	Agent de santé, du village	Clinique SMI	Médecin privé	Autres	Fournisseur service de santé
Region	Dakar	5,4	6,3	5,8	16,9	1,5	0	0	0	11,1	30,5
	Ziguinchor	6,9	6,7	4	24,7	5,1	0	0	0	6,6	40,4
	Diourbel	6,6	1,7	1,7	7,2	2	0	0	0	20,6	10,9
	Saint-Louis	5	4	1,9	19,9	3,6	0	0	0	1,9	29,4
	Tambacounda	5,7	3,6	8,4	23	4,3	0	0	0	20	35,9
	Kaolack	13,2	1,2	1,9	17,9	2,1	0	0	0	7,2	23,2
	Thiès	4,5	3,6	4,9	25,3	2,1	0	2,2	0	1,5	38,2
	Louga	3,9	5	7,8	11,9	0	0	0	0	5,3	24,7
	Fatick	7	1,1	0	12,5	1,5	0	0	0	16,8	15,2
	Kolda	6,9	0	1,8	26,4	0	3,6	0	0	9,4	28,1
Total		6,6	3,1	3,4	18,3	2,1	0,3	0,2	0	9,8	26,7

4.3. Analyse selon l'âge et le sexe

La tranche d'âge de 6 à 11 mois est la plus vulnérable aux infections respiratoires aiguës avec 8,8%, contre 5,5% pour les enfants de 48 à 59 mois. La prévalence chez les filles et les garçons souffrant d'infection respiratoire aiguë est sensiblement la même (6,4% et 6,8%). Cependant, les prestataires de santé reçoivent plus de garçons (29,9%) que de filles (23%).

Tableau 61 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu des infections respiratoires aiguës (IRA) durant les 2 dernières semaines et dont les infections ont été traitées par les fournisseurs de services de santé selon le sexe

		A un problème d'infection respiratoire aiguë	Hôpital	Centre de santé,	Dispensaire /poste de santé,	Case de santé	Agent de santé, du village	Clinique SMI	Médecin privé	Autres	Fournisseur service de santé
Sexe	Masculin	6,8	3,2	3,4	21,2	2,1	0	0,4	0	10,2	29,9
	Féminin	6,4	2,9	3,5	14,7	2	0,6	0	0	9,2	23
Total		6,6	3,1	3,4	18,3	2,1	0,3	0,2	0	9,8	26,7

4.4. Milieu de résidence

La prévalence des IRA est de 4,4% en zone urbaine et de 7% en zone rurale. Concernant la prise en charge, elle est de 45,9% en milieu urbain et 19,5% en milieu rural. Ces résultats montrent des disparités entre le milieu urbain et le milieu rural.

Tableau 62 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu des infections respiratoires aiguës (IRA) durant les 2 dernières semaines et dont les infections ont été traitées par les fournisseurs de services de santé selon le milieu de résidence.

		A un problème d'infection respiratoire aiguë	Hôpital	Centre de santé,	Dispensaire/poste de santé,	Case de santé,	Agent de santé, du village	Clinique SMI	Médecin privé,	Autres	Fournisseur service de santé,
Résidence	Urbaine	4,4	17,6	5,1	23,2	0	0	0	0	3,8	45,9
	Rurale	7	2,4	2,4	15	1,1	0	0	0	8,6	19,5
Total		6,6	3,1	3,4	18,3	2,1	0,3	0,2	0	9,8	26,7

4.5. Niveau d'instruction

Le niveau d'instruction de la mère a une incidence sur le taux de prévalence. En effet, le taux enregistré est d'autant plus faible que le niveau d'éducation de la mère est élevé (4,9% des mères ont effectué des études secondaires, 5,4% des études primaires, 6,7% ne sont pas instruites). Toutefois, il est noté que le taux est plus élevé chez les enfants issus de mères ayant suivi un programme d'éducation non formel (9,8%) que ceux issus de mères non instruites (6,7%).

Les résultats de l'enquête révèlent que les enfants issus de mères ayant un niveau d'instruction du secondaire ou plus sont couverts par un taux de traitement de 41,5% par les fournisseurs de services de santé, contre 34% pour les enfants issus de mères du niveau primaire, 19,7% pour les enfants issus de mères ayant suivi un programme d'éducation non formelle, et 25,1% pour ceux des mères sans aucune instruction.

Tableau 63 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu des infections respiratoires aiguës (IRA) durant les dernières semaines et qui ont été traités par les fournisseurs de services de santé selon le niveau d'instruction de la mère

		A un problème d'infection respiratoire aiguë	Hôpital	Centre de santé,	Dispensaire/ poste de santé,	Case de santé,	Agent de santé, du village	Clini-que SMI	Médecin privé,	Autres	Fournisseur service de santé,
Niveau d'éduca-tion de la mère	Aucun	6,7	1,7	3,6	18,1	1,8	0,4	0,3	0	10	25,1
	Primaire	5,4	9,2	3,6	18,7	3,2	0	0	0	13,7	34
	Secondaire et plus	4,9	11,9	0	26,4	3,2	0	0	0	0	41,5
	Program-me non formel	9,8	2,3	0	15	2,4	0	0	0	7,1	19,7
	Ne sait pas	4,1	0	71,1	0	0	0	0	0	0	71,1
Total		6,6	3,1	3,4	18,3	2,1	0,3	0,2	0	9,8	26,7

Recommandations :

- sensibiliser les populations sur la gravité des problèmes respiratoires et sur la nécessité de se référer aux services de santé appropriés;
- intégrer l'éducation sanitaire dans les programmes d'éducation non formelle ;
- étudier les relations possibles entre l'état nutritionnel et les infections respiratoires aiguës.

5. GESTION INTEGREE DES MALADIES DE L'ENFANCE

Deux aspects ont été examinés au cours de l'enquête : à savoir le traitement des maladies à domicile (infection respiratoire, paludisme, rougeole, malnutrition, diarrhée) et la connaissance des symptômes pour chercher les soins.

5.1. Traitement des maladies à domicile

L'indicateur retenu est la proportion d'enfants âgés de 0 à 59 mois qui étaient malades durant les 2 dernières semaines et qui avaient reçu davantage de liquide et d'aliments (y compris le lait) sans interruption. Le taux observé est de 29,8%.

5.1.1. Analyse selon le sexe

L'analyse par sexe montre que 30,5% d'enfants de sexe masculin et 29,1% de sexe féminin ont reçu davantage de liquide tout en continuant à manger.

Tableau 64 : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont été malades durant les 2 dernières semaines et qui ont reçu davantage de liquide et ont continué à manger selon le sexe							
		Enfants ayant eu les maladies ciblées dans les 2 dernières semaines	Plus que d'habitude	La même quantité ou un peu moins	Ont mangé, un petit peu moins , environ la même quantité	Ont mangé beaucoup moins ou pas du tout	Ont reçu davantage de liquide et ont continué à manger
Sexe	Masculin	49,8	41,6	39,5	77,6	21,3	30,5
	Féminin	46,3	40,8	40,2	75,1	23,2	29,1
Total		48,1	41,2	39,9	76,4	22,2	29,8

5.1.2. Analyse selon la région

La région de Diourbel a un pourcentage plus élevé d'enfants ayant reçu un traitement approprié (37,2%), suivie de Kaolack (34,6%). La région de Louga est à 16,9%. Les autres régions gravitent autour de la moyenne nationale.

Tableau 65 : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont été malades durant les 2 dernières semaines et qui ont reçu davantage de liquide et ont continué à manger selon la région							
		Enfants ayant eu les maladies ciblées dans les 2 dernières semaines	Plus que d'habitude	La même quantité ou un peu moins	Ont mangé, un petit peu moins , environ la même quantité	Ont mangé beaucoup moins ou pas du tout	Ont reçu davantage de liquide et ont continué à manger
Région	Dakar	40,4	38,3	42,4	83,1	16,3	29,6
	Ziguinchor	45,2	40,0	40,8	77,2	20,6	31,7
	Diourbel	53,1	39,8	39,5	84,3	13,3	37,2
	Saint-Louis	42,3	43,8	43,1	76,1	21,4	32,4
	Tambacounda	55,1	48,4	30,6	67,4	31,0	29,3
	Kaolack	62,2	46,9	37,7	77,4	21,3	34,6
	Thiès	44,4	38,8	43,1	73,8	25,3	24,0
	Louga	45,9	37,6	48,1	67,7	29,8	16,9
	Fatick	52,0	37,4 ,	40,9 .	80,1	19,1	32,0
	Kolda	48,8	39,1	31,0	64,4	34,3	25,0
Total		48,1	41,2	39,9	76,4	22,2	29,8

5.1.3. Analyse selon le milieu de résidence

Il n'existe pas de différence notoire entre le milieu rural et le milieu urbain. Les proportions d'enfants ayant reçu un traitement approprié lors de leurs maladies sont respectivement de 30,9% pour le milieu urbain et 28,4% pour le milieu rural.

Tableau 66 : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont été malades durant les 2 dernières semaines et qui ont reçu davantage de liquide et ont continué à manger selon le milieu de résidence							
		Enfants ayant eu les maladies ciblés dans les 2 dernières semaines	Plus que d'habitude	La même quantité, ou un peu moins	Ont mangé, un petit peu moins , environ la même quantité	Ont mangé beaucoup moins ou pas du tout	Ont reçu davantage de liquide et ont continué à manger
Milieu de résidence	Urbain	44,4	42,3	39,3	78	21	30,9
	Rural	54,1	39,1	41,2	75,8	22,5	28,4
Total		48,1	41,2	39,9	76,4	22,2	29,8

5.1.4. Analyse selon l'âge

L'analyse par âge ne décèle pas de grandes différences sauf pour les enfants de moins de 6 mois où le pourcentage d'enfants malades ayant reçu un traitement approprié est de 17,5%.

Tableau 67 : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont été malades durant les 2 dernières semaines et qui ont reçu davantage de liquide et ont continué à manger selon l'âge							
		Enfants ayant eu les maladies dans les 2 dernières semaines	Plus que d'habitude	La même quantité, ou un peu moins	Ont mangé, un petit peu moins , environ la même quantité	Ont mangé beaucoup moins ou pas du tout	Ont reçu davantage de liquide et ont continué à manger
Age	< 6 mois	50	23,2	57,4	74,2	21,2	17,5
	6-11 mois	60,9	41,3	41,7	75	24	30,8
	12-23 mois	54,4	42,5	37,3	78,7	20,6	31,9
	24-35 mois	50,1	45	33,6	75,5	23,4	31,7
	36-47 mois	43,6	42,6	40,5	77,3	21,7	30,2
	48-59 mois	36,2	43,5	38,3	76,6	21,8	30,8
Total		48,1	41,2	39,9	76,4	22,2	29,8

5.1.5. Analyse selon le niveau d'instruction des mères

Le pourcentage des enfants de 0–59 mois malades durant les deux dernières semaines, ayant reçu davantage de liquide tout en continuant à manger, et qui sont issus de mères sans aucune instruction, est de 28,3%. Le pourcentage de ceux issus de mères de niveau primaire et de niveau secondaire et plus est respectivement de 36,8% et de 30,6%.

Tableau 68 : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont été malades durant les 2 dernières semaines et qui ont reçu davantage de liquide et ont continué manger, selon le niveau d'instruction de la mère

		Enfants ayant eu les maladies ciblées dans les 2 dernières semaines	Effectif des enfants de moins de 5 ans	Plus que d'habitude	La même quantité, ou un peu moins	Ont mangé, un petit peu moins , environ la même quantité	Ont mangé beaucoup moins ou pas du tout	Ont reçu davantage de liquide et ont continué à manger,
Niveau d'éducation de la mère	Aucun	48,3	1068504	40,2	41,1	75,1	23,3	28,3
	Primaire	45,4	215961	46,3	35,1	81,6	17,4	36,8
	Secondaire et plus	41,6	78065	40,8	35,9	79,2	19,8	30,6
	Programme non formel	60	63441	42,7	37,9	76,1	23,2	31,5
	Ne sait pas	62,6	7014	31,7	62	92,5	7,5	26,1
Total		48,1	1432986	41,2	39,9	76,4	22,2	29,8

5.2. Connaissance de symptômes pour chercher des soins

l'indicateur retenu est la proportion de personnes en charge d'enfants de 0–59 mois connaissant au moins ces symptômes suivants pour chercher des soins : enfant incapable de boire ou de téter, enfant qui devient plus malade, enfant qui développe de la fièvre, enfant qui a une respiration rapide, enfant qui a une respiration difficile, un enfant qui a du sang dans les selles et enfant qui boit difficilement.

5.2.1. Niveau de prise en charge de l'enfant

Seuls 29,3% des personnes en charge d'enfants de 0 à 59 mois connaissent au moins 2 signes pour aller immédiatement chercher des soins. Le signe le plus cité est la fièvre avec 64,9%. Les problèmes respiratoires (respiration rapide 5,3% et respiration difficile 6,4%) ne constituent presque pas de signes de recours immédiat aux soins.

5.2.2. Analyse selon la région

On relève quelques disparités régionales avec des pourcentages variant de 38% à Fatick, 34,9% à Ziguinchor, 18,1% à Saint-Louis, 15,2% à Louga. La fièvre est le plus fréquemment citée à Ziguinchor (70,1%), et elle se situe à 54,4% à Tambacounda et 56,7% à Saint-Louis.

Tableau 69 : Pourcentage de personnes en charge d'enfants âgés de 0-59 mois qui connaissent au moins deux signes pour aller chercher immédiatement des soins selon la région									
		Ne peut boire ou téter	Devient plus malade	Développe une fièvre	A une respiration rapide	A des difficultés respiratoires	A du sang dans les selles	Boit difficilement	Connaît au moins 2 signes
Région	Dakar	6,4	33,6	67,4	6,2	4,8	10,6	4,5	33,9
	Ziguinchor	17,3	28,1	70,1	12,5	14,8	19,9	9,8	34,9
	Diourbel	3,9	35,8	68,4	0,9	4,2	6	0,4	32,4
	Saint-Louis	4,9	22,2	56,7	0,4	1,2	10,2	0,6	18,1
	Tambacounda	12,3	27,2	54,4	2,9	4,6	10	3,2	21,8
	Kaolack	8,2	30,8	63,9	1,2	4,5	7	0,8	30,3
	Thiès	10,8	29,6	64,4	9,9	9	17,5	9,1	31,9
	Louga	2,7	21,3	64,1	0,5	0,9	7,1	0,1	18,2
	Fatick	10,7	38,1	68,9	9,7	10	15,7	8	38
	Kolda	18,4	23,3	59,7	9,7	15,4	13,2	10,9	31,3
Total		8,8	29,9	64,2	5,3	6,4	11,5	4,6	29,9

5.2.3. Analyse selon le milieu de résidence

En milieu urbain, le pourcentage de personnes en charge d'enfants âgés de 0-59 mois connaissant au moins deux signes est de 32,1%, contre 28,1% en milieu rural. La fièvre pousse plus les personnes en charge d'enfants en milieu urbain (68,7%) à conduire les enfants aux services sanitaires que celles du milieu rural (55,7%). Par contre, si l'enfant devient plus malade, on observe qu'en milieu urbain 25,2% des personnes en charge d'enfants les conduisent aux formations sanitaires, contre 33,8% pour le milieu rural.

Tableau 70 : Pourcentage de personnes en charge d'enfants âgés de 0-59 mois qui connaissent au moins deux signes pour aller chercher immédiatement des soins selon le milieu de résidence									
		Ne peut boire ou téter	Devient plus malade	Développe une fièvre	A une respiration rapide	A des difficultés respiratoires	A du sang dans les selles	Boit difficilement	Connaît au moins 2 signes
Milieu de résidence	Urbain	13,4	25,2	68,7	7,2	8,7	14,4	5,8	32,1
	Rural	6,1	33,8	57,5	4	6,1	12,5	3,9	28,1
Total		8,8	29,9	64,2	5,3	6,4	11,5	4,6	29,9

5.2.4. Analyse selon le niveau d'instruction de la mère

L'analyse selon le niveau d'instruction de la mère montre que le niveau de connaissance des risques des maladies augmente sensiblement avec le niveau d'instruction ; 29% sans niveau d'instruction, 32,5% de niveau primaire et 37,3% de niveau secondaire et plus. Le même constat est observé en ce qui concerne l'attitude par rapport au développement de la fièvre.

Tableau 71 : Pourcentage de personnes en charge d'enfants âgés de 0-59 mois qui connaissent au moins deux signes pour aller chercher immédiatement des soins selon le niveau d'éducation de la mère

		Ne peut boire ou téter	Devient plus malade	Développe une fièvre	A une respiration rapide	A des difficultés respiratoires	A du sang dans les selles	Boit difficilement	Connaît au moins 2 signes
Niveau d'éducation de la mère	Aucun	9,1	29,5	63,1	5,3	6,4	11,3	4,7	29
	Primaire	8,6	30,8	67,5	6,2	5,8	12,6	4,9	32,55
	Secondaire et plus	7,7	32,4	70,4	5,2	7,1	14,3	4	37,3
	Programme non formel	5,4	29	65,4	2,8	6,5	7,2	2,1	25,9
	Ne sait pas	6,3	39,3	55,8	7,5	9	6,3	6,3	39.3
Total		8,8	29,9	64,2	5,3	6,4	11,5	4,6	29,9

Recommandations :

- sensibiliser et former davantage les mères à la gestion intégrée des maladies de l'enfance ;
- renforcer la sensibilisation des populations à la gravité des problèmes respiratoires (respiration rapide, difficultés respiratoires) signes essentiels des infections respiratoires aiguës.

6 . PALUDISME

L'étude sur le paludisme est abordée à travers les deux indicateurs suivants :

- proportion d'enfants âgés de 0-59 mois qui ont dormi la nuit dernière sous une moustiquaire imprégnée;
- proportion d'enfants âgés de 0-59 mois qui étaient malades avec de la fièvre durant les 2 dernières semaines et qui avaient reçu des médicaments anti-paludiques.

6.1. Utilisation des moustiquaires imprégnées pour les enfants de 0-59 mois

6.1.1. Niveau d'utilisation des moustiquaires imprégnées

Le pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée est de 1,67%. Quant aux moustiquaires en général (imprégnées ou non), le pourcentage d'utilisation pour les enfants de 0-59 mois est de 15,2%. Parmi ces enfants, 11% ont dormi sous une moustiquaire imprégnée. Il faut noter que 84,5% des enfants de 0-59 mois ne dorment pas sous une moustiquaire.

Tableau 72 : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant dormi sous moustiquaires

Caractéristiques	% d'enfants de 0-59 mois ayant dormi sous une moustiquaire		
	Imprégnées ou non	imprégnées par rapport aux enfants ayant dormi sous moustiquaires	imprégnées
Sénégal	15,2	11,0	1,67
Dakar	8,3	5, 7	0,47
Ziguinchor	46,4	11,3	5,24
Diourbel	3,9	23,5	0,91
Saint-Louis	41,3	14,5	5,98
Tambacounda	16,8	7,9	1,32
Kaolack	4,9	9,3	0,45
Thiès	4,8	5,9	0,28
Louga	6,7	34,9	2,33
Fatick	12,3	8,0	0,98
Kolda	42,8	8,0	3,42
Urbain	23,3	13,7	3,19
Rural	12,7	8,8	1,12
< 6 mois	22,8	10,0	2,28
6-11 mois	14,8	7,7	1,14
12-23 mois	14,8	15,3	2,26
24-35 mois	13,0	11,1	1,44
36-47 mois	14,3	11,3	1,62
48-59 mois	15,1	9,0	1,4

6.1.2. Analyse selon la région

Le niveau d'utilisation de moustiquaires imprégnées pour les enfants âgés de 0-59 mois est faible dans toutes les régions. En effet, les proportions varient de 5,98% à Saint-Louis à 0,28% à Thiès.

L'utilisation de moustiquaires en général (imprégnées ou non) pour les enfants de 0-59 mois a atteint des proportions plus élevées, variant de 46,4% à Ziguinchor à 3,9% à Diourbel. Et, parmi ceux-là, le pourcentage d'utilisation de moustiquaires imprégnées varie de 34,9% à Louga à 5,7% à Dakar.

6.1.3. selon le milieu de résidence

Le pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant dormi sous moustiquaires imprégnées est plus élevé en zone urbaine (3,19%) qu'en zone rurale (1,12%). Le taux d'utilisation des moustiquaires imprégnées ou non est plus élevée en zone urbaine (23,3%) qu'en zone rurale (12,7%) pour les enfants de 0-59 mois. Parmi ces enfants, le pourcentage utilisant des moustiquaires imprégnées est respectivement de 13,7% en milieu urbain et 8,8% en milieu rural.

6.1.4. Analyse selon l'âge de l'enfant

L'utilisation de moustiquaires imprégnées où non est plus fréquente chez les enfants de moins de 6 mois (22,8%) qu'au-delà ou le taux tourne autour de 14%.

6.2. Utilisation d'anti-paludéen

6.2.1. Niveau d'utilisation

Un peu plus d'un enfant sur trois (36,2%) ont reçu un traitement anti-paludéen durant les deux dernières semaines précédant l'enquête. Celle-ci révèle que la chloroquine, avec 39,9%, reste encore la principale molécule utilisée pour le traitement du paludisme. Par ailleurs, il faut noter le réflexe d'utilisation d'antipyrétique tel que le paracétamol ou l'aspirine avec 49,2%.

6.2.2. Analyse selon la région

Ce sont les enfants de Dakar (56,3%) et de Ziguinchor (49,6%) qui ont reçu le plus de traitements anti-paludéens, suivis de ceux de Thiès, avec 38,1%, et de Kolda (38,0%). Kaolack et Tambacounda sont en retrait avec respectivement 21,3% et 25,6%.

6.2.3. Analyse selon le milieu de résidence

L'utilisation d'anti-paludéens est doublement plus marquée en zone urbaine qu'en zone rurale. En effet, le pourcentage est respectivement de 49% et 23,3%

Tableau 73 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant de fièvre durant les 2 dernières semaines et qui ont été traités avec un anti-paludéen								
		A eu la fièvre durant les 2 dernières semaines	Anti-paludéen utilisé					
			Paracétamol /Aspirine	Chroroquine /Nivaquine	Fansidar	Autres	Ne sait pas	Anti-paludéen approprié
Sexe	Masculin	21,9	48	34,4	0,6	19,5	4,3	34,9
	Féminin	19,2	50,4	37,5	0,3	18,7	4	37,6
Région	Dakar	16,2	42	55	1,3	34,6	4,6	56,3
	Ziguinchor	20,6	58,4	49,6	1,4	22,2	1,6	49,6
	Diourbel	24,9	48	33,2	0,9	21,4	3	33,7
	Saint-Louis	15,8	47,2	35,1	0	11,7	5,1	35,1
	Tambacounda	31,7	45,3	25,6	0,3	14,7	7,2	25,6
	Kaolack	27,9	58,3	21	0,3	13,3	5,1	21,3
	Thiès	15,1	48	38,9	0	20,6	5,5	38,9
	Louga	10,1	44,1	26,2	0	11,1	0	26,2
	Fatick	24,7	54,5	33,4	0	15,1	2,6	33,4
	Kolda	26,9	44,5	38	0	13,7	2	38
Milieu de résidence	Urbain	15,1	55,9	49	0	26,6	4,3	49
	Rural	26,9	43,6	23,3	0,3	14,2	5,6	23,3
Age	< 6 mois	18,1	29,3	35,5	0,4	16,8	3,2	35,5
	6-11 mois	24,2	41,5	37,4	0	24,3	4,7	37,4
	12-23 mois	22,1	45,9	39,8	0	20,9	4,1	39,8
	24-35 mois	22,6	50,9	36,2	0,6	20,9	5	36,6
	36-47 mois	18,8	55,6	34,1	1,6	16,9	4,2	35,5
	48-59 mois	17,3	61,2	31,9	0,2	14,8	3,4	31,9
Niveau d'éducation de la mère	Aucun	20,3	49,7	32,5	0,6	15,3	4,1	33
	Primaire	18,8	49,3	48,6	0	33,8	7,2	48,6
	Secondaire et plus	14,1	35,2	47,3	0	42,9	2,2	47,3
	Programme non formel	38,1	53,8	38,3	0,5	14,4	0,6	38,3
	Ne sait pas	29,8	15,8	50	0	46,1	3,9	50
Total		20,5	49,2	35,9	0,5	19	4,2	36,2

6.2.4. Analyse selon l'âge de la mère

L'enquête révèle que les enfants présentant de la fièvre, et dont les mères appartiennent à la tranche d'âge 40–44 ans, sont moins bien traités avec un anti-paludéen approprié (22,1%). Les jeunes mères de moins de 20 ans utilisent plus d'anti-paludéens pour le traitement de leurs enfants en 2000 (33,7%) qu'un 1996 (18%).

6.2.5. Analyse selon le niveau d'instruction de la mère

La prévalence de la fièvre chez les enfants de mères sans instruction reste encore la plus élevée (20,3%) malgré la baisse observée dans l'évaluation à mi-parcours de 1996 (29%). Celle-ci

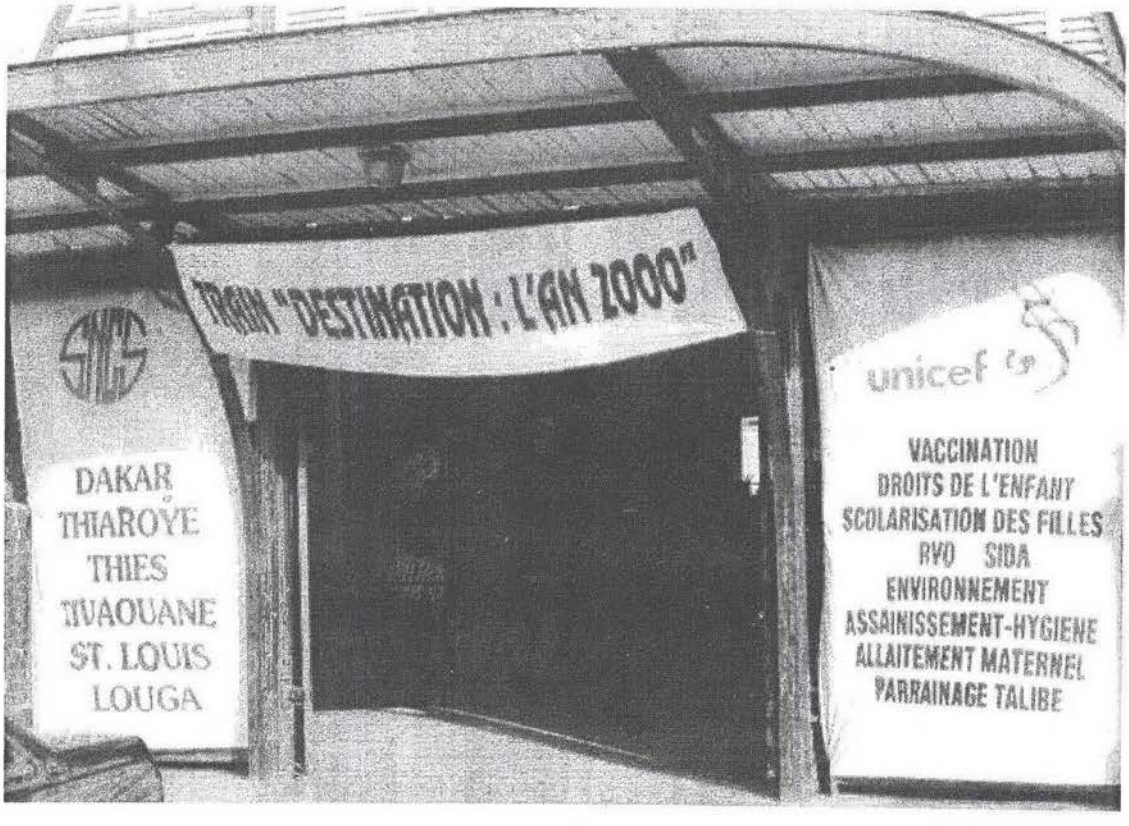
est plus faible chez les enfants des femmes instruites avec, respectivement, 18,8% pour celles de niveau primaire et 14,1% pour celles de niveau secondaire et plus. Cela traduit la tendance à la baisse observée en 1996 qui était, respectivement, de 22%, pour le niveau primaire, et 21% pour le niveau secondaire et plus. Le traitement approprié par anti-paludéen est plus respecté par les mères de niveau d'instruction primaire (48,6%) et de niveau secondaire et plus (47,3%) que par celles sans instruction (33%).

Recommandations :

- poursuivre la sensibilisation pour la prise en charge à domicile du traitement du paludisme ;
- assurer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments anti-paludéens ;
- mettre en place un système de production et de distribution de moustiquaires imprégnées ;
- renforcer les activités d'IEC dans la lutte contre le paludisme.



Sensibilisation contre le SIDA



CHAPITRE X

VIH / SIDA

L'objet de ce chapitre est de fournir des informations pour aider les responsables de programmes et les décideurs à planifier des programmes plus efficaces de prévention de l'infection du VIH. Ainsi, l'étude portant sur le VIH / SIDA est abordée à travers les indicateurs suivants :

- proportion des femmes qui ont cité correctement les trois principaux moyens pour éviter l'infection du VIH ;
- proportion des femmes qui ont identifié correctement deux principales conceptions erronées sur le VIH / SIDA ;
- proportion des femmes qui ont identifié correctement des moyens de transmission du VIH de la mère à l'enfant ;
- proportion des femmes ayant exprimé une attitude discriminatoire vis-à-vis des femmes sur le VIH / SIDA ;
- proportion des femmes qui connaissent un endroit où elles peuvent aller faire un test du VIH ;
- proportion des femmes qui ont été testées pour le VIH.

1. CONNAISSANCE DES PRINCIPAUX MOYENS POUR EVITER L'INFECTION DU SIDA

L'enquête révèle que 72,9% des femmes ont entendu parler du SIDA. Au niveau régional, le taux le plus élevé se situe à 80,3% pour Louga, suivi de Diourbel (77,4%), Dakar (76,8%) et Thiès (76,1%). Le taux le plus faible a été enregistré à Kolda (54,8%). On note que 76,3% des femmes interrogées en milieu urbain déclarent avoir entendu parler du SIDA contre 70,2% en milieu rural.

2. CONNAISSANCE DES PRINCIPAUX MOYENS

2.1. Niveau de connaissance des principaux moyens chez les femmes de 15-49 ans

L'enquête révèle que 37% des femmes de 15-49 ans déclarent connaître 2 moyens permettant d'éviter l'infection du VIH. Les réponses obtenues donnent les résultats suivants : rester fidèle à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté (53,6% des femmes), utiliser un condom à chaque rapport sexuel (39,2%). Il faut relever cependant que 44,1% des femmes enquêtées déclarent ne connaître aucun moyen permettant d'éviter l'infection du VIH.

2.2. Zone de résidence

Au niveau régional, Thiès a le taux le plus élevé avec 49,4% des femmes enquêtées qui déclarent connaître les deux moyens de protection. Le taux le plus faible est enregistré à Kolda (14,1%).

La proportion de femmes ne connaissant aucun moyen dépasse plus de 50% dans les régions de Kolda (74,2%), Tambacounda (63,6%), Kaolack (53,3%), Ziguinchor (54,8%) et Saint-Louis (52,4%). C'est à Dakar que l'on trouve le moins de femmes qui ne connaissent aucun moyen de prévention contre l'infection du VIH avec 33,2%.

L'enquête a montré que seuls 46,8% des femmes, en milieu urbain, et 29%, en milieu rural, connaissent les deux moyens de protection. L'enquête fait observer également que 51,8% des femmes en milieu rural et 34,7% en milieu urbain ne connaissent aucun moyen de protection.

Tableau 74 : connaissance de moyens de prévention du VIH selon la zone de résidence

		Avez vous entendu parlé du sida	Ayant un seul partenaire fidèle qui n'est pas infecté	Utiliser le condom à chaque rapport sexuel	Connaître les 2 moyens	Connaître au moins un moyen	Ne connaît aucun moyen
Région	Dakar	76,8	63,9	51,6	48,7	66,8	33,2
	Ziguinchor	62,8	42,6	34,2	31,6	45,2	54,8
	Diourbel	77,4	59,8	34,1	31,6	62,3	37,7
	Saint-Louis	72,9	46	33,5	31,9	47,6	52,4
	Tambacounda	67,5	33,9	21	18,6	36,4	63,6
	Kaolack	70,2	44,8	26,4	24,5	46,7	53,3
	Thiès	76,1	65,3	50,8	49,4	66,7	33,3
	Louga	80,3	63,9	48	47,3	64,5	35,5
	Fatick	71,4	47,9	29,2	26,9	50,3	49,7
	Kolda	54,8	22,6	17,3	14,1	25,8	74,2
Milieu de résidence	Urbain	76,3	62,1	50	46,8	65,3	34,7
	Rural	70,2	46,7	30,5	29	48,2	51,8
Total		72,9	53,6	39,2	37	55,9	44,1

2.3 Niveau d'instruction de la femme

Le niveau d'instruction influe sur la connaissance des deux moyens de prévention de l'infection du VIH. Les résultats donnent 31% pour les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction, 46,5% pour celles qui ont le niveau d'instruction du primaire et 57,1% pour celles de niveau secondaire et plus.

Les pourcentages de femmes qui ne connaissent aucun moyen sont : 49,9% pour celles qui n'ont aucune instruction, 35,6% pour les femmes de niveau d'instruction du primaire, 29,2% pour les femmes du niveau secondaire et plus.

Tableau 75 : connaissance moyens de prévention du VIH selon le niveau d'instruction de la femme							
		Avez vous entendu parlé du sida	Ayant un seul partenaire sexuel fidèle qui n'est pas infecté	Utilise, le condom a chaque rapport sexuel	Connaître les 2 moyens	Connaître au moins un moyen	Ne connaît aucun moyen
Niveau d'éducation de la femme	Aucun	71,1	48,4	32,6	31	50,1	49,9
	Primaire	76,3	61,7	49,2	46,5	64,4	35,6
	Secondaire et plus	77	65,7	62,2	57,1	70,8	29,2
	Programme non formel	74,3	59,3	30,7	28,7	61,3	38,7
	Ne sait pas	53,4	42,5	31,6	29,9	44,3	55,7
Total		72,9	53,6	39,2	37	55,9	44,1

3. CONNAISSANCE DES PRINCIPAUX MOYENS DE PREVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH CHEZ LES ADOLESCENTES DE 15-19 ANS

L'enquête révèle que 24% des adolescentes de 15-19 ans connaissent les trois moyens de prévention contre la transmission du VIH : rester fidèle à un seul partenaire sexuel non infecté (45,1%) ; l'utilisation du condom à chaque rapport sexuel (34,8%) et l'abstinence sexuel (32,5%). Il faut noter que 52,3 % des adolescentes déclarent ne connaître aucun moyen de prévention contre le Sida.

Au niveau régional, Louga a le taux le plus élevé d'adolescentes connaissant les 3 moyens de prévention avec 37% suivi de Thiès (34,7%). Le taux le plus faible est enregistré à Kolda (9,9%). Les adolescentes du milieu urbain (29,5%) connaissent plus les 3 moyens de prévention que celles du milieu rural (19,2%).

Tableau 76 : Pourcentage des femmes âgées de 15-19 ans qui connaissent les principaux moyens de prévention de la transmission du VIH								
		avez vous entendu parlé du sida	rester fidèle à un seul partenaire sexuel non infecte	Utilisation du condom à chaque rapport sexuel	Abstinence sexuelle	Connaît les 3 moyens de prévention	Connaît au moins un moyen de prévention	Ne connaît aucun moyen
Région	Dakar	71,5	56,3	49,2	36,4	31,2	58,9	41,1
	Ziguinchor	61,5	38,9	31	29,3	22,3	42,2	57,8
	Diourbel	76,5	51,1	26,4	33,2	16,1	54,1	45,9
	Saint-Louis	67,3	37,4	28,3	32,6	22	39,9	60,1
	Tambacounda	57,5	27	19,5	22,2	12,1	31,7	68,3
	Kaolack	66,3	36,5	24,4	25,5	16,2	38,4	61,6
	Thiès	65,9	54,8	44,4	43	34,7	55,9	44,1
	Louga	70,2	54,8	41,9	45,4	37,6	56,3	43,7
	Fatick	59,9	33	19	22,9	10,6	36,3	63,7
	Kolda	49,2	17,1	13,9	15,3	9,9	21,1	78,9
Milieu de résidence	Urbain	71,8	54,7	45,9	37,7	29,5	58,3	41,7
	Rural	62,6	36,8	25,2	28,1	19,2	38,5	61,5
Niveau d'éducation de la femme	Aucun	62,9	37,1	25,9	27,1	18,7	39,2	60,5
	Primaire	70,8	51,3	41,1	37,6	29,1	53,8	46,2
	Secondaire et plus	73,5	62,2	58,5	41,5	34,1	66,9	33,1
Total		66,9	45,1	34,8	32,5	24	47,7	52,3

4. IDENTIFICATION DES CONCEPTIONS ERRONÉES SUR LE VIH/SIDA

4.1. Niveau de connaissance des conceptions erronées

L'enquête révèle que seuls 14% des femmes déclarent connaître les trois conceptions erronées sur le VIH/SIDA. Une proportion de 48,6% des femmes pense que le SIDA peut être transmis par des moyens surnaturels, 24,5%, par des piqûres de moustiques, et 39,4% des femmes déclarent qu'une personne apparemment en bonne santé ne peut pas être infectée. Il faut noter que 41,3% des femmes enquêtées déclarent ne pouvoir identifier aucune conception erronée sur le VIH / SIDA.

4.2. Zone de résidence

Au plan régional, Dakar a le taux le plus élevé avec 23,6% des femmes qui ont identifié les trois conceptions erronées sur le VIH/SIDA. Le taux le plus faible est enregistré à Kolda avec 3,4%. Dans les régions de Kolda (72,8%), Tambacounda (58,8%), Ziguinchor (54,7%) et Fatick (50,5%), la proportion de femmes ne connaissant aucun moyen dépasse plus de 50%. Les taux les plus faibles se situent à Thiès (29,3%) et Dakar (29,6%).

Par ailleurs 19,9% des femmes en milieu urbain, et 6,3%, en milieu rural, connaissent les trois conceptions erronées sur le VIH/SIDA . L'enquête établit que 49,5% des femmes, en milieu rural, et 33%, en milieu urbain, déclarent ne pouvoir identifier aucune conception erronée sur le VIH/SIDA.

4.3. Niveau d'instruction de la femme

Le niveau d'instruction influe de manière très significative sur l'identification des trois conceptions erronées sur le VIH/SIDA. Les résultats l'indiquent pour 8,3% des femmes n'ayant aucun niveau d'instruction, pour 19% de celles qui ont le niveau primaire, et 40% de celles de niveau secondaire et plus.

Les pourcentages de femmes qui déclarent ne pouvoir identifier aucune conception erronée sur le VIH/SIDA sont de 47,4%, pour celles qui n'ont aucune instruction, 32,2%, pour les femmes de niveau d'instruction du primaire, et 25% pour les femmes du niveau secondaire et plus.



Sensibilisation sur le SIDA

Table 77 : Pourcentage de femmes âgées de 15-49 qui ont correctement identifié des conceptions erronées sur le VIH/SIDA

		Connaît toutes les 3 conceptions erronées	Connaît au moins une conception erronée	Ne peut identifier correctement aucune conception erronée
Région	Dakar	23,6	70,4	29,6
	Ziguinchor	10,2	45,3	54,7
	Diourbel	6,6	61,1	38,9
	Saint-Louis	9,7	51,4	48,6
	Tambacounda	5,8	41,2	58,8
	Kaolack	7,4	51,9	48,1
	Thiès	19	70,7	29,3
	Louga	14,7	67,6	32,4
	Fatick	5,9	49,5	50,5
	Kolda	3,4	27,2	72,8
Milieu de résidence	Urbain	19,9	67	33
	Rural	6,3	50,5	49,5
Âge	15-19	11,5	50,7	49,3
	20-24	17	62,5	37,5
	25-29	15,9	64,6	35,4
	30-34	14,7	61,5	38,5
	35-39	14,6	63,3	36,7
	40-44	13,3	59,1	40,9
	45-49	9,8	52,2	47,8
Niveau d'instruction de la femme	Aucun	8,3	52,6	47,4
	Primaire	19	67,8	32,2
	Secondaire et plus	40	75	25
	Programme non formel	8	63,5	36,5
	Ne sait pas	19,1	48,3	51,7
Total		**14**	**58,7**	**41,3**

5. IDENTIFICATION CORRECTE DES MOYENS DE TRANSMISSION DU VIH DE LA MÈRE À SON ENFANT.

5.1. Niveau d'identification correcte des moyens de transmission du VIH de la mère à son enfant.

L'enquête révèle que 34,9% des femmes déclare connaître les trois moyens de transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant. Une proportion de 48,4% des femmes déclarent que le SIDA peut être transmis durant la grossesse, (43,8%), durant l'accouchement, et 38,7% à travers le lait maternel. Il faut noter que 50,3% des femmes enquêtées déclarent ne connaître aucun moyen de transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant.

5.2. Zone de résidence

Au plan régional, Louga révèle un taux de 47% de celles qui déclarent connaître les trois moyens de transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant. Le taux le plus faible est enregistré à Kolda avec 19,8%. Dans les sept régions de Kolda (72,3%), de Tambacounda (68,4%), de Kaolack (59,6%), de Saint-Louis (57,3%), de Fatick (56,7%), de Ziguinchor 555,9%) et de Diourbel (50,3%), la proportion des femmes ne connaissant aucun moyen de transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant dépasse plus de 50%. Le taux le plus faible se situe à Dakar (38,1%).

L'enquête a montré que 35,4% des femmes, en milieu urbain, et 31,2%, en milieu rural, déclarent connaître les trois moyens de transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant. L'enquête établit également que 59,3% des femmes, en milieu rural, et 44,6%, en milieu urbain, ne connaissent aucun moyen de transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant.

5.3 Niveau d'instruction de la femme

Les résultats observés révèlent que 34,6% des femmes n'ayant aucun niveau d'instruction, 39% de celles qui ont le niveau d'instruction du primaire et 31,5% de celles de niveau secondaire et plus déclarent connaître les trois moyens de transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant.

Parmi les femmes qui déclarent ne connaître aucun moyen de transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant, les pourcentages observés sont de 55,8%, pour celles qui n'ont aucune instruction, 41%, pour les femmes de niveau d'instruction du primaire, 32,8% pour les femmes de niveau secondaire et plus.

Tableau 78 : Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont correctement identifié des moyens de transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant							
		Connaissant que le SIDA peut être transmis de la mère à l'enfant	Durant la grossesse	Durant l'accouchement	A travers le lait maternel	Connaît tous les 3 moyens	Ne connaît aucun moyen spécifique
Region	Dakar	62,1	61,1	54,9	42,3	38,9	38,1
	Ziguinchor	45	41,6	35,3	34,6	28,2	55,9
	Diourbel	50,4	48,4	43,9	42,9	38,5	50,3
	Saint-Louis	43,8	41,7	39,6	35,4	33,3	57,3
	Tambacounda	33,1	29,1	26,2	26,9	22,2	68,4
	Kaolack	40,9	38	33,2	34	28,1	59,6
	Thiès	56,2	55,1	50,9	45	42	44
	Louga	56,4	54,3	52,2	50,6	47	44,1
	Fatick	43,9	42,2	37,9	35,7	32,1	56,7
	Kolda	28,2	26	22,9	23,9	19,8	72,3
Milieu de résidence	Urbain	56,3	54,1	47,6	40,6	35,4	44,6
	Rural	41,5	39	35,9	35	31,2	59,3
Âge	15-19	43,8	41,6	36,7	33,9	29,4	56,6
	20-24	52,5	50,4	46,3	39,1	35	48,1
	25-29	55,9	54,3	48,8	42,7	38,8	44,5
	30-34	52	49,8	45,4	38,9	35,1	48,7
	35-39	53,8	52,2	47,6	42,7	39,4	46,9
	40-44	49,5	48,1	44,1	39,2	36,2	50,8
	45-49	48,5	47,3	43,4	40,3	36,9	52,1
Niveau d'instruction de la femme	Aucun	44,9	42,9	39,4	38,1	34,6	55,8
	Primaire	59,3	58	51,3	43,2	39	41
	Secondaire et plus	67,4	65,4	59,1	35,2	31,5	32,8
	Programme non formel	43,9	40,5	35,7	34,9	28,2	56,8
	Ne sait pas	33,5	32,2	28,9	28,8	26,4	67,8
Total		**50,3**	**48,4**	**43,8**	**38,7**	**34,9**	**50,3**

6. ATTITUDES DISCRIMINATOIRES VIS-A-VIS DES PERSONNES ATTEINTES PAR LE VIH/SIDA

L'enquête révèle que 48% des femmes sont d'accord avec au moins une des mesures discriminatoires envers des personnes atteintes par le VIH/SIDA. Ces mesures discriminatoires se reflètent dans les comportements suivants :

- une proportion de 20,5% pense que les femmes peuvent être infectées par le VIH en partageant le même repas avec une personne atteinte de SIDA ;
- une proportion de 21,3% pense que les femmes peuvent être infectées par le VIH en partageant le même lit avec une personne atteinte de SIDA ;
- une proportion de 28,2% pense que les femmes peuvent être infectées par le VIH en partageant la même serviette avec une personne atteinte de SIDA ;

- une proportion de 28,3% pense qu'une personne infectée ou atteinte de SIDA ne doit pas être en contact avec un enfant.

Tableau 79: Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont exprimé une attitude discriminatoire vis-à-vis des personnes qui ont le VIH/SIDA

		Infecté en partageant le même repas	Infecté en partageant le même lit	Infecté en partageant la même serviette	Un infecté ne doit pas être en contact avec un enfant	Sont d'accord avec au moins une attitude discriminatoire	Ne sont pas d'accord avec les 4 attitudes discriminatoires
Région	Dakar	16,8	17,3	26,4	39,1	54,6	45,4
	Ziguinchor	19,4	20,3	24,1	21,2	45,0	59,5
	Diourbel	18,1	22,2	29,7	21,3	46,1	53,9
	Saint-Louis	19,3	18,6	24,5	21,8	38,8	61,2
	Tambacounda	21,7	24,0	30,9	18,7	40,9	59,1
	Kaolack	24,1	23,5	28,9	20,2	45,6	54,4
	Thiès	22,5	21,8	32,1	33,2	53,9	46,1
	Louga	31,5	31,4	34,7	36,2	54,9	45,1
	Fatick	23,9	27,0	31,1	21,1	45,7	54,3
	Kolda	20,2	21,8	25,0	13,0	33,1	66,9
Milieu de résidence	Urbain	18,9	19,7	27,8	33,4	53,5	46,5
	Rural	20,3	20,9	27,7	19,4	42,5	57,5
Age	15-19	19,6	20,5	26,0	25,5	43,0	57,0
	20-24	19,4	19,5	27,7	30,9	50,9	49,1
	25-29	20,8	21,5	29,2	31,1	51,7	48,3
	30-34	21,6	21,3	29,1	30,4	49,8	52,0
	35-39	23,5	24,1	31,0	27,2	50,1	49,9
	40-44	20,8	22,2	28,9	27,8	47,1	52,9
	45-49	21,4	24,5	29,3	24,8	44,8	55,2
Niveau d'éducation de la femme	Aucun	23,2	24,1	29,8	22,6	44,3	55,7
	Primaire	17,8	18,3	27,2	35,3	54,2	45,8
	Secondaire et plus	11,8	11,4	21,7	49,4	57,2	42,8
	Programme non formel	18,7	20,9	26,6	24,2	47,6	52,4
Total		**20,5**	**21,3**	**28,2**	**28,3**	**48,0**	**52,0**

7. CONNAISSANCE D'UN ENDROIT POUR FAIRE LE TEST DU SIDA

Les résultats de l'enquête montrent que 23,3% des femmes de 15-49 ans connaissent un endroit où elles peuvent aller faire le test du SIDA.

8. TEST SUR LE VIH/SIDA

L'enquête révèle qu'une faible proportion de femmes (3,9%) a subi le test du VIH/SIDA ; 63,8% de ces femmes ont été informées des résultats du test.

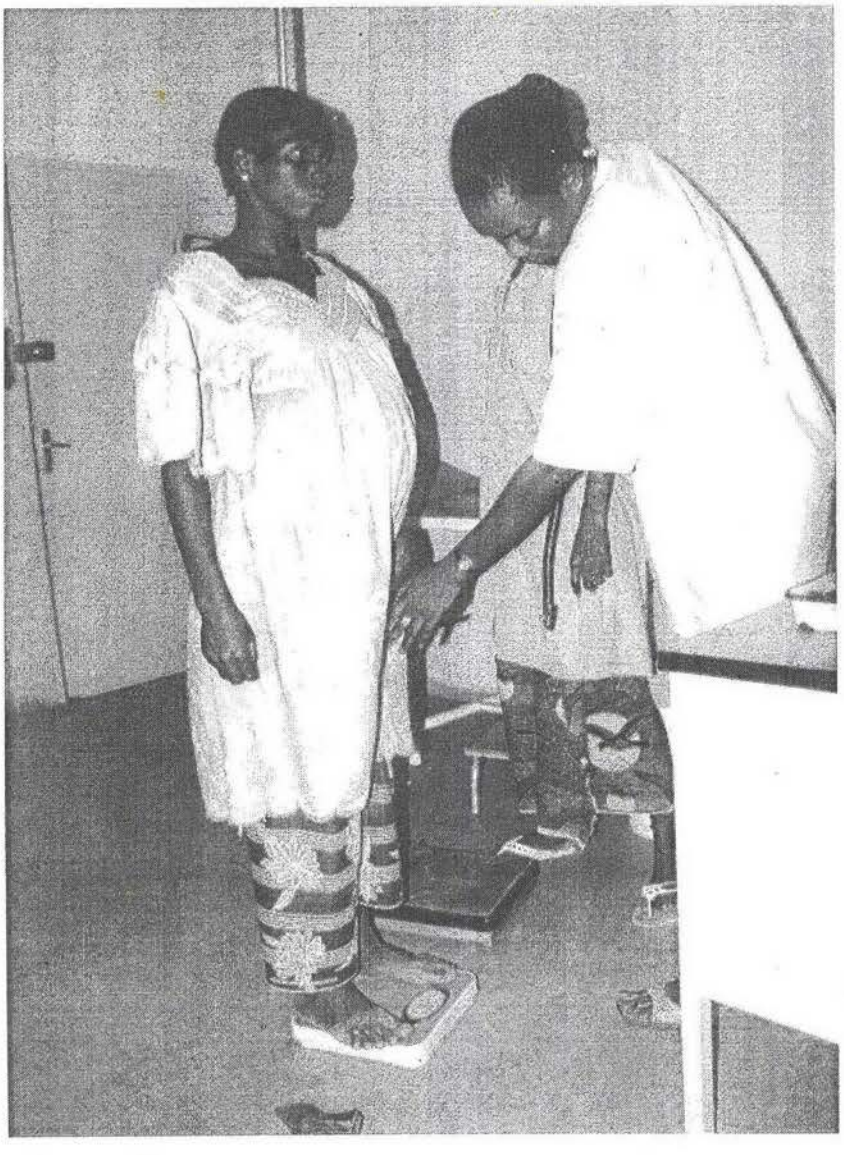
Tableau 80: Pourcentage de femmes âgées de 15-49 qui connaissent un endroit où elles peuvent aller faire un test du SIDA et qui ont été testées

		Pourcentage connaissant un endroit pour tester	A été testée	Si testée pourcentage ayant été informé du résultat
Région	Dakar	32,3	6,3	65,6
	Ziguinchor	13,7	5,4	66,3
	Diourbel	28,3	2,5	37,1
	Saint-Louis	20,5	3,5	67,6
	Tambacounda	15	3,5	62,4
	Kaolack	16,7	2,3	58,7
	Thiès	26,1	3,3	66,4
	Louga	22,8	3	59,7
	Fatick	14,3	0,6	86,1
	Kolda	9,7	2,7	65,2
Milieu de résidence	Urbain	31	5,3	67,2
	Rural	17,1	2,8	58,7
Age	15-19	18,9	2,6	56
	20-24	24,1	3,6	56,6
	25-29	26,7	5,6	68,8
	30-34	24,3	4,5	70,9
	35-39	25,5	4,2	65,9
	40-44	25	4,8	56,5
	45-49	23,1	3,1	69,5
Niveau d'instruction de la femme	Aucun	18	3	57,7
	Primaire	29	4,9	65
	Secondaire et plus	45,3	8,5	77,3
	Programme non formel	19,8	2,2	44,6
	Ne sait pas	14,7	0	0
Total		23,3	3,9	63,8

Recommandations :

- favoriser l'implantation de centres de test du SIDA dans les principaux centres urbains ;
- sensibiliser les populations sur les moyens de préventions et les modes de transmission du VIH/SIDA ;
- lutter contre les considérations erronées sur le VIH/SIDA et les attitudes discriminatoires envers les malades du SIDA.





Consultations Prénatales

CHAPITRE XI

SANTE REPRODUCTIVE

L'objet de ce chapitre est relatif aux informations sur la santé de la mère et du nouveau-né. Les domaines abordés concernent l'utilisation de la contraception, les soins prénatals et l'assistance durant l'accouchement.

1. CONTRACEPTION

1.1. Rappel de l'objectif

Il s'agit de faire accéder tous les couples aux informations et services permettant de prévenir les grossesses qui sont trop précoces, trop rapprochées, trop tardives, ou trop nombreuses. L'indicateur retenu est la proportion des femmes de 15-49 ans qui utilisent, ou dont le partenaire utilise, une méthode contraceptive (moderne ou traditionnelle)

1.2. Utilisation de méthodes contraceptives

1.2.1. Niveau d'utilisation

L'ESIS 1999 /2000 révèle que le niveau d'utilisation des méthodes contraceptives (toutes confondues), est de 9% pour toutes les femmes de 15-49 ans. L'utilisation exclusive des méthodes modernes couvre un taux de 7,1% pour toutes les femmes. La pilule et le condom représentent respectivement 2,5% et 1,3% pour toutes les femmes de la tranche d'âge annoncée.

Pour les femmes mariées, le taux d'utilisation de méthodes contraceptives est de 10,5 % pour toutes les méthodes, et 8,2% pour les méthodes modernes. Ce taux est, respectivement, de 3,2% et 0,7% pour la pilule et le condom.

1.2.2. Analyse selon l'âge de la femme

Quel que soit le statut matrimonial, l'ESIS révèle que le taux d'utilisation de toutes les méthodes est plus élevé dans la tranche d'âge 40-44 ans (environ 14% pour toutes les méthodes et 11% pour les méthodes modernes).

On peut observer que parmi toutes les femmes, celles de la tranche d'âge 30-34 ans utilisent le plus la pilule, alors que celles de la tranche d'âge 20-24 ans privilégient le condom.

1.2.3. Analyse selon le milieu de résidence

On observe que de l'ensemble des femmes, celles issues du milieu urbain ont des taux d'utilisation de méthodes contraceptives plus élevés que celles du milieu rural :

- 14,9% contre 4,4% pour toutes les méthodes,
- 18,1% contre 3,2% pour les méthodes modernes,
- 4,3% contre 1% pour la pilule,
- 2% contre 0,7% pour le condom.

1. 2.4. Analyse selon la région

L'analyse régionale fait ressortir des disparités importantes. Pour toutes les femmes, le taux d'utilisation de toutes les méthodes contraceptives est plus élevé à Ziguinchor (18,1%) suivie de Dakar (14,7%). Les régions de Diourbel, (3,9%), et Louga, avec (5,3%), ont les taux d'utilisation les plus faibles pour toutes les méthodes contraceptives. On constate que la pilule est plus utilisée à Saint-Louis, (4,6%), suivie de Dakar, (4,4%). Quant au condom, il est davantage utilisé à Ziguinchor (5,9%), suivie de Dakar, (2%).

Pour les femmes mariées, l'analyse régionale montre que Dakar (23,1%) et Ziguinchor (13,1%) ont les taux d'utilisation de toutes les méthodes contraceptives les plus élevés. On remarque que les femmes de Diourbel (4,3%) et de Tambacounda (5,8%) ont les taux les plus bas d'utilisation de toutes les méthodes contraceptives. En ce qui concerne l'utilisation de la pilule, Dakar (7,5%) et Saint-Louis (6,1%) ont les taux les plus élevés. Les régions de Kaolack (1,1%) et Diourbel (1,2%) utilisent le moins la pilule. Quant à l'utilisation du condom, Dakar et Thiès présentent un taux de 1,2%, alors que Louga, Fatick et Diourbel, avec le même taux de 0,1%, utilisent le moins cette méthode.

Tableau 81 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans (toutes les femmes et les femmes mariées) qui utilisent actuellement une méthode contraceptive selon certaines caractéristiques socio-démographiques

		Toutes les femmes				Femmes mariées			
		Toutes les méthodes	Méthodes modernes	Pilule	Condom	Toutes les méthodes	Méthodes modernes	Pilule	Condom
Region	Dakar	14,7	11,8	4,4	2,0	23,1	18,6	7,5	1,2
	Ziguinchor	18,1	15,1	2,0	5,9	13,1	9,7	2,6	1,1
	Diourbel	3,9	3,0	0,9	0,3	4,3	3,3	1,2	0,1
	Saint-Louis	10,1	8,1	4,6	0,7	12,9	11,2	6,1	0,5
	Tambacounda	5,5	4,3	1,2	0,3	5,8	4,6	1,4	0,3
	Kaolack	5,9	4,8	1,2	1,0	6,5	5,1	1,1	0,9
	Thiès	9,3	6,5	2,6	1,3	13,0	9,1	4,0	1,2
	Louga	5,3	4,1	1,2	0,2	6,2	4,6	1,6	0,0
	Fatick	6,2	4,0	1,1	0,1	7,9	5,1	1,4	0,1
	Kolda	6,6	5,4	1,7	1,4	6,1	5,1	1,7	1,0
Milieu de résidence	Urbain	14,9	12,1	4,3	2,0	21,8	17,5	7,0	1,4
	Rural	4,4	3,2	1,0	0,7	4,6	3,3	1,2	0,4
Âge	15-19	2,3	1,7	0,2	1,1	3,1	1,8	0,6	0,6
	20-24	8,0	6,4	1,8	2,4	8,5	6,4	2,5	1,5
	25-29	10,6	8,1	3,5	1,7	10,1	7,7	3,7	0,9
	30-34	12,2	9,9	4,8	0,9	12,0	9,9	4,8	0,8
	35-39	12,8	10,3	3,8	0,5	13,0	10,6	4,0	0,4
	40-44	14,1	11,2	3,0	0,6	14,3	11,3	3,0	0,3
	45-49	11,2	8,6	1,7	0,3	11,0	8,2	1,7	0,1
Total		9,0	7,1	2,5	1,3	10,5	8,2	3,2	0,7

Recommandations :

- renforcer l'information des populations pour une pratique plus accrue des méthodes contraceptives ;
- généraliser les centres de conseil pour les jeunes et les adolescents sur tout le territoire national.

2. SOINS PRENATALS ET ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT

2.1. Rappel de l'objectif

Il s'agit de favoriser l'accession de toutes les femmes enceintes aux soins prénatals, aux soins du personnel de santé, formé pendant l'accouchement, et aux établissements auxquels sont envoyés les cas de grossesses difficiles et d'urgences obstétriques.

Deux indicateurs ont été retenus pour cet objectif :

- proportion de femmes de 15-49 ans consultées au moins une fois durant la grossesse par un personnel de santé qualifié ;
- proportion de naissances assistées par un personnel de santé qualifié.

2.2. Soins prénatals

2.2.1. Niveau de l'indicateur

La proportion des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance durant les 12 derniers mois, et consultées par un personnel de santé qualifié, atteint le taux de 81%. Les femmes ayant été consultées se sont surtout adressées à des infirmières / sages-femmes, dans 74,3% des cas, contre 2,9% pour les docteurs. En 1992 l'EDS II avait révélé que 68% des femmes avaient été consultées par une infirmière / sage-femme et 5% par un docteur.

2.2.2. Zone de résidence

En milieu urbain, 88,7% de femmes ont consulté un personnel de santé qualifié, alors qu'elles ne sont que de 70,6% en milieu rural. Au niveau des régions, les taux de fréquentation, pour les consultations d'un personnel de santé qualifié sont, respectivement, pour Dakar, de 95,3%, Thiès, de 87,7%, et Ziguinchor de 87,3%.

2.2.3. Niveau d'instruction

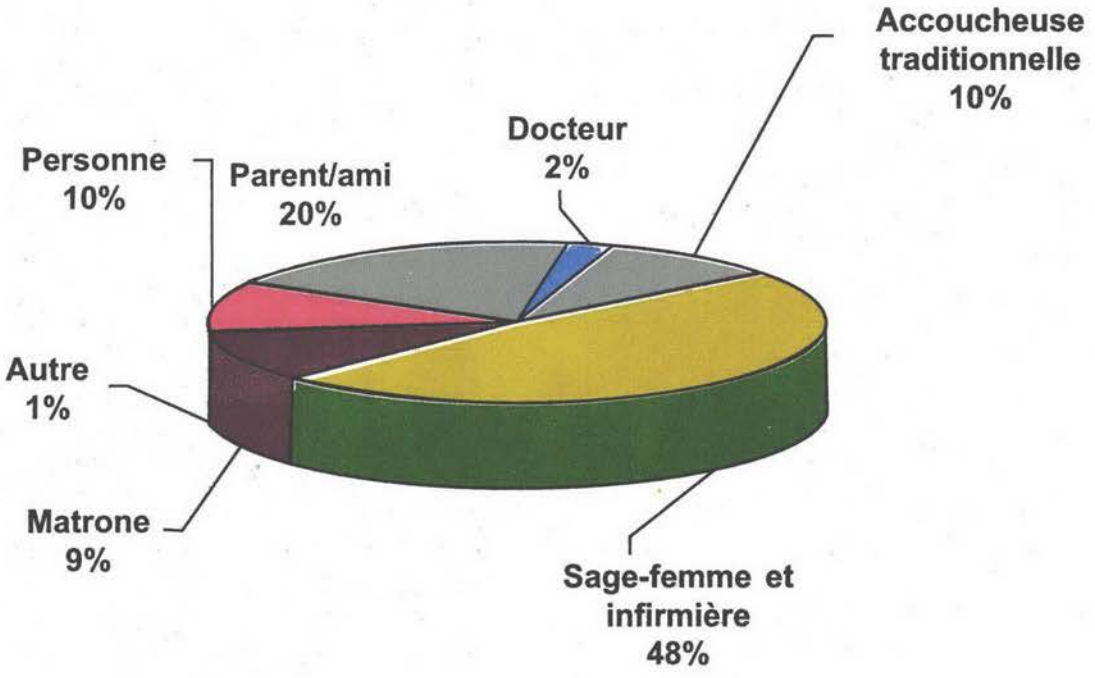
Quant au niveau d'instruction l'enquête révèle pour

- les mères ayant un niveau d'instruction du secondaire et plus un taux 97,2% ,
- celles qui ont le niveau du primaire un taux de 92,2% ,
- celles ayant suivi un programme non formel un taux de 74,2%.

Tableau 82 : Pourcentage de femmes de 15-49 ayant eu une naissance durant les 12 derniers mois et assistées par type de personnel dispensant des soins prénatals

		Personnel dispensant des soins prénatals						Total	Personnel de santé qualifié
		Personne	Docteur	Infirmière / sage-femme	Matrone	Accoucheuse traditionnelle	Autre		
Région	Dakar	3,6	4,4	90,9	0	0	1,1	100	95,3
	Ziguinchor	8,7	5,4	74,9	7	0,6	3,4	100	87,3
	Diourbel	15,9	0,9	75,4	4,9	0	2,9	100	81,2
	Saint-Louis	18,8	1,7	71,4	7,5	0	0,6	100	80,6
	Tambacounda	27,2	2	62,3	2,2	4,3	2	100	66,6
	Kaolack	27,2	2,2	62,6	2,8	1,2	4	100	67,5
	Thiès	11	4	79,9	3,8	0,4	0,9	100	87,7
	Louga	20,2	0	73	6,3	0	0,5	100	79,3
	Fatick	22,3	1,2	68,7	7,3	0	0,4	100	77,3
	Kolda	25,3	6,4	62,2	3,1	1,4	1,6	100	71,7
Milieu de résidence	Urbain	11,3	5,1	82,6	0,9	0	0	100	88,7
	Rural	26,6	3,6	62,4	4,6	1,1	1,7	100	70,6
Niveau d'instruction de la femme	Aucun	19,4	1,8	71,8	4,3	0,9	1,9	100	77,8
	Primaire	7,5	5,2	84,6	2,4	0	0,3	100	92,2
	Secondaire et plus	2,3	13,9	82,8	0,5	0	0,4	100	97,2
	Programme non formel	22,5	0	69,9	4,3	0	3,3	100	74,2
	Ne sait pas	9,2	0	78,4	0	0	12,3	100	78,4
Total		**16,7**	**2,9**	**74,3**	**3,8**	**0,7**	**1,7**	**100**	**81**

Graphique 09 : Distribution en pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 12 derniers mois et asistées par type de personnel dispensant des soins prénatals



2.3. Assistance à l'accouchement

2.3.1. Niveau de l'indicateur

La proportion de naissances assistées par un personnel de santé qualifié est de 59,5%. La majorité de ces naissances est assistée par une infirmière ou une sage-femme avec un taux de 48,3%. Il faut noter que 20,3% concernent des accouchements assistés à domicile.

2.3.2. Analyse selon la zone de résidence

Le niveau d'assistance par un personnel de santé qualifié est de 86,9% en milieu urbain contre 43% en milieu rural. Au niveau régional, on note d'importantes disparités avec des proportions d'assistance qui varient de 26,1%, pour Tambacounda, à 93,9% pour Dakar. En dehors de Dakar, cinq régions dépassent les 50% : Ziguinchor (69,7%), Diourbel (58,9%), Saint-Louis (65,1%), Thiès (74,7%) et Louga (50,7%).

2.3.3. Analyse selon le niveau d'instruction de la mère

Le niveau d'instruction des mères influe sur leur recours à du personnel de santé qualifié au moment de l'accouchement. Les résultats donnent 52,8% pour les femmes sans instruction, 83,2% de femmes de niveau d'instruction du primaire et 93,3% pour les femmes de niveau d'instruction secondaire et plus.

Tableau 83 : Pourcentage de femme de 15-49 qui ont eu une naissance au cours des 12 derniers mois par type de personnel ayant assisté à l'accouchement

		Personnel assistant dans l'accouchement							Total	Personnel de santé qualifié
		Personne	Docteur	Infirmière / sage femme	Matrone	Accoucheuse traditionnelle	Parent / amie	Autres		
Région	Dakar	2,8	3,8	87,6	2,5	0	3,4	0	100	93,9
	Ziguinchor	7,5	1,9	51,7	16,1	8,8	10,6	3,4	100	69,7
	Diourbel	13,9	0,6	51,1	7,2	7,5	19,1	0,6	100	58,9
	Saint-Louis	14,1	2,7	46,8	15,5	5,3	15,5	0	100	65,1
	Tambacounda	11,9	1,2	20,1	4,8	20,8	39,2	2,1	100	26,1
	Kaolack	13,2	2,4	23,7	7,4	20,2	30,6	2,5	100	33,5
	Thiès	7,2	3,5	58,1	13,1	8,3	9,4	0,5	100	74,7
	Louga	11,2	0	37,9	12,8	8,2	29,9	0	100	50,7
	Fatick	10,2	0,5	25,3	15	13,2	35,4	0,4	100	40,8
	Kolda	14,3	1,9	29,9	6,4	13,5	33,4	0,6	100	38,1
Milieu de résidence	Urbain	8,3	2,1	79,7	5,1	1,1	3,7	0	100	86,9
	Rural	14,1	1,7	30,4	10,9	11,2	31,3	0,4	100	43
Niveau d'instruction de la femme	Aucun	10,6	1,2	41,6	9,9	11,4	24,2	1	100	52,8
	Primaire	5,7	3,9	71	8,2	3,8	6,7	0,7	100	83,2
	Secondaire et plus	3,5	12,1	78,6	2,6	1,2	1,5	0,4	100	93,3
	Programme non formel	16,5	1	41,5	5,9	10,1	25	0	100	48,3
	Ne sait pas	9,2	0	38,4	0	33,9	18,5	0	100	38,4
Total		9,7	2,2	48,3	9	9,7	20,3	0,8	100	59,5

Recommandations :

- multiplier les centres de santé équipés et renforcer le personnel de santé qualifié ;
- sensibiliser les populations sur la nécessité de recourir aux soins prénatals gage de santé de la mère et de l'enfant au moment de l'accouchement, surtout au niveau de Kaolack et Tambacounda ;
- accroître l'intervention des médecins et spécialistes de santé dans le domaine des consultations prénatales.



Enfant Travailleur

CHAPITRE XII

DROITS DE L'ENFANT

L'objectif visé est l'adhésion des populations aux principes de la Convention des Nations-Unies relative aux Droits de l'Enfant, que le Sénégal a ratifiée le 31 juillet 1990. La mesure de cette adhésion s'est faite à travers l'analyse des quatre indicateurs suivants :

- niveau d'enregistrement des naissances ;
- situation des enfants orphelins et enfants adoptés ;
- mesure du travail des enfants ;
- niveau de connaissance par les populations des Droits de l'Enfant.

1. ENREGISTREMENT DES NAISSANCES

1.1. Niveau d'enregistrement des naissances

De manière générale, on peut remarquer que la naissance de 6 enfants sur 10 est enregistrée. Cependant les naissances enregistrée pour les moins de 6 ans ne sont que de l'ordre de 48,8%.

1.2. Zone de résidence

On note une grande disparité entre les milieux urbain et rural. Dans les zones urbaines 3 enfants sur 4 sont enregistrés, contrairement au milieu rural où moins d'un enfant sur deux est enregistré à la naissance(46,4%).

Sur le plan des enregistrements des naissances des enfants Dakar, Ziguinchor et Thiès arrivent en tête. Par contre Kaolack, Tambacounda et Louga ont déclaré le moins d'enfants à la naissance avec des taux inférieurs à la moyenne nationale. Aucune différence selon le sexe n'est perceptible dans l' opération de déclaration de naissance

1.3. Niveau d'éducation

Il existe une corrélation positive entre le niveau d'instruction de la mère et la déclaration de l'enfant à la naissance. En effet, pour celles qui n'ont aucun niveau d'éducation, 55,4% des naissances sont déclarées. Cette proportion est de 80,7%, pour celles de niveau primaire, et 85,3%, pour celles qui sont allées jusqu'au niveau secondaire. Celles qui suivent un programme d'alphabétisation réalisent un pourcentage légèrement inférieur à celles des femmes non instruites :

- parmi les raisons avancées pour expliquer la non déclaration, on évoque la distance à Tamba, Saint-Louis et Kolda ;
- la méconnaissance de l'obligation d'enregistrement est invoquée par Kaolack et Tamba ;

- le coût élevé de l'enregistrement est invoqué par Ziguinchor, Kolda et Tamba.

Tableau 84 : Répartition en (%) des enfants de 0-59 mois selon l'enregistrement ou non et selon les raisons de non enregistrement

			La naissance n'est pas enregistrée:							
		Naissance enregistrée	Coûte trop chère	Doit se déplacer loin	Ne savait pas qu'elle devait être enregistrée	En retard ne voulait pas payer d'amende	Ne sait pas ou l'enregistrer	Autre	Ne sait pas	Total
Sexe	Masculin	61,5	7,5	9,1	5,4	1,6	3,3	56,3	16,7	100
	Féminin	60,3	4,9	8,9	6,4	1,3	3,5	56,8	18,1	100
Région	Dakar	82,6	4,5	0	3,5	0	0	85,9	6,2	100
	Ziguinchor	75,8	17,1	4,2	2,4	3,1	7,5	55,5	10,2	100
	Diourbel	49,1	2,1	2,6	1,2	0,6	5,6	65,8	22,2	100
	Saint-Louis	63	5,4	18,2	1,2	2,8	5	54,8	12,6	100
	Tamba	46,2	11,2	21,7	11,8	0,8	4,7	26,7	23,2	100
	Kaolack	44,4	4	8,8	16,8	1,8	3,1	39	26,6	100
	Thiès	66,9	2,4	2,9	0,9	0,3	0,5	83,4	9,6	100
	Louga	46,2	2,8	9,1	0,9	1,5	1,8	67,4	16,5	100
	Fatick	54,2	8	6,1	1,8	2,9	2,1	65,1	14	100
	Kolda	47	16,5	10,2	2,8	1,7	6,4	50,5	11,9	100
Milieu de résidence	Urbain	79,6	9,1	2,1	0	5,4	1	75,2	7,2	100
	Rural	46,4	4	12,6	12,8	2,2	6	34,5	27,9	100
Age	< 6 mois	48,8	8,1	8,7	4,7	0,9	2,6	59,4	15,4	100
	6-11 mois	61,7	3	9,7	6,1	1,5	4,6	57,6	17,6	100
	12-23 mois	65,6	5,3	10,1	6	1,3	2,8	54,7	19,8	100
	24-35 mois	62,6	7,7	8,2	3,8	2,1	3,1	57,2	17,9	100
	36-47 mois	65,1	6	10,7	6,8	1	3,4	54,3	17,8	100
	48-59 mois	60,4	7	7,8	5	2,1	4,4	58	15,8	100
Niveau d'instruction de la mère	Aucun	55,4	5,3	9,5	5,1	1,4	3,6	57,4	17,6	100
	Primaire	80,7	10,5	3,1	5,4	1	0,4	67,9	11,7	100
	Secondaire et plus	85,3	32,3	3,6	0	2,4	2,4	55,3	3,9	100
	Programme non formel	56,6	13,7	7,9	16,5	2,6	2,2	32,4	24,7	100
	Ne sait pas	53,9	0	8,2	69,4	0	6,1	8,2	8,2	100
Total		60,9	6,2	9	5,9	1,5	3,4	56,6	17,5	100

Recommandations :

- mettre l'accent sur l'enregistrement des naissances en milieu rural surtout pour les enfants de moins de 6 mois ;
- appuyer la scolarisation des filles ;
- développer la mise en place de systèmes d'enregistrement mobiles et peu coûteux au niveau des villages et communautés rurales ;
- supprimer l'amende pour la déclaration tardive des naissances ;
- accentuer les campagnes de sensibilisation en milieu rural.

2. ORPHELINAT ET ADOPTION

2.1. Situation des enfants ne vivant avec aucun parent biologique

2.1.1. Niveau de l'indicateur

Au Sénégal 68,2% des enfants de moins de 15 ans vivent avec les deux parents (père et mère). Une proportion de 9,6% d'enfants ne vit avec aucun des parents biologiques. Il faut remarquer que 7,6% des enfants ne vivent avec aucun des parents même s'ils sont tous les deux vivants.

2.1.2. Analyse selon la zone de résidence

La proportion d'enfants ne vivant avec aucun des parents biologiques est plus élevée en milieu urbain (11,6%) qu'en milieu rural (9,2%). Lorsque les deux parents sont vivants, la proportion d'enfants ne vivant avec aucun des parents biologiques passe de 8,8% en milieu urbain à 7,1% en milieu rural.

Les régions les plus touchées par le phénomène des enfants ne vivant avec aucun des parents biologiques sont Ziguinchor (21,9%), Diourbel (10,3%), Saint-Louis (10,2%) et Kolda (10,2%). Lorsque les deux parents sont vivants, les proportions sont de 16,9% pour Ziguinchor, 8,2% pour Diourbel, 8,1% pour Saint-Louis et 8% pour Thiès.

2.1.3 Analyse selon l'âge et le sexe

L'enquête révèle que 14,1% d'enfants de 10 à 14 ans ne vivent avec aucun des parents biologiques, contre 4,6% des enfants âgés de 5 ans.

Une proportion de 10,6% des enfants âgés de 10 à 14 ans qui ne vivent avec aucun des parents biologiques a deux parents vivants. Celle-ci est de 4% pour les enfants de moins de 5 ans.

Selon le sexe, le taux de filles vivant séparées avec les parents biologiques est plus élevé (10,6%) que celui des garçons (8,6%). Lorsque les deux parents sont vivants, la proportion entre les garçons et les filles qui vivent séparées des deux parents biologiques est respectivement de 6,7% et 8,5%.

2.2. Enfants vivants avec l'un des parents biologiques

Lorsque les parents ne vivent pas ensemble, le nombre d'enfants vivant avec leur mère (16,7%) est beaucoup plus élevé que celui de ceux vivant avec leur père (1,7%). Dans ce cas, les garçons restent plus souvent avec leur père que les filles (1,2%). Lorsque les deux parents ne vivent

plus ensemble, on peut noter qu'il y a autant de filles (16,9%) que de garçons (16,4%) qui vivent avec leur mère. Pour les enfants vivant uniquement avec leur mère, 20,6% concernent la tranche d'âge 0-4 ans contre 13,3% pour ceux de 10-14 ans. Pour les enfants vivant uniquement avec leur père, les proportions sont de 0,7% pour les enfants de moins de 5 ans, et 2,2% pour ceux de 10-14 ans.

2.3. Situation d'orphelinat

Au Sénégal, 5,8% des enfants sont orphelins d'un ou des deux parents. On observe les mêmes pourcentages de filles (5,8%) et de garçons (5,7%) orphelins d'un ou de deux parents. Les enfants orphelins de père représentent une proportion de 3%, et ceux de mère, 0,8%.

Tableau 85: Pourcentage d'enfants de 0-14 qui ne vivent pas avec un parent biologique

			Ne vit pas avec un parent biologique				Vivre avec la mère seulement		Vivre avec le père seulement					
		Vit avec les 2 parents	Père seulement vivant	Mère seulement vivante	Les 2 sont vivants	Les 2 sont morts	père vivant	Père décédé	mère vivante	Mère décédée	Impossible de déterminer	Total	Ne vit pas avec un parent biologique	Un ou deux parents décèdés
Sexe	Masculin	68,9	0,6	0,9	6,7	0,4	16,4	2,9	2,3	0,9	0	100	8,6	5,7
	Féminin	67,5	0,7	1	8,5	0,4	16,9	3	1,2	0,7	0,1	100	10,6	5,8
Region	Dakar	64,9	0,7	0,5	7,1	0,2	21,1	3,5	1,7	0,4	0	100	8,4	5,2
	Ziguinchor	52,3	1,3	2,6	16,9	1,1	16,5	3,8	4,1	1,3	0,1	100	21,9	10,1
	Diourbel	64,7	0,8	1,2	8,2	0,2	19,8	2,2	2,2	0,7	0	100	10,3	5,1
	Saint-Louis	59,5	0,4	1,1	8,1	0,5	24,2	3,6	1,7	0,8	0,1	100	10,2	6,5
	Tamba	81,4	0,1	0,5	2,3	0,8	10	3	0,9	0,9	0	100	3,8	5,4
	Kaolack	79,5	0,8	1	6	0,5	8,4	2,4	1	0,5	0	100	8,2	5,2
	Thiès	66	0,7	0,7	8	0	19,1	2,6	2,4	0,5	0,1	100	9,4	4,5
	Louga	70,5	0,4	0,8	7,3	0,3	16,3	2,5	1	0,8	0	100	8,8	4,7
	Fatick	72	0,3	1,1	7,9	0,3	13	3,1	1,2	1	0	100	9,6	5,8
	Kolda	75,6	0,7	1,5	6,7	1,3	7,8	2,6	1,6	2,2	0,1	100	10,2	8,2
Résidence	Urbain	58,2	0,7	1,5	8,8	0,5	24,9	2,3	2	0,7	0,2	100	11,6	5,8
	Rural	72,2	0,5	1,2	7,1	0,5	12,8	2,8	1,9	1,1	0	100	9,2	6
Age	0-4 ans	72,5	0,2	0,3	4	0,1	20,6	1,2	0,7	0,2	0,1	100	4,6	2,1
	5-9 ans	67,6	0,6	1	8,6	0,5	15,6	2,8	2,4	0,9	0	100	10,7	5,8
	10-14 ans	63,9	1,1	1,7	10,6	0,7	13,3	5,2	2,2	1,3	0	100	14,1	10
Total		68,2	0,6	1	7,6	0,4	16,7	3	1,7	0,8	0	100	9,6	5,8

Recommandations :

- assurer une protection sociale aux orphelins en situation de vulnérabilité ;
- prendre en compte dans le cadre de la lutte contre la pauvreté les enfants en situation de vulnérabilité ;
- mener une étude pour mieux cerner les facteurs liés à la vulnérabilité des enfants.

3. TRAVAIL DES ENFANTS

3.1. Situation des enfants travailleurs

La proportion d'enfants de 5 à 15 ans, qui travaillent actuellement, est de 37,6%. Ce taux est légèrement plus élevé chez les garçons (39,4%) que chez les filles (35,7%). Les enfants travaillent plus en zone rurale qu'en zone urbaine ; les proportions d'enfants travailleurs sont respectivement dans ces deux milieux de 43,5% et 27,7%.

Les régions de Thiès (49, 5%), Fatick (48,7%), Louga (47,5%) et Kaolack (46,8%) , correspondant au bassin arachidier, enregistrent les taux les plus élevés. Par contre, les régions les moins touchées par le phénomène du travail des enfants sont respectivement Saint-Louis(23,7%), Dakar (26,9%) et Ziguinchor (29,9%).

On note la précocité du travail des enfants au Sénégal ; 31% des enfants qui travaillent sont âgés de 5 à 9 ans et 43,9% d'entre eux ont entre 10 et 15 ans.

3.2. Pénibilité du travail

La pénibilité du travail est mesurée en fonction du nombre d'heures que l'enfant passe dans les lieux de travail. Si le volume horaire dépasse 4 heures de temps par jour l'on peut penser que ce travail peut l'affecter et entraîner des perturbations sur son éducation, sa santé, sa survie et son développement. Au Sénégal, 11,7% des enfants travailleurs ont à effectuer des travaux domestiques de plus de quatre heures. Il y a plus de filles (17,5%) que de garçons (5,7%) adonnées à des travaux domestiques de plus de 4 heures par jour de travail.

La plupart des enfants qui effectuent des tâches domestiques de plus de quatre heures sont dans une tranche d'âge entre 10 et 15 ans (17,2%). Cette proportion est de 6,1% pour les enfants de 5 à 9 ans.

Les régions qui enregistrent les taux les plus élevés dans ce domaine sont : Kaolack (19,2%), Louga (15,6%), Tambacounda (14,4%) et Diourbel (13,9%). Cette proportion est plus élevée en milieu rural (14,4%) qu'en milieu urbain (7,2%).

Pour les travaux domestiques de moins de 4 heures par jour, la tranche d'âge de 5-9 ans enregistre un taux de 73,5%, contre 57% pour celle des 10 à 15 ans.

Les régions de Dakar(70,7%), Ziguinchor(67%), St-Louis (66,9%) et Fatick (66,7%) ont les taux les plus élevés.

3.3. Travail rémunéré

S'agissant du travail rémunéré, il n'existe pas de différence entre les sexes. Les garçons (1,5%) sont aussi sollicités que les filles(1,4%). Par contre, le phénomène est moins sensible en zone rurale(1,2%) qu'en zone urbaine(1,8%) .

Tableau 86 : Pourcentage d'enfants de 5-15 ans qui travaillent actuellement

		Travail paye	Travail pas payé	Travaux domestiques < 4 heures par jour	Travaux domestiques de 4 heures ou plus par jour	travail familial	Travail actuellement	Nombre d'enfants
Sexe	Masculin	1,5	14,5	65,6	5,7	26,3	39,4	1424647
	Féminin	1,4	14,7	64,7	17,7	10,4	35,7	1433168
Région	Dakar	1,4	12,9	70,7	8,4	9,6	26,9	708290
	Ziguinchor	2,6	8,9	67	4,9	18,4	29,9	175425
	Diourbel	0,8	14,4	65,8	13,9	23,2	43	230797
	Saint-Louis	0,7	11,6	66,9	9,1	7,4	23,7	292857
	Tambacounda	2,7	11,8	56,1	14,4	19,1	39,1	158848
	Kaolack	2,7	16,8	59,8	19,2	22,2	46,8	329877
	Thiès	0,7	21,4	63,4	13,1	25,9	49,5	365062
	Louga	0,6	19,9	64,3	15,6	21,8	47,5	165832
	Fatick	1,2	17,8	66,7	10,3	31,5	48,7	216507
	Kolda	1,6	8,9	59,3	12	21,6	37,4	214320
Milieu de résidence	Urbain	1,8	13,9	69,3	7,2	9,8	27,7	1075447
	Rural	1,2	15	62,6	14,4	23,5	43,5	1782368
Age	5-9 ans	0,7	14,2	73,5	6,1	15,6	31,1	1410184
	10-15 ans	2,2	15	57	17,2	21,0	43,9	1447631
Total		1,4	14,6	65,2	11,7	18,3	37,6	2857815

3.4. Travail familial

L'enquête a montré que 18,3% des enfants de 5-15 ans effectuent un travail familial. Ce travail occupe plus les garçons (26,3%), que les filles (10,4%). C'est à Fatick que ce type de travail est le plus imortant avec 31,5%. Il est plus faible à Saint-Louis avec 7,4% et à Dakar avec 9,6%. Le travail familial est plus important en milieu rural (23,5%) qu'en milieu urbain (9,8%).

L'analyse selon l'âge montre que les grands enfants (10-15 ans) effectuent plus un travail familial que les plus jeunes (5-9 ans) : 21% contre 15,6%.

Recommandations :

- lutter contre les pires formes du travail et l'exploitation économique des enfants ;
- favoriser l'éducation et la scolarisation des enfants ;
- promouvoir des activités génératrices de revenus pour les familles les plus démunies ;

- étudier les situations de risques des enfants au travail.

4. CONNAISSANCE DE LA CONVENTION DES DROITS DES ENFANTS

4.1. Connaissance des Droits des Enfants

Au Sénégal, le pourcentage des ménages ayant entendu parler des Droits de l'Enfant est encore faible en l'an 2000 (44,4%) malgré une progression notable par rapport à 1996 (33%). L'enquête révèle des disparités entre zones urbaine et rurale ; 55,4% des ménages urbains ont déclaré avoir entendu parler des Droits de l'Enfant contre 36,1% en zone rurale.

Au niveau des régions, les résultats de l'enquête révèlent un pourcentage de 57,3% à Dakar, 48,4% à Ziguinchor, 43,9% à Louga, 43,8% à Thiès. Les régions qui enregistrent les taux de connaissance des Droits de l'Enfant les plus bas sont Kolda (32,1%), Fatick (33,4%), Saint-Louis (33,9%) et Tambacounda (34,3%).

Tableau 87 : Pourcentage des populations ayant entendu parler des Droits de l'Enfant

		Entendu parlé des Droits de l'Enfant		
		Oui	Non	Total
Région	Dakar	57,3	42,7	100
	Ziguinchor	48,4	51,6	100
	Diourbel	38,6	61,4	100
	Saint-Louis	33,9	66,1	100
	Tambacounda	34,3	65,7	100
	Kaolack	42,4	57,6	100
	Thiès	43,8	56,2	100
	Louga	43,9	56,1	100
	Fatick	33,4	66,6	100
	Kolda	32,1	67,9	100
Milieu de résidence	Urbain	55,4	44,6	100
	Rural	36,1	63,9	100
Total		44,4	55,6	100

Les Droits les plus connus sont ceux relatifs à la famille, le nom et la nationalité (30,1%), l'éducation et les loisirs (21,9%) la survie et le développement (17,9%), la protection (16 ,2%). Les Droits les moins connues sont la paix (8,8%) et la santé (5,2%). Il faut noter que les ménages enquêtés n'ont pas cité les Droits à l'égalité, la liberté d'expression et le Droit à l'environnement.

Tableau 88 : Répartition des populations selon les Droits les plus connus								
		Santé	Education et loisirs	Survie et développement	Protection	Paix	Famille, nom et nationalité	Total
Region	Dakar	2,8	24,7	14,8	15,6	9,1	33,0	100
	Ziguinchor	1,3	14,5	15,8	16,8	20,5	31,1	100
	Diourbel	9,0	21,0	19,8	20,1	3,7	26,5	100
	Saint-Louis	5,3	25,1	23,1	14,7	8,8	23,1	100
	Tambacounda	7,0	20,4	26,3	18,2	7,5	20,6	100
	Kaolack	9,3	16,8	23,8	14,8	5,8	30,0	100
	Thiès	6,5	20,1	18,1	16,7	8,8	29,9	100
	Louga	9,0	29,2	22,2	12,1	2,2	25,3	100
	Fatick	9,0	20,2	12,8	21,1	9,0	27,9	100
	Kolda	0,9	16,1	12,9	17,2	14,2	38,8	100
résidence	Urbain	3,3	25,2	15,2	16,6	11,1	28,5	100
	Rural	7,4	17,9	20,9	15,8	6,0	31,9	100
Total		5,2	21,9	17,9	16,2	8,8	30,1	100

Pour ce qui concerne la famille, le nom et la nationalité, qui est le droit le plus connu, la zone rurale enregistre 31,9% contre 28,5% pour la zone urbaine. Au niveau des régions, Kolda avec 38,8% est largement en tête suivie de Dakar 33%, Ziguinchor 31,1%. Les taux les plus bas sont rencontrés à Tambacounda (20,3%), Saint-Louis (23,1%), Louga (25,3%).

4.2. Sources d'information sur les Droits des Enfants

En ce qui concerne la source d'information, la radio ou la télévision sont les plus citées avec 77,7% , suivie de la conversation entre amis (13,6%), de la lecture de journaux (5,9%). Les structures telles UNICEF (1,5%), et le Ministère de la Famille et de la Solidarité Nationale (1,2%) ont été citées comme des vulgarisateurs potentiels des Droits des Enfants. Les ménages urbains et ruraux ont déclaré avoir entendu parler pour la plupart du temps des Droits des Enfants à partir des médias (télé et radio) ; sur cette question, la zone urbaine enregistre un taux de réponse de 78,9% contre 76,3% en milieu rural.

L'analyse régionale montre que les régions de Fatick (85%) suivies de Thiès (84%), Louga (82,2%) et Kaolack (81%) ont le plus cité les médias (radio/télé) comme source de connaissance du droit des enfants. Les scores les plus faibles ont été enregistrés dans les régions de Kolda (62,9%) et Tambacounda (69%).

Table 89: Répartition des populations selon les sources d'information sur les Droits de l'Enfant								
		Radio ou télévision	Lecture de journaux	Conversation entre amis	Ministère de la Famille et de la Solidarité Nationale	UNICEF	Autres	Total
Région	Dakar	76,5	9,6	10,9	1,1	1,9	-	100
	Ziguinchor	71,2	6,8	17,5	3,0	1,5	-	100
	Diourbel	80,1	1,4	16,0	1,5	1,0	-	100
	Saint-Louis	76,4	4,5	17,5	0,5	1,1	-	100
	Tambacounda	69,0	3,7	26,1	1,2	-	-	100
	Kaolack	81,0	3,3	13,0	1,0	1,7	-	100
	Thiès	84,0	2,6	11,0	0,3	2,0	-	100
	Louga	82,7	2,8	12,0	0,4	1,8	0,4	100
	Fatick	85,0	2,9	9,5	1,1	1,5	-	100
	Kolda	62,9	7,8	24,2	3,8	-	1,4	100
Milieu de résidence	Urbain	78,9	8,6	9,4	1,3	1,8	0,1	100
	Rural	76,3	2,8	18,5	1,1	1,3	0,1	100
Total		77,7	5,9	13,6	1,2	1,5	0,1	100

Recommandations :

- renforcer l'engagement des maires en tant que défenseurs des Droits des Enfants ;
- renforcer les capacités d'intervention des médias ;
- redynamiser et renforcer les capacités des structures déconcentrées et des autres relais.

ANNEXES

ANNEXE A : MARGES D'ERREURS SUR DES INDICATEURS AU NIVEAU NATIONAl

Indicateurs	Effectifs	Proportion	Ecart-type	Erreur type	Limite inférieur	Limite supérieur
Prévalence de l'insuffisance pondérale	1309675	18.4	0.00000062306	0.001547104	18.3984529	18.4015471
Prévalence du retard de croissance	1309675	19	0.00000061847	0.001541405	18.99845859	19.00154141
Prévalence de l'émaciation	1309675	8.3	0.00000070017	0.001640057	8.298359943	8.301640057
Accés à l'eau potable	6307589	72.7	0.00000004328	0.000407761	72.69959224	72.70040776
Taux net de scolarisation	1613501	49.3	0.00000031422	0.001098691	49.29890131	49.30109869
Développement préscolaire	531707	8.1	0.00000172840	0.002576782	8.097423218	8.102576782
Taux d'alphabétisation Adultes	2625105	41	0.00000022475	0.000929199	40.9990708	41.0009292
Accés aux soins prénatals	295461	81	0.00000064306	0.001571748	80.99842825	81.00157175
Assistance à l'accouchement	295461	59.5	0.00000137074	0.00229474	59.49770526	59.50229474
Faible poids à la naissance	305448	13.4	0.00000283518	0.003300246	13.39669975	13.40330025
Consommation du sel iodé	948837	31.3	0.00000072404	0.00166778	31.29833222	31.30166778
Supplémentation en vitamine A des Enfants	1159397	80.4	0.00000016905	0.000805876	80.39919412	80.40080588
Supplémentation en vitamine A des Femmes	295461	30.1	0.00000236579	0.003014703	30.0969853	30.1030147
Protection des enfants contre le tétanos néonatal	295461	74.7	0.00000085629	0.001813703	74.6981863	74.7018137
Prévalence de la Diarrhée	374087	26.1	0.00000197548	0.002754812	26.09724519	26.10275481
Utilisation TRO	374087	94.2	0.00000015504	0.000771763	94.19922824	94.20077176
Prise en charge à domicile de la diarrhée	374087	4.2	0.00000256090	0.003136552	4.196863448	4.203136552
Recherche soins pour IRA	93996	26.7	0.00000779820	0.005473352	26.69452665	26.70547335
Enrégistrement des naissances	1432986	60.9	0.00000027286	0.00102382	60.89897618	60.90102382
Travail des enfants	2857816	37.6	0.00000021835	0.000915865	37.59908414	37.60091586
Traitement du paludisme	1309675	36.2	0.00000048714	0.001367995	36.198632	36.201368

ANNEXE B : PERSONNEL DE L'ENQUETE MICS 2000

1. CADRE INSTITUTIONNEL : COMITE TECHNIQUE NATIONAL

Boubacar TRAORE, Primature, Président du Comité ;

Sidy GUEYE, démographe, Coordonnateur de l'enquête MICS 2000, Direction de la Prévision et de la Statistique ;

Wally BADIANE, Démographe, UNICEF;

Assane SEYE, Direction de l'Education Préscolaire et de l'Enseignement Elémentaire ;

Fodé Omar GUEYE, Direction de l'Hydraulique ;

Sadio Vouro BA, Direction de la Planification ;

Dr Marie Khémesse NGOM, Direction de la Santé ;

Mame Boury TALL, Direction du Commerce ;

Aboubacryne GUEYE, Direction de l'Éducation Surveillée et de la Protection Sociale.

2. CADRE D'EXECUTION : DIRECTION DE LA PREVISION ET DE LA STATISTIQUE

Coordination de l'Enquête MICS

Sidy GUEYE, Démographe

Supervision Technique

Bacary DJIBA, Démographe
Soukeyna FALL, Démographe
Venus SARR, Démographe

Traitement Informatique

Ngagne DIAKHATE, informaticien

Gestion

Cheikhna CAMARA

Secrétariat

Astou GUEYE

Photocopie

Gora WADE, UNICEF

Cartographie

Pape Ameth DIOUF
Siméon COLY
Omar Gallo BÂ
Pape KONATE
Pape Ousmane SARR
Abdallah FALL
Sellé BA
Tahir DIOP
Khalifa MBAYE
Assane Guèye WADE
Souleymane CISSE

Superviseurs d'équipes

Abdallan FALL
Sellé BÂ
Khalifa MBAYE
Assane Gueye WADE
Souleymane CISSE
Tahir DIOP

Enquêteurs

Khady FAYE
Waly NDIAYE
Khonimba COULIBALY
El Hadji Amadou Moustapha DIENG
Fatou SARR
Mor BADIANE
Alioune BÂ
Ndeye Aïssatou SOW
Mamadou Moustapha DIENG
Madické DIENG
Ndatté FALL
Abdourahmane Seck FAYE
Ada KANE
Rokhaya KEBE
Mamadou NIANG
Marie Séga Diallo NDIAYE
Mamadou Ndiaye Cor SÈNE
Cheikh Ahmed Tidiane SARR
Cheikh NDIAYE
Ndoffe DIOUF
Ibrahima MBAYE
Awa DIARRA
Alioune Pathé DIOP
Pape Moctar MARONE
Astou GUEYE
Aminata DRAMÉ
Ousmane KANE
Oumar DJIBA
Marrème GOMIS
Abdoulaye GUEYE
Pape Maguette KANE
Moussa MANE
Ndeye Boury NDAO
Moussa MBAYE
Amadou NDIAYE
Alassane NDIAYE

Editeurs de Bureau

Seydou CISSOKHO
Dieyla DIENG
Ama Fakha TOURE
Aïssatou SANE
Absa DIENG

Opératrices de saisie

Leïssa FAYE
Penda Seck SALL
Ibrahima DAFF
Félicité GOMIS
Mame Dieyla CAMARA
Nicola DRAME
Rokhaya CISSE
Diack GNINGUE
Marème NIANG
Ndeye Aldiouma DIOUF
Mané GAYE

Chauffeurs

Saïbou DIALLO
Samba DIOUF
Doulo BÂ
Assane FALL
Ngor DIOUF
Birame DIOUF
Pape KONATÉ
Cheikh DRAMÉ
Youssoupha SALL
Ibrahima DIAGNE

ANNEXE C : QUESTIONNAIRES

QUESTIONNAIRE MENAGE

NOUS SOMMES **DE LA DIRECTION DE LA PREVISION ET DE LA STATISTIQUE** . NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROGRAMME PORTANT SUR LA SANTE DE LA FAMILLE, L'EDUCATION ET LA PROTECTION DES ENFANTS. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE CES SUJETS. L'INTERVIEW PRENDRA ENVIRON QUELQUES MINUTES (45 MINUTES ENVIRON). TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT CONFIDENTIELLES ET VOS REPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUÉES. DURANT CE TEMPS, JE VOUDRAIS PARLER A TOUTES LES MERES OU D'AUTRES PERSONNES EN CHARGE D'ENFANTS DANS LE MENAGE. PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT? *Si on vous donne la permission, commencez l'interview.*

MODULE 1 : CADRE D'INFORMATION SUR LE MENAGE

1. Numéro de grappe : |__|__|__|

2. Numéro de ménage : |__|__|__|

3. Jour/Mois/Année de l'interview : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

4. Nom et numéro de l'enquêteur : _____ |__|__|

5. Nom du chef de ménage : _____

6. Milieu de résidence :
   - Urbain 1
   - Rural 2

7. *Région*
   - Dakar 01
   - Ziguinchor 02
   - Diourbel 03
   - St-Louis 04
   - Tamba 05
   - Kaolack 06
   - Thiès 07
   - Louga 08
   - Fatick 09
   - Kolda 10

7AA. Nom et code département _____ |__|

8. Matériau du sol du logement
   - Terre/sable 01
   - Bouse 02
   - Parquet/bois de cire 03
   - Bande de Vinyle/tapis 04
   - Carrelage 05
   - Ciment 06
   - Moquette 07

   Autre *(à préciser)* *66*

9. Nombre de pièces pour dormir dans le logement : |__|__|

10. Résultat de l'interview ménage :
    - Rempli 1
    - Refusé 2
    - Pas à la maison 3
    - Logement non retrouvé/détruit 4
    - Autre(*à préciser*) _____ 6

10AA : DATE PROCHAIN RV : /__/__/ /__/__/ /__/__/__/__/

NOMBRE TOTAL DE VISITES : : /__/

11. Nombre de femmes éligibles pour l'interview : |__|__|

12. Nombre de questionnaires femmes entièrement remplis : |__|__|

13. Nombre d'enfants de moins de 5 ans : |__|__|

14. Nombre de questionnaires enfants remplis: |__|__|

15. Taille du ménage : |__|__|

16. Nombre d'enfants de moins de 15 ans vivant hors du ménage : |__|__|

17. Date de saisie : |__|__| |__|__|

Observations de l'enquêteur/contrôleur:

N°. de grappe _ _ _ _ N°. de ménage _ _ _

CADRE D'INFORMATION SUR LE MENÂGE (SUITE)

15AA - Nom du répondant _____	⌊_____⌋⌊_____⌋ Mettre dans ces cases le Nº de ligne de la Feuille d'enregistrement du ménage	
15BB - AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER DE LA CONVENTION DES DROITS DE L'ENFANT ?	Oui .....1 Non.....2	2⇨ Q15EE
15CC - PAR QUELLES SOURCES AVEZ-VOUS ETE INFORME SUR CETTE CONVENTION ? *(Ne suggérez pas de réponses à l'enquêté)* *Encerclez tous les codes correspondant aux réponses données.*	Radio ou télévision.....1 Lecture de Journaux.....2 Conversations entre amis.....3 Ministère de la Famille et de la Solidarité nationale .....4 U N I C E F.....5 Autre_____ 6 *(à préciser)*	
15DD – POUVEZ-VOUS CITER DES DROITS DE L'ENFANT FIGURANT DANS CETTE CONVENTION ? *(Ne suggérez pas des réponses à l'enquêté)* *Encerclez tous les codes correspondant aux réponses données.*	Santé.....01 Education et loisirs .....02 Survie et développement.....03 Protection .....04 Paix .....05 Famille, nom et nationalité.....06 Egalité .....07 Environnement sain .....08 Liberté d'expression, d'association.....09 Autre_____66 *(à préciser)*	
15EE- QUELLE EST LA PROFESSION DU CHEF DE MÉNÂGE?	Sans occupation .....01 Salarié cadre supérieur.....02 Salarié cadre moyen.....03 Salarié subalterne.....04 Bonne, employé(e) de maison.....05 Artisan.....06 Commerçant/vendeur.....07 Cultivateur/agriculteur.....08 Eleveur.....09 Pêcheur.....10 Autre_____66 *(à préciser)*	
15FF - LE MENÂGE POSSEDE-T-IL ? A – UNE RADIO B - UN TELEVISEUR C - UN REFRIGERATEUR, CONGELATEUR D – UN TELEPHONE E – UNE CUISINIERE F - UNE MACHINE A COUDRE G - UN CLIMATISEUR H- UNE CHARRETTE I - UNE CHARRUE J- UNE VOITURE K - UNE TERRE CULTIVABLE L - UNE MAISON/ TERRAIN M - UN TRACTEUR	oui / non A – Une radio 1 2 B – Un téléviseur 1 2 C – Un réfrigérateur/ Congélateur 1 2 D – Un téléphone 1 2 E – Une cuisinière 1 2 F – Une machine à coudre 1 2 G – Un climatiseur 1 2 H- Une charrette 1 2 I - Une charrue 1 2 J - Une Voiture 1 2 K – Une maison/ terrain 1 2 L – Une terre cultivable 1 2 M – Un tracteur 1 2	
15GG - QUEL EST LE PRINCIPAL MODE D'ECLAIRÂGE POUR VOTRE MENÂGE ACTUELLEMENT?	Bois .....:.....1 Pétrole.....2 Gaz .....3 Electricité/energie solaire.....4 Bougie.....5 Autre_____6 *(à préciser)*	
15HH - QUEL EST LE PRINCIPAL COMBUSTIBLE POUR LA CUISINE ACTUELLEMENT?	Bois /charbon de bois .....1 Pétrole.....2 Gaz .....3 Electricité/Energie solaire.....4 BOUSE DE vache/d'animaux.....5 Autre_____6 *(à préciser)*	

N°. de grappe _ _ _ N°. de ménage _ _ _

MODULE II : FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MENAGE

Ajoutez une feuille complémentaire s'il n'y a pas assez d'espace sur cette pâge. Cochez ici si vous utilisez une feuille supplémentaire ☐

					Eligible pour:			*Pour les personnes âgées* ***de 15 ans ou plus*** *posez Qs. 8 et 9*		*Pour les enfants âgées* ***de moins de 15 ans*** *posez Qs. 10 à 13*			
					MODULES FEMME	MODULE TRAVAIL DES ENFANTS	MODULES SANTE DES ENFANTS						
1. *No. de Ligne*	2. *Nom*	3. (*Nom*) EST-IL/ ELLE **de sexe masc. ou fém.?** 1 MAS 2 FEM	3AA. DATE DE NAISSANCE INSCRIVEZ LE MOIS ET L'ANNEE *Enregistrez 99=nsp si le mois de naissance n'est pas connu.*	4. QUEL AGE A (*nom*) ? (QUEL AGE AVAIT (*nom*) A SON (DERNIER ANNIVERSAIRE ?) *Enregistrez en années révolues* 99=nsp	5. *Encerclez le numéro de ligne si la femme est âgée de 15-49 ans*	6. ***Pour chaque enfant âgé de 5-15 ans révolus:*** QUI EST LA MERE/LA PERSONNE EN CHARGE PRINCIPALE-MENT DE CET ENFANT? ***Enregistrez le no. de ligne de la mère ou de la personne en charge de l'enfant***	7. ***Pour chaque enfant âgé de moins de 5 ans:*** QUI EST LA MERE/LA PERSONNE EN CHARGE PRINCIPALE-MENT DE CET ENFANT ? ***Enregistrez le no. de ligne de la mère ou de la personne en charge de l'enfant***	8. **Peut-il/elle lire une lettre ou un journal facile-ment, difficile-ment ou pas du** TOUT ? **1 facile-ment** 2 DIFFICI-LEMENT 3 PAS DU TOUT 9 NSP	9. **Quel est l'état matrimonial de (*NOM*) ?** 1 MARIE(E)/ EN UNION 2 VEUF(VE) 3 DIVORCE(E) 4 SEPARE(E) 5 JAMAIS MARIE(E)	10. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGI-QUE DE (*nom*) EST TOU-JOURS EN VIE ? 1 OUI 2 NON 9 NSP 2 non ↘ Q.12 9 NSP ↘ Q.12	11. EST-CE QUE LA MERE BIOLO GI-QUE DE (*nom*) VIT DANS CE MENA-GE? 1 OUI 2 NON	12. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGI-QUE DE (*nom*) EST TOU-JOURS EN VIE? 1 OUI 2 NON 9 NSP 2 non ↘ Ligne suiv. 9 NSP ↘ Ligne suiv.	13. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGI-QUE DE (*nom*) VIT DANS CE MENAGE? 1 OUI 2 non
LIGNE	NOM	M F			15-49	MERE	MERE	F D P NSP	M V D S JM	O N NSP	O N	O N NSP	O N
01		1 2	⌊⌊⌋⌊⌊⌋⌊⌊⌋⌊⌊⌋	⌊⌊⌋	01	⌊⌊⌋	⌊⌊⌋	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
02		1 2	⌊⌊⌋⌊⌊⌋⌊⌊⌋⌊⌊⌋	⌊⌊⌋	02	⌊⌊⌋	⌊⌊⌋	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
03		1 2	⌊⌊⌋⌊⌊⌋⌊⌊⌋⌊⌊⌋	⌊⌊⌋	03	⌊⌊⌋	⌊⌊⌋	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
04		1 2	⌊⌊⌋⌊⌊⌋⌊⌊⌋⌊⌊⌋	⌊⌊⌋	04	⌊⌊⌋	⌊⌊⌋	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
05		1 2	⌊⌊⌋⌊⌊⌋⌊⌊⌋⌊⌊⌋	⌊⌊⌋	05	⌊⌊⌋	⌊⌊⌋	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
06		1 2	⌊⌊⌋⌊⌊⌋⌊⌊⌋⌊⌊⌋	⌊⌊⌋	06	⌊⌊⌋	⌊⌊⌋	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
07		1 2	⌊⌊⌋⌊⌊⌋⌊⌊⌋⌊⌊⌋	⌊⌊⌋	07	⌊⌊⌋	⌊⌊⌋	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
08		1 2	⌊⌊⌋⌊⌊⌋⌊⌊⌋⌊⌊⌋	⌊⌊⌋	08	⌊⌊⌋	⌊⌊⌋	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2

Y A-T-IL D'AUTRES ENFANTS QUI VIVENT ICI – MÊME S'ILS N'ONT PAS DE PARENTS QUI VIVENT DANS CE MENÂGE ? Y COMPRIS LES ENFANTS AU TRAVAIL OU A L'ECOLE? *Si oui, : /_/ enregistrez le nom de l'enfant et complétez la feuille d'enregistrement du ménage.*

N°. de grappe _ _ _ _ N°. de ménage _ _ _

MODULE III : EDUCATION

*Pour les personnes **âgées de 3 ans ou plus,** posez les Qs. 15 et 16*

*Pour les enfants **âgés de 3 à 19 ans**, continuez en posant les Qs. 17 à 22*

14. *No. de Ligne*	15. *(Nom)* A-T-IL/ ELLE FREQUENTE L'ECOLE ? 1 OUI ⇨ Q.16 2 NON ↘ LIGNE SUIVANTE	16. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES ATTEINT? LA DERNIERE CLASSE QUE *(nom)* A ACHEVEE A CE NIVEAU ? NIVEAU : 1 PRESCOLAIRE 2 ELEMENTAIRE 3 MOYEN 4 SECONDAIRE 5 SUPERIEUR 6 PROGRAMME NON-FORMEL 9 NSP CLASSE : 99 NSP *Si moins d'une classe, inscrivez 00.*	17. *(Nom)* FREQUENTE-T-IL/ELLE L'ECOLE ACTUELLE-MENT ? 1 OUI ⇨ Q.19 2 NON	**18.** AU COURS DE CETTE ANNEE SCOLAIRE , *(nom)* A-T-IL/ELLE FREQUENTE L'ECOLE ? 1 OUI 2 NON ⇨ Q.21	19. DEPUIS LE *(jour de la semaine)* DERNIER, COMBIEN DE JOURS *(nom)* EST-IL/ELLE ALLE/E A L'ECOLE ? *Enregis-trez le nombre de jours dans l'espace ci-dessous.*	20. A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE *(nom)* EST/ETAIT-IL/ELLE ? NIVEAU : 1 PRESCOLAIRE 2 ELEMENTAIRE 3 MOYEN 4 SECONDAIRE 5 SUPERIEUR 6 PROGRAMME NON-FORMEL 9 NSP CLASSE : 99 NSP	21. *(Nom)* A-T-IL/ELLE FREQUENTE L'ECOLE L'ANNEE DERNIERE ? 1 OUI 2 NON ↘ LIGNE SUIVANTE 9 NSP ↘ LIGNE SUIVANTE	22. A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE *(nom)* ETAIT-IL/ELLE L'ANNEE DERNIERE ? NIVEAU : 1 PRESCOLAIRE 2 ELEMENTAIRE 3 MOYEN 4 SECONDAIRE 5 SUPERIEUR 6 PROGRAMME NON-FORMEL 9 NSP CLASSE : 99 NSP
LIGNE	OUI NON	NIVEAU	CLASSE	OUI NON	OUI NON	JOURS	NIVEAU	CLASSE	O N NSP	NIVEAU	CLASSE
01	1 2⇨LIGNE SUIV.	1 2 3 4 5 6 9	⌊_⌋⌊_⌋	1 2	1 2	⌊_⌋	1 2 3 4 5 6 9	⌊_⌋⌊_⌋	1 2 9	1 2 3 4 5 6 9	⌊_⌋⌊_⌋
02	1 2⇨LIGNE SUIV.	1 2 3 4 5 6 9	⌊_⌋⌊_⌋	1 2	1 2	⌊_⌋	1 2 3 4 5 6 9	⌊_⌋⌊_⌋	1 2 9	1 2 3 4 5 6 9	⌊_⌋⌊_⌋
03	1 2⇨LIGNE SUIV.	1 2 3 4 5 6 9	⌊_⌋⌊_⌋	1 2	1 2	⌊_⌋	1 2 3 4 5 6 9	⌊_⌋⌊_⌋	1 2 9	1 2 3 4 5 6 9	⌊_⌋⌊_⌋
04	1 2⇨LIGNE SUIV.	1 2 3 4 5 6 9	⌊_⌋⌊_⌋	1 2	1 2	⌊_⌋	1 2 3 4 5 6 9	⌊_⌋⌊_⌋	1 2 9	1 2 3 4 5 6 9	⌊_⌋⌊_⌋
05	1 2⇨LIGNE SUIV.	1 2 3 4 5 6 9	⌊_⌋⌊_⌋	1 2	1 2	⌊_⌋	1 2 3 4 5 6 9	⌊_⌋⌊_⌋	1 2 9	1 2 3 4 5 6 9	⌊_⌋⌊_⌋
06	1 2⇨LIGNE SUIV.	1 2 3 4 5 6 9	⌊_⌋⌊_⌋	1 2	1 2	⌊_⌋	1 2 3 4 5 6 9	⌊_⌋⌊_⌋	1 2 9	1 2 3 4 5 6 9	⌊_⌋⌊_⌋
07	1 2⇨LIGNE SUIV.	1 2 3 4 5 6 9	⌊_⌋⌊_⌋	1 2	1 2	⌊_⌋	1 2 3 4 5 6 9	⌊_⌋⌊_⌋	1 2 9	1 2 3 4 5 6 9	⌊_⌋⌊_⌋
08	1 2⇨LIGNE SUIV.	1 2 3 4 5 6 9	⌊_⌋⌊_⌋	1 2	1 2	⌊_⌋	1 2 3 4 5 6 9	⌊_⌋⌊_⌋	1 2 9	1 2 3 4 5 6 9	⌊_⌋⌊_⌋
09	1 2⇨LIGNE SUIV.	1 2 3 4 5 6 9	⌊_⌋⌊_⌋	1 2	1 2	⌊_⌋	1 2 3 4 5 6 9	⌊_⌋⌊_⌋	1 2 9	1 2 3 4 5 6 9	⌊_⌋⌊_⌋

N°. de grappe _ _ _ _ N°. de ménage _ _ _

N°. de grappe _ _ _ N°. de ménage _ _ _

MODULE IV : TRAVAIL DES ENFANTS

LE MODULE SUIVANT S'ADRESSE A LA PERSONNE EN CHARGE DE CHAQUE ENFANT AGE DE 5 A 15 ANS REVOLUS QUI VIT DANS LE MENAGE..

ENREGISTREZ LE NUMERO DE LIGNE POUR CHAQUE ENFANT ELIGIBLE DE LA FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MENAGE.

MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUS LES TYPES DE TRAVAUX DES ENFANTS VIVANT DANS CE MENAGE.

1. *No. de Ligne.*	2. *Nom*	3. DEPUIS LE (*jour de la semaine*) DERNIER, (*nom*) AVAIT-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL QUELCONQUE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ? *Si oui* : POUR ETRE PAYE? 1 OUI, PAYE (ESPECES OU NATURE) 2 OUI, NON PAYE 3 NON ⇨Q.5			4. *Si oui:* DEPUIS LE (*jour de la semaine*) DERNIER, ENVIRON COMBIEN D'HEURES A-T-IL /ELLE TRAVAILLE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DU MENAGE ? *(Si plus d'un travail, additionnez toutes les heures de travail effectuées). Inscrivez la réponse et* ⇨ Q.6	5. AU COURS DE S 12 DERNIERS MOIS, (*nom*) AVAIT-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL QUELCONQUE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ? *Si oui* : POUR ETRE PAYE ? 1 OUI, PAYE (ESPECE OU NATURE) 2 OUI, NON PAYE 3 NON			6. depuis le (*jour de la semaine*) DERNIER (*NOM*) AVAIT-IL/ ELLE AIDE AUX TRAVAUX DE CE MENAGE? PAR EXEMPLE : FAIRE LA CUISINE, FAIRE DES COURSES, NETTOYER, LAVER LES VETEMENTS, CHERCHER DE L'EAU, OU GARDER LES ENFANTS ? 1 OUI 2 NON ⇨ Q.8		7. *Si oui* : DEPUIS LE (*jour de la semaine*) DERNIER, ENVIRON COMBIEN D'HEURES AVAIT-IL ELLE PASSE EN FAISANT CES TRAVAUX MENAGERS ?	8. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE, (*nom*) AVAIT-IL /ELLE FAIT D'AUTRES TRAVAUX POUR LA FAMILLE (DANS UNE FERME OU DANS LES AFFAIRES) ? 1 OUI 2 NON⇨ LIGNE SUIVANTE		9. *Si oui* : DEPUIS LE (*jour de la semaine*) DERNIER, **enviiron combien d'heures avait-il /elle fait ce travail ?**
NO. DE LIGNE	NOM	OUI PAYE	N.P.	N	NO. HEURES	OUI PAYE	N.P.	N	OUI	NON	NO. HEURES	OUI	NON	NO. HEURES
__ __		1	2	3	__ __	1	2	3	1	2	__ __	1	2	__ __
__ __		1	2	3	__ __	1	2	3	1	2	__ __	1	2	__ __
__ __		1	2	3	__ __	1	2	3	1	2	__ __	1	2	__ __
__ __		1	2	3	__ __	1	2	3	1	2	__ __	1	2	__ __
__ __		1	2	3	__ __	1	2	3	1	2	__ __	1	2	__ __
__ __		1	2	3	__ __	1	2	3	1	2	__ __	1	2	__ __
__ __		1	2	3	__ __	1	2	3	1	2	__ __	1	2	__ __

Tous les enfants dans le groupe d'âges sont-ils couverts?

Oui : /___/ **PASSEZ AU MODULE SUIVANT ⇨**

Non : **COMPLETEZ AVANT DE PASSER AU MODULE SUIVANT ⇨**

N°. de grappe _ _ _ N°. de ménage _ _ _

MODULE IVAA : ENFANTS NON RESIDANT DANS LE MENAGE

CE MODULE S'ADRESSE AUX ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS NES DE MERE ET/OU PERE BIOLOGIQUES RESIDANT DANS LE MENAGE MAIS VIVANT EUX-MEMES HORS DU MENAGE. POSEZ AU MENAGE LA QUESTION SUIVANTE :

1. AVEZ-VOUS DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS VIVANT HORS DU MENAGE ?

1 - OUI
2 – NON ⇨MODULE SUIVANT

2. *N°. d'ordre*	3. *Nom*	4. *N° de ligne de la mère*	5. QUEL EST LE SEXE DE (*nom*) ? 1 MASCULIN 2 FEMININ	6. QUEL AGE A (*nom*) ? (QUEL AGE AVAIT (*nom*) A SON (DERNIER ANNIVERSAIRE ?) *Enregistrez en années révolues* 99=NSP	7. OU VIT ACTUELLEMMENT (NOM) ? 1- INSTITUTION DE PLACEMENT 2- TALIBE DANS UN DAARA 3- AVEC SON PERE 4- AVEC SA MERE 5- CONFIE A UN PARENT/AMI 6- AUTRE 9- NSP	8. QUE FAIT -IL LA-BAS ? 1- ECOLE 2- ETUDES CORANIQUES 3- TRAVAIL REMUNERE 4- AIDE FAMILIAL 5- APPRENTI 6- AUTRE 9- NSP	9. UN MEMBRE DU MENAGE A-T-IL VU (NOM) AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS? SI OUI COMBIEN DE FOIS ? *METTRE LE NOMBRE DE FOIS ET CODER L'UNITE UNITE : 1= ANNEE 2= MOIS 3=SEMAINE 9 = NSP*
N°. D' ORDRE			M F	ÂGE (ANS)			
__ __			1 2	⌊⌊⌋⌋	1 2 3 4 5 6 9	1 2 3 4 5 6 9	⌊⌊⌋⌋ ⌊⌋
__ __			1 2	⌊⌊⌋⌋	1 2 3 4 5 6 9	1 2 3 4 5 6 9	⌊⌊⌋⌋ ⌊⌋
__ __			1 2	⌊⌊⌋⌋	1 2 3 4 5 6 9	1 2 3 4 5 6 9	⌊⌊⌋⌋ ⌊⌋
__ __			1 2	⌊⌊⌋⌋	1 2 3 4 5 6 9	1 2 3 4 5 6 9	⌊⌊⌋⌋ ⌊⌋
__ __			1 2	⌊⌊⌋⌋	1 2 3 4 5 6 9	1 2 3 4 5 6 9	⌊⌊⌋⌋ ⌊⌋
__ __			1 2	⌊⌊⌋⌋	1 2 3 4 5 6 9	1 2 3 4 5 6 9	⌊⌊⌋⌋ ⌊⌋
__ __			1 2	⌊⌊⌋⌋	1 2 3 4 5 6 9	1 2 3 4 5 6 9	⌊⌊⌋⌋ ⌊⌋
__ __			1 2	⌊⌊⌋⌋	1 2 3 4 5 6 9	1 2 3 4 5 6 9	⌊⌊⌋⌋ ⌊⌋
__ __			1 2	⌊⌊⌋⌋	1 2 3 4 5 6 9	1 2 3 4 5 6 9	⌊⌊⌋⌋ ⌊⌋
__ __			1 2	⌊⌊⌋⌋	1 2 3 4 5 6 9	1 2 3 4 5 6 9	⌊⌊⌋⌋ ⌊⌋

N°. de grappe __ __ __ N°. de ménage __ __ __

MODULE V : EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

Posez les questions de ce module une seule fois pour chaque ménage visité.

1. QUELLE EST LA SOURCE PRINCIPALE D'EAU A BOIRE POUR LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?	Eau du robinet dans le logement.....01 Eau du robinet dans la cour/parcelle.....02 Borne fontaine .....03 Puits à pompe .....04 Puits protégé .....05 Source protégée .....06 Eau de pluie.....07 Eau en bouteille.....08 Puits non protégé.....09 Source non protégée .....10 Mare, ruisseau ou fleuve .....11 Camion citerne, vendeur d'eau.....12 Forâge .....13 Autre _____66 *(à préciser)* Pas de réponse ou NSP 99	
1AA. QUELLE DISTANCE FAUT-IL PARCOURIR POUR ALLER JUSQU'AU LIEU OU SE TROUVE CETTE EAU ?	A moins de 100 mètres.....1 Entre 100 et 500 mètres.....2 A plus de 500 mètres.....3 Sur place..... 8	
2. COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL POUR ALLER LA-BAS, PRENDRE DE L'EAU ET REVENIR ?	Nombre de minutes .....__ __ __ Eau sur place.....888 NSP.....999	
2AA – OU CONSERVEZ-VOUS EN GENERAL CETTE EAU DE BOISSON?	Réfrigérateur, congélateur.....01 Canari traditionnel.....02 Canari à robinet.....03 Fût en plastique.....04 Fût en métal.....05 Bassine, seau.....06 Chambre à air.....07 Autre_____66 *(à préciser)*	1⇨Q.3
2BB - AVEC QUELLE PERIODICITE LAVEZ-VOUS CES RECIPIENTS ?	Nombre de fois ⌊__⌋⌊__⌋ par : ⌊__⌋ *Jour =1* *Semaine=2* *Mois=3* *Jamais=0* *NSP=9*	

3. QUEL TYPE DE TOILETTES UTILISEZ-VOUS PRINCIPALEMENT DANS VOTRE MENAGE ?	Chasse raccordée à l'égout.....1 Chasse avec fosse.....2 Latrines à fosse ventilée.....3 Edicule public.....4 Latrines sèches traditionnelles.....5 Pots de chambre .....6 Dans la nature .....7 Autre_____8 *(à préciser)*	6⇨Q.5 7⇨Q.5
4. OU SE TROUVENT CES TOILETTES ?	Dans le logement .....1 Dans la cour/Parcelle.....2 A moins de 100 mètres.....3 Entre 100 et 500 mètres.....4 A plus de 500 mètres.....5	
5. QUE FAITES-VOUS DES SELLES DES PETITS ENFANTS (0-3 ANS) QUAND ILS N'UTILISENT PAS LES TOILETTES OU LES LATRINES ?	Ils utilisent toujours les toilettes/latrines .....1 Jetées dans les toilettes/latrines.....2 Jetées en dehors de la cour .....3 Enterrées dans la cour .....4 Ne sont pas jetées/Restent par terre.....5 Autre _____ 6 *(à préciser)* Pas de petits enfants dans le ménage 8	
5AA – COMMENT LES EAUX MENAGERES SONT-ELLES GENERALEMENT EVACUEES ?	Réseau d'égout.....01 Puisard.....02 Grille ou bouche avaloir.....03 Trou creusé.....04 Caniveau fermé.....05 Canal ou caniveau à ciel ouvert.....06 Dans la mer, le fleuve ou la rivière.....07 Dans la nature ou la rue.....08 Autre_____66 *(à préciser)*	
5BB - DANS LA MAISON, OU CONSERVEZ-VOUS VOS ORDURES?	Poubelle (récipient) avec couvercle.....1 Poubelle (récipient) sans couvercle.....2 Sacs ou sachets.....3 Autre_____6 *(à préciser)*	
5CC – COMMENT VOUS DEBARRASSEZ-VOUS DE CES ORDURES?	Ramassage public ou privé.....1 Enfouissement .....2 Incinération.....3 Dépôt autorisé.....4 Dépôt sauvage .....5 Autre_____6 *(à préciser)*	

PASSEZ AU MODULE SUIVANT ⇨

N°. de grappe __ __ __ N°. de ménage __ __ __

MODULE VI : IODATION DU SEL		
1. JE VOUDRAIS VERIFIER SI LE SEL QUE VOUS UTILISEZ DANS VOTRE MENAGE EST IODE. EST-CE QUE JE POURRAIS VOIR UN PEU DE SEL QUE VOUS AVEZ UTILISE HIER SOIR POUR CUIRE LE REPAS PRINCIPAL DES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ? *Après avoir examiné le sel, encerclez le code correspondant au résultat du test.*	Non iodé 0 PPM (pas de couleur) .....1 Moins de 15 PPM (couleur faible) .....2 15 PPM ou plus (couleur vive foncée).....3 Pas de sel à la maison .....8 Sel pas testé.....9	

PASSEZ AU QUESTIONNAIRE FEMME ⇨

N°. de grappe __ __ __ N°. de ménage __ __ __N°. de ligne de la femme __ __

QUESTIONNAIRE DE LA FEMME

MODULE I : CADRE D'INFORMATION DES FEMMES		
Ce questionnaire doit être administré à chaque femme âgée de 15 à 49 ans (voir colonne 5 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage). Remplissez une fiche pour chaque femme éligible.		
1. *Numéro de ligne de la femme (de la Feuille d'Enregistrement du ménage).*	Numéro de ligne .....__ __	
2. *Nom de la femme.*	Nom _____	
3A. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE ETES-VOUS NEE ? *Ou :* 3B. QUEL AGE AVIEZ-VOUS A VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE ?	Date de naissance Mois/Année.....__ __ / __ __ __ __ NSP date de naissance .....999999 *Ou :* Âge (en années révolues) .....__ __	Si date connue ⇨3CC
3CC - QUELLE EST VOTRE ETHNIE ?	Ouolof.....1 Hal pular.....2 Serer.....3 Diola.....4 Mandingue, Socé.....5 Soninké, Sarakholé.....6 Autre ethnie sénégalaise.....7 Non sénégalais.....8	

PASSEZ AU MODULE SUIVANT ⇨

N°. de grappe __ __ __ N°. de ménage __ __ __N°. de ligne de la femme __ __

MODULE II : NAISSANCES

Ce questionnaire doit être administré à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans. Les questions concernent seulement les naissances VIVANTES. Suivez les instructions fournies au cours de la formation. Voyez le manuel sur les Instructions aux enquêteurs.

1. AVEZ-VOUS JAMAIS DONNE NAISSANCE A UN ENFANT ? *Insistez en demandant :* JE VEUX DIRE, A UN ENFANT QUI A RESPIRE OU CRIE OU A MONTRE D'AUTRES SIGNES DE VIE – MEME S'IL/ELLE N'A SURVECU QUE QUELQUES HEURES OU MINUTES?	Oui .....1 Non 2	2⇨ MODULE SUR LE VIH/SIDA
11. QUAND AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE VOTRE DERNIER ENFANT (MEME S'IL/ELLE EST DECEDE/E) ?	Date de la dernière naissance Jour/Mois/Année.....__ __/__ __/__ __ __ __	

Est-ce que la dernière naissance avait lieu au cours des 12 derniers mois, c'est à dire, depuis..... (inscrivez la date) ?

☐ *Oui : naissance vivante au cours des 12 derniers mois.* ⇨ ***PASSEZ AU MODULE SUR L'ANATOXINE TETANIQUE***

☐ *Non : pas de naissance vivante au cours des 12 derniers mois.* ⇨ ***PASSEZ AU MODULE SUR LE VIH/SIDA***

N°. de grappe __ __ __ N°. de ménage __ __ __N°. de ligne de la femme __ __

MODULE III : ANATOXINE TETANIQUE (TT)

Ce module s'adresse à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des douze derniers mois.

1. AVEZ-VOUS UNE CARTE OU UN AUTRE DOCUMENT OU SONT INSCRITES VOS VACCINATIONS ? *Si la femme vous montre la carte, utilisez-la pour vous aider avec les réponses aux questions suivantes.*	Oui (carte vue) .....1 Oui (carte pas vue) .....2 Non .....3 NSP 9	
2. QUAND VOUS ETIEZ ENCEINTE DE VOTRE DERNIER ENFANT, AVEZ-VOUS REÇU UNE INJECTION POUR LUI EVITER DES CONVULSIONS APRES LA NAISSANCE (UNE PIQURE ANTITETANIQUE, UNE INJECTION EN HAUT DU BRAS OU DE L'EPAULE) ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 9	 2⇨Q.4 9⇨Q.4
3. *Si oui :* COMBIEN DE DOSES D'ANATOXINE TETANIQUE (INJECTIONS ANTITETANIQUES) AVEZ-VOUS REÇU AU COURS DE VOTRE DERNIERE GROSSESSE ?	Nombre de doses .....__ __ NSP 99	
3.AA. Vérification *Combien de doses TT ont été enregistrées durant la dernière grossesse à Q.3 ?* ☐ *Au moins deux injections TT injections durant la dernière grossesse :* ⇨ *PASSEZ AU MODULE SUR LA SANTE DE LA MERE ET DU NOUVEAU-NE.* ☐ *Moins de deux injections TT durant la dernière grossesse :* ⇨ *CONTINUEZ AVEC Q.4*		
4. AVEZ-VOUS REÇU UNE INJECTION TT (*insister*) N'IMPORTE QUAND AVANT VOTRE DERNIERE GROSSESSE, AU COURS D'UNE GROSSESSE PRECEDENTE OU ENTRE LES GROSSESSES ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 9	 2⇨Q.7 9⇨Q.7
5. *Si oui* : COMBIEN DE DOSES AVEZ-VOUS REÇUES ?	Nombre de doses .....__ __	
6A. QUAND AVEZ-VOUS REÇU LA DERNERE DOSE ? *Ou :* 6B. DEPUIS COMBIEN D'ANNEES AVEZ-VOUS REÇU LA DERNIERE DOSE ?	Date de la dernière dose Mois/Année .....__ __ / __ __ __ __ NSP date .....999999 *Ou :* Durée en années .....__ __	Si date connue ⇨Q.7
7. *Additionner les réponses à Q.3 et Q.5 pour obtenir le nombre total de doses au cours de la vie*	Nombre total de doses .....__ __	

PASSEZ AU MODULE SUR LA SANTE DE LA MERE ET DU NOUVEAU-NE ⇨

N°. de grappe __ __ __ N°. de ménage __ __ __N°. de ligne de la femme __ __

MODULE IV : SANTE DE LA MERE ET DU NOUVEAU-NE

Ce module doit être administré à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des douze derniers mois.

Utilisez Q. 7 et 8 seulement dans les pays où existe une expression locale pour la cécité nocturne.

1. AU COURS DES DEUX PREMIERS MOIS APRES LA DERNIERE NAISSANCE, AVEZ-VOUS REÇU UNE DOSE DE VITAMINE A COMME CELLE-CI ? *Montrez une capsule de 200,000 IU ou le flacon.*	Oui .....1 Non .....2 NSP 9	
2. AVEZ-VOUS VU QUELQU'UN POUR LES SOINS PRENATALS AU SUJET DE CETTE GROSSESSE ? *Si oui :* QUI AVEZ-VOUS VU ? QUELQU'UN D'AUTRE ? *Insistez sur le type de personne vue.* *Encerclez tous les codes correspondant aux réponses données.*	Personnel de santé : Médecin .....1 Infirmier/sage-femme.....2 Autre personne : Matrone .....3 Accoucheuse traditionnelle .....4 Autre _____ 6 *(à préciser)* Personne 0	
3. QUI VOUS A ASSISTE PENDANT L'ACCOUCHEMENT DE VOTRE DERNIER ENFANT *(ou nom)* ? QUELQU'UN D'AUTRE ? *Insistez sur le type de personne qui a assisté et Encerclez tous les codes correspondant aux réponses données.*	Personnel de santé : Médecin .....1 Infirmier/sage-femme.....2 Autre personne : Matrone .....3 Accoucheuse traditionnelle .....4 Parente/amie .....5 Autre _____ 6 *(à préciser)* Personne 0	
3AA. OU AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE VOTRE DERNIER ENFANT?	Dans la maison.....01 Hôpital.....02 Centre de santé.....03 Poste de santé.....04 Case de santé.....05 Maternité .....06 Clinique privée/cabinet médical.....07 Dispensaire privé catholique/mission....08 Autre_____66 *(à préciser)*	
4. QUAND VOTRE DERNIER ENFANT *(nom)* EST NE, ETAIT-IL/ELLE TRES GROS/SE, PLUS GROS/SE QUE LA MOYENNE, MOYEN/NE, PLUS PETIT/E QUE LA MOYENNE, OU TRES PETIT/E ?	Très gros/se.....1 Plus gros/se que la moyenne .....2 Moyen/ne.....3 Plus petit/e que la moyenne .....4 Très petit/e.....5 NSP 9	
5. *(Nom)* A-T-IL/ELLE ETE PESE/E A LA NAISSANCE ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 9	 2⇨Q.7 9⇨Q.7
6. COMBIEN PESAIT *(nom)* ? *Enregistrez le poids du carnet de santé, si disponible.*	Du carnet.....1 (grammes) __ __ __ __ De mémoire.....2 (grammes) __ __ __ __	

	NSP 99999	
7. QUAND VOUS ETIEZ ENCEINTE DE VOTRE DERNIER ENFANT, AVEZ-VOUS EU DES DIFFICULTES AVEC VOTRE VUE EN PLEIN JOUR ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 9	
8. AU COURS DE CETTE GROSSESSE-LA, AVEZ-VOUS SOUFFERT DE LA CECITE NOCTURNE (***utilisez l'expression locale***) ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 9	

PASSEZ AU MODULE SUIVANT ⇨

N°. de grappe __ __ __ N°. de ménage __ __ __N°. de ligne de la femme __ __

MODULE VI : VIH/SIDA

Ce module doit être administré à toutes les femmes âgées de 15-49 ans.

1. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE CE QUE VOUS CONNAISSEZ SUR LES MALADIES GRAVES, EN PARTICULIER, SUR LE VIH ET LE SIDA ? AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER DU VIRUS VIH OU D'UNE MALADIE APPELEE SIDA ?	Oui ..... 1 Non 2	2⇨Q.18
2. Y A-T-IL QUELQUE CHOSE QU'UNE PERSONNE PUISSE FAIRE POUR EVITER D'ATTRAPER LE VIH, LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 9	 2⇨Q.8 9⇨Q.8
3. MAINTENANT JE VAIS LIRE QUELQUES QUESTIONS SUR COMMENT ON PEUT SE PROTEGER CONTRE LE VIRUS DU SIDA. CES QUESTIONS PORTENT SUR DES SUJETS RELATIFS A LA SEXUALITE ; CERTAINES PERSONNES PEUVENT TROUVER DIFFICILE D' Y REPONDRE. CEPENDANT, VOS REPONSES SONT TRES IMPORTANTES POUR NOUS AIDER A COMPRENDRE LES BESOINS DES GENS AU SENEGAL. JE REPETE ENCORE, CES INFORMATIONS SONT TOTALEMENT PRIVEES ET ANONYMES. JE VOUS PRIE DE REPONDRE OUI OU NON A CHACUNE DE CES QUESTIONS. PEUT-ON SE PROTEGER CONTRE LE VIRUS DU SIDA SI ON A UN SEUL PARTENAIRE SEXUEL NON-INFECTE?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 9	
4. PENSEZ-VOUS QUE QUELQU'UN PEUT ETRE INFECTE PAR LE VIRUS DU SIDA A TRAVERS LES MOYENS SURNATURELS** ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 9	
5. PEUT-ON SE PROTEGER CONTRE LE VIRUS DU SIDA EN UTILISANT CORRECTEMENT UN CONDOM CHAQUE FOIS QU'ON A DES RAPPORTS SEXUELS ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 9	
6. PEUT-ON ATTRAPER LE VIRUS DU SIDA A CAUSE DES PIQURES DE MOUSTIQUES ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 9	
7. PEUT-ON SE PROTEGER CONTRE LE VIRUS DU SIDA EN EVITANT TOTALEMENT LES RAPPORTS SEXUELS ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 9	
8. EST-CE POSSIBLE QU'UNE PERSONNE QUI APPARAIT EN BONNE SANTE PEUT AVOIR LE VIRUS DU SIDA ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 9	

9. LE VIRUS DU SIDA PEUT-IL ETRE TRANSMIS D'UNE MERE A SON ENFANT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 9	 2⇨Q.12AA 9⇨Q.12AA
10. LE VIRUS DU SIDA PEUT-IL ETRE TRANSMIS D'UNE MERE A SON ENFANT AU COURS DE LA GROSSESSE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 9	
11. LE VIRUS DU SIDA PEUT-IL ETRE TRANSMIS D'UNE MERE A SON ENFANT PENDANT L'ACCOUCHEMENT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 9	
12. LE VIRUS DU SIDA PEUT-IL ETRE TRANSMIS D'UNE MERE A SON ENFANT PAR L'ALLAITEMENT MATERNEL ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 9	
12AA. PENSEZ-VOUS QUE QUELQU'UN PEUT ETRE INFECTE PAR LE VIRUS DU SIDA EN PARTAGEANT LES REPAS AVEC UNE PERSONNE QUI A LE SIDA OU LE VIRUS QUI LE CAUSE?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 9	
12BB. PENSEZ-VOUS QUE QUELQU'UN PEUT ETRE INFECTE PAR LE VIRUS DU SIDA EN PARTAGEANT LE MEME LIT AVEC UNE PERSONNE QUI A LE SIDA OU LE VIRUS QUI LE CAUSE?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 9	
12CC. PENSEZ-VOUS QUE QUELQU'UN PEUT ETRE INFECTE PAR LE VIRUS DU SIDA EN PARTAGEANT LA MEME SERVIETTE AVEC UNE PERSONNE QUI A LE SIDA OU LE VIRUS QUI LE CAUSE?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 9	
12DD. PENSEZ-VOUS QUE QUELQU'UN QUI A LE SIDA OU LE VIH DOIT ETRE EN CONTACT AVEC UN ENFANT?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 9	
15. JE NE VAIS PAS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR VOTRE STATUT PAR RAPPORT AU VIH (*utilisez l'expression comprise localement*), MAIS NOUS NOUS INTERESSONS AU VOLUME DE LA DEMANDE DANS VOTRE COMMUNAUTE POUR LES TESTS DU VIH ET LE COUNSELING. DONC, JE VOUDRAIS VOUS DEMANDER: JE NE VEUX PAS SAVOIR LES RESULTATS, MAIS AVEZ-VOUS ETE TESTE POUR VOIR SI VOUS AVEZ LE VIH, LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA ?	 Oui ..... 1 Non 2	 2⇨Q.17
16. JE NE VEUX PAS SAVOIR LES RESULTATS DU TEST, MAIS VOUS A-T-ON PARLE DES RESUTATS ?	Oui ..... 1 Non 2	
17. EN CE MOMENT, CONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT OU VOUS POUVEZ ALLER FAIRE UN TEL TEST POUR VOIR SI VOUS AVEZ LE VIRUS DU SIDA ?	Oui ..... 1 Non 2	

18. *Est-ce que la femme a la charge principale d'enfants de moins de cinq ans?*

☐ *Oui :* ⇨ ***PASSEZ AU QUESTIONNAIRE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS***
et administrez un questionnaire pour chaque enfant de moins de cinq ans dont elle a la charge.

☐ *Non :* ⇨ ***CONTINUEZ AVEC Q.19***

19. *Y a-t-il une autre femme éligible qui habite dans le ménage ?*

☐ *Oui :* ⇨ *Terminez l'interview actuelle en remerciant la femme de sa coopération et*
PASSEZ AU QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL DE LA FEMME
pour l'administrer à la femme éligible suivante.

☐ *Non :* ⇨ ***Terminez l'interview avec la femme en la remerciant de sa coopération.***
Rassemblez tous les questionnaires de ce ménage et inscrivez le nombre de questionnaires remplis sur la page de couverture.

N°. de grappe __ __ __ N°. de ménage __ __ __N°. de ligne de la pers. en charge __ __ N°. de ligne de l'enfant __ __

QUESTIONNAIRE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Ce questionnaire doit être administré à toutes les femmes qui ont la charge d'un enfant de moins de cinq ans vivant avec elles (voir Q.4 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage). Un questionnaire séparé sera rempli pour chaque enfant éligible. Les questions doivent être posées à la mère ou la personne en charge de l'enfant éligible (voir Q.7 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage).

Inscrivez le numéro de ligne de chaque enfant, le numéro de ligne de la mère de l'enfant ou de la personne qui en a la charge, ainsi que les numéros de grappe et de ménage dans l'espace en haut de chaque pâge.

MODULE 1 : ENREGISTREMENT DES NAISSANCES ET EDUCATION A BAS AGE		
1. Nom de l'enfant.	Nom _____	
1A . Sexe de l'enfant (copiez de Q.3 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage).	Masculin.....1 Féminin.....2	
2 . Âge de l'enfant (copiez de Q.4 de la feuille d'enregistrement du ménage).	Âge (en années révolues).....__ __	
3. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR LA SANTE DE CHAQUE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS A VOTRE CHARGE, QUI VIT ACTUELLEMENT AVEC VOUS. JE VEUX VOUS POSER DES QUESTIONS SUR (*nom*). EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE (*nom*) EST-IL/ELLE NE/E ? *Insistez :* QUEL EST SON ANNIVERSAIRE ? *Si la mère connaît la date exacte de naissance, ajoutez également le jour ; sinon, inscrivez 99 pour le jour.*	Date de naissance Jour/Mois/Année.....__ __/__ __/__ __ __ __	
4. (*Nom*) A-T-IL/ELLE UN CERTIFICAT DE NAISSANCE ? PUIS-JE LE VOIR ? *Si le certificat est présenté, vérifiez la date de naissance déclarée. Si aucun certificat de naissance n'est présenté, essayez de vérifier la date en utilisant un autre document (carnet de santé, etc.). Corrigez l'âge déclaré, si nécessaire.*	Oui, vu .....1 Oui, pas vu.....2 Non .....3 NSP 9	1⇨Q.8
5. *Si aucun certificat de naissance n'est montré demandez :* EST-CE QUE LA NAISSANCE DE (*nom*) A ETE ENREGISTREE ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 9	1⇨Q.8 9⇨Q.7
6. POURQUOI LA NAISSANCE DE (*nom*) N'A-T-ELLE PAS ETE ENREGISTREE ? *Encerclez les codes coorespondant aux réponses données.*	Coût trop élevé .....1 Eloignement centre enregistrement .....2 Ne savait pas qu'elle devrait être enregistrée ....3 En retard et ne voulait pas payer amende ..4 Ne sait pas où l'enregistrer.....5 Autre _____ 6 *(à préciser)* NSP 9	

7. SAVEZ-VOUS COMMENT ENREGISTRER LA NAISSANCE DE VOTRE ENFANT ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 9	
8. *Vérifiez l'âge. Si 3 ans ou plus, demandez :* (*Nom*) FREQUENTE-T-IL/ELLE UN PROGRAMME D'EDUCATION FORMELLE POUR ENFANTS EN BAS AGE (TEL QU'UN ETABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVE, Y COMPRIS UN JARDIN D'ENFANTS OU UNE GARDERIE COMMUNAUTAIRE) ?	Oui .....1 Non .....2 Moins de 3 ans .....8 NSP 9	2⇨ MODULE SUIVANT 8⇨ MODULE SUIVANT 9⇨ MODULE SUIVANT
9. AU COURS DES SEPT DERNIERS JOURS, ENVIRON COMBIEN D'HEURES (*nom*) A-T-IL/ELLE ASSISTE ?	Nombre d'heures .....__ __	

PASSEZ AU MODULE SUIVANT ⇨

N°. de grappe __ __ __ N°. de ménage __ __ __N°. de ligne de la pers. en charge __ __ N°. de ligne de l'enfant __ __

MODULE II : VITAMINE A

1. (*Nom*) A-T-IL/ELLE DEJA REÇU UNE CAPSULE DE VITAMINE A (SUPPLEMENT) COMME CELLE-CI ? *Montrez la capsule ou le flacon*	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 9	2⇨3AA 9⇨3AA
2. DEPUIS COMBIEN DE MOIS (*nom*) A PRIS LA DERNIERE DOSE ?	Nombre de mois..... __ __ NSP..... 99	
3. D'OU (*nom*) A-T-IL/ELLE OBTENU CETTE DERNIERE DOSE ?	Visite de routine au centre de santé ..... 1 Visite d'enfant malade au centre de santé . 2 Journées Nationales de Vaccination ..... 3 Autre _____ 6 *(à préciser)* NSP..... 9	
3AA - AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU DES MESSAGES FAISANT LA PROMOTION DE CERTAINS ALIMENTS CONTENANT LA VITAMINE A POUR EVITER LA MAUVAISE VUE ET LA CECITE ?	Oui ..... 1 Non 2	2⇨3CC
3BB – QUELS ALIMENTS CONTENANT LA VITAMINE A CONNAISSEZ-VOUS ? *(Ne suggérez pas de réponse à l'enquêté)* *Encerclez tous les codes correspondant aux réponses données.*	Feuilles vertes.....01 Carottes .....02 Mangues .....03 Papaye.....04 Melons, pastèques.....05 Lait Maternel.....06 Oeuf.....07 Viande.....08 Poisson.....09 Huile de palme.....10 Autre_____66 *(à préciser)*	

3CC- AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, (nom) A-T-IL MANGE UN DES ALIMENTS SUIVANTS ?

Lisez chaque élément à haute voix et encerclez le code adéquat avant de continuer avec l'élément suivant.

		OUI	NON	NSP
1 - FEUILLES VERTES	1 - Feuilles vertes	1	2	9
2 - CAROTTES	2 - Carottes	1	2	9
3 - MANGUES	3 - Mangues	1	2	9
4 - PAPAYE	4 - Papaye	1	2	9
5 - MELONS, PASTEQUES	5 - Melons, pastèques	1	2	9
6 - LAIT MATERNEL	6 - Lait maternel	1	2	9
7 - ŒUF	7 - œuf	1	2	9
8 - VIANDE	8 - Viande	1	2	9
9 - POISSON	9 - Poisson	1	2	9
10 - HUILE DE PALME	10 - Huile de palme	1	2	9

PASSEZ AU MODULE SUIVANT ⇨

N°. de grappe __ __ __ N°. de ménage __ __ __N°. de ligne de la pers. en charge __ __ N°. de ligne de l'enfant __ __

MODULE IV : TRAITEMENT DES MALADIES

1. (*Nom*) A-T-IL/ELLE EU LA DIARRHEE AU COURS DES 2 DERNIERES SEMAINES, C'EST-A-DIRE, DEPUIS (*jour de la semaine*) DE L'AVANT DERNIERE SEMAINE ? *La diarrhée est déterminée par la mère ou la personne en charge, ou elle est définie comme trois selles liquides ou plus par jour ou par la présence de sang dans les selles.*	Oui .....1 Non .....2 NSP 9	1⇨Q.3
2. COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES, (*NOM*) AVAIT-IL/ELLE SOUFFERT D'UNE AUTRE MALADIE TELS QUE LA TOUX, LA FIEVRE OU D'UN AUTRE PROBLEME DE SANTE ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 9	1⇨Q.4 2⇨Q.11 9⇨Q.11
3. AU COURS DE CE DERNIER EPISODE DE DIARRHEE, (*nom*) A-T-IL/ELLE BU UNE DES CHOSES SUIVANTES : *Lisez chaque élément à haute voix et encerclez le code adéquat avant de continuer avec l'élément suivant.*		
3A - LAIT MATERNEL *3B - BOUILLIE DE CEREALES* 3C – JUS DE PAIN DE SINGE 3D - SOLUTION SALÉE SUCRÉE 3E - TISANE, DECOCTION DES FEUILLES DE GOYAVE, NEP NEP, MBAL 3F – LAIT CAILLEE, YAOURT 3G - SRO 3H - EAU SIMPLE 3I – AUTRE *3J.RIEN*	OUI NON NSP A - LAIT MATERNEL 1 2 9 B - BOUILLIE DE CEREALES 1 2 9 C - JUS DE PAIN DE SINGE 1 2 9 D - SOLUTION SALEE SUCREE 1 2 9 E - TISANE, DECOCTION 1 2 9 DES FEUILLES DE GOYAVE NEP NEP, MBAL F - LAIT CAILLEE, YAOURT 1 2 9 G - SRO 1 2 9 H - EAU SIMPLE 1 2 9 I - AUTRE 1 2 9 J – RIEN 1 2 9	J =1 ⇨Q.5
4. AU COURS DE LA MALADIE DE (*nom*), A-T-IL/ELLE BU BEAUCOUP MOINS, A PEU PRES LA MEME QUANTITE OU PLUS QUE D'HABITUDE ?	Pas du tout.....1 Beaucoup moins que d'habitude .....2 Un petit peu moins que d'habitude .....3 A peu près la même quantité.....4 Plus que d'habitude .....5 NSP 9	
5. AU COURS DE LA MALADIE DE (*nom*), A-T-IL/ELLE MANGE MOINS, A PEU PRES LA MEME QUANTITE OU PLUS QUE D'HABITUDE ? *Si « moins », insistez :* BEAUCOUP MOINS OU UN PETIT PEU MOINS QUE D'HABITUDE ?	Pas du tout.....1 Beaucoup moins que d'habitude .....2 Un petit peu moins que d'habitude .....3 A peu près la même quantité.....4 Plus que d'habitude .....5 NSP 9	
6. (*Nom*) A-T-IL/ELLE EU UNE MALADIE AVEC LA TOUX A UN MOMENT QULECONQUE AU COURS DES 2 DERNIERES SEMAINES, C'EST-A-DIRE, DEPUIS (*jour de la semaine*) DE L'AVANT DERNIERE SEMAINE ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 9	2⇨Q.11 9⇨Q.11

N°. de grappe __ __ __ N°. de ménage __ __ __N°. de ligne de la pers. en charge __ __ N°. de ligne de l'enfant __ __

MODULE V : PALUDISME

1. AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES, C'EST A DIRE DEPUIS (*jour de la semaine*) DE L'AVANT DERNIERE SEMAINE, (*nom*) A-T-IL/ELLE SOUFFERT D'UNE FIEVRE ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 9	 2⇨Q.8 9⇨Q.8
2. (*Nom*) A-T-IL/ELLE ETE CONSULTE/E DANS UNE STRUCTURE SANITAIRE POUR CETTE MALADIE?	Oui .....1 Non .....2 NSP 9	 2⇨Q.6 9⇨Q.6
3. (*Nom*) A-T-IL/ELLE PRIS UN MEDICAMENT CONTRE LA FIEVRE OU LE PALUDISME QUI LUI A ETE PRESCRIT A LA STRUCTURE SANITAIRE?	Oui .....1 Non .....2 NSP 9	 2⇨Q.5 9⇨Q.5
4. QUEL MEDICAMENT (*nom*) A-T-IL/ELLE PRIS QUI LUI A ETE PRESCRIT A LA STRUCTURE SANITAIRE ? *Encerclez tous les médicaments cités.*	Paracétamol/Aspirine .....1 Chloroquine/Nivaquine .....2 Fansidar.....3 Quinimax/Palujet.....4 Autre _____ 6 (*à préciser*) NSP 9	
5. A-T-ON DONNE A (*nom*) UN MEDICAMENT CONTRE LA FIEVRE OU LE PALUDISME AVANT DE LE CONDUIRE A LA STRUCTURE SANITAIRE?	Oui .....1 Non .....2 NSP 9	1⇨Q.7 2⇨Q.8 9⇨Q.8
6. A-T-ON DONNE A (*nom*) UN MEDICAMENT CONTRE LA FIEVRE OU LE PALUDISME DURANT CETTE MALADIE ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 9	 2⇨Q.8 9⇨Q.8
7. QUEL MEDICAMENT A-T-ON DONNE A (*nom*)? *Encerclez tous les médicaments donnés avant de visiter l'établissement de santé ou s'il n'y a pas eu de visite à un établissement de santé.*	Paracétamol/ Aspirine .....1 Chloroquine/Nivaquine .....2 Fansidar.....3 Quinimax/Palujet.....4 Autre _____ 6 (*à préciser* NSP 9	
8. (*Nom*) A-T-IL/ELLE DORMI SOUS UNE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 9	 2⇨Q10AA 9⇨Q10AA

7. QUAND (*nom*) ETAIT MALADE DE LA TOUX, RESPIRAIT-IL/ELLE PLUS RAPIDEMENT QUE D'HABITUDE AVEC UN SOUFFLE COURT ET RAPIDE OU AVAIT-IL/ELLE DES DIFFICULTES A RESPIRER ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 9	 2⇨Q.11 9⇨Q.11
8. LES SYMPTOMES ETAIENT-ILS DUS A UN PROBLEME DANS LA POITRINE OU A UN NEZ BOUCHE ?	Nez bouché ..... 1 Problème dans la poitrine ..... 2 Les deux ..... 3 Autre _____ 6 *(à préciser)* NSP 9	1⇨Q.11 6⇨Q.11
9. AVEZ-VOUS DEMANDE DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT HORS DE LA MAISON ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 9	 2⇨Q.11 9⇨Q.11
10. OU AVEZ-VOUS DEMANDE LES SOINS ? QUELQUE PART AILLEURS ? *Encerclez tous les endroits cités, Mais N'insistez PAS.*	Hôpital ..... 01 Centre de santé ..... 02 Dispensaire/Poste de Santé ..... 03 Case de santé ..... 04 Âgent de santé du village ..... 05 Clinique SMI ..... 06 Clinique mobile ..... 07 Médecin privé ..... 08 Pharmacie ou vendeur de médicaments .. 09 Automédication ..... 10 Guérisseur traditionnel ..... 11 Parent ou ami ..... 12 Autre _____ 66 *(à préciser)*	
Posez cette question (Q.11) seulement une fois pour chaque personne qui a la charge d'un enfant. 11. PARFOIS LES ENFANTS ONT DES MALADIES SEVERES ET IL FAUT LES CONDUIRE TOUT DE SUITE A UN ETABLISSEMENT DE SANTE. POUR QUELS SYMPTOMES EMMENERIEZ-VOUS VOTRE ENFANT A UN ETABLISSEMENT DE SANTE IMMEDIATEMENT ? *Continuez à demander les signes/symptômes jusqu'à ce que l'enquêté ne puisse pas s'en rappeler d'autres, mais NE lui faites PAS de suggestions.*	Enfant ne peut pas boire ou téter ..... 01 Enfant devient plus malade ..... 02 Enfant développe une fièvre ..... 03 Enfant a une respiration rapide ..... 04 Enfant a des difficultés à respirer ..... 05 Enfant a du sang dans les selles ..... 06 Enfant boit difficilement ..... 07 Autre _____ 66 *(à préciser)* Autre _____ 67 *(à préciser)* Autre _____ 68 *(à préciser)*	

PASSEZ AU MODULE SUIVANT ⇨

9. CETTE MOUSTIQUAIRE ETAIT-ELLE TRAITEE AVEC UN PRODUIT ANTI-MOUSTIQUE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 9	 2⇨ MODULE SUIVANT 9⇨ MODULE SUIVANT
10. DEPUIS COMBIEN DE TEMPS LA MOUSTIQUAIRE A-T-ELLE ETE TRAITEE LA DERNIERE FOIS ?	Nombres de mois ..... __ NSP 99	⇨MODULE SUIVANT ⇨MODULE SUIVANT
10AA. COMMENT L'ENFANT EST-IL PROTEGE CONTRE LES MOUSTIQUES ?	Pas protégé ..... 1 Insecticide ..... 2 Moustiquaire ..... 3 Autre_____ 6 *(à préciser)*	

PASSEZ AU MODULE SUIVANT ⇨

N°. de grappe ___ ___ ___ **N°. de ménage** ___ ___ ___**N°. de ligne de la pers. en charge** ___ ___ **N°. de ligne de l'enfant** ___ ___

MODULE VII : ANTHROPOMETRIE

Après avoir complété les questionnaires pour tous les enfants, l'opérateur pèse et mesure chaque enfant. Notez le poids et la taille couché ou la taille debout ci-dessous, en prenant soin d'enregistrer la mesure sur le bon questionnaire pour cet enfant. Vérifiez le nom et le numéro de ligne de l'enfant sur la Feuille d'Enregistrement du Ménage avant d'enregistrer les mesures.

1 *Poids de l'enfant.*	Kilogrammes (kg).....___ ___ . ___	
2. *Taille de l'enfant.* *Vérifiez l'âge de l'enfant :* ☐ *Enfant de moins de 2 ans.* ⇨ *prenez la taille (couché).* ☐ *Enfant de 2 ans ou plus.* ⇨ *prenez la taille (debout).*	Taille (couché) (cm).....1 ___ ___ ___ . ___ Taille (debout) (cm).....2 ___ ___ ___ . ___	
3. *Code d'identification de l'opérateur.*	Code de l'opérateur .....___ ___	
4. *Résultat.*	Mesuré.....1 Absent.....2 Refusé .....3 Autre _____ 6 (*à préciser*)	
5. *Y a-t-il un autre enfant dans le ménage qui est éligible pour les mesures anthropométriques ?* ☐ *Oui:* ⇨ *Enregistrez les mesures pour l'enfant suivant.* ☐ *Non :* ⇨ *Terminez l'interview avec ce ménage en remerciant tous les participants de leur coopération.* *Rassemblez tous les questionnaires de ce ménage et vérifiez que les numéros d'identification figurent en haut de chaque pâge. Inscrivez le nombre des questionnaires remplis sur la pâge de couverture.*		