Sénégal

Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue)

2014

RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL

Sénégal : Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) 2014

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

The DHS Program
ICF International
Rockville, Maryland, USA

Mars 2015

Ministère de la Santé
et l'Action Sociale

Ce rapport présente les résultats de la deuxième année de l'Enquête Démographique et de Santé Continue au Sénégal (EDS-Continue 2014), exécutée de janvier à octobre 2014 par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD). L'EDS-Continue 2014 a été réalisée avec l'appui financier du Gouvernement du Sénégal, de l'USAID, de l'UNICEF, de l'UNFPA et de Micronutrient Initiative. Elle a bénéficié de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (*Demographic and Health Surveys – The DHS Program*) de ICF International dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données démographiques et de santé portant, en particulier, sur la fécondité, la mortalité, la planification familiale, la santé de la mère et de l'enfant, la nutrition, le paludisme et le VIH.

Le Laboratoire de Parasitologie de la Faculté de Médecine de l'Université Cheikh Anta Diop a apporté son expertise à la réalisation de cette opération.

Pour tous renseignements concernant l'EDS-Continue 2014, contacter :

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

Concernant *The DHS Program*, des renseignements peuvent être obtenus auprès de :

ICF International
530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850 USA
Téléphone 1-301-407-6500
Fax 1-301-407-6501
E-mail : info@dhsprogram.com
Internet : www.dhsprogram.com

Citation recommandée :

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal], et ICF International. 2015. *Sénégal : Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue 2014)*. Rockville, Maryland, USA : ANSD et ICF International.

TABLE DES MATIÈRES

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

1 PRÉSENTATION DU PAYS, OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE **1**
1.1 PRÉSENTATION DU PAYS 1
1.1.1 Géographie 1
1.1.2 Économie 1
1.1.3 Population 2
1.1.4 Politique en matière de santé et situation sanitaire 2
1.2 CADRE INSTITUTIONNEL, OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE 3
1.2.1 Cadre institutionnel 3
1.2.2 Objectifs 4
1.2.3 Méthodologie 4
1.2.4 Réalisation de l'EDS-Continue 9

2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES FEMMES **11**
2.1 CONDITIONS DE VIE 11
2.1.1 Provenance de l'eau de boisson 11
2.1.2 Types de toilettes 12
2.1.3 Lavage des mains 13
2.1.4 Caractéristiques des logements 14
2.1.5 Quintiles de bien-être économique des ménages 17
2.2 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUETÉS 17

3 SITUATION DES ENFANTS **21**
3.1 ENREGISTREMENT DES NAISSANCES 21
3.2 ACCÈS À L'INSTRUCTION 22
3.2.1 Taux brut de fréquentation scolaire 23
3.2.2 Taux net de scolarisation 23
3.3 TRAVAIL DES ENFANTS 25
3.3.1 Participation des enfants à des activités économiques 25
3.3.2 Travail des enfants 26
3.4 ENFANTS VIVANT SÉPARÉS DE LEURS PARENTS BIOLOGIQUES ET ENFANTS ORPHELINS 28

4 FÉCONDITÉ ET MORTALITÉ DES ENFANTS **31**
4.1 FÉCONDITÉ 31
4.1.1 Considérations méthodologiques 31
4.1.2 Niveau de la fécondité et fécondité différentielle 32
4.1.3 Tendances de la fécondité 33
4.1.4 La fécondité des adolescentes 34
4.2 MORTALITÉ DES ENFANTS 36
4.2.1 Méthodologie et qualité des données 36
4.2.2 Niveaux et tendances 38
4.2.3 Mortalité et caractéristiques socio-économiques 39
4.2.4 Mortalité et caractéristiques démographiques de la mère et des enfants 40

5 CONTRACEPTION ET PRÉFÉRENCE EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ DES FEMMES **43**
5.1 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION 43
5.2 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE 46
5.3 DÉSIR D'ENFANTS SUPPLÉMENTAIRES 48

6 SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT 51
6.1 SANTÉ DE LA MÈRE 51
6.1.1 Soins prénatals 51
6.1.2 Assistance lors de l'accouchement 57
6.1.3 Lieu d'accouchement 59
6.2 SANTÉ DE L'ENFANT 60
6.2.1 Vaccination des enfants 61
6.2.2 Maladies des enfants 63

7 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS 67
7.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT 67
7.2 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS 69
7.2.1 Méthodologie 69
7.2.2 Taille-pour-âge 69
7.2.3 Poids-pour-taille 72
7.2.4 Surpoids et obésité 72
7.2.5 Poids-pour-âge 73
7.3 PRATIQUES ALIMENTAIRES DES NOURRISSONS ET DES JEUNES ENFANTS 74
7.4 PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE CHEZ LES ENFANTS 75

8 PALUDISME 77
8.1 MOUSTIQUAIRES ET PULVÉRISATION INTRADOMICILIAIRE 78
8.1.1 Possession de moustiquaires 78
8.1.2 Pulvérisation intradomiciliaire (PID) 80
8.1.3 Accès aux moustiquaires 81
8.1.4 Utilisation des moustiquaires par la population des ménages 82
8.1.5 Utilisation des moustiquaires par les groupes vulnérables 84
8.2 TRAITEMENT PRÉVENTIF ANTIPALUDÉEN AU COURS DE LA GROSSESSE 87
8.3 FIÈVRE ET TRAITEMENT ANTIPALUDÉEN DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS 88
8.4 TAUX D'HÉMOGLOBINE 90
8.5 PARASITÉMIE PALUSTRE 91
8.5.1 Principe et méthodologie 91
8.5.2 Prévalence de la parasitémie palustre chez les enfants 92

9 EXCISION 95
9.1 CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE L'EXCISION 96
9.2 ÂGE DES FEMMES À L'EXCISION 98
9.3 PRÉVALENCE DE L'EXCISION CHEZ LES FILLES DE MOINS DE 15 ANS 99
9.3.1 Âge des filles à l'excision 99
9.3.2 Infibulation 102
9.4 CROYANCES ET OPINIONS VIS-À-VIS DE L'EXCISION 102
9.4.1 Croyance sur l'excision 102
9.4.2 Opinion sur l'abandon ou la poursuite de l'excision 103

10 MALADIES CHRONIQUES 105
10.1 PRÉVALENCE DES MALADIES CHRONIQUES 105
10.1.1 Maladies chroniques chez la femme 105
10.1.2 Maladies chroniques chez l'homme 107
10.1.3 Suivi des maladies chroniques 109
10.2 FACTEURS DE RISQUE 110
10.2.1 Tabagisme 110
10.2.2 Consommation d'alcool 111
10.3 INCAPACITÉ FONCTIONNELLE 112
10.3.1 Prévalence de l'incapacité fonctionnelle 112
10.3.2 Prise en charge de l'incapacité fonctionnelle 113

ANNEXE A PLAN DE SONDAGE 115
ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE 121
ANNEXE C TABLEAUX POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES 131
ANNEXE D PERSONNEL DE L'EDS-CONTINUE, 2014 137
ANNEXE E QUESTIONNAIRES 139

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

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

2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES FEMMES 11
Tableau 2.1 Eau utilisée par les ménages pour boire 12
Tableau 2.2 Type de toilettes utilisées par les ménages 13
Tableau 2.3 Lavage des mains 14
Tableau 2.4 Caractéristiques du logement 15
Tableau 2.5 Quintiles de bien-être économique 17
Tableau 2.6 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés 18

Graphique 2.1 Caractéristiques des logements selon le milieu de résidence 16

3 SITUATION DES ENFANTS 21
Tableau 3.1 Enregistrement des naissances d'enfants de moins de cinq ans 22
Tableau 3.2 Taux de fréquentation scolaire 24
Tableau 3.3 Participation des enfants à des activités économiques 25
Tableau 3.4 Travail des enfants 27
Tableau 3.5 Enfants orphelins et résidence avec les parents 29

4 FÉCONDITÉ ET MORTALITÉ DES ENFANTS 31
Tableau 4.1 Fécondité actuelle 32
Tableau 4.2 Fécondité par âge selon six sources 34
Tableau 4.3 Grossesse et fécondité des adolescentes 36
Tableau 4.4 Quotients de mortalité des enfants de moins de cinq ans 38
Tableau 4.5 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-économiques 40
Tableau 4.6 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques de la mère et des enfants 41

Graphique 4.1 Taux de fécondité par âge selon le milieu de résidence 33
Graphique 4.2 Tendance de la fécondité par âge 34
Graphique 4.3 Proportion d'adolescentes de 15-19 ayant déjà commencé leur vie féconde 35
Graphique 4.4 Tendance de la mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile, 1992-2014 39

5 CONTRACEPTION ET PRÉFÉRENCE EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ DES FEMMES 43
Tableau 5.1 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques 44
Tableau 5.2 Besoins en matière de planification familiale des femmes actuellement en union 48
Tableau 5.3 Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants 49

Graphique 5.1 Prévalence contraceptive parmi les femmes en union selon la méthode 44
Graphique 5.2 Tendance de l'utilisation de la contraception moderne par les femmes en union 46
Graphique 5.3 Désir d'enfant supplémentaire des femmes en union selon le nombre d'enfants vivants 50

6 SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT 51
Tableau 6.1 Soins prénatals 52
Tableau 6.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse 54
Tableau 6.3 Composants des visites prénatales 56
Tableau 6.4 Vaccination antitétanique 57
Tableau 6.5 Assistance lors de l'accouchement 58

Tableau 6.6 Lieu d'accouchement 60
Tableau 6.7 Vaccinations selon certaines caractéristiques sociodémographiques 61
Tableau 6.8 Traitement des Infections Respiratoires Aiguës (IRA), de la fièvre et de la diarrhée 64

Graphique 6.1 Soins prénatals, lieu d'accouchement et assistance à l'accouchement 53
Graphique 6.2 Pourcentage de femmes ayant effectué au moins les quatre visites prénatales selon certaines caractéristiques sociodémographiques 55
Graphique 6.3 Vaccination des enfants de 12-23 mois selon le type de vaccin et quatre sources 62
Graphique 6.4 Pourcentage d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés selon certaines caractéristiques sociodémographiques 63
Graphique 6.5 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre et pour lesquels un traitement a été recherché 65
Graphique 6.6 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu de la diarrhée pour lesquels un traitement a été recherché 66

7 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS 67
Tableau 7.1 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant 68
Tableau 7.2 Échelle pour l'interprétation des valeurs de prévalence de la malnutrition (-2 Z-score) dans une population, EDS-Continue, Sénégal 2014 69
Tableau 7.3 État nutritionnel des enfants 71
Tableau 7.4 Prévalence de l'anémie chez les enfants 76

Graphique 7.1 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant 68
Graphique 7.2 Prévalence du retard de croissance 72
Graphique 7.3 Prévalence de l'insuffisance pondérale 74
Graphique 7.4 Pratiques alimentaires des nourrissons et des jeunes enfants 75

8 PALUDISME 77
Tableau 8.1 Possession de moustiquaires par les ménages 79
Tableau 8.2 Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) contre les moustiques 81
Tableau 8.3 Utilisation des moustiquaires par la population des ménages 83
Tableau 8.4 Utilisation des moustiquaires par les enfants 85
Tableau 8.5 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes 86
Tableau 8.6 Utilisation d'antipaludéens à titre préventif et du Traitement Préventif Intermittent (TPIg) par les femmes au cours de la grossesse 88
Tableau 8.7 Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants 89
Tableau 8.8 Hémoglobine <8,0 g/dl 90
Tableau 8.9 Couverture du test de paludisme chez les enfants (non pondéré) 92
Tableau 8.10 Résultat du test de diagnostic rapide (TDR) et la gouttes épaisse (GE) du paludisme chez les enfants 94

Graphique 8.1 Pourcentage de la population de fait ayant accès à une MII dans le ménage 82
Graphique 8.2 Prévalence de la parasitémie palustre chez les enfants de 6-59 mois 93

9 EXCISION 95
Tableau 9.1 Connaissance de l'excision 97
Tableau 9.2 Prévalence de l'excision 98
Tableau 9.3 Âge des femmes à l'excision 99
Tableau 9.4 Prévalence et âge à l'excision des filles de 0-14 ans 100
Tableau 9.5 Excision des filles de 0-14 ans selon certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère 101
Tableau 9.6 Infibulation 102
Tableau 9.7 Croyance des femmes et des hommes au sujet de l'excision 103
Tableau 9.8 Avis des femmes et des hommes sur l'abandon de l'excision 104

Graphique 9.1 Pourcentage de femmes de 15-49 ans et de filles de 0-14 ans excisées par âge selon l'âge actuel 100

10 MALADIES CHRONIQUES 105
Tableau 10.1 Maladies chroniques chez les femmes 106
Tableau 10.2 Maladies chroniques chez les hommes 108
Tableau 10.3 Maladies chroniques chez les femmes et les hommes 109
Tableau 10.4 Incapacité fonctionnelle 112
Tableau 10.5 Prise en charge de l'incapacité fonctionnelle 113

Graphique 10.1 Pourcentage de femmes atteintes d'une maladie chronique par type de maladie 107
Graphique 10.2 Pourcentage d'hommes atteints d'une maladie chronique par type de maladie 108
Graphique 10.3 Parmi les personnes qui souffrent d'au moins une maladie chronique, type de suivi des maladies chroniques chez les femmes et les hommes 110
Graphique 10.4 Parmi les personnes de 15 ans et plus qui fument ou ont fumé dans le passé des cigarettes, ou un autre type de tabac 111
Graphique 10.5 Parmi les personnes qui consommaient de l'alcool durant les 10 dernières années ou plus 111
Graphique 10.6 Parmi les personnes qui souffrent d'une incapacité fonctionnelle, pourcentage ayant déclaré une baisse ou une faiblesse des fonctions suivantes 113

ANNEXE A PLAN DE SONDAGE 115
Tableau A.1 Répartition des nombres de DR et taille moyenne des DR en ménages par région et selon le milieu de résidence (RGPH-2002) 116
Tableau A.2 Répartition des ménages et de la population, par région et selon le milieu de résidence (RGPH-2002) 116
Tableau A.3 Répartition de l'échantillon des grappes et de l'échantillon des ménages par région et selon le type de résidence, EDS-Continue 2014 117
Tableau A.4 Répartition des nombres attendus de femmes et d'hommes enquêtés avec succès par région et par type de résidence, EDS-Continue 2014 117
Tableau A.5 Résultats de l'enquête 119
Tableau A.6 Résultats de l'enquête 120

ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE 121
Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, EDS-Continue, Sénégal 2014 123
Tableau B.2 Erreurs de sondage : Échantillon Total, EDS-Continue, Sénégal 2014 124
Tableau B.3 Erreurs de sondage : Échantillon Urbain, EDS-Continue, Sénégal 2014 125
Tableau B.4 Erreurs de sondage : Échantillon Rural, EDS-Continue, Sénégal 2014 126
Tableau B.5 Erreurs de sondage : Échantillon Nord, EDS-Continue, Sénégal 2014 127
Tableau B.6 Erreurs de sondage : Échantillon Ouest, EDS-Continue, Sénégal 2014 128
Tableau B.7 Erreurs de sondage : Échantillon Centre, EDS-Continue, Sénégal 2014 129
Tableau B.8 Erreurs de sondage : Échantillon Sud, EDS-Continue, Sénégal 2014 130

ANNEXE C TABLEAUX POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES 131
Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages 131
Tableau C.2.1 Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées 132
Tableau C.2.2 Répartition par âge des hommes éligibles et enquêtés 132
Tableau C.3 Complétude de l'enregistrement 133
Tableau C.4 Naissances par année de naissance 133
Tableau C.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours 134
Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois 135
Tableau C.7 État nutritionnel des enfants 136

AVANT-PROPOS

L'Enquête Démographique et de Santé du Sénégal Continue 2014 (EDS-Continue 2014), fait suite aux EDS de 1986, 1992, 1997, 2005, à l'EDS-MICS 2010-201 et à l'EDS-Continue de 2012-2013. Au sortir de l'édition 2011, le Sénégal s'est engagé dans la mise en œuvre d'un programme d'enquêtes dans lequel des phases de collecte de données sont répétées à des intervalles réguliers et annuels. C'est ainsi, que la première phase a été réalisée en 2012-2013. L'EDS-Continue comporte un volet traitant de la production d'indicateurs sociodémographiques (Volet ménages) et un autre (ECPSS 2014) visant à apprécier la disponibilité des ressources matérielles et humaines ainsi que la qualité des soins offerts par les services de santé aux populations (Volet Établissements de santé). Je me réjouis de la qualité de la collaboration avec le Ministère de l'Économie et des Finances qui a associé le Ministère de la Santé et l'Action Sociale dans cette importante démarche.

L'EDS-Continue 2014 a été réalisée par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) avec le concours technique d'ICF International. Le laboratoire de parasitologie de l'Université Cheikh Anta DIOP (UCAD) a apporté son appui dans la mise en œuvre du volet relatif à la parasitémie palustre. Je leur adresse mes vifs remerciements.

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

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

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

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

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

Le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

Professeur Awa Marie Coll SECK

REMERCIEMENTS

Pour assurer un meilleur suivi des indicateurs les plus importantes pour les programmes nationaux de santé et des indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), le Sénégal vient de réaliser en 2014, la deuxième phase d'une Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) conformément au programme d'actions du Schéma Directeur de la Statistique. Le programme de l'EDS-Continue couvre la période 2012-2017 et offre la possibilité de créer un flux continu de données sur la population qui aidera à répondre à la demande de suivi plus régulier des indicateurs de couverture et d'impact résultant des initiatives mondiales en cours, visant à renforcer les programmes de santé. Cette enquête qui entre dans le cadre du programme d'activités du Schéma Directeur de la Statistique permet de répondre aux besoins permanents en données pour planifier, suivre et évaluer les programmes de santé et de population. Elle permet également de renforcer les capacités au sein des institutions du pays d'accueil pour collecter, traiter, analyser et diffuser les données et les résultats.

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

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

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

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

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

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

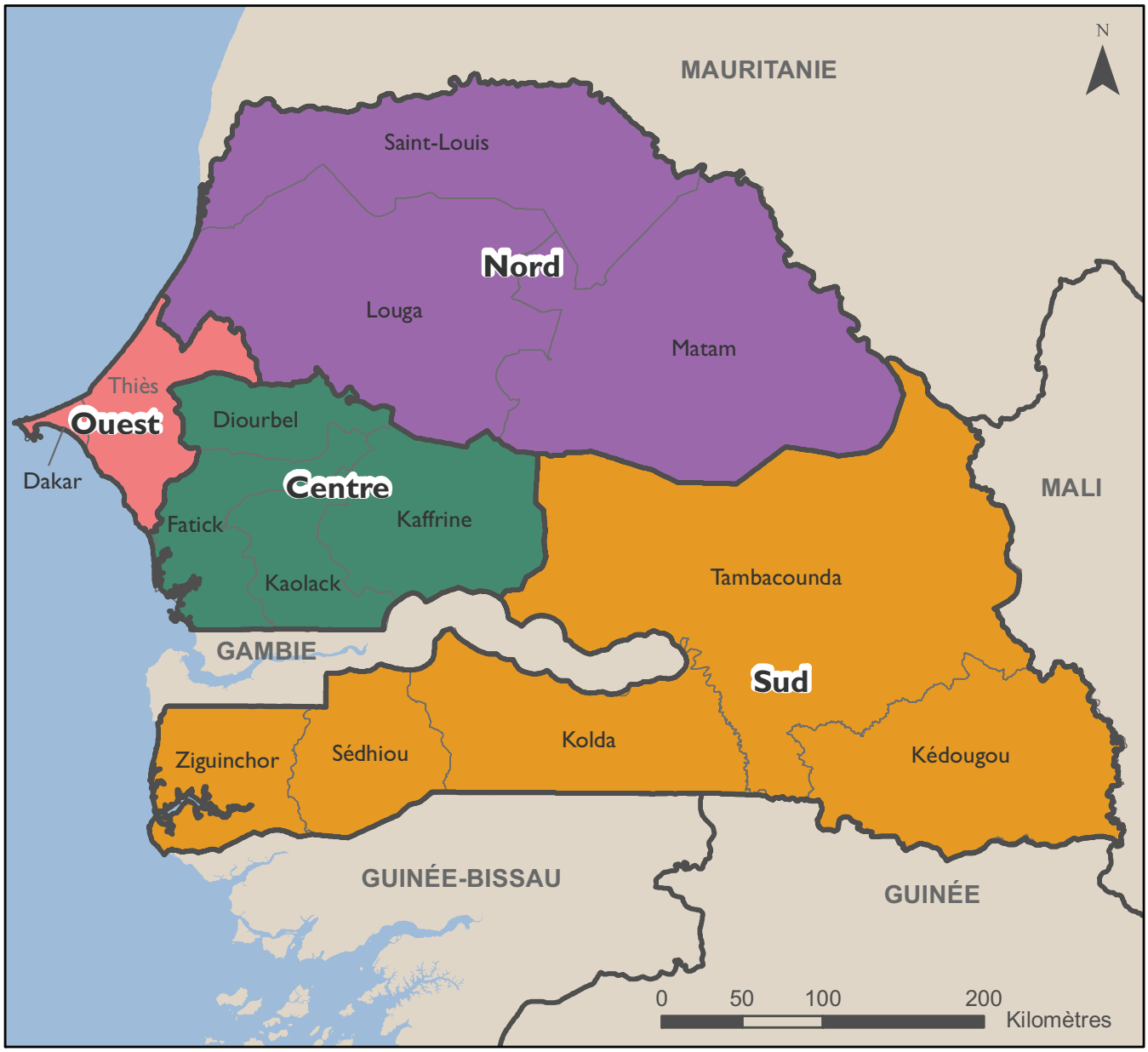
Aboubacar Sédikh BEYE

Directeur General de l'ANSD

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

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

SÉNÉGAL


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

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

Fatou Bintou Niang CAMARA

Ce premier chapitre présente le pays ainsi que le contexte de la deuxième Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue 2014). Ses objectifs et sa méthodologie y sont également exposés.

1.1 PRÉSENTATION DU PAYS

1.1.1 Géographie

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

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

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

Au niveau administratif, la nouvelle organisation administrative, territoriale et locale du Sénégal est fixée par le décret du 10 septembre 2008. Le territoire passe ainsi de 11 à 14 régions administratives avec comme dernières créations Kaffrine, Kédougou et Sédhiou issues respectivement des anciennes régions de Kaolack, Tambacounda et Kolda. Les régions sont subdivisées en départements (au nombre de 45). On dénombre 554 collectivités locales composées de 46 communes d'arrondissement, 125 communes (assimilées au milieu urbain) et 383 communautés rurales.

1.1.2 Économie

Le Sénégal s'est engagé dans un nouveau modèle de développement à travers une stratégie qui vise l'émergence dans la solidarité à l'horizon 2035. Cette stratégie constitue le référentiel de la politique économique et sociale. Elle met l'accent sur la création de richesses et d'emplois, le renforcement de la gouvernance, le développement des secteurs stratégiques ayant des impacts significatifs sur l'amélioration du bien-être des populations, particulièrement par la protection des groupes vulnérables et la garantie de l'accès aux services essentiels. Les indicateurs sur la période 2005-2011 révèlent une stagnation relative de la pauvreté, expliquée en partie par un taux de croissance du PIB par tête d'environ de 0,5 % en moyenne par an. Même si l'incidence de la pauvreté a légèrement baissé, elle a été accompagnée par une augmentation absolue du nombre de pauvres sur la période. La pauvreté est plus élevée en zone rurale que dans les centres urbains. Ces résultats mettent en évidence la fragilité de l'économie sénégalaise et sa capacité, dans le long terme, à améliorer de manière durable les conditions de vie des populations. En outre, selon la Direction de la prévision et des études économiques (Dpee), de 3 738 milliards en 2014, la dette publique projetée est évaluée à 4 109 milliards en 2015. L'encours de la dette publique totale connaîtra par conséquent un accroissement de 9,9 % comparativement à 2014. Cette dette reste cependant en adéquation avec les normes communautaires puisqu'elle est projetée à 49,9 % du Pib en 2015. Ainsi, la perspective d'atteindre tous les OMD à l'horizon 2015 s'éloigne de plus en plus, notamment en matière de

réduction de la pauvreté et pour les secteurs de la santé (mortalité maternelle et infantile), de l'éducation (achèvement du cycle élémentaire) et de l'assainissement.

1.1.3 Population

Le Sénégal dispose d'une masse importante de données sociodémographiques et économiques grâce à de nombreuses enquêtes réalisées au cours des trente dernières années. En effet, en dehors de quatre recensements généraux (RGP de 1976, RGPH de 1988, RGPH de 2002 et RGPHAE de 2013), plusieurs enquêtes d'envergure nationale ont été menées, parmi lesquelles on peut citer l'Enquête Sénégalaise sur la Fécondité de 1978, l'Enquête sur les Migrations et l'Urbanisation au Sénégal en 1993, l'Enquête Sénégalaise Auprès des Ménages (1994/1995 et 2001/2002), sept Enquêtes Démographiques et de Santé (1986, 1992-1993, 1997, 2005, 2010-2011, 2012-2013 et 2014), l'Enquête Nationale sur le Travail des Enfants au Sénégal en 2005 et l'Enquête de Suivi de la Pauvreté au Sénégal en 2006 et en 2011. Ces différentes investigations ont permis d'obtenir des indicateurs démographiques de base à différentes dates qui contribuent au suivi et à l'évaluation des projets et programmes de développement.

La population du Sénégal recensée en 2013 est de 13 508 715 habitants[1] dont 6 735 421 hommes et 6 773 294 femmes. Cette population s'établissait en 2002 à 9 858 482 habitants, soit un taux d'accroissement annuel moyen intercensitaire de 2,7 % entre 2002-2013. Avec 4 958 085 en 1976 et 6 881 919 en 1988, les taux d'accroissement intercensitaires étaient respectivement de 2,7 % et 2,6 % pour 1976-1988 et 1988-2002. La densité moyenne est de 65 habitants au km^2. Cependant, cette population est inégalement répartie entre les 14 régions administratives du pays. Les effectifs de population les plus élevés se retrouvent dans les régions de Dakar, Thiès et Diourbel avec, respectivement, 3 139 325 habitants (23,2 % de la population totale), 1 789 923 habitants (13,3 %) et 1 499 867 habitants (11,1 %) alors que les régions septentrionales et orientales du pays se caractérisent toujours par la faiblesse de leur population. La région de Kédougou enregistre le plus faible effectif de population avec 151 715 habitants (1,1 %). La région de Tambacounda, qui représente la région la plus vaste du pays (21,5 % de la superficie du pays), ne compte que 5,0 % de la population du Sénégal.

La population croît rapidement : le fort taux de croissance démographique de 2,7 % observé entre 2002 et 2013 résulte essentiellement d'une fécondité encore élevée (ISF de 5,0 en 2012-2013) et d'une mortalité infantile en baisse (61 ‰ en 2005, 47 ‰ en 2010-2011 et 43 ‰ 2012-2013). De cette forte croissance, résulte une extrême jeunesse de la population : l'âge moyen de la population est de 22,7 ans et la moitié de la population a moins de 18 ans (âge médian).

Au niveau national, Les résultats du RGPHAE révèlent que près d'un Sénégalais sur deux âgé d'au moins dix ans (46 %) sait lire et écrire dans une langue quelconque (53,8 % chez les hommes contre 37,7 % chez les femmes). Le taux d'alphabétisation est plus élevé en milieu urbain où on enregistre 57,9 % contre 33,8 % en milieu rural. Selon la région de résidence, c'est Ziguinchor (72 %) et Dakar (69 %) qui affichent les taux les plus élevés.

La population du Sénégal est essentiellement musulmane (96,1 %). On y trouve aussi des chrétiens (3,8 %) ; les animistes et autres religions constituent les 0,1 % restant.

1.1.4 Politique en matière de santé et situation sanitaire

La politique dans le secteur de la santé demeure dans la dynamique de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et de la réalisation des objectifs prioritaires du deuxième Plan National de Développement Sanitaire (PNDS-II, 2009-2018) avec notamment pour objectif la réduction de

[1] Il s'agit ici de toute la population résidente (population de droit) au Sénégal y compris la population comptée à part (population des ménages ordinaires, collectifs et population flottante). Les données de population des précédents recensements n'incluant pas ce type de population, les taux d'accroissement annuel moyen sont calculés au regard de la seule population résidente, hors celle comptée à part.

la mortalité maternelle et de la mortalité infanto juvénile, la maîtrise de la fécondité et un plus grand accès aux services de base pour les plus démunis.

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

À l'heure actuelle, le Sénégal compte un total de 3 084 structures de santé (dont 86 hôpitaux, 242 centres de santé y compris les centres médicaux de garnison (CMG), 1 250 postes de santé y compris les infirmeries des maisons d'arrêt et de correction (MAC) et 1 506 cases de santé[2]. Cependant, en termes de couverture en infrastructures sanitaires, le Sénégal n'a pas encore atteint les normes[3] préconisées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Ces deux dernières décennies ont été marquées par une amélioration de la situation sanitaire comme en atteste la tendance de la plupart des indicateurs suivis par les programmes de santé. Les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile bien qu'encore élevés, ont connu une baisse significative. En effet, le taux de mortalité infanto-juvénile est passé de 121 ‰ en 2005, 72 ‰ en 2010-2011 et 65 ‰ en 2012-2013 et celui de la mortalité infantile est passée de 61 ‰ en 2005, à 47 ‰ en 2010-2011 et à 43 ‰ en 2012-2013. Enfin, le rapport de mortalité maternelle s'établit à 392 pour 100 000 naissances vivantes en 2010-2011.

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

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

En 2012-2013, plus de neuf mères sur dix (95 %) ont consulté du personnel médical formé pendant la grossesse. Pour les naissances ayant eu lieu au cours des 5 dernières années, en 2012-2013, 51 % des mères ont bénéficié, pendant l'accouchement, de l'assistance de personnel médical formé. La couverture vaccinale chez les enfants de moins de cinq ans a enregistré une amélioration (70 % en 2012-2013).

1.2 CADRE INSTITUTIONNEL, OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

1.2.1 Cadre institutionnel

Le Gouvernement du Sénégal vient de réaliser en 2014 la deuxième phase d'une Enquête Continue conformément au programme d'actions du Schéma Directeur de la Statistique. Elle couvre la période 2012-2017 et offre la possibilité de créer un flux continu de données sur la population qui aidera à répondre à la demande de suivi plus régulier des indicateurs de couverture et d'impact résultant des initiatives mondiales en cours, visant à renforcer les programmes de santé. L'Enquête-Continue a été réalisée par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) avec l'assistance technique

[2] Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal] et ICF International. 2012. *Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS) du Sénégal 2014*. Rockville, Maryland, USA : ANSD et ICF International.

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

de ICF International et l'organisme américain en charge du programme international des EDS (*Demographic and Health Surveys-DHS*). Le laboratoire de parasitologie de la Faculté de Médecine de l'Université Cheikh Anta Diop (UCAD) a apporté son appui dans la mise en œuvre du volet portant sur le test du paludisme (formation des agents, prélèvements et analyses des échantillons de sang, analyse des données).

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

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

1.2.2 Objectifs

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

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

1.2.3 Méthodologie

Questionnaires

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

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

Trois questionnaires ont été utilisés : un questionnaire ménage, un questionnaire individuel pour les femmes de 15-49 ans et, un questionnaire individuel pour les hommes de 15-59 ans. Le contenu spécifique de ces différents questionnaires est le suivant :

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

Par ailleurs, d'autres informations portant sur les caractéristiques du logement (approvisionnement en eau, type de toilettes, matériau de construction, disponibilité de l'électricité, possession de biens durables, etc.), la possession, l'utilisation et le traitement des moustiquaires, ainsi que l'utilisation du sel iodé[4] dans la préparation des repas, ont été également collectées. Des questions relatives à l'accès à la propriété foncière et à la sécurité résidentielle ont également été posées. Ces informations ont été recueillies afin d'évaluer les conditions environnementales et socioéconomiques dans lesquelles vivent les personnes enquêtées.

En outre, un module sur les maladies chroniques a été introduit dans le questionnaire pour recueillir des informations sur la prévalence des maladies chroniques et les facteurs de risques qui leurs sont associés notamment le tabagisme et la consommation d'alcool.

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

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

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

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

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

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

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

- *Grossesse et soins postnatals :* cette section porte sur les naissances des cinq années ayant précédé l'enquête. Elle permet d'obtenir des informations sur la période de la grossesse, les soins prénatals incluant la vaccination antitétanique, le lieu d'accouchement et la qualification de la personne ayant assisté la femme, les soins postnatals, le retour des règles et la reprise des rapports sexuels après la naissance de l'enfant ;

- *Vaccination des enfants, santé et nutrition :* les questions portent sur la fréquence et la durée de l'allaitement, sur le type d'allaitement (maternel ou artificiel), ainsi que sur l'utilisation des différents compléments nutritionnels. La deuxième partie porte sur les vaccinations incluses dans le Programme Élargi de Vaccinations (PEV) et la santé des enfants de moins de cinq ans, plus particulièrement sur la prévalence et le traitement de la fièvre, de la toux et de la diarrhée ;

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

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

- *Caractéristiques du conjoint et travail de la femme :* les questions qui ont été posées permettent de connaître les caractéristiques socioprofessionnelles du conjoint des femmes en union et l'activité professionnelle de celles-ci ;

- *IST et sida* : cette section vise à obtenir des informations sur la connaissance et la prévalence des infections sexuellement transmissibles, sur les modes de transmission et les moyens de prévention du sida ; et

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

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

- *Caractéristiques sociodémographiques ;*
- *Reproduction ;*
- *Connaissance et utilisation de la contraception ;*
- *Mariage et activité sexuelle ;*
- *Préférences en matière de fécondité* ;
- *Emploi et rôle des sexes ;*

- *VIH et autres infections sexuellement transmissibles ;* et
- *Excision*

Manuels et autres documents techniques

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

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

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

Tests d'hémoglobine et de la parasitémie palustre

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

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

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

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

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

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

Échantillonnage

L'EDS Continue 2014 vise trois cibles : les femmes de 15-49 ans, les hommes de 15-59 ans et les enfants de 0-59 mois. Le champ de l'enquête couvre l'ensemble du territoire et porte sur un échantillon national stratifié d'environ 4 400 ménages, tiré à deux degrés. Cet échantillon permet de produire, pour la plupart des indicateurs, des résultats représentatifs au niveau des quatre grandes régions[5] :

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

Pour constituer l'échantillon, 200 Districts de Recensement (79 DR en milieu urbain et 121 en milieu rural) ont été tirés au premier degré de sondage en procédant à un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille (nombre de ménages dans le DR). Un dénombrement des ménages dans chacun de ces DR a fourni la liste des ménages à partir de laquelle a été tiré au second degré un échantillon de 22 ménages avec un tirage systématique à probabilité égale. Dans cet échantillon de ménages, on s'attendait à trouver 8 500 femmes de 15-49 ans et 8 200 enfants éligibles pour l'enquête. Toutes les femmes de 15 à 49 ans, résidentes habituelles ou visiteuses, identifiées dans ces ménages ont été individuellement enquêtées. Tous les enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour subir le test de dépistage du paludisme et celui d'anémie.

Au cours de l'EDS-Continue 2014, au total, 4 400 ménages ont été sélectionnés et parmi eux, 4 288 ménages occupés ont été identifiés au moment de l'enquête. Parmi ces 4 288 ménages, 4 231 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 98,7 % (Tableau 1.1). Le taux de réponse est légèrement plus élevé en milieu rural (99,2 %) qu'en milieu urbain (97,9 %).

Tableau 1.1 Résultats des interviews Ménages et Individuelles

Effectif de ménages, nombre d'interviews et taux de réponse par milieu de résidence (non pondéré), EDS-Continue, Sénégal 2014

	Résidence		
Résultat	Urbain	Rural	Total
Interviews Ménages			
Ménages sélectionnés	1 738	2 662	4 400
Ménages occupés	1 690	2 598	4 288
Ménages interviewés	1 655	2 576	4 231
Taux de réponse des ménages[1]	97,9	99,2	98,7
Interviews des femmes de 15-49 ans			
Effectif de femmes éligibles	3 524	5 307	8 831
Effectif de femmes éligibles interviewées	3 406	5 082	8 488
Taux de réponse des femmes éligibles[2]	96,7	95,8	96,1
Interviews des hommes de 15-59 ans			
Effectif d'hommes éligibles	1 578	2 203	3 781
Effectif d'hommes éligibles interviewés	1 393	1 978	3 371
Taux de réponse des hommes éligibles[2]	88,3	89,8	89,2

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

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

Dans les 4 231 ménages enquêtés, 8 831 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées comme éligibles pour l'enquête individuelle, et pour 8 488 d'entre elles, l'interview a été menée avec succès, soit un taux de réponse de 96,1 %. Le taux de réponse est légèrement plus élevé en milieu urbain (96,8 %) qu'en milieu rural (95,8 %). L'enquête homme a été réalisé dans un ménage sur deux : au total 3 371 hommes de 15-59 ans sur 3 781 éligibles ont été entièrement enquêtés (taux de réponse de 89,2 %). Contrairement à ce que l'on observe pour les femmes, le taux de réponse observé en milieu rural (89,8 %) et en milieu urbain (88,3 %) est légèrement plus élevé en milieu rural qu'urbain.

1.2.4 Réalisation de l'EDS-Continue

L'EDS-Continue 2014 s'est déroulée en trois étapes principales : la phase préparatoire, la cartographie et le dénombrement des ménages des grappes échantillonnées (en septembre 2012) et la collecte proprement dite. Pour chacune de ces deux dernières étapes, une formation a été dispensée aux personnes recrutées pour les besoins des activités de terrain.

La phase préparatoire : La phase préparatoire a démarré en 2013 avec la mise à jour des documents de collecte pour prendre en compte les préoccupations nationales. En outre, le projet a mis à profit les résultats du Recensement Général de la Population, de l'habitat, de l'Agriculture et de l'Élevage réalisé en 2013 pour l'établissement de la liste des districts de recensement et celle des ménages sélectionnés. Ce qui a permis de rationaliser les ressources pour la phase cartographie.

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

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

Les agents de terrain ont suivi une mise à niveau (à partir du 2 janvier 2014) de 13 jours, portant sur tous les aspects de l'enquête en mettant l'accent sur les nouveaux modules, en particulier celui portant sur les hommes. Des exposés sur des thèmes spécifiques ont été effectués par des personnes ressources du ministère de la Santé et de l'Action Sociale ou d'autres institutions appropriées.

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

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

*Co**llecte des données :*** Après la formation, quatre équipes ont été constituées pour le travail de terrain ; chaque équipe était composée de 3 enquêtrices chargées des interviews auprès des ménages et des femmes sur les Tablettes PC, un technicien de santé pour effectuer les mesures anthropométriques, les tests du paludisme et de l'anémie sur un questionnaire papier, et un chef d'équipe chargé des interviews auprès des hommes et qui, était aussi chargé d'administrer le questionnaire ménage sur les Tablettes PC. Ce

dernier était responsable de la performance et de la gestion de son équipe. Il servait aussi d'assistant au technicien de santé pour la prise des mesures anthropométriques.

La collecte des données sur le terrain a duré 8 mois (du 21 janvier au 20 octobre 2014). Elle s'est faite en deux vagues de quatre mois chacune entrecoupée d'une période d'un mois de repos, la première allant de janvier à mai et la deuxième de juin à octobre, ce qui a permis de visiter les 200 DR.

Des statisticiens ont été recrutés pour assurer la supervision des travaux de collecte. Ainsi, étaient organisées des missions de supervision rapprochées pour s'assurer de la qualité des données collectées sur le terrain. Parallèlement, des missions de supervision organisées par la Cellule de Lutte contre la Malnutrition et le Laboratoire de Parasitologie de l'Université Cheikh Anta Diop ont permis de s'assurer du respect des règles de prélèvement et de mesures anthropométriques sur le terrain.

Exploitation des tableaux de qualité des données : le contrôle de qualité a été assuré par la supervision et le suivi des équipes pendant les travaux sur le terrain. Chaque chef d'équipe était responsable de la qualité du travail de son équipe : il tenait des réunions régulières avec son équipe de façon à renforcer la formation et à corriger les erreurs éventuelles commises au cours de la collecte. De plus, les chefs d'équipe devaient ré-interviewer environ 5 % des ménages de façon à contrôler la qualité des données. Ces ré-interviews, limitées à certaines sections du questionnaire, étaient menées avant de quitter le DR. Les chefs d'équipe utilisaient les ré interviews pour contrôler étroitement les raisons des « non-réponses », en particulier les absences du ménage et les refus.

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

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

Analyse au laboratoire des prélèvements de sang : En ce qui concerne le test du paludisme, la parasitémie palustre était réalisée par le Laboratoire de Parasitologie de l'Université Cheikh Anta Diop (UCAD). Le traitement des échantillons des gouttes épaisses de sang s'est fait au fur et à mesure de la collecte des données sur le terrain. Au final, les résultats des tests ont été fusionnés avec la base de données de l'enquête.

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS

2

Mamadou AMOUZOU et Ndèye Binta DIEME

Principaux résultats

- Plus de la moitié des ménages disposent de l'électricité (61 %).Cependant, les résultats mettent en évidence une grande disparité entre le milieu urbain (85 %) et le milieu rural (33 %).
- Environ, 74 % des ménages ont accès à l'eau de robinet et ou à une borne fontaine publique. Plus de deux ménages sur cinq disposent de toilettes améliorées non partagées (44 %) ; cependant, 16 % des ménages, essentiellement ruraux (31 %), ne disposent d'aucun type de toilettes.
- Dans l'ensemble, le pourcentage de ménages dans lesquels on a pu observer un endroit pour se laver les mains est de 30 %. Ce pourcentage varie de 34 % en milieu urbain à 25 % en milieu rural.
- Les résultats montrent que 65 % des femmes et 39 % des hommes de (15-49 ans) sont en union et plus d'une femme sur deux (51 %) contre 38 % des hommes n'ont aucun niveau d'instruction.

L'objectif de ce chapitre est de présenter les caractéristiques socio-économiques des femmes et des enfants couverts par l'EDS-Continue 2014 ainsi que les conditions environnementales dans lesquelles ils vivent. La première partie porte sur certaines caractéristiques des logements tels que le type d'approvisionnement en eau de boisson, le type de toilettes, le lavage des mains, la nature du sol et la disponibilité de l'électricité et les quintiles de bien-être économique. La seconde partie est consacrée à la description des caractéristiques sociodémographiques des femmes et des hommes ; il s'agit de la structure par âge, de l'état matrimonial, de la religion, de l'ethnie, du lieu de résidence (urbain et rural et grande région) et du niveau d'instruction.

2.1 CONDITIONS DE VIE

2.1.1 Provenance de l'eau de boisson

Le Tableau 2.1 présente la répartition des ménages et de la population selon la source d'approvisionnement en eau de boisson. La plupart des ménages sénégalais s'alimente en eau de boisson à une source améliorée, quel que soit le milieu de résidence, (82 % pour l'ensemble, 91 % pour les ménages urbains et 71 % pour les ménages ruraux). L'eau de robinet vient en tête avec 74 % pour l'ensemble des ménages (85 % pour le milieu urbain et 62 % pour le milieu rural). Le plus souvent, les ménages disposent d'un robinet dans leur logement (59 %). Les autres sources améliorées (puits protégés, eau en bouteille et eau de pluie) représentent seulement 8 % de l'ensemble des ménages (6 % pour le milieu urbain et 9 % pour le milieu rural). La répartition de la population selon la source d'approvisionnement en eau de boisson diffère à peine de celle des ménages.

Le Tableau 2.1 montre que 65 % des ménages s'approvisionnent en eau pour la boisson sur place, autrement dit dans leur lieu d'habitation et 24 % mettent moins de 30 minutes pour s'approvisionner en eau de boisson. Près de quatre ménages urbains sur cinq (79 %) disposent d'un mode d'accès à l'eau de boisson dans leur logement contre 49 % des ruraux.

La plupart du temps, l'eau ne fait l'objet d'aucun traitement avant son utilisation, surtout en zone urbaine (76 % de l'ensemble des ménages, 82 % en milieu urbain et 69 % en milieu rural). Dans 10 % des cas, les ménages traitent l'eau à l'eau de javel ou au chlore ou, dans 17 % des cas, ils procèdent au filtrage à travers un linge. Ce dernier moyen de traitement est surtout utilisé en milieu rural (24 % contre 10 % en milieu urbain). L'ébullition, la désinfection solaire et les autres procédés de filtrage (céramique, sable, etc.) sont très peu utilisés.

Tableau 2.1 Eau utilisée par les ménages pour boire

Répartition (en %) des ménages et de la population de droit par la provenance de l'eau pour boire, le temps pour s'approvisionner en eau et par le moyen utilisé pour traiter l'eau, selon le milieu de résidence, EDS-Continue, Sénégal 2014

	Ménages			Population		
Caractéristique	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Source d'approvisionnement en eau de boisson						
Source améliorée	***91,2***	***70,8***	***81,8***	***90,8***	***71,5***	***80,8***
Robinet dans logement/concession	73,2	42,1	58,9	76,1	45,8	60,4
Robinet public/fontaine	11,8	19,9	15,5	10,5	17,7	14,2
Puits à pompe/ forage	0,3	5,0	2,5	0,2	4,8	2,6
Puits creusé protégé	2,7	3,1	2,9	2,9	3,0	3,0
Source d'eau protégée	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1
Eau en bouteille	3,1	0,6	2,0	0,9	0,2	0,5
Source non améliorée	***8,5***	***29,2***	***18,0***	***8,8***	***28,5***	***19,0***
Puits creusé non protégé	7,3	24,9	15,4	7,7	24,5	16,4
Source d'eau non protégée	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1
Camion-citerne/charrette avec petite citerne	1,1	2,9	1,9	1,0	2,8	1,9
Eau de surface	0,0	1,3	0,6	0,0	1,0	0,5
Autre	***0,3***	***0,0***	***0,2***	***0,4***	***0,0***	***0,2***
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pourcentage utilisant pour boire l'eau d'une source améliorée	91,2	70,8	81,8	90,8	71,5	80,8
Temps de trajet pour s'approvisionner en eau de boisson						
Eau sur place	79,2	48,8	65,3	82,1	52,3	66,7
Moins de 30 minutes	16,2	34,0	24,3	13,4	31,9	22,9
30 minutes ou plus	4,5	16,6	10,1	4,4	15,3	10,1
NSP/manquant	0,1	0,6	0,3	0,1	0,6	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Moyen de traitement de l'eau[1]						
Ébullition	0,0	0,1	0,1	0,1	0,3	0,2
Ajout d'eau de Javel/chlore	9,2	10,7	9,9	10,0	9,9	9,9
Passée à travers un linge	10,0	24,2	16,5	10,1	24,1	17,3
Céramique, sable ou autre filtre	2,1	0,4	1,3	1,8	0,3	1,0
Autre	2,1	1,1	1,7	2,1	1,3	1,7
Aucun traitement	81,9	69,3	76,1	82,0	69,7	75,6
Pourcentage utilisant une méthode de traitement approprié[2]	17,1	30,5	23,3	17,2	30,0	23,9
Effectif	2 290	1 941	4 231	17 577	18 858	36 435

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

2.1.2 Types de toilettes

L'accès à des installations sanitaires adéquates et la promotion de pratiques hygiéniques constituent des objectifs importants pour la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement. Les résultats de l'EDS-Continue 2014 présentés au Tableau 2.2 montrent que 44 % des ménages sénégalais utilisent des toilettes améliorées non partagées. Comme il fallait s'y attendre, l'utilisation de toilettes améliorées est plus fréquente en milieu urbain qu'en rural (55 % contre 32 %). Par ailleurs, un peu plus d'un ménage sur cinq (22 %) a accès à des toilettes améliorées partagées et on note également des variations importantes selon le milieu de résidence (33 % en urbain contre 9 % en rural). En outre, 18 % des ménages ont accès à des latrines traditionnelles et 16 % n'ont pas du tout accès à des toilettes. En milieu rural, les proportions correspondantes sont de 28 % et 31 % contre, respectivement 10 % et 3 % seulement en milieu urbain.

Tableau 2.2 Type de toilettes utilisées par les ménages

Répartition (en %) des ménages et de la population de droit par type de toilettes/latrines, selon le milieu de résidence, EDS-Continue, Sénégal 2014

	Ménages			Population		
Type de toilettes/latrines	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Toilettes améliorées, non partagées						
Chasse branchée à un système d'égout	8,0	0,0	4,3	8,2	0,0	3,9
Chasse branchée à une fosse septique	12,3	8,8	10,7	13,6	9,9	11,7
Fosse d'aisances améliorées ventilées	1,2	2,7	1,9	1,6	3,3	2,5
Fosses d'aisances avec dalle	30,1	20,2	25,6	41,5	24,0	32,4
Latrines à chasse manuelle	3,0	0,6	1,9	2,0	0,5	1,2
Total	**54,6**	**32.3**	**44,4**	**66,9**	**37,7**	**51,7**
Toilettes partagées[1]						
Chasse branchée à un système d'égout	4,9	0,0	2,6	3,2	0,0	1,5
Chasse branchée à une fosse septique	2,2	1,0	1,7	1,6	0,6	1,1
Fosse d'aisances améliorées ventilées	1,9	1,3	1,6	0,9	0,8	0,9
Fosses d'aisances avec dalle	23,2	6,1	15,3	14,7	5,3	9,9
Latrines à chasse manuelle	0,4	0,1	0,3	0,2	0,1	0,2
Total	**32,6**	**8,5**	**21,5**	**20,6**	**6,8**	**13,6**
Toilettes non améliorées						
Latrines traditionnelles	9,8	28,4	18,3	10,0	29,2	19,9
Pas de toilettes/nature	3,1	30,7	15,7	2,4	26,2	14,7
Autre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	**12,9**	**59,1**	**34,0**	**12,4**	**55,4**	**34,6**
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 290	1 941	4 231	17 577	18 858	36 435

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

En 2012-2013, les proportions de ménages ne disposant pas de toilettes étaient de 20 % dans l'ensemble, et de 38 % en milieu rural contre 2 % en milieu urbain.

2.1.3 Lavage des mains

Le lavage des mains au savon, est un élément important en matière d'hygiène. L'endroit où ce lavage a lieu est également important. Ainsi, au cours de l'enquête, on a demandé à voir l'endroit où les membres du ménage se lavent les mains. L'enquêteur devait aussi noter si l'eau et certains produits nettoyants étaient disponibles à cet endroit. Dans l'ensemble, pour sept ménages sur dix (70 %) un endroit précis pour se laver les mains n'a pas été observé (Tableau 2.3). Le milieu urbain enregistre le pourcentage le plus élevé de ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé (34 % contre 25 % en milieu rural). Parmi les ménages dans lesquels ce lieu a été observé, 62 % disposaient de savon et d'eau seulement ou d'eau, de savon et d'un autre détergent ; en milieu urbain le pourcentage est de 73 % contre 45 % en milieu rural. Dans les zones Centre (48 %) et Sud (28 %) ainsi qu'en milieu rural (35 %), une part importante des ménages ne dispose pas d'eau, ni de savon, ni d'autres produits nettoyants pour se laver les mains.

Les résultats selon les quintiles de bien-être économique montrent que dans la moitié des ménages classés dans le quintile le plus riche, on a pu observer un endroit où les membres du ménage se lavent les mains. Dans les ménages du quintile le plus pauvre, ce pourcentage n'est que de 28 % et dans les autres quintiles, il varie de 20 à 21 %. Dans les ménages les plus riches, 82 % disposent d'eau et de savon et la quasi-totalité ont de l'eau, du savon ou un autre produit nettoyant. Par comparaison, dans les ménages classés dans le quintile le plus pauvre, seulement 17 % disposent de savon et d'eau. Il apparait donc que la disponibilité d'un endroit où se laver les mains ainsi que d'eau et de savon est lié au niveau de bien-être du ménage.

Tableau 2.3 Lavage des mains

Pourcentage de ménages dans lesquels l'endroit le plus souvent utilisé pour se laver les mains a été observé et, parmi ces ménages, répartition (en %) par disponibilité de l'eau, de savon et d'autres produits nettoyants, EDS-Continue, Sénégal 2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé	Effectif de ménages	Parmi les ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé						Effectif de ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé
			Savon et eau[1]	Eau et produit nettoyant[2] autre que le savon seulement	Eau seulement	Savon mais pas d'eau[3]	Pas d'eau, ni savon, ni autre produit nettoyant	Total	
Résidence									
Urbain	33,8	2 290	73,2	0,0	19,7	0,3	6,7	100,0	775
Rural	24,8	1 941	44,6	0,2	18,7	1,3	35,2	100,0	482
Grande région									
Nord	22,8	775	97,9	0,0	2,1	0,0	0,0	100,0	177
Ouest	32,8	1 787	75,5	0,0	17,0	1,0	6,5	100,0	586
Centre	23,9	945	17,0	0,0	34,5	0,5	48,0	100,0	226
Sud	37,0	724	47,5	0,5	23,0	0,7	28,2	100,0	268
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	27,9	647	16,9	0,3	27,3	0,3	55,2	100,0	180
Second	20,7	660	40,2	0,6	23,7	0,0	35,5	100,0	137
Moyen	19,8	836	54,3	0,0	20,4	2,7	22,6	100,0	166
Quatrième	20,9	958	68,0	0,0	19,0	1,9	11,2	100,0	200
Le plus riche	50,8	1 130	81,9	0,0	15,6	0,0	2,4	100,0	574
Total	29,7	4 231	62,2	0,1	19,3	0,7	17,7	100,0	1 257

[1] Par « savon », on entend ici le savon ou un détergent en morceau, sous forme liquide, en poudre ou sous forme de pâte. Cette colonne inclut les ménages possédant du savon et de l'eau seulement ainsi que ceux qui possèdent du savon et de l'eau et un autre détergent.
[2] Les produits nettoyants autres que le savon incluent des produits disponibles localement comme la cendre, la boue ou du sable
[3] Y compris les ménages disposant de savon seulement ainsi que ceux qui disposent de savon et d'autres produits nettoyants

2.1.4 Caractéristiques des logements

Le Tableau 2.4 montre que dans l'ensemble, 61 % des ménages enquêtés disposent de l'électricité. Les résultats mettent en évidence des disparités importantes selon le milieu de résidence. Le milieu rural est nettement plus défavorisé : seulement 33 % des ménages y disposent de l'électricité, contre 85 % en milieu urbain (Graphique 2.1).

Certains types de revêtement du sol peuvent faciliter la propagation de certains germes responsables de maladies. Pour cette raison, des questions ont été posées sur le type de revêtement du sol des pièces à usage d'habitation du logement. Au Sénégal, 70 % des ménages ont un logement dont le sol est en ciment, en carrelage ou en vinyle et, pour 26 % des ménages, le sol est revêtu de terre, de sable ou de bouse.

Tableau 2.4 Caractéristiques du logement

Répartition (en %) des ménages en fonction de certaines caractéristiques du logement, et pourcentage utilisant du combustible solide pour cuisiner ; Répartition (en %) des ménages en fonction de la fréquence à laquelle on fume dans le logement, selon le milieu de résidence, EDS-Continue, Sénégal 2014

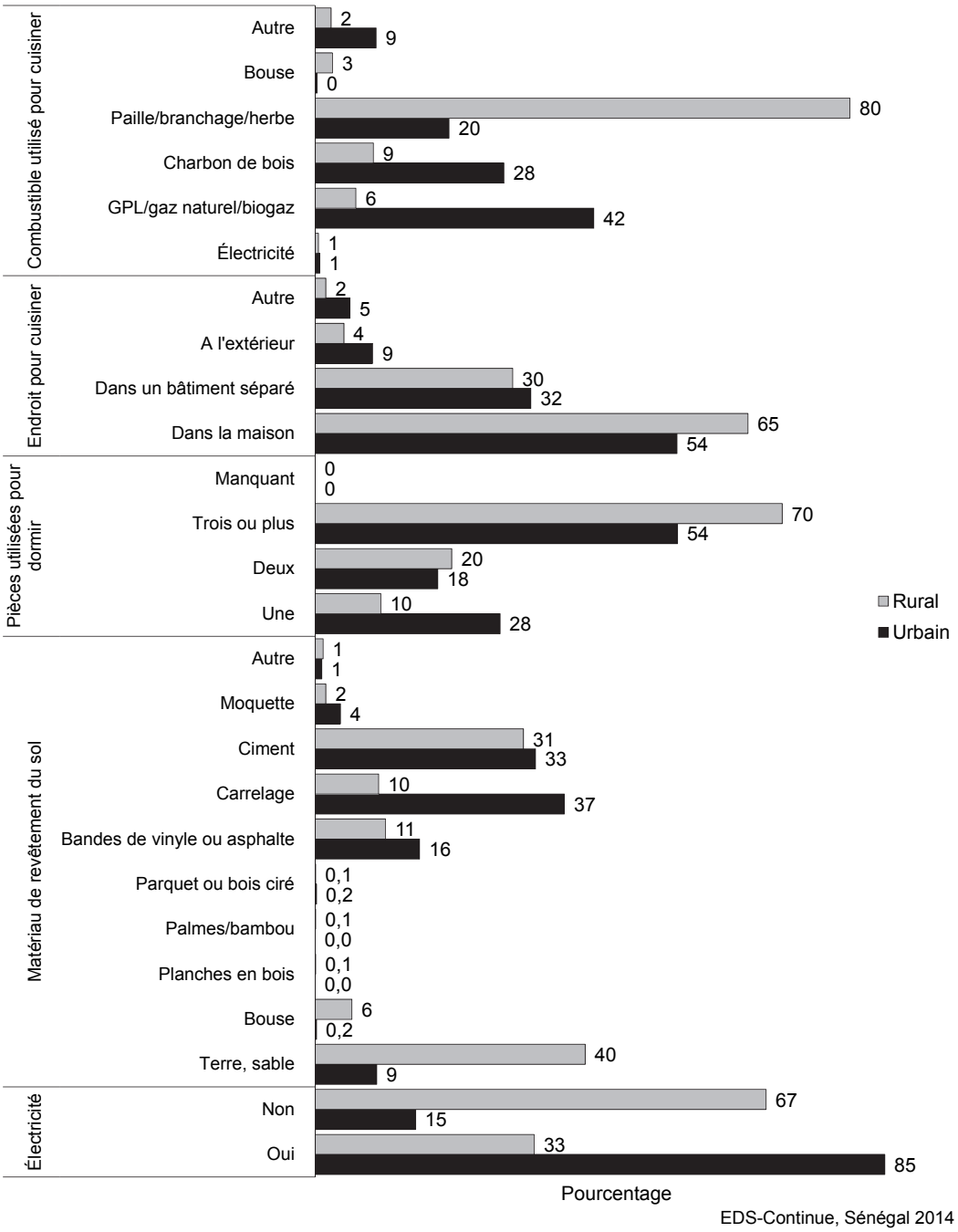
Caractéristique du logement	Résidence		Total
	Urbain	Rural	
Électricité			
Oui	85,0	32,7	61,0
Non	15,0	67,3	39,0
Total	100,0	100,0	100,0
Matériau de revêtement du sol			
Terre, sable	9,2	40,3	23,5
Bouse	0,2	5,5	2,7
Planches en bois	0,0	0,1	0,0
Palmes/bambou	0,0	0,1	0,0
Parquet ou bois ciré	0,2	0,1	0,2
Bandes de vinyle ou asphalte	15,6	10,5	13,2
Carrelage	37,2	9,5	24,5
Ciment	32,9	31,1	32,0
Moquette	3,8	1,6	2,8
Autre	1,0	1,2	1,1
Total	100,0	100,0	100,0
Pièces utilisées pour dormir			
Une	27,6	9,8	19,4
Deux	18,3	20,4	19,3
Trois ou plus	54,1	69,7	61,3
Total	100,0	100,0	100,0
Endroit pour cuisiner			
Dans la maison	54,0	64,6	58,8
Dans un bâtiment séparé	32,2	29,5	30,9
À l'extérieur	8,6	4,3	6,6
Autre	5,2	1,6	3,6
Total	100,0	100,0	100,0
Combustible utilisé pour cuisiner			
Électricité	0,7	0,5	0,6
GPL/gaz naturel/biogaz	41,6	6,1	25,3
Charbon de bois	28,2	8,7	19,2
Paille/branchage/herbe	20,0	79,8	47,4
Bouse	0,3	2,6	1,4
Autre	9,1	2,4	6,0
Total	100,0	100,0	100,0
Pourcentage utilisant un combustible solide pour cuisiner[1]	48,5	91,1	68,0
Fréquence à laquelle on fume dans le logement			
Tous les jours	33,5	23,6	28,9
Une fois par semaine	7,1	7,8	7,4
Une fois par mois	3,7	3,9	3,8
Moins d'une fois par mois	4,8	5,1	4,9
Jamais	51,0	59,6	54,9
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 290	1 941	4 231

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

Dans l'ensemble, le ciment reste le principal matériau du sol des pièces à usage d'habitation. En milieu rural, les ménages qui vivent dans un logement dont le sol est recouvert de terre/sable ou bouse restent encore élevé (46 %). En milieu urbain, dans 37 % des cas, les ménages vivent dans un logement dont le sol est recouvert de carrelage et dans 33 % des cas, le sol est recouvert de ciment.

Le Tableau 2.4 présente aussi la répartition des ménages selon le nombre de pièces utilisées pour dormir. Dans 61 % des cas, les ménages utilisent trois pièces ou plus pour dormir et, dans 19 % des cas, deux pièces. On constate également que 59 % des ménages font la cuisine à l'intérieur de la maison alors que, dans 31 % des cas, la cuisine se fait dans un bâtiment séparé et que 7 % des ménages cuisinent à l'extérieur.

Graphique 2.1 **Caractéristiques des logements selon le milieu de résidence**



EDS-Continue, Sénégal 2014

Pour évaluer le niveau de pollution à l'intérieur du logement, on a demandé quel était le combustible utilisé par le ménage pour cuisiner. On constate, au niveau global, que plus de quatre ménages sur dix (47 % contre 51 % en 2012-2013) utilisent du bois à brûler ou de la paille. Cette proportion varie de manière importante selon le milieu de résidence : 80 % en milieu rural et 20 % en milieu urbain. Les ménages du milieu urbain utilisent plus fréquemment du gaz pour cuisiner (42 %).

En outre, l'EDS-Continue de 2014 s'est intéressée à la fréquence à laquelle on fume dans les ménages. On constate que dans presque 30 % des ménages, la consommation du tabac y est quotidienne. Elle est plus fréquente en milieu urbain (34 % contre 24 % en milieu rural).

2.1.5 Quintiles de bien-être économique des ménages

Le Tableau 2.5 présente la répartition de la population de droit par quintile de bien-être économique selon le milieu de résidence et la région. L'indice de bien-être économique est construit à partir des données sur les biens des ménages et sur certaines caractéristiques du logement (électricité, type d'approvisionnement en eau, type de toilettes, matériau de revêtement du sol, etc.) collectées dans le questionnaire ménage de l'EDS-Continue 2014 et en utilisant l'analyse en composante principale. On a affecté à chacun de ces biens et caractéristiques un poids (score ou coefficient) généré à partir d'une analyse en composante principale. Les scores des biens qui en résultent sont standardisés selon une distribution normale standard de moyenne 0 et d'écart type 1 (Gwatkin et al, 2000). On attribue ensuite à chaque ménage un score pour chaque bien et on fait la somme de tous les scores par ménage ; les individus sont classés en fonction du score total du ménage dans lequel ils résident. L'échantillon est ensuite divisé en quintile de population, chaque quintile correspondant à un niveau allant de 1 (le plus bas) à 5 (le plus élevé).

Tableau 2.5 Quintiles de bien-être économique

Répartition (en %) de la population de droit par quintile de bien-être économique et coefficient de Gini, selon le milieu de résidence et la région, EDS-Continue, Sénégal 2014

Milieu de résidence/ région	Quintiles de bien-être économique					Total	Effectif d'enquêtés	Coefficient de Gini
	Le plus pauvre	Second	Moyen	Quatrième	Le plus riche			
Résidence								
Urbain	1,4	5,3	17,9	34,5	41,0	100,0	17 577	20,3
Rural	32,2	29,3	25,5	7,6	5,3	100,0	18 858	34,6
Grande région								
Nord	15,9	18,1	29,0	20,0	17,0	100,0	7 316	33,9
Ouest	2,2	4,9	17,7	30,6	44,7	100,0	13 504	21,7
Centre	28,8	28,3	20,7	13,7	8,4	100,0	9 445	35,9
Sud	34,8	29,1	24,1	9,9	2,1	100,0	6 169	38,5
Total	17,4	17,7	21,8	20,6	22,5	100,0	36 435	36,3

Dans l'ensemble, les résultats présentés dans le Tableau 2.5 montrent que le niveau de bien-être économique est plus bas en milieu rural qu'en milieu urbain : on constate ainsi que seulement 5 % de la population du milieu rural sont classés dans le quintile le plus riche et pratiquement un tiers dans le quintile le plus pauvre (32 %). Par comparaison, en milieu urbain, seulement 1 % de la population appartient au quintile le plus pauvre et 41 % au quintile le plus riche. Les résultats par grandes régions montrent que c'est dans l'Ouest que se concentre la population la plus riche puisque 45 % sont classés dans le quintile le plus riche et 31 % dans le quatrième quintile contre seulement 2 % dans le plus pauvre. Par contre, dans le Sud, seulement 2 % de la population sont classés dans le quintile le plus riche et plus d'un tiers dans le quintile le plus pauvre (35 %).

2.2 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUETÉS

L'âge est une variable fondamentale dans l'analyse des phénomènes démographiques. Il est aussi l'une des informations les plus difficiles à obtenir de façon précise, surtout lorsque l'enregistrement écrit des événements, tels que les faits d'état civil, n'est pas encore ancré dans les habitudes de certaines populations. Pour ces raisons, un soin particulier a été accordé à la collecte de cette information lors du travail sur le terrain. Le Tableau 2.6 montre que la répartition des femmes et des hommes de 15-49 ans par groupe d'âges quinquennaux présente une allure assez régulière, les proportions de chaque groupe d'âges diminuant au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés. Elles passent, pour les femmes et les hommes de 15-19 ans, de 22 % et 24 % à respectivement 7 % et 8 % à 45-49 ans.

Tableau 2.6 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

	Femme			Homme		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Age						
15-19	21,5	1 823	1 918	24,2	733	808
20-24	19,5	1 659	1 688	19,0	574	588
25-29	17,8	1 507	1 469	15,6	472	454
30-34	14,4	1 226	1 224	13,0	393	366
35-39	11,2	953	922	9,7	292	288
40-44	8,8	749	742	10,8	325	291
45-49	6,7	570	525	7,7	234	225
Religion						
Musulman	95,5	8 102	8 154	95,4	2 884	2 891
Chrétien	4,1	344	280	4,3	129	118
Animiste	0,5	41	53	0,3	9	10
Sans religion	0,0	1	1	0,0	1	1
Ethnie						
Wolof	41,7	3 540	3 049	39,9	1 205	1 000
Poular	26,8	2 271	2 589	27,2	823	931
Serer	12,6	1 072	1 000	13,9	419	386
Mandingue	6,7	568	800	5,2	158	198
Diola	6,4	541	515	4,1	123	166
Soninké	1,9	158	233	1,4	42	58
Autre/non sénégalais	4,0	339	302	8,3	252	281
État matrimonial						
Célibataire	29,8	2 526	2 270	59,5	1 799	1 801
Marié	64,3	5 459	5 786	38,4	1 161	1 170
Vivant ensemble	0,5	41	34	0,4	12	10
Divorcé/séparé	4,3	368	294	1,6	48	35
Veuf	1,1	93	104	0,1	2	4
Résidence						
Urbain	53,7	4 556	3 406	56,6	1 711	1 270
Rural	46,3	3 932	5 082	43,4	1 311	1 750
Grande région						
Nord	20,2	1 713	2 042	19,6	591	663
Ouest	41,1	3 488	1 303	44,6	1 348	548
Centre	24,0	2 040	2 690	20,1	607	888
Sud	14,7	1 247	2 453	15,8	476	921
Niveau d'instruction						
Pas d'instruction	51,0	4 330	4 853	37,7	1 138	1 275
Primaire	23,3	1 974	1 775	24,8	749	704
Moyen/secondaire	23,0	1 952	1 759	31,4	949	924
Supérieur	2,7	232	101	6,1	186	117
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	14,2	1 209	1 879	13,9	419	681
Second	15,1	1 282	1 858	13,2	398	625
Moyen	20,9	1 776	2 044	20,5	621	742
Quatrième	21,8	1 847	1 537	24,9	751	560
Le plus riche	28,0	2 373	1 170	27,6	834	412
Ensemble 15-49	100,0	8 488	8 488	100,0	3 022	3 020
50-59	na	na	na	na	349	351
Ensemble 15-59	na	na	na	na	3 371	3 371

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

Les questions sur l'état matrimonial ont été posées à toutes les femmes et à tous les hommes de 15-49 ans. Dans le cadre de l'EDS-Continue 2014, le terme union s'applique à l'ensemble des femmes et des hommes qui se sont déclarés mariés (quel que soit le type de mariage) ou qui vivent maritalement avec un/une partenaire. Selon cette définition, trois femmes sur dix (30 %) contre trois hommes sur cinq (60 %) sont célibataires, deux tiers (65 %) des femmes et 39 % des hommes sont en union et 5 % des femmes et 2 % des hommes sont divorcés, séparés ou veufs.

Plus de la moitié des femmes (54 %) et des hommes (57 %) vivent en milieu urbain. La majorité des enquêtés, femmes (41 %) et hommes (45 %) vivent dans la grande région Ouest. La grande région

Centre abrite près du quart des femmes (24 %) et le cinquième des hommes enquêtés (20 %) et 20 % des enquêtés dans la grande région Nord. La grande région Sud enregistre la plus faible proportion (15 % des femmes et 16 % des hommes).

La distribution selon le niveau d'instruction montre que plus d'une femme sur deux (51 % contre 38 % pour les hommes) n'a aucune instruction alors que plus d'une femme sur cinq (23 %) à un niveau primaire contre 25 % chez les hommes. Le niveau moyen/secondaire a été atteint par 23 % des femmes et 31 % des hommes. Seuls 3 % de femmes et 6 % d'hommes ont atteint le niveau supérieur.

En ce qui concerne la religion, plus de 95 % des enquêtés se sont déclarés de religion musulmane et les chrétiens concernent environ 4 % des enquêtés.

La répartition de la population selon l'ethnie fait apparaitre trois grands groupes : le Wolof (42 % des femmes et 40 % des hommes), le Poular (27 % chacun) et le Serer (13 % des femmes et 14 % des hommes). Puis viennent les Mandingues et les Diolas et ensuite les Soninkés. Les autres groupes ethniques et les non Sénégalais représentent 4 % des femmes et 8 % des hommes.

SITUATION DES ENFANTS 3

Papa Ibrahima Sylmang SENE, Jean Pierre Diamane BAHOUM et Mariana STIRBU

Principaux résultats

- Dans l'ensemble, 73 % des naissances d'enfants de moins de cinq ans sont enregistrées à l'état civil. Ce pourcentage a peu varié par rapport à celui de l'EDS Continue 2012-2013 et de l'EDS-MICS 2010-2011 qui était respectivement de 73 % et 75 %.
- En 2014, 55 % des enfants d'âge scolaire du niveau primaire fréquentent l'école primaire mais seulement 30 % des enfants d'âge scolaire secondaire fréquentent l'école secondaire.
- Parmi les enfants de 5-17 ans, 26 % ont travaillé au cours de la semaine ayant précédé l'interview Les garçons ont travaillé plus fréquemment que les filles (36 % contre 15 %). De même, en milieu rural, la proportion d'enfants de 5-17 ans qui ont travaillé est plus élevée qu'en milieu urbain (36 % contre 12 %).
- Parmi les enfants de moins de 18 ans, 51 % vivent avec leurs deux parents biologiques
- Par ailleurs, 7 % des enfants de moins de 18 ans sont orphelins de père et/ou de mère.

La situation des enfants au Sénégal fait l'objet d'une attention particulière de la part de l'État, de nombreux organismes comme l'UNICEF, le BIT, et diverses Organisations Non Gouvernementales. Il faut rappeler que selon les résultats du Recensement de 2013, la population de moins de 18 ans au Sénégal représente 49 % de la population totale. C'est donc une cible importante en termes de prestation, accès et qualité de services sociaux de base. Au cours de l'enquête, à partir de questions concernant la fréquentation scolaire, la participation à des activités économiques et l'état de survie des parents biologiques, on a évalué la situation des enfants. En outre, on a posé des questions pour savoir dans quelle proportion les naissances d'enfants de moins de cinq ans étaient enregistrées. Les résultats sont présentés dans ce chapitre.

3.1 ENREGISTREMENT DES NAISSANCES

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

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

L'enquête révèle que la majorité des enfants de moins de 5 ans sont enregistrés à l'état civil (73 %, soit près de trois enfants sur quatre) comme le montre le Tableau 3.1. Lors de l'enquête, 62 % des enfants de moins de cinq ans détenaient un acte de naissance alors que 11 % n'en avaient pas, mais avaient été enregistrés à l'état civil. Il n'y a pas de différences importantes entre groupes d'âges (60 % des enfants de moins de deux ans et 63 % des enfants de 2 à 4 ans sont enregistrés à l'état civil et disposent d'un acte de naissance) et entre les sexes (64 % des garçons et 60 % des filles).

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

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans (de droit) dont la naissance a été enregistrée à l'état civil selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

Caractéristiques sociodémographiques	Enfants dont la naissance a été enregistrée			
	Pourcentage ayant un acte de naissance	Pourcentage n'ayant pas d'acte de naissance	Pourcentage enregistré	Effectif d'enfants
Âge				
<2	59,9	12,0	71,9	2 444
2-4	63,2	10,0	73,3	3 730
Sexe				
Masculin	63,5	11,1	74,7	3 156
Féminin	60,2	10,5	70,7	3 018
Résidence				
Urbain	79,5	7,7	87,1	2 563
Rural	49,5	13,0	62,5	3 611
Grande région				
Nord	65,2	8,2	73,4	1 276
Ouest	81,3	7,7	88,9	1 932
Centre	52,4	10,1	62,5	1 889
Sud	40,0	20,7	60,8	1 078
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	35,1	14,1	49,3	1 330
Second	48,4	15,3	63,7	1 263
Moyen	64,5	10,4	74,8	1 310
Quatrième	78,9	8,4	87,3	1 167
Le plus riche	88,6	4,9	93,5	1 105
Ensemble	61,9	10,8	72,7	6 174

Cependant, l'enregistrement des naissances à l'état civil est très variable selon la zone et le milieu de résidence. Les enfants enregistrés à l'état civil et disposant d'un acte de naissance sont proportionnellement beaucoup moins nombreux en milieu rural (50 %) qu'en milieu urbain (80 %). Au niveau des grandes régions, ce sont les enfants des zones Centre (52 %) et Sud (40 %) qui possèdent le moins fréquemment un acte de naissance ; à l'inverse, la grande majorité des enfants des zones Ouest (81 %) et Nord (65 %) ont été déclarées à l'état civil et disposent d'un acte de naissance. C'est important de noter que le taux d'enregistrement des naissances à l'état civil est 2,5 fois plus faible dans les ménages classés dans le quintile le plus pauvre par rapport à ceux classés dans le plus riche (35 % contre 89 %). Dans la mesure où l'enregistrement de la naissance et surtout la possession d'un acte de naissance est essentiel pour avoir accès à l'ensemble des services sociaux de base, il est évident que les enfants des ménages les plus pauvres se trouvent défavorisés par rapport à ceux des ménages les plus riches.

3.2 ACCÈS À L'INSTRUCTION

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

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

Le TNF pour le niveau primaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (6-11 ans) qui fréquente l'école primaire. Le TNF pour le niveau secondaire est le

pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau secondaire (12-16 ans) qui fréquente l'école secondaire.

3.2.1 Taux brut de fréquentation scolaire[1]

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

L'enquête montre que, dans l'ensemble, 76 % des enfants, quel que soit leur, âge fréquentent le niveau primaire (Tableau 3.2). Le taux brut de scolarisation est influencé par le lieu de résidence des enfants et le niveau de bien-être du ménage. On note que le pourcentage d'enfants qui fréquentent le niveau primaire est beaucoup plus important en milieu urbain (92 %) qu'en milieu rural (65 %). Les taux les plus faibles sont observés dans la région Centre (60 %). Le taux le plus élevé est enregistré par la région Ouest (88 %) ; les régions Nord et Sud suivent avec, respectivement, 71 % et 86 %. Les résultats font apparaître un léger écart de fréquentation scolaire, au détriment des garçons, 74 % fréquentant l'école primaire contre 78 % des filles. Cet écart en faveur des filles est observé dans trois régions sauf au Sud, où l'écart est en faveur des garçons avec un indice de parité de genre égal à 0,9. Le taux brut de scolarisation au niveau primaire varie avec le niveau de bien-être du ménage, d'un minimum de 63 % dans les ménages des deux premiers quintiles à un maximum de 104 % dans ceux du quintile le plus riche.

Le taux brut de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire s'établit à 68 %. Il varie légèrement entre les sexes (69 % pour les garçons contre 66 % pour les filles). Par contre, l'écart entre les milieux de résidence est important : 41 % en milieu rural contre 101 % en milieu urbain). De même, entre les régions, les écarts sont importants, le taux de fréquentation scolaire variant, comme pour le niveau primaire, d'un maximum de 96 % dans la région Ouest à un minimum de 47 % dans la région Centre. Le Tableau 3.2 présente aussi l'indice de parité entre les genres qui est le rapport entre le taux de fréquentation scolaire des filles et celui des garçons. Plus l'indice de parité est proche de 1, moins l'écart de fréquentation scolaire entre les genres est important. Un indice égal à 1 indique l'égalité totale. Dans l'ensemble, au Sénégal, l'indice de parité est supérieur à 1 (1,06 pour le niveau primaire) ou très proche de 1 (0,95 pour le niveau secondaire). Au niveau primaire, quelle que soit la caractéristique, l'indice de parité entre les genres est pratiquement très proche ou supérieur à 1. Ce qui signifie que plus de filles que de garçons fréquentent ce niveau. Seule la région Sud fait exception avec un indice de 0,89. Au niveau secondaire, l'indice est inférieur à 1 (0,95), en particulier dans la région Centre (0,82). Par contre, il est supérieur à 1 dans la région Nord (1,04) et dans les ménages du quatrième quintile (1,03) ou très proche de 1 en milieu urbain (0,98), dans la région Sud (0,97) et dans les ménages du second quintile (0,96). Il faut signaler qu'avec un indice de parité entre les genres égal à 0,72, c'est dans les ménages du quintile le plus pauvre que l'écart de fréquentation scolaire au niveau secondaire est le plus important. Des efforts restent donc à faire, notamment dans les régions Sud et surtout du Centre pour maintenir les filles à l'école.

3.2.2 Taux net de scolarisation

L'enquête révèle que 55 % des enfants âgés de 6 à 11 ans fréquentent le niveau primaire (Tableau 3.2). L'écart de fréquentation scolaire entre les filles et les garçons est peu important (53 % pour les garçons contre 56 % pour les filles). L'indice de parité entre les genres égal à 1,04 signifie qu'un peu plus de filles que de garçons ayant l'âge officiel du niveau primaire, fréquentent ce niveau. Par contre, on note des variations importantes en fonction du milieu et des régions de résidence ainsi que selon le niveau de bien-être économique du ménage. En effet, la proportion d'enfants de 6-11 ans qui fréquentent le niveau primaire est beaucoup plus importante en milieu urbain (69 %) qu'en milieu rural (44 %). Dans les régions, c'est dans le Centre que l'on constate le taux le plus faible (41 %). Les taux les plus importants sont

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

enregistrés par les zones Sud et Ouest (respectivement 62 % et 65 %) ; la zone Nord suit avec 50 %. En outre, c'est dans la région Nord que l'indice de parité entre les genres est le plus élevé (1,2) signifiant que dans cette région, plus de filles que de garçons ayant l'âge du niveau primaire fréquentent ce niveau. À l'opposé, dans la région Sud, l'indice de parité est inférieur à 1 (0,93). Au niveau secondaire, le taux net de fréquentation scolaire des enfants âgés de 12 à 16 ans est beaucoup plus faible qu'au niveau primaire (30 % contre 55 %). Il n'y a pratiquement pas d'écart entre les filles et les garçons (respectivement 31 % contre 30 %). Par contre, on note que la proportion d'enfants qui fréquentent le niveau secondaire est beaucoup plus importante en milieu urbain (43 %) qu'en milieu rural (20 %). C'est dans la région Ouest que le taux net au niveau secondaire est le plus important (41 %) et dans la région Centre qu'il est le plus faible (20 %). Ainsi comme pour le niveau primaire, c'est la région Ouest qui détient le taux de fréquentation scolaire le plus élevé. Avec un taux de 14 %, c'est dans les ménages du quintile le plus pauvre que la proportion d'enfants d'âge officiel du niveau secondaire qui fréquentent ce niveau est de loin la plus faible (14 % contre 50 % dans le quintile le plus riche). De même, avec un indice de parité entre les genres de 0,68, c'est dans ces ménages que l'écart de fréquentation scolaire au niveau secondaire au détriment des filles est le plus important.

Tableau 3.2 Taux de fréquentation scolaire

Taux net de fréquentation scolaire (TNF) et taux brut de fréquentation scolaire (TBF) de la population de fait des ménages, par sexe et niveau d'études, et indice de parité entre les genres selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

Caractéristique sociodémographique	Taux net de fréquentation scolaire[1]				Taux brut de fréquentation scolaire[2]			
	Homme	Femme	Ensemble	Indice de parité entre les genres[3]	Homme	Femme	Ensemble	Indice de parité entre les genres[3]
NIVEAU PRIMAIRE								
Résidence								
Urbain	68,9	69,1	69,0	1,00	89,2	93,5	91,5	1,05
Rural	42,4	45,4	43,9	1,07	63,3	66,7	65,0	1,05
Grande région								
Nord	46,7	53,7	50,4	1,15	66,0	75,5	71,0	1,14
Ouest	64,3	65,9	65,1	1,03	83,6	92,9	88,3	1,11
Centre	38,3	42,7	40,6	1,11	57,3	61,9	59,7	1,08
Sud	63,9	59,5	61,7	0,93	90,5	80,7	85,6	0,89
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	40,9	46,2	43,5	1,13	59,7	65,3	62,5	1,09
Second	41,6	46,1	43,9	1,11	62,3	63,7	63,0	1,02
Moyen	52,4	49,2	50,7	0,94	77,3	72,8	74,9	0,94
Quatrième	58,3	63,5	60,9	1,09	73,4	87,1	80,3	1,19
Le plus riche	78,4	75,4	76,8	0,96	101,8	105,1	103,5	1,03
Ensemble	53,4	55,5	54,5	1,04	74,1	78,2	76,2	1,06
NIVEAU SECONDAIRE								
Résidence								
Urbain	40,9	44,3	42,7	1,08	102,4	99,9	101,1	0,98
Rural	21,0	19,3	20,2	0,92	44,6	36,7	40,7	0,82
Grande région								
Nord	26,4	29,1	27,7	1,10	50,0	51,8	50,8	1,04
Ouest	39,1	42,1	40,8	1,08	100,8	91,9	95,8	0,91
Centre	20,1	20,3	20,2	1,01	51,8	42,7	47,0	0,82
Sud	30,6	25,8	28,5	0,84	67,0	65,2	66,2	0,97
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	16,7	11,4	14,2	0,68	35,3	25,5	30,6	0,72
Second	21,7	21,3	21,5	0,98	44,6	43,0	43,9	0,96
Moyen	24,4	26,4	25,4	1,08	60,1	56,7	58,4	0,94
Quatrième	37,4	38,9	38,2	1,04	89,1	91,5	90,4	1,03
Le plus riche	50,1	50,0	50,1	1,00	123,7	100,3	110,6	0,81
Ensemble	29,5	31,0	30,3	1,05	69,4	66,2	67,7	0,95

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

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

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

3.3 TRAVAIL DES ENFANTS

La convention 138 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) sur l'âge minimum d'admission à l'emploi fixé à 15 ans ratifiée par le Sénégal en 1999 et la convention 182 sur les Pires Formes de Travail des Enfants (PFTE) ratifiée en 2000, définissent l'enfant comme étant une personne âgée de moins de 18 ans.

Au cours de l'enquête ménage, des données concernant le travail des enfants de 5-17 ans ont permis de calculer les indicateurs utilisés par l'UNICEF dans les enquêtes MICS pour définir le travail des enfants. Les indicateurs concernant le travail des enfants présentés dans ce chapitre sont donc basés sur les définitions établies par l'UNICEF. Sur le plan méthodologique, le module sur le travail a été posé dans les ménages à propos d'un seul enfant de 15-17 ans, sélectionné de manière aléatoire.

3.3.1 Participation des enfants à des activités économiques

Le Tableau 3.3 présente les résultats concernant la participation des enfants de 15-17 ans à des activités économiques, séparément pour les enfants de 5-11 ans, 12-14 ans et pour ceux de 15-17 ans, dans la mesure où les seuils d'activité fixés par l'UNICEF[2] varient avec l'âge de l'enfant. La période de référence retenue est la semaine qui a précédé l'interview.

Tableau 3.3 Participation des enfants à des activités économiques

Pourcentage d'enfants ayant participé à des activités économiques au cours de la semaine ayant précédé l'interview, par groupe d'âges et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants de 5-11 ans ayant participé à des activités économiques pendant au moins une heure	Effectif d'enfants de 5-11 ans	Pourcentage d'enfants de 12-14 ans ayant participé à :		Effectif d'enfants de 12-14 ans	Pourcentage d'enfants de 15-17 ans ayant participé à :		Effectif d'enfants de 15-17 ans
			Des activités économiques pendant moins de 14 heures	Des activités économiques pendant 14 heures ou plus		Des activités économiques pendant moins de 43 heures	Des activités économiques pendant 43 heures ou plus	
Sexe								
Masculin	34,5	1 119	17,3	31,4	372	51,3	14,4	267
Féminin	9,2	1 051	9,6	8,3	419	17,2	4,3	296
Résidence								
Urbain	7,9	921	8,4	10,5	357	20,8	6,8	269
Rural	32,8	1 249	17,3	26,3	434	44,9	11,2	293
Grande région								
Nord	22,8	426	14,8	18,3	171	38,8	2,9	147
Ouest	9,9	726	10,1	6,9	274	18,5	7,4	169
Centre	31,5	615	8,4	35	200	36,2	20,3	153
Sud	29,6	403	24,1	21,6	145	46,9	3,6	93
Fréquentation scolaire								
Oui	19,5	1 083	12,8	11,7	537	30,4	4,4	319
Non	24,9	1 087	14,3	34,9	254	37,2	15,2	243
Niveau d'instruction de la mère[2]								
Pas d'instruction	27,9	1 345	12,4	22,2	467	36,2	11,7	261
Primaire	10,7	299	12,5	9,7	80	21,5	7,7	65
Moyen/secondaire ou plus	4,3	131	(8,7)	(0)	48	*	*	26
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[1]	17,7	392	16,8	20,5	194	33,2	7,4	210
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	44,1	433	17,2	37,6	155	61,2	9,2	78
Second	31,9	463	20,1	27	132	48,6	10,8	94
Moyen	21,2	468	10,9	17,5	202	29,3	11,1	161
Quatrième	6,3	429	13,9	12,1	153	28,2	9,1	109
Le plus riche	4,3	376	5,6	2,4	149	13,7	4,9	121
Ensemble	22,2	2 170	13,3	19,2	791	33,3	9,1	562

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[2] Y compris 2 enfants de 5-11 ans, 1 de 12-14 ans et 1 de 15-17 ans (non pondérés) dont l'information sur le niveau d'instruction de la mère est manquante.

[2] Selon la définition de l'UNICEF, le seuil se situe à 1 heure d'activité économique pour les enfants de 5-11 ans, 14 heures d'activité économique pour les enfants de 12-14 ans, et 43 heures d'activité économique pour les enfants de 15-17 ans.

On constate qu'au cours de la semaine qui a précédé l'interview, 22 % des enfants de 5-11 ans ont participé à des activités économiques pendant au moins une heure. Cette proportion varie de manière importante en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques et, dans certaines sous-populations d'enfants, la proportion de ceux qui ont travaillé est plus élevée que la moyenne. On remarque, par exemple, que 35 % des garçons contre 9 % des filles ont effectué ce type d'activité. De même, en milieu rural 33 % des enfants de 5-11 ans contre 8 % en milieu urbain ont participé à des activités économiques. Dans les régions, les résultats montrent que, si seulement 10 % des enfants de la région Ouest ont participé à des activités économiques, cette proportion est de 30 % dans la région Sud et atteint même 32 % dans la région Centre. De même, on observe un écart selon que l'enfant fréquente ou non l'école, la proportion d'enfants ayant travaillé au cours de la semaine précédente étant de 20 % quand l'enfant fréquente l'école et de 25 % quand il ne va pas à l'école. On note une tendance en fonction du niveau d'instruction de la mère, la proportion d'enfants ayant participé à des activités économiques diminuant au fur et à mesure que le niveau d'instruction de la mère augmente, variant de 28 % quand la mère n'a aucun niveau à 11 % quand elle a le niveau primaire et à 4 % quand elle a le niveau moyen/secondaire ou plus. Les résultats selon le niveau de bien-être du ménage montrent que des ménages les plus pauvres aux plus riches, la proportion d'enfants ayant participé à des activités économiques diminue de manière importante, variant de 44 % à 4 %.

Le Tableau 3.3 présente les mêmes informations pour les enfants de 12-14 ans. Au cours de la semaine qui a précédé l'interview, 13 % des enfants de ce groupe d'âges ont participé à des activités économiques pendant moins de 14 heures alors que 19 % ont effectué ce type de travail pendant 14 heures ou plus. On retrouve, pour ce groupe d'âges, la plupart des variations constatées pour les enfants de 5-11 ans.

Dans le groupe d'âges 15-17 ans, la proportion d'enfants ayant participé à des activités économiques est nettement plus élevée que parmi les plus jeunes puisque 33 % ont été impliqués dans ce type d'activités pendant moins de 43 heures et, pour 9 % d'entre eux, la durée du travail était de 43 heures ou plus. Globalement, les résultats font apparaître les mêmes différentiels que ceux déjà constatés pour les enfants de 5-11 ans et de 12-14 ans.

3.3.2 Travail des enfants

Le Tableau 3.4 présente pour les enfants de 5-17 ans les proportions de ceux qui ont participé à des activités économiques ainsi que les proportions de ceux qui ont effectué des tâches domestiques, selon la durée du travail établie par l'UNICEF en fonction de l'âge de l'enfant. Le tableau présente aussi la proportion d'enfants ayant travaillé dans des conditions dangereuses. Les seuils et définitions figurent au bas de ce tableau.

Environ un enfant de 5-17 ans sur cinq (19 %) a participé à des activités économiques pendant un nombre total d'heures, dans la semaine, qui se situe à la limite ou qui est supérieur au seuil défini en fonction de l'âge. Les résultats en fonction du groupe d'âges montrent que cette proportion diminue avec l'âge de l'enfant. Parmi les enfants de 5-11 ans, 22 % ont participé à des activités économiques, c'est-à-dire qu'ils ont travaillé 1 heure ou plus. Parmi ceux de 12-14 ans, 19 % ont travaillé pendant 14 heures ou plus. Enfin, parmi ceux de 15-17 ans, 9 % ont participé à des activités économiques pendant 43 heures ou plus. On constate que les garçons (31 % contre 8 % parmi les filles), les enfants du milieu rural (28 % contre 8 % en milieu urbain), ceux qui ne fréquentent pas l'école (25 % contre 15 % parmi ceux qui vont à l'école) et ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (25 % contre 3 % parmi ceux dont la mère a le niveau secondaire) ont plus fréquemment travaillé dans ces conditions que les autres enfants. Dans les régions, on note également des variations importantes : dans le Centre, 30 % des enfants de 5-17 ans ont participé à des activités économiques pendant un nombre d'heures égal ou supérieur au seuil établi par l'UNICEF. À l'opposé, dans la région Ouest, cette proportion n'est que de 9 %.

Tableau 3.4 Travail des enfants

Pourcentage d'enfants de 5-17 ans ayant participé, au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, à des activités économiques ou à des tâches domestiques, pourcentage ayant travaillé dans des conditions dangereuses au cours de la semaine ayant précédé l'interview et pourcentage d'enfants ayant effectué un travail au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, EDS-Continue, Sénégal 2014

Caractéristiques sociodémographiques	Enfants ayant participé à des activités économiques pour un nombre total d'heures, au cours de la semaine avant l'interview :		Enfants ayant participé à des tâches domestiques pour un nombre total d'heures, au cours de la semaine avant l'interview :		Enfants ayant travaillé dans des conditions dangereuses[3]	Ensemble du travail des enfants[4]	Effectif d'enfants de 5-17 ans
	En dessous du seuil défini pour chaque groupe d'âges[1]	À la limite ou au-dessus du seuil défini pour chaque groupe d'âges[1]	En dessous du seuil défini pour chaque groupe d'âges[2]	À la limite ou au-dessus du seuil défini pour chaque groupe d'âges[2]			
Age							
5-11	-	22,2	73,5	3,6	9,2	25,2	2 170
12-14	13,3	19,2	80,4	8,0	11,9	28,3	791
15-17	33,3	9,1	81,3	3,6	13,1	22,3	562
Sexe							
Masculin	11,4	30,8	66,4	3,1	16,2	35,8	1 758
Féminin	5,2	8,1	86,1	6,0	4,6	15,2	1 765
Résidence							
Urbain	5,5	8,3	79,3	2,4	3,7	11,7	1 547
Rural	10,4	28,1	73,9	6,3	15,6	36,2	1 976
Grande région							
Nord	11,1	17,8	80,7	5,1	14,9	26,3	744
Ouest	5,0	8,8	74,9	2,5	5,2	12,7	1 169
Centre	7,4	30,4	72,3	6,0	13,1	36,6	968
Sud	12,3	24,0	79,6	5,6	10,7	30,9	641
Fréquentation scolaire							
Oui	8,5	14,9	80,7	3,9	7,8	20,2	1 939
Non	8,0	25,0	70,9	5,4	13,6	31,8	1 584
Niveau d'instruction de la mère							
Pas d'instruction	7,4	24,6	74,2	5,0	11,9	30,5	2 073
Primaire	5,4	10,0	74,6	4,6	3,9	14,0	444
Moyen/secondaire ou plus	6,5	2,7	83,7	1,6	1,5	4,4	205
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[5]	12,8	15,7	80,8	4,3	12,4	24,2	796
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	11,1	38,5	72,1	7,5	23,7	46,8	666
Second	10,5	28,1	74,9	5,8	15,1	36,5	689
Moyen	8,3	18,4	76,5	5,5	8,3	25,4	832
Quatrième	7,5	8,0	79,8	2,3	3,8	12,8	691
Le plus riche	3,8	4,0	78,0	1,6	1,4	5,3	646
Total[6]	8,3	19,4	76,3	4,6	10,4	25,5	3 523

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Selon la définition de l'UNICEF, le seuil se situe à 1 heure d'activité économique pour les enfants de 5-11 ans, 14 heures d'activité économique pour les enfants de 12-14 ans, et 43 heure d'activité économique pour les enfants de 15-17 ans.
[2] Selon la définition de l'UNICEF, le seuil se situe à 28 heures de tâches domestiques pour les enfants de 5-11 ans et 12-14 ans, et 43 heure de tâches domestiques pour les enfants de 15-17 ans.
[3] Selon la définition de l'UNICEF, les enfants travaillant dans des conditions dangereuses sont ceux qui, dans le cadre de leur travail : a) portent des charges lourdes ; ou b) travaillent avec des outils dangereux ou font fonctionner de grosses machines ; ou c) sont exposés à la poussière, à la fumée ou au gaz ; ou d) sont exposés au froid, à la chaleur ou à de l'humidité extrême ; e) sont exposés à des bruits intenses ou des vibrations ; f) sont exposés à un travail en hauteur ; g) sont exposés à des produits chimiques (pesticides, colles, etc.) ou à des explosifs ; h) sont exposés à d'autres choses, procédés ou conditions mauvaises pour sa santé ou sa sécurité.
[4] Selon la définition de l'UNICEF, sont inclus dans cette catégorie les enfants qui a) participent à des activités économiques à la limite ou au-dessus du seuil défini pour leur groupe d'âges ; ou b) participent à des tâches domestiques à la limite ou au-dessus du seuil défini pour leur groupe d'âges ; ou c) qui travaillent dans des conditions dangereuses.
[5] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[6] Y compris 4 enfants (non pondérés) dont l'information sur le niveau d'instruction de la mère est manquante..

Le Tableau 3.4 présente également ces résultats pour les tâches domestiques. Une proportion élevée d'enfants de 5-17 ans ont participé, au cours de la semaine ayant précédé l'interview, à des tâches domestiques en dessous de la limite définie pour chaque groupe d'âges (76 %). Dans 5 % des cas, le nombre d'heures passées à effectuer des tâches domestiques est à la limite du seuil fixé ou supérieur à ce seuil. Les filles ont été davantage sollicitées pour les tâches domestiques que les garçons puisque 6 % contre 3 % de garçons ont effectué des tâches domestiques pendant une durée égale ou supérieure au seuil fixé. En outre, le travail domestique effectué par des enfants est plus fréquent en milieu rural qu'en milieu urbain (6 % contre 2 %). Les écarts entre régions ne sont pas importants, à l'exception de l'Ouest qui se

caractérise par une proportion plus faible d'enfants ayant été occupés à des tâches domestiques à la limite ou au-dessus du seuil fixé (3 % contre 5-6 % ailleurs). En outre, ce pourcentage est plus élevé quand la mère n'a aucun niveau d'instruction et il tend à diminuer des ménages du quintile le plus pauvre au plus riche.

Un enfant de 5-17 ans sur dix (10 %) a travaillé au cours de la semaine ayant précédé l'interview dans des conditions jugées dangereuses. Dans les ménages classés dans le quintile le plus pauvre, cette proportion atteint 24 %. Les résultats montrent aussi que les enfants qui ont travaillé dans des conditions considérées comme dangereuses sont proportionnellement plus nombreux chez les garçons que chez les filles (16 % contre 5 %), en milieu rural qu'en milieu urbain (16 % contre 5 %), dans les régions Nord (15 %) et Centre (13 %) que dans les autres, chez ceux qui ne fréquentent pas l'école que chez ceux qui y vont (14 % contre 8 %). En outre, la proportion d'enfants travaillant dans des conditions dangereuses a tendance à diminuer avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère, variant de 12 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction à 2 % quand elle a un niveau moyen/secondaire ou plus. On retrouve ce type de tendance avec l'augmentation du niveau de bien-être économique du ménage puisque de 24 % dans les ménages du quintile le plus pauvre, la proportion d'enfants ayant travaillé dans des conditions dangereuses passe à 8 % dans le quintile moyen et à 1 % dans le quintile le plus riche.

Globalement, 26 % des enfants de 5-17 ans ont travaillé, au cours de la semaine ayant précédé l'interview, soit en participant à des activités économiques, soit en effectuant des tâches domestiques, à la limite ou au-dessus de la limite retenue, ou en travaillant dans des conditions jugées dangereuses. Cette proportion varie de manière irrégulière selon le groupe d'âges de 25 % parmi ceux de 5-11 ans à 28 % parmi ceux de 12-14 ans et à 22 % parmi ceux de 15-17 ans. C'est parmi les garçons (36 %), en milieu rural (36 %), dans la région Centre (37 %), parmi ceux qui ne fréquentent pas l'école (32 %), parmi ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (31 %) et enfin parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre (47 %) que la proportion de ceux qui ont effectué des activités économiques ou des tâches domestiques à la limite ou au-dessus du seuil défini pour leur groupe d'âges ou qui ont effectué un travail dans des conditions considérées comme dangereuses est la plus élevée. .

3.4 ENFANTS VIVANT SÉPARÉS DE LEURS PARENTS BIOLOGIQUES ET ENFANTS ORPHELINS

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

Globalement, il ressort que, parmi les 18 452 enfants de moins de 18 ans dénombrés dans les ménages enquêtés, 51 % vivent avec leurs deux parents biologiques. Cette proportion diminue régulièrement avec l'âge de l'enfant, passant d'un maximum de 58 % à moins de 2 ans à 53 % à 5-9 ans et à un minimum de 41 % à 15-17 ans. On ne note pas d'écart important en fonction du sexe de l'enfant et du milieu de résidence. Par contre, cette proportion varie selon la région. C'est dans les régions Nord et Ouest que les proportions d'enfants vivant avec leurs deux parents biologiques sont les plus faibles (48 % dans les deux cas) ; à l'opposé, c'est la région Sud qui se caractérise par la proportion la plus élevée (57 %). Les variations selon le niveau de bien-être du ménage sont assez irrégulières. C'est cependant dans les ménages classés dans le quintile le plus pauvre que la proportion d'enfants de moins de 18 ans qui vivent avec leurs deux parents biologiques est la plus élevée (62 %) et dans les ménages du quintile moyen qu'elle est la plus faible (45 %).

En outre, les résultats montrent que dans 30 % des cas, les enfants de moins de 18 ans vivent avec leur mère seulement, que leur père soit en vie (27 %) ou décédé (3 %). Par ailleurs, 3 % vivent seulement avec leur père et 16 % ne vivent avec aucun des deux parents, bien que dans la majorité des cas (13 %), les deux parents soient en vie.

Globalement, 7 % des enfants de moins de 18 ans sont orphelins de père et/ou de mère : 1 % ont perdu leurs deux parents, 5 % sont orphelins de père et 2 % orphelins de mère. Du fait de l'accroissement du risque de décéder des parents avec l'âge, la proportion d'orphelins de père et/ou de mère augmente de façon importante avec l'âge de l'enfant, passant de 1 % à moins de 2 ans, à 5 % à 5-9 ans et à 11 % à 10-14 ans. Parmi les enfants de 15-17 ans cette proportion atteint 18 %.

Tableau 3.5 Enfants orphelins et résidence avec les parents

Répartition (en %) de la population de droit des enfants de moins de 18 ans par état de survie des parents et résidence avec les parents; pourcentage d'enfants ne vivant pas avec un parent biologique et pourcentage d'enfants ayant un ou leurs deux parents décédés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

		Vit avec la mère mais pas avec le père		Vit avec le père mais pas avec la mère		Ne vit avec aucun des deux parents								
Caractéristique sociodémographique	Vit avec les deux parents	Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les deux sont vivants	Seul le père est vivant	Seule la mère est vivante	Les deux décédés	Information manquante sur père/mère	Total	Pourcentage ne vivant avec aucun parent biologique	Pourcentage avec un ou les deux parents décédés[1]	Effectif d'enfants
Age														
0-4	57,1	34,2	1,0	1,2	0,1	5,9	0,3	0,1	0,1	0,0	100,0	6,4	1,5	6 174
<2	57,9	39,1	0,4	0,5	0,0	1,9	0,2	0,0	0,0	0,0	100,0	2,2	0,6	2 444
2-4	56,6	31,1	1,4	1,6	0,1	8,6	0,4	0,1	0,1	0,0	100,0	9,2	2,1	3 730
5-9	52,6	25,9	2,4	2,3	0,3	14,6	0,8	0,8	0,2	0,0	100,0	16,4	4,5	5 623
10-14	46,9	21,9	4,7	2,7	1,2	17,6	1,4	2,6	0,8	0,2	100,0	22,4	10,6	4 526
15-17	40,8	18,8	7,8	3,1	1,4	18,9	2,6	4,7	1,8	0,0	100,0	28,0	18,4	2 128
Sexe														
Masculin	52,5	27,5	3,0	2,8	0,6	11,0	0,8	1,3	0,4	0,1	100,0	13,5	6,1	9 170
Féminin	50,3	26,3	3,2	1,4	0,5	14,8	1,1	1,6	0,6	0,1	100,0	18,2	7,1	9 281
Résidence														
Urbain	50,1	28,5	2,7	2,3	0,3	13,0	1,1	1,3	0,6	0,1	100,0	16,0	6,0	7 949
Rural	52,3	25,7	3,4	2,0	0,8	12,9	0,9	1,5	0,4	0,1	100,0	15,7	7,0	10 503
Grande région														
Nord	47,9	30,3	2,7	1,8	0,7	13,6	1,2	1,3	0,4	0,2	100,0	16,5	6,3	3 896
Ouest	48,4	31,2	3,1	2,5	0,2	11,7	0,9	1,2	0,7	0,1	100,0	14,5	6,1	5 990
Centre	53,4	25,5	3,0	1,5	0,9	13,1	0,8	1,5	0,2	0,0	100,0	15,6	6,4	5 248
Sud	57,4	17,3	3,8	2,8	0,6	14,3	1,1	2,1	0,5	0,0	100,0	18,0	8,2	3 318
Quintiles de bien-être économique														
Le plus pauvre	61,8	18,3	3,3	1,7	1,1	11,5	0,7	1,2	0,3	0,0	100,0	13,7	6,7	3 640
Second	55,3	23,0	3,3	2,1	0,5	12,8	1,1	1,5	0,3	0,2	100,0	15,7	6,7	3 672
Moyen	44,6	31,1	4,2	2,3	0,6	13,8	0,8	1,9	0,7	0,0	100,0	17,2	8,1	4 193
Quatrième	48,1	28,6	3,4	2,1	0,3	14,2	1,2	1,1	0,8	0,1	100,0	17,3	6,8	3 536
Le plus riche	47,6	33,4	1,2	2,4	0,2	12,3	1,2	1,4	0,3	0,1	100,0	15,2	4,3	3 411
Ensemble <15	52,7	28,0	2,5	2,0	0,4	12,2	0,8	1,0	0,3	0,1	100,0	14,3	5,1	16 323
Ensemble <18	51,4	26,9	3,1	2,1	0,6	12,9	1,0	1,4	0,5	0,1	100,0	15,9	6,6	18 452

Note : Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels.
[1] Inclut les enfants dont le père est décédé, la mère est décédée, les deux parents sont décédés et ceux dont un seul parent est décédé mais dont l'information sur l'état de survie de l'autre parent est manquante.

FÉCONDITÉ ET MORTALITÉ DES ENFANTS 4

Fatou Bintou NIANG, Ibrahima DIOUF et Mahmouth DIOUF

Principaux résultats

- La fécondité des femmes au Sénégal a baissé régulièrement de 1986 à 2005, le nombre d'enfants par femme passant de 6,4 à 5,3. L'EDS-Continue estime le niveau de fécondité à 5,0 enfants par femme, un niveau qui est resté le même depuis 2005.
- Des différences très nettes de fécondité apparaissent entre milieux de résidence: une femme du milieu urbain à un niveau de fécondité nettement plus faible (4,0 enfants par femme) qu'une femme du milieu rural (6,3).
- La mortalité infantile reste élevée au plan national. Pour la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), sur 1 000 naissances vivantes, 33 meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire ; sur 1 000 enfants âgés d'un an, 22 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Globalement, le risque de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est de 54 pour 1 000 naissances, soit environ un enfant sur 19.
- Cependant, le niveau de mortalité des enfants a baissé de façon régulière au cours des 15 dernières années : 10-14 ans avant l'EDS-Continue, la mortalité infanto-juvénile était de 94 ‰ contre 54 ‰ pour la période 0-4 ans avant l'enquête.

Comme dans les enquêtes démographiques et de santé précédentes, dans l'EDS-Continue 2014, des informations ont été collectées sur l'histoire génésique des femmes afin d'estimer les niveaux de la fécondité, d'en dégager les tendances et d'apprécier les éventuelles différences entre certains groupes socioéconomiques. À cet effet, les enquêtrices ont demandé à toutes les femmes de 15-49 ans des ménages sélectionnés, le nombre total d'enfants nés vivants qu'elles avaient eus, ceux vivant avec elles et ceux vivant ailleurs, et ceux décédés. Ensuite, l'historique complet des naissances de l'enquêtée était établi, de la plus ancienne à la plus récente, en enregistrant pour chacune d'entre elles, le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance et l'âge actuel pour les enfants en vie. L'historique des naissances permet donc d'estimer, en plus de la fécondité, les niveaux de mortalité des enfants.

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

4.1 FÉCONDITÉ

4.1.1 Considérations méthodologiques

Les données collectées permettent d'estimer, non seulement, le niveau de la fécondité sur la période actuelle, mais également les tendances passées de la fécondité au cours des 20 années précédant

l'enquête. Cependant, il convient de mentionner certaines limites inhérentes aux enquêtes rétrospectives. Il s'agit :

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

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

- du biais sélectif de la survie, les femmes enquêtées étant celles qui sont survivantes. Si l'on suppose que la fécondité des femmes décédées avant l'enquête est différente de celle des survivantes, les niveaux de fécondité obtenus s'en trouveraient légèrement biaisés.[1]

Les informations peuvent également être affectées par le mauvais classement des dates de naissance d'enfants nés depuis janvier 2009, transférées vers les années précédentes. Ces transferts d'année de naissance, que l'on retrouve dans la plupart des enquêtes de type EDS, sont parfois effectués par les enquêtrices pour éviter de poser les questions sur la santé des enfants nés depuis 2009. Cependant, aucun sous-enregistrement ni transfert important qui pourrait affecter de façon significative les niveaux actuels de fécondité n'ont été relevés.

4.1.2 Niveau de la fécondité et fécondité différentielle

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

Tableau 4.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, Indice Synthétique de Fécondité (ISF), Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) et Taux Brut de Natalité (TBN) pour la période des trois années précédant l'enquête, par milieu de résidence, EDS-Continue, Sénégal 2014

Groupe d'âges	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
15-19	65	118	90
20-24	149	250	195
25-29	210	276	240
30-34	161	265	210
35-39	119	198	155
40-44	81	113	96
45-49	11	31	20
ISF (15-49)	4,0	6,3	5,0
TGFG	133	207	167
TBN	33,4	41,6	37,6

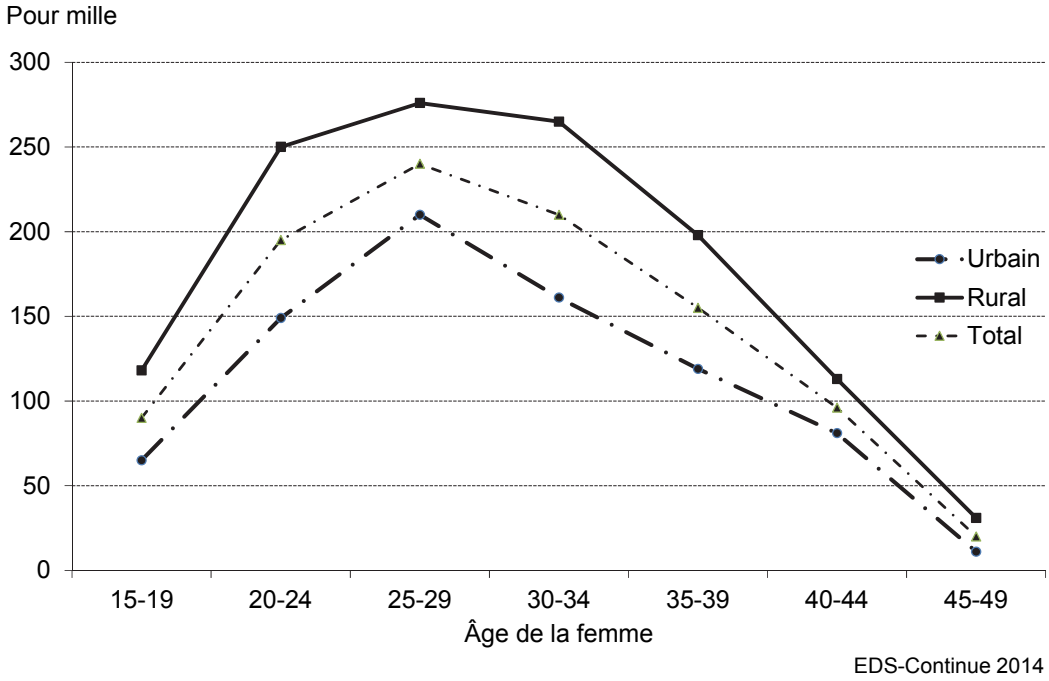
Note : Les taux sont exprimés pour 1 000 femmes. Les taux pour le groupe d'âges, 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes. Les taux correspondent à la période 1-36 mois avant l'enquête.
ISF : Indice Synthétique de Fécondité exprimé pour une femme
TGFG : Taux Global de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

Le Tableau 4.1, illustré par le Graphique 4.1, montre que les taux de fécondité par âge suivent un schéma classique observé en général, dans les pays à forte fécondité : une fécondité précoce élevée (90 ‰ à 15-19 ans), qui augmente très rapidement pour atteindre son maximum à 25-29 ans (240 ‰) et qui, par la suite, décroît régulièrement pour s'établir à 20 ‰ à 45-49 ans. Globalement, la fécondité des femmes sénégalaises demeure encore élevée puisqu'une femme donne naissance, en moyenne, à 5,0 enfants en fin de vie féconde. Le taux global de fécondité générale (TGFG),

[1] Selon les résultats de l'enquête ménage, moins de 1 % des enfants de moins de 5 ans survivants et identifiés dans les ménages étaient orphelins de mère (cf. Tableau 3.5)

c'est-à-dire le nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population des femmes en âge de procréer, et le taux brut de natalité (TBN) qui est le rapport entre le nombre de naissances vivantes et la population moyenne de l'année sont estimés, respectivement, à 167 ‰ et 38 ‰.

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



Ce niveau global de fécondité cache des disparités importantes selon le milieu de résidence. La fécondité est nettement plus faible en milieu urbain qu'en milieu rural (ISF de 4,0 contre 6,3). En fin de vie féconde, les femmes des zones rurales donneraient naissance, en moyenne, à plus de 2 enfants de plus que celles du milieu urbain. Cette différence de niveau de fécondité entre milieux urbain et rural s'observe à tous les âges, en particulier chez les adolescentes de moins de 20 ans.

4.1.3 Tendances de la fécondité

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

Au cours des 25 dernières années, l'indice synthétique de fécondité a baissé lentement mais régulièrement, passant de de 6,4 enfants par femme en 1986, à 6,0 en 1992, 5,7 en 1997, 5,3 en 2005 et 5,0 en 2010-11. À partir de 2010, la tendance est moins régulière et il semble que le niveau de fécondité se stabilise autour de 5 enfants par femme en moyenne. L'indice synthétique de fécondité passe de 5,3 en 2010-2011 à 5,0 en 2012-13 et 5,0 encore selon l'EDS-Continue 2014. Par ailleurs, les sept courbes de taux de fécondité présentent une allure similaire et suivent le schéma classique d'évolution des taux de fécondité. En effet, la fécondité est très précoce aux âges 15-19 ans, augmente très rapidement pour atteindre son maximum à 25-29 ans, puis diminue régulièrement. En 2014, sauf à 15-19 ans, les taux par âge sont tous légèrement moins élevés qu'en 2012-2013 mais, là encore, aucune de ces différences n'est statistiquement significative.

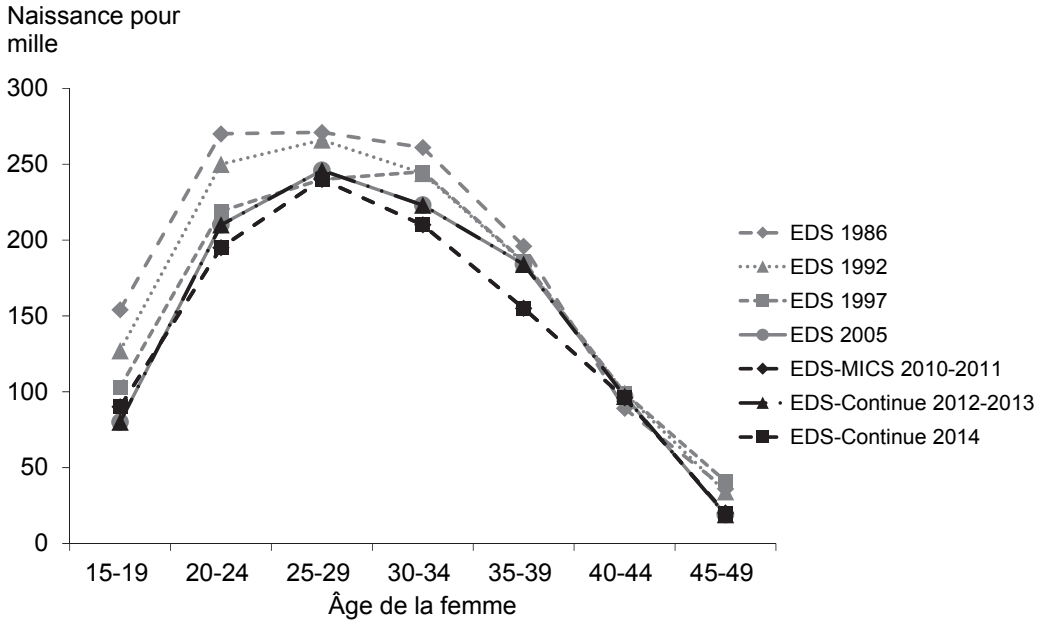
Tableau 4.2 Fécondité par âge selon six sources

Taux de fécondité par âge et indice synthétique de fécondité (sur une période de trois années ayant précédé l'enquête), EDS-Continue, Sénégal 2014

Groupe d'âges	EDS 1986	EDS 1992	EDS 1997	EDS 2005	EDS-MICS 2010-2011	EDS-Continue 2012-2013	EDS-Continue 2014
15-19	154	127	103	101	93	80	90
20-24	270	250	219	212	201	210	195
25-29	271	266	240	250	241	246	240
30-34	261	244	245	228	219	223	210
35-39	196	185	186	169	156	184	155
40-44	89	99	99	74	73	97	96
45-49	36	34	41	22	13	19	20
ISF 15-49 ans	6,4	6,0	5,7	5,3	5,0	5,3	5,0

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

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



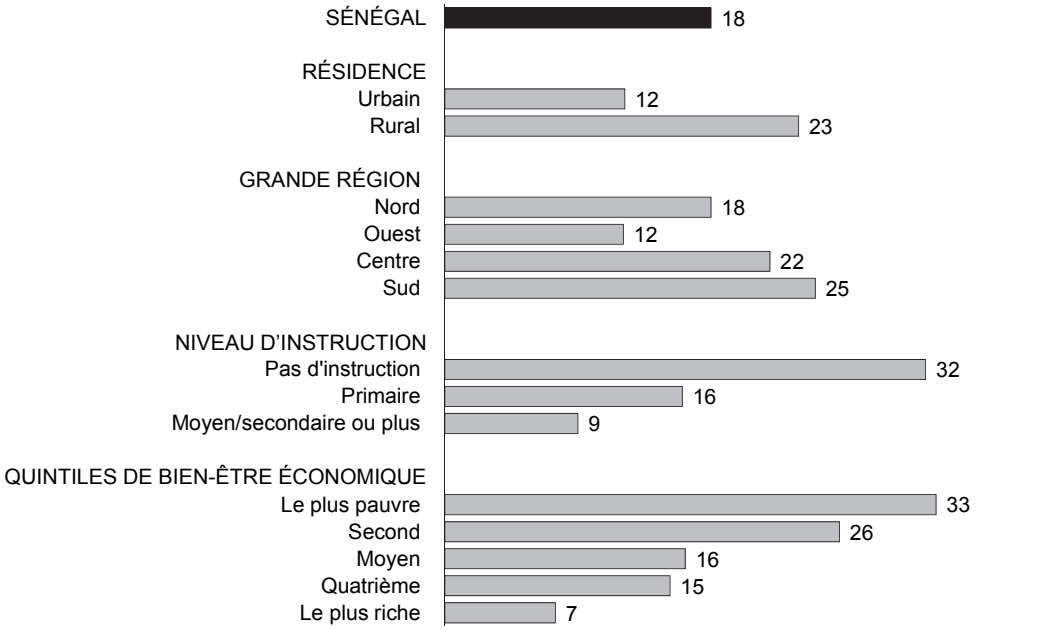
EDS-Continue 2014

4.1.4 La fécondité des adolescentes

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

Ces adolescentes qui constituent 22 % de l'ensemble des femmes en âge de procréer contribuent pour 9 % à la fécondité totale des femmes. Le Tableau 4.2 présente, par année d'âge de 15 à 19 ans, les proportions d'adolescentes qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants ainsi que les proportions de celles qui sont enceintes pour la première fois. En considérant que la somme de ces deux pourcentages fournit la proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde, on constate que près d'un cinquième des jeunes femmes de 15-19 ans (18 %) ont déjà commencé leur vie féconde : 14 % ont déjà eu au moins un enfant et 4 % sont enceintes pour la première fois. Dès l'âge de 17 ans, une jeune fille sur cinq (21 %) a déjà commencé sa vie féconde et, à 18 ans, cette proportion est de 32 % dont la grande majorité (26 %) a déjà eu au moins un enfant.

Graphique 4.3 Proportion d'adolescentes de 15-19 ayant déjà commencé leur vie féconde



EDS-Continue 2014

Les résultats par caractéristiques sociodémographiques mettent en évidence des écarts très importants. En effet, on constate que les adolescentes du milieu rural (23 %) ont une fécondité beaucoup plus élevée que celles du milieu urbain (12 %). Au niveau régional, deux régions se caractérisent par leur fort pourcentage d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde ; il s'agit du centre (22 %) et du sud (25 %). À l'autre extrême, on trouve la grande région Ouest avec 12 %, enregistrant la proportion la plus faible. Par ailleurs, comme on le constate dans la plupart des pays enquêtés, la fécondité des adolescentes varie de manière importante avec le niveau d'instruction. En effet, de 32 % parmi les jeunes filles non instruites, le niveau de la fécondité passe à 16 % parmi celles qui ont le niveau primaire et à un minimum de 9 % parmi celles qui ont le niveau moyen/secondaire ou plus. Enfin, on relève que les femmes des ménages les plus démunis sont largement plus exposées aux risques de grossesse et de maternité précoces. Dans les ménages les plus pauvres, plus d'une femme sur trois (33 %) ont commencé leur vie féconde contre 7 % chez les femmes des ménages les plus riches.

Tableau 4.3 Grossesse et fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant et pourcentage qui ont déjà commencé leur vie procréative, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui :		Pourcentage ayant déjà commencé leur vie procréative	Effectif de femmes
	Ont eu une naissance vivante	Sont enceintes d'un premier enfant		
Âge				
15	0,4	0,2	0,7	384
16	1,9	4,7	6,6	345
17	16,0	5,0	21,0	351
18	26,1	5,5	31,6	431
19	25,7	1,9	27,6	312
Résidence				
Urbain	9,5	2,4	11,9	920
Rural	18,8	4,6	23,4	903
Grandes région				
Nord	13,4	4,2	17,6	418
Ouest	9,7	2,1	11,8	643
Centre	17,1	4,4	21,5	491
Sud	20,4	4,1	24,5	271
Niveau d'instruction				
Pas d'instruction	25,6	6,2	31,8	564
Primaire	13,8	1,9	15,7	445
Moyen/secondaire ou plus	6,3	2,5	8,8	814
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	24,9	7,6	32,5	279
Second	21,7	4,3	26,1	288
Moyen	11,5	4,4	15,9	424
Quatrième	14,7	0,1	14,9	362
Le plus riche	4,8	2,4	7,3	469
Ensemble	14,1	3,5	17,6	1 823

4.2 MORTALITÉ DES ENFANTS

4.2.1 Méthodologie et qualité des données

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

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

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

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

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

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

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

Limites d'ordre méthodologique

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

L'une des faiblesses de la méthode utilisée dans l'enquête est de limiter la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans vivantes au moment de l'interview, en excluant ainsi les informations sur l'état de survie des enfants dont la mère est décédée avant l'enquête. En effet, l'estimation du niveau général de la mortalité pourrait être légèrement biaisée si le nombre d'enfants orphelins de mère est relativement important, et si la mortalité de ces orphelins est sensiblement différente de celle des enfants dont la mère a été interviewée dans l'enquête. En outre, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans au moment de l'enquête, les informations découlant de l'historique des naissances ne sont pas complètement représentatives pour certaines périodes passées : pour la période 10-14 ans avant l'enquête, par exemple, aucune information n'est disponible sur les naissances issues des femmes âgées de 40-49 ans à cette période. Les femmes de 15-49 ans au moment de l'enquête avaient moins de 40 ans, 10 ans avant l'enquête, et celles de 40-49 ans à ce moment-là ne sont plus éligibles au moment de l'enquête. Par conséquent, si une proportion importante des naissances de cette époque étaient issues de femmes de 40-49 ans, et que le risque de décéder de leurs enfants était très différent de celui des naissances issues des femmes plus jeunes, il pourrait en résulter un important biais sur l'estimation de la mortalité des enfants pour la période étudiée.

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

Risques d'erreurs d'enregistrement

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

1) La sous-déclaration des événements pouvant résulter d'omissions systématiques de naissances et/ou de décès entraine une sous-estimation de la mortalité. Les omissions de naissances interviennent généralement quand l'enfant meurt très jeune, c'est-à-dire quelques heures/jours après la naissance. Dans de tels cas, plus la période de référence est éloignée de la date de l'enquête, plus les risques d'omission sont élevés et plus la sous-estimation des niveaux de la mortalité est importante. L'évaluation du sous-enregistrement des décès de très jeunes enfants est faite à partir de la proportion d'enfants décédés entre 0 et 6 jours par rapport aux décès survenus au cours du premier mois. Cette proportion augmente avec la diminution de la mortalité des enfants du fait que le niveau de la mortalité diminue très rapidement entre la naissance et les jours qui suivent. Une proportion de décès précoces inférieure à 60 % indiquerait un sous-enregistrement important des décès précoces. Dans le cas de l'EDS-Continue 2014 cette proportion est de 69 % (données non présentées), chiffre similaire à celle obtenue dans l'EDS-Continue 2012-13, ce qui indique qu'il n'y a pas eu de sous-enregistrement significatif des décès précoces durant les cinq années précédant l'enquête. En outre, comme on peut le constater au Tableau C.6 (Annexe C), selon la période quinquennale considérée, les proportions de décès survenus à moins de 1 mois se situent à un niveau acceptable, variant de 52 % 5-9 ans avant l'enquête à 57 % 0-4 ans avant l'enquête, et ne mettent pas en évidence de sous-enregistrement de décès dans la période néonatale.

2) Les transferts de dates de naissance des enfants d'une période à une autre peuvent causer une sous-estimation de la mortalité d'une période au profit des périodes adjacentes. Ainsi, un mauvais classement des décès dans l'intervalle 0-4 ans avant l'enquête entraînerait une sous-estimation de la mortalité pour cette période et une surestimation de celle-ci dans l'intervalle précédente, soit 5-9 ans avant l'enquête. Là encore, les données de l'EDS-Continue (données

non présentées) ne mettent pas en évidence de transferts importants d'une période quinquennale à l'autre qui pourraient affecter de façon significative les estimations des niveaux de mortalité. À l'Annexe C, le Tableau C.4 qui fournit la distribution des naissances, selon leur état de survie, par année de naissance, ne met pas en évidence de transferts suffisamment importants susceptibles d'affecter de façon significative les niveaux de mortalité.

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

4) Les données collectées montrent qu'il existe d'attraction pour l'âge au décès « 12 mois » dans la déclaration des âges au décès, ce qui affecte les estimations de la mortalité infantile et de la mortalité juvénile. Dans le cas de la mortalité infantile, cet effet contribuerait à une sous-estimation de la mortalité infantile de près de 4-5 pour cent.

4.2.2 Niveaux et tendances

Les différents quotients de mortalité pour les quinze années ayant précédé l'enquête sont présentés au Tableau 4.4. Les niveaux sont calculés par période quinquennale de 0-4 ans, 5-9 ans et 10-14 ans avant l'enquête, soit de 1999 à 2014.

Tableau 4.4 Quotients de mortalité des enfants de moins de cinq ans

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, EDS-Continue, Sénégal 2014

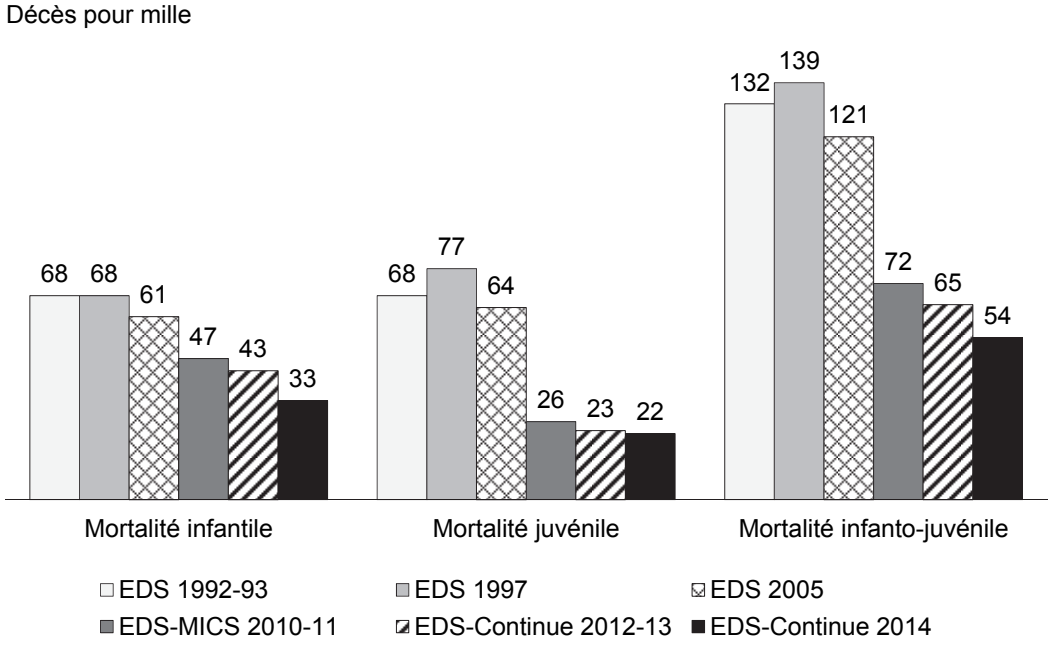
Nombre d'années ayant précédé l'enquête	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
0-4	19	14	33	22	54
5-9	23	23	46	27	72
10-14	22	27	48	47	94

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

Dans la période 2009-2014, soit 0-4 ans avant l'enquête, 33 enfants nés vivants sur 1 000 sont décédés avant d'atteindre leur premier anniversaire dont 19 ‰ entre 0 et 1 mois exact et 14 ‰ entre 1 et 12 mois exacts. Parmi les enfants ayant atteint un an, 22 ‰ n'ont pas atteint leur cinquième anniversaire. Durant cette même période, le risque global de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est estimé à 54 ‰, soit moins de cinq enfants sur 100.

La tendance à la baisse de la mortalité infantile, observée depuis plusieurs années déjà, semble se poursuivre (Graphique 4.4). Un examen de l'évolution de cet indicateur au cours des 15 dernières années montre que, le niveau a sensiblement fléchi dans la période. Ainsi, de 68 ‰ selon l'EDS 1997, le taux de mortalité infantile est passé à 33 ‰ selon l'EDS 2014, soit une baisse globale de 51 % pendant cette période. La baisse de la mortalité juvénile se poursuit également : le taux est passé de 77 ‰ à 22 ‰, soit une baisse de 71 %. Cependant, contrairement à la mortalité infantile, la baisse apparaît moins forte sur la dernière période que sur la période la plus récente. En ce qui concerne la mortalité infanto-juvénile, la baisse qui suit les mêmes tendances se situe à des niveaux intermédiaires : le taux global est passé de 139 ‰ à 54 ‰, soit une baisse de 61 %.

Graphique 4.4 **Tendance de la mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile, 1992-2014**



4.2.3 Mortalité et caractéristiques socio-économiques

Les résultats du Tableau 4.5 mettent en évidence des variations importantes du niveau de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-économiques. Ainsi, le risque de décéder est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain, quelle que soit la composante de la mortalité considérée. Le risque de décéder avant le premier anniversaire est de 30 ‰ en milieu urbain contre 46 ‰ en milieu rural. Cette différence de mortalité entre les deux milieux est plus marquée avant le cinquième anniversaire avec un quotient de 44 ‰ en milieu urbain contre 77 ‰ en milieu rural.

Le niveau de mortalité des enfants présente des écarts importants entre les grandes régions. C'est dans la région Sud que l'on observe les niveaux de mortalité les plus élevés, cela quelle que soit la composante de la mortalité. En effet, le quotient de mortalité néonatale y est de 27 ‰ contre 15 ‰ dans la région Ouest ; Entre la naissance et un an exact, la probabilité de décéder y est de 57 ‰ contre 28 ‰ dans la région Ouest et enfin, entre la naissance et le cinquième anniversaire, le quotient y est estimé à 100 ‰ contre 43 ‰ dans la région Ouest. C'est la région Ouest qui enregistre les niveaux de mortalité les plus faibles.

Le niveau d'instruction de la mère est l'un des indicateurs les plus déterminants de la mortalité des enfants. L'analyse du Tableau 4.5 montre qu'en général, la mortalité des enfants de moins de cinq ans semble être beaucoup moins élevée chez les mères de niveau d'instruction primaire (41 ‰ contre 70 ‰ quand la mère n'a aucun niveau d'instruction).

Le niveau de vie du ménage influence également le niveau de mortalité chez les enfants. À cet effet, le Tableau 4.5 montre que le risque de décès diminue avec le niveau de bien-être des ménages. Ainsi, on peut remarquer que les enfants vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre sont plus exposés au risque de décéder que ceux vivant dans un ménage du quintile le plus riche, cela quelle que soit la composante considérée. Le risque de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire est estimé à 89 ‰ pour un enfant dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre contre 28 ‰ pour un enfant dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche.

Tableau 4.5 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-économiques

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-économiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

Caractéristique socio-économique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Résidence					
Urbain	15	15	30	14	44
Rural	25	21	46	32	77
Grande région					
Nord	25	15	40	15	54
Ouest	15	13	28	16	43
Centre	21	19	40	28	66
Sud	27	29	57	46	100
Niveau d'instruction de la mère					
Pas d'instruction	24	19	43	29	70
Primaire	17	13	31	10	41
Moyen/secondaire ou plus	7	23	30	23	53
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	23	24	48	44	89
Second	24	22	45	27	71
Moyen	25	19	44	25	68
Quatrième	20	15	36	16	51
Le plus riche	10	10	20	8	28

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

4.2.4 Mortalité et caractéristiques démographiques de la mère et des enfants

Le niveau de la mortalité des enfants est aussi influencé par certaines caractéristiques démographiques de la mère et de l'enfant. Comme dans la plupart des populations, on s'attend à ce que le niveau de mortalité des garçons soit supérieur à celui des filles. Cependant, les résultats ne mettent pas en évidence d'écarts très importants entre les sexes. On peut néanmoins relever que le quotient de mortalité infantile des garçons est estimé à 41 ‰ contre 37 ‰ pour les filles.

Le comportement procréateur de la mère influence de manière importante les chances de survie des enfants. Les résultats selon l'âge de la mère à la naissance de l'enfant montrent que les quotients de mortalité baissent avec l'âge de la mère. Dans tous les cas, ce sont les enfants nés de mère en début de vie reproductive (moins de 20 ans) qui courent les risques de décès les plus élevés. Pour ce qui est de la mortalité post-néonatale, les enfants de ces femmes ont un risque de décéder (24 ‰) plus de deux fois plus élevé que celui des enfants dont la mère est âgée de 40-49 ans (11 ‰). Il en est de même pour les risques de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire. Entre la naissance et le cinquième anniversaire, ce quotient est de 80 ‰ chez les enfants dont la mère avait moins de 20 ans à leur naissance contre 41 ‰ chez ceux dont elle avait 40-49 ans. Le rang de naissance de l'enfant affecte aussi ses chances de survie : entre la naissance et le cinquième anniversaire, les enfants dont le rang de naissance est élevé courent un risque de décéder plus élevé que les autres. Ce quotient est de 67 ‰ pour les enfants de rang 7 et plus contre 58 ‰ pour ceux de rang 2-3. Cependant, on remarque que les enfants de rang 1 ont un risque de mortalité élevé presque similaire à celui des enfants de rang 7. Ceci pourrait s'expliquer par les risques que font courir aux enfants les maternités trop précoces ou trop tardives.

Tout comme l'âge de la mère, le risque de décéder diminue avec l'intervalle entre deux naissances. Plus l'intervalle est court, plus le risque de décéder des enfants est élevé. Le risque de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire est de 89 ‰ pour un intervalle intergénésique de moins de 2 ans contre 46 ‰ pour un intervalle de 3 ans et plus.

Tableau 4.6 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques de la mère et des enfants

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques démographiques de la mère et des enfants, EDS-Continue, Sénégal 2014

Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Sexe de l'enfant					
Masculin	22	19	41	23	63
Féminin	19	18	37	26	62
Âge de la mère à la naissance de l'enfant					
<20	29	24	53	29	80
20-29	20	18	38	26	63
30-39	19	16	35	19	54
40-49	19	11	30	11	41
Rang de naissance					
1	22	21	42	23	65
2-3	18	18	36	22	58
4-6	22	16	38	28	64
7+	24	19	44	25	67
Intervalle avec la naissance précédente[2]					
<2 années	34	26	60	31	89
2 années	16	19	34	28	62
3 années	12	14	26	20	46
4 années+	22	10	32	14	46
Taille à la naissance[3]					
Petit/très petit	21	23	44	na	na
Moyen ou gros	17	11	28	na	na

na = Non applicable
[1] Calculé par différence entre les quotients de mortalité infantile et néonatale.
[2] Non compris les naissances de rang 1.
[3] Quotients pour la période des cinq années avant l'enquête.

CONTRACEPTION ET PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ DES FEMMES 5

Papa Mabèye DIOP et Atoumane FALL

Principaux résultats

- L'utilisation des méthodes contraceptives par les femmes en union continue d'augmenter : 22 % pour toutes méthodes confondues, et 20 % pour les méthodes modernes contre 16 % à l'EDS-Continue 2012-2013.
- L'utilisation des méthodes modernes reste essentiellement le fait des femmes urbaines (29 %), de celles résidant dans la région Ouest (32 %), et des femmes ayant un niveau d'instruction secondaire moyen/ plus (33 %).
- Au total, 64 % des femmes peuvent être considérées comme des candidates potentielles à la planification familiale car elles ne veulent plus d'enfants (20 %) ou désirent espacer la naissance de leurs prochains enfants pour une période d'au moins deux ans (44 %).

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

5.1 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

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

Dans l'ensemble, 22 % des femmes en union utilisaient, au moment de l'enquête, une méthode contraceptive ; 20 % une méthode moderne et moins de 2 % une méthode traditionnelle. Les femmes utilisaient essentiellement les injectables (8 %) suivis de la pilule et des implants (5 % dans chaque cas) (Graphique 5.1). Toutes les autres méthodes sont utilisées par moins de 1 % des enquêtées. Parmi les méthodes traditionnelles les plus utilisées, on peut citer la méthode du rythme et celle du retrait, mais dans des proportions très faibles, avec respectivement 0,8 % et 0,3 %.

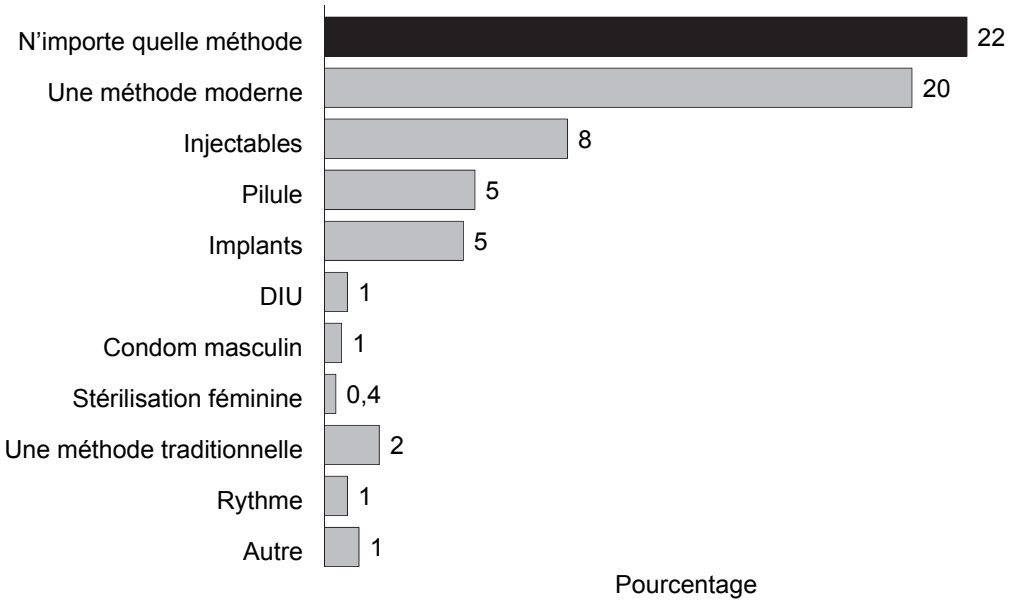
Tableau 5.1 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

Caractéristique sociodémographique	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Une méthode moderne									Une méthode traditionnelle	Une méthode traditionnelle			N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
			Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	MAMA	Collier	Autre		Rythme	Retrait	Autre			
Âge																		
15-19	12,4	12,3	0,0	6,8	0,0	4,3	0,6	0,6	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	87,6	100,0	416
20-24	13,5	12,2	0,0	2,1	0,1	6,4	2,5	0,8	0,3	0,0	0,0	1,4	0,1	0,0	1,2	86,5	100,0	877
25-29	26,1	24,5	0,0	4,9	0,6	10,9	6,8	1,0	0,2	0,0	0,1	1,6	0,7	0,3	0,6	73,9	100,0	1 194
30-34	26,2	22,8	0,9	5,8	0,2	10,2	5,2	0,3	0,0	0,3	0,0	3,5	1,9	0,9	0,6	73,8	100,0	1 073
35-39	29,6	27,9	0,3	9,2	2,7	9,9	5,1	0,7	0,0	0,0	0,0	1,7	0,7	0,1	0,8	70,4	100,0	807
40-44	20,5	18,9	0,6	3,7	0,9	6,1	6,9	0,6	0,2	0,0	0,0	1,6	0,7	0,2	0,7	79,5	100,0	654
45-49	17,3	15,6	1,3	3,6	1,7	5,5	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	1,0	0,0	0,8	82,7	100,0	478
Nombre d'enfants vivants																		
0	3,2	2,2	0,0	0,5	0,0	1,3	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,9	0,9	0,0	0,0	96,8	100,0	686
1-2	22,7	21,0	0,0	5,6	0,4	8,5	5,0	1,4	0,1	0,0	0,0	1,7	0,6	0,5	0,6	77,3	100,0	1 817
3-4	25,2	23,7	0,7	6,7	0,8	10,5	4,2	0,4	0,2	0,2	0,0	1,5	0,7	0,3	0,5	74,8	100,0	1 528
5+	27,2	24,4	0,6	5,2	1,8	9,2	7,4	0,0	0,1	0,0	0,1	2,7	1,2	0,1	1,4	72,8	100,0	1 469
Résidence																		
Urbain	31,1	28,8	0,6	7,8	1,4	11,1	6,7	1,0	0,0	0,1	0,0	2,3	1,3	0,5	0,5	68,9	100,0	2 551
Rural	14,4	13,0	0,2	2,9	0,4	6,0	3,2	0,2	0,2	0,0	0,1	1,4	0,4	0,1	0,9	85,6	100,0	2 949
Grande région																		
Nord	16,3	15,5	0,3	6,4	0,7	5,8	2,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,8	0,5	0,2	0,2	83,7	100,0	1 194
Ouest	34,3	31,6	0,8	7,8	1,6	12,3	7,8	1,2	0,1	0,1	0,0	2,7	1,5	0,5	0,6	65,7	100,0	1 937
Centre	13,8	12,3	0,1	2,8	0,3	5,9	2,8	0,1	0,2	0,0	0,1	1,6	0,4	0,1	1,1	86,2	100,0	1 495
Sud	17,6	15,7	0,1	1,6	0,3	7,3	5,3	0,9	0,2	0,0	0,0	1,8	0,6	0,3	1,0	82,4	100,0	874
Niveau d'instruction																		
Pas d'instruction	15,8	14,3	0,2	2,9	0,6	7,1	3,1	0,2	0,1	0,0	0,0	1,5	0,5	0,2	0,8	84,2	100,0	3 516
Primaire	31,2	29,6	0,1	9,1	0,6	11,0	7,1	1,3	0,0	0,2	0,0	1,7	0,4	0,7	0,6	68,8	100,0	1 239
Moyen/secondaire ou plus	37,2	33,4	1,5	9,3	2,3	10,0	8,9	1,3	0,2	0,0	0,0	3,7	3,2	0,2	0,4	62,8	100,0	745
Quintiles de bien-être économique																		
Le plus pauvre	11,7	10,4	0,1	1,2	0,2	5,3	3,1	0,1	0,2	0,0	0,0	1,4	0,4	0,1	0,9	88,3	100,0	985
Second	14,5	12,6	0,1	2,2	0,4	5,6	3,7	0,4	0,1	0,0	0,2	1,9	0,2	0,1	1,5	85,5	100,0	973
Moyen	19,4	17,2	0,3	4,1	0,3	8,1	3,9	0,3	0,1	0,0	0,0	2,1	1,4	0,0	0,7	80,6	100,0	1 167
Quatrième	30,6	29,4	0,2	8,3	1,6	12,5	5,6	1,1	0,0	0,0	0,0	1,2	0,6	0,1	0,5	69,4	100,0	1 128
Le plus riche	31,4	29,0	1,0	8,7	1,5	9,4	7,1	1,0	0,1	0,2	0,0	2,5	1,3	1,0	0,2	68,6	100,0	1 246
Ensemble	22,2	20,3	0,4	5,2	0,8	8,4	4,8	0,6	0,1	0,1	0,0	1,8	0,8	0,3	0,7	77,8	100,0	5 500

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

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



EDS-Continue, Sénégal 2014

Par ailleurs, les renseignements recueillis permettent aussi l'analyse de la prévalence contraceptive selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes en union (Tableau 5.1). Les résultats selon l'âge montrent que c'est entre 25 et 39 ans, particulièrement dans le groupe d'âges 35-39 ans, où le pourcentage d'utilisatrices atteint 30 %, que la prévalence est la plus élevée.

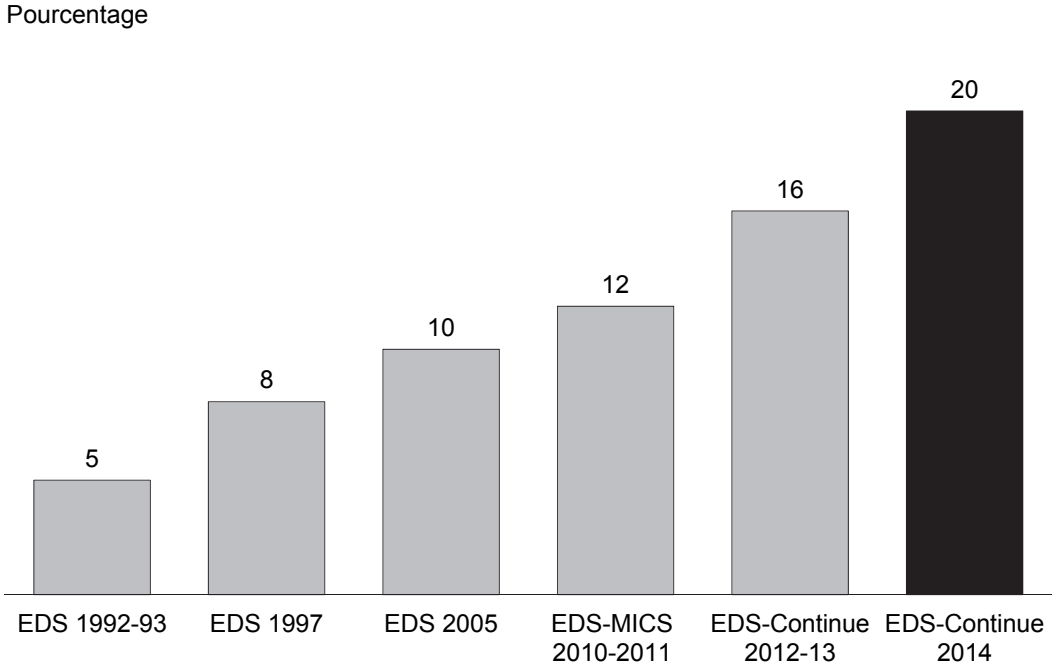
L'utilisation de la contraception augmente régulièrement avec le nombre d'enfants passant de 3 % chez les femmes nullipares, à 23 % parmi les femmes ayant 1-2 enfants et à 27 % parmi celles en ayant 5 ou plus. La prévalence contraceptive pour l'ensemble des méthodes est presque trois fois plus élevée en milieu urbain (31 %) qu'en milieu rural (14 %). Les différences observées entre les régions sont importantes. La grande région Centre (12 %) se distinguent par une faible prévalence contraceptive moderne. À l'inverse, la région Ouest enregistre le taux de prévalence contraceptive le plus élevé (32 %). Dans les régions Nord et Sud la prévalence est de 16 %. Par ailleurs, la prévalence contraceptive, qu'elle soit moderne ou traditionnelle, augmente de façon très nette avec le niveau d'instruction. Pour les méthodes modernes, la prévalence passe de 14 % chez les femmes sans niveau d'instruction à 29 % chez celles ayant un niveau d'instruction primaire et à 33 % chez les femmes de niveau moyen/secondaire ou plus. L'utilisation de méthodes contraceptives est aussi influencée par le niveau de bien-être économique du ménage, la prévalence moderne passant de 10 % parmi les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre à 29 % parmi celles dont le ménage est classé dans les deux derniers quintiles.

Les résultats selon le type de méthodes montrent que, aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural et quel que soit le niveau d'instruction, les méthodes modernes les plus fréquemment utilisées par les femmes en union sont les injectables (11 % en zone urbaine et 6 % en zone rurale), les implants (7 % en urbain et 3 % en rural) et la pilule (8 % en urbain et 3 % en rural). La principale méthode traditionnelle utilisée est la méthode du rythme, surtout en milieu urbain (1,3 % contre 0,4 % pour les femmes du milieu rural).

Tendances

La comparaison avec les résultats des enquêtes précédentes montre que la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union n'a cessé d'augmenter. Comme on peut le voir au Graphique 5.2, la prévalence est passée de 5 % en 1993 (EDS-II) à 10 % en 2005 (EDS-IV), à 16 % en 2013 (EDS-Continue 2012-2013) pour atteindre 20 % en 2014. En particulier, on constate, au cours des cinq dernières années, une accélération de la tendance à l'augmentation, la prévalence contraceptive étant passée de 12 % en 2010-2011 à 20 % en 2014. C'est surtout parmi les femmes du milieu rural et celles sans instruction que ces progrès ont été les plus importants. En effet, la prévalence contraceptive moderne a doublé en milieu rural, passant de 6,6 % en 2010-2011 à 13 % en 2014. En comparaison, en milieu urbain, le gain a été plus modeste (44 %). On constate cette augmentation de la prévalence moderne quel que soit le niveau d'instruction : par exemple, pour le niveau primaire, la proportion d'utilisatrices de méthodes modernes est passée de 21 % en 2010-2011 à 30 % en 2014. Parmi les femmes sans niveau d'instruction, la prévalence moderne est passée de 7,9 % en 2010-2011 à 14 % en 2014, soit une augmentation de 77 %.

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



5.2 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

La demande potentielle en matière de contraception et l'identification des femmes qui ont des besoins élevés en services de planification constituent les problèmes les plus importants de tout programme de planification familiale. Les femmes fécondes qui n'utilisent pas la contraception, mais qui souhaitent espacer leur prochaine naissance (espacement) ou qui ne veulent plus d'enfant (limitation) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Plus précisément, les besoins non satisfaits pour espacer concernent :

- les femmes qui courent un risque de tomber enceintes, qui n'utilisent pas la contraception et qui ne souhaitent pas tomber enceintes dans les prochaines années ou qui ne sont pas sûres de vouloir tomber enceintes ou du moment auquel elles voudraient tomber enceintes ;
- les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu ;
- les femmes en aménorrhée post-partum pour une période d'au maximum 2 ans à la suite d'une naissance qui ne s'est pas produite au moment voulu et qui n'utilisent pas de contraception.

Les besoins non satisfaits pour limiter concernent :

- les femmes qui courent un risque de tomber enceintes, qui n'utilisent pas la contraception et qui ne souhaitent pas (plus) d'enfants ;
- les femmes enceintes dont la grossesse n'est pas voulue ;
- les femmes en aménorrhée post-partum pour une période de deux ans au maximum à la suite d'une grossesse non désirée et qui n'utilisent pas de contraception.

Les femmes classées comme n'étant pas fécondes ne sont pas considérées comme ayant des besoins non satisfaits, car elles ne courent pas de risque de tomber enceintes. Au contraire, les femmes qui utilisent la contraception sont considérées comme ayant des besoins satisfaits. Les femmes qui utilisent la

contraception et qui déclarent ne pas (plus) vouloir d'enfant sont considérées comme ayant des besoins satisfaits pour limiter. Celles qui utilisent la contraception et qui déclarent qu'elles veulent retarder la venue d'un enfant ou qui n'en sont pas sûres ou bien qui ne sont sûres de vouloir, ou non, un autre enfant ou du moment auquel elles le souhaitent sont considérées comme ayant des besoins satisfaits pour espacer.

Les besoins non satisfaits, la demande totale, le pourcentage de demande satisfaite et le pourcentage de demande satisfaite par les méthodes modernes sont définis comme suit :

- **besoins non satisfaits** : somme des besoins non satisfaits pour espacer et des besoins non satisfaits pour limiter ;
- **demande totale en planification familiale** : somme des besoins non satisfaits et de l'utilisation contraceptive totale ;
- **pourcentage de demande satisfaite** : utilisation contraceptive totale divisée par la somme des besoins non satisfaits et de l'utilisation contraceptive totale ;
- **pourcentage de demande satisfaite par les méthodes modernes** : utilisation des méthodes contraceptives modernes divisée par la somme des besoins non satisfaits et de l'utilisation contraceptive totale.

Le Tableau 5.2 présente les besoins non satisfaits pour les femmes actuellement en union. La proportion de femmes en union qui ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est estimée à 25 %, soit 19 % pour l'espacement des naissances et 6 % pour la limitation. Ajouté à la proportion d'utilisatrices actuelle (22 %), la demande totale en planification familiale atteint 47 %, soit 35 % pour espacer et 13 % pour limiter. La quasi-totalité de cette demande est satisfaite (47 %). Pour les seules méthodes modernes, la demande est satisfaite dans 43 % des cas.

Il ressort de la lecture du Tableau 5.2 que la demande totale en services de planification familiale varie avec l'âge des femmes en union. Elle passe de 33 % pour les femmes âgées de 15-19 ans à 55 % pour celles âgées de 30-34 ans. Le pourcentage de demande satisfaite varie aussi avec l'âge des femmes. Il passe d'un minimun de 38 % chez les femmes de 15-19 ans à un maximum de 57 % chez les femmes de 35-39 ans. En outre, les résultats montrent que la demande en planification familiale est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (54 % contre 42 %); En milieu urbain, 59 % de la demande est satisfaite contre seulement 35 % en milieu rural. Les régions Centre (41 %) et Sud (43 %) enregistrent les proportions de demande en matière de planification familiale les plus faibles ; par contre, la proportion la plus élevée est observée dans la zone Ouest (56 %). La proportion de demande satisfaite est assez faible dans toutes les Grandes régions, en particulier dans les zones Centre et Nord (35 %). Par ailleurs, la demande totale en service de planification familiale augmente avec le niveau d'instruction. En effet, plus le niveau d'instruction de la femme est élevé plus la demande est forte.

Tableau 5.2 Besoins en matière de planification familiale des femmes actuellement en union

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits, pourcentage de demande potentielle totale de services de planification familiale et pourcentage de demande satisfaite, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale[1]			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle)[2]			Demande totale en planification familiale					
Caractéristique sociodémographique	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pourcentage de demande satisfaite	Pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes	Effectif de femmes
Âge												
15-19	20,1	0,5	20,7	12,2	0,2	12,4	32,4	0,7	33,1	37,5	37,1	416
20-24	25,6	0,3	25,9	13,2	0,3	13,5	39,2	0,7	39,9	35,0	30,6	877
25-29	23,1	0,9	24,0	24,1	1,9	26,1	47,7	2,8	50,5	52,6	48,4	1 194
30-34	24,9	2,9	27,9	22,8	3,4	26,2	48,6	6,4	54,9	49,3	41,5	1 073
35-39	13,9	8,9	22,8	15,2	14,4	29,6	29,5	23,4	52,9	56,9	52,8	807
40-44	9,7	19,6	29,3	4,1	16,3	20,5	13,8	36,2	50,1	41,4	37,7	654
45-49	2,3	19,7	21,9	0,7	16,6	17,3	3,4	36,2	39,6	44,6	39,3	478
Résidence												
Urbain	16,0	6,1	22,1	22,4	8,7	31,1	39,1	14,8	54,0	59,1	53,4	2 551
Rural	21,4	6,3	27,7	9,5	4,9	14,4	31,1	11,2	42,3	34,6	30,7	2 949
Grande région												
Nord	24,6	5,7	30,3	12,0	4,3	16,3	36,7	10,0	46,7	35,1	33,2	1 194
Ouest	14,3	6,7	21,0	23,8	10,4	34,3	39,1	17,1	56,1	62,6	56,3	1 937
Centre	20,5	5,8	26,3	9,2	4,6	13,8	29,9	10,6	40,5	35,1	30,3	1 495
Sud	18,2	6,6	24,9	12,7	4,9	17,6	31,2	11,5	42,7	41,8	36,8	874
Niveau d'instruction												
Pas d'instruction	19,9	7,2	27,1	10,8	5,0	15,8	31,2	12,2	43,5	37,6	32,9	3 516
Primaire	16,4	5,2	21,6	22,1	9,1	31,2	38,7	14,4	53,0	59,2	55,7	1 239
Moyen/secondaire ou plus	17,9	3,1	21,1	26,7	10,5	37,2	45,3	13,7	59,0	64,3	56,7	745
Quintiles de bien-être économique												
Le plus pauvre	21,1	7,8	28,9	8,3	3,4	11,7	29,5	11,3	40,8	29,2	25,4	985
Second	21,9	6,0	27,9	9,0	5,4	14,5	31,1	11,5	42,6	34,4	29,6	973
Moyen	17,8	5,5	23,3	13,8	5,6	19,4	32,1	11,1	43,2	46,0	39,9	1 167
Quatrième	17,0	6,0	23,0	21,3	9,3	30,6	38,9	15,2	54,2	57,6	54,2	1 128
Le plus riche	17,3	6,0	23,4	22,6	8,8	31,4	40,7	14,8	55,6	58,0	52,1	1 246
Ensemble	18,9	6,2	25,1	15,5	6,7	22,2	34,8	12,9	47,7	47,4	42,6	5 500

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

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

5.3 DÉSIR D'ENFANTS SUPPLÉMENTAIRES

Des questions ont été posées aux femmes de 15-49 ans actuellement en union pour obtenir des informations sur leur désir d'avoir ou non des (d'autres) enfants et d'espacer leur prochaine naissance. Le désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires dans l'avenir est généralement lié à l'âge de la femme et au nombre d'enfants actuellement en vie. Le Tableau 5.3 et le Graphique 5.3 qui présentent les résultats selon le nombre d'enfants vivants montrent qu'une femme sur cinq (20 %) ne désire plus d'enfant.

Ces résultats révèlent également que parmi les 76 % de femmes qui désirent avoir des enfants supplémentaires dans l'avenir, plus de la moitié (44 %) souhaitent espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus. Au total donc, près des deux tiers (64 % de femmes), regroupant celles ne voulant plus d'enfants (20 %) et celles désirant espacer pour une période d'au moins deux ans la naissance de leurs prochains enfants (44 %), peuvent être considérées comme des candidates potentielles à la planification familiale. Ces niveaux sont voisins de ceux enregistrés dans les enquêtes précédentes.

Comme on pouvait s'y attendre, la proportion de femmes qui ne veulent plus d'enfants augmente régulièrement avec le nombre d'enfants actuellement en vie : elle passe de moins de 1 % chez les femmes qui n'ont aucun enfant à 12 % chez celles qui en ont 3 et à 62 % chez celles qui en ont au moins 6. On note également que la totalité des femmes nullipares (99 %) souhaitent avoir un enfant et la grande majorité (81 %) désire une naissance dans les deux années à venir. En ce qui concerne les hommes de 15-49 ans actuellement en union, on constate que seulement 3 % ont déclaré ne plus vouloir d'enfants et, à l'inverse, 93 % en désiraient davantage. Les hommes en union souhaitant avoir d'autres enfants sont proportionnellement, plus nombreux que les femmes en union.

Comme chez les femmes, la proportion d'hommes désirant avoir des enfants diminue avec le nombre d'enfants vivants, passant de 99 % à la parité 1, à 94 % à la parité 3 et à 80 % au rang 6 ou plus. Environ un homme en union sur deux (51 %) peut être considéré comme ayant des besoins en matière de planification familiale, soit 3 % qui ne souhaitent plus d'enfants et 48 % qui souhaitent espacer de 2 ans la venue du prochain enfant.

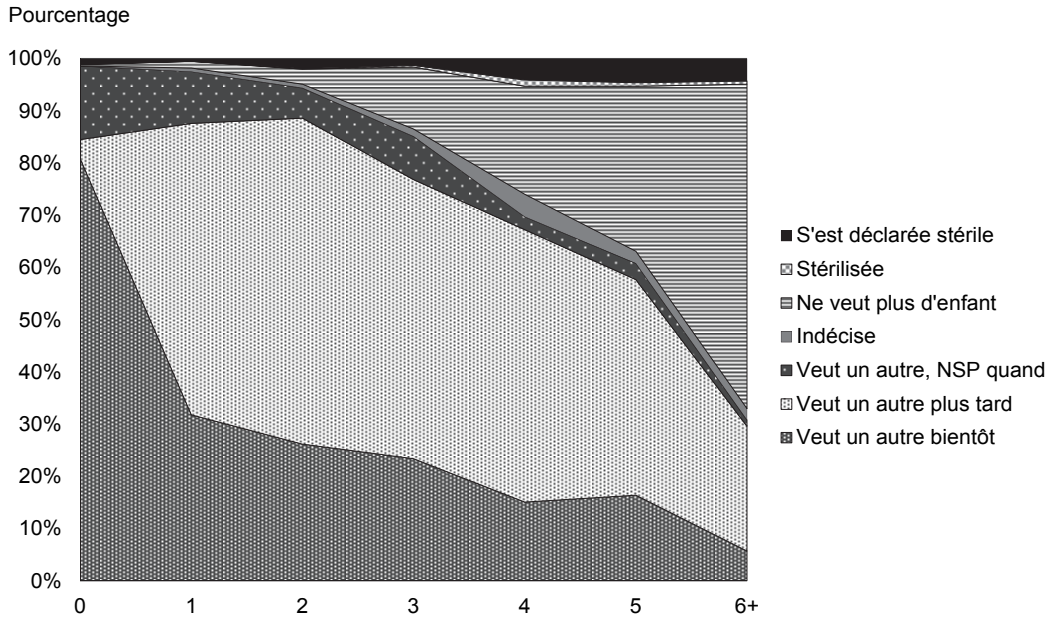
Tableau 5.3 Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, par désir d'enfants supplémantaire, selon le nombre d'enfants vivants, EDS-Continue, Sénégal 2014

	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble	Ensemble
Désir d'enfants	0	1	2	3	4	5	6+	15-49	15-59
				FEMME					
Veut un autre bientôt[2]	80,9	31,8	26,2	23,4	15,1	16,4	5,7	26,1	na
Veut un autre plus tard[3]	3,6	55,9	62,5	53,5	52,2	41,3	23,9	43,7	na
Veut un autre, NSP quand	14,1	9,9	5,8	8,3	2,5	3,1	1,2	6,2	na
Indécise	0,0	0,7	0,7	1,4	4,3	2,3	2,2	1,6	na
Ne veut plus d'enfant	0,3	1,3	2,9	11,9	20,7	31,6	62,1	19,5	na
Stérilisé	0,0	0,0	0,1	0,3	1,2	0,7	0,6	0,4	na
S'est déclarée stérile	1,1	0,5	1,9	1,3	4,1	4,6	4,3	2,4	na
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0
Effectif	552	920	930	877	691	539	990	5 500	0
				HOMME[5]					
Veut un autre bientôt[2]	81,9	46,0	31,4	28,4	34,3	22,1	28,5	37,7	36,0
Veut un autre plus tard[3]	8,2	50,0	56,1	57,4	50,2	59,0	44,5	47,5	42,5
Veut un autre, NSP quand	8,0	3,2	10,8	8,6	10,8	9,7	7,2	8,1	9,1
Indécis	0,5	0,5	0,7	3,6	1,2	1,6	11,5	3,3	4,2
Ne veut plus d'enfant	1,3	0,3	1,0	0,7	3,1	7,6	8,0	3,1	6,3
Stérilisé[4]	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
S'est déclaré stérile	0,0	0,0	0,0	1,3	0,3	0,0	0,1	0,2	1,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	124	201	206	162	143	111	227	1 173	1 510

na = Non applicable
[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle.
[2] Veut une autre naissance dans les deux ans.
[3] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus.
[4] Y compris la stérilisation féminine et masculine.
[5] Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêtée est enceinte (ou si une des épouses est enceinte, pour les hommes qui ont actuellement plus d'une épouse).

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



EDS-Continue, Sénégal 2014

SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT 6

Fatou Bintou NIANG et Ibrahima DIOUF

Principaux résultats

- La grande majorité des femmes (96 %) ont consulté un professionnel de santé durant la grossesse de leur naissance la plus récente.
- Seulement 48 % des femmes ont effectué au moins les 4 visites prénatales recommandées. En outre, dans près de 3 cas sur 5 (59 %) la première visite a eu lieu durant les 3 premiers mois de grossesse.
- Plus de trois naissances sur quatre (77 %) se sont déroulées dans un établissement de santé, et 59 % ont bénéficié de l'assistance d'un prestataire de santé formé au moment de l'accouchement.
- La majorité des enfants de 12-23 mois ont reçu le vaccin du BCG (95 %), les trois doses de Pentavalent (89 %), celles de Polio (84 %) et 80 % ont été vaccinés contre la rougeole. Au total, plus de sept enfants de 12-23 mois sur dix (74 %) ont reçu tous les vaccins du Programme Élargi de Vaccination (PEV).
- Au cours des deux semaines avant l'enquête, 3 % d'enfants ont présenté des symptômes d'IRA 11 % ont eu de la fièvre et 19 % ont eu la diarrhée.
- Au cours des épisodes diarrhéiques, 24 % des enfants ont reçu une TRO (SRO ou solution préparée à la maison).

L'Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) a collecté des informations sur la santé de la mère et de l'enfant. Ces informations concernent les soins prénatals et les conditions d'accouchement (lieu et assistance), la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois et la prévalence et le traitement des Infections Respiratoires Aiguës (IRA), de la fièvre et de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans. Ces informations sont très importantes pour l'évaluation et la planification des politiques et des programmes de santé.

6.1 SANTÉ DE LA MÈRE

6.1.1 Soins prénatals

L'enquête Démographique et de Santé Continue a collecté des informations sur la santé des mères. Ces informations concernent l'accès des femmes aux soins de santé, les soins pré et postnatals et les conditions d'accouchement. Les résultats présentés dans ce chapitre permettent d'identifier les problèmes les plus importants en matière de prise en charge de la grossesse et de l'accouchement. Ils constituent ainsi des outils de grande importance pour l'évaluation et la planification des politiques et des programmes de santé.

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

Les données du Tableau 6.1 présentent la répartition des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête selon le type de personnel médical consulté durant la grossesse et selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes enquêtées. Au cours de l'EDS-Continue 2014, toutes les catégories de personnes consultées par la mère pendant la grossesse ont été enregistrées. Lorsque plusieurs personnes avaient été consultées par la femme, seule la personne la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau. On relève que parmi les dernières naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq dernières années, plus de neuf naissances sur dix (96 %) ont fait l'objet de consultations prénatales auprès de professionnels de la santé (médecins, sages-femmes et infirmières). Ces consultations ont été principalement effectuées par les sages-femmes (71 %), suivies des infirmières (22 %) ; dans très peu de cas, elles ont été fournies par des médecins (3 %). Seulement, 1 % des mères ont effectué des consultations prénatales auprès de matrones et d'accoucheuses traditionnelles.

Tableau 6.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de prestataire consulté durant la grossesse pour la naissance la plus récente, et pourcentage de naissances les plus récentes pour lesquelles la mère a consulté un professionnel de la santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

Caractéristique sociodémographique	Prestataire de soins prénatals					Total	Pourcentage ayant reçu des soins prénatals par un prestataire formé[1]	Effectif de femmes
	Médecin	Sage-femme	Infirmière	Matrone/ Accoucheuse traditionnelle	Pas de soins prénatals			
Âge de la mère à la naissance								
<20	2,3	67,1	27,3	1,7	1,7	100,0	96,6	485
20-34	3,7	71,4	21,3	1,0	2,6	100,0	96,4	2 825
35-49	2,0	70,3	22,8	0,8	4,0	100,0	95,1	789
Rang de naissance								
1	5,4	71,9	20,9	1,0	0,8	100,0	98,2	860
2-3	4,4	73,9	19,4	0,8	1,5	100,0	97,7	1 458
4-5	1,6	71,7	22,3	1,5	3,1	100,0	95,5	932
6+	0,9	62,7	28,8	1,1	6,5	100,0	92,4	849
Résidence								
Urbain	5,8	87,7	5,6	0,2	0,6	100,0	99,2	1 851
Rural	1,1	56,6	36,1	1,7	4,5	100,0	93,8	2 249
Grande région								
Nord	1,4	68,1	27,2	1,0	2,4	100,0	96,7	846
Ouest	6,2	85,6	8,1	0,0	0,1	100,0	99,9	1 386
Centre	2,5	60,0	31,9	1,8	3,9	100,0	94,3	1 145
Sud	0,9	62,0	28,8	1,9	6,4	100,0	91,6	723
Niveau d'instruction de la mère								
Pas d'instruction	1,6	65,1	28,3	1,2	3,9	100,0	94,9	2 644
Primaire	5,0	80,2	12,9	1,1	0,8	100,0	98,2	919
Moyen/secondaire ou plus	8,2	81,9	9,0	0,4	0,5	100,0	99,1	536
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	0,4	48,4	41,6	3,0	6,6	100,0	90,5	794
Second	0,7	55,2	37,6	1,4	5,1	100,0	93,5	774
Moyen	1,0	72,4	23,9	0,7	2,1	100,0	97,2	872
Quatrième	3,2	89,7	6,5	0,2	0,4	100,0	99,4	853
Le plus riche	10,8	85,4	3,8	0,0	0,0	100,0	100,0	807
Ensemble	3,2	70,7	22,3	1,0	2,8	100,0	96,2	4 100

Note : Si plus d'un prestataire de soins prénatals a été déclaré, seul le prestataire le plus qualifié est pris en compte dans ce tableau.
[1] Les médecins, les sages-femmes et les infirmiers/infirmières chefs de poste (ICP) sont considérés comme des prestataires formés.

La proportion de naissances pour lesquelles la mère a bénéficié de soins prénatals auprès de personnel formé, sans différencier le type de prestataire, ne présente pas de différences importantes selon les caractéristiques sociodémographiques. En effet, au moins neuf femmes sur dix ont reçu des soins prénatals. On peut cependant relever que dans la région Ouest, constituée des régions de Dakar et de Thiès, la quasi-totalité des femmes ont reçu des soins prénatals dispensés par un prestataire de santé formé contre

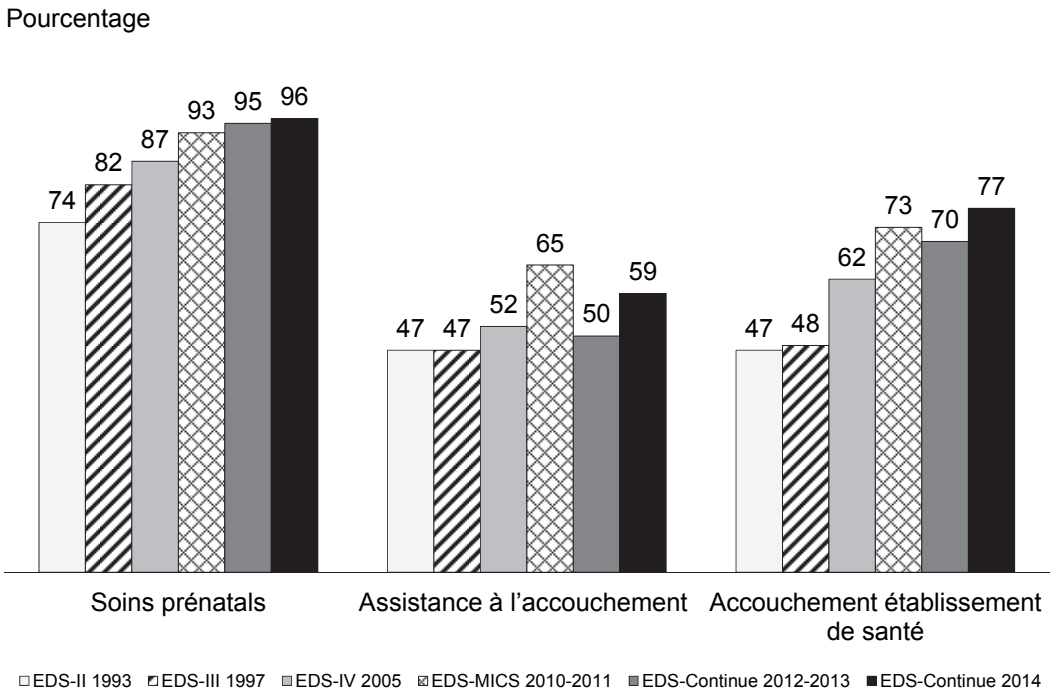
92 % dans le Sud qui se caractérise par la proportion la plus faible. IL faut aussi remarquer que si, dans les ménages classés dans le quintile le plus riche, 100 % des femmes ont consulté durant leur grossesse un professionnel de santé, cette proportion est légèrement plus faible dans les ménages du quintile le plus pauvre (91 %).

La proportion de femmes ayant reçu des soins prénatals dispensés par un médecin est très faible (3 %). Cependant, dans certaines catégories de femmes comme celle du milieu urbain (6 %), celles de la région Ouest (6 %), celles ayant un niveau d'instruction moyen/secondaire ou plus (8 %) et surtout celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (11 %), la consultation d'un médecin pendant la grossesse est plus fréquente.

Tendance

Comme le montre le Graphique 6.1, la comparaison de ces résultats avec ceux des enquêtes précédentes met en évidence une nette tendance à l'amélioration de la couverture en soins prénatals, cette proportion étant passée de 74 % en 1993 à 96 % en 2014. En outre, cette amélioration a concerné toutes les catégories de femmes.

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



Pour être efficaces, les soins prénatals doivent être effectués à un stade précoce de la grossesse et, surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande au moins quatre visites prénatales, à intervalles réguliers tout au long de la grossesse. Le Tableau 6.2 présente la répartition des femmes selon le nombre de visites prénatales et le stade de la grossesse à la première visite. Dans l'ensemble, on note que près de la moitié des femmes (48 %) ont effectué les quatre visites prénatales recommandées. Dans 43 % des cas, elles n'en ont effectué que 2-3 et seulement 5 % n'en ont effectué qu'une. La proportion de femmes ayant effectué les quatre visites prénatales recommandées est nettement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (56 % contre 42 %).

En ce qui concerne le stade de la grossesse auquel a eu lieu la première visite, dans près de trois cas sur cinq, (59 %), la première visite s'est déroulée à moins de quatre mois de grossesse. Même en zone

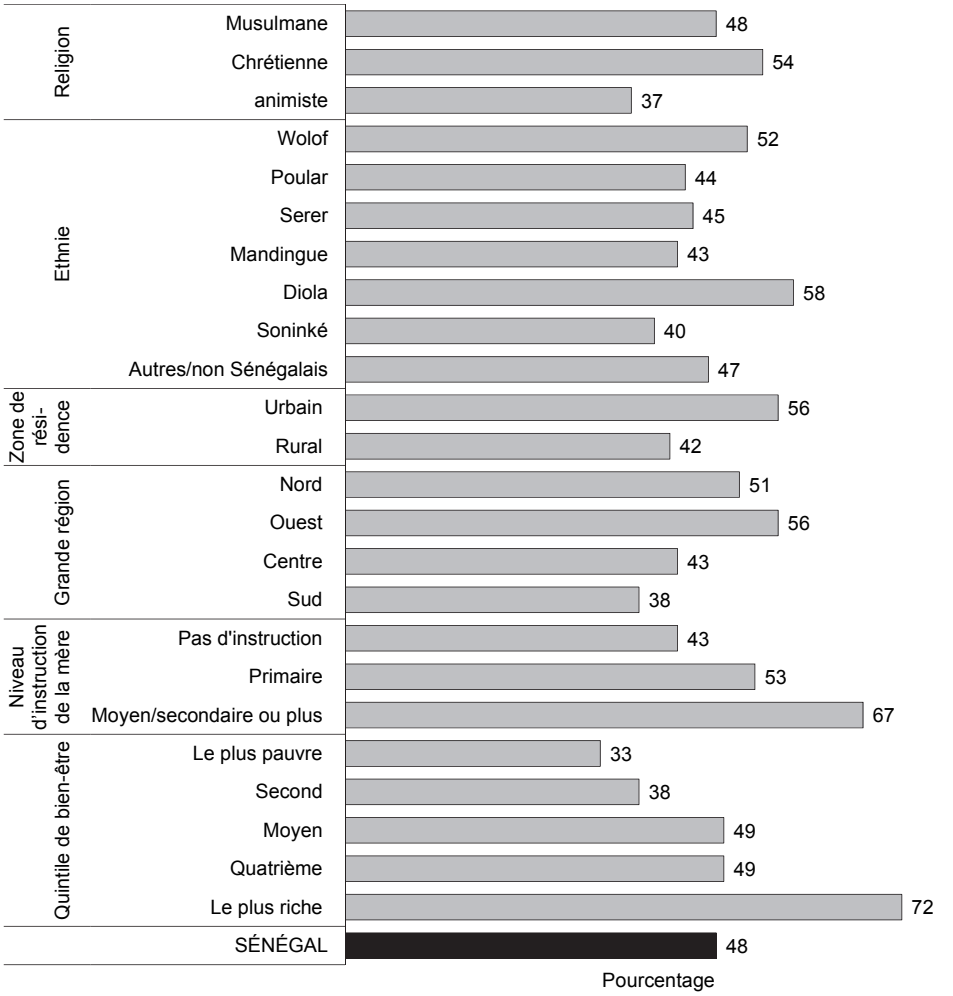
rurale, plus de la moitié des femmes (52 %) ont effectué leur première visite prénatale avant quatre mois de grossesse. Cependant, dans près d'un cas sur trois (27 %), la visite prénatale a eu lieu à 4-5 mois de grossesse. La moitié des femmes enceintes ont effectué leur première visite à 3,6 mois et ce nombre médian de mois varie de de 3,8 en milieu rural à 3,4 en milieu urbain. Les femmes du milieu rural commencent donc un peu plus tardivement leurs consultations prénatales que celles du milieu urbain.

Tableau 6.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, selon le nombre de visites prénatales et selon le stade de la grossesse au moment de la première visite pour la naissance la plus récente et, parmi les femmes ayant effectué des visites prénatales, nombre médian de mois de grossesse à la première visite, par milieu de résidence, EDS-Continue, Sénégal 2014

	Résidence		
Visites prénatales	Urbain	Rural	Ensemble
Nombre de consultations prénatales			
Aucune	0,6	4,5	2,8
1	3,8	6,7	5,4
2-3	38,7	46,2	42,8
4+	55,8	41,7	48,1
Ne sait pas/manquant	1,1	0,8	0,9
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre de mois de grossesse à la première consultation prénatale			
Aucune consultation prénatale	0,6	4,5	2,8
<4	66,7	51,8	58,5
4-5	24,8	29,5	27,4
6-7	6,7	11,0	9,1
8+	0,8	1,5	1,2
Ne sait pas/manquant	0,3	1,6	1,0
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 851	2 249	4 100
Nombre médian de mois de grossesse à la première consultation (pour les femmes ayant reçu des soins prénatals)	3,4	3,8	3,6
Effectif de femmes ayant reçu des soins prénatals	1 840	2 147	3 987

Graphique 6.2 **Pourcentage de femmes ayant effectué au moins les quatre visites prénatales selon certaines caractéristiques sociodémographiques**



EDS-Continue, Sénégal 2014

Composantes des visites prénatales

L'efficacité des soins prénatals dépend non seulement du type d'examens effectués pendant les consultations, mais aussi des conseils qui sont prodigués aux femmes. Pour cette raison, l'EDS-Continue 2014 a collecté des données sur cet aspect important du suivi prénatal en demandant aux femmes si, au cours des visites prénatales, elles avaient été informées sur les signes révélateurs de complications de la grossesse, si certains examens médicaux (vérification de la tension artérielle) avaient été effectués et si on avait procédé à des examens d'urine et de sang. En outre, on a cherché à savoir si elles avaient reçu des suppléments de fer et si elles avaient été protégées contre les parasites intestinaux. Ces résultats sont présentés au Tableau 6.3.

Globalement, on constate que la quasi-totalité des femmes qui ont eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (95 %) ont pris des suppléments de fer sous forme de sirop ou de comprimés. La proportion de celles qui ont reçu des médicaments contre les parasites intestinaux est nettement plus faible (27 %) et les écarts sont peu importants.

Parmi les femmes qui ont reçu des soins prénatals pour leur naissance la plus récente, seulement 44 % ont été informées des signes de complication de la grossesse. Cette proportion est particulièrement faible dans la région Ouest (14 %). Par comparaison, elle est de 80 % dans le Nord. On constate donc que si la quasi-totalité des femmes reçoivent des soins prénatals (96 %), dans de nombreux cas, au cours de ces consultations, elles ne reçoivent pas les informations importantes sur les risques de la grossesse. En outre, par rapport à l'enquête de

2010-2011, la proportion de femmes ayant reçu des informations sur les signes de complication de la grossesse n'a pratiquement pas varié (45 %).

En outre, on constate que les examens courants qui sont pratiqués généralement au cours des visites prénatales ont été effectués pour pratiquement toutes les femmes. On peut cependant relever qu'un prélèvement sanguin a été moins fréquemment effectué en milieu rural qu'en milieu urbain (79 % contre 93 %), dans la région Nord que dans les autres (77 % contre un maximum de 93 % dans l'Ouest), parmi les femmes sans niveau d'instruction (81 % contre plus de 90 % parmi les autres) et enfin parmi les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre que dans les autres ménages (75 %) contre un maximum de 93 % dans les ménages des deux derniers quintiles).

Tableau 6.3 Composants des visites prénatales

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant pris des suppléments de fer, sous forme de comprimés ou de sirop, et des médicaments contre les parasites intestinaux au cours de la grossesse la plus récente et parmi les femmes ayant bénéficié de soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage ayant effectué certains examens prénatals, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

	Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage qui, durant la grossesse la plus récente, ont pris :			Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage qui :				
Caractéristique sociodémographique	Du fer sous forme de comprimés ou de sirop	Des médicaments contre les parasites intestinaux	Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années	Ont été informées des signes de complication de la grossesse	Ont eu leur tension artérielle vérifiée	Ont eu un prélèvement d'urine	Ont eu un prélèvement de sang	Effectif de femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente
Âge de la mère à la naissance								
<20	96,4	30,3	485	51,0	98,9	87,4	86,1	477
20-34	94,9	26,0	2 825	43,6	99,6	90,6	85,7	2 753
35-49	93,2	28,5	789	40,8	99,9	87,6	84,1	758
Rang de naissance								
1	97,7	27,3	860	41,7	99,2	90,3	90,1	853
2-3	95,6	27,0	1 458	44,0	99,5	90,6	86,4	1 436
4-5	94,3	27,3	932	45,4	99,6	90,8	84,2	903
6+	91,1	26,2	849	44,7	99,9	86,0	80,1	794
Résidence								
Urbain	97,6	24,2	1 851	34,1	99,6	93,7	92,9	1 840
Rural	92,5	29,2	2 249	52,4	99,5	86,2	79,0	2 147
Grande région								
Nord	95,2	31,2	846	80,3	98,8	86,9	76,7	826
Ouest	97,7	20,2	1 386	14,3	99,8	95,2	92,9	1 384
Centre	93,4	28,4	1 145	38,3	99,6	91,0	84,4	1 101
Sud	91,0	32,8	723	69,5	99,7	79,5	82,7	677
Niveau d'instruction de la mère								
Pas d'instruction	92,7	26,5	2 644	47,2	99,3	87,3	81,4	2 541
Primaire	98,6	28,1	919	41,2	99,9	92,8	91,8	913
Moyen/secondaire ou plus	98,7	27,5	536	33,5	100,0	95,3	93,9	534
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	90,0	26,6	794	51,0	99,3	79,7	74,5	742
Second	91,9	28,5	774	55,6	99,4	85,8	80,1	734
Moyen	96,2	28,8	872	52,8	99,8	90,9	85,2	854
Quatrième	98,5	23,7	853	31,5	99,8	94,2	92,5	850
Le plus riche	96,8	27,2	807	30,6	99,3	96,2	93,1	807
Ensemble	94,8	27,0	4 100	44,0	99,5	89,6	85,4	3 987

Couverture vaccinale antitétanique

Le tétanos néonatal est l'une des maladies les plus graves auxquelles le nouveau-né peut être exposé. Pour faire face à cette pathologie, il est recommandé que les femmes enceintes soient vaccinées contre le tétanos. Les données du Tableau 6.4 révèlent que pour 84 % des femmes, la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal. Il est important de souligner que les informations présentées ici ont pris en compte l'histoire vaccinale des femmes. Ainsi, sont considérées comme étant protégées du tétanos néonatal, les mères ayant reçu deux injections au cours de la grossesse de leur dernière naissance ou, au moins, deux injections dont la dernière a été effectuée au cours des trois années ayant précédé la dernière naissance vivante, ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la dernière naissance vivante), ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des dix années ayant précédé la dernière naissance vivante), ou, au moins, cinq injections à n'importe quel moment avant la dernière naissance. Selon l'âge de la mère, on observe que les naissances de mère âgée de 20-34 ans sont plus fréquemment protégées contre le tétanos (85 %) que celles de mère de moins de 20 ans ou de 35 ans ou plus. En ce qui concerne le milieu de résidence, les naissances qui se sont produites en milieu urbain ont été mieux protégées que celles qui ont eu lieu en milieu rural (88 % contre 81 %). Les résultats par région montrent que la couverture vaccinale des mères est légèrement plus faible dans la grande région Sud (81 %) que dans les trois autres grandes régions (variant entre 83 % et 86 %). Par ailleurs, c'est parmi les femmes ayant le niveau primaire que la couverture vaccinale antitétanique est la plus élevée (90 %). L'écart entre la couverture vaccinale des femmes sans niveau d'instruction et de celles ayant le niveau moyen/supérieur ou plus est assez faible (81 % contre 84 %).

Tableau 6.4 Vaccination antitétanique

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu au moins deux injections antitétaniques au cours de la grossesse pour la naissance vivante la plus récente et pourcentage dont la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage ayant reçu deux injections ou plus durant la dernière grossesse	Pourcentage dont la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal[1]	Effectif de mères
Âge de la mère à la naissance			
<20	70,3	81,5	485
20-34	53,0	84,9	2 825
35-49	44,9	80,9	789
Rang de naissance			
1	77,1	80,2	860
2-3	49,4	88,1	1 458
4-5	45,9	84,7	932
6+	44,9	78,7	849
Résidence			
Urbain	54,3	87,5	1 851
Rural	52,8	80,6	2 249
Grande région			
Nord	48,9	83,2	846
Ouest	49,0	86,2	1 386
Centre	54,5	83,1	1 145
Sud	66,0	80,8	723
Niveau d'instruction de la mère			
Pas d'instruction	50,3	81,4	2 644
Primaire	55,3	90,1	919
Secondaire ou plus	66,2	84,1	536
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	50,7	77,1	794
Second	54,6	80,9	774
Moyen	50,4	86,2	872
Quatrième	52,4	87,1	853
Le plus riche	59,7	86,7	807
Ensemble	53,5	83,7	4 100

[1] Y compris les mères ayant reçu deux injections au cours de la grossesse de leur dernière naissance ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des dix années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, cinq injections avant la dernière naissance.

La comparaison avec les résultats des enquêtes précédentes met en évidence une amélioration de la couverture antitétanique des mères, la proportion de naissances protégées étant passée de de 69 % à l'EDS-MICS 2010-11 à 82 % en 2012-13 pour atteindre 84 % en 2014.

6.1.2 Assistance lors de l'accouchement

Une bonne prise en charge de l'accouchement, élément clé dans la lutte contre la morbidité et la mortalité maternelles, dépend de la qualification des personnes qui assistent la femme. Près de trois naissances sur cinq (59 %) ont eu lieu avec l'assistance de personnel de santé qualifié (Tableau 6.5), à savoir médecins, sages-femmes ou infirmières, ou Infirmiers/ères Chefs de Poste (ICP).

Les données détaillées par type de personnel de santé montrent que la proportion d'accouchements assistés par des sages-femmes est de loin la plus élevée (42 %) suivie des infirmières (13 %). L'assistance par un médecin n'est assurée que dans 4 % des naissances.

Le pourcentage de naissances assistées par un professionnel de santé varie peu selon l'âge de la mère. Par contre, il diminue avec la parité : de 72 % des naissances assistées par du personnel qualifié chez les primipares, la proportion n'est que de 46 % chez les grandes multipares. On observe aussi un écart important entre les milieux de résidence, la proportion de femmes dont l'accouchement a été assisté par du personnel de santé variant de 44 % en milieu rural à 80 % en milieu urbain. En outre, les résultats mettent en évidence des disparités régionales. C'est, de loin, dans l'Ouest (80 %) que la situation est la meilleure suivie par le Nord (58 %). Par contre, dans le Centre 48 %) et surtout le Sud (42 %), moins d'une femme sur deux a bénéficié durant l'accouchement d'une assistance par du personnel de santé.

La proportion de femmes dont l'accouchement a été assisté par du personnel formé augmente avec le niveau d'instruction de la femme : de 51 % chez les femmes sans instruction, elle passe à 71 % chez celles de niveau primaire, et atteint 84 % chez les femmes de niveau moyen/secondaire ou plus. On observe aussi que cette proportion augmente des ménages du quintile le plus pauvre au plus riche, variant de 29 % à 85 %.

Tableau 6.5 Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance durant l'accouchement, pourcentage de naissances assistées par un professionnel de santé et pourcentage de naissances accouchées par césarienne selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

Caractéristique sociodémographique	Personne ayant assisté l'accouchement : Médecin	Sage-femme	Infirmière	Autre personnel de santé	Matrone/ Accoucheuse traditionnelle	Personne	Total	Pourcentage dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé[1]	Pourcentage accouché par césarienne	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance										
<20	4,4	39,5	14,4	19,9	19,0	2,9	100,0	58,2	5,4	794
20-34	4,7	42,2	12,9	21,3	16,5	2,5	100,0	59,7	4,5	4 375
35-49	3,2	40,9	13,0	22,1	15,5	5,4	100,0	57,0	3,0	1 018
Rang de naissance										
1	9,3	47,7	14,9	17,6	9,5	0,9	100,0	71,9	8,9	1 368
2-3	4,3	44,3	12,1	19,9	16,7	2,6	100,0	60,8	4,2	2 241
4-5	2,3	40,0	12,1	24,1	18,2	3,4	100,0	54,3	2,3	1 405
6+	1,2	31,2	13,9	24,7	23,0	6,0	100,0	46,4	2,0	1 172
Lieu d'accouchement										
Établissement de santé	5,5	53,0	16,8	24,0	0,5	0,1	100,0	75,3	5,7	4 758
Ailleurs	0,5	3,6	0,7	12,0	70,3	12,9	100,0	4,8	0,0	1 429
Résidence										
Urbain	7,4	63,3	9,8	15,0	4,0	0,6	100,0	80,4	7,1	2 607
Rural	2,2	25,8	15,5	25,8	25,8	4,9	100,0	43,5	2,4	3 580
Grande région										
Nord	3,8	43,3	10,8	22,0	13,8	6,3	100,0	57,8	3,6	1 281
Ouest	8,2	57,9	14,0	17,1	2,3	0,6	100,0	80,1	7,8	1 965
Centre	2,0	29,4	16,4	27,8	22,2	2,2	100,0	47,8	2,2	1 856
Sud	2,3	30,9	8,6	16,6	36,5	5,1	100,0	41,8	2,8	1 085
Niveau d'instruction de la mère										
Pas d'instruction	2,6	34,2	14,1	23,2	21,9	4,0	100,0	50,9	2,9	4 123
Primaire	4,5	53,9	12,4	19,9	7,6	1,7	100,0	70,8	4,8	1 318
Moyen/secondaire ou plus	14,2	60,9	8,4	12,7	3,4	0,4	100,0	83,5	11,8	746
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	1,3	16,2	11,7	21,1	41,8	7,8	100,0	29,3	1,8	1 302
Second	1,3	27,3	14,0	27,1	25,2	5,1	100,0	42,6	1,9	1 225
Moyen	3,3	42,2	18,5	26,2	8,6	1,1	100,0	64,1	4,5	1 340
Quatrième	6,2	59,9	12,0	18,2	3,0	0,7	100,0	78,1	6,1	1 196
Le plus riche	10,5	66,5	8,2	12,4	2,2	0,1	100,0	85,3	8,1	1 123
Ensemble	4,4	41,6	13,1	21,3	16,6	3,0	100,0	59,1	4,4	6 187

Note : Si l'enquêtée a déclaré que plus d'une personne avait assisté l'accouchement, seule la personne la plus qualifiée est prise en compte dans ce tableau.
[1] Les médecins, les sages-femmes et les infirmiers/infirmières chefs de poste (ICP) sont considérés comme des prestataires formés.

Tendance

La comparaison de ces résultats avec ceux des enquêtes précédentes présentée au Graphique 6.1 fait apparaître une évolution en dents de scie. En effet, la proportion de femmes ayant accouché avec l'assistance de personnel de santé a augmenté entre 1993 et 2010-2011, variant de 47 % à 65 % puis a diminué pour atteindre seulement 50 % à l'EDS-Continue de 2012-2013. Cette proportion a ensuite augmenté de nouveau pour se situer à 59 % en 2014, à un niveau cependant inférieur de celui de 2010-2011 (65 %).

Césarienne

Dans la stratégie pour la maternité sans risque, la césarienne est un des moyens préconisés pour réduire la mortalité maternelle et périnatale. C'est un mode d'accouchement auquel l'obstétricien recours chaque fois que l'accouchement par voie naturelle s'avère risqué pour le fœtus et/ou pour la mère. Ainsi, a-t-on demandé aux mères, pour toutes les naissances vivantes des cinq dernières années, si l'accouchement avait eu lieu par césarienne ou par voie basse.

Pour 4 % des naissances, on a pratiqué une césarienne (Tableau 6.5). Cette proportion varie peu avec l'âge. Par contre, cette intervention est plus fréquente pour les naissances de rang 1 que pour les autres (9 % contre 2 % pour celles de rangs 4 et plus). La gravido-puerpéralité chez les adolescentes et les primipares est souvent émaillée de complications. Cette gravido-puerpéralité est liée aux anomalies du bassin en rapport avec la nuptialité et la maternité précoce. Des précautions comme un suivi prénatal régulier et de qualité et une bonne prise en charge de la grossesse et de l'accouchement sont à entreprendre pour amoindrir ce risque.

Les césariennes se pratiquent dans un environnement médico-chirurgical. Elles sont exclusivement pratiquées dans les structures de santé (6 %), et sont, de ce fait, plus fréquentes en milieu urbain que rural (7 % contre 2 %). Ce type d'intervention qui n'est réalisable que dans les formations sanitaires suffisamment équipées et dotées de personnels qualifiés n'est pas à la portée des couches les plus défavorisées (moins de 2 % contre 8 % dans les classes aisées) et touche plus les régions les plus urbanisées telles que l'Ouest constitué de Dakar et de Thiès (8 %). Il convient de signaler que la fréquence de la césarienne chez les plus instruites (12 %) pourrait être liée à la maternité tardive qui les expose à des complications obstétricales telles que les mort-nés et un accouchement bloqué (la dystocie) nécessitant une intervention chirurgicale.

6.1.3 Lieu d'accouchement

Parmi les naissances ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, plus de trois sur quatre (77 %) ont eu lieu dans une structure de santé, en majorité du secteur public (73 % contre 4 % pour le privé) (Tableau 6.6). On observe une augmentation du taux de fréquentation des structures de santé entre 2012-2013 et 2014, passant de 70 % à 77 % (voir Graphique 6.1)

L'examen des données par caractéristiques sociodémographiques de la mère ne met pas en évidence une tendance nette selon l'âge de la mère. Par contre, on observe des disparités selon le rang de naissance avec des proportions qui diminuent avec la parité : de 88 % chez les primipares, la proportion atteint 67 % chez les multipares de 6 enfants ou plus. L'accouchement dans les structures de santé concerne davantage les femmes citadines (93 %) que les femmes rurales (65 %), et celles résidant dans les régions de l'Ouest (96 %) et, dans une moindre mesure, du Centre (71 %) et du Nord (76 %) que celles résidant au Sud où seulement 54 % des naissances ont eu lieu dans un établissement de santé. En outre, on constate que le niveau d'instruction influence le lieu d'accouchement puisque de 70 % parmi les femmes sans niveau d'instruction, la proportion ayant accouché en établissement de santé passe à 87 % parmi celles de niveau primaire et atteint 96 % parmi les plus instruites. De même, les femmes résidant dans les ménages les plus aisés sont proportionnellement plus nombreuses à accoucher dans les structures de santé : de 45 % dans le quintile le plus pauvre, la proportion atteint 96 % dans le quintile le plus riche.

L'accouchement dans un établissement de santé varie de manière très nette avec le fait d'avoir effectué des visites prénatales. En effet, de seulement 15 % chez les femmes n'ayant effectué aucune visite, la proportion ayant accouché dans un établissement de santé atteint 88 % chez les femmes en ayant effectué au moins quatre.

Le tableau met également en évidence, la proportion importante d'accouchements à domicile qui concerne près d'un quart des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq dernières années (23 %). Cette situation concerne plus les grandes multipares (33 %), les femmes n'ayant effectué aucune consultation lors de la grossesse (85 %), celles résidant en milieu rural (35 %) et celles de la région Sud (46 %). De même, cette proportion reste élevée parmi les femmes sans niveau d'instruction (30 %) et parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre (55 %).

Tableau 6.6 Lieu d'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

Caractéristique sociodémographique	Établissement de santé		Maison	Total	Pourcentage dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé	Effectif de naissances
	Secteur public	Secteur privé				
Age de la mère à la naissance						
<20	73,7	1,7	24,7	100,0	75,3	794
20-34	72,8	4,7	22,5	100,0	77,5	4 375
35-49	71,3	4,3	24,4	100,0	75,6	1 018
Rang de naissance						
1	81,1	6,8	12,1	100,0	87,9	1 368
2-3	72,6	5,1	22,3	100,0	77,7	2 241
4-5	71,1	2,2	26,7	100,0	73,3	1 405
6+	64,8	2,0	33,1	100,0	66,9	1 172
Visites prénatales[1]						
Aucune	14,7	0,0	85,3	100,0	14,7	113
1-3	70,3	3,0	26,7	100,0	73,3	1 977
4+	82,0	5,9	12,1	100,0	87,9	1 971
Résidence						
Urbain	85,2	7,8	7,0	100,0	93,0	2 607
Rural	63,5	1,6	34,8	100,0	65,2	3 580
Grande région						
Nord	73,3	2,4	24,3	100,0	75,7	1 281
Ouest	87,1	8,5	4,4	100,0	95,6	1 965
Centre	68,1	3,0	28,9	100,0	71,1	1 856
Sud	53,5	0,9	45,5	100,0	54,5	1 085
Niveau d'instruction de la mère						
Pas d'instruction	68,0	2,2	29,8	100,0	70,2	4 123
Primaire	80,3	6,6	13,1	100,0	86,9	1 318
Moyen/secondaire ou plus	84,6	11,4	4,0	100,0	96,0	746
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	44,4	0,4	55,2	100,0	44,8	1 302
Second	63,6	1,1	35,2	100,0	64,8	1 225
Moyen	86,3	1,4	12,3	100,0	87,7	1 340
Quatrième	86,5	7,7	5,8	100,0	94,2	1 196
Le plus riche	84,3	11,8	3,9	100,0	96,1	1 123
Ensemble	72,7	4,3	23,1	100,0	76,9	6 187

[1] Concerne seulement la naissance la plus récente ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête. Exclut 35 cas non-pondérés dont le nombre de visites prénatales est manquant.

6.2 SANTÉ DE L'ENFANT

L'EDS-Continue 2014 a collecté des informations détaillées sur la santé des enfants nés au cours des cinq dernières années. Ces informations concernent la couverture vaccinale, la prévalence et le traitement des principales maladies des enfants, en particulier les infections respiratoires, la fièvre et la

diarrhée. Ces résultats permettent de dresser, de manière succincte, l'état de la situation sanitaire des enfants au Sénégal selon certaines caractéristiques sociodémographiques et contextuelles.

6.2.1 Vaccination des enfants

Au cours de l'enquête, on a enregistré, pour tous les enfants nés au cours des cinq dernières années, les informations permettant une évaluation de la couverture vaccinale du Programme Élargi de Vaccination (PEV) au Sénégal. Un enfant est considéré comme étant complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG (protection contre la tuberculose), le vaccin contre la rougeole, trois doses de poliomyélite et trois doses de DTC (Diphtérie, Tétanos et Coqueluche). Depuis peu, une nouvelle combinaison, le « pentavalent », est utilisé en remplacement du DTC. Le pentavalent contient en fait cinq antigènes contre la Diphtérie, le Tétanos, la Coqueluche, l'Hépatite B et l'Infection à *Haemophilus influenzae* B (HIB). En outre, une première dose de vaccin contre la poliomyélite (polio 0) est donnée à la naissance. D'après le calendrier vaccinal, tous ces vaccins doivent être administrés à l'enfant avant l'âge d'un an. Des données ont également été collectées sur la fièvre jaune.

Les données sur la vaccination ont été collectées à partir de deux sources : le carnet de vaccination de l'enfant et la déclaration de la mère, quand le carnet n'était pas disponible ou n'existait pas. Le Tableau 6.7 présentent les résultats sur la couverture vaccinale selon les différentes sources d'information pour les enfants de 12-23 mois, c'est-à-dire ceux qui, d'après les recommandations de l'OMS, ont atteint l'âge auquel ils devraient avoir été complètement vaccinés.

Tableau 6.7 Vaccinations selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins à n'importe quel moment avant l'enquête (selon le carnet de vaccination ou la déclaration de la mère) et pourcentage pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

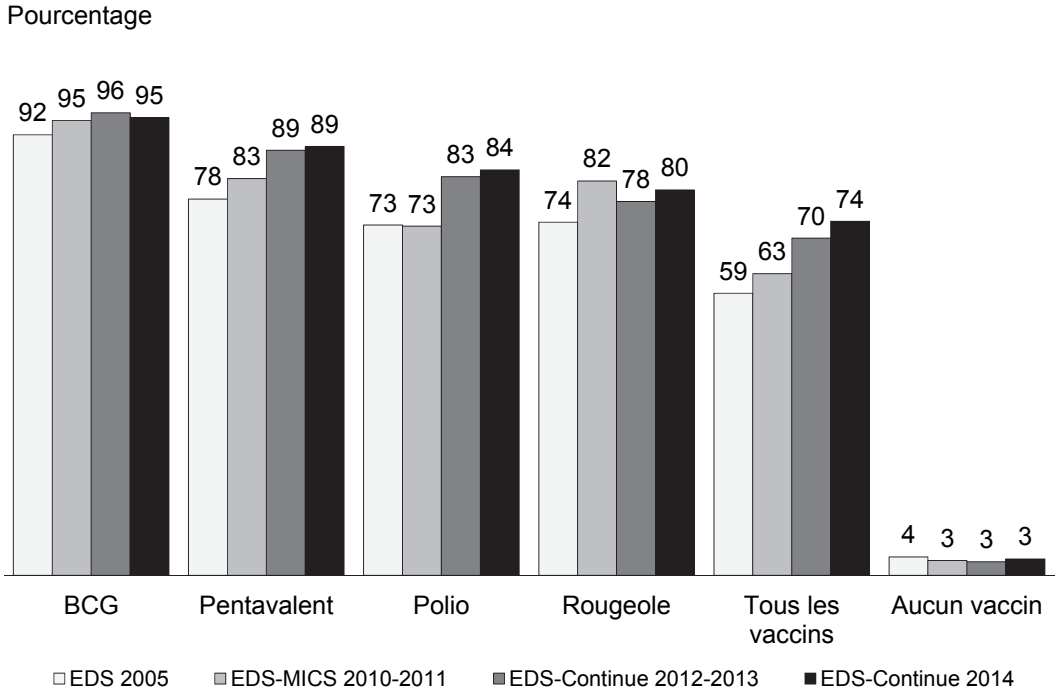
Caractéristique sociodémographique	BCG	Penta-valent 1	Penta-valent 2	Penta-valent 3	Polio 0[1]	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rou-geole	Tous les vaccins[2]	Aucun vaccin	Pourcentage avec un carnet de vaccination présenté à l'enquêtrice	Effectif d'enfants
Sexe													
Masculin	94,4	95,3	93,4	89,1	69,2	95,6	93,5	84,9	79,6	73,8	4,1	69,4	579
Féminin	96,0	96,0	93,9	89,6	71,1	96,3	93,6	83,8	80,7	73,5	2,8	67,8	632
Rang de naissance													
1	93,8	96,0	95,0	91,0	74,7	96,0	94,6	80,2	84,9	73,2	4,0	68,4	279
2-3	95,4	95,2	92,8	88,0	74,4	95,9	92,0	84,7	78,7	73,5	3,3	61,4	434
4-5	96,8	96,6	93,3	89,4	66,7	97,0	95,2	86,8	80,7	75,5	2,1	75,3	282
6+	94,8	94,6	94,0	89,8	60,4	94,6	93,3	85,7	76,2	72,2	4,7	74,5	216
Résidence													
Urbain	96,3	96,0	94,8	89,4	81,3	96,2	93,5	84,2	80,2	75,0	3,0	66,5	541
Rural	94,4	95,3	92,8	89,3	61,2	95,8	93,6	84,5	80,2	72,6	3,7	70,3	670
Grande région													
Nord	95,6	98,6	96,4	94,1	54,4	98,6	95,8	88,2	89,1	80,3	1,4	73,1	246
Ouest	96,2	95,6	95,1	89,4	90,2	95,6	93,8	85,3	79,9	76,1	3,8	67,2	401
Centre	96,5	96,7	93,7	89,9	71,8	97,0	94,3	85,3	78,2	72,6	2,5	70,4	356
Sud	90,7	90,4	87,6	82,6	47,6	91,8	89,2	76,4	73,4	62,9	6,7	62,8	208
Niveau d'instruction de la mère													
Pas d'instruction	93,4	93,9	91,9	86,8	65,0	94,4	91,8	83,3	76,9	70,9	4,8	68,6	823
Primaire	99,0	98,9	96,2	94,7	75,2	98,9	96,2	87,9	87,3	81,5	0,7	72,6	245
Moyen/secondaire ou plus	99,6	100,0	99,6	95,0	91,3	99,5	98,9	84,5	86,4	75,9	0,0	61,5	143
Quintiles de bien-être économique													
Le plus pauvre	91,7	94,0	90,6	86,1	52,8	94,6	91,9	82,2	78,6	70,6	5,0	70,0	258
Second	94,9	95,2	92,2	86,8	61,1	95,8	93,0	83,6	79,0	72,6	3,0	72,3	242
Moyen	92,6	92,3	91,3	88,1	68,1	92,7	89,4	81,8	76,1	69,7	6,9	69,8	256
Quatrième	98,4	97,9	95,8	93,9	83,9	97,9	95,1	89,0	84,2	79,5	1,0	66,9	239
Le plus riche	99,5	99,5	99,3	92,5	88,4	99,5	99,3	85,6	83,6	76,7	0,5	63,1	216
Ensemble	95,3	95,6	93,7	89,3	70,2	96,0	93,6	84,4	80,2	73,7	3,4	68,6	1 211

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

Les résultats du Tableau 6.7 montrent que, toutes sources de renseignements confondues, plus de sept enfants de 12-23 mois sur dix (74 %) ont reçu tous les vaccins du PEV. Le vaccin du BCG a été donné (en principe à la naissance) à 95 % des enfants de 12-23 mois. La proportion d'enfants ayant reçu la première dose de Pentavalent est également très importante (96 %), mais la couverture vaccinale diminue avec le nombre de doses : de 96 % pour la première dose, elle passe à 94 % pour la deuxième dose, et tombe à 89 % à la troisième dose. Le taux de déperdition[1] pour ce vaccin, assez faible entre les première et deuxième doses (2 %), augmente entre les deuxième et troisième doses (5 %) ; le taux de déperdition global entre les première et troisième doses est de 7 %.

Le vaccin contre la poliomyélite étant administré en même temps que celui du Pentavalent, on s'attend donc à trouver des niveaux de couverture vaccinale très proches. La couverture vaccinale contre la poliomyélite est cependant légèrement plus faible (polio 1 : 96 %, polio 2 : 94 % et polio 3 : 84 %) et connaît une déperdition plus importante que le Penta entre les première et troisième doses (12 % contre 7 %). C'est contre la rougeole que le taux de vaccination est le plus faible (74 %).

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



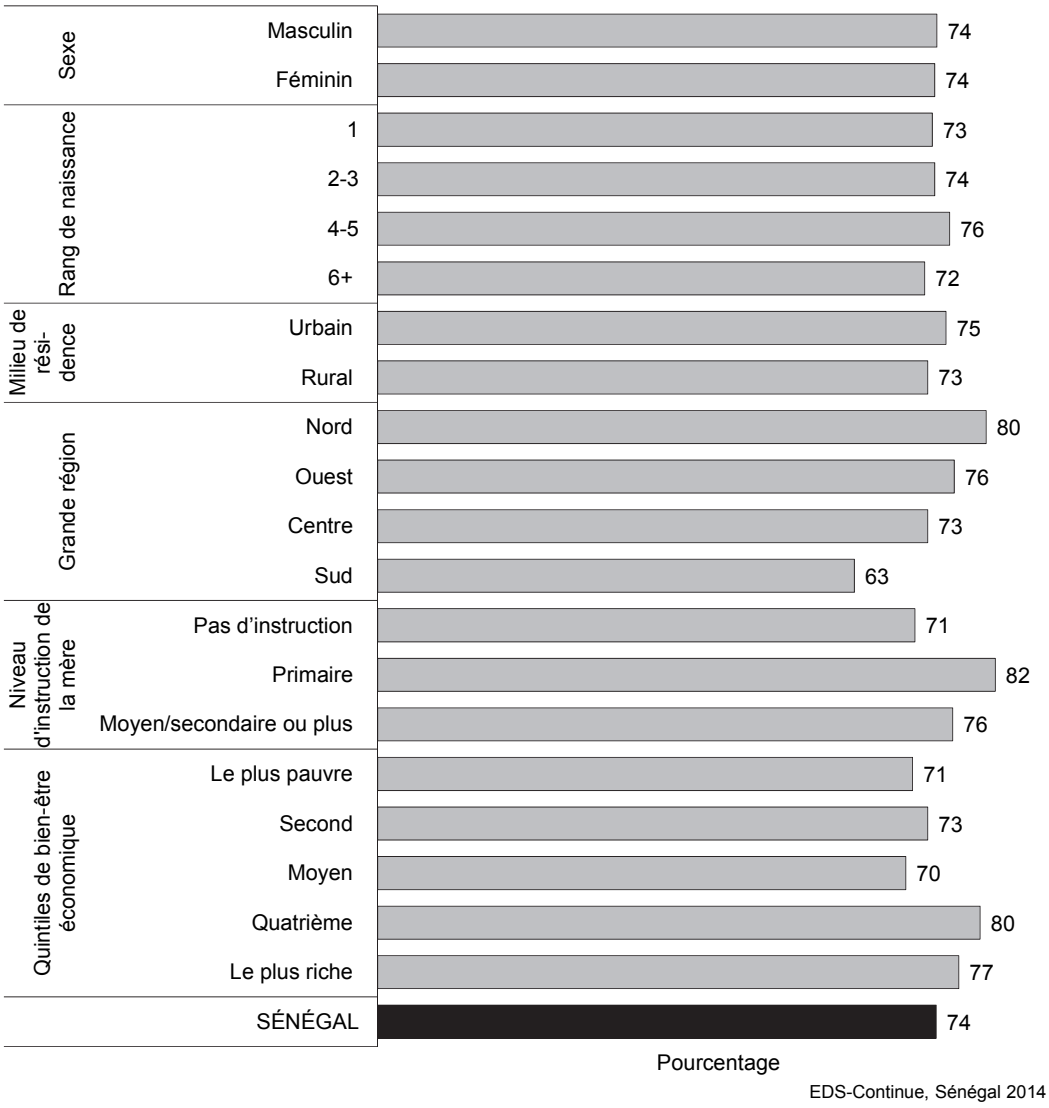
De 2005 à 2014, on constate que la couverture vaccinale s'est améliorée pour tous les vaccins (Graphique 6.3). La proportion d'enfants complètement vaccinés est passée de 59 % en 2005 à 63 % en 2010-2011, 70 % en 2012-2013, pour atteindre 74 % en 2014.

Le Tableau 6.7 et le Graphique 6.4 présentent également la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère et de l'enfant. La couverture vaccinale ne varie pas de manière importante entre les différents sous-groupes d'enfants. Il faut néanmoins relever que la couverture vaccinale est faible dans la région Sud (63 % contre un maximum de 80 % dans le Nord). Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être économique du ménage ne font pas apparaître de tendance régulière : ce sont néanmoins les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (71 % contre 82 % parmi ceux dont la mère a le niveau primaire) et ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre (71 % contre 80 % dans le quatrième quintile) qui ont la couverture vaccinale la plus faible.

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

Pour l'ensemble des enfants de 12-23 mois, un carnet de vaccination n'a été présenté à l'enquêtrice que dans 69 % des cas. L'analyse par milieu de résidence semble indiquer que c'est en milieu rural, (70 % contre 67 % en milieu urbain) et dans la région Nord (73 % contre seulement 63 % dans le Sud) que la carte a été le plus souvent présentée.

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



EDS-Continue, Sénégal 2014

6.2.2 Maladies des enfants

Traitement des infections respiratoires aiguës

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

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 3 % avaient souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête (données non présentées). Pour ces enfants, dans 42 % des cas, un traitement ou des conseils ont été recherché auprès d'une structure ou d'un prestataire de santé (Tableau 6.8).

Les écarts entre les différents sous-groupes d'enfants pour lesquels on a recherché un traitement ou des conseils ne sont pas significatifs dans la plupart des cas car basés sur des effectifs trop faibles d'enfants ayant eu des symptômes d'IRA au cours des deux semaines ayant précédé l'interview. On note cependant que la recherche de traitement ou de conseils auprès d'une structure de santé, est plus fréquente pour les garçons que pour les filles (49 % contre 34 %) et en milieu rural qu'en milieu urbain (47 % contre 40 %).

Tableau 6.8 Traitement des Infections Respiratoires Aiguës (IRA), de la fièvre et de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu des symptômes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) ou qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de santé; parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont souffert de diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de santé, pourcentage qui ont reçu une solution préparée à partir de sachets de Sels de Réhydratation Orale (SRO), ou à qui on a donné des liquides de SRO préconditionnés et pourcentage qui ont été traité avec n'importe quel type de Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

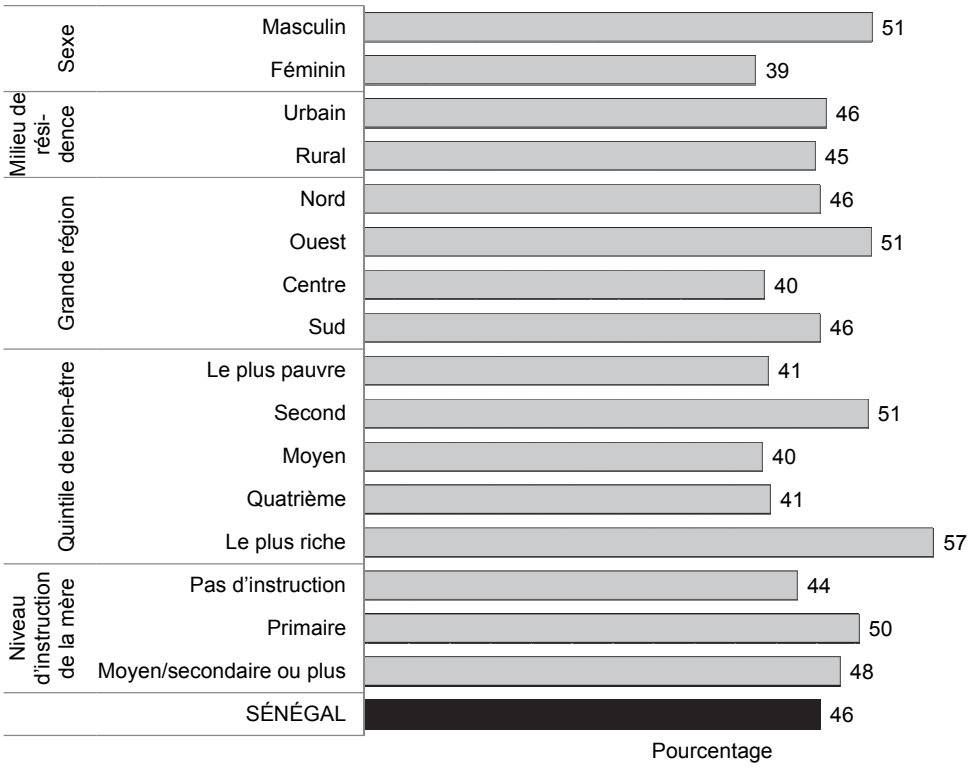
	Enfants avec des symptômes d'IRA[1]		Enfants avec la fièvre		Enfants avec la diarrhée			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage pour lesquels un traitement a été recherché auprès d'un établissement/ prestataire de santé[2]	Effectif avec IRA	Pourcentage pour lesquels un traitement a été recherché auprès d'un établissement/ prestataire de santé[2]	Effectif avec la fièvre	Pourcentage pour lesquels un traitement a été recherché auprès d'un établissement/ prestataire de santé[2]	Pourcentage à qui on a donné une solution à partir de sachets de Sels de Réhydratation Orale (SRO)[3]	Pourcentage ayant été traité avec une TRO[4]	Effectif avec la diarrhée
Groupe d'âges en mois								
<6	*	13	42,8	61	30,4	11,1	12,6	110
6-11	*	23	45,9	107	36,9	24,2	25,6	199
12-23	(43,4)	53	46,7	207	32,3	24,2	26,5	359
24-35	(39,6)	42	40,8	156	31,7	21,9	22,7	277
36-47	*	24	45,8	84	37,8	31,2	32,1	99
48-59	*	13	58,4	62	26,7	19,6	20,7	89
Sexe								
Masculin	48,9	94	51,0	379	36,0	27,1	28,6	619
Féminin	33,6	74	39,3	298	29,1	17,1	18,6	513
Milieu de résidence								
Urbain	39,5	109	46,4	308	31,2	19,4	19,6	469
Rural	47,1	59	45,3	369	34,0	24,9	27,2	663
Grande région								
Nord	*	3	45,8	99	30,1	20,2	20,9	291
Ouest	(40,8)	90	50,9	224	32,6	19,5	19,8	311
Centre	36,5	50	40,2	203	30,6	22,8	26,1	327
Sud	(61,1)	25	45,8	150	40,6	30,3	31,9	204
Quintile de bien-être								
Le plus pauvre	(45,4)	30	40,6	162	31,3	24,7	28,4	272
Second	(42,7)	29	50,6	125	32,0	22,1	23,6	222
Moyen	*	10	40,0	105	33,7	24,2	25,2	216
Quatrième	(48,0)	57	40,8	145	27,2	19,9	20,4	207
Le plus riche	*	42	57,2	140	40,2	21,5	21,5	215
Niveau d'instruction de la mère								
Pas d'instruction	45,0	107	43,5	398	31,1	23,3	25,0	741
Primaire	*	33	49,7	190	35,2	21,9	23,0	259
Moyen/Secondaire ou plus	*	28	47,8	88	37,6	20,3	20,8	133
Ensemble	42,2	168	45,8	677	32,8	22,6	24,1	1 133

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

Prévalence et traitement précoce de la fièvre

Environ un enfant de moins de cinq ans sur dix (11 %) a eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview (données non présentées). Selon le Tableau 6.8 on a recherché un traitement auprès d'un établissement de santé pour 46 % de ces enfants souffrant de la fièvre. La recherche de traitement a été plus fréquente pour les enfants âgés entre 48-59 mois (58 %) que pour les autres. On constate un écart important selon les sexes (51 % pour les garçons contre 39 % pour les filles). Par contre, on note peu de disparité selon le milieu de résidence : 46 % en milieu urbain contre 45 % en milieu rural (Graphique 6.5). Le recours aux structures de santé est cependant plus fréquent dans la région Ouest (51 %), que dans les trois autres régions (Nord et Sud : 46 % et Centre : 40 %). Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère montrent que ce sont les enfants dont la mère a le niveau primaire qui ont le plus fréquemment bénéficié d'une recherche de traitement ou de conseils (50 % contre 48 % quand la mère a un niveau secondaire ou plus et 44 % quand elle n'a aucun niveau d'instruction). Les variations selon les quintiles de bien-être économique sont assez irrégulières, mais ce sont néanmoins les enfants des ménages classés dans le quintile le plus riche qui ont été le plus fréquemment traités quand ils avaient de la fièvre.

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



EDS-Continue, Sénégal 2014

Prévalence et traitement de la diarrhée

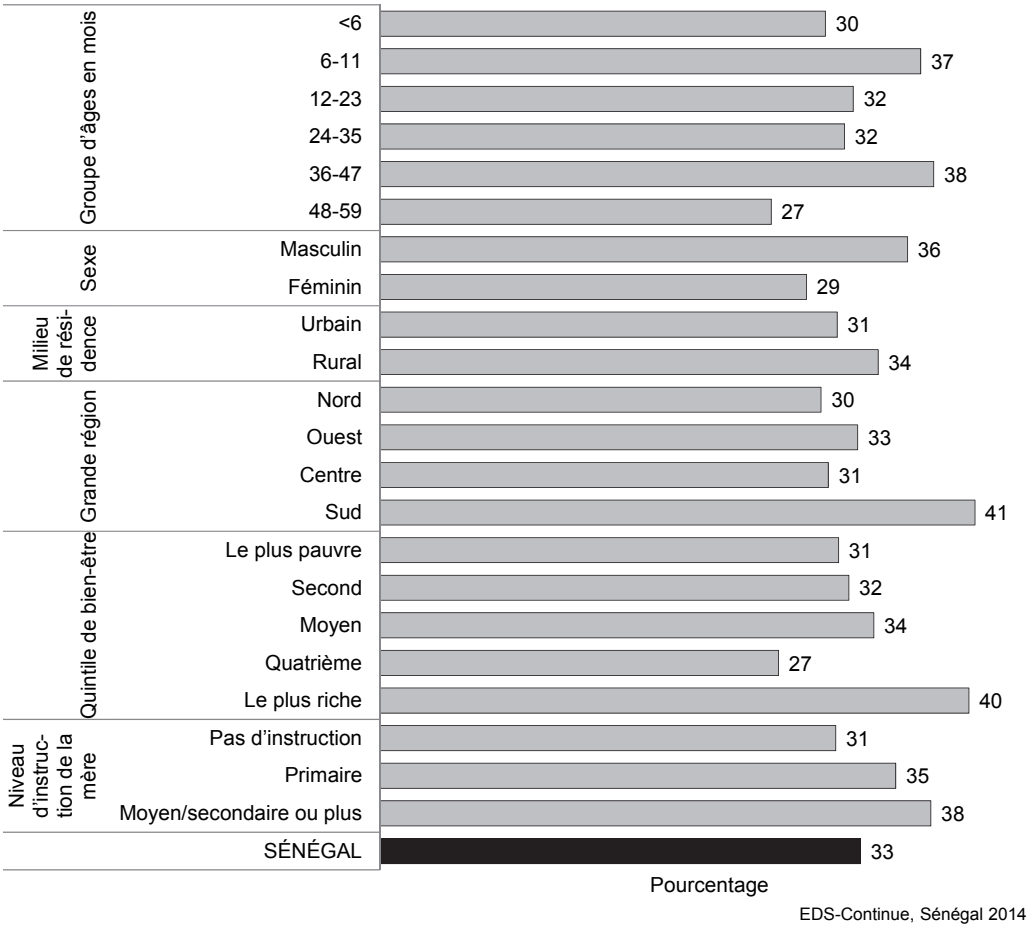
De par leurs conséquences, notamment la déshydratation et la malnutrition, les maladies diarrhéiques constituent, directement ou indirectement, une des principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement. Pour lutter contre les effets de la déshydratation, l'OMS recommande la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

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

La prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans s'élève à 19 % (données non présentées). Le Tableau 6.8 et le Graphique 6.6 montrent que, pour seulement 33 % des enfants ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé.

La recherche de soins pour la diarrhée concerne plus fréquemment les garçons (36 %) que les filles (29 %). C'est pour ceux de la région Sud (41 %) qu'un traitement ou des conseils ont été recherché le plus fréquemment. Il en est de même des enfants des ménages du quintile le plus riche (40 %) et ceux de mères de niveau d'instruction moyen/secondaire ou plus (38 %).

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



EDS-Continue, Sénégal 2014

Pour traiter la diarrhée des enfants, on recommande l'utilisation de sachets de SRO et de liquides SRO préconditionnés ou de des solutions-maison. Parmi les enfants diarrhéiques, 23 % ont reçu une solution à partir de sachets de SRO ou de liquides SRO préconditionnés. Globalement, 24 % ont reçu un TRO (SRO, SRO préconditionné ou solutions-maison recommandées).

C'est parmi les enfants de 36-47 mois et ceux de la région Sud (32 % dans les deux cas) que la proportion d'enfants traités avec une TRO est la plus élevée. À l'opposé, les filles (19 %), les enfants du milieu urbain (20 %), ceux de la région Ouest (20 %) et ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (22 %) sont ceux qui ont le moins fréquemment reçu une TRO quand ils avaient la diarrhée.

ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS 7

Papa Mabèye DIOP et Jean Pierre Diamane BAHOUM

Principaux résultats

- L'allaitement est une pratique généralisée et qui se prolonge assez tard : à moins de six mois, 99 % des enfants sont allaités et, à 12-15 mois, cette proportion est de 94 %.
- La recommandation d'allaitement exclusif avant l'âge de 6 mois n'est pas bien suivie : seulement près de trois enfants de moins de six mois sur dix (33 %) sont exclusivement allaités.
- Au Sénégal, 19 % des enfants de moins de cinq ans souffrent de retard de croissance et5 % souffrent de retard de croissance sévère.
- Six pour cent des enfants sont atteints de maigreur.
- Six enfants de 6-59 mois sur dix (60 %) sont atteints d'anémie : 26 % sous une forme légère, 32 % sous une forme modérée et 2 % sont atteints d'anémie sévère. En 2012-2013, 71 % des enfants étaient anémiques.

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

7.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

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

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

Les résultats du Tableau 7.1 montrent que, dès la naissance, la quasi-totalité des enfants sont allaités et cette pratique se poursuit longtemps après la naissance puisqu'à 12-15 mois, 93 % des enfants sont toujours allaités et à 20-23 mois, 41 % le sont encore. Cependant, alors que l'OMS recommande que jusqu'à l'âge de six mois les enfants soient exclusivement allaités, on constate que l'allaitement exclusif n'est pas une pratique courante (Graphique 7.1). En effet, à moins de 2 mois, seulement 58 % des enfants ne reçoivent que le lait maternel et à 4-5 mois, cette proportion n'est plus que de 13 %. Dans l'ensemble, la proportion d'enfants âgés de moins de six mois exclusivement allaités s'élève à 33 %, tandis que 66 % des enfants reçoivent d'autres liquides ou solides en plus du lait maternel, principalement de l'eau (41 %). Par contre, entre 6 et 9 mois, âge à partir duquel tous les enfants devraient déjà recevoir des aliments de complément en plus du lait maternel, seulement deux enfants sur trois sont nourris de cette façon (67 %).

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

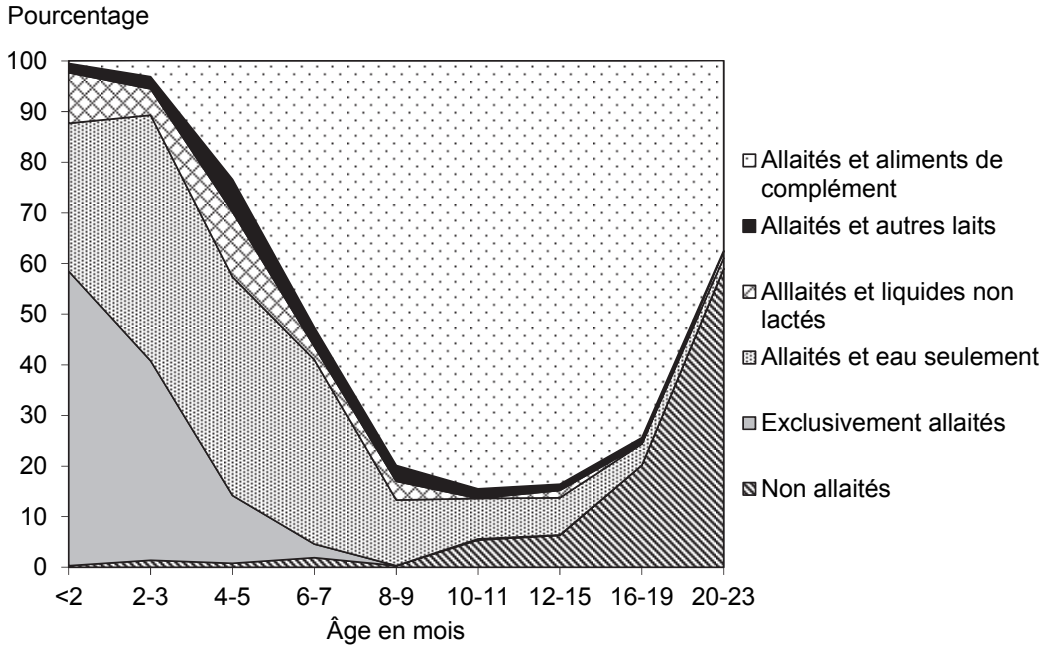
Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère par type d'allaitement et pourcentage actuellement allaités ; pourcentage de l'ensemble des enfants de moins de deux ans utilisant un biberon, selon l'âge de l'enfant en mois, EDS-Continue, Sénégal 2014

		Allaitement et consommant :									
Âge en mois	Non allaités	Exclusivement allaités	Allaités et eau seulement	Allaités et liquides non lactés[1]	Allaités et autres laits	Allaités et aliments de complément	Total	Pourcentage actuellement allaités	Effectif des derniers-nés de moins de deux ans	Pourcentage utilisant un biberon	Nombre d'enfants
<2	0,3	58,2	29,2	10,0	1,8	0,5	100,0	99,7	145	5,2	152
2-3	1,4	39,4	48,5	5,2	2,4	3,2	100,0	98,6	177	1,6	184
4-5	0,8	13,4	43,1	12,9	6,4	23,4	100,0	99,2	244	11,3	252
6-7	1,9	2,7	36,4	2,6	3,8	52,6	100,0	98,1	192	3,8	193
8-9	0,3	0,0	13,0	3,7	3,1	79,9	100,0	99,7	216	3,1	220
10-11	5,4	0,2	8,0	0,0	1,9	84,5	100,0	94,6	164	5,2	165
12-15	6,3	0,1	7,3	1,5	1,2	83,6	100,0	93,7	360	0,5	374
16-19	20,2	0,0	4,2	0,0	1,2	74,4	100,0	79,8	432	2,5	464
20-23	59,0	0,0	2,1	1,3	0,1	37,6	100,0	41,0	332	0,1	373
< 6	0,9	33,0	41,2	9,7	4,0	11,2	100,0	99,1	567	6,7	588
6-9	1,1	1,3	24,0	3,2	3,4	67,1	100,0	98,9	408	3,4	413

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

[1] Les liquides non-lactés comprennent les jus, les boissons à base de jus, les bouillons et les autres liquides.

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



EDS-Continue, Sénégal 2014

L'allaitement exclusif au sein des nourrissons de moins de 6 mois reste une pratique peu généralisée (33 %). Cependant, on constate entre 1992 et 2011 une amélioration, la proportion d'enfants de moins de six mois exclusivement allaités étant passée de 5 % en 1992 à 39 % en 2011. Au-delà, cette proportion a légèrement diminué pour concerner, en 2014, 33 % des enfants de moins de six mois

Le Tableau 7.1 montre que l'utilisation du biberon chez les enfants est plutôt rare puisque seulement, 5 % de ceux de moins de 2 mois et 7 % de l'ensemble de ceux de moins de 6 mois avaient reçu quelque chose au biberon au cours des dernières 24 heures. Cependant, ce niveau a peu évolué par rapport

à l'EDS-Continue 2012-2013, où le pourcentage d'enfants de moins de 6 mois ayant pris des aliments au biberon au cours des 24 heures précédant l'enquête était également de 6 %.

7.2 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS

La malnutrition protéino-énergétique chez les enfants désigne un ensemble de désordres caractérisés avant tout par un arrêt ou un retard de la croissance. Elle résulte à la fois des apports alimentaires inadéquats et de la morbidité. La malnutrition peut être évaluée par des critères cliniques, des analyses biochimiques ou des mesures anthropométriques.

7.2.1 Méthodologie

L'évaluation de l'état nutritionnel des enfants est basée sur le concept selon lequel, dans une population bien nourrie, les répartitions des mensurations des enfants, pour un âge donné, se rapprochent d'une distribution normale. Il est, en outre, généralement admis, que le potentiel génétique de croissance des enfants, pour un âge donné, est le même dans la plupart des populations, indépendamment de leur origine.

Dans ce rapport, l'état nutritionnel des enfants est évalué sur la base de mesures anthropométriques. Les mesures du poids et de la taille ont été enregistrées pour les enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête. Ces données sur le poids et la taille permettent de calculer les trois indices suivants : la taille par rapport à l'âge (taille-pour-âge), le poids par rapport à la taille (poids-pour-taille) et le poids par rapport à l'âge (poids-pour-âge). Ces indices sont exprimés en termes de nombre d'unités d'écart type par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant adoptées en 2006. Les enfants qui se situent à moins de deux écarts types en dessous de la médiane de la population de référence, sont considérés comme mal nourris, tandis que ceux qui se situent à moins de trois écarts type en dessous de la médiane sont considérés comme étant sévèrement mal nourris. Le Tableau 7.2 présente une classification de la malnutrition.

Tableau 7.2 Échelle pour l'interprétation des valeurs de prévalence de la malnutrition (-2 Z-score) dans une population, EDS-Continue, Sénégal 2014

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

7.2.2 Taille-pour-âge

Cet indice permet d'identifier le retard de croissance qui correspond à une inadéquation de la croissance en taille par rapport à l'âge. Il résulte d'une alimentation inadéquate pendant une longue durée ou d'une malnutrition chronique et/ou peut aussi être la conséquence d'épisodes répétés de maladies. On considère qu'après l'âge de deux ans, le retard de croissance staturale acquis dès les plus jeunes âges est difficilement rattrapable. La taille-pour-âge est révélatrice de la qualité de l'environnement et, d'une manière générale, du niveau de développement socio-économique d'une population. Le retard de croissance est défini comme une taille-pour-âge inférieure à-2 écarts-type de la médiane des standard OMS ; -3 écarts-type correspond à un retard de croissance sévère. Le Tableau 7.3 présente les pourcentages d'enfants accusant un retard de croissance ou souffrant de malnutrition chronique.

Au Sénégal, 19 % des enfants accusent un retard de croissance : un enfant sur vingt (5 %) souffre de retard de croissance sévère. Selon la classification de l'OMS, cette situation peut être qualifiée d'acceptable. Cependant, cette situation masque des disparités importantes en fonction des variables

sociodémographiques. Tout d'abord, selon l'âge, on note des variations importantes de la prévalence du retard de croissance, qu'elle soit modérée ou sévère. La proportion d'enfants accusant un retard de croissance augmente avec l'âge : de 8 % à moins de 6 mois, la prévalence du retard de croissance augmente pour atteindre un pic de 25 % à 24-35 mois, pour diminuer ensuite : cependant dans le groupe d'âges 48-59 mois, 17 % des enfants sont affectés par cette forme de malnutrition. On constate ensuite que les garçons sont légèrement plus touchés que les filles par le retard de croissance (20 % contre 17 %). Les résultats selon l'intervalle intergénésique montrent que les enfants dont l'espacement avec la naissance précédente est d'au moins 48 mois présentent moins fréquemment un retard de croissance que ceux dont l'intervalle intergénésique est plus court (13 % contre 20 % pour un intervalle de moins de 24 mois ou de 24-47 mois). Le retard de croissance affecte davantage les enfants considérés par la mère comme très petits et petits à la naissance que ceux qui étaient moyens ou plus gros que la moyenne (respectivement 25 % et 22 % contre 16 %).

Par ailleurs, la proportion d'enfants présentant un retard de croissance est nettement plus élevée en milieu rural qu'urbain (23 % contre 12 %) et dans les régions, elle varie d'un maximum de 30 % dans le Sud à 13 % dans l'Ouest.

Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère montrent que le niveau du retard de croissance a tendance à diminuer avec l'élévation du niveau d'instruction, variant de 21 % parmi les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction à 10 % parmi ceux dont elle a le niveau moyen/secondaire ou plus. Enfin, on constate que la prévalence du retard de croissance diminue des ménages du quintile le plus pauvre au plus riche et que dans les ménages les plus pauvres, la proportion d'enfants atteints de retard de croissance est environ trois fois plus élevée que dans les ménages classés dans le quintile le plus riche (29 % contre 9 %).

Tableau 7.3 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de mesure de l'état nutritionnel : la taille en fonction de l'âge, le poids en fonction de la taille et le poids en fonction de l'âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

Caractéristique sociodémographique	Taille-pour-Âge[1]			Poids-pour-Taille				Poids-pour-Âge				Effectif d'enfants
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	
Âge en mois												
<6	2,5	8,0	(0,4)	0,8	4,2	4,2	(0,0)	2,4	7,5	1,9	(0,4)	551
6-9	4,4	9,0	(0,6)	0,5	3,2	4,7	(0,1)	1,2	7,2	2,3	(0,4)	402
10-11	2,6	12,3	(0,6)	0,3	4,5	0,8	(0,3)	2,6	9,3	0,0	(0,5)	166
12-23	5,1	21,9	(1,1)	0,6	6,4	0,8	(0,4)	1,9	11,9	0,6	(0,8)	1 229
24-35	6,2	24,9	(1,2)	0,4	4,1	0,7	(0,4)	2,0	13,3	0,1	(0,9)	1 239
36-47	6,4	20,4	(1,1)	0,5	5,3	0,6	(0,5)	2,7	13,7	0,1	(1,0)	1 134
48-59	5,0	16,5	(0,9)	1,4	9,5	0,4	(0,8)	2,5	16,0	0,3	(1,0)	1 211
Sexe												
Masculin	6,0	20,3	(1,0)	0,7	6,2	1,7	(0,5)	2,3	13,5	0,6	(0,9)	3 030
Féminin	4,3	17,0	(0,9)	0,8	5,5	0,8	(0,4)	2,1	11,6	0,4	(0,8)	2 904
Intervalle intergénésique en mois[3]												
Première naissance[4]	5,2	18,9	(0,9)	0,5	5,8	1,5	(0,4)	1,5	11,1	0,3	(0,8)	1 141
<24	6,7	20,4	(1,1)	1,1	5,1	1,8	(0,4)	2,0	13,6	0,8	(0,9)	713
24-47	5,8	19,9	(1,0)	0,8	6,5	1,1	(0,5)	2,9	13,8	0,6	(0,9)	2 611
48+	2,5	13,4	(0,7)	0,7	5,3	1,3	(0,4)	1,5	9,7	0,5	(0,6)	893
Grosseur à la naissance[3]												
Très petit	7,5	25,2	(1,2)	2,1	10,6	0,8	(0,7)	4,5	19,7	0,1	(1,2)	1 072
Petit	4,3	22,3	(1,1)	0,7	8,9	0,8	(0,7)	2,0	15,0	0,3	(1,1)	759
Moyen ou plus gros que la moyenne	4,7	15,9	(0,8)	0,4	3,9	1,6	(0,3)	1,6	9,8	0,7	(0,7)	3 526
Interview de la mère												
Interviewée	5,2	18,7	(0,9)	0,8	5,9	1,3	(0,4)	2,2	12,5	0,5	(0,8)	5 358
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	5,0	21,2	(1,1)	0,5	5,9	0,6	(0,4)	2,0	17,3	0,5	(0,9)	188
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[5]	4,3	18,0	(0,8)	0,3	5,0	0,7	(0,6)	1,9	11,0	0,6	(0,8)	388
Résidence												
Urbain	3,5	12,4	(0,7)	0,8	4,5	1,2	(0,4)	0,9	8,3	0,6	(0,7)	2 458
Rural	6,3	23,2	(1,1)	0,7	6,8	1,3	(0,5)	3,1	15,6	0,5	(1,0)	3 475
Grande région												
Nord	3,3	14,0	(0,7)	1,1	9,6	1,1	(0,7)	2,4	14,3	0,7	(0,9)	1 218
Ouest	3,9	12,7	(0,8)	0,3	2,8	1,0	(0,3)	0,6	6,8	0,6	(0,6)	1 872
Centre	5,3	21,7	(1,1)	0,7	6,4	1,1	(0,5)	2,9	14,8	0,3	(1,0)	1 831
Sud	9,4	30,1	(1,3)	1,0	6,0	2,1	(0,3)	3,8	17,0	0,5	(1,0)	1 012
Niveau d'instruction de la mère[6]												
Pas d'instruction	6,0	21,2	(1,1)	0,8	6,7	1,3	(0,5)	2,7	14,6	0,5	(0,9)	3 726
Primaire	4,3	15,8	(0,8)	0,9	4,6	1,0	(0,4)	1,6	10,4	0,2	(0,7)	1 182
Moyen/secondaire ou plus	2,3	9,8	(0,6)	0,4	3,8	1,8	(0,2)	0,5	5,5	1,1	(0,5)	637
Quintiles de bien-être économique												
Le plus pauvre	8,4	28,9	(1,3)	0,7	8,4	0,9	(0,6)	4,0	19,5	0,4	(1,2)	1 284
Second	6,4	23,6	(1,2)	0,7	6,5	0,8	(0,5)	3,0	15,1	0,4	(1,0)	1 198
Moyen	5,0	16,8	(0,9)	0,8	7,2	1,8	(0,4)	2,2	12,6	0,6	(0,8)	1 267
Quatrième	3,5	13,3	(0,8)	0,9	3,3	1,7	(0,4)	1,0	8,0	0,9	(0,7)	1 154
Le plus riche	1,8	8,7	(0,5)	0,5	3,3	1,0	(0,3)	0,4	6,0	0,4	(0,5)	1 030
Ensemble[7]	5,2	18,7	(0,9)	0,7	5,9	1,2	(0,4)	2,2	12,6	0,5	(0,8)	5 934

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

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

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

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

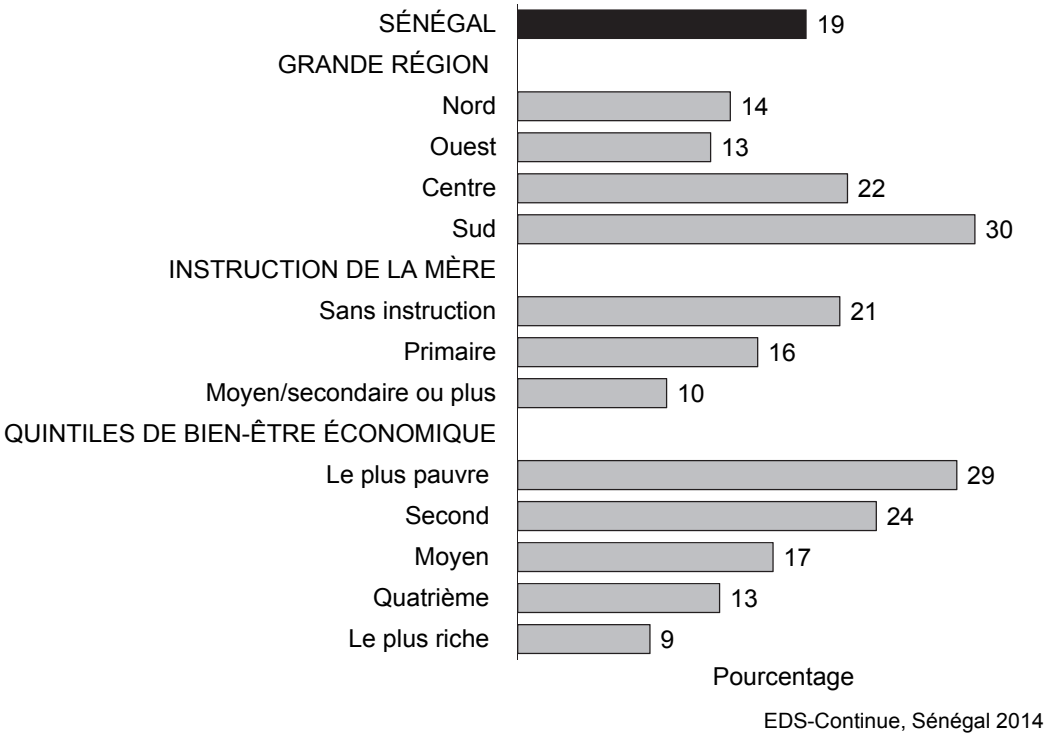
[4] Les premières naissances multiples (jumeaux, triplés, etc.) sont comptées comme première naissance parce qu'elles n'ont pas d'intervalle avec la naissance précédente.

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

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

[7] Y compris 4 enfants dont le poids à la naissance est manquant et 3 enfants dont le niveau d'instruction de la mère est manquant.

Graphique 7.2 **Prévalence du retard de croissance**



EDS-Continue, Sénégal 2014

7.2.3 Poids-pour-taille

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

Dans l'ensemble, la malnutrition aigüe globale est élevée ; plus d'un enfant sur vingt (6 %) est atteint de maigreur sous forme modérée ou sévère : moins de 1 % sont atteints d'émaciation sous forme sévère. Si l'on considère l'âge, ce sont les enfants âgés de 48-59 mois qui souffrent le plus fréquemment d'émaciation (10 %).

La malnutrition aigüe touche un peu plus fréquemment le milieu rural que le milieu urbain (7 % contre 5 %) et elle varie fortement en fonction des régions. Elle est beaucoup plus élevée au Nord (10 %), au Sud et au Centre (6 % dans les deux cas) qu'à l'Ouest (3 %). La prévalence de l'émaciation chez les enfants est également plus élevée lorsque la mère est sans instruction (7 %) que lorsqu'elle a un niveau primaire (5 %) et surtout moyen/secondaire ou plus (4 %). La prévalence de l'émaciation est aussi liée au niveau de bien-être du ménage : plus le niveau de bien-être augmente, plus la prévalence de l'émaciation est faible. Elle est de 8 % chez les enfants des ménages du quintile le plus pauvre contre 3 % chez les enfants des ménages du quintile le plus riche.

7.2.4 Surpoids et obésité

L'indice poids-pour-taille supérieur à plus de 2 écarts-types définit le surpoids. Globalement, 1 % des enfants de moins de cinq ans sont atteints de surpoids (Tableau 7.3). La prévalence du surpoids est élevée chez les nourrissons de moins de neuf mois (5 %) et elle baisse très rapidement avec l'âge. Le surpoids est aussi plus fréquent chez les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus (2 %) que chez ceux de mères moins instruites (1 %). Au niveau des régions, la zone Sud enregistre la proportion la plus élevée (2 %).

7.2.5 Poids-pour-âge

Le Tableau 7.3 présente également l'état nutritionnel des enfants au moyen de l'indice poids-pour-âge. Il s'agit d'un indice combiné, un faible poids-pour-âge pouvant être provoqué par la maigreur comme par le retard de croissance. Cet indice est celui qui est le plus souvent utilisé par les services de santé pour suivre les progrès nutritionnels et la croissance des enfants. Les enfants dont le poids pour-âge se situe en dessous de moins deux écarts-types de la médiane de la population de référence sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale ; ceux se situant en dessous de moins trois écarts-types sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale sévère.

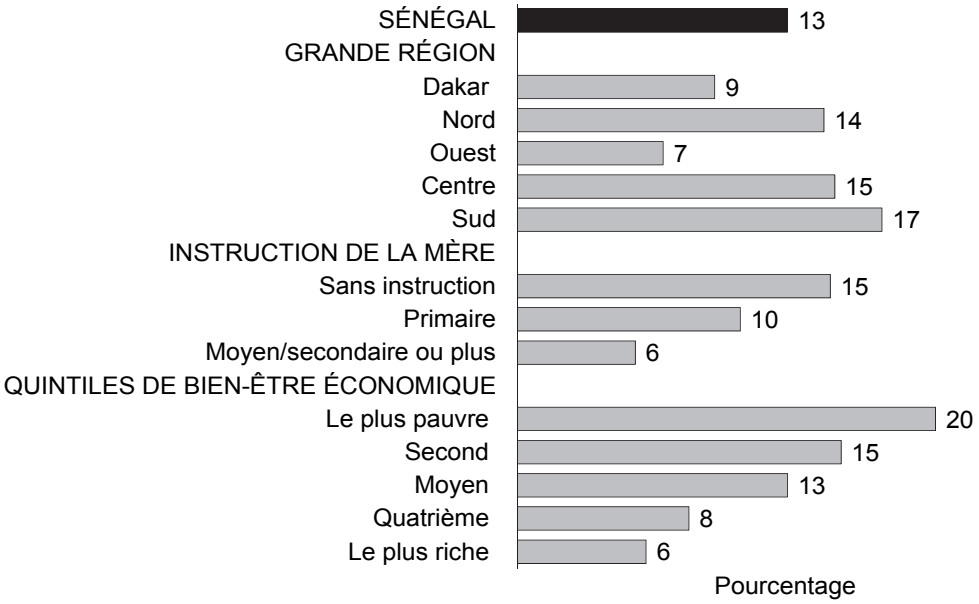
L'insuffisance pondérale est un indicateur composite qui reflète en même temps une malnutrition chronique et une malnutrition aigüe. Plus d'un enfant sur dix (13 % contre 16 % en 2012-2013) souffrent d'insuffisance pondérale : 2 % souffrent d'insuffisance pondérale sévère (contre 3 % en 2012-2013).

Les écarts de prévalence de l'insuffisance pondérale en fonction des caractéristiques sociodémographiques sont importants. Cette forme de malnutrition survient très tôt (8 % à moins de six mois) et augmente avec l'âge pour toucher près d'un enfant de 10-11 mois sur dix (9 %) et près d'un enfant de 48-59 mois sur six (16 %).

Elle est légèrement plus élevée chez les garçons (14 %) que chez les filles (12 %). Les enfants dont l'intervalle intergénésique est inférieur à 48 mois présentent plus fréquemment que les autres une insuffisance pondérale (14 % contre 10 % quand l'intervalle est supérieur à 48 mois). L'insuffisance pondérale est plus élevée parmi les enfants très petits à la naissance (20 % contre 10 % lorsque l'enfant est moyen ou plus gros que la moyenne à la naissance). En milieu rural, 16 % des enfants sont atteints de cette forme de malnutrition contre 8 % en milieu urbain. La prévalence de l'insuffisance pondérale est plus élevée dans les régions Sud (17 %), Centre et Nord (respectivement 15 % et 14 %) que dans la région Ouest (7 %) (Graphique 7.3).

Comme pour le retard de croissance, le niveau d'instruction de la mère est l'une des variables les plus discriminantes : 6 % des enfants dont la mère a un niveau d'instruction moyen/secondaire ou plus présentent une insuffisance pondérale contre 10 % parmi ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire et 15 % parmi ceux dont la mère n'a aucune instruction (Graphique 7.3). Enfin, la prévalence de l'insuffisance pondérale baisse avec l'augmentation du niveau de bien-être des ménages ; dans les ménages du quintile le plus riche, 6 % des enfants présentent une insuffisance pondérale contre 20 % des enfants des ménages du quintile le plus pauvre.

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



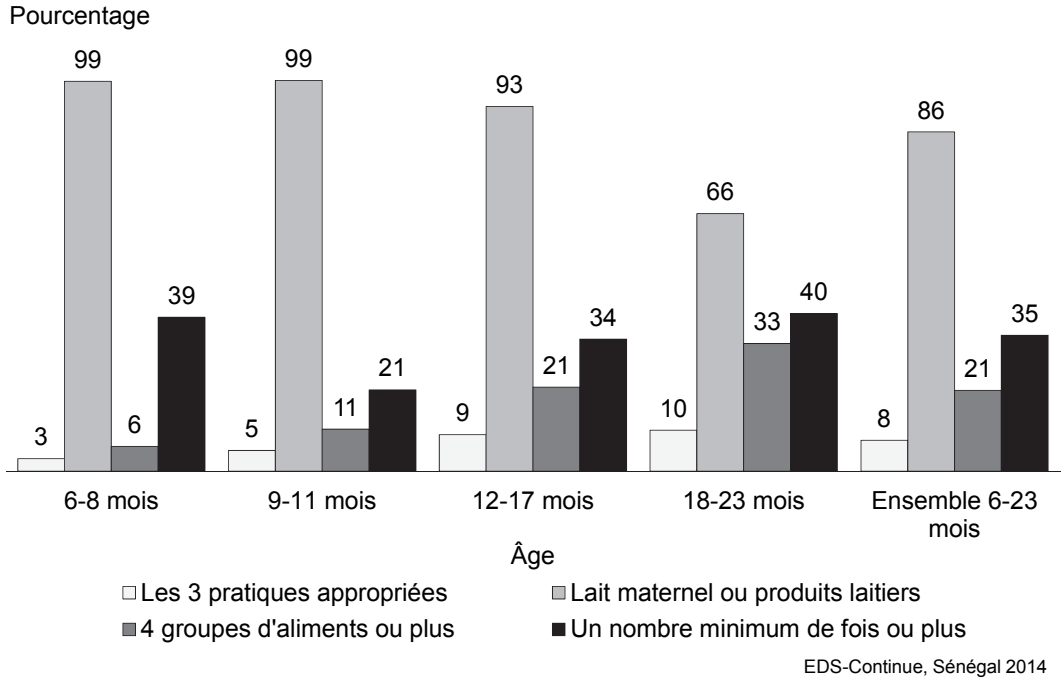
EDS-Continue, Sénégal 2014

7.3 PRATIQUES ALIMENTAIRES DES NOURRISSONS ET DES JEUNES ENFANTS

On considère que les enfants nourris de manière optimale sont ceux qui ont consommé certains groupes d'aliments déterminés un certain nombre de fois. Les critères sont différents selon l'âge de l'enfant et selon que l'enfant est allaité ou non. Le Graphique 7.4 présente les proportions d'enfants derniers-nés de 6-23 mois vivant avec leur mère selon les pratiques alimentaires appropriées du nourrisson et du jeune enfant.

Dans l'ensemble, parmi les enfants de 6-23 mois, allaités ou non, 86 % ont reçu, au cours des dernières 24 heures, le lait maternel ou des produits laitiers au moins deux fois par jour. Cependant, seulement 21 % de ces enfants ont reçu une alimentation diversifiée, c'est-à-dire qu'ils ont consommé quatre groupes d'aliments recommandés en fonction de leur âge et du fait qu'ils étaient ou non allaités et 35 % ont été nourris le nombre de fois approprié selon leur groupe d'âges. Globalement, seulement 8 % de l'ensemble des enfants de 6-23 mois ont été nourris de manière appropriée, c'est-à-dire en suivant les pratiques d'alimentation optimales du nourrisson et du jeune enfant..

Graphique 7.4 **Pratiques alimentaires des nourrissons et des jeunes enfants**



EDS-Continue, Sénégal 2014

7.4 PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE CHEZ LES ENFANTS

Le Tableau 7.4 indique que six enfants de 6-59 mois sur dix (60 %) sont atteints d'anémie : 26 % sous une forme légère, 32 % sous une forme modérée et 2 % sont atteints d'anémie sévère.

Selon l'âge, c'est entre 12 et 23 mois que les enfants sont les plus touchés par l'anémie (76 %). La prévalence de l'anémie augmente avec l'âge de l'enfant de 68 % à 6-9 mois à 76 % à 12-23 mois (76 %) pour diminuer ensuite et se situer à 43 % à 48-59 mois. Les résultats font apparaître des différences entre les sexes (62 % chez les garçons et 59 % chez les filles), entre les milieux de résidence (55 % en milieu urbain et 64 % en milieu rural) et selon la région (47 % au Nord, 60 % à l'Ouest, 63 % au Sud et 68 % au Centre). Selon le niveau d'instruction, la proportion d'enfants atteints d'anémie est de 62 % quand la mère n'a aucune instruction contre 55 % quand elle a un niveau primaire et 62 % quand elle a un niveau moyen/secondaire ou plus.

Tendance

La prévalence de l'anémie (60 %) a baissé par rapport à l'EDS-Continue 2012-2013 où elle était estimée à 71 %. Cette baisse concerne toutes les formes d'anémie : 2 % contre 4 % pour l'anémie sévère, 32 % contre 42 % pour l'anémie modérée et 26 % contre 25 % pour l'anémie légère.

Tableau 7.4 Prévalence de l'anémie chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois considérés comme étant atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

Caractéristique sociodémographique	Anémie selon le niveau d'hémoglobine				
	Anémie (<11,0 g/dl)	Anémie légère (10,0-10,9 g/dl)	Anémie modérée (7,0-9,9 g/dl)	Anémie sévère (<7,0 g/dl)	Effectif d'enfants
Âge en mois					
6-9	67,6	35,4	31,1	1,1	373
10-11	72,0	30,4	41,0	0,6	167
12-23	76,4	25,9	48,5	2,1	1 234
24-35	65,1	27,1	34,7	3,3	1 285
36-47	52,0	25,3	25,1	1,6	1 157
48-59	43,2	23,4	18,5	1,4	1 249
Sexe					
Masculin	61,8	26,1	33,4	2,3	2 819
Féminin	58,7	26,4	30,6	1,7	2 645
Interview de la mère					
Interviewée	60,6	26,3	32,4	2,0	4 851
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	55,2	21,7	30,2	3,3	181
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[1]	58,4	28,2	28,5	1,7	431
Résidence					
Urbain	55,3	27,1	27,4	0,7	2 264
Rural	63,8	25,7	35,3	2,9	3 200
Grande région					
Nord	46,6	22,2	22,6	1,7	1 122
Ouest	60,2	29,1	30,2	0,8	1 715
Centre	67,8	26,0	38,7	3,1	1 670
Sud	63,3	26,3	34,6	2,4	957
Niveau d'instruction de la mère[2]					
Pas d'instruction	61,8	25,9	33,5	2,4	3 387
Primaire	55,0	24,5	29,1	1,4	1 066
Moyen/secondaire ou plus	62,2	30,3	31,4	0,5	578
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	68,4	23,9	40,5	4,0	1 193
Second	66,3	27,2	36,3	2,8	1 113
Moyen	55,8	26,8	27,6	1,4	1 167
Quatrième	50,4	26,4	23,1	0,9	1 054
Le plus riche	59,3	27,3	31,6	0,3	936
Ensemble[3]	60,3	26,3	32,0	2,0	5 464

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

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

[2] Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire ménage.

[3] Y compris 5 enfants non-pondérés dont le niveau d'instruction de la mère est manquant.

PALUDISME 8

Moussa DIAKHATÉ et Magatte NDIAYE[1]

Principaux résultats

- Plus de huit ménages sur dix, soit 82 %, possèdent au moins une moustiquaire, 74 % possèdent au moins une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) et 70 % une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA). La grande majorité des moustiquaires possédées par les ménages sont donc des MIILDA.
- Dans l'ensemble, 9 % des ménages ont déclaré que les murs internes de leur logement ont été pulvérisés d'insecticide dans les 12 mois précédant l'enquête.
- Dans l'ensemble, 40 % des membres des ménages ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview ; cette proportion est de 52 % dans les ménages disposant d'au moins une MII. Pour les enfants de moins de cinq ans ces proportions sont respectivement de 43 % et 54% et pour les femmes enceintes, elles sont respectivement de 38 % et 52 %.
- Environ neuf femmes enceintes sur dix (89 %) ont pris des antipaludéens à titre préventif au cours de leur dernière grossesse, mais seulement 40 % ont reçu au moins deux doses ou plus de SP/Fansidar dont, au moins une, pendant une visite prénatale, tel que recommandé dans le cadre du Traitement Préventif Intermittent (TPIg).
- Parmi les 11 % d'enfants de moins de cinq ans qui avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, des conseils ou un traitement ont été recherchés pour 54 % d'entre eux.
- Seulement 1 % des enfants de 6-59 mois ont été testés positifs au diagnostic microscopique du paludisme (goutte épaisse).

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

Au Sénégal, le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) a inscrit dans sa planification stratégique la promotion de l'utilisation des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII) comme un axe d'intervention majeure pour la réduction de la morbidité et de la mortalité liées au paludisme. Ce choix s'aligne sur les recommandations édictées par l'OMS et se justifie par la réduction prouvée de l'ordre de 18 % de la mortalité infantile entre 2000 et 2010 grâce à la prévention du paludisme

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

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

Depuis 2003 avec la propagation de la résistance à la chloroquine, le Sénégal a adopté la combinaison Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP) plus Amodiaquine (AQ) pour le traitement du paludisme simple. Puis en 2006 selon les recommandations de l'OMS pour la prise en charge des cas confirmés de paludisme simple, le Sénégal a adopté une Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine (CTA). Pour la prise en charge du paludisme grave, la quinine est la molécule utilisée aussi bien chez l'enfant, l'adulte et la femme enceinte.

Les Tests de Diagnostic Rapide (TDR) qui ont fait l'objet d'étude de faisabilité et d'acceptabilité au niveau opérationnel en 2006 ont démontré leur caractère indispensable pour un bon diagnostic des cas de paludisme et une meilleure appréciation de la morbidité palustre dans le pays. C'est pourquoi, le PNLP a procédé dans le troisième trimestre de 2007 à la mise à l'échelle de cet outil de diagnostic dans les structures de santé en procédant d'abord à la formation des prestataires et ensuite à la dotation gratuite des TDR. La mise à l'échelle du TDR a été accompagnée par l'introduction d'un ordinogramme pour le diagnostic et la prise en charge des cas de paludisme simple. Cet ordinogramme exige l'utilisation des TDR avant l'administration d'un traitement antipaludique.

Les informations collectées dans le cadre de la deuxième année de l'EDS-Continue du Sénégal (EDS-Continue 2014) ont permis d'évaluer les interventions qui ont été menées au Sénégal dans le cadre de la lutte contre le paludisme, de mettre en lumière les progrès et les efforts accomplis pour le renforcement de la prise en charge du paludisme.

8.1 MOUSTIQUAIRES ET PULVÉRISATION INTRADOMICILIAIRE

La prévention du paludisme repose sur deux types de mesure : un ensemble de précautions visant à limiter les risques de piqure des moustiques transmetteurs du parasite (Plasmodium) responsable du paludisme et la chimioprophylaxie palustre. Parmi les mesures limitant le contact entre l'Homme et le vecteur (moustique), la moustiquaire imprégnée d'insecticide et l'aspersion ou la pulvérisation intradomiciliaire (PID) d'insecticide sont parmi les moyens les plus efficaces.

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

8.1.1 Possession de moustiquaires

Les données collectées au cours de l'EDS-Continue 2014 ont permis d'évaluer les proportions de ménages disposant de moustiquaires, imprégnées ou non, de ceux disposant de MII et de ceux disposant d'une MILDA. Une MIILDA est une moustiquaire qui a été imprégnée d'insecticide industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire. Une MII est soit une MIILDA, soit une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, soit une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

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

Tableau 8.1 Possession de moustiquaires par les ménages

Pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire (imprégnée ou non) ; pourcentage qui possède au moins une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII) ; pourcentage qui possède une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) et nombre moyen de moustiquaires, de MII et de MIILDA par ménages et pourcentage de ménages qui possèdent au moins une MII pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage, selon certaines caractéristiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

Caractéristique	N'importe quel type de moustiquaire		Moustiquaire Préimprégnée d'Insecticide (MII)[1]		Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MIILDA)		Effectif de ménages	Pourcentage de ménages avec au moins une MII[1] pour deux personnes[2] qui ont passé la nuit dernière dans le ménage (Couverture universelle)	Effectif de ménages avec au moins une personne qui a passé la nuit dernière dans le ménage
	Pourcentage en ayant au moins une	Nombre moyen de mousti-quaires par ménage	Pourcentage en ayant au moins une	Nombre moyen de MII[1] par ménage	Pourcentage en ayant au moins une	Nombre moyen de MILLDA par ménage			
Résidence									
Urbain	76,6	2,7	66,2	2,3	60,2	2,0	2 290	32,5	2 290
Rural	89,0	3,9	84,2	3,6	81,5	3,5	1 941	40,7	1 938
Type de saison									
Saison des pluies (septembre à janvier)	79,0	3,0	68,3	2,6	64,9	2,4	1 016	34,7	1 014
Saison sèche (février à août)	83,4	3,4	76,4	3,0	71,6	2,8	3 215	36,8	3 214
Grande région									
Nord	84,1	3,4	80,8	3,2	78,1	3,1	775	37,4	774
Ouest	75,6	2,9	61,9	2,3	55,6	2,0	1 787	32,0	1 787
Centre	85,3	3,5	81,8	3,3	79,9	3,2	945	33,6	943
Sud	93,0	3,7	88,9	3,5	83,9	3,3	724	49,2	723
Profil épidémiologique palustre[3]									
Zone I	78,2	3,1	67,6	2,6	62,4	2,3	2 562	33,7	2 562
Zone II	85,3	3,5	81,8	3,3	79,9	3,2	945	33,6	943
Zone III	93,0	3,7	88,9	3,5	83,9	3,3	724	49,2	723
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	87,0	3,6	83,1	3,4	79,5	3,2	647	33,4	647
Second	90,4	4,0	84,5	3,6	82,1	3,5	660	39,4	658
Moyen	89,7	3,8	82,8	3,5	78,3	3,2	836	42,1	835
Quatrième	81,3	3,0	73,8	2,6	67,8	2,3	958	37,6	958
Le plus riche	70,2	2,6	57,9	2,1	53,1	1,9	1 130	30,7	1 130
Ensemble	82,3	3,3	74,4	2,9	70,0	2,7	4 231	36,3	4 228

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.
[2] Membres de fait des ménages
[3] La Zone I correspond aux deux grandes régions du Nord et de l'Ouest (régions de Dakar, St-Louis, Thiès, Louga et Matam), la Zone II correspond à la grande région du Centre (régions de Diourbel, Kaolack, Fatick et Kaffrine) et la Zone III correspond à la grande région du Sud (régions de Ziguinchor, Tambacounda, Kolda, Kédougou et Sédhiou)

Ainsi, plus de huit ménages sur dix (82 % contre 76 % dans l'EDS-Continue de 2012-2013), possèdent au moins une moustiquaire. La plupart des moustiquaires sont imprégnées : 74 % des ménages possèdent une moustiquaire de type MII, et 70 % possèdent une MILDA. Dans l'EDS-Continue de 2012-2013, ces proportions étaient respectivement de 73 % et 68 %. En moyenne, un ménage dispose de 2,9 MII. Cette moyenne est similaire à celle observée en 2012-2013. En effet, selon l'EDS-Continue de 2012-2013, un ménage possédait, en moyenne, 2,8 MII. Les résultats montrent donc qu'au Sénégal, pratiquement toutes les moustiquaires sont des MIILDA.

La proportion de ménages disposant d'au moins une MII est plus élevée en milieu rural (84 %) qu'en milieu urbain (66 %). Les résultats selon le type de saison montrent que le pourcentage de ménages possédant au moins une MII était moins élevé durant la saison des pluies (septembre à janvier) qu'au cours de la saison sèche (février à août), soit 68 % contre 76 %. En outre, on observe des écarts de possession de MII entre les grandes régions ; les proportions les plus faibles sont observées dans l'Ouest (régions de Dakar et Thiès : 62 %).Viennent ensuite, le Nord (régions de Matam, Louga et St louis : 81 %) et le Centre (régions de Kaolack, Diourbel, Fatick et Kaffrine : 82 %). La proportion la plus élevée est observée dans le Sud (régions de Tambacounda, Ziguinchor, Sédhiou, Kolda et Kédougou : 89 %). On observe des variations similaires pour les MIILDA. Selon les zones de transmission, on constate que ce sont la **Zone II** qui correspond à la grande région du Centre (régions de Diourbel, Kaolack, Fatick et Kaffrine) et la **Zone III** qui correspond à la grande région du Sud (régions de Ziguinchor, Tambacounda, Kolda, Kédougou et

Sédhiou) qui présentent les proportions les plus élevées de ménages disposant d'au moins une MII (respectivement 82 % et 89 %). Quant à la **Zone I** qui correspond aux deux grandes régions du Nord et de l'Ouest (régions de Dakar, St-Louis, Thiès, Louga et Matam), on constate que la proportion (68 %) est nettement inférieure à celles des deux autres zones.

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

Selon les recommandations de l'OMS, chaque ménage devrait posséder au moins, une moustiquaire imprégnée pour deux personnes dans le but d'atteindre une couverture universelle. Les résultats de l'enquête présentés au Tableau 8.1 indiquent que 36 % des ménages possédaient, au moins, une MII pour deux personnes qui avaient passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. On constate donc que bien que les trois quarts des ménages possèdent au moins une MII, le niveau de la couverture universelle demeure insuffisant. La proportion de ménages possédant une MII pour deux personnes est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (41 % en rural contre 33 % en urbain). Par contre, cette proportion varie très peu selon le type de saison (37 % au cours de la saison sèche et 35 % pendant la saison des pluies). Par rapport aux grandes régions, on note que la proportion de ménages possédant une MII pour deux personnes varie d'un minimum de 32 % dans la région de l'Ouest à un maximum de 49 % dans la région du Sud. Selon le profil épidémiologique palustre, les résultats montrent que c'est dans la Zone III que la couverture universelle est la plus élevée (49 % contre 34 % dans les deux autres zones). Enfin, dans les ménages, la couverture universelle varie d'un minimum de 31 % parmi ceux classés dans le quintile de bien-être économique le plus élevé à 42 % dans ceux classés dans le quintile moyen.

8.1.2 Pulvérisation intradomiciliaire (PID)

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

- Un effet létal : les anophèles qui se trouvent à l'intérieur de la maison sont tués en se posant sur les murs.
- Un effet répulsif : la PID dissuade—cette fois avant la piqûre—les anophèles de rentrer dans un logement dont les murs ont été pulvérisés d'insecticide.

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

Au Sénégal, la pulvérisation intradomiciliaire est un des axes d'intervention stratégique de lutte contre le paludisme du PNLP. Cependant, dans l'ensemble, seulement 9 % des ménages enquêtés ont déclaré que les murs internes de leur logement avaient été pulvérisés dans les 12 mois précédant l'enquête. En outre, ce pourcentage a baissé par rapport à l'EDS-Continue de 2012-2013 au cours de laquelle elle était de 12 %.

L'analyse différentielle de la PID selon certaines caractéristiques des ménages permet de constater que les murs des logements du milieu rural ont été plus fréquemment pulvérisés d'insecticide que ceux du milieu urbain (13 % contre 5 %). Selon la période de collecte des données, on note que la PID est moins fréquente durant la première vague (septembre à janvier) que durant la deuxième vague (février à août) (respectivement 7 % et 9 %). Par grande région, on note que le Centre et le Sud viennent en tête avec respectivement 14 % et 15 %. Dans l'Ouest et le Nord, les proportions sont seulement de respectivement 5 % et de 4 %. Selon le profil épidémiologique palustre, on constate que c'est dans la Zone I que cette proportion est la plus faible (5 %) et dans les Zones II et III qu'elle est la plus élevée (respectivement 14 % et 15 %). Le pourcentage de ménages dont les murs du logement ont été pulvérisés d'insecticide varie

également selon le quintile de bien-être économique (15 % dans le quintile le plus pauvre et 7 % dans le quintile le plus riche).

Le même tableau montre que les trois quarts des ménages sénégalais (76 %) ont, au moins, une MII et/ou ont bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois.

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

Pourcentage de ménages ayant reçu la visite de quelqu'un qui a pulvérisé les murs intérieurs du logement contre les moustiques (PID) au cours des 12 derniers mois et pourcentage de ménages avec, au moins, une MII et/ou ayant bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

Caractéristique	Pourcentage de ménages dont les murs intérieurs du logement ont été pulvérisés au cours des 12 derniers mois	Pourcentage de ménages avec, au moins, une MII[1] et/ou ayant bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois	Effectif de ménages
Résidence			
Urbain	5,3	67,5	2 290
Rural	12,8	86,2	1 941
Type de saison			
Saison des pluies (Septembre à Janvier)	7,0	70,1	1 016
Saison sèche (février à août)	9,3	78,0	3 215
Grande région			
Nord	4,3	81,6	775
Ouest	5,2	63,4	1 787
Centre	14,2	84,9	945
Sud	15,2	89,9	724
Profil épidémiologique palustre[2]			
Zone I	4,9	68,9	2 562
Zone II	14,2	84,9	945
Zone III	15,2	89,9	724
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	15,3	86,7	647
Second	10,7	85,5	660
Moyen	9,0	83,4	836
Quatrième	5,2	74,6	958
Le plus riche	6,7	60,4	1 130
Ensemble	8,7	76,1	4 231

PID = Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel.
[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement d'Insecticide par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.
[2] La Zone I correspond aux deux grandes régions du Nord et de l'Ouest (régions de Dakar, St-Louis, Thiès, Louga et Matam), la Zone II correspond à la grande région du Centre (régions de Diourbel, Kaolack, Fatick et Kaffrine) et la Zone III correspond à la grande région du Sud (régions de Ziguinchor, Tambacounda, Kolda, Kédougou et Sédhiou).

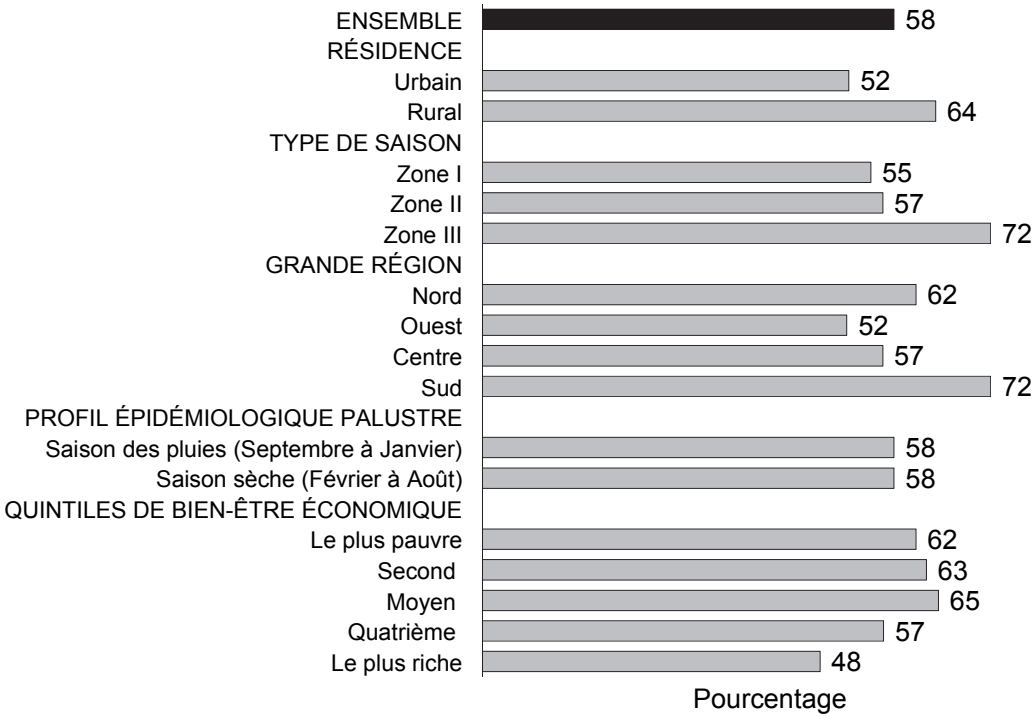
8.1.3 Accès aux moustiquaires

Le pourcentage de la population de fait des ménages qui aurait pu dormir sous une MII, si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum, est un indicateur important dans la lutte contre le paludisme. Comparé avec l'indicateur d'utilisation des MII, il permet de mieux comprendre les facteurs de la sous-utilisation des MII au sein des ménages afin de mieux orienter les programmes de lutte contre le paludisme.

Le Graphique 8.1 présente les niveaux d'accès aux MII de la population de fait des ménages. Selon ce graphique, au Sénégal, 58 % de la population de fait des ménages ont accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticide ; ce qui veut dire que près de six personnes sur dix auraient pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum. On constate que ce

pourcentage est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (64 % contre 52 %). La grande région du Sud est celle qui présente le plus fort pourcentage d'accès au MII (72 %) ; le pourcentage le moins élevé est enregistré dans celle de l'Ouest (52 %). Enfin les ménages classés dans les trois derniers quintiles sont ceux qui ont les taux d'accès aux moustiquaires les plus forts alors que ceux des deux quintiles les plus élevés présentent les taux les plus faibles.

Graphique 8.1 **Pourcentage de la population de fait ayant accès à une MII dans le ménage**



EDS-Continue, Sénégal 2014

8.1.4 Utilisation des moustiquaires par la population des ménages

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

Le Tableau 8.3 sur l'utilisation des moustiquaires par la population générale montre que 46 % des membres des ménages enquêtés ont dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit précédant l'interview (dans l'EDS-Continue de 2012-2013, cette proportion était de 43 %). Ce niveau d'utilisation reste relativement faible comparativement à l'objectif fixé pour cet indicateur (80 %). Environ 40 % des membres des ménages ont déclaré avoir dormi sous une MII et 37 % sous une MIILDA (ces proportions étaient respectivement de 41 % et de 37 % dans l'EDS-Continue de 2012-2013). Les moustiquaires utilisées par les ménages sénégalais sont donc essentiellement des MIILDA. Globalement, 46 % des membres ont dormi la nuit précédant l'enquête sous une MII ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide (PID) au cours des 12 derniers mois.

Tableau 8.3 Utilisation des moustiquaires par la population des ménages

Pourcentage de la population de fait des ménages qui, la nuit précédant l'interview, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi la population de fait des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit précédant l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

	Population des ménages					Population des ménages avec, au moins, une MII[1]	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière ou dans un logement dont les murs ont été pulvérisés d'insecticide contre les moustiques au cours des 12 derniers mois	Effectif	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Effectif
Âge (en années)							
<5	48,8	43,2	40,4	49,7	6 257	54,4	4 976
5-14	46,1	40,5	37,3	46,3	10 235	50,9	8 143
15-34	42,5	37,6	34,7	43,5	11 589	49,6	8 790
35-39	48,2	40,3	36,7	45,7	4 255	53,9	3 179
50+	49,4	43,5	40,2	48,7	4 474	55,3	3 522
Sexe							
Masculin	44,9	38,9	35,7	44,6	17 184	50,3	13 286
Féminin	47,1	41,7	38,7	47,6	19 637	53,4	15 331
Résidence							
Urbain	45,6	38,2	33,7	41,3	17 803	54,2	12 524
Rural	46,5	42,5	40,6	50,8	19 018	50,2	16 093
Type de saison							
Saison des pluies (septembre à janvier)	54,0	45,9	43,6	49,8	7 891	61,4	5 892
Saison sèche (février à août)	43,9	38,9	35,6	45,3	28 930	49,5	22 724
Grande région							
Nord	51,0	47,7	45,9	50,3	7 360	58,6	6 000
Ouest	42,6	33,0	28,1	36,1	13 784	48,8	9 319
Centre	40,5	37,3	36,2	48,6	9 526	45,4	7 822
Sud	56,6	53,0	49,3	60,5	6 151	59,6	5 476
Profil épidémiologique palustre[2]							
Zone I	45,5	38,1	34,3	41,0	21 144	52,6	15 319
Zone II	40,5	37,3	36,2	48,6	9 526	45,4	7 822
Zone III	56,6	53,0	49,3	60,5	6 151	59,6	5 476
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	39,5	36,4	34,5	47,6	6 333	43,2	5 338
Second	47,3	41,5	40,0	48,4	6 467	49,2	5 459
Moyen	54,9	49,4	44,9	53,3	7 991	59,3	6 655
Quatrième	50,0	43,8	39,2	46,5	7 539	56,6	5 824
Le plus riche	38,2	31,1	28,4	36,6	8 492	49,5	5 341
Ensemble	46,1	40,4	37,3	46,2	36 821	52,0	28 617

Note : L'ensemble comprend 10 personnes pour lesquelles l'information sur l'âge est manquante. PID = Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel

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

[2] Zone I correspond aux deux grandes régions du Nord et de l'Ouest (régions de Dakar, St-Louis, Thiès, Louga et Matam), Zone II correspond à la grande région du Centre (régions de Diourbel, Kaolack, Fatick et Kaffrine) et la Zone III correspond à la grande région du Sud (régions de Ziguinchor, Tambacounda, Kolda, Kédougou et Sédhiou)

La proportion de la population des ménages ayant dormi sous une MII varie de 38 % dans la tranche d'âges de 15 à 34 ans à 44 % chez les adultes de 50 ans et plus. Par ailleurs, les femmes (42 %) et les ménages du milieu rural (43 %) sont proportionnellement plus nombreux à avoir dormi sous une MII que les hommes (39 %) et les ménages du milieu urbain (38 %).

Les différences interrégionales sont assez significatives. C'est dans Le Sud où le taux d'utilisation d'une MII atteint 53 % que la proportion de ménages ayant dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview est la plus élevée. Dans les trois autres grandes régions, le taux d'utilisation est de 37 % dans le Centre, 48 % dans le Nord et seulement 33 % dans l'Ouest. Les taux d'utilisation de la MII ont augmenté dans Le Sud et l'Ouest par rapport à l'année dernière.

Les résultats montrent aussi des écarts d'utilisation de la moustiquaire selon le type de saison pendant laquelle a été effectuée la collecte des données : 54 % des ménages ont utilisé une moustiquaire imprégnée ou non pendant la saison de pluies contre 44 % pendant la saison sèche. De même, le taux d'utilisation d'une MII et d'une MIILDA est plus élevé pendant la saison des pluies que pendant la saison sèche (44 % contre 36 % pour la MIILDA). En ce qui concerne le profil épidémiologique palustre, les résultats montrent clairement que les taux d'utilisation d'une moustiquaire sont plus élevés dans la zone III que dans les autres (49 % contre 34 % dans la zone I pour la MIILDA).

Les résultats selon les quintiles de bien-être économique montrent que les taux d'utilisation d'une moustiquaire, quelle qu'elle soit, sont nettement plus faibles dans les ménages classés dans le quintile le plus riche que dans les autres (28 % contre 45 % dans les ménages du quintile moyen pour l'utilisation d'une MIILDA).

Par ailleurs, le pourcentage ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'interview ou dans un logement dont les murs ont été pulvérisés d'insecticide contre les moustiques au cours des 12 derniers mois est de 46 %. Les variations sont similaires à celles observées pour l'utilisation de moustiquaires.

8.1.5 Utilisation des moustiquaires par les groupes vulnérables

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

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

Il ressort de ce tableau que près d'un enfant sur deux (49 %) a dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit ayant précédé l'interview. Cette proportion est similaire à celle observée l'année précédente (48 % selon l'EDS-Continue de 2012-2013). Environ 43 % des enfants ont dormi sous une MII et 40 % sous une MILDA (ces proportions étaient respectivement de 46 % et de 42 % selon l'EDS-Continue de 2012-2013). En outre, 50 % des enfants ont dormi sous une MII ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide au cours des 12 derniers mois. Enfin, parmi les enfants vivant dans un ménage disposant, au moins, d'une MII, 54 % ont dormi sous ce type de moustiquaire la nuit précédant l'interview.

La proportion d'enfants ayant dormi sous une MII varie légèrement selon l'âge, d'un minimum de 41 % chez les plus âgés de 48-59 mois à 45 % dans le groupe d'âges 24-35 mois. Les différences liées au genre ne sont pas non plus importantes (44 % parmi les garçons contre 42 % parmi les filles). Selon le milieu de résidence, on note que l'utilisation d'une MII est légèrement plus fréquente en milieu rural (44 %) qu'en milieu urbain (42 %).

Par contre, on relève des variations notables selon la période de collecte ; en effet le niveau d'utilisation des MII par les enfants de moins de cinq ans est plus faible durant la première vague correspondant à la période de février à août (41 %) que durant la deuxième vague de septembre à janvier (53 %). Les taux d'utilisation des MII par les enfants varient aussi selon la région de résidence : plus d'un enfant sur deux dans les régions du Nord (53 %) et du Sud (54 %) ont dormi sous une moustiquaire contre 36 % dans la région Ouest et 38 % dans celle du Centre. Les écarts de niveau d'utilisation en fonction du profil épidémiologique palustre sont importants. En effet, le taux varie d'un minimum de 38 % dans la zone II à 43 % dans la zone I et à un maximum de 54 % dans la zone III.

Tableau 8.4 Utilisation des moustiquaires par les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui, la nuit précédant l'interview, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi les enfants de moins de cinq ans des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit précédant l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

	Enfants de moins de cinq ans dans tous les ménages					Enfants de moins de cinq ans dans les ménages avec, au moins, une MII[1]	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MILDA[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide contre les moustiques au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Effectif d'enfants
Âge (en mois)							
<12	48,3	43,9	40,0	51,2	1 207	55,8	950
12-23	49,6	43,7	41,9	49,0	1 276	55,0	1 012
24-35	49,6	45,0	41,5	51,7	1 310	57,0	1 034
36-47	48,6	42,9	40,6	49,7	1 181	52,0	975
48-59	48,0	40,6	37,7	46,8	1 283	51,8	1 005
Sexe							
Masculin	50,8	44,2	41,2	50,7	3 195	55,9	2 524
Féminin	46,8	42,2	39,5	48,6	3 062	52,7	2 453
Résidence							
Urbain	50,0	42,1	38,0	45,3	2 607	57,7	1 902
Rural	48,0	44,0	42,1	52,8	3 650	52,3	3 074
Type de saison							
Saison des pluies (septembre à janvier)	61,1	53,1	50,4	56,0	1 272	68,4	987
Saison sèche (février à août)	45,7	40,7	37,8	48,1	4 985	50,9	3 989
Grande région							
Nord	56,8	52,6	50,4	54,8	1 274	62,7	1 069
Ouest	45,8	36,2	31,8	39,1	1 980	52,0	1 379
Centre	41,3	37,9	36,8	49,9	1 901	46,2	1 561
Sud	58,1	54,1	50,2	62,5	1 102	61,7	967
Profil épidémiologique palustre[2]							
Zone I	50,1	42,6	39,1	45,2	3 254	56,7	2 448
Zone II	41,3	37,9	36,8	49,9	1 901	46,2	1 561
Zone III	58,1	54,1	50,2	62,5	1 102	61,7	967
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	41,1	37,2	35,7	49,1	1 352	44,6	1 128
Second	49,4	43,8	42,0	51,4	1 260	51,6	1 070
Moyen	60,0	53,8	49,5	57,5	1 345	64,4	1 123
Quatrième	52,2	47,2	42,4	50,3	1 192	59,1	951
Le plus riche	40,5	32,8	30,9	38,3	1 109	51,7	705
Ensemble	48,8	43,2	40,4	49,7	6 257	54,4	4 976

Note : Le tableau est basé sur les enfants ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. PID = Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel.
[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.
[2] La Zone I correspond aux deux grandes régions du Nord et de l'Ouest (régions de Dakar, St-Louis, Thiès, Louga et Matam), la Zone II correspond à la grande région du Centre (régions de Diourbel, Kaolack, Fatick et Kaffrine) et la Zone III correspond à la grande région du Sud (régions de Ziguinchor, Tambacounda, Kolda, Kédougou et Sédhiou).

Comme pour l'utilisation de moustiquaire par l'ensemble de la population , les résultats montrent que c'est dans les ménages du quintile moyen que l'on enregistre la proportion la plus élevée d'enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une MII (54 %) et, à l'opposé, c'est dans les ménages du quintile le plus riche que l'on constate la proportion la plus faible (33 %).

Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes : Le Tableau 8.5 présente les pourcentages de femmes enceintes de 15-49 ans ayant dormi la nuit ayant précédé l'interview sous une moustiquaire de chaque type. Plus de deux femmes enceintes sur cinq (45 %), ont dormi sous une moustiquaire quelconque; en ce qui concerne les MII, la proportion est de 38 % et enfin en ce qui concerne les MILDA, elle est de 36 %. Dans l'EDS-Continue de 2012-2013, ces pourcentages étaient respectivement de 45 %, 43 % et 40 %. Par ailleurs, 45 % des femmes enceintes ont dormi sous une MII ou dans un logement dont les murs intérieurs

ont été pulvérisés d'insecticide au cours des 12 derniers mois. Parmi les femmes enceintes vivant dans un ménage disposant, au moins, d'une MII, 52 % ont dormi sous ce type de moustiquaire la nuit précédant l'interview.

Tableau 8.5 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui, la nuit précédant l'interview, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi les femmes enceintes de 15-49 ans des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit précédant l'interview, selon certaines caractéristiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

	Femmes enceintes de 15-49 ans dans tous les ménages					Femmes enceintes de 15-49 ans dans les ménages avec, au moins, une MII[1]	
Caractéristique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière ou dans un logement dont les murs intérieur ont été pulvérisés d'insecticide contre les moustiques au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Effectif de femmes
Résidence							
Urbain	44,1	32,2	30,6	37,4	283	52,5	174
Rural	45,9	42,4	40,1	50,9	395	51,8	323
Type de saison							
Saison des pluies (septembre à janvier)	69,5	54,1	49,9	61,4	151	77,0	106
Saison sèche (février à août)	38,1	33,6	32,2	40,7	527	45,3	391
Grande région							
Nord	42,2	35,4	34,2	41,6	136	43,7	110
Ouest	41,9	28,1	28,1	31,2	214	50,9	118
Centre	42,8	39,9	38,2	50,3	212	50,3	168
Sud	58,6	56,4	49,5	66,2	117	65,4	101
Profil épidémiologique[2] palustre							
Zone I	42,0	30,9	30,5	35,2	349	47,4	228
Zone II	42,8	39,9	38,2	50,3	212	50,3	168
Zone III	58,6	56,4	49,5	66,2	117	65,4	101
Niveau d'instruction							
Pas d'instruction	44,6	41,8	40,0	48,5	433	52,0	347
Primaire	40,3	30,2	27,1	33,2	153	46,6	99
Moyen/secondaire ou plus	55,6	34,5	33,0	50,0	92	62,9	51
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	39,8	37,6	35,7	48,7	162	46,2	132
Second	46,9	41,7	37,1	51,0	122	52,9	96
Moyen	52,8	48,7	46,2	51,2	135	55,5	119
Quatrième	38,7	35,2	34,3	37,0	125	52,1	84
Le plus riche	48,2	27,8	27,4	37,6	134	(56,1)	66
Ensemble	45,1	38,1	36,1	45,3	678	52,1	497

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Le tableau est basé sur les femmes ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. PID = Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel

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

[2] La Zone I correspond aux deux grandes régions du Nord et de l'Ouest (régions de Dakar, St-Louis, Thiès, Louga et Matam), la Zone II correspond à la grande région du Centre (régions de Diourbel, Kaolack, Fatick et Kaffrine) et la Zone III correspond à la grande région du Sud (régions de Ziguinchor, Tambacounda, Kolda, Kédougou et Sédhiou).

Les pourcentages de femmes enceintes ayant utilisé une moustiquaire sont plus élevés en zone rurale qu'en zone urbaine. On relève des proportions de respectivement 42 % et 32 % pour les MII, et de 40 % et 31 % pour les MILDA. Selon la période d'enquête, on remarque que le taux d'utilisation des MII est plus faible durant la première vague correspondant à la période de février à août (34 %) que durant la deuxième vague de septembre à janvier (54 %). Les femmes enceintes utilisent les MII dans des proportions différentes selon les grandes régions. Ainsi, l'enquête révèle que c'est le Sud (56 %) qui détient la proportion la plus élevée, suivi du Centre (40 %) et du Nord (35 %). Dans l'Ouest, le niveau est

nettement plus faible : 28 %. Selon le profil épidémiologique palustre, on remarque que les différences du niveau d'utilisation des MII sont aussi importantes : Zone III (56 %), Zone II (40 %) et Zone I (31 %). Des différences sont également observées dans l'utilisation des MII en fonction du niveau d'instruction. Le pourcentage de femmes enceintes utilisatrices de MII est plus élevé chez celles n'ayant pas d'instruction (42 %) que chez celles ayant un niveau moyen/secondaire ou plus (35 %) et que chez celles ayant un niveau primaire (30 %). On constate aussi que c'est dans les ménages classés dans le quintile moyen que le pourcentage de femmes enceintes utilisatrices de MII est le plus important (49 % contre un minimum de 28 % dans le quintile le plus riche).

Le taux d'utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes entre 2012-2013 et 2014 n'a pratiquement pas varié : pour les moustiquaires imprégnées ou non, le taux d'utilisation est resté inchangé ; pour les MII, le taux d'utilisation est passé de 43 % à 38 %, et pour les MIILDA, il est passé de 40 % à 36 %.

8.2 TRAITEMENT PRÉVENTIF ANTIPALUDÉEN AU COURS DE LA GROSSESSE

Outre l'utilisation des MII, la prévention du paludisme chez la femme enceinte passe également par le Traitement Préventif Intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIg) qui consiste en la prise de deux doses de Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP) dont au moins une au cours d'une consultation prénatale. La première dose du TPIg-SP devrait être administrée aussi tôt que possible lors du 2ème trimestre de la grossesse et la dernière dose du TPIg-SP peut être administrée jusqu'au moment de l'accouchement. Une troisième dose est recommandée pour les femmes enceintes et qui sont VIH positives. Cependant, les directives récentes de l'OMS recommandent la prise de trois doses pour toutes les femmes enceintes. Au cours de l'EDS-Continue 2014, on a demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance au cours des deux années précédant l'enquête si, durant la grossesse la plus récente, elles avaient pris des antipaludiques à titre préventif. Dans le cas d'une réponse positive, on leur a demandé de quels antipaludiques il s'agissait. Aux femmes ayant déclaré avoir pris de la SP/Fansidar, on a demandé combien de fois elles avaient pris cet antipaludique et si elles l'avaient reçu au cours d'une visite prénatale. Les résultats sont présentés au Tableau 8.6.

Il ressort des résultats que 89 % des femmes enceintes ont pris des médicaments antipaludiques, à titre préventif, au cours de la dernière grossesse ayant eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête contre 88 % lors de l'EDS-Continue de 2012-2013. Dans la majorité des cas, les femmes qui ont pris un antipaludique ont pris de la SP/Fansidar (79 %) et pratiquement toutes les femmes qui ont pris de la SP/Fansidar en ont reçu au cours d'une visite prénatale (71 %). Plus de deux femmes sur quatre (43 %) ont déclaré avoir pris 2 doses ou plus de SP/Fansidar au cours de leur dernière grossesse. Pratiquement toutes ces femmes en ont reçu au moins une dose au cours d'une visite prénatale (40 %). En accord avec les récentes directives de la politique de Traitement Préventif Intermittent (TPIg), 3 % des femmes ont déclaré avoir reçu au moins trois doses de SP/Fansidar au cours de leur dernière grossesse, dont au moins une dose administrée au cours d'une visite prénatale. La proportion de femmes ayant suivi un TPIg selon les récentes directives varie très peu selon les caractéristiques sociodémographiques considérées.

Il convient de relever que, 40 % des femmes ont déclaré avoir reçu au moins deux doses de SP/Fansidar au cours de leur dernière grossesse, dont au moins une dose administrée au cours d'une visite prénatale ; ces femmes ont suivi un Traitement Préventif Intermittent du paludisme pendant la grossesse selon les anciennes directives de l'OMS en la matière. Dans l'EDS-Continue de 2012-2013, ce pourcentage état de 41 %. Les écarts entre les grandes régions sont très importants. Le pourcentage de femmes ayant suivi un TPIg-SP selon les directives précédentes est nettement plus élevé dans le Nord que dans les autres régions (57 % contre 34 %-39 % dans les autres). L'écart entre les milieux de résidence n'est pas important (40 % en milieu rural contre 41 % en milieu urbain). Le pourcentage de femmes ayant bénéficié de deux doses de SP/Fansidar ou plus, une au moins ayant été prise au cours d'une visite prénatale, est plus élevé chez les femmes ayant un niveau d'instruction moyen/secondaire ou plus (49 %)

que chez celles ayant une instruction primaire (40 %) et chez celles n'ayant pas de niveau d'instruction (38 %). Les résultats selon le niveau de bien-être économique du ménage montrent que la proportion de femmes ayant suivi un TPIg à la SP varie d'un minimum de 37 % parmi les femmes dont le ménage est classé dans le quintile moyen à 43 % parmi celles des ménages du quintile le plus riche.

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

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête qui, au cours de la grossesse, ont pris des antipaludéens à titre préventif, pourcentage qui ont pris une dose de SP/Fansidar, pourcentage qui ont reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale, pourcentage qui ont pris au moins 2 doses de SP/Fansidar, pourcentage qui ont pris au moins 2 doses de SP/Fansidar et qui en ont reçu, au moins une, au cours d'une visite prénatale et pourcentage qui ont pris au moins 3 doses de SP/Fansidar et qui en ont reçu, au moins une, au cours d'une visite prénatale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant pris un antipaludéen	Pourcentage ayant pris de la SP/Fansidar	Pourcentage ayant reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale	Pourcentage ayant pris 2 doses ou plus de SP/Fansidar	Pourcentage ayant pris 2 doses ou plus de SP/Fansidar et qui en ont reçu au moins une au cours d'une visite prénatale	Pourcentage ayant pris 3 doses ou plus de SP/Fansidar et qui en ont reçu au moins une au cours d'une visite prénatale	Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années
Résidence							
Urbain	90,0	83,6	71,9	45,7	40,6	1,8	1 009
Rural	88,1	75,3	70,4	41,6	39,5	3,1	1 332
Type de saison							
Saison des pluies (septembre à janvier)	86,2	72,2	65,9	40,6	38,5	2,5	469
Saison sèche (février à août)	89,6	80,5	72,4	44,1	40,3	2,5	1 873
Grande région							
Nord	90,0	90,0	88,7	57,7	57,2	2,5	466
Ouest	89,2	84,6	68,9	42,7	36,1	2,1	762
Centre	89,5	75,5	69,1	36,1	33,6	3,1	695
Sud	86,2	61,7	58,6	40,7	38,5	2,3	419
Profil épidémiologique palustre[1]							
Zone I	89,5	86,6	76,4	48,4	44,1	2,3	1 228
Zone II	89,5	75,5	69,1	36,1	33,6	3,1	695
Zone III	86,2	61,7	58,6	40,7	38,5	2,3	419
Niveau d'instruction							
Pas d'instruction	86,6	75,7	69,8	40,6	38,4	2,9	1 560
Primaire	93,2	85,6	73,6	47,4	39,5	2,3	474
Moyen/secondaire ou plus	93,6	84,7	73,4	51,0	48,5	0,9	307
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	84,5	73,3	67,9	40,8	38,0	3,0	497
Second	89,7	74,6	69,9	43,8	41,8	2,6	454
Moyen	89,3	76,7	69,4	39,9	37,1	2,1	497
Quatrième	91,9	84,6	72,0	46,5	40,6	2,7	458
Le plus riche	89,4	86,1	76,8	46,5	42,9	2,1	436
Ensemble	88,9	78,9	71,1	43,4	40,0	2,5	2 342

[1] La Zone I correspond aux deux grandes régions du Nord et de l'Ouest (régions de Dakar, St-Louis, Thiès, Louga et Matam), la Zone II correspond à la grande région du Centre (régions de Diourbel, Kaolack, Fatick et Kaffrine) et la Zone III correspond à la grande région du Sud (régions de Ziguinchor, Tambacounda, Kolda, Kédougou et Sédhiou).

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

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

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

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview ; parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement, pourcentage qui ont pris des antipaludéens, pourcentage ayant pris des antipaludéens le jour même où le jour suivant le début de la fièvre, pourcentage ayant bénéficié d'une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA), et pourcentage ayant bénéficié d'une CTA le jour même où le jour suivant le début de la fièvre, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre :					
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement[1]	Pourcentage ayant pris des antipaludéens	Pourcentage ayant pris des antipaludéens le jour même où le jour suivant le début de la fièvre	Pourcentage ayant pris une CTA	Pourcentage ayant pris une CTA le jour même où le jour suivant le début de la fièvre	Effectif d'enfants
Âge (en mois)								
<12	14,4	1 166	55,7	9,9	9,5	0,0	0,0	168
12-23	17,1	1 211	57,9	2,5	1,0	0,4	0,2	207
24-35	12,6	1 237	49,3	2,8	1,9	1,0	0,6	156
36-47	7,4	1 135	56,3	21,9	20,9	2,0	1,2	84
48-59	5,2	1 193	66,7	1,1	0,0	1,1	0,0	62
Sexe								
Masculin	12,5	3 024	62,1	6,3	5,2	0,8	0,2	379
Féminin	10,2	2 918	48,2	7,1	6,4	0,6	0,5	298
Résidence								
Urbain	12,1	2 543	61,0	10,1	10,1	0,2	0,1	308
Rural	10,9	3 399	48,7	3,8	2,0	1,2	0,5	369
Type de saison								
Saison des pluies (Septembre à Janvier)	11,0	1 215	56,0	2,6	1,6	0,5	0,5	133
Saison sèche (Février à Août)	11,5	4 727	53,9	7,6	6,6	0,8	0,3	544
Grande région								
Nord	8,1	1 227	59,2	1,6	1,6	0,3	0,3	100
Ouest	11,6	1 940	61,9	14,4	13,7	0,0	0,0	224
Centre	11,6	1 756	47,0	3,6	2,9	1,0	0,7	203
Sud	14,7	1 019	49,7	2,5	0,3	1,6	0,3	149
Profil épidémiologique palustre[2]								
Zone I	10,3	3 143	61,0	10,5	10,0	0,1	0,1	324
Zone II	11,4	1 780	46,9	3,6	2,9	1,0	0,7	203
Zone III	14,7	1 019	49,9	2,5	0,3	1,6	0,3	150
Niveau d'instruction								
Pas d'instruction	10,1	3 942	49,9	4,4	3,0	0,9	0,3	398
Primaire	14,9	1 279	63,7	9,8	9,4	0,0	0,0	190
Moyen/secondaire ou plus	12,2	721	66,5	9,8	9,7	1,5	1,4	88
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	12,3	1 270	46,9	5,4	2,7	0,9	0,6	156
Second	10,7	1 112	45,8	2,5	2,5	2,7	1,1	119
Moyen	10,9	1 172	62,9	0,3	0,0	0,1	0,0	127
Quatrième	12,1	1 214	56,3	9,2	9,2	0,0	0,0	147
Le plus riche	10,8	1 175	60,5	14,0	12,6	0,0	0,0	127
Ensemble	11,4	5 942	54,3	6,7	5,7	0,7	0,3	677

CTA = Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine.
[1] Non compris les guérisseurs traditionnels.
[2] La Zone I correspond aux deux grandes régions du Nord et de l'Ouest (régions de Dakar, St-Louis, Thiès, Louga et Matam), la Zone II correspond à la grande région du Centre (régions de Diourbel, Kaolack, Fatick et Kaffrine) et la Zone III correspond à la grande région du Sud (régions de Ziguinchor, Tambacounda, Kolda, Kédougou et Sédhiou)

Les résultats montrent que 11 % des enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'interview. On ne constate pas de variation importante de la prévalence de la fièvre. Tout au plus peut-on mentionner que c'est dans la région Nord qu'elle est la plus faible (8 %) et dans la région Sud et dans la zone III qu'elle est la plus élevée (15 % dans chaque cas).

Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, des conseils ou un traitement ont été recherchés pour 54 % d'entre eux soit auprès de personnel de santé, soit dans une pharmacie. Ce sont les enfants du milieu urbain (61 %), ceux de la région Ouest (62 %), ceux de la Zone I (61 %) et ceux dont le ménage est classé dans le quintile moyen (63 %) pour lesquels on a le plus fréquemment recherché un traitement ou des conseils quand ils avaient de la fièvre.

Parmi les enfants ayant eu de la fièvre, 7 % ont été traités avec des antipaludéens et dans la majorité des cas, l'antipaludique a été pris rapidement, c'est-à-dire le jour qui a suivi le début de la fièvre ou le jour même (6 %). C'est en milieu urbain (10 % contre 2 % en rural), pendant la saison sèche (7 % contre 2 % pendant la saison des pluies), dans la région Ouest (14 % contre 0,3 % dans le Sud), dans la zone de transmission I (10 % contre 0,3 % dans la zone III) et dans les ménages classés dans le quintile le plus riche (13 %) que les pourcentages d'enfants dont la fièvre a été traitée rapidement avec des antipaludéens est la plus élevé. On note que 1 % des enfants ont été traités avec les CTA et dans la plupart des cas, ce traitement n'a pas été administré le jour même où le jour suivant le début de la fièvre.

8.4 TAUX D'HÉMOGLOBINE

Dans les pays où le paludisme est endémique, un taux d'hémoglobine inférieur à 8,0 g/dl est considéré comme un indicateur indirect de la prévalence de l'anémie liée au paludisme. Au niveau national, 5 % des enfants de 6 à 59 mois ont un taux d'hémoglobine inférieur à 8,0 g/dl (Tableau 8.8). La prévalence était de 10 % dans l'EDS-Continue de 2012-2013, soit une baisse de 5 points de pourcentage.

Cette proportion varie selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Selon l'âge, on constate que c'est parmi les enfants de 24-35 mois qu'on enregistre la proportion la plus élevée (8 %). La proportion la plus faible concerne ceux de 48-59 mois (3 %). L'écart n'est pas important entre les sexes (6 % chez les garçons et 5 % chez les filles). Par contre, on note des écarts importants selon les milieux de résidence où les taux varient de 2 % en milieu urbain à 8 % en milieu rural. Selon les grandes régions, la proportion d'enfants dont le taux d'hémoglobine est inférieur à 8 g/dl varie de 8 % dans le Centre et 7 % dans le Sud à 4 % dans le Nord et 3 % dans l'Ouest. Cette proportion varie aussi selon le profil épidémiologique palustre : de 8 % dans la Zone II et 7 % dans la Zone III à 3 % dans la Zone I. La proportion d'enfants dont le taux d'hémoglobine est inférieur à 8 g/dl diminue avec le niveau d'instruction de la mère, de 7 % quand elle n'a pas d'instruction à 2 % quand elle a le niveau moyen/secondaire ou plus ; de même, la proportion d'enfants dont le niveau d'hémoglobine est inférieur à 8 g/dl diminue des ménages du quintile le plus pauvre aux ménages des deux derniers quintiles, variant de 10 % à 2 %.

Tableau 8.8 Hémoglobine <8,0 g/dl

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le niveau d'hémoglobine est inférieur à 8,0 g/dl, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

Caractéristique sociodémographique	Niveau d'hémoglobine <8.0 g/dl	Effectif d'enfants
Âge (en mois)		
6-8	3,8	266
9-11	2,7	273
12-17	7,1	624
18-23	7,2	611
24-35	8,1	1 285
36-47	4,4	1 157
48-59	2,5	1 249
Sexe		
Masculin	5,6	2 819
Féminin	5,1	2 645
Interview de la mère		
Interviewée	5,3	4 852
Non interviewée mais vivant dans le ménage	7,0	181
Non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[1]	4,8	431
Résidence		
Urbain	2,3	2 265
Rural	7,5	3 200
Type de saison		
Saison des pluies (septembre à janvier)	6,9	1 120
Saison sèche (février à août)	5,0	4 345
Grande région		
Nord	4,3	1 122
Ouest	2,6	1 715
Centre	7,8	1 670
Sud	7,1	957
Profil épidémiologique palustre[2]		
Zone I	3,3	2 837
Zone II	7,8	1 670
Zone III	7,1	957
Niveau d'instruction de la mère[3]		
Pas d'instruction	6,6	3 387
Primaire	3,6	1 066
Moyen/secondaire ou plus	1,8	578
Quintiles de bien-être économique		
Le plus pauvre	10,4	1 193
Second	7,4	1 113
Moyen	3,6	1 167
Quatrième	2,4	1 055
Le plus riche	2,0	936
Ensemble	5,3	5 464

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview. Les niveaux d'hémoglobine ont été ajustés en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC (CDC, 1998). L'hémoglobine est mesurée en grammes par décilitre (g/dl).
[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[2] La Zone I correspond aux deux grandes régions du Nord et de l'Ouest (régions de Dakar, St-Louis, Thiès, Louga et Matam), la Zone II correspond à la grande région du Centre (régions de Diourbel, Kaolack, Fatick et Kaffrine) et la Zone III correspond à la grande région du Sud (régions de Ziguinchor, Tambacounda, Kolda, Kédougou et Sédhiou)
[3] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

8.5 PARASITÉMIE PALUSTRE

Au cours de l'EDS-Continue de 2014, le test de paludisme a consisté en deux tests :

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

- L'examen microscopique d'une goutte épaisse.

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

8.5.1 Principe et méthodologie

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

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

Une fois le consentement obtenu, des gouttes de sang étaient prélevées en utilisant la technique de prélèvement de sang par piqûre au bout du doigt. Avant le prélèvement du sang, le doigt était nettoyé à l'aide d'une gaze pré imprégnée d'alcool et laissé sécher à l'air libre. Dans un deuxième temps, on piquait le bout du doigt avec une lancette stérile, rétractable et non réutilisable. La toute première goutte de sang était éliminée avec une compresse stérile. Les gouttes suivantes étaient utilisées pour la goutte épaisse. Deux lames étaient préparées pour chaque enfant testé. Les lames ainsi préparées étaient conditionnées et envoyées au bureau central de l'enquête pour enregistrement avant d'être transmises au laboratoire du Département de Parasitologie.

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

Les risques associés à la procédure de prélèvement du sang sont considérés comme faibles. La zone de prélèvement du sang était complètement nettoyée avec une gaze préimprégnée d'alcool avant la piqûre. La piqûre était effectuée avec une lancette stérile, rétractable et non réutilisable qui contenait une très petite lame activée par une gâchette. Le flux de sang était arrêté par pression sur l'endroit de la piqûre avec une compresse de gaze. Une fois le saignement arrêté, la zone était protégée de l'infection par du sparadrap. Par ailleurs, les prélèvements étaient effectués par des techniciens de laboratoire diplômés ayant reçu une mise à niveau spéciale sur la procédure et les précautions universelles à observer pour éviter la

transmission d'agents pathogènes transmissibles par le sang. Les lancettes et tous les instruments contaminés par le sang étaient éliminés à la fin de la journée dans un sac pour produits biodangereux, selon un protocole établi.

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

8.5.2 Prévalence de la parasitémie palustre chez les enfants

Les résultats du Tableau 8.9 indiquent tout d'abord un taux très élevé de couverture du test du paludisme que ce soit pour le TDR mais aussi pour la goutte épaisse puisque, puisque pour chacun des deux tests, un échantillon de sang a été prélevé pour 97 % des enfants éligibles. Ce taux de couverture est très élevé pour toutes les catégories d'enfants. Il est néanmoins légèrement plus faible pour les enfants les plus jeunes (83 % pour les 6-9 mois) : en effet, les mères refusent plus fréquemment le test pour les enfants très jeunes et les prélèvements sanguins sont plus délicats chez ces enfants que chez les plus âgés. Selon les grandes régions, le taux de couverture dépasse 95 % pour toutes les grandes régions.

Tableau 8.9 Couverture du test de paludisme chez les enfants (non pondéré)

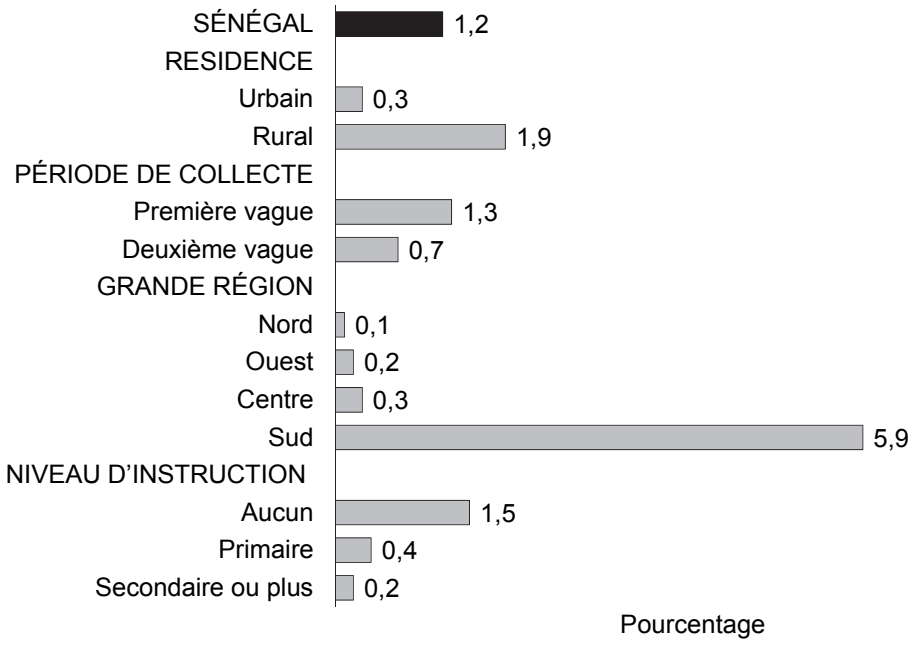
Pourcentage d'enfants de 6-59 mois éligibles pour le Test de Diagnostic Rapide (TDR) et la Goutte Épaisse (GE) du paludisme qui ont effectué le TDR et la GE (non pondéré), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants ayant effectué le TDR et la GE : Test de Diagnostic Rapide (TDR)	Gouttes Épaisses (GE)	Effectif d'enfants
Âge (en mois)			
6-9	82,7	82,7	321
10-11	97,0	97,0	282
12-23	96,5	96,5	647
24-35	96,9	96,9	630
36-47	98,1	98,1	1 303
48-59	97,8	97,8	1 182
Sexe			
Masculin	97,1	97,1	2 897
Féminin	96,0	96,1	2 747
Type de saison			
Saison des pluies (septembre à janvier)	95,5	95,4	1 160
Saison sèche (février à août)	96,9	96,9	4 484
Grande région			
Nord	97,0	97,0	1 156
Ouest	95,7	95,8	1 777
Centre	97,3	97,3	1 717
Sud	96,3	96,3	993
Profil épidémiologique palustre[1]			
Zone I	96,2	96,3	2 933
Zone II	97,3	97,3	1 717
Zone III	96,3	96,3	993
Ensemble	96,6	96,6	5 644

[1] La Zone I correspond aux deux grandes régions du Nord et de l'Ouest (régions de Dakar, St-Louis, Thiès, Louga et Matam), la Zone II correspond à la grande région du Centre (régions de Diourbel, Kaolack, Fatick et Kaffrine) et la Zone III correspond à la grande région du Sud (régions de Ziguinchor, Tambacounda, Kolda, Kédougou et Sédhiou).

Les résultats du TDR qui sont présentés au Tableau 8.10 indiquent que 1 % des enfants de 6-59 mois ont été testés positifs sur le terrain. On retrouve la même prévalence du paludisme à partir de l'examen microscopique de la goutte épaisse au laboratoire (Tableau 8.10 et Graphique 8.2). En outre, les résultats de la goutte épaisse présentent les mêmes tendances que ceux du TDR quelle que soit la caractéristique sociodémographiques considérée.

Graphique 8.2 **Prévalence de la parasitémie palustre chez les enfants de 6-59 mois**



EDS-Continue, Sénégal 2014

La prévalence au niveau national, estimée par l'enquête qui s'est déroulée de Janvier 2014 à Octobre 2014 est de 1,2 %. Ce taux est en baisse par rapport à l'EDS-Continue de 2012-2013 (de 2,8 %). Les différences interrégionales sont très importantes. On observe la prévalence la plus élevée dans la grande région du Sud (6 %). Les autres grandes régions présentent des prévalences extrêmement faibles (moins de 1 %). Selon le profil épidémiologique palustre, on relève que la prévalence de la parasitémie palustre dans la Zone I et dans la Zone II est très faible (moins de 1 %). Par contre, dans la Zone III, la prévalence est nettement plus élevée puisqu'elle atteint 6 %. Enfin, selon l'indice de bien-être économique, les résultats montrent que la prévalence du paludisme diminue, décroit d'un maximum de 4 % parmi les enfants des ménages du quintile le plus pauvre à moins de 1 % parmi ceux des ménages du quintile le plus riche.

Tableau 8.10 Résultat du test de diagnostic rapide (TDR) et la gouttes épaisse (GE) du paludisme chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le résultat au Test de Diagnostic Rapide (TDR) et la Goutte épaisse (GE) du paludisme est positif, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

	Tests de diagnostic rapide (TDR)		Goutte épaisse (GE)	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants dont le résultat est positif	Effectif d'enfants testés	Pourcentage d'enfants dont le résultat est positif	Effectif testé au laboratoire
Âge (en mois)				
6-9	0,6	266	0,5	266
10-11	0,7	273	0,9	273
12-23	0,6	624	0,6	624
24-35	0,5	611	0,9	611
36-47	1,0	1 279	1,1	1 279
48-59	1,2	1 156	1,2	1 157
48-59				
Sexe	1,1	2 813	1,2	2 813
Masculin	1,1	2 638	1,2	2 639
Féminin				
Interview de la mère				
Interviewée	1,1	4 839	1,1	4 839
Non interviewée mais présente dans le ménage	1,7	180	1,8	181
Non interviewée et pas présente dans le ménage[1]	1,2	431	2,1	431
Résidence				
Urbain	0,1	2 252	0,3	2 252
Rural	1,8	3 198	1,9	3 200
Type de saison				
Saison des pluies (Septembre à Janvier)	0,8	1 107	0,7	1 107
Saison sèche (Février à Août)	1,2	4 343	1,3	4 345
Grande région				
Nord	0,1	1 122	0,1	1 122
Ouest	0,0	1 702	0,2	1 702
Centre	0,4	1 670	0,3	1 670
Sud	5,4	957	5,9	956
Profil épidémiologique palustre[2]	0,0	2 823	0,1	2 825
Zone I	0,4	1 670	0,3	1 670
Zone II	5,4	957	5,9	956
Zone III				
Niveau d'instruction de la mère[3]				
Pas d'instruction	1,3	3 386	1,5	3 387
Primaire	1,0	1 066	0,4	1 066
Moyen/secondaire ou plus	0,1	566	0,2	566
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	3,1	1 193	3,5	1 193
Second	1,7	1 113	1,4	1 113
Moyen	0,3	1 166	0,5	1 167
Quatrième	0,0	1 054	0,0	1 055
Le plus riche	0,0	924	0,4	924
Ensemble	1,1	5 450	1,2	5 452

[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[2] Zone I correspond aux deux grandes régions du Nord et de l'Ouest (régions de Dakar, St-Louis, Thiès, Louga et Matam), Zone II correspond à la grande région du Centre (régions de Diourbel, Kaolack, Fatick et Kaffrine) et la Zone III correspond à la grande région du Sud (régions de Ziguinchor, Tambacounda, Kolda, Kédougou et Sédhiou.
[3] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

EXCISION 9

Fatou Bintou Niang CAMARA et Mariana STIRBU

Principaux résultats

- La quasi-totalité des femmes (92 %) a déclaré connaître l'excision. Chez les hommes, cette proportion est un peu plus faible (89 %).
- Au Sénégal, 25 % des femmes de 15-49 ans ont déclaré avoir été excisées.
- Dans plus de la moitié des cas, les femmes n'ont pas subi d'ablation mais une simple entaille (51 %). Cependant, 5 % des filles de moins de 15 ans qui ont été excisées ont eu le vagin fermé et cousu, pratique plus répandue dans les ethnies Mandingue et Soninké qu'ailleurs.
- C'est parmi les Musulmanes, dans le Sud et le Nord, et dans les ethnies Poular, Mandingue, Diola et Soninké que l'excision est le plus fréquemment pratiquée.
- L'excision est pratiquée en général avant l'âge de cinq ans (64 % chez les femmes et 88 % chez les filles).
- La majorité des femmes (79 %) et des hommes (75 %) pensent que l'excision n'est pas une pratique exigée par la religion.
- Dans la majorité des cas (81 % pour les femmes et 79 % pour les hommes), les femmes et les hommes ne sont pas favorables au maintien de cette pratique.

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

L'excision est une pratique culturelle qui trouve son origine au plan culturel dans les rites d'initiation, notamment le passage de l'enfance à l'adolescence et à l'âge adulte des fillettes dans certaines communautés. Elle recouvre en réalité quatre types de mutilation (OMS, 2008) :

Type I : ablation partielle ou totale du clitoris (clitoridectomie) ;

Type II : ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans mutilation des grandes lèvres ;

Type III : rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans mutilation du clitoris (infibulation) ; et

Type IV : toutes les autres interventions nocives pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non thérapeutiques, telles que la ponction, le percement, l'incision, la scarification et la cautérisation.

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

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

Les résultats présentés dans ce chapitre fournissent des informations sur la prévalence de l'excision au Sénégal. Ils permettent également de connaître les types d'excision pratiqués et l'âge des femmes au moment de l'excision. L'enquête EDS-Continue 2014 a aussi concerné l'excision chez les filles de moins de 15 ans pour déterminer dans quelle mesure cette pratique se perpétue d'une génération de femmes à l'autre. L'opinion des femmes et des hommes au sujet de la pratique et le lien que ceux-ci établissent entre la pratique et la religion sont également évalués.

9.1 CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE L'EXCISION

Compte tenu des contraintes pratiques pour obtenir des informations fiables et précises sur le type d'excision subie, on a demandé, au cours de l'enquête, aux femmes si on leur avait fait une simple entaille ou si on leur avait enlevé des morceaux de chair dans la zone des organes génitaux. Cette question permet de différencier les grandes pratiques consistant à faire une « simple » entaille de celles consistant en l'ablation d'une partie plus ou moins importante des organes génitaux externes. En outre, pour essayer d'identifier les femmes ayant subi la forme la plus radicale d'excision, à savoir une infibulation, on a posé aux enquêtées la question suivante : *« lors de votre excision, vous a-t-on fermé la zone du vagin par une couture ? »*

Selon les données du Tableau 9.1, on constate que la quasi-totalité des femmes (92 %) a déclaré connaître l'excision contre 89 % chez les hommes. Que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, les proportions de ceux qui connaissent l'excision sont élevées et les variations sont peu importantes.

Tableau 9.1 Connaissance de l'excision

Pourcentage de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-59 ans connaissant l'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

	Femme		Homme	
Caractéristiques sociodémographiques	Proportion de femmes connaissant l'excision	Effectif de femmes	Proportion d'hommes connaissant l'excision	Effectif d'hommes
Âge				
15-19	84,4	1 823	67,6	733
20-24	90,1	1 659	89,7	574
25-29	93,3	1 507	95,4	472
30-34	95,6	1 226	97,0	393
35-39	97,2	953	97,1	292
40-44	97,1	749	97,6	325
45-49	96,3	570	99,3	234
Religion				
Musulman	91,9	8 102	88,3	2 884
Chrétien	96,6	344	92,3	129
Animiste	94,1	41	*	9
Sans religion	*	1	*	1
Ethnie				
Wolof	90,4	3 540	90,1	1 205
Poular	92,8	2 271	87,9	823
Serer	90,5	1 072	82,9	419
Mandingue	97,5	568	96,5	158
Diola	97,2	541	88,7	123
Soninké	83,6	158	95,8	42
Autre/non Sénégalais	*	*	86,8	194
Résidence				
Urbain	96,1	4 556	93,2	1 711
Rural	87,4	3 932	82,4	1 311
Grande région				
Nord	88,1	1 713	87,6	591
Ouest	95,8	3 488	91,9	1 348
Centre	87,6	2 040	83,0	607
Sud	94,6	1 247	86,8	476
Niveau d'instruction				
Pas d'instruction	89,6	4 330	85,2	1 138
Primaire	93,3	1 974	86,7	749
Moyen/Secondaire ou plus	95,5	1 952	91,6	949
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	88,3	1 209	78,9	419
Second	85,6	1 282	79,3	398
Moyen	89,8	1 776	86,9	621
Quatrième	96,3	1 847	90,9	751
Le plus riche	95,9	2 373	96,6	834
Ensemble 15-49	92,1	8 488	88,5	3 022
50-59	na	na	96,8	349
Ensemble 15-59	na	na	89,3	3 371

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non-pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = non applicable

Au Sénégal, 25 % des femmes de 15-49 ans ont déclaré avoir été excisées (Tableau 9.2). La prévalence était de 26 % en 2010/11. Dans plus de la moitié des cas, (51 %), les femmes excisées ont subi la forme « légère » d'excision (entaille sans ablation de chairs). Par contre 14 % ont subi une excision « réelle », c'est-à-dire qu'une partie de leurs organes génitaux externes a été enlevée au cours de la procédure et 12 % des femmes ont eu le vagin fermé. Il faut aussi souligner la proportion importante de femmes qui n'ont pas été en mesure de donner une réponse ou une réponse précise (23 %), probablement parce qu'elles étaient trop jeunes au moment de l'excision.

Les variations selon l'âge sont assez irrégulières. Cependant, parmi les femmes les plus jeunes (21 % à 15-19 ans et 22 % à 20-24 ans), la proportion de femmes excisées est plus faible que parmi les plus âgées (27 % à 40-44 ans) et (26 % à 45-49 ans).

La prévalence varie de manière importante selon la religion et l'ethnie, ainsi que selon le milieu et la région de résidence. En effet, la proportion de femmes de 15-49 ans excisées demeure plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (28 % contre 22 %) et chez les musulmanes que chez les chrétiennes (25 % contre 8 %). Par ailleurs, les données indiquent que la pratique de l'excision est surtout répandue au Sud (69 %) et, dans une moindre mesure, au Nord (30 %) qui concentrent respectivement les ethnies Mandingues (64 %), Poular (52 %), Diola (46 %) et Soninké (43 %) et où cette pratique est très ancrée dans les normes sociales, notamment en tant que rites d'initiation.

Tableau 9.2 Prévalence de l'excision

Proportion de femmes excisées, et répartition (en %) des femmes excisées par type d'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de femmes excisées	Effectif de femmes	Type d'excision				Total	Effectif de femmes excisées
			Parties de chair enlevées	Entaille, pas de chair enlevée	Fermeture du vagin	NSP		
Âge								
15-19	21,1	1 823	13,7	50,8	9,1	26,4	100,0	384
20-24	21,5	1 659	12,2	47,1	10,2	30,5	100,0	356
25-29	27,9	1 507	11,0	52,1	11,2	25,8	100,0	421
30-34	28,2	1 226	15,5	51,4	16,0	17,2	100,0	345
35-39	24,9	953	18,4	52,8	12,3	16,5	100,0	238
40-44	27,2	749	11,0	46,6	16,8	25,6	100,0	203
45-49	25,7	570	24,4	53,3	11,3	11,0	100,0	147
Religion[1]								
Musulmane	25,3	8 102	14,4	50,5	12,3	22,9	100,0	2 050
Chrétienne	8,3	344	(9,7)	(65,3)	(2,7)	(22,2)	100,0	29
Animiste	39,0	41	*	*	*	*	100,0	16
Ethnie								
Wolof	1,3	3 540	25,1	36,4	5,7	32,8	100,0	46
Poular	51,8	2 271	15,9	41,9	16,3	25,9	100,0	1 175
Serer	2,4	1 072	(6,4)	(80,0)	(2,5)	(11,1)	100,0	26
Mandingue	64,4	568	9,9	68,5	6,3	15,4	100,0	366
Diola	46,2	541	8,1	75,1	5,7	11,1	100,0	250
Soninké	42,9	158	15,3	43,7	6,3	34,7	100,0	68
Résidence								
Urbain	21,9	4 556	16,1	48,0	12,3	23,5	100,0	997
Rural	27,9	3 932	12,5	52,8	11,9	22,9	100,0	1 098
Grande région								
Nord	30,4	1 713	16,9	28,6	23,3	31,3	100,0	520
Ouest	16,6	3 488	24,2	32,1	13,0	30,7	100,0	580
Centre	6,3	2 040	10,7	55,5	5,2	28,6	100,0	129
Sud	69,4	1 247	6,4	75,3	5,8	12,4	100,0	865
Ensemble	24,7	8 488	14,2	50,5	12,1	23,2	100,0	2 094

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non-pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Exclut 1 cas (non-pondéré) sans religion

9.2 ÂGE DES FEMMES À L'EXCISION

Le Tableau 9.3 présente les données sur l'âge à l'excision des femmes enquêtées. Dans près des deux tiers des cas (64 %), l'excision a eu lieu avant l'âge de 5 ans. Cette proportion comprend les femmes qui ont déclaré avoir été excisées au cours de la petite enfance sans pouvoir fournir un âge exact. En outre, dans 15 % des cas, l'excision a eu lieu entre 5-9 ans et pour 9 % des femmes, l'excision a été effectuée à un âge plus tardif, après 10 ans. En outre, il faut souligner que 11 % des femmes n'ont pas été en mesure de déclarer l'âge auquel elles avaient été excisées.

Tableau 9.3 Âge des femmes à l'excision

Répartition (en %) des femmes excisées par âge à l'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

Caractéristiques sociodémographiques	Âge à l'excision					Total	Effectif des femmes excisées
	<5[1]	5-9	10-14	15+	NSP/ Manquant		
Âge							
15-19	69,3	14,6	7,4	0,7	8,1	100,0	384
20-24	67,3	10,7	7,9	0,7	13,4	100,0	356
25-29	64,2	14,1	9,4	0,3	12,1	100,0	421
30-34	65,0	17,8	6,0	0,4	10,8	100,0	345
35-39	57,3	16,5	13,5	1,1	11,6	100,0	238
40-44	63,2	13,9	12,6	1,0	9,3	100,0	203
45-49	54,8	27,9	7,2	0,0	10,1	100,0	147
Religion							
Musulman	64,2	15,5	8,6	0,6	11,1	100,0	2 050
Chrétien	(56,7)	(18,9)	(24,4)	(0,0)	(0,0)	100,0	29
Animiste	*	*	*	*	*	100,0	16
Ethnie							
Wolof	85,0	5,3	6,6	0,0	3,0	100,0	46
Poular	71,2	11,2	5,5	0,3	11,7	100,0	1 175
Serer	(27,2)	(18,6)	(44,1)	(10,1)	(0,0)	100,0	26
Mandingue	55,7	22,4	10,5	1,0	10,4	100,0	366
Diola	48,9	25,8	17,8	1,2	6,2	100,0	250
Soninké	80,8	5,9	4,5	0,0	8,8	100,0	68
Résidence							
Urbain	51,5	18,1	11,5	0,7	18,2	100,0	997
Rural	75,8	13,0	6,4	0,5	4,3	100,0	1 098
Grande région							
Nord	92,0	3,0	1,1	0,0	3,9	100,0	520
Ouest	45,2	16,4	13,4	0,4	24,4	100,0	580
Centre	53,7	15,3	12,4	4,2	14,3	100,0	129
Sud	61,8	22,3	9,9	0,5	5,5	100,0	865
Ensemble	64,2	15,4	8,8	0,6	10,9	100,0	2 094

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non-pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Inclut les femmes qui ont répondu qu'elles ont été excisées dans la petite enfance, sans être en mesure de donner un âge précis

Les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques ne font pas apparaître de variations très importantes. On note cependant une tendance au rajeunissement de l'âge à l'excision des générations anciennes aux plus récentes, la proportion de femmes excisées avant l'âge de 5 ans étant passée de 55 % parmi les femmes âgées de 45-49 ans à l'enquête à 69 % parmi celles âgées de 15-19 ans à l'enquête. Globalement, ces résultats montrent qu'au Sénégal, l'excision se pratique à un jeune âge. Dans les régions où la pratique est fréquente comme le Sud et le Nord, respectivement 62 % et 92 % ont été excisées avant l'âge de cinq ans ou dans la petite enfance. Dans toutes les ethnies, même dans celles où la prévalence est très faible comme les Wolof, la majorité des femmes ont été excisées à un âge précoce (85 %).

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

Au cours de l'enquête, on a demandé à toutes les femmes qui avaient une ou plusieurs filles de moins de 15 ans si l'une d'entre elles ou plusieurs avaient été excisées et quel type d'excision avait été pratiquée L'EDS-Continue 2014 a donc permis d'évaluer la prévalence de l'excision parmi les filles de 0-14 ans des femmes enquêtées (Tableaux 9.4 et 9.5).

9.3.1 Âge des filles à l'excision

Le Tableau 9.4 présente la prévalence de l'excision parmi les filles de 0-14 ans par âge à l'excision et selon l'âge actuel. Les différents pourcentages doivent être interprétés avec prudence car ils dépendent du temps d'exposition au risque d'être excisées. Ainsi, 17 % des filles de 10-14 ans sont excisées : les plus âgées de ce groupe d'âges ne sont pratiquement plus exposées au risque d'être excisées avant l'âge de 15 ans, par contre les plus jeunes (celles de 10 ans) ont encore près de 5 ans d'exposition au risque. Cependant, compte tenu du fait qu'au Sénégal, l'excision se pratique assez tôt (64 % des femmes

ont été excisées avant l'âge de 5 ans et seulement 1 % à 15 ans ou plus) et que, de plus, on observe une tendance au rajeunissement de l'âge à l'excision, la proportion de filles de 10-14 ans excisées (17 %) ne devrait pas augmenter significativement et, par conséquent, on peut s'attendre à ce que la prévalence « finale » soit légèrement plus faible que celle observée parmi les femmes excisées de 15-49 ans (21 %).

Tableau 9.4 Prévalence et âge à l'excision des filles de 0-14 ans

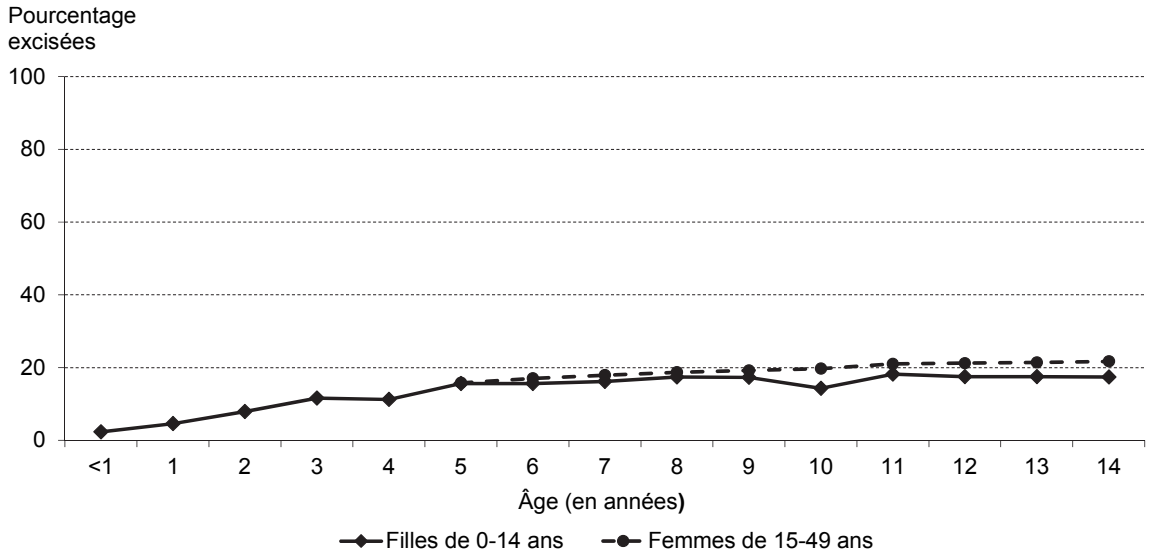
Répartition en (%) des filles de 0-14 ans par âge à l'excision et pourcentage de filles excisées selon l'âge actuel, EDS-Continue, Sénégal 2014

	Âge à l'excision						Pourcentage non excisé	Effectifs de filles	Pourcentage excisées
Âge actuel des filles	<1	1-4	5-9	10-14	NSP/ Manquant	Total			
0-4	62.2	37.8	na	na	0.0	100,0	92,6	2 918	7,4
5-9	42.7	47.0	7.9	na	1.8	100,0	83,6	2 457	16,4
10-14	35.5	43.8	14.8	3.6	1.8	100,0	83,1	1 810	16,9
Ensemble	42.7	47.0	7.9	0.0	1.8	100,0	87,1	7 186	12,9

Note : Le statut d'excision des filles est déclaré par la mère.
na : non applicable pour cause de troncature

Le Graphique 9.1 qui présente le pourcentage de femmes de 15-49 ans déjà excisées en atteignant certains âges exacts entre 5 et 14 ans, selon l'âge déclaré à l'excision et le pourcentage de filles de chaque âge entre 0 et 14 ans qui sont excisées ne fait pas apparaître de tendance à la diminution de la pratique de l'excision. En effet, on constate ainsi qu'à l'âge de 5 ans, 16 % des femmes de 15-49 ans étaient déjà excisées, alors que cette proportion est actuellement toujours de 16 % chez les filles. Jusqu'à l'âge de 10 ans, les proportions de femmes et de filles excisées sont très proches, les deux courbes du graphique étant par ailleurs pratiquement confondues. À partir de 10 ans, l'écart se creuse légèrement entre les femmes et les filles et les proportions de filles excisées sont légèrement inférieures à celles des femmes.

Graphique 9.1 Pourcentage de femmes de 15-49 ans et de filles de 0-14 ans excisées par âge selon l'âge actuel



Les données sur l'âge à l'excision des femmes qui ont été excisées avant l'âge de 5 ans ne sont pas disponibles par âge détaillé. Les données pour les filles sont basées sur le statut actuel. Le graphique présente le pourcentage de filles de chaque âge actuel qui ont été excisées (selon la déclaration de la mère). Les données pour les femmes de 15-49 ans sont basées sur la mémoire des femmes et présentent le pourcentage de celles qui étaient déjà excisées en atteignant certains âges exacts.

EDS-Continue 2014

Le Tableau 9.5 présente le pourcentage de filles excisées de 0-14 ans, par âge actuel et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Les résultats font apparaître, globalement, les mêmes variations que celles déjà observées pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans. Par exemple, en ce qui concerne les ethnies, on peut souligner que c'est parmi les ethnies dans lesquelles l'excision est une pratique très fréquente que les proportions de filles excisées sont les plus élevées : les Mandingue (36 %), les Soninké (33 %), les Poular (29 %) et les Diolas (22 %). De même, c'est dans les régions du Sud et du Nord, régions de forte prévalence, que les proportions de filles excisées sont les plus élevées (respectivement 39 % et 22 %). Par ailleurs, on constate que la prévalence de l'excision des filles est nettement plus élevée quand la mère est excisée que quand elle ne l'est pas (46 % contre 0,2 %). L'écart de prévalence entre les milieux de résidence est important, la proportion de filles excisées étant environ deux fois plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (17 % contre 8 %). Notons enfin que la prévalence de l'excision chez les filles est plus élevée quand la mère n'a pas de niveau d'instruction que quand elle est instruite (15 % contre 9 % quand elle a le niveau primaire et 8 % quand elle a le niveau moyen/secondaire ou plus). Enfin, on remarque que des ménages du quintile le plus pauvre à ceux du plus riche, la prévalence de l'excision des filles a tendance à diminuer nettement, variant de 24 % à 4 %.

Tableau 9.5 Excision des filles de 0-14 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère

Pourcentage de filles de 0-14 ans excisées par âge actuel, selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère, EDS-Continue, Sénégal, 2014

Caractéristiques sociodémographiques de la mère	Âge actuel des filles				Effectif de filles de 0-14 ans
	0-4	5-9	10-14	Ensemble 0-14	
Religion					
Musulman	7,4	16,5	17,2	13,0	6 921
Chrétien	4,0	5,8	7,1	5,5	212
Animiste	(16,6)	*	*	25,9	53
Ethnie					
Wolof	0,1	0,2	0,3	0,2	3 051
Poular	17,7	35,0	37,1	28,6	2 040
Serer	0,5	1,1	1,8	1,0	940
Mandingue	17,1	47,6	46,9	35,9	456
Diola	10,6	33,2	27,5	21,7	310
Soninké	28,0	32,4	(45,8)	33,2	109
Résidence					
Urbain	2,2	11,3	12,9	8,1	3 128
Rural	11,2	20,4	20,0	16,5	4 058
Grande région					
Nord	15,3	24,6	27,6	21,6	1 468
Ouest	0,1	7,0	7,6	4,5	2 388
Centre	0,9	2,8	1,9	1,8	2 128
Sud	23,0	47,7	52,6	38,5	1 202
Niveau d'instruction de la mère					
Pas d'instruction	8,9	17,7	19,3	14,7	5 108
Primaire	5,2	12,9	9,9	9,0	1 463
Moyen/Secondaire ou plus	3,1	14,9	9,9	7,5	542
Statut d'excision de la mère					
Excisée	27,1	54,9	61,7	45,7	2 001
Non excisée	0,2	0,3	0,3	0,2	4 747
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	17,1	30,6	28,6	24,3	1 450
Second	10,2	22,3	21,7	17,3	1 411
Moyen	5,9	13,8	16,7	11,5	1 605
Quatrième	2,3	9,4	11,2	7,1	1 346
Le plus riche	0,2	6,1	5,1	3,5	1 375
Ensemble	7,4	16,4	16,9	12,9	7 186

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

9.3.2 Infibulation

Lors de l'EDS-Continue on a demandé aux femmes qui avaient déclaré que leurs filles avaient été excisées, si on leur avait « fermé la zone génitale », ce qui correspond à une forme extrême d'excision, appelée infibulation. Les résultats présentés au Tableau 9.6 concernent les filles excisées de 0-14 ans dont la zone génitale a été fermée. Cette forme extrême d'excision touche 5 % des filles de 0-14 ans. Dans la plupart des cas, les écarts selon les caractéristiques sociodémographiques ne sont significatifs car basés sur un effectif trop faible de filles ayant subi une infibulation. Il convient néanmoins de souligner que l'infibulation se pratique surtout chez les Soninkés (12 %) et chez celles dont la mère a aussi subi cette forme extrême d'excision (12 %)

Tableau 9.6 Infibulation

Répartition (en %) des filles excisées de 0-14 ans selon que la zone génitale a été fermée par une couture suivant les caractéristiques sociodémographiques des mères, EDS-Continue, Sénégal 2014

Caractéristiques sociodémographiques de la mère	La zone génitale a été fermée par une couture			Total	Effectif de filles excisées
	Oui	Non	NSP/ Manquant		
Religion					
Musulman	5,4	78,1	16,5	100,0	899
Chrétien	*	*	*	100,0	12
Animiste	*	*	*	100,0	14
Ethnie					
Wolof	-	-	-	100,0	5
Poular	5,0	70,4	24,6	100,0	583
Serer	*	*	*	100,0	10
Mandingue	6,9	89,5	3,6	100,0	163
Diola	5,8	92,1	2,1	100,0	67
Soninké	12,4	81,0	6,6	100,0	36
Résidence					
Urbain	3,7	83,9	12,4	100,0	254
Rural	5,9	75,8	18,3	100,0	670
Grande région					
Nord	5,2	54,0	40,9	100,0	317
Ouest	(0,0)	(88,0)	(12,0)	100,0	107
Centre	5,8	94,2	0,0	100,0	38
Sud	6,5	90,9	2,6	100,0	463
Niveau d'instruction de la mère					
Pas d'instruction	6,0	78,3	15,7	100,0	752
Primaire	2,0	75,7	22,3	100,0	131
Moyen/Secondaire ou plus	*	*	*	100,0	40
Excision de la mère					
Mère ayant subi une infibulation	11,9	27,7	60,4	100,0	137
Mère n'ayant pas subi d'infibulation	3,9	86,9	9,2	100,0	777
Mère non excisée	*	*	*	100,0	11
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	6,2	78,1	15,7	100,0	352
Second	5,6	77,7	16,7	100,0	244
Moyen	3,6	80,7	15,7	100,0	185
Quatrième	6,6	74,1	19,2	100,0	95
Le plus riche	*	*	*	100,0	48
Ensemble	5,4	78,1	16,5	100,0	899

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

9.4 CROYANCES ET OPINIONS VIS-À-VIS DE L'EXCISION

9.4.1 Croyance sur l'excision

Dans le but de mieux comprendre les raisons qui expliquent la persistance de la pratique de l'excision, on a demandé aux femmes et aux hommes qui connaissaient l'excision si, selon eux, l'excision est exigée par la religion. La majorité des femmes (79 %) et des hommes (75 %) ont déclaré que l'excision n'est pas une pratique exigée par la religion. C'est dans les ethnies et les régions où la pratique de l'excision est la plus répandue que l'opinion selon laquelle cette pratique est exigée par la religion est la plus fréquente. C'est le cas des régions Sud et Nord, (respectivement 32 % des femmes et 28 % des hommes et 27 % des femmes et 26 % des hommes), des ethnies mandingue et Poular (respectivement 32 % et 21 % des hommes et 32 % des femmes et 28 % des hommes). Parmi les femmes excisées, 44 % pensent que pratiquer l'excision est en accord avec leur religion contre 3 % parmi celles qui ne le sont pas. Cette opinion est aussi plus fréquemment partagée par les femmes et les hommes du milieu rural et par celles et ceux sans niveau d'instruction. Enfin, on remarque que des ménages les plus pauvres aux plus riches, la proportion de femmes qui pensent que l'excision est exigée par la religion diminue, variant de 24 % à 7 %. Chez les hommes, on constate la même tendance (respectivement 23 % à 7 %).

Tableau 9.7 Croyance des femmes et des hommes au sujet de l'excision

Pourcentage de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-59 ans qui connaissent l'excision et qui pensent que l'excision est exigée par la religion, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

Caractéristiques sociodémographiques	Femme					Homme				
	Exigée	Non exigée	NSP/ Manquant	Total	Effectif de femmes	Exigée	Non exigée	NSP/ Manquant	Total	Effectif d'hommes
Excision de la femme										
Excisée	44,1	49,8	6,1	100,0	1 183	na	na	na	0,0	0
Non excisée	3,2	91,8	5,0	100,0	2 770	na	na	na	0,0	0
Âge										
15-19	15,2	79,9	5,0	100,0	105	10,8	72,2	17,0	100,0	495
20-24	18,8	76,7	4,6	100,0	474	13,4	77,2	9,3	100,0	515
25-29	16,3	78,5	5,2	100,0	846	13,1	74,5	12,5	100,0	450
30-34	14,9	79,8	5,3	100,0	840	14,9	70,8	14,3	100,0	381
35-39	13,6	81,3	5,1	100,0	735	12,7	76,6	10,8	100,0	284
40-44	16,0	77,2	6,8	100,0	548	11,7	78,7	9,6	100,0	318
45-49	13,6	81,3	5,1	100,0	406	16,3	77,4	6,3	100,0	232
Religion										
Musulman	15,7	79,1	5,3	100,0	3 799	13,6	75,1	11,3	100,0	2 547
Chrétien	6,8	86,4	6,7	100,0	128	2,5	76,6	20,9	100,0	119
Animiste	(26,8)	(62,4)	(10,8)	100,0	27	*	*	*	100,0	8
Ethnie										
Wolof	2,4	92,9	4,7	100,0	1 643	5,4	83,1	11,5	100,0	1 086
Poular	32,4	61,7	5,9	100,0	1 106	28,2	56,6	15,2	100,0	724
Serer	1,7	94,4	3,9	100,0	492	2,3	94,0	3,8	100,0	347
Mandingue	31,6	63,5	4,9	100,0	276	20,7	66,6	12,7	100,0	152
Diola	26,6	65,2	8,1	100,0	217	7,5	70,3	22,2	100,0	109
Soninké	24,2	70,0	5,7	100,0	60	23,9	66,9	9,2	100,0	41
Autre/non sénégalais	*	*	*	*	0	8,5	80,8	10,7	100,0	168
Résidence										
Urbain	11,6	83,7	4,6	100,0	1 919	9,4	82,0	8,6	100,0	1 594
Rural	19,1	74,9	6,0	100,0	2 034	18,5	64,8	16,7	100,0	1 080
Grande région										
Nord	27,4	65,8	6,8	100,0	795	26,4	48,6	25,0	100,0	518
Ouest	8,8	86,5	4,7	100,0	1 468	5,1	92,1	2,7	100,0	1 239
Centre	4,9	89,5	5,5	100,0	1 026	6,7	79,8	13,6	100,0	504
Sud	32,1	63,3	4,6	100,0	665	27,9	51,2	21,0	100,0	413
Niveau d'instruction										
Pas d'instruction	17,4	76,8	5,8	100,0	2 581	18,0	67,2	14,8	100,0	970
Primaire	13,9	81,7	4,4	100,0	912	10,5	77,5	12,0	100,0	649
Secondaire ou plus	7,8	86,9	5,3	100,0	399	9,7	79,4	11,0	100,0	869
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	23,8	71,5	4,8	100,0	698	23,0	55,1	21,9	100,0	330
Second	20,4	72,3	7,3	100,0	667	17,3	64,4	18,3	100,0	316
Moyen	15,2	79,0	5,8	100,0	838	18,2	69,1	12,6	100,0	539
Quatrième	13,7	81,2	5,1	100,0	832	9,1	82,1	8,8	100,0	683
Le plus riche	7,4	88,4	4,2	100,0	918	7,2	85,3	7,4	100,0	806
Ensemble 15-49	15,5	79,2	5,3	100,0	3 953	13,1	75,0	11,9	100,0	2 674
50-59	na	na	na	na	na	15,5	74,4	10,1	100,0	338
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	13,3	75,0	11,7	100,0	3 012

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

9.4.2 Opinion sur l'abandon ou la poursuite de l'excision

Le Tableau 9.9 présente les résultats concernant l'opinion des femmes et des hommes sur le maintien ou l'abandon de la pratique de l'excision. Environ, huit femmes de 15-49 ans sur dix (81 %) pensent que la pratique de l'excision devrait être abandonnée, seulement 16 % pensent qu'elle devrait être maintenue. Ces proportions varient selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes. En effet, on constate que 49 % des femmes excisées sont favorables au maintien de la pratique contre 2 % parmi celles qui ne le sont pas. Par ailleurs, contre toute attente, on remarque que des générations les plus anciennes aux plus récentes, la proportion de femmes favorable au maintien de cette pratique augmente passant de 12 % parmi celles de 45-49 ans à 17 % parmi celles de 25-29 ans et à 23 % parmi celles de 15-19 ans. Les résultats montrent ensuite que c'est parmi les femmes musulmanes (16 %), dans les ethnies et les régions où cette pratique est répandue comme les Mandingues (39 % et la région Sud (39 %), en milieu rural (21 %), parmi les femmes sans niveau d'instruction (18 %) et parmi celles dont le ménage est classé

dans le quintile le plus pauvre que la proportion de femmes favorables au maintien de la pratique de l'excision est la plus élevée.

Les résultats concernant les hommes montrent qu'une proportion plus faible que celle observée chez les femmes s'est prononcée en faveur du maintien de la pratique de l'excision (12 % contre 16 %). Cependant, plus des trois quarts ne sont pas favorables à son maintien (79 %) et 9 % ne se sont pas prononcés. Les hommes favorables au maintien de la pratique de l'excision appartiennent aux mêmes catégories sociodémographiques que les femmes.

Tableau 9.8 Avis des femmes et des hommes sur l'abandon de l'excision

Pourcentage de femmes et d'hommes connaissant l'excision et qui pensent que cette pratique doit continuer ou doit être abandonnée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

	Femme					Homme				
Caractéristiques sociodémographiques	Doit continuer	Doit être abandonnée	Ne se prononce pas clairement	Total	Effectif des femmes	Doit continuer	Doit être abandonnée	Ne se prononce pas clairement	Total	Effectif d'hommes
Statut d'excision de la femme										
Excisée	49,1	45,4	5,5	100,0	1 183	na	na	na	na	na
Non excisée	1,7	95,8	2,5	100,0	2 770	na	na	na	na	na
Âge										
15-19	23,3	72,7	4,0	100,0	105	11,6	80,3	8,0	100,0	495
20-24	18,2	79,5	2,2	100,0	474	11,6	80,4	8,0	100,0	515
25-29	16,9	80,1	3,0	100,0	846	11,5	78,4	10,0	100,0	450
30-34	16,1	80,5	3,4	100,0	840	12,0	79,5	8,5	100,0	381
35-39	14,8	83,1	2,1	100,0	735	13,5	74,8	11,7	100,0	284
40-44	14,5	80,2	5,4	100,0	548	8,0	84,0	8,0	100,0	318
45-49	12,4	82,6	4,9	100,0	406	15,1	74,3	10,6	100,0	232
Religion										
Musulman	16,0	80,7	3,3	100,0	3 799	12,2	79,0	8,7	100,0	2 547
Chrétien	9,1	87,4	3,5	100,0	128	1,1	83,5	15,4	100,0	119
Animiste	(31,1)	(56,2)	(12,7)	100,0	27	*	*	*	100,0	8
Ethnie										
Wolof	1,3	96,0	2,6	100,0	1 643	3,2	90,4	6,4	100,0	1 086
Poular	31,4	63,7	4,9	100,0	1 106	26,9	60,1	13,0	100,0	724
Serer	3,1	95,1	1,8	100,0	492	2,4	91,0	6,6	100,0	347
Mandingue	38,9	58,0	3,1	100,0	276	22,2	66,5	11,3	100,0	152
Diola	26,7	71,1	2,2	100,0	217	5,4	84,9	9,7	100,0	109
Soninké	26,4	71,1	2,5	100,0	60	22,9	63,9	13,2	100,0	41
Autre/non sénégalais	*	*	*	0,0	0	10,6	80,5	8,9	100,0	168
Résidence										
Urbain	11,0	86,1	2,9	100,0	1 919	8,4	83,2	8,3	100,0	1 594
Rural	20,5	75,7	3,9	100,0	2 034	16,6	73,3	10,1	100,0	1 080
Grande région										
Nord	25,6	67,6	6,8	100,0	795	21,5	68,6	9,9	100,0	518
Ouest	7,3	90,2	2,5	100,0	1 468	6,1	86,6	7,3	100,0	1 239
Centre	5,6	93,1	1,3	100,0	1 026	7,5	84,1	8,4	100,0	504
Sud	39,0	56,6	4,4	100,0	665	21,7	64,5	13,9	100,0	413
Niveau d'instruction										
Pas d'instruction	18,0	78,0	4,0	100,0	2 581	16,6	72,6	10,8	100,0	970
Primaire	13,9	83,0	3,0	100,0	912	10,3	78,7	10,9	100,0	649
Moyen/secondaire ou plus	8,8	90,5	0,7	100,0	399	7,3	86,9	5,8	100,0	869
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	28,2	67,8	4,0	100,0	698	23,8	62,4	13,8	100,0	330
Second	23,3	72,4	4,3	100,0	667	14,5	73,4	12,1	100,0	316
Moyen	14,0	80,5	5,5	100,0	838	14,6	79,9	5,5	100,0	539
Quatrième	12,8	84,2	3,0	100,0	832	7,5	84,6	7,9	100,0	683
Le plus riche	5,6	93,8	0,6	100,0	918	7,4	83,5	9,2	100,0	806
Ensemble 15-49	15,9	80,7	3,4	100,0	3 953	11,7	79,2	9,0	100,0	2 674
50-59	na	na	na	na	na	8,8	86,9	4,4	100,0	338
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	11,4	80,1	8,5	100,0	3 012

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable

MALADIES CHRONIQUES 10

Moussa DIAKHATÉ

Principaux résultats

- La proportion de femmes ayant déclaré souffrir d'une maladie chronique est plus élevée que celle des hommes (20 % contre 13 %).
- C'est l'hypertension artérielle qui a été la maladie chronique la plus fréquemment déclarée, en particulier par les femmes (45 % contre 27 % chez les hommes).
- Environ une personne atteinte de maladie chronique sur dix (11 %) a déclaré souffrir de deux maladies chroniques ou plus.
- Parmi les personnes souffrant de maladies chroniques, la grande majorité (89 %) a été informée de la maladie par un médecin et les deux-tiers sont traités de manière régulière (66 %).

La connaissance de la prévalence des maladies chroniques comme le diabète, la drépanocytose, l'hypertension artérielle et le cancer est importante pour les stratégies de lutte contre ces maladies.

Au Sénégal, la Direction de la Lutte contre la Maladie du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale porte un intérêt particulier aux statistiques sur les maladies chroniques en vue d'affiner les politiques de santé adoptées ou de suivre leur évolution.

C'est ainsi que, durant la deuxième année de l'enquête continue, un module sur les maladies chroniques a été introduit dans le questionnaire ménage pour recueillir des informations sur la prévalence des maladies chroniques et les facteurs de risques comme le tabagisme et la consommation d'alcool qui sont associés à certaines de ces maladies.

10.1 PRÉVALENCE DES MALADIES CHRONIQUES

10.1.1 Maladies chroniques chez la femme

Le Tableau 10.1 présente le pourcentage des femmes de 15-60 ans et plus qui souffrent d'une maladie chronique et les pourcentages qui souffrent de maladies chroniques par type de maladie, selon certaines caractéristiques démographiques. Vingt pour cent des femmes de 15-60 ans et plus ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage ont déclaré souffrir d'au moins une maladie chronique. La prévalence des maladies chroniques augmente régulièrement avec l'âge, variant de 6 % à 15-19 ans à 39 % à 60 ans ou plus.

La maladie la plus fréquemment déclarée par les femmes qui ont déclaré souffrir d'une maladie chronique est, de loin, l'hypertension artérielle (45 %). En outre, dans 12 % des cas, les femmes ont déclaré souffrir d'ulcération chronique et dans 10 % des cas, d'asthme. Signalons aussi que le diabète a été cité par 6 % des femmes. Les variations avec l'âge diffèrent selon la maladie chronique. En effet, en ce qui concerne l'hypertension artérielle, l'arthrose et la cataracte, les résultats montrent clairement que la prévalence augmente avec l'âge, de 11 % à 15-19 ans à 59 % à 60 ans et plus pour l'hypertension et respectivement de 3 % à 10 % pour l'arthrose et respectivement de 2 % à 6 % pour la cataracte. Il en est de même pour le diabète qui affecte 2 % des femmes de 20-34 ans contre 9 % de celles de 60 ans et plus. Par contre, la tendance est inversée en ce qui concerne l'asthme, le pourcentage de femmes ayant déclaré en souffrir diminue avec l'âge, passant de 37 % à 15-19 ans à 7 % parmi les 60 ans et plus. On constate cette même tendance avec l'âge pour les maladies de la peau, les céphalées chroniques et la drépanocytose.

Tableau 10.1 Maladies chroniques chez les femmes

Pourcentage de femmes atteintes de maladie chronique par type de maladie selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de malades	Effectif	Type de maladie[1] HTA Hypertension artérielle	Diabètes	Ulcération chronique	Drépanocytose	Arthrose	Céphalée chronique	Asthme	Cataracte	Douleur chronique du dos	Maladie de la peau	Effectif
Âge													
15-19	6,2	1 911	10,8	0,0	9,4	2,8	2,6	10,0	37,0	1,7	0,0	7,6	119
20-34	12,7	4 526	29,3	2,4	14,0	3,4	2,7	10,9	11,0	0,5	1,1	6,3	573
35-59	28,8	3 715	51,2	8,3	13,9	1,9	3,5	3,7	7,6	0,9	2,7	4,3	1 069
60+	39,2	1 167	58,9	8,7	7,1	0,0	9,8	0,8	6,6	6,4	1,3	3,2	457
Résidence													
Urbain	20,8	5 826	43,8	8,7	11,4	3,2	5,3	5,0	12,9	1,4	1,7	2,4	1 209
Rural	18,4	5 498	46,4	3,7	13,3	0,5	3,6	5,6	6,2	2,6	2,0	7,5	1 010
Grande région													
Nord	32,0	2 274	40,3	4,3	12,9	0,8	5,0	9,5	5,1	3,0	1,3	10,2	727
Ouest	18,6	4 494	41,2	10,8	8,6	4,0	5,1	3,5	16,6	1,5	1,7	1,1	836
Centre	13,2	2 830	61,3	2,7	12,8	0,6	2,3	2,8	6,6	2,2	1,2	1,4	372
Sud	16,5	1 726	47,0	3,5	20,7	0,6	4,7	2,9	6,2	0,5	4,4	5,8	284
Niveau d'instruction[2]													
Aucun	22,0	6 756	51,4	5,7	12,2	0,3	3,8	4,4	6,5	2,5	1,7	5,9	1 483
Primaire	19,1	2 156	39,6	9,7	13,1	1,9	5,2	7,1	11,6	0,7	1,0	3,1	412
Moyen/secondaire et plus	13,7	2 294	21,7	5,0	11,6	9,1	7,3	6,8	23,6	1,0	3,5	1,6	314
Quintiles de bien-être économique													
Le plus pauvre	15,8	1 691	46,1	2,8	16,0	0,0	3,1	7,7	3,0	1,4	3,2	8,5	268
Second	16,4	1 804	47,1	1,5	13,6	0,0	4,1	3,9	9,2	1,9	2,1	6,8	297
Moyen	19,7	2 473	48,8	4,5	11,2	0,6	3,0	4,4	6,3	3,2	1,9	7,6	486
Quatrième	22,8	2 363	46,3	8,2	11,9	1,2	3,5	4,8	12,5	1,2	0,8	2,2	539
Le plus riche	21,0	2 992	39,5	10,1	11,1	5,4	7,5	6,0	13,5	1,9	1,9	2,1	629
Ensemble[3]	19,6	11 323	45,0	6,4	12,3	2,0	4,5	5,3	9,8	2,0	1,8	4,7	2 219

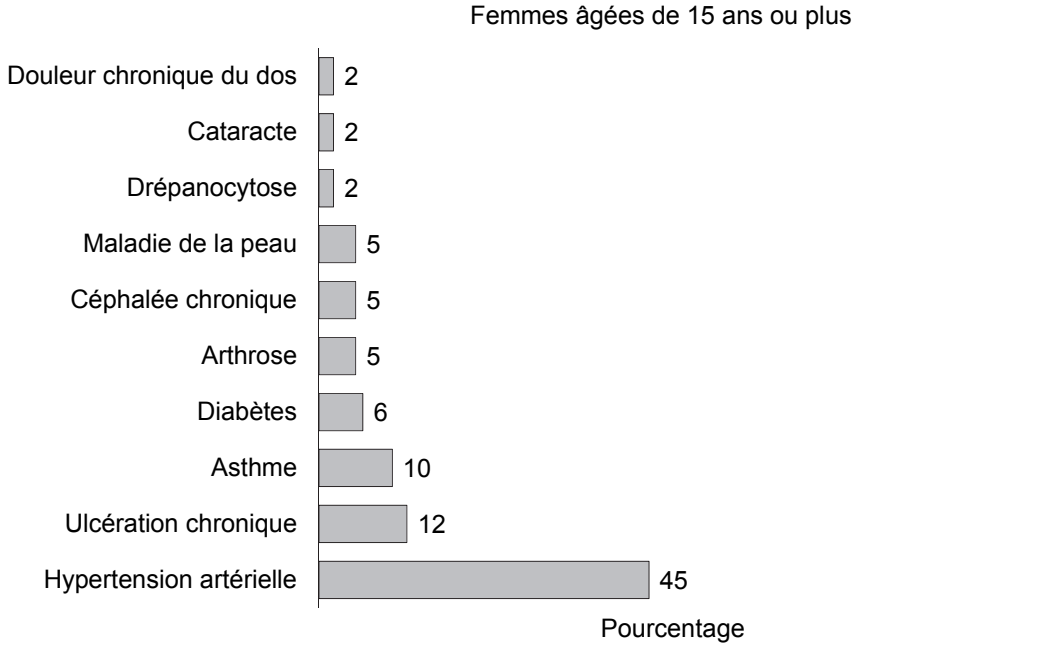
Notes : Le tableau est basé sur les personnes âgées de 15 ans ou plus ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage..
[1] Il s'agit d'une réponse multiple.
[2] Exclut 15 cas non pondérés d'enquêtées dont le niveau d'instruction est manquant.
[3]Y compris 4 femmes pour lesquelles l'âge est non déterminé.

Les résultats montrent que la prévalence des maladies chroniques est plus élevée en milieu urbain (21 % contre 18 % dans le milieu rural). Ce constat n'est valable que pour certaines affections comme le diabète qui touche 9 % des femmes en urbain contre 4 % en milieu rural, l'asthme (13 % en milieu urbain et 6 % en milieu rural) et la drépanocytose (3 % en milieu urbain et 1 % en milieu rural). Par contre, en ce qui concerne l'hypertension artérielle, l'écart entre les deux milieux de résidence est très faible (44 % en urbain contre 46 % en rural).

Cette prévalence des maladies chroniques est nettement plus élevée dans la région Nord que dans les autres, en particulier que dans celle du Centre, qui détient la prévalence la plus faible (13 %). Par contre, c'est dans cette région que le pourcentage de femmes ayant déclaré souffrir d'hypertension artérielle est, de loin, le plus élevé (61 %), suivi par la région Sud (47 %). La région Sud se caractérise par la prévalence de l'ulcération chronique la plus élevée, 21 % des femmes ayant rapporté en souffrir. Cette affection a également été déclarée par 13 % des femmes du Nord et par 13 % de celles du Centre. Le diabète et l'asthme seraient, par contre, plus prévalent dans la région Ouest, respectivement 11 % et 17 % des femmes ayant déclaré en souffrir.

En outre, les résultats montrent que les femmes sans niveau d'instruction ont déclaré plus fréquemment que les autres souffrir de maladie chronique (22 % contre 14 % parmi celles ayant un niveau moyen/secondaire ou plus) ; en particulier, ces femmes ont rapporté souffrir d'hypertension artérielle (51 % contre 22 % parmi celles ayant un niveau moyen/secondaire ou plus). Par ailleurs, dans les ménages des deux quintiles les plus riches, on constate que les pourcentages de femmes ayant déclaré souffrir de maladie chronique sont plus élevées que dans les autres quintiles. C'est l'hypertension artérielle (46 % dans le quatrième quintile et 40 % dans le quintile le plus riche) qui a été déclarée comme étant la maladie qui affecte le plus fréquemment ces femmes. On remarque aussi que le diabète, l'ulcération chronique et l'asthme ont été cité par environ une femme sur dix dans ces ménages.

Graphique 10.1 **Pourcentage de femmes atteintes d'une maladie chronique par type de maladie**



EDS-Continue, Sénégal 2014

10.1.2 Maladies chroniques chez l'homme

Le Tableau 10.2 présente les mêmes informations pour les hommes. Dans 13 % des cas, les hommes ont déclaré souffrir de maladie chronique, soit un pourcentage plus faible que chez les femmes (20 %). Globalement, les hommes ont déclaré souffrir des mêmes maladies que celles déclarées par les femmes. Il s'agit de l'hypertension artérielle (27 %), de l'ulcération chronique (12 %), de l'asthme (12 %) et du diabète (9 %).

Les variations de la prévalence selon l'âge pour la plupart des maladies sont semblables à celles constatées chez les femmes : en effet, le pourcentage d'hommes ayant déclaré souffrir d'hypertension artérielle augmente avec l'âge, de 2 % à 15-19 ans à 52 % parmi les 60 ans et plus. Celle du diabète varie respectivement de 7 % à 11 % et celle de la cataracte de 0,8 % à 8 %. À l'inverse, on constate, comme chez les femmes que la prévalence de l'asthme diminue avec l'âge, passant de 33 % à 15-19 ans à 6 % à 60 ans et plus. La prévalence déclarée des maladies de la peau et de la céphalée chronique suit cette tendance à la baisse avec l'âge.

Le pourcentage d'hommes ayant déclaré souffrir d'une maladie chronique présente des variations moins importantes que celles observées chez les femmes. Cependant, comme chez les femmes, c'est dans la région Nord (19 %), parmi ceux sans niveau d'instruction (15 %) et parmi ceux dont le ménage est classé dans le quatrième quintile ou le quintile le plus riche (respectivement 12 % et 14 %) que la prévalence déclarée des maladies chroniques est la plus élevée.

Les résultats selon le type de maladie montrent que l'hypertension artérielle a été plus fréquemment déclarée par les hommes vivant en milieu rural qu'en milieu urbain (32 % contre 22 %). C'est dans la région du Centre (39 %), parmi ceux sans instruction (34 %) et parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre (37 %) que le pourcentage d'hommes ayant déclaré souffrir d'hypertension artérielle est le plus élevé. L'asthme a été plus fréquemment rapporté en milieu urbain qu'en milieu rural (14 % contre 9 % en rural), dans les régions du Nord et de l'Ouest (14 % et 13 %) et surtout par les hommes ayant un niveau d'instruction primaire (23 %). Quant au diabète, il est plus prévalent en milieu urbain (11 % contre 6 % en milieu rural), dans la région Ouest (13 % contre un minimum de 5 % dans le Sud) et parmi les hommes dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (15 % contre un minimum de 2 % dans le plus pauvre).

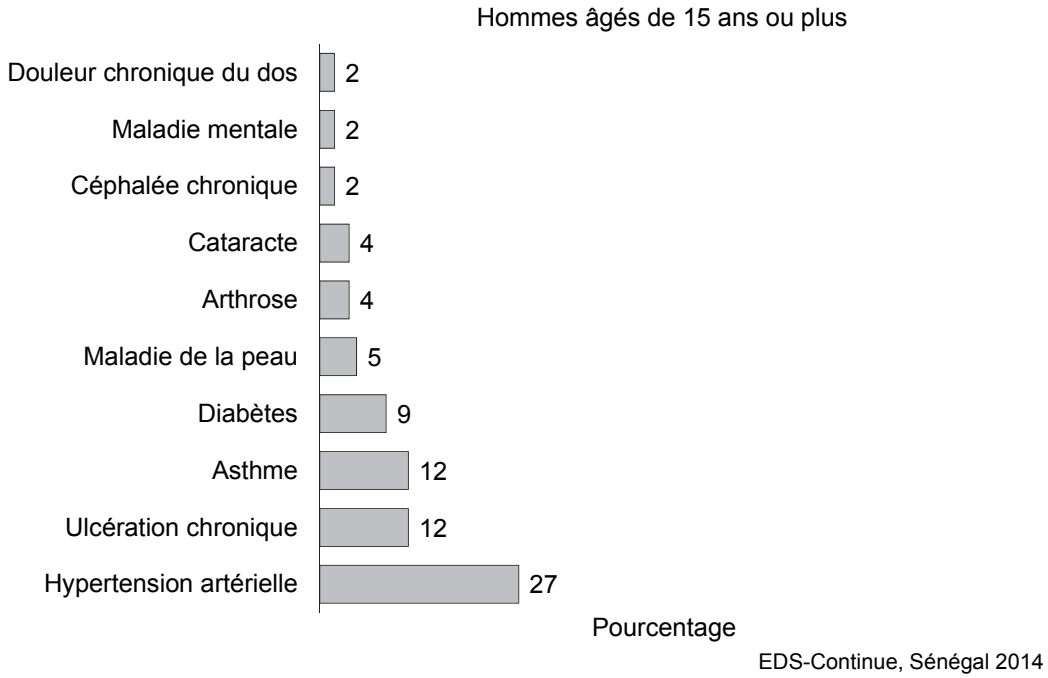
Tableau 10.2 Maladies chroniques chez les hommes

Pourcentage d'hommes ayant déclaré souffrir de maladie chronique par type de maladie selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

			Type de maladie[1]										
Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de malades	Effectif	HTA Hypertension artérielle	Diabètes	Ulcération chronique	Arthrose	Céphalée chronique	Asthme	Cataracte	Douleur chronique du dos	Maladie mentale	Maladie de la peau	Effectif
Âge													
15-19	5,6	1 720	1,9	7,3	10,3	2,9	3,6	33,1	0,8	0,0	3,3	8,8	96
20-34	6,3	3 435	5,2	0,7	13,0	4,3	4,9	17,3	2,4	3,0	4,4	5,7	215
35-59	16,4	2 757	21,9	11,4	15,3	2,8	2,1	9,9	2,7	3,4	1,9	4,8	453
60+	33,0	1 088	52,0	10,7	8,4	6,0	0,5	5,5	8,2	1,3	1,3	3,2	359
Résidence													
Urbain	12,8	4 966	22,4	11,1	11,8	4,4	1,9	13,9	4,4	2,7	1,6	2,2	637
Rural	12,0	4 040	32,2	5,8	12,8	3,8	2,7	9,3	4,0	1,9	3,2	8,3	486
Grande région													
Nord	19,4	1 700	24,1	6,4	10,1	4,7	2,8	13,6	4,3	1,9	3,1	12,4	330
Ouest	10,8	3 927	22,1	12,5	11,2	4,0	1,9	12,6	5,4	3,0	0,7	0,7	425
Centre	9,6	1 957	38,8	8,6	13,6	2,8	1,3	9,9	3,6	1,1	5,0	1,6	187
Sud	12,7	1 420	29,2	4,7	17,1	4,8	2,9	9,5	2,1	3,1	1,8	3,9	181
Niveau d'instruction													
Aucun	15,0	4 237	34,4	8,9	12,0	4,2	1,6	8,5	5,7	2,8	3,3	5,2	634
Primaire	9,8	1 728	18,2	4,2	10,0	3,3	1,9	23,0	1,6	2,0	1,9	6,7	169
Moyen/Secondaire et plus	10,3	2 592	15,1	8,4	13,3	3,6	2,8	14,5	2,9	2,0	0,7	3,3	268
Ne sait pas/ manquant	11,5	447	(18,9)	(24,6)	(16,8)	(9,2)	(8,5)	(4,5)	(1,9)	(0,0)	(0,0)	(1,7)	52
Quintiles de bien-être économique													
Le plus pauvre	11,9	1 309	36,6	1,9	14,5	4,7	3,2	7,0	4,3	4,0	2,7	5,9	155
Second	11,6	1 341	31,6	6,4	15,4	4,6	2,3	7,2	3,4	1,6	3,0	7,7	155
Moyen	11,9	1 822	30,3	7,9	12,6	3,6	2,1	9,5	5,7	1,2	2,6	9,1	218
Quatrième	12,3	2 045	18,7	7,1	12,2	2,2	2,3	13,0	3,6	4,5	3,2	4,6	252
Le plus riche	13,8	2 488	23,3	14,8	9,5	5,5	1,9	17,0	4,1	1,1	1,0	0,5	343
Ensemble[2]	12,5	9 005	26,6	8,8	12,2	4,1	2,3	11,9	4,2	2,4	2,3	4,8	1 123

Notes : Le tableau est basé sur les personnes âgées de 15 ans ou plus ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Il s'agit d'une réponse multiple.
[2] Y compris 6 hommes pour lesquels l'âge est non déterminé.

Graphique 10.2 Pourcentage d'hommes atteints d'une maladie chronique par type de maladie



EDS-Continue, Sénégal 2014

10.1.3 Suivi des maladies chroniques

Globalement, au Sénégal, parmi les personnes de 15-60 ans et plus ayant déclaré souffrir de maladies chroniques, 11 % ont déclaré souffrir de deux maladies chroniques ou plus. Ce pourcentage augmente avec l'âge, de 3 % à 15-19 ans à 16 % parmi ceux de 60 ans et plus. Il est plus élevé dans la région Nord (14 % contre un minimum de 8 % au centre), chez ceux ayant un niveau d'instruction moyen/supérieur ou plus (15 % contre 10 % parmi ceux sans niveau d'instruction) et parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (15 %).

Dans la grande majorité des cas (89 %), les personnes malades ont été informées de leur maladie par un médecin. Ce pourcentage est élevé quelle que soit la caractéristique. On peut cependant relever qu'il augmente avec l'âge, de 87 % à 15-19 ans à 92 % à 60 ans et plus et qu'il est plus élevé en milieu urbain que rural (92 % contre 86 %), dans les régions Ouest et Centre (95 % et 93 %) que dans les autres. En outre, le pourcentage de malades informés par un médecin augmente avec le niveau d'instruction, passant de 88 % parmi ceux sans niveau d'instruction à 92 % parmi ceux ayant un niveau moyen/secondaire ou plus. Globalement, on constate aussi que des ménages les plus pauvres aux plus riches, le pourcentage de femmes et d'hommes informés de leur maladie par un médecin augmente, variant de 82 % à 97 %.

Les deux-tiers des personnes souffrant de maladies chroniques prennent un traitement de manière régulière. Ce pourcentage augmente avec l'âge, de 61 % à 15-19 ans à 75 % parmi ceux de 60 ans et plus. Suivre un traitement est plus fréquent en milieu urbain qu'en milieu rural (69 % contre 62 %), dans les régions Nord et Ouest (68 % et 71 %) que dans les deux autres (58 % dans les deux cas). Le suivi d'un traitement semble aussi être influencé par le niveau d'instruction et par le quintile de bien-être économique dans lequel est classé le ménage dans lequel vit la personne malade.

Tableau 10.3 Maladies chroniques chez les femmes et les hommes

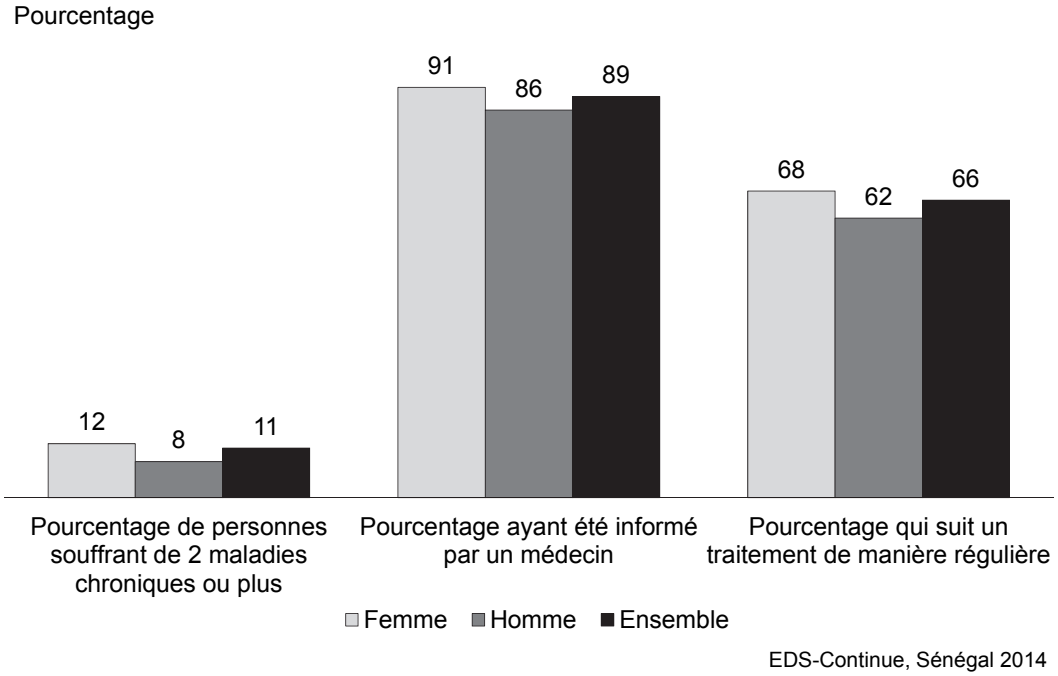
Pourcentage des femmes et des hommes atteints d'une maladie chronique selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

	Parmi les personnes qui souffrent de maladie chronique [1] :			
Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de personnes souffrant de 2 maladies ou plus	Pourcentage ayant été informé par un médecin	Pourcentage qui suive un traitement de manière régulière	Effectif
Âge				
15-19	3,4	86,8	60,5	215
20-34	6,3	85,3	59,3	788
35-59	12,0	89,8	65,9	1 522
60+	15,7	92,4	74,9	816
Résidence				
Urbain	11,5	92,1	69,3	1 846
Rural	10,4	85,5	62,3	1 496
Grande région				
Nord	13,5	84,1	67,7	1 057
Ouest	10,6	94,6	71,1	1 261
Centre	7,6	92,5	58,7	560
Sud	10,7	81,7	58,3	465
Niveau d'instruction				
Aucun	10,1	88,0	64,6	2 118
Primaire	11,2	89,9	64,1	581
Moyen/Secondaire et plus	14,8	92,2	73,1	582
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	9,3	82,3	56,8	423
Second	9,6	80,8	57,4	452
Moyen	11,0	90,3	65,0	704
Quatrième	7,9	87,2	61,6	791
Le plus riche	15,0	96,7	78,9	972
Ensemble [2]	11,0	89,1	66,2	3 342

Note : Le tableau est basé sur les personnes âgées de 15 ans ou plus ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage.
[1] Il s'agit d'une réponse multiple.
[2] Y compris 2 cas non pondérés pour lesquels l'âge est non déterminé et 51 cas non pondérés pour lesquels le niveau d'instruction est non déterminé.

Les résultats présentés au graphique 10.3 montrent que le pourcentage de femmes souffrant de deux maladies chroniques ou plus est un peu plus élevé que celui des hommes (12 % contre 8 %). En outre, dans 91 % des cas contre 86 % pour les hommes, les femmes ont été informées de leur maladie par un médecin. On constate aussi que quand elles sont malades, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à suivre un traitement de manière régulière (68 % contre 62 %).

Graphique 10.3 **Parmi les personnes qui souffrent d'au moins une maladie chronique, type de suivi des maladies chroniques chez les femmes et les hommes**



EDS-Continue, Sénégal 2014

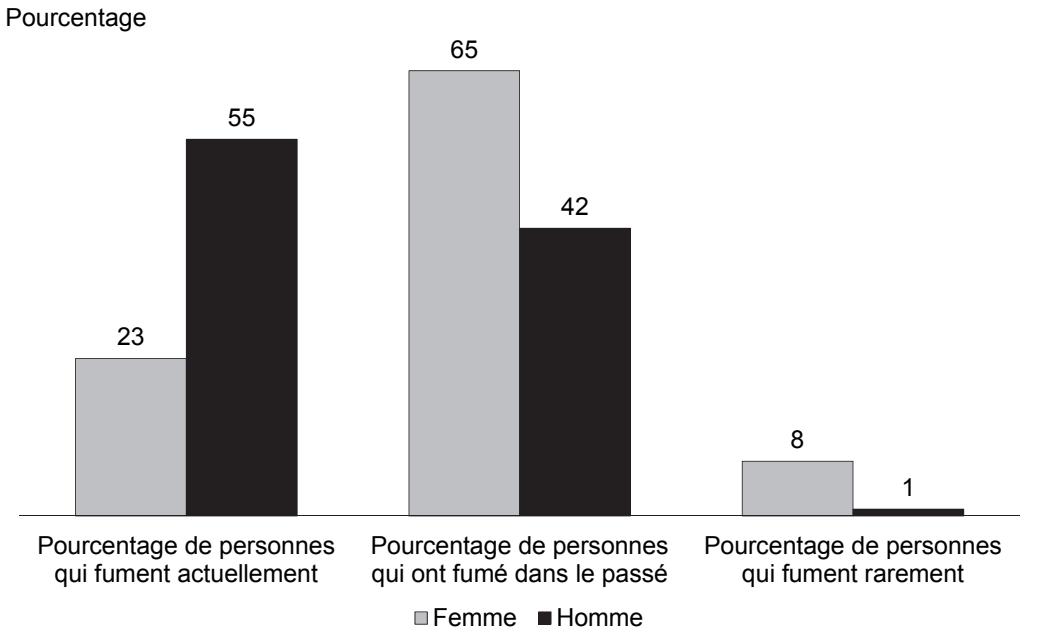
10.2 FACTEURS DE RISQUE

Il est admis que la consommation abusive de certaines substances telles que le tabac et l'alcool, influence la survenue de maladies chroniques. Le contrôle et la réduction de ces facteurs de risques constituent la pierre angulaire de toute politique de prévention.

10.2.1 Tabagisme

Au cours de l'enquête, des questions sur la consommation actuelle ou passée de cigarettes, ou d'un autre type de tabac ont été posées pour chaque personne âgée de 15 ans ou plus ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. Le Graphique 10.4 présente ces résultats. Au Sénégal, 55 % des hommes contre 23 % des femmes ont déclaré qu'au moment de l'enquête, ils fumaient des cigarettes ou ils consommaient du tabac sous une autre forme. Par contre, dans 65 % des cas contre 42 % pour les hommes, les femmes ont déclaré qu'elles avaient fumé dans le passé des cigarettes ou consommé un autre tabac. On constate aussi que 8 % des femmes contre 1 % des hommes ont déclaré fumé ou consommé du tabac rarement.

Graphique 10.4 **Parmi les personnes de 15 ans et plus qui fument ou ont fumé dans le passé des cigarettes, ou un autre type de tabac**

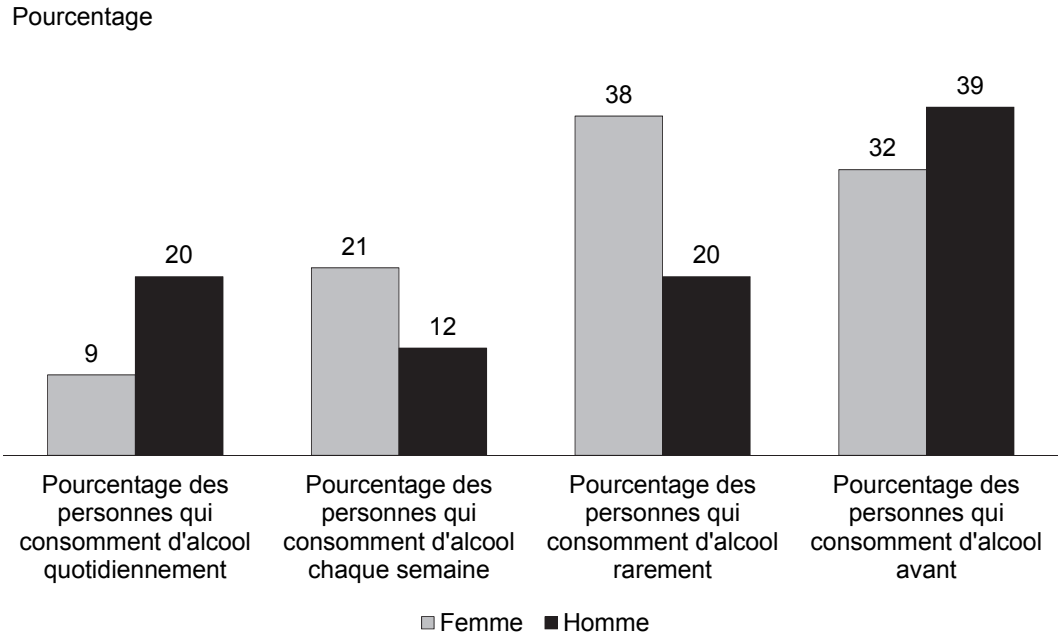


EDS-Continue, Sénégal 2014

10.2.2 Consommation d'alcool

Au cours de l'enquête, des questions sur la consommation d'alcool durant les 10 dernières années ou plus ont été posées pour chaque personne âgée de 15 ans ou plus vivant dans le ménage. Le pourcentage d'hommes consommant quotidiennement de l'alcool est largement supérieur au pourcentage de femmes, soit 20 % contre 9 % (Graphique 10.5).

Graphique 10.5 **Parmi les personnes qui consommaient de l'alcool durant les 10 dernières années ou plus**



EDS-Continue, Sénégal 2014

10.3 INCAPACITÉ FONCTIONNELLE

L'incapacité fonctionnelle désigne l'état physique ou mental d'une personne qui a subi des dommages ayant eu une incidence sur les fonctions du corps et qui se traduisent par une limitation de ses activités quotidiennes. La prise en charge dépend de la sévérité de leur incapacité et de leur condition de vie.

10.3.1 Prévalence de l'incapacité fonctionnelle

Dans la quasi-totalité des cas (97 %), les personnes ont déclaré ne pas avoir subi de dommages physiques, mentaux ou autres, au cours des six derniers mois, qui ont eu pour conséquence une limitation de leurs activités quotidiennes. Ce pourcentage est élevé dans tous les sous-groupes. On peut cependant relever que parmi les personnes de 60 ans et plus, 9 % ont déclaré avoir subi des dommages qui limitent sévèrement leurs activités quotidiennes.

Parmi les personnes qui ont souffert d'une déficience physique, mentale, ou autres datant de 6 mois ou plus avant l'enquête, on constate que c'est la perte de mobilité qui a été le plus fréquemment déclaré comme incapacité fonctionnelle (51 %) ; La baisse ou la faiblesse de la vue (27 %) et la baisse des facultés de la compréhension/ communication (21 %) sont aussi les incapacités fonctionnelles qui affectent le plus les personnes.

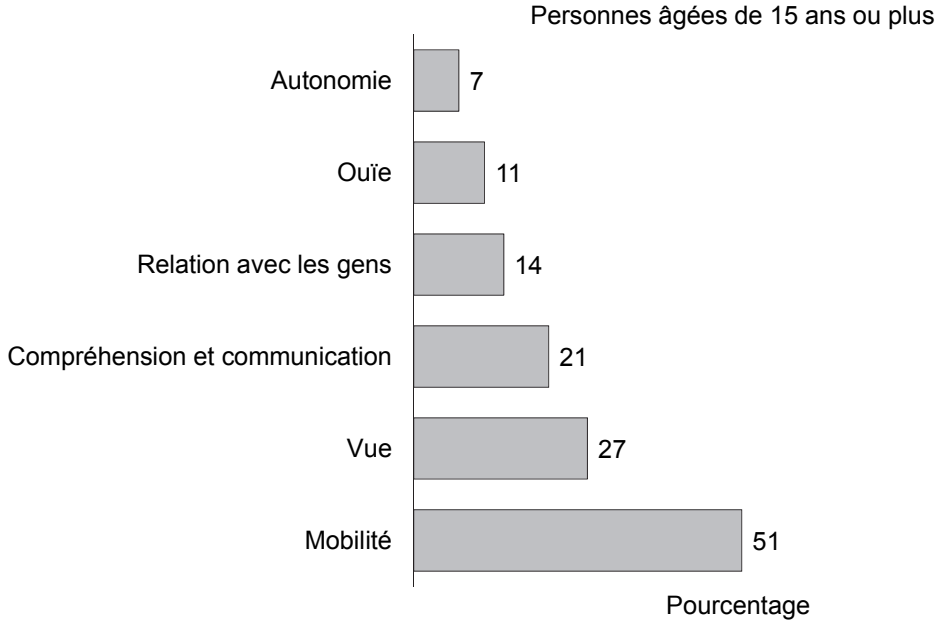
Tableau 10.4 Incapacité fonctionnelle

Pourcentage de personnes souffrant d'une déficience de certaines fonctions physiques ou mentales datant de six mois ou plus qui limitent leurs activités quotidiennes, selon le degré de gravité et, parmi ces personnes, pourcentage ayant déclaré une baisse ou une faiblesse de certaines fonctions du corps, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

	Pourcentage de personnes souffrant d'une déficience physique, mentale ou autres datant de 6 mois ou plus et dont les activités quotidiennes normales sont limitées par rapport à celles d'une personne du même âge, selon le degré de sévérité :						Parmi ceux qui souffrent d'une déficience physique, mentale ou autres datant de 6 mois ou plus, pourcentage ayant déclaré une baisse ou une faiblesse des fonctions suivantes :						
Caractéristiques sociodémographiques	Aucune	Oui, sévère-ment	Oui, légère-ment	NSP	Total	Effectif	Vue	Ouïe	Compré-hension et commu-nication	Mobilité	Autono mie	Relation avec les gens	Effectif
Âge													
15-19	98,7	1,1	0,2	0,0	100,0	3 631	7,7	7,1	29,2	55,4	9,6	18,5	48
20-34	98,3	1,2	0,4	0,0	100,0	7 961	12,7	7,0	32,2	45,5	5,7	14,0	133
35-59	96,5	2,2	1,3	0,0	100,0	6 472	24,9	8,4	21,6	47,2	5,8	14,6	226
60+	86,4	8,5	4,8	0,3	100,0	2 255	38,4	14,4	13,3	54,6	7,0	11,9	307
Résidence													
Urbain	97,0	1,9	1,0	0,1	100,0	10 791	27,8	8,4	21,1	50,2	4,6	12,9	324
Rural	95,9	2,8	1,3	0,0	100,0	9 537	26,8	12,4	20,0	51,0	8,0	14,1	392
Grande région													
Nord	95,5	3,1	1,4	0,0	100,0	3 974	29,4	8,1	9,4	67,2	8,5	5,4	180
Ouest	97,4	1,7	0,8	0,1	100,0	8 421	27,0	8,8	29,6	46,5	1,6	19,0	220
Centre	96,6	2,4	1,0	0,0	100,0	4 787	21,5	13,2	29,2	45,3	6,3	23,9	162
Sud	95,1	2,9	2,0	0,0	100,0	3 146	31,0	13,3	11,3	42,9	11,3	4,5	154
Niveau d'instruction													
Aucun	95,3	3,2	1,5	0,0	100,0	10 994	26,2	12,8	23,9	50,0	7,8	15,0	516
Primaire	97,5	1,9	0,6	0,0	100,0	3 884	27,2	3,7	15,1	57,1	4,1	12,2	98
Moyen/Secondaire et plus	98,1	0,9	0,9	0,2	100,0	4 886	29,0	6,7	8,9	49,6	2,0	8,2	95
Ne sait pas/ manquant	98,7	0,9	0,4	0,0	100,0	565	*	*	*	*	*	*	7
Quintiles de bien-être économique													
Le plus pauvre	96,5	2,4	1,1	0,0	100,0	3 001	27,4	11,7	23,9	39,0	10,2	12,0	105
Second	95,4	2,9	1,6	0,0	100,0	3 145	23,4	14,7	16,3	50,2	8,1	14,9	144
Moyen	95,8	2,8	1,4	0,0	100,0	4 295	25,4	11,6	27,5	51,7	8,0	10,1	182
Quatrième	96,7	2,4	0,9	0,0	100,0	4 408	33,6	8,3	23,8	49,2	3,5	21,9	147
Le plus riche	97,5	1,4	0,9	0,2	100,0	5 480	26,7	6,7	9,4	60,4	3,1	8,9	137
Ensemble[1]	96,5	2,3	1,1	0,1	100,0	20 328	27,2	10,6	20,5	50,7	6,5	13,5	716

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Y compris 4 femmes et 6 hommes pour lesquels l'âge est non déterminé.

Graphique 10.6 **Parmi les personnes qui souffrent d'une incapacité fonctionnelle, pourcentage ayant déclaré une baisse ou une faiblesse des fonctions suivantes**



EDS-Continue, Sénégal 2014

10.3.2 Prise en charge de l'incapacité fonctionnelle

Le Tableau 10.5 présente le pourcentage de personnes présentant une incapacité fonctionnelle et qui ont bénéficié d'une prise en charge. On constate que 55 % des personnes ayant une incapacité fonctionnelle n'ont reçu aucun traitement ou support. Dans certains sous-groupes, ce pourcentage est même plus élevé. Dans le Centre et dans le Sud, respectivement 68 % et 73 % n'ont bénéficié d'aucune prise en charge. De même, dans les ménages classés dans le quintile le plus pauvre, 71 % n'ont reçu aucun support médical ou autre.

Tableau 10.5 Prise en charge de l'incapacité fonctionnelle

Pourcentage de personnes atteintes d'une incapacité fonctionnelle ayant bénéficié d'un traitement ou de support selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

Caractéristiques sociodémographiques	Traitement ou support					
	Traitement médical	Support social	Support financier	Support nutritionnel	Pas de support	Effectif
Âge						
15-19	32,3	23,7	6,7	0,0	56,2	48
20-34	22,0	12,3	8,4	0,4	68,9	133
35-59	38,4	22,2	14,0	4,6	56,0	226
60+	41,1	23,7	14,9	3,1	47,4	307
Résidence						
Urbain	41,5	19,4	12,5	2,9	50,9	324
Rural	31,4	22,4	13,1	2,9	58,1	392
Grande région						
Nord	53,5	46,6	38,6	8,8	32,9	180
Ouest	39,7	17,5	6,6	1,3	51,1	220
Centre	23,6	10,4	3,2	0,5	67,6	162
Sud	23,2	7,4	1,8	0,8	72,5	154
Niveau d'instruction						
Aucun	32,2	22,4	12,3	2,7	57,2	516
Primaire	54,0	23,4	19,9	3,6	44,9	98
Moyen/Secondaire et plus	37,5	11,8	9,6	3,5	52,3	95
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	22,0	10,9	4,1	1,7	70,6	105
Second	28,1	17,3	9,0	1,3	62,4	144
Moyen	31,8	22,7	17,3	1,8	57,8	182
Quatrième	50,9	23,0	14,4	2,7	43,6	147
Le plus riche	44,5	28,5	15,9	7,1	43,0	137
Ensemble[1]	36,0	21,0	12,8	2,9	54,9	716

[1] Y compris 2 personnes pour lesquelles l'âge est non déterminé et 7 personnes pour lesquelles le niveau d'instruction est non déterminé.

Parmi les personnes souffrant d'une incapacité fonctionnelle, 36 % ont reçu un traitement médical. Cette proportion est nettement plus élevée en milieu urbain (42 %), dans la région Nord (54 %), parmi les personnes ayant le niveau d'instruction primaire (54 %,) et parmi celles dont le ménage est classé dans les deux quintiles les plus riches (51 % dans le quatrième et 45 % dans le plus riche). En outre, une personne souffrant d'une incapacité fonctionnelle sur cinq a reçu un support social (21 %). Un support

social a été plus fréquemment fourni en milieu rural (22 %), dans le Nord (47 %) et aux personnes des ménages du quintile le plus riche (29 %). Dans 13 % des cas, un support financier a été fourni, en particulier dans le Nord (39 %). Seulement 3 % des personnes présentant une incapacité fonctionnelle ont bénéficié d'un support nutritionnel et c'est dans le Nord et dans les ménages les plus riches que ce pourcentage est le plus élevé (respectivement 9 % et 7 %). Ce sont donc les personnes vivant dans la zone Nord et celles appartenant au quintile le plus riche qui ont le plus bénéficier d'une prise en charge sous forme de traitement médical, de support social, financier et nutritionnel. Contrairement à toute attente, ce sont les personnes du quintile le plus pauvre qui sont les moins aidées sur le plan social (11 % contre 29 % dans les ménages les plus riches) et financier (4 % contre 16 % dans les ménages les plus riches).

PLAN DE SONDAGE

Annexe A

A.1 OBJECTIFS

L'Enquête EDS-Continue au Sénégal de 2014 (EDS-Continue 2014) est la version continue de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) réalisées au Sénégal en 1986, 1992-93,1997, 2005 et 2010. Elle est la seconde collecte qui fait suite à celle effectuée en 2012-13, pour une série durant la période 2012 à 2017. Elle vise un échantillon représentatif national de 4 400 ménages, avec un nombre attendu de 7 800 femmes âgées de 15 à 49 ans enquêtées avec succès. Toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont des membres des ménages ou qui ont passé la nuit précédant l'enquête dans les ménages sélectionnés sont éligibles pour l'enquête. Comme les enquêtes EDS précédentes, elle a pour objectif principal de recueillir des informations sur la santé des femmes et de leurs jeunes enfants ; sur la fécondité ; sur la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives ; sur la mortalité maternelle et la mortalité des jeunes enfants ainsi que sur la connaissance et les attitudes vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles et le sida. Les résultats de l'enquête sont représentatifs pour le Sénégal, pour le milieu urbain ensemble et le milieu rural ensemble séparément, et pour quatre zones géographiques/écologiques, c'est-à-dire, l'Ouest, le Centre, le Nord et le Sud.

Une enquête auprès des hommes a été également menée au moment de l'enquête auprès des femmes. Parmi les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, un ménage sur deux a été sélectionné pour l'enquête auprès des hommes. Tous les hommes âgés de 15 à 59 ans qui sont des membres des ménages ou qui ont passé la nuit précédant le jour de l'enquête dans les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes étaient éligibles pour l'enquête. L'objectif principal de l'enquête auprès des hommes est de recueillir des informations sur leur connaissance et l'utilisation de la contraception ainsi que sur leur connaissance et attitude vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles et le sida.

Dans tous les ménages sélectionnés, tous les enfants de moins de 5 ans sont éligibles pour être mesurés et pesés pour déterminer leur état nutritionnel ; tous les enfants de 6-59 mois sont éligibles pour le test de l'anémie.

A.2 BASE DE SONDAGE

L'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) dispose d'un fichier informatique des Districts de Recensement (DR) créés pour les besoins du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2002 (RGPH-2002), avec des mises à jour partielles. Ce fichier était utilisé comme base de sondage pour l'EDS-MICS 2010-11, et a été retenu comme base de sondage pour l'EDS-Continue 2014. Dans ce fichier, il y a 9 733 DR ; chaque DR apparaît avec tous ses identifiants (région, département, commune/arrondissement et code d'identification), sa taille en ménage et son type de milieu de résidence (urbain ou rural). Des cartes cartographiques pour chaque DR créées pour le RGPH-2002 sont aussi disponibles où les limites de chaque DR sont clairement identifiables. Parmi les 9 733 DR, 4 117 se trouvent dans le milieu urbain, et 5 616 se trouvent dans le milieu rural. La taille moyenne d'une DR est de 127 ménages dans le milieu urbain, et de 99 ménages dans le milieu rural, avec une taille moyenne globale de 111 ménages.

La répartition des DR par régions et par type de résidence est présentée dans le Tableau A.1. La répartition des ménages et de population par région et par type de résidence est présentée dans le Tableau A.2. Le ministère de l'Intérieur a récemment réalisé un nouveau découpage du territoire du pays, le nombre de régions est passé à quatorze au lieu de onze dans le RGPH-2002, et certaines communes rurales dans le RGPH-2002 ont été redéfinies comme des communes urbaines. Cela a augmenté le milieu urbain de 2 % environ.

Au Sénégal, on compte quatorze régions subdivisées en départements (45 au total). Chaque département est subdivisé en commune et arrondissement, etc. Au Sénégal, 42,4 % de la population vivent dans le milieu urbain, et ils représentent 48,5 % des ménages; 22 % de la population et 27,3 % de ménages se trouvent dans la région de Dakar. Au niveau régional, les tailles des régions en population représentent une grande variation, de 1 % pour la région de Kédougou à 22 % pour la région de Dakar.

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

	Urbain		Rural		Région	
Région	Taille moyenne	Nombre de DR	Taille moyenne	Nombre de DR	Taille moyenne	Nombre de DR
Dakar	139	2 060	131	50	139	2 110
Diourbel	106	167	92	923	94	1 090
Fatick	117	79	105	456	107	535
Kaffrine	143	40	102	340	106	380
Kaolack	122	202	103	429	109	631
Kédougou	113	23	107	88	108	111
Kolda	116	94	91	396	96	490
Louga	126	108	95	546	100	654
Matam	116	65	129	275	126	340
Saint-Louis	113	317	119	373	116	690
Sédhiou	106	47	89	285	92	332
Tambacounda	113	110	101	355	104	465
Thiès	111	576	85	812	96	1 388
Ziguinchor	111	229	101	288	106	517
Sénégal	127	4 117	99	5 616	111	9 733

Tableau A.2 Répartition des ménages et de la population, par région et selon le milieu de résidence (RGPH-2002)

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

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

L'échantillon de l'EDS-Continue 2014 est un échantillon aléatoire, stratifié et tiré à 2 degrés. L'unité primaire de sondage est le DR tel que défini pour le recensement en 2002. Chaque région est séparée en parties urbaine et rurale pour former les strates d'échantillonnage et l'échantillon est tiré indépendamment dans chaque strate. Avant le triage des DR du premier degré, la base de sondage est triée selon la région et le milieu de résidence (urbain/rural) pour former les strates d'échantillonnage. En total vingt-huit strates d'échantillonnage ont été créées. À l'intérieur de chaque strate, avant le tirage des DR, les DR sont triés selon les unités administratives en dessous de la région, c'est-à-dire, les départements et les arrondissements/communes, etc. Cette opération introduit une stratification implicite au niveau de toutes les unités administratives en dessous de la région avec une allocation de l'échantillon proportionnelle à la taille de l'unité.

Au premier degré, 200 DR sont tirés avec une probabilité proportionnelle à leur taille, la taille étant le nombre de ménages résidents dans le DR. Un dénombrement des ménages et une mise à jour de la

carte sont effectués dans chaque DR sélectionné avant l'enquête principale. Cette opération a permis d'obtenir une liste de ménages complète dans chaque DR tiré et qui a servi à sélectionner des ménages au deuxième degré. Avant le dénombrement des ménages, chaque grand DR ayant plus de 200 ménages a été divisé en segments dont un seul a été retenu dans l'échantillon. Cette dernière étape n'est pas considérée comme un degré de tirage, car la segmentation a pour seul objectif de limiter le travail de dénombrement à l'intérieur du DR.

Au second degré, dans chacun des DR sélectionnés au premier degré, un nombre fixé de 22 ménages ont été sélectionnés avec un tirage systématique à probabilité égale, à partir des listes nouvellement établies au moment du dénombrement. Les tirages des ménages sont effectués au bureau central. Ainsi, les enquêteurs ne doivent collecter les informations qu'auprès des ménages présélectionnés. Des remplacements de ménages présélectionnés ne sont pas autorisés même pour les ménages non répondants, ceci pour éviter des biais.

Le Tableau A.3 présente la répartition de l'échantillon grappes entre les régions et par milieu de résidence. Parmi les 200 DR sélectionnés, 79 se trouvent en milieu urbain et 121 en milieu rural. En ce qui concerne les ménages, 4 400 ont été sélectionnés au total, dont 1 738 dans le milieu urbain et 2 662 dans le milieu rural. Le Tableau A.3 présente la répartition des nombres attendus de femmes 15-49 enquêtées avec succès. Nous attendons en total 7 765 femmes 15-49 ans enquêtées avec succès, dont 3 053 dans le milieu urbain, et 4 712 dans le milieu rural. Pour l'enquête auprès des hommes, nous attendons en total 3 014 hommes 15-59 ans enquêtés avec succès, dont 1 183 dans le milieu urbain, et 1 831 dans le milieu rural.

Tableau A.3 Répartition de l'échantillon des grappes et de l'échantillon des ménages par région et selon le type de résidence, EDS-Continue 2014

	Allocation de grappes			Allocation de ménages		
Région	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Dakar	15	2	17	330	44	374
Diourbel	5	11	16	110	242	352
Fatick	4	10	14	88	220	308
Kaffrine	4	10	14	88	220	308
Kaolack	6	9	15	132	198	330
Kédougou	3	8	11	66	176	242
Kolda	4	9	13	88	198	286
Louga	5	10	15	110	220	330
Matam	4	9	13	88	198	286
Saint-Louis	7	8	15	154	176	330
Sédhiou	3	9	12	66	198	264
Tambacounda	5	10	15	110	220	330
Thiès	7	9	16	154	198	352
Ziguinchor	7	7	14	154	154	308
Sénégal	79	121	200	1 738	2 662	4 400

Tableau A.4 Répartition des nombres attendus de femmes et d'hommes enquêtés avec succès par région et par type de résidence, EDS-Continue 2014

	Femmes 15-49			Hommes 15-59		
Région	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Dakar	577	77	654	258	36	294
Diourbel	222	491	713	63	147	210
Fatick	143	362	505	57	149	206
Kaffrine	144	364	508	52	138	190
Kaolack	271	411	682	100	159	259
Kédougou	68	184	252	32	90	122
Kolda	155	355	510	65	154	219
Louga	222	446	668	68	145	213
Matam	162	370	532	53	126	179
Saint-Louis	253	292	545	89	108	197
Sédhiou	114	349	463	45	145	190
Tambacounda	201	403	604	79	167	246
Thiès	284	368	652	105	144	249
Ziguinchor	237	240	477	117	123	240
Sénégal	3 053	4 712	7 765	1 183	1 831	3 014

* L'enquête homme est effectuée dans un ménage sur deux

Les calculs ci-dessus sont basés sur les résultats de l'EDS-MICS 2010-11 : le nombre de femmes âgées de 15-49 ans par ménage varie de 1,17 par ménage pour la région de Kédougou à 2,33 par ménage pour la région de Kaolack ; le taux de réponse au niveau des ménages représente 96 % pour le milieu urbain et 96, 4 % pour le milieu rural. Il est de 91,8 % pour le milieu urbain et 93,3 % pour le milieu rural. Le nombre d'hommes de 15-59 ans est de 2,16 par ménage dans le milieu urbain ; ce chiffre est de 1,72 par ménage dans le milieu rural ; les taux de réponse pour les hommes sont respectivement 84,9 % et 88,6 %.

A.4 CALCUL DES PROBABILITÉS DE TIRAGE

À cause de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les strates et les taux différents de réponse à l'enquête par strate, des poids de sondage doivent être utilisés dans toutes les analyses en utilisant les données de l'EDS-Continue 2014 pour assurer la représentativité actuelle de l'échantillon au niveau national et au niveau régional. Pour faciliter le calcul des poids de sondage, les probabilités de sondage pour chaque degré de tirage sont calculées par strate et pour chacune de grappe. Pour la $i^{ème}$ grappe de la strate h, les notations sont les suivantes :

P_{1hi} : probabilité de sondage au premier degré de la $i^{ème}$ grappe de la strate h
P_{2hi} : probabilité de sondage au deuxième degré de la $i^{ème}$ grappe de la strate h

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

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

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

Au deuxième degré, un nombre b_{hi} de ménages sont tirés à partir des L_{hi} ménages nouvellement dénombrés par l'équipe de l'EDS- Continue 2014 dans la $i^{ème}$ grappe de la strate h lors de l'opération de dénombrement des ménages et mise à jour des cartes. Donc :

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

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

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

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

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

Les poids de sondage sont ajustés pour la correction des non-réponses au niveau des ménages et au niveau des individus. Plusieurs ensembles de poids ont été calculés. Pour l'enquête femmes : un ensemble pour les ménages ; un ensemble pour les femmes enquêtées. Les poids de ménages ont été calculés basé sur les poids de sondage avec la correction des non-réponses des ménages ; les poids pour les femmes enquêtées ont été calculés à partir des poids des ménages pour l'enquête femmes et avec la correction de non-réponses à l'enquête individuelle des femmes. Pour l'enquête auprès des hommes, un ensemble pour les ménages, et un ensemble pour les hommes enquêtés, toutes les corrections des non-réponses ont été réalisées au niveau des strates d'échantillonnage. Les poids finaux sont normalisés au niveau national pour que le nombre de cas pondéré soit égal au nombre de cas non pondérés, pour les ménages enquêtés, pour les femmes enquêtées et pour les hommes enquêtés.

A.5 RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

Tableau A.5 Résultats de l'enquête

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des femmes éligibles et taux de réponse global, par région et par type de résidence, EDS-Continue, Sénégal 2014

	Résidence		Zones écologiques				
Résultat des interviews	Urbain	Rural	Nord	Ouest	Centre	Sud	Ensemble
Ménages sélectionnés							
Remplis (R)	95,2	96,8	100,0	100,0	100,0	100,0	96,2
Ménage présent mais pas d'enquêté compétent à la maison (MP)	0,7	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
Différé (D)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refusé (REF)	0,7	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
Logement non trouvé (LNT)	0,5	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
Ménage absent (MA)	1,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1
Logement vide/pas de logement à l'adresse (LV)	1,7	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4
Logement détruit (LD)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés	1 738	2 662	909	679	1 260	1 383	4 400
Taux de réponse des ménages (TRM)	97,9	99,2	100,0	100,0	100,0	100,0	98,7
Femmes éligibles							
Rempli (FER)	96,7	95,8	95,8	95,6	97,6	95,0	96,1
Pas à la maison (FPM)	2,1	2,5	2,0	3,3	1,6	2,9	2,3
Différé (FD)	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Refusé (FR)	0,5	0,4	0,8	0,3	0,2	0,5	0,4
Partiellement rempli (FPR)	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
Incapacité (FI)	0,6	1,2	1,2	0,7	0,6	1,4	1,0
Autre (FA)	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	3 524	5 307	2 131	1 363	2 755	2 582	8 831
Taux de réponse des femmes éligibles (TRF)[2]	96,7	95,8	95,8	95,6	97,6	95,0	96,1
Taux de réponse global des femmes (TRGF)[3]	94,6	94,9	95,8	95,6	97,6	95,0	94,8

[1] Le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

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

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

$$TRG = TRM * TRF/100$$

Tableau A.6 Résultats de l'enquête

Répartition (en %) des ménages et des hommes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des hommes éligibles et taux de réponse global, par région et par milieu de résidence, EDS-Continue, Sénégal 2014

	Résidence		Zones écologiques				
Résultat des interviews	Urbain	Rural	Nord	Ouest	Centre	Sud	Ensemble
Ménages sélectionnés							
Remplis (R)	94,9	96,8	100,0	100,0	100,0	100,0	96,1
Ménage présent mais pas d'enquêté compétent à la maison (MP)	0,7	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
Refusé (REF)	0,6	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Logement non trouvé (LNT)	0,3	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
Ménage absent (MA)	1,4	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1
Logement vide/pas de logement à l'adresse (LV)	2,1	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés	869	1 353	456	352	630	697	2 222
Taux de réponse des ménages (TRM)	98,3	99,0	100,0	100,0	100,0	100,0	98,8
Hommes éligibles							
Rempli (HER)	88,3	89,8	83,1	89,5	94,1	89,0	89,2
Pas à la maison (HPM)	8,3	6,1	10,8	7,9	3,9	6,5	7,0
Différé (HD)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Refusé (HR)	1,6	0,7	3,1	0,3	0,6	0,5	1,1
Partiellement rempli (HPR)	0,3	0,2	1,0	0,0	0,0	0,1	0,3
Incapacité (HI)	1,3	1,3	2,0	0,9	1,2	1,0	1,3
Autre (HA)	0,1	2,0	0,0	1,5	0,2	2,8	1,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	1 578	2 203	880	687	1 064	1 150	3 781
Taux de réponse des hommes éligibles (TRHE)[2]	88,3	89,8	83,1	89,5	94,1	89,0	89,2
Taux de réponse global des hommes (TRGH)[3]	86,8	88,9	83,1	89,5	94,1	89,0	88,0

[1] Le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

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

[2] Le taux de réponse des hommes éligibles (TRH) est équivalent au pourcentage d'interviews complétées (HER)
[3] Le taux de réponse global (TRG) est calculé comme suit :

$$TRG = TRM * TRH/100$$

ERREURS DE SONDAGE *Annexe* B

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs : les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associées à la mise en œuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquêté, ou les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en œuvre de L'EDS-Continue 2014, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. L'échantillon sélectionné pour L'EDS-Continue 2014 n'est qu'un parmi un grand nombre d'échantillons de même taille qui peuvent être sélectionnés dans la même population avec le même plan de sondage. Chacun de ces échantillons peut produire des résultats peu différents de ceux obtenus avec l'échantillon actuellement choisi. L'erreur de sondage est une mesure de cette variabilité entre tous les échantillons possibles. Bien que cette variabilité ne puisse pas être mesurée exactement, elle peut être estimée à partir des données collectées.

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

Si l'échantillon avait été tiré à partir d'un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de L'EDS-Continue 2014 étant un échantillon stratifié et tiré à deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Une procédure en SAS a été utilisée pour calculer les erreurs de sondage suivant une méthodologie statistique appropriée. Cette procédure utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la méthode de Jackknife pour des estimations plus complexes telles que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

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

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

dans laquelle

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

où
- h représente la strate qui va de 1 à H,
- m_h est le nombre total de grappes tirées dans la strate h,
- y_{hi} est la somme des valeurs pondérées du paramètre y dans la grappe i de la strate h,
- x_{hi} est la somme des nombres pondérés de cas dans la grappe i de la strate h, et
- f est le taux global de sondage qui est négligeable.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun des sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples. Chaque sous-échantillon exclut une grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des sous-échantillons pseudo-indépendants ont été créés. Dans L'EDS-Continue 2014, il y a 200 grappes non-vides. Par conséquent, 200 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux r est calculée de la façon suivante :

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

dans laquelle

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

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

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

k est le nombre total de grappes.

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

Les erreurs de sondage pour L'EDS-Continue 2014 ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats de l'enquête sont présentés dans cette annexe pour le Sénégal, pour le milieu urbain et le milieu rural, et pour chacune des 4 régions géographiques. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés dans le Tableau B.1. Les Tableaux B.2 à B.8 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95 % (M±2ET) pour chaque variable. L'effet du plan de sondage (REPS) est non-défini quand l'écart type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1). Dans le cas de l'indice synthétique de fécondité, le nombre de cas non-pondérés n'est pas pertinent, car la valeur non-pondérée de femmes-années d'exposition au risque de grossesse n'est pas connue.

L'intervalle de confiance est interprété de la manière suivante : pour la variable *Enfants nés vivants*, L'EDS-Continue 2014 a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 2,416 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,058 enfants. Dans 95 % des échantillons de taille et de caractéristiques identiques, la valeur réelle du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans se trouve entre 2,416±2×0,058, soit 2,299 et 2,532.

Pour l'échantillon national de femmes, la moyenne de la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,967 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur de sondage est multipliée en moyenne par un facteur de 1,967 parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés) et moins efficace.

Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, EDS-Continue, Sénégal 2014

Variable	Estimation	Population de base
	FEMMES	
Milieu urbain	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Alphabétisées	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Sans instruction	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Jamais mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	Proportion	Femmes 20-49
Mariée (en union) avant 20 ans	Proportion	Femmes 25-49
Actuellement enceinte	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants des femmes 40-49	Moyenne	Femmes 40-49
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Connaît une méthode contraceptive moderne	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement le condom	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement la stérilisation féminine	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement les injections	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement les implants	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement la continence périodique	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement le retrait	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise source publique	Proportion	Utilisatrices de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Nombre d'enfants idéal	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Mère a reçu injection antitétanique complète	Proportion	Dernière naissances dans les 5 dernières années
Mères a reçu assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances dans les 5 dernières années
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté du personnel médical	Proportion	Enfants avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant une carte de santé, vue	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination DTC (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Vacciné contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Taille-pour-âge (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Poids-pour-taille (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Poids-pour-âge (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Prévalence de l'anémie chez les enfants	Proportion	Enfants de 6-59 mois
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité post-néonatale[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infantile[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité juvénile[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infanto-juvénile[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
	HOMMES	
Milieu urbain	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Aucune instruction	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Niveau secondaire ou plus	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Jamais marié (Jamais en union)	Proportion	Tous les hommes de 15-49ans
Actuellement marié (en union)	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	Proportion	Tous les hommes de 20-49 ans
Ne veut plus d'enfant	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou+	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Nombre idéal d'enfants	Moyenne	Tous les hommes de 15-49 ans

[1] 5 dernières années pour le taux national, et 10 dernières années pour le taux régional.

Tableau B.2 Erreurs de sondage : Échantillon Total, EDS-Continue, Sénégal 2014

Variable	Valeur (M)	Erreur Type (ET)	Population de base		Effet du Plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non Pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,537	0,027	8 488	8 488	5,053	0,051	0,482	0,592
Alphabétisée	0,408	0,020	8 488	8 488	3,823	0,050	0,367	0,448
Sans instruction	0,510	0,021	8 488	8 488	3,946	0,042	0,467	0,553
Instruction post-primaire ou plus	0,257	0,022	8 488	8 488	4,549	0,084	0,214	0,301
Jamais mariée (en union)	0,298	0,009	8 488	8 488	1,892	0,032	0,279	0,316
Actuellement mariée (en union)	0,648	0,011	8 488	8 488	2,027	0,016	0,627	0,669
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,380	0,015	6 570	6 665	2,431	0,038	0,351	0,409
Mariée (en union) avant 20 ans	0,514	0,017	4 882	5 006	2,342	0,033	0,481	0,548
Actuellement enceinte	0,080	0,006	8 488	8 488	1,988	0,073	0,069	0,092
Enfants nés vivants	2,416	0,058	8 488	8 488	2,008	0,024	2,299	2,532
Enfants survivants	2,200	0,049	8 488	8 488	1,901	0,023	2,101	2,299
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,566	0,124	1 267	1 319	1,466	0,022	5,319	5,813
Connaît une méthode contraceptive	0,967	0,004	5 820	5 500	1,564	0,004	0,959	0,974
Connaît une méthode contraceptive moderne	0,965	0,004	5 820	5 500	1,595	0,004	0,957	0,973
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0,222	0,011	5 820	5 500	2,010	0,049	0,200	0,244
Utilise actuellement une méthode contraceptive moderne	0,203	0,011	5 820	5 500	1,998	0,052	0,182	0,224
Utilise actuellement la pilule	0,052	0,006	5 820	5 500	1,958	0,110	0,040	0,063
Utilise actuellement le condom	0,006	0,002	5 820	5 500	1,757	0,293	0,003	0,010
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,004	0,001	5 820	5 500	1,684	0,355	0,001	0,007
Utilise actuellement les injections	0,084	0,007	5 820	5 500	2,015	0,088	0,069	0,098
Utilise actuellement les implants	0,048	0,005	5 820	5 500	1,706	0,100	0,038	0,058
Utilise actuellement la continence périodique	0,008	0,003	5 820	5 500	2,255	0,324	0,003	0,014
Utilise actuellement le retrait	0,003	0,001	5 820	5 500	1,972	0,479	0,000	0,006
Utilise une source du secteur public	0,809	0,023	1 106	1 241	1,973	0,029	0,763	0,856
Ne veut plus d'enfants	0,199	0,009	5 820	5 500	1,638	0,043	0,182	0,216
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,437	0,009	5 820	5 500	1,421	0,021	0,419	0,456
Nombre d'enfants idéal	5,235	0,060	7 107	7 214	2,607	0,011	5,116	5,354
Mère a reçu injection antitétanique complète	0,837	0,008	4 484	4 100	1,349	0,009	0,822	0,853
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0,591	0,021	6 842	6 187	2,827	0,035	0,549	0,632
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,191	0,008	6 526	5 942	1,493	0,040	0,175	0,206
A reçu traitement SRO	0,226	0,018	1 272	1 133	1,442	0,081	0,189	0,263
A consulté du personnel médical	0,328	0,025	1 272	1 133	1,728	0,075	0,279	0,377
Ayant un carnet de santé, vu	0,686	0,018	1 333	1 211	1,366	0,027	0,649	0,722
A reçu vaccination BCG	0,953	0,012	1 333	1 211	1,993	0,013	0,928	0,977
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,893	0,013	1 333	1 211	1,494	0,015	0,867	0,920
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,844	0,013	1 333	1 211	1,279	0,016	0,817	0,870
A reçu vaccination rougeole	0,802	0,017	1 333	1 211	1,510	0,022	0,767	0,836
Vacciné contre toutes les maladies	0,737	0,019	1 333	1 211	1,524	0,026	0,698	0,775
Taille pour âge (-2ET)	0,187	0,008	6 697	5 934	1,410	0,043	0,171	0,203
Poids pour taille (-2ET)	0,059	0,005	6 697	5 934	1,409	0,080	0,049	0,068
Poids pour âge (-2ET)	0,126	0,008	6 697	5 934	1,564	0,061	0,110	0,141
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0,603	0,016	6 210	5 464	2,080	0,027	0,571	0,635
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,033	0,188	23 739	23 798	1,799	0,037	4,656	5,409
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	18,772	2,625	6 890	6 242	1,420	0,140	13,521	24,022
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	14,381	1,788	6 885	6 236	1,130	0,124	10,806	17,956
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	33,153	3,337	6 896	6 245	1,335	0,101	26,479	39,826
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	22,079	2,670	6 749	6 146	1,258	0,121	16,738	27,419
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	54,499	4,838	6 976	6 308	1,431	0,089	44,824	64,174
HOMMES								
Milieu urbain	0,566	0,022	3 020	3 022	2,462	0,039	0,522	0,611
Sans instruction	0,377	0,020	3 020	3 022	2,245	0,053	0,337	0,416
Instruction post-primaire ou plus	0,375	0,023	3 020	3 022	2,601	0,061	0,330	0,421
Jamais marié (en union)	0,595	0,016	3 020	3 022	1,793	0,027	0,563	0,627
Actuellement marié (en union)	0,388	0,015	3 020	3 022	1,728	0,040	0,358	0,419
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,121	0,012	2 212	2 290	1,658	0,095	0,098	0,144
Ne veut plus d'enfants	0,031	0,007	1 180	1 173	1,404	0,228	0,017	0,045
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,475	0,024	1 180	1 173	1,621	0,050	0,428	0,522
Nombre d'enfants idéal	7,498	0,214	2 240	2 086	1,659	0,029	7,071	7,926

Tableau B.3 Erreurs de sondage : Échantillon Urbain, EDS-Continue, Sénégal 2014

Variable	Valeur (M)	Erreur Type (ET)	Population de base Non Pondéré (N)	Population de base Pondéré (N')	Effet du Plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
			FEMMES					
Milieu urbain	1,000	0,000	3 406	4 556	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisée	0,541	0,030	3 406	4 556	3,497	0,055	0,482	0,601
Sans instruction	0,345	0,029	3 406	4 556	3,609	0,085	0,286	0,404
Instruction post-primaire ou plus	0,366	0,036	3 406	4 556	4,321	0,098	0,294	0,437
Jamais mariée (en union)	0,372	0,015	3 406	4 556	1,865	0,042	0,341	0,403
Actuellement mariée (en union)	0,560	0,015	3 406	4 556	1,809	0,027	0,529	0,591
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,285	0,019	2 634	3 637	2,110	0,065	0,247	0,322
Mariée (en union) avant 20 ans	0,390	0,020	1 906	2 707	1,833	0,053	0,349	0,431
Actuellement enceinte	0,062	0,010	3 406	4 556	2,347	0,156	0,043	0,082
Enfants nés vivants	1,967	0,081	3 406	4 556	1,981	0,041	1,806	2,129
Enfants survivants	1,837	0,073	3 406	4 556	1,923	0,040	1,692	1,982
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4,838	0,158	484	704	1,207	0,033	4,522	5,154
Connaît une méthode contraceptive	0,982	0,005	1 931	2 551	1,538	0,005	0,973	0,991
Connaît une méthode contraceptive moderne	0,981	0,005	1 931	2 551	1,604	0,005	0,971	0,991
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0,311	0,020	1 931	2 551	1,852	0,063	0,272	0,350
Utilise actuellement une méthode contraceptive moderne	0,288	0,019	1 931	2 551	1,828	0,065	0,251	0,326
Utilise actuellement la pilule	0,078	0,010	1 931	2 551	1,602	0,125	0,059	0,098
Utilise actuellement le condom	0,010	0,004	1 931	2 551	1,618	0,358	0,003	0,018
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,006	0,003	1 931	2 551	1,561	0,448	0,001	0,012
Utilise actuellement les injections	0,111	0,013	1 931	2 551	1,872	0,121	0,084	0,138
Utilise actuellement les implants	0,067	0,010	1 931	2 551	1,683	0,143	0,048	0,086
Utilise actuellement la continence périodique	0,013	0,005	1 931	2 551	2,087	0,408	0,002	0,024
Utilise actuellement le retrait	0,005	0,003	1 931	2 551	1,818	0,590	0,000	0,011
Utilise une source du secteur public	0,780	0,033	581	829	1,912	0,042	0,714	0,846
Ne veut plus d'enfants	0,207	0,016	1 931	2 551	1,756	0,078	0,175	0,240
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,415	0,016	1 931	2 551	1,425	0,038	0,383	0,447
Nombre d'enfants idéal	4,732	0,064	2 968	4 021	2,173	0,014	4,604	4,860
Mère a reçu injection antitétanique complète	0,875	0,010	1 459	1 851	1,110	0,011	0,855	0,895
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0,804	0,023	2 075	2 607	2,245	0,029	0,758	0,850
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,184	0,013	2 012	2 543	1,439	0,070	0,159	0,210
A reçu traitement SRO	0,194	0,034	390	469	1,565	0,173	0,127	0,261
A consulté du personnel médical	0,312	0,053	390	469	2,094	0,170	0,205	0,418
Ayant un carnet de santé, vu	0,665	0,031	416	541	1,292	0,047	0,603	0,727
A reçu vaccination BCG	0,963	0,024	416	541	2,530	0,025	0,915	1,010
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,894	0,025	416	541	1,607	0,028	0,844	0,944
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,842	0,024	416	541	1,303	0,029	0,794	0,891
A reçu vaccination rougeole	0,802	0,033	416	541	1,652	0,041	0,735	0,868
Vacciné contre toutes les maladies	0,750	0,035	416	541	1,601	0,047	0,680	0,820
Taille pour âge (-2ET)	0,124	0,010	2 027	2 458	1,240	0,084	0,103	0,145
Poids pour taille (-2ET)	0,045	0,008	2 027	2 458	1,457	0,180	0,029	0,062
Poids pour âge (-2ET)	0,083	0,012	2 027	2 458	1,637	0,143	0,059	0,106
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0,553	0,030	1 883	2 264	2,120	0,054	0,494	0,612
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	3,983	0,231	9 530	12 830	1,824	0,058	3,521	4,445
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	14,990	3,584	3 913	4 983	1,703	0,239	7,821	22,159
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	15,003	3,025	3 908	4 969	1,483	0,202	8,954	21,053
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	29,994	5,200	3 918	4 986	1,762	0,173	19,593	40,394
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	13,984	2,789	3 831	4 867	1,313	0,199	8,407	19,562
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	43,558	7,094	3 933	5 001	1,882	0,163	29,371	57,746
			HOMMES					
Milieu urbain	1,000	0,000	1 270	1 711	na	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,265	0,028	1 270	1 711	2,269	0,106	0,209	0,322
Instruction post-primaire ou plus	0,463	0,036	1 270	1 711	2,574	0,078	0,391	0,535
Jamais marié (en union)	0,610	0,025	1 270	1 711	1,797	0,040	0,561	0,660
Actuellement marié (en union)	0,367	0,023	1 270	1 711	1,714	0,063	0,321	0,414
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,112	0,017	972	1 345	1,689	0,153	0,078	0,146
Ne veut plus d'enfants	0,041	0,012	440	629	1,296	0,300	0,016	0,066
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,437	0,037	440	629	1,577	0,086	0,362	0,512
Nombre d'enfants idéal	6,446	0,294	990	1 176	1,832	0,046	5,858	7,033

Tableau B.4 Erreurs de sondage : Échantillon Rural, EDS-Continue, Sénégal 2014

Variable	Valeur (M)	Erreur Type (ET)	Population de base		Effet du Plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non Pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	5 082	3 932	na	na	0,000	0,000
Alphabétisée	0,253	0,021	5 082	3 932	3,431	0,083	0,211	0,295
Sans instruction	0,702	0,022	5 082	3 932	3,449	0,032	0,658	0,746
Instruction post-primaire ou plus	0,132	0,015	5 082	3 932	3,248	0,117	0,101	0,163
Jamais mariée (en union)	0,212	0,010	5 082	3 932	1,720	0,047	0,192	0,231
Actuellement mariée (en union)	0,750	0,012	5 082	3 932	1,902	0,015	0,727	0,773
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,494	0,017	3 936	3 029	2,153	0,035	0,460	0,529
Mariée (en union) avant 20 ans	0,660	0,016	2 976	2 299	1,898	0,025	0,628	0,693
Actuellement enceinte	0,101	0,005	5 082	3 932	1,285	0,054	0,090	0,112
Enfants nés vivants	2,935	0,062	5 082	3 932	1,539	0,021	2,811	3,060
Enfants survivants	2,620	0,053	5 082	3 932	1,477	0,020	2,514	2,725
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,400	0,163	783	615	1,563	0,025	6,074	6,726
Connaît une méthode contraceptive	0,953	0,005	3 889	2 949	1,547	0,005	0,943	0,964
Connaît une méthode contraceptive moderne	0,951	0,005	3 889	2 949	1,561	0,006	0,940	0,961
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0,144	0,011	3 889	2 949	1,905	0,074	0,123	0,166
Utilise actuellement une méthode contraceptive moderne	0,130	0,011	3 889	2 949	1,974	0,082	0,109	0,151
Utilise actuellement la pilule	0,029	0,006	3 889	2 949	2,108	0,197	0,017	0,040
Utilise actuellement le condom	0,002	0,001	3 889	2 949	1,083	0,356	0,001	0,004
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,002	0,001	3 889	2 949	1,160	0,440	0,000	0,003
Utilise actuellement les injections	0,060	0,007	3 889	2 949	1,842	0,117	0,046	0,074
Utilise actuellement les implants	0,032	0,004	3 889	2 949	1,282	0,114	0,024	0,039
Utilise actuellement la continence périodique	0,004	0,001	3 889	2 949	1,426	0,371	0,001	0,007
Utilise actuellement le retrait	0,001	0,001	3 889	2 949	1,018	0,478	0,000	0,002
Utilise une source du secteur public	0,869	0,026	525	413	1,754	0,030	0,817	0,921
Ne veut plus d'enfants	0,192	0,008	3 889	2 949	1,255	0,041	0,176	0,208
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,456	0,010	3 889	2 949	1,207	0,021	0,437	0,475
Nombre d'enfants idéal	5,868	0,086	4 139	3 194	2,639	0,015	5,696	6,040
Mère a reçu injection antitétanique complète	0,806	0,011	3 025	2 249	1,520	0,014	0,784	0,828
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0,435	0,023	4 767	3 580	2,699	0,053	0,389	0,481
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,195	0,009	4 514	3 399	1,515	0,048	0,177	0,214
A reçu traitement SRO	0,249	0,020	882	663	1,279	0,080	0,209	0,288
A consulté du personnel médical	0,340	0,018	882	663	1,097	0,054	0,303	0,377
Ayant un carnet de santé, vu	0,703	0,020	917	670	1,294	0,029	0,662	0,743
A reçu vaccination BCG	0,944	0,011	917	670	1,386	0,012	0,922	0,966
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,893	0,013	917	670	1,223	0,015	0,867	0,919
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,845	0,014	917	670	1,153	0,017	0,816	0,873
A reçu vaccination rougeole	0,802	0,016	917	670	1,179	0,020	0,769	0,834
Vacciné contre toutes les maladies	0,726	0,020	917	670	1,279	0,027	0,686	0,765
Taille pour âge (-2ET)	0,232	0,010	4 670	3 475	1,353	0,042	0,212	0,251
Poids pour taille (-2ET)	0,068	0,005	4 670	3 475	1,315	0,076	0,058	0,079
Poids pour âge (-2ET)	0,156	0,008	4 670	3 475	1,315	0,052	0,140	0,172
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0,638	0,017	4 327	3 200	2,030	0,027	0,603	0,672
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	6,259	0,185	14 209	10 968	1,598	0,029	5,890	6,628
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	25,178	2,470	8 890	6 623	1,205	0,098	20,238	30,117
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	20,661	2,039	8 873	6 612	1,208	0,099	16,583	24,740
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	45,839	3,519	8 902	6 633	1,323	0,077	38,801	52,876
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	32,151	3,156	8 693	6 447	1,212	0,098	25,838	38,463
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	76,516	5,571	8 969	6 672	1,477	0,073	65,375	87,657
HOMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	1 750	1 311	na	na	0,000	0,000
Sans instruction	0,522	0,028	1 750	1 311	2,375	0,054	0,465	0,579
Instruction post-primaire ou plus	0,262	0,027	1 750	1 311	2,577	0,104	0,207	0,316
Jamais marié (en union)	0,575	0,018	1 750	1 311	1,497	0,031	0,540	0,611
Actuellement marié (en union)	0,415	0,017	1 750	1 311	1,478	0,042	0,380	0,450
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,134	0,014	1 240	944	1,425	0,103	0,107	0,162
Ne veut plus d'enfants	0,020	0,005	740	545	1,063	0,276	0,009	0,031
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,518	0,026	740	545	1,412	0,050	0,466	0,570
Nombre d'enfants idéal	8,858	0,298	1 250	911	1,501	0,034	8,262	9,453

Tableau B.5 Erreurs de sondage : Échantillon Nord, EDS-Continue, Sénégal 2014

Variable	Valeur (M)	Erreur Type (ET)	Population de base Non Pondéré (N)	Population de base Pondéré (N')	Effet du Plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
			FEMMES					
Milieu urbain	0,366	0,073	2 042	1 713	6,805	0,200	0,219	0,513
Alphabétisée	0,374	0,027	2 042	1 713	2,563	0,074	0,319	0,429
Sans instruction	0,578	0,031	2 042	1 713	2,812	0,053	0,517	0,640
Instruction post-primaire ou plus	0,193	0,025	2 042	1 713	2,897	0,131	0,143	0,244
Jamais mariée (en union)	0,242	0,014	2 042	1 713	1,501	0,059	0,214	0,271
Actuellement mariée (en union)	0,697	0,015	2 042	1 713	1,495	0,022	0,667	0,727
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,442	0,027	1 539	1 295	2,098	0,060	0,389	0,496
Mariée (en union) avant 20 ans	0,604	0,030	1 155	978	2,083	0,050	0,544	0,664
Actuellement enceinte	0,080	0,007	2 042	1 713	1,104	0,083	0,067	0,094
Enfants nés vivants	2,438	0,086	2 042	1 713	1,503	0,035	2,265	2,611
Enfants survivants	2,239	0,070	2 042	1 713	1,338	0,031	2,099	2,379
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,386	0,251	339	282	1,599	0,047	4,884	5,889
Connaît une méthode contraceptive	0,964	0,005	1 401	1 194	1,064	0,006	0,953	0,974
Connaît une méthode contraceptive moderne	0,962	0,005	1 401	1 194	1,049	0,006	0,951	0,973
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0,163	0,017	1 401	1 194	1,761	0,107	0,128	0,198
Utilise actuellement une méthode contraceptive moderne	0,155	0,016	1 401	1 194	1,621	0,101	0,124	0,186
Utilise actuellement la pilule	0,064	0,012	1 401	1 194	1,787	0,182	0,041	0,088
Utilise actuellement le condom	0,001	0,001	1 401	1 194	1,185	1,004	0,000	0,003
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,003	0,002	1 401	1 194	1,231	0,595	0,000	0,007
Utilise actuellement les injections	0,058	0,009	1 401	1 194	1,413	0,152	0,041	0,076
Utilise actuellement les implants	0,021	0,004	1 401	1 194	1,102	0,202	0,012	0,029
Utilise actuellement la continence périodique	0,005	0,003	1 401	1 194	1,694	0,667	0,000	0,011
Utilise actuellement le retrait	0,002	0,001	1 401	1 194	1,073	0,631	0,000	0,005
Utilise une source du secteur public	0,858	0,034	225	191	1,437	0,039	0,791	0,925
Ne veut plus d'enfants	0,177	0,010	1 401	1 194	0,993	0,057	0,156	0,197
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,398	0,020	1 401	1 194	1,503	0,049	0,359	0,438
Nombre d'enfants idéal	5,045	0,137	1 183	1 006	2,380	0,027	4,770	5,319
Mère a reçu injection antitétanique complète	0,832	0,020	1 010	846	1,642	0,023	0,793	0,871
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0,578	0,048	1 523	1 281	3,155	0,083	0,482	0,673
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,237	0,015	1 446	1 228	1,331	0,065	0,206	0,268
A reçu traitement SRO	0,202	0,029	334	291	1,280	0,143	0,144	0,260
A consulté du personnel médical	0,301	0,041	334	291	1,588	0,136	0,219	0,383
Ayant un carnet de santé, vu	0,731	0,049	299	246	1,837	0,068	0,632	0,830
A reçu vaccination BCG	0,956	0,020	299	246	1,666	0,021	0,916	0,997
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,941	0,018	299	246	1,264	0,019	0,906	0,976
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,882	0,017	299	246	0,887	0,020	0,848	0,917
A reçu vaccination rougeole	0,891	0,027	299	246	1,367	0,030	0,838	0,944
Vacciné contre toutes les maladies	0,803	0,030	299	246	1,234	0,038	0,743	0,864
Taille pour âge (-2ET)	0,140	0,012	1 501	1 218	1,275	0,086	0,116	0,164
Poids pour taille (-2ET)	0,096	0,010	1 501	1 218	1,227	0,105	0,076	0,116
Poids pour âge (-2ET)	0,143	0,011	1 501	1 218	1,122	0,077	0,121	0,166
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0,466	0,026	1 391	1 122	1,726	0,056	0,413	0,518
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,210	0,232	5 651	4 764	1,198	0,044	4,747	5,673
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	24,951	4,750	2 850	2 404	1,296	0,190	15,451	34,451
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	14,871	2,892	2 841	2 395	1,319	0,194	9,086	20,655
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	39,822	6,484	2 851	2 405	1,566	0,163	26,854	52,790
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	15,010	3,805	2 783	2 328	1,257	0,254	7,400	22,620
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	54,234	9,468	2 858	2 409	1,821	0,175	35,297	73,171
			HOMMES					
Milieu urbain	0,364	0,065	663	591	3,436	0,178	0,235	0,494
Sans instruction	0,521	0,050	663	591	2,578	0,096	0,420	0,621
Instruction post-primaire ou plus	0,272	0,048	663	591	2,785	0,178	0,176	0,369
Jamais marié (en union)	0,566	0,026	663	591	1,373	0,047	0,514	0,619
Actuellement marié (en union)	0,425	0,027	663	591	1,402	0,063	0,371	0,479
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,116	0,017	451	416	1,139	0,148	0,081	0,150
Ne veut plus d'enfants	0,014	0,008	263	251	1,113	0,568	0,000	0,031
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,411	0,029	263	251	0,963	0,071	0,352	0,469
Nombre d'enfants idéal	9,082	0,482	436	386	1,106	0,053	8,118	10,047

Tableau B.6 Erreurs de sondage : Échantillon Ouest, EDS-Continue, Sénégal 2014

Variable	Valeur (M)	Erreur Type (ET)	Population de base		Effet du Plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non Pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,859	0,024	1 303	3 488	2,462	0,028	0,811	0,906
Alphabétisée	0,535	0,039	1 303	3 488	2,808	0,073	0,457	0,613
Sans instruction	0,345	0,038	1 303	3 488	2,845	0,109	0,269	0,420
Instruction post-primaire ou plus	0,366	0,045	1 303	3 488	3,383	0,124	0,275	0,457
Jamais mariée (en union)	0,376	0,017	1 303	3 488	1,292	0,046	0,342	0,411
Actuellement mariée (en union)	0,555	0,018	1 303	3 488	1,272	0,032	0,520	0,590
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,233	0,019	1 065	2 845	1,483	0,082	0,195	0,272
Mariée (en union) avant 20 ans	0,361	0,024	810	2 145	1,395	0,065	0,314	0,408
Actuellement enceinte	0,062	0,013	1 303	3 488	1,899	0,205	0,036	0,087
Enfants nés vivants	1,993	0,104	1 303	3 488	1,531	0,052	1,785	2,201
Enfants survivants	1,864	0,093	1 303	3 488	1,476	0,050	1,678	2,050
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4,913	0,188	227	576	0,947	0,038	4,536	5,290
Connaît une méthode contraceptive	0,983	0,006	767	1 937	1,199	0,006	0,972	0,994
Connaît une méthode contraceptive moderne	0,982	0,006	767	1 937	1,195	0,006	0,971	0,994
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0,343	0,021	767	1 937	1,246	0,062	0,300	0,385
Utilise actuellement une méthode contraceptive moderne	0,316	0,022	767	1 937	1,309	0,070	0,272	0,360
Utilise actuellement la pilule	0,078	0,012	767	1 937	1,202	0,149	0,055	0,101
Utilise actuellement le condom	0,012	0,005	767	1 937	1,245	0,409	0,002	0,022
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,008	0,004	767	1 937	1,151	0,473	0,000	0,015
Utilise actuellement les injections	0,123	0,018	767	1 937	1,485	0,143	0,088	0,158
Utilise actuellement les implants	0,078	0,012	767	1 937	1,273	0,159	0,053	0,102
Utilise actuellement la continence périodique	0,015	0,007	767	1 937	1,592	0,463	0,001	0,029
Utilise actuellement le retrait	0,005	0,004	767	1 937	1,421	0,707	0,000	0,013
Utilise une source du secteur public	0,776	0,041	249	673	1,528	0,052	0,695	0,857
Ne veut plus d'enfants	0,229	0,021	767	1 937	1,409	0,093	0,186	0,272
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,418	0,018	767	1 937	1,025	0,044	0,382	0,455
Nombre d'enfants idéal	4,774	0,083	1 190	3 182	1,741	0,017	4,608	4,940
Mère a reçu injection antitétanique complète	0,862	0,012	560	1 386	0,792	0,014	0,838	0,885
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0,801	0,032	816	1 965	1,894	0,040	0,737	0,865
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,162	0,015	790	1 915	1,090	0,091	0,133	0,192
A reçu traitement SRO	0,195	0,046	127	311	1,259	0,238	0,102	0,288
A consulté du personnel médical	0,326	0,072	127	311	1,637	0,220	0,182	0,469
Ayant un carnet de santé, vu	0,672	0,035	156	401	0,913	0,053	0,601	0,743
A reçu vaccination BCG	0,962	0,031	156	401	2,034	0,032	0,900	1,025
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,894	0,032	156	401	1,254	0,036	0,830	0,957
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,853	0,031	156	401	1,055	0,036	0,792	0,914
A reçu vaccination rougeole	0,799	0,041	156	401	1,249	0,051	0,717	0,881
Vacciné contre toutes les maladies	0,761	0,044	156	401	1,264	0,058	0,673	0,849
Taille pour âge (-2ET)	0,127	0,013	816	1 872	0,942	0,101	0,101	0,153
Poids pour taille (-2ET)	0,028	0,008	816	1 872	1,178	0,272	0,013	0,044
Poids pour âge (-2ET)	0,068	0,014	816	1 872	1,290	0,201	0,041	0,095
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0,602	0,036	753	1 715	1,685	0,060	0,530	0,674
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	3,925	0,298	3 681	9 862	1,459	0,076	3,330	4,520
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	14,824	4,519	1 553	3 758	1,306	0,305	5,787	23,861
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	13,251	3,859	1 550	3 745	1,214	0,291	5,533	20,970
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	28,075	6,682	1 554	3 759	1,415	0,238	14,711	41,440
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	15,769	3,599	1 514	3 660	0,947	0,228	8,570	22,968
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	43,402	9,146	1 559	3 771	1,446	0,211	25,110	61,693
HOMMES								
Milieu urbain	0,849	0,021	548	1 348	1,356	0,024	0,807	0,891
Sans instruction	0,254	0,033	548	1 348	1,764	0,129	0,189	0,320
Instruction post-primaire ou plus	0,456	0,045	548	1 348	2,117	0,099	0,365	0,546
Jamais marié (en union)	0,624	0,031	548	1 348	1,507	0,050	0,561	0,686
Actuellement marié (en union)	0,352	0,029	548	1 348	1,419	0,082	0,294	0,410
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,080	0,020	435	1 074	1,546	0,252	0,040	0,121
Ne veut plus d'enfants	0,041	0,015	196	475	1,083	0,376	0,010	0,072
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,423	0,050	196	475	1,410	0,118	0,323	0,523
Nombre d'enfants idéal	6,341	0,352	352	869	1,440	0,055	5,637	7,044

Tableau B.7 Erreurs de sondage : Échantillon Centre, EDS-Continue, Sénégal 2014

Variable	Valeur (M)	Erreur Type (ET)	Population de base Non Pondéré (N)	Population de base Pondéré (N')	Effet du Plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
			FEMMES					
Milieu urbain	0,244	0,026	2 690	2 040	3,164	0,108	0,192	0,297
Alphabétisée	0,244	0,019	2 690	2 040	2,250	0,076	0,207	0,281
Sans instruction	0,699	0,022	2 690	2 040	2,520	0,032	0,654	0,743
Instruction post-primaire ou plus	0,140	0,014	2 690	2 040	2,144	0,102	0,112	0,169
Jamais mariée (en union)	0,234	0,012	2 690	2 040	1,521	0,053	0,209	0,259
Actuellement mariée (en union)	0,733	0,014	2 690	2 040	1,679	0,020	0,704	0,761
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,464	0,018	2 056	1 549	1,595	0,038	0,429	0,499
Mariée (en union) avant 20 ans	0,646	0,017	1 514	1 153	1,383	0,026	0,612	0,680
Actuellement enceinte	0,103	0,006	2 690	2 040	1,076	0,061	0,090	0,116
Enfants nés vivants	2,857	0,071	2 690	2 040	1,270	0,025	2,715	2,999
Enfants survivants	2,576	0,066	2 690	2 040	1,332	0,026	2,444	2,707
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,439	0,196	380	297	1,330	0,030	6,046	6,831
Connaît une méthode contraceptive	0,955	0,008	1 923	1 495	1,679	0,008	0,939	0,971
Connaît une méthode contraceptive moderne	0,953	0,008	1 923	1 495	1,720	0,009	0,936	0,970
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0,138	0,014	1 923	1 495	1,743	0,099	0,111	0,166
Utilise actuellement une méthode contraceptive moderne	0,123	0,013	1 923	1 495	1,740	0,106	0,097	0,149
Utilise actuellement la pilule	0,028	0,008	1 923	1 495	2,176	0,293	0,012	0,044
Utilise actuellement le condom	0,001	0,001	1 923	1 495	0,852	0,539	0,000	0,003
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	1 923	1 495	0,975	0,716	0,000	0,002
Utilise actuellement les injections	0,059	0,007	1 923	1 495	1,231	0,113	0,045	0,072
Utilise actuellement les implants	0,028	0,005	1 923	1 495	1,305	0,175	0,018	0,038
Utilise actuellement la continence périodique	0,004	0,001	1 923	1 495	0,964	0,368	0,001	0,006
Utilise actuellement le retrait	0,001	0,001	1 923	1 495	1,187	1,001	0,000	0,002
Utilise une source du secteur public	0,910	0,020	271	187	1,164	0,022	0,869	0,950
Ne veut plus d'enfants	0,195	0,012	1 923	1 495	1,312	0,061	0,171	0,219
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,472	0,013	1 923	1 495	1,143	0,028	0,446	0,498
Nombre d'enfants idéal	5,865	0,079	2 456	1 853	2,034	0,013	5,706	6,023
Mère a reçu injection antitétanique complète	0,831	0,015	1 491	1 145	1,587	0,019	0,800	0,861
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0,478	0,027	2 388	1 856	2,293	0,057	0,423	0,533
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,184	0,013	2 297	1 780	1,495	0,069	0,158	0,209
A reçu traitement SRO	0,228	0,031	421	327	1,434	0,136	0,166	0,290
A consulté du personnel médical	0,306	0,028	421	327	1,183	0,091	0,250	0,362
Ayant un carnet de santé, vu	0,704	0,028	461	356	1,317	0,040	0,647	0,760
A reçu vaccination BCG	0,965	0,011	461	356	1,265	0,011	0,943	0,987
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,899	0,015	461	356	1,086	0,017	0,868	0,930
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,853	0,019	461	356	1,130	0,022	0,815	0,890
A reçu vaccination rougeole	0,782	0,022	461	356	1,151	0,028	0,738	0,827
Vacciné contre toutes les maladies	0,726	0,026	461	356	1,257	0,036	0,673	0,778
Taille pour âge (-2ET)	0,217	0,014	2 351	1 831	1,482	0,067	0,188	0,246
Poids pour taille (-2ET)	0,064	0,007	2 351	1 831	1,311	0,113	0,050	0,079
Poids pour âge (-2ET)	0,148	0,011	2 351	1 831	1,345	0,076	0,125	0,170
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0,678	0,025	2 149	1 670	2,225	0,038	0,627	0,729
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	6,290	0,282	7 499	5 661	1,459	0,045	5,725	6,854
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	20,618	3,461	4 388	3 406	1,360	0,168	13,696	27,541
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	19,379	2,732	4 380	3 402	1,276	0,141	13,914	24,843
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	39,997	4,432	4 393	3 410	1,352	0,111	31,132	48,862
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	27,554	3,194	4 303	3 338	1,014	0,116	21,167	33,942
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	66,449	5,861	4 423	3 432	1,314	0,088	54,728	78,170
			HOMMES					
Milieu urbain	0,281	0,031	888	607	2,080	0,112	0,218	0,344
Sans instruction	0,543	0,032	888	607	1,887	0,058	0,480	0,606
Instruction post-primaire ou plus	0,262	0,027	888	607	1,847	0,104	0,207	0,316
Jamais marié (en union)	0,571	0,019	888	607	1,141	0,033	0,533	0,609
Actuellement marié (en union)	0,420	0,019	888	607	1,173	0,046	0,381	0,459
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,135	0,015	660	451	1,091	0,107	0,106	0,165
Ne veut plus d'enfants	0,026	0,008	360	255	0,992	0,324	0,009	0,042
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,555	0,029	360	255	1,099	0,052	0,497	0,612
Nombre d'enfants idéal	9,212	0,490	662	445	2,078	0,053	8,233	10,191

Tableau B.8 Erreurs de sondage : Échantillon Sud, EDS-Continue, Sénégal 2014

Variable	Valeur (M)	Erreur Type (ET)	Population de base		Effet du Plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non Pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,349	0,030	2 453	1 247	3,125	0,086	0,289	0,409
Alphabétisée	0,366	0,023	2 453	1 247	2,379	0,063	0,319	0,412
Sans instruction	0,571	0,026	2 453	1 247	2,604	0,046	0,519	0,623
Instruction post-primaire ou plus	0,232	0,018	2 453	1 247	2,143	0,079	0,196	0,269
Jamais mariée (en union)	0,258	0,014	2 453	1 247	1,629	0,056	0,229	0,286
Actuellement mariée (en union)	0,701	0,015	2 453	1 247	1,668	0,022	0,671	0,732
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,590	0,018	1 910	976	1,559	0,030	0,554	0,625
Mariée (en union) avant 20 ans	0,637	0,018	1 403	730	1,416	0,029	0,601	0,674
Actuellement enceinte	0,095	0,007	2 453	1 247	1,184	0,074	0,081	0,109
Enfants nés vivants	2,844	0,073	2 453	1 247	1,307	0,026	2,698	2,990
Enfants survivants	2,468	0,065	2 453	1 247	1,351	0,026	2,338	2,598
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,579	0,166	321	166	1,068	0,025	6,247	6,911
Connaît une méthode contraceptive	0,955	0,009	1 729	874	1,904	0,010	0,937	0,974
Connaît une méthode contraceptive moderne	0,950	0,011	1 729	874	2,021	0,011	0,929	0,972
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0,176	0,018	1 729	874	2,015	0,105	0,139	0,212
Utilise actuellement une méthode contraceptive moderne	0,157	0,019	1 729	874	2,160	0,120	0,119	0,195
Utilise actuellement la pilule	0,016	0,007	1 729	874	2,207	0,415	0,003	0,030
Utilise actuellement le condom	0,009	0,002	1 729	874	1,107	0,287	0,004	0,013
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	1 729	874	1,027	0,667	0,000	0,003
Utilise actuellement les injections	0,073	0,012	1 729	874	1,937	0,166	0,049	0,097
Utilise actuellement les implants	0,053	0,006	1 729	874	1,106	0,113	0,041	0,065
Utilise actuellement la continence périodique	0,006	0,002	1 729	874	1,122	0,353	0,002	0,010
Utilise actuellement le retrait	0,003	0,001	1 729	874	1,015	0,485	0,000	0,005
Utilise une source du secteur public	0,780	0,040	361	190	1,803	0,051	0,701	0,859
Ne veut plus d'enfants	0,169	0,012	1 729	874	1,377	0,073	0,144	0,194
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,472	0,014	1 729	874	1,197	0,030	0,443	0,501
Nombre d'enfants idéal	5,654	0,091	2 278	1 174	1,990	0,016	5,471	5,837
Mère a reçu injection antitétanique complète	0,808	0,016	1 423	723	1,509	0,020	0,777	0,840
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0,418	0,027	2 115	1 085	2,107	0,064	0,364	0,472
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,200	0,015	1 993	1 019	1,646	0,075	0,170	0,230
A reçu traitement SRO	0,303	0,030	390	204	1,221	0,098	0,244	0,363
A consulté du personnel médical	0,406	0,029	390	204	1,125	0,071	0,349	0,464
Ayant un carnet de santé, vu	0,628	0,033	417	208	1,339	0,052	0,562	0,694
A reçu vaccination BCG	0,907	0,023	417	208	1,516	0,025	0,861	0,953
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,826	0,029	417	208	1,463	0,035	0,768	0,883
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,764	0,031	417	208	1,428	0,041	0,702	0,827
A reçu vaccination rougeole	0,734	0,027	417	208	1,212	0,037	0,679	0,789
Vacciné contre toutes les maladies	0,629	0,035	417	208	1,410	0,055	0,559	0,698
Taille pour âge (-2ET)	0,301	0,016	2 029	1 012	1,425	0,054	0,269	0,334
Poids pour taille (-2ET)	0,060	0,009	2 029	1 012	1,522	0,151	0,042	0,078
Poids pour âge (-2ET)	0,170	0,016	2 029	1 012	1,643	0,094	0,138	0,202
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0,633	0,027	1 917	957	2,084	0,043	0,578	0,687
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,934	0,277	6 908	3 511	1,328	0,047	5,380	6,489
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	27,251	4,043	4 012	2 038	1,356	0,148	19,166	35,336
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	29,434	3,694	4 010	2 037	1,249	0,125	22,047	36,821
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	56,685	5,952	4 022	2 044	1,386	0,105	44,780	68,590
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	45,880	7,077	3 924	1 989	1,589	0,154	31,727	60,034
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	99,964	10,981	4 062	2 061	1,723	0,110	78,003	121,926
HOMMES								
Milieu urbain	0,379	0,027	921	476	1,696	0,072	0,324	0,433
Sans instruction	0,332	0,027	921	476	1,747	0,082	0,277	0,386
Instruction post-primaire ou plus	0,421	0,026	921	476	1,588	0,061	0,370	0,473
Jamais marié (en union)	0,582	0,022	921	476	1,354	0,038	0,538	0,626
Actuellement marié (en union)	0,404	0,022	921	476	1,353	0,054	0,360	0,447
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,235	0,031	666	348	1,890	0,132	0,173	0,298
Ne veut plus d'enfants	0,036	0,012	361	192	1,240	0,339	0,012	0,060
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,581	0,046	361	192	1,758	0,079	0,490	0,673
Nombre d'enfants idéal	6,551	0,266	790	387	1,699	0,041	6,019	7,084

TABLEAUX POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Annexe C

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

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge selon le sexe (pondéré), EDS-Continue, Sénégal 2014

	Femme		Homme			Femme		Homme	
Âge	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Âge	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
0	605	3,1	624	3,6	37	195	1,0	123	0,7
1	655	3,3	608	3,5	38	182	0,9	148	0,9
2	612	3,1	692	4,0	39	152	0,8	117	0,7
3	590	3,0	611	3,6	40	220	1,1	202	1,2
4	605	3,1	660	3,8	41	132	0,7	90	0,5
5	551	2,8	530	3,1	42	168	0,9	155	0,9
6	641	3,3	648	3,8	43	131	0,7	103	0,6
7	629	3,2	575	3,3	44	125	0,6	141	0,8
8	565	2,9	568	3,3	45	171	0,9	152	0,9
9	481	2,4	479	2,8	46	115	0,6	68	0,4
10	547	2,8	519	3,0	47	115	0,6	91	0,5
11	444	2,3	350	2,0	48	105	0,5	121	0,7
12	446	2,3	427	2,5	49	58	0,3	47	0,3
13	524	2,7	403	2,3	50	199	1,0	140	0,8
14	419	2,1	485	2,8	51	149	0,8	86	0,5
15	400	2,0	337	2,0	52	201	1,0	83	0,5
16	364	1,9	391	2,3	53	141	0,7	62	0,4
17	360	1,8	312	1,8	54	123	0,6	102	0,6
18	443	2,3	373	2,2	55	207	1,1	124	0,7
19	345	1,8	307	1,8	56	98	0,5	74	0,4
20	477	2,4	376	2,2	57	101	0,5	71	0,4
21	297	1,5	224	1,3	58	99	0,5	75	0,4
22	398	2,0	274	1,6	59	51	0,3	44	0,3
23	265	1,3	272	1,6	60	155	0,8	153	0,9
24	272	1,4	197	1,1	61	29	0,1	67	0,4
25	448	2,3	331	1,9	62	86	0,4	75	0,4
26	277	1,4	224	1,3	63	57	0,3	62	0,4
27	299	1,5	201	1,2	64	55	0,3	37	0,2
28	339	1,7	260	1,5	65	85	0,4	96	0,6
29	195	1,0	116	0,7	66	34	0,2	50	0,3
30	454	2,3	328	1,9	67	44	0,2	39	0,2
31	183	0,9	131	0,8	68	50	0,3	57	0,3
32	243	1,2	212	1,2	69	37	0,2	31	0,2
33	198	1,0	141	0,8	70+	535	2,7	421	2,5
34	180	0,9	147	0,9	Ne sait pas/ manquant	4	0,0	6	0,0
35	286	1,5	230	1,3					
36	189	1,0	109	0,6	Total	19 637	100,0	17 184	100,0

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

Tableau C.2.1 Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (pondéré), EDS-Continue, Sénégal 2014

Groupe d'âges	Population des femmes de 10-54 ans dans les ménages	Femmes interviewées de 15-49 ans		Pourcentage de femmes éligibles interviewées
		Effectif	Pourcentage	
10-14	2 380	na	na	na
15-19	1 911	1 847	21,9	96,6
20-24	1 709	1 639	19,4	95,9
25-29	1 559	1 493	17,7	95,8
30-34	1 258	1 201	14,2	95,4
35-39	1 004	963	11,4	95,9
40-44	776	736	8,7	94,8
45-49	565	548	6,5	96,9
50-54	814	na	na	na
15-49	8 783	8 426	100,0	95,9

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

Tableau C.2.2 Répartition par âge des hommes éligibles et enquêtés

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des hommes de 10-64 ans dans l'enquête ménage et des hommes de 15-59 ans enquêtés, et pourcentage des hommes éligibles qui ont été enquêtés (pondéré), EDS-Continue, Sénégal 2014

Groupe d'âges	Population des hommes de 10-64 ans dans les ménages	Hommes interviewés de 15-59 ans		Pourcentage d'hommes éligibles interviewés
		Effectif	Pourcentage	
10-14	1 102	na	na	na
15-19	809	733	21,9	90,6
20-24	631	579	17,3	91,7
25-29	529	464	13,8	87,8
30-34	422	372	11,1	88,2
35-39	343	295	8,8	86,1
40-44	371	332	9,9	89,6
45-49	254	218	6,5	85,6
50-54	227	215	6,4	94,9
55-59	176	145	4,3	82,2
60-64	212	na	na	na
15-59	3 762	3 353	100,0	89,1

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

Tableau C.3 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, EDS-Continue, Sénégal 2014

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentage avec informations manquantes	Nombre de cas
Mois seulement	Naissances dans les 15 années avant l'enquête	7,76	15 483
Mois et année	Années au cours des 15 années avant l'enquête	0,00	15 483
Mois et année	Décès d'enfants nés dans les 15 années avant l'enquête	0,00	1 004
Âge/date à la première union[1]	Femmes en union de 15-49 ans	0,06	5 962
Âge/date à la première union[1]	Hommes en union de 15-49 ans	0,43	1 567
Niveau d'instruction de l'enquêtée	Toutes les femmes	0,00	8 488
Niveau d'instruction de l'enquêté	Tous les hommes	0,00	3 371
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	4,37	5 942
Taille[2]	Enfants vivants de 0-59 mois (du questionnaire Ménage)	2,10	6 249
Poids[2]	Enfants vivants de 0-59 mois (du questionnaire Ménage)	2,10	6 249
Taille ou poids[2]	Enfants vivants de 0-59 mois (du questionnaire Ménage)	2,11	6 249
Anémie[3]	Enfants vivants de 0-59 mois (du questionnaire Ménage)	3,18	5 644

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

Tableau C.4 Naissances par année de naissance

Nombre de naissances, pourcentage de naissances avec une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles pour les enfants Survivants (S), les enfants Décédés (D) et l'Ensemble des enfants (E) (pondéré), selon l'année de calendrier, EDS-Continue, Sénégal 2014

	Effectif de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète			Rapport de masculinité à la naissance			Rapport de naissances annuelles		
Années	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
0	478	4	482	100,0	100,0	100,0	88,6	120,1	88,8	na	na	na
1	1 201	54	1 255	100,0	100,0	100,0	107,7	143,0	109,0	na	na	na
2	1 238	45	1 284	99,8	98,3	99,8	102,2	80,0	101,3	103,0	89,4	102,4
3	1 205	47	1 251	99,2	100,0	99,2	99,1	109,3	99,5	101,2	86,8	100,6
4	1 142	62	1 204	99,7	98,7	99,6	113,7	73,2	111,1	97,6	120,8	98,6
5	1 136	56	1 192	99,2	92,8	98,9	101,3	138,3	102,8	102,7	73,1	100,7
6	1 070	92	1 162	97,2	81,3	95,9	110,8	94,1	109,4	100,8	133,6	102,8
7	988	82	1 069	91,1	79,4	90,2	99,8	151,5	102,9	95,3	96,3	95,4
8	1 002	77	1 080	89,3	78,7	88,5	102,8	78,7	100,9	102,2	102,1	102,2
9	974	70	1 044	86,3	81,5	86,0	108,1	85,6	106,5	105,3	89,1	104,0
0-4	5 263	213	5 476	99,7	99,3	99,7	103,7	97,6	103,5	na	na	na
5-9	5 170	377	5 547	92,9	82,1	92,2	104,5	104,5	104,5	na	na	na
10-14	3 689	379	4 068	85,3	67,6	83,7	93,7	113,0	95,3	na	na	na
15-19	2 363	394	2 757	80,1	66,0	78,1	100,7	108,9	101,9	na	na	na
20+	2 184	472	2 656	75,2	60,0	72,5	94,1	109,3	96,7	na	na	na
Ensemble	18 669	1 835	20 504	89,6	72,0	88,0	100,3	107,5	101,0	na	na	na

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

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

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonatals survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête, EDS-Continue, Sénégal 2014

Âge au décès en jours	Nombre d'années ayant précédé l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1	15	26	13	15	69
1	22	26	19	22	89
2	7	5	5	9	27
3	23	17	8	2	51
4	2	0	2	3	8
5	3	9	7	7	27
6	5	5	3	5	18
7	7	7	3	13	30
8	6	3	3	8	20
9	2	1	4	2	9
10	6	2	2	1	11
11	2	1	1	1	5
12	1	0	0	0	1
13	2	0	1	2	5
14	1	1	1	0	3
15	6	15	9	8	39
17	0	0	0	2	2
20	0	2	3	2	7
21	1	3	0	1	4
23	0	0	0	0	0
24	0	0	0	0	0
27	2	0	0	0	2
28	0	0	0	0	1
31+	1	0	0	0	1
Total 0-30	114	124	84	105	427
Pourcentage néonatal précoce[1]	68,3	71,5	67,1	61,8	67,4

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

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

Répartition des décès survenus, d'après les déclaration, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête, EDS-Continue, Sénégal 2014

Âge au décès en mois	Nombre d'années ayant précédé l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1[a]	114	124	84	105	427
1	11	19	20	8	59
2	17	18	10	6	51
3	7	14	14	3	37
4	9	13	3	7	31
5	6	14	4	3	27
6	8	10	11	11	40
7	6	8	7	15	36
8	4	6	7	3	21
9	7	6	13	13	38
10	4	1	6	3	13
11	7	6	6	7	25
12	8	11	19	12	50
13	1	5	2	4	13
14	8	4	0	4	17
15	0	3	6	2	11
16	1	6	0	1	8
17	0	2	1	1	5
18	4	10	13	20	47
19	2	0	2	1	5
20	0	0	3	6	10
21	1	0	0	0	1
22	2	4	0	0	6
23	1	1	2	1	5
24+	1	1	4	3	9
1 an	0	1	0	1	2
Total 0-11	199	236	185	185	805
Pourcentage néonatal précoce	57,3	52,4	45,3	56,8	53,0

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

Tableau C.7 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel (taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2014

Caractéristique sociodémographique	Taille-pour-Âge[1]			Poids-pour-Taille				Poids-pour-Âge				Effectif d'enfants
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	
Âge en mois												
<6	0,7	3,3	(0,3)	0,2	0,9	4,7	0,2	0,3	2,2	5,2	0,1	541
6-9	2,3	8,0	(0,3)	0,0	3,1	4,3	0,0	0,9	5,2	3,6	(0,3)	308
10-11	1,0	9,6	(0,7)	0,1	3,0	1,4	(0,4)	2,0	16,6	0,7	(0,9)	271
12-23	2,4	18,7	(1,1)	0,5	7,4	0,8	(0,7)	3,0	24,0	1,0	(1,3)	627
24-35	4,6	24,3	(1,2)	0,1	10,9	0,1	(0,8)	2,5	23,2	0,4	(1,3)	606
36-47	3,8	14,5	(0,8)	0,1	4,3	0,2	(0,7)	2,7	18,2	0,1	(1,2)	1 246
48-59	4,1	15,6	(0,9)	0,2	4,9	0,3	(0,7)	2,8	16,9	0,1	(1,1)	1 136
Sexe												
Masculin	3,5	15,3	(0,8)	0,3	5,7	1,3	(0,7)	2,1	18,0	0,9	(1,0)	3 037
Féminin	3,2	13,8	(0,8)	0,1	5,4	0,7	(0,6)	2,3	16,4	0,9	(1,0)	2 909
Intervalle inter-génésique en mois[3]												
Première naissance[4]	3,5	13,7	(0,7)	0,2	5,1	1,4	(0,6)	1,5	14,6	1,3	(0,9)	1 142
<24	5,0	16,8	(0,9)	0,3	5,6	0,9	(0,6)	2,2	18,8	1,3	(1,1)	712
24-47	3,7	15,7	(0,9)	0,2	6,4	0,9	(0,6)	2,9	19,3	0,6	(1,1)	2 612
48+	1,2	10,3	(0,6)	0,2	4,3	1,1	(0,6)	1,0	13,8	0,8	(0,8)	896
Grosseur à la naissance[3]												
Très petit	5,2	19,3	(1,0)	0,4	9,7	0,6	(0,8)	3,6	27,5	0,2	(1,3)	1 066
Petit	2,5	16,1	(0,9)	0,3	10,0	0,5	(0,8)	2,9	21,3	0,7	(1,2)	765
Moyen ou plus gros que la moyenne	3,0	12,8	(0,7)	0,2	3,5	1,3	(0,5)	1,6	13,4	1,1	(0,8)	3 530
Interview de la mère												
Interviewée	3,4	14,5	(0,8)	0,2	5,7	1,0	(0,6)	2,2	17,3	0,9	(1,0)	5 363
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	4,2	16,0	(1,2)	0,0	4,7	0,5	(0,8)	3,2	20,2	0,5	(1,3)	192
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage	3,1	14,5	(0,6)	0,0	4,0	0,5	(0,7)	1,9	14,5	1,6	(1,0)	392
Résidence												
Urbain	2,2	9,6	(0,6)	0,2	4,5	1,2	(0,6)	1,1	12,8	1,1	(0,8)	2 473
Rural	4,2	18,1	(1,0)	0,2	6,3	0,8	(0,7)	2,9	20,4	0,8	(1,1)	3 474
Zones écologiques												
Nord	2,1	10,3	(0,5)	0,4	9,1	1,0	(0,8)	2,3	17,6	1,4	(1,0)	1 223
Ouest	2,2	10,0	(0,6)	0,1	2,8	1,0	(0,5)	0,6	10,6	1,1	(0,8)	1 881
Centre	3,6	16,7	(1,0)	0,2	6,0	0,7	(0,7)	2,8	21,0	0,5	(1,2)	1 829
Sud	6,8	24,3	(1,2)	0,2	5,4	1,5	(0,5)	3,9	22,1	0,7	(1,1)	1 014
Niveau d'instruction de la mère [5]												
Pas d'instruction	4,0	16,5	(0,9)	0,2	6,4	1,0	(0,7)	2,6	19,4	0,8	(1,1)	3 737
Primaire	2,4	12,0	(0,7)	0,4	4,4	0,7	(0,6)	1,7	15,4	1,0	(0,9)	1 182
Moyen/secondaire ou plus	2,1	8,1	(0,5)	0,1	3,7	1,5	(0,4)	0,6	9,8	1,2	(0,6)	636
Quintiles de bien-être économique												
Le plus pauvre	5,4	23,6	(1,2)	0,1	7,4	0,8	(0,8)	4,2	26,2	0,5	(1,3)	1 285
Second	4,8	18,6	(1,0)	0,3	6,0	0,5	(0,7)	2,9	20,5	0,7	(1,2)	1 199
Moyen	2,9	12,0	(0,8)	0,3	6,8	1,0	(0,6)	2,0	16,5	1,4	(1,0)	1 270
Quatrième	2,0	9,9	(0,6)	0,3	3,3	1,6	(0,5)	0,9	11,9	1,1	(0,9)	1 154
Le plus riche	1,4	7,1	(0,3)	0,0	3,7	1,1	(0,5)	0,6	9,1	1,0	(0,6)	1 038
Ensemble	3,4	14,6	(0,8)	0,2	5,5	1,0	(0,6)	2,2	17,2	0,9	(1,0)	5 947

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

PERSONNEL DE L'EDS-CONTINUE, 2014

Annexe D

DIRECTEUR NATIONAL
Aboubacar Sédikh BEYE, Directeur Général ANSD

DIRECTEUR NATIONAL ADJOINT
Mamadou Falou MBENGUE, Directeur Général Adjoint ANSD

DIRECTEUR DU PROJET
Cheikh Tidiane NDIAYE, Directeur des Statistiques Démographiques et Sociales

ADJOINT
Papa Ibrahima Sylmang SENE, Chef de Division du Recensement et des Statistiques Démographiques

COORDONNATEUR TECHNIQUE
Fatou Bintou NIANG CAMARA

RESPONSABLE DES OPERATIONS DE TERRAIN
Papa Mabèye DIOP

RESPONSABLE INFORMATIQUE
Papa Thiécouta NDIAYE

GESTIONNAIRE
Samba TALL

EQUIPE D'ENCADREMENT TECHNIQUE ET DE PILOTAGE
Mamadou Falou MBENGUE, Cheikh Tidiane NDIAYE, Fatou Bintou NIANG CAMARA, Papa Mabeye DIOP, Thiecouta NDIAYE, Papa Ibrahima Sylmang SENE, Dr Moussa DIAKHATE, Mariana STIRBU (UNICEF), Papa Madiop DIOP (UNFPA), Mariama GUEYE (IST/SIDA), Ndèye Khady TOURÉ (CLM), Matar CAMARA (USAID), Ibrahima NDAO (Micronutient Intiative), Nafissatou DIOP (POPCOUNCIL), Siaka COULIBALY (DNISS), Malang COLY (OMS), Binta MBOW (ABT)

EQUIPE D'ENCADREMENT INFORMATIQUE
Thiécouta NDIAYE, Abdou SARR, Ndiacé DANGOURA

COORDONNATEUR MEDICAL
Dr Moussa DIAKHATE (USAID)

NUTRITIONISTE
Ndèye Khady TOURÉ (CLM)

PERSONNELS DE LABORATOIRE POUR LA PARASITOLOGIE
Professeur Oumar GAYE, Directeur du Laboratoire de Parasitologie de l'UCAD
Docteur Magatte NDIAYE, Chercheur au LBV

PERSONNELS DE COLLECTE

Superviseurs
Amadou DJIGO
Ibrahima DIONE

Chefs d'équipe
Arona DIAGNE
Amadou Lamine JANTEY
Ousmane MBENGUE
Aliou NGOM

Techniciens de santé
Awa DIAW
Ndane DIOUF
Diarra Ndéye NDOYE
Oulèye SARR

Enquêtrices

Assiétou BEYE	Tabasky DIOUF
Mafoudya CAMARA	Ndéye Ami FALL
Fatou CISSE	Ndéye Yacine SAGNA
Fatoumata DIEME	Coumba SOW
Bintou DIEME	Clara SADIO
Marième DIEYE	Rokhaya GUEYE

Reprographie
Saliou FAYE

Personnel d'appui
Mbaye NDIAYE et Matar BOCOUM

ASSISTANCE TECHNIQUE DE ICF INTERNATIONAL
José Miguel GUZMAN, Coordonnateur Régional EDS
Jean de Dieu BIZIMANA
Yodit BEKELE
Ruilin REN, plan de sondage
Keith PURVIS, traitement informatique
Harouna KOCHE, traitement informatique
Monique BARRÈRE, édition finale
Christopher GRAMER, production du rapport

QUESTIONNAIRES

Annexe E

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ CONTINUE (EDS-CONTINUE 2014)
QUESTIONNAIRE MÉNAGE

République du Sénégal
Ministère du Plan
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

ICF

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITE _____	
NOM DU CHEF DE MENAGE _____ NUMERO DU MENAGE	MENAGE . . . . .
NUMERO DE CONCESSION	CONCESION
NUMERO DE GRAPPE	GRAPPE....
REGION	REGION . . . . .
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	MILIEU . . . . .
DAKAR/CAPITALE REGIONALE/AUTRE VILLE/RURAL . . . . . (DAKAR=1, CAPITALE REGIONALE=2, AUTRE VILLE=3, RURAL=4)	MILIEU (DETAILLE) .....
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ DANS UNE ENQUÊTE HOMME ? (OUI=1, NON=2)	ENQUÊTE HOMME

VISITES D'ENQUETRICES

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

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

TOTAL DANS LE MENAGE . . . . . .
TOTAL FEMMES ELIGIBLES . . . . .
TOTAL HOMMES ELIGIBLES . . . . .
N^{O} LIGNE ENQUETE POUR QUESTION. MENAGE

CHEF D'EQUIPE

NOM _____

DATE _____

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

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

DONNEZ LA CARTE AVEC LES INFORMATIONS POUR CONTACTER CES PERSONNES

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

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

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

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

TABLEAU MÉNAGE

							SI 15 ANS OU PLUS			
N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	S'il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A, 2B, 2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPRO-PRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituel-lement ?	(NOM) a t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15 - 59 ANS	ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0 - 5 ANS
01			M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES		01	01	01
02			1 2	1 2	1 2			02	02	02
03			1 2	1 2	1 2			03	03	03
04			1 2	1 2	1 2			04	04	04
05			1 2	1 2	1 2			05	05	05
06			1 2	1 2	1 2			06	06	06
07			1 2	1 2	1 2			07	07	07
08			1 2	1 2	1 2			08	08	08
09			1 2	1 2	1 2			09	09	09
10			1 2	1 2	1 2			10	10	10

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

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

	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 5 ANS OU PLUS		SI AGE DE 5-24 ANS				SI AGE moins 5 ANS (0-59mois)
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ANNEE PRECEDENTE		DÉCLARATION DE NAISSANCE
	12	13	14	15	16	17	18	19	19A	19B	20
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a t-il /elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2013-2014) ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	Au cours de l'année scolaire précéden-te, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Durant l'année scolaire précé-dente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ?	(NOM) a t-il/elle un certificat de naissance ? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a t-elle été déclarée à l'état civil ? 1 = A UN CERTIFICAT 2 = DÉCLARÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
	O N NSP		O N NSP		O N	NIVEAU CLASSE	O N	NIVEAU CLASSE	O N	NIVEAU CLASSE	
01	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → 20G		1 2 → 19A		1 2 → 20G		
02	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → 20G		1 2 → 19A		1 2 → 20G		
03	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → 20G		1 2 → 19A		1 2 → 20G		
04	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → 20G		1 2 → 19A		1 2 → 20G		
05	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → 20G		1 2 → 19A		1 2 → 20G		
06	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → 20G		1 2 → 19A		1 2 → 20G		
07	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → 20G		1 2 → 19A		1 2 → 20G		
08	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → 20G		1 2 → 19A		1 2 → 20G		
09	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → 20G		1 2 → 19A		1 2 → 20G		
10	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → 20G		1 2 → 19A		1 2 → 20G		

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

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

							SI 15 ANS OU PLUS			
N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	S'il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A, 2B, 2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPRO-PRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituel-lement ?	(NOM) a t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15 - 59 ANS	ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0 - 5 ANS
11			M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉE		11	11	11
12			1 2	1 2	1 2			12	12	12
13			1 2	1 2	1 2			13	13	13
14			1 2	1 2	1 2			14	14	14
15			1 2	1 2	1 2			15	15	15
16			1 2	1 2	1 2			16	16	16
17			1 2	1 2	1 2			17	17	17
18			1 2	1 2	1 2			18	18	18
19			1 2	1 2	1 2			19	19	19
20			1 2	1 2	1 2			20	20	20

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

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

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

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

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

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

	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 5 ANS OU PLUS		SI AGE DE 5-24 ANS				SI AGE moins 5 ANS (0-59mois)
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ANNEE PRECEDENTE		DÉCLARATION DE NAISSANCE
	12	13	14	15	16	17	18	19	19A	19B	20
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a t-il /elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2013-2014) ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	Au cours de l'année scolaire précéden-te, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Durant l'année scolaire précé-dente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ?	(NOM) a t-il/elle un certificat de naissance ? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a t-elle été déclarée à l'état civil ? 1 = A UN CERTIFICAT 2 = DÉCLARÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
	0 N NSP		O N NSP		O N	NIVEAU- CLASSE	0 N	NIVEAU CLASSE	O N	NIVEAU CLASSE	
11	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → 20G		1 2 → 19A		1 2 → 20G		
12	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → 20G		1 2 → 19A		1 2 → 20G		
13	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → 20G		1 2 → 19A		1 2 → 20G		
14	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → 20G		1 2 → 19A		1 2 → 20G		
15	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → 20G		1 2 → 19A		1 2 → 20G		
16	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → 20G		1 2 → 19A		1 2 → 20G		
17	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → 20G		1 2 → 19A		1 2 → 20G		
18	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → 20G		1 2 → 19A		1 2 → 20G		
19	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → 20G		1 2 → 19A		1 2 → 20G		
20	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → 20G		1 2 → 19A		1 2 → 20G		

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

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

N° LIGNE	PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ENFANTS DE 3 - 5 ANS Au cours de cette année scolaire, (NOM) fréquente t-il/elle un lieu d'encadrement en dehors de la maison tel qu'une école maternelle, une Case des Tout Petits, un centre communautaire, ou autre ?	Quel établissement (NOM) fréquente-il?) 01= ECOLE MATERNELLE 02= JARDIN D'ENFANT 03= CASE DE TP 04= ECOLE ELEMENTAIRE 05= DAARA, CORAN, ARABE 06= CENTRE COMMUNAUTAIRE 96= AUTRE INSCRIRE LE CODE APPROPRIE	Depuis combien d'années ? 1= ANNEE EN COURS 2= ANNEE DERNIERE 3= ANNEE D'AVANT 7= AUTRE INSCRIRE LE CODE APPROPRIE
	(20D)	(20E)	(20F)
01	O N NSP 1 2 8 → ALLER À 20G	☐☐	☐
02	1 2 8 → ALLER À 20G	☐☐	☐
03	1 2 8 → ALLER À 20G	☐☐	☐
04	1 2 8 → ALLER À 20G	☐☐	☐
05	1 2 8 → ALLER À 20G	☐☐	☐
06	1 2 8 → ALLER À 20G	☐☐	☐
07	1 2 8 → ALLER À 20G	☐☐	☐
08	1 2 8 → ALLER À 20G	☐☐	☐
09	1 2 8 → ALLER À 20G	☐☐	☐
10	1 2 8 → ALLER À 20G	☐☐	☐
11	1 2 8 → ALLER À 20G	☐☐	☐
12	1 2 8 → ALLER À 20G	☐☐	☐
13	1 2 8 → ALLER À 20G	☐☐	☐
14	1 2 8 → ALLER À 20G	☐☐	☐
15	1 2 8 → ALLER À 20G	☐☐	☐
16	1 2 8 → ALLER À 20G	☐☐	☐
17	1 2 8 → ALLER À 20G	☐☐	☐
18	1 2 8 → ALLER À 20G	☐☐	☐
19	1 2 8 → ALLER À 20G	☐☐	☐
20	1 2 8 → ALLER À 20G	☐☐	☐

SÉLECTION D'UN SEUL ENFANT POUR "TRAVAIL DES ENFANTS"

20G VÉRIFIER COLONNES (5) ET (7) DU TABLEAU MÉNAGE: NOMBRE D'ENFANTS DE 5 A 17 ANS QUI RÉSIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MÉNAGE :

2 OU PLUS ☐ → #

UN SEUL ☐ → 20O #

AUCUN ☐ → 21 #

TABLEAU 1: ENFANTS ÂGÉS DE 5-17 ANS ÉLIGIBLES POUR LES QUESTIONS POUR "TRAVAIL" DES ENFANTS

ENREGISTRER, DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS, CHAQUE ENFANT ÂGÉ DE 5-17 ANS DANS LE MÊME ORDRE QUE CELUI DANS LE TABLEAU DE MÉNAGE. NE PAS INCLURE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE DONT L'ÂGE SE SITUE À L'EXTÉRIEUR DE L'INTERVALLE 5-17 ANS. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, LE SEXE, ET L'ÂGE DE CHAQUE ENFANT. PUIS ENREGISTRER LE NOMBRE TOTAL D'ENFANTS ÂGÉS DE 5-17 ANS DANS LA CASE RÉSERVÉE (Q.20M)

20H N° DE RANG	20I NUMÉRO DE LIGNE DE Q.1	20J NOM DE Q.2	20K SEXE DE Q.4	20L ÂGE DE Q.7
1	☐☐		M 1 F 2	☐☐
2	☐☐		M 1 F 2	☐☐
3	☐☐		M 1 F 2	☐☐
4	☐☐		M 1 F 2	☐☐
5	☐☐		M 1 F 2	☐☐
6	☐☐		M 1 F 2	☐☐
7	☐☐		M 1 F 2	☐☐
8	☐☐		M 1 F 2	☐☐
20M	**TOTAL ENFANTS ÂGÉS DE 5-17 ANS**			☐☐

TABLEAU 2 : SÉLECTION ALÉATOIRE POUR LES QUESTIONS SUR "LE TRAVAIL"

UTILISEZ CE TABLEAU POUR SÉLECTIONNER UN DES ENFANTS ÂGÉS DE 5-17 ANS.

a) PRENEZ LE DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE MÉNAGE INSCRIT SUR LA PAGE DE COUVERTURE DU QUESTIONNAIRE.
b) CE CHIFFRE EST CELUI DE LA LIGNE À SÉLECTIONNER.
c) VÉRIFIEZ LE NOMBRE TOTAL D'ENFANTS ÉLIGIBLES À Q.20M
d) CE NOMBRE EST CELUI DE LA COLONNE À SÉLECTIONNER.
e) TROUVEZ LA CASE QUI CORRESPOND À L'INTERSECTION DE LA LIGNE ET DE LA COLONNE IDENTIFIÉES ET ENCERCLER CE CHIFFRE.
f) CE CHIFFRE CORRESPOND AU RANG QU'OCCUPE L'ENFANT QUI SERA SÉLECTIONNÉ POUR "LE TRAVAIL"

EXEMPLE:

LE NUMÉRO DE MÉNAGE EST 36 : SÉLECTIONNER LA LIGNE 6.

IL Y A 3 ENFANTS ÉLIGIBLES DANS CE MÉNAGE, SÉLECTIONNER LA COLONNE 3.

LA CASE À L'INTERSECTION DE LA LIGNE 6 ET DE LA COLONNE 3 CONTIENT LE CHIFFRE 2 : LE 2ÈME ENFANT ÉLIGIBLE LISTÉ DANS LE TABLEAU MÉNAGE SERA SÉLECTIONNÉ. SI LE NUMÉRO DE LIGNE DES 3 ENFANTS ÉLIGIBLES EST : '07', '11' ET '16', L'ENFANT SÉLECTIONNÉ EST LE 2EME ENFANT LISTÉ, SOIT CELUI DU NUMÉRO DE LIGNE '11'.

20N	NOMBRE TOTAL D'ENFANTS ÉLIGIBLES DANS LE MÉNAGE							
DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE MÉNAGE	1	2	3	4	5	6	7	8+
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

20O ENREGISTRER LE RANG (Q.20H), LE NUMÉRO DE LIGNE (Q.20I), LE NOM (Q.20J) ET L'ÂGE (Q.20L) DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ

RANG DE L'ENFANT ☐

NUMÉRO DE LIGNE DE L'ENFANT ☐☐

NOM DE L'ENFANT _____

ÂGE DE L'ENFANT ☐☐

TRAVAIL DES ENFANTS

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
20P	Maintenant je voudrais vous parler de tout travail que les enfants de ce ménage peuvent faire. Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, (NOM) a-t-il/elle fait une des activités suivantes, même si c'est pendant une heure seulement?		
	[A] Est-ce que (*NOM*) a travaillé sur son propre terrain/ferme/ potager ou aidé sur celui du ménage ou s'est occupé des animaux. Par exemple : faire pousser des produits de la ferme, les récolter, nourrir les animaux, les emmener au pâturage ou les traire?	A TRAVAILLÉ SUR TERRAIN/FERME/ POTAGER OU S'EST OCCUPÉ DES ANIMAUX 1 2	
	[B] Est-ce que (NOM) a aidé dans l'entreprise familiale, celle d'autres parents avec ou sans paiement ou a travaillé dans sa propre entreprise ?	A AIDÉ DANS ENTREPRISE FAMI-LIALE/D'UN AUTRE PARENT/DANS SA PROPRE AFFAIRE 1 2	
	[C] Est-ce que (NOM) a produit, vendu des articles, des produits artisanaux, des vêtements, de la nourriture ou des produits agricoles ?	A PRODUIT/VENDU DES ARTICLES/ DE L'ARTISANAT/DES VETEMENTS/ NURITURE OU DES PRODUITS AGRICOLES 1 2	
	[D] Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, (NOM) a-t-il/elle été engagé(e) dans n'importe quelle autre activité en échange de paiement en argent ou en nature, même pour une seule heure ? Si "NON", INSISTER : SVP, inclure n'importe quelle activité que (NOM) a pu faire comme employé régulier ou occasionnel, pour sa propre entreprise ou comme employeur, ou comme travailleur familial non paye pour aider dans les affaires du ménage ou à la ferme.	TOUTE AUTRE ACTIVITÉ 1 2	
20Q	VÉRIFIEZ 20 [A] À [D] : AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓ AUCUN 'OUI' ☐ →		20V
20R	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, a peu près combien d'heures au total est-ce que (NOM) a travaillé sur (cette activité/ces activités) ? SI MOINS D'UNE HEURE, ENREGISTREZ "00"	NOMBRE D'HEURES . . . . . ☐☐	
20S	Est-ce que (cette activité/ces activités nécessite(nt)) de porter des charges lourdes ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 20V
20T	Est-ce que (cette activité/ces activités nécessite(nt)) de travailler avec des outils dangereux (couteaux, etc.) ou de faire fonctionner de grosses machines ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 20V

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
20U	Comment décririez-vous l'environnement de travail de (NOM) ?		
	[A] Est-ce que (NOM) est exposé à la poussière, à la fumée ou au gaz ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 20V
	[B] Est-ce que (NOM) est exposé au froid, à la chaleur ou à de l'humidité extrême ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 20V
	[C] Est-ce que (NOM) est exposé à des bruits intenses ou des vibrations?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 20V
	[D] Est-ce que (NOM) est exposé à un travail en hauteur ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 20V
	[E] Est-ce que (NOM) est exposé à des produits chimiques (pesticides, colles, etc.) ou à des explosifs ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 20V
	[F] Est-ce que (NOM) est exposé à d'autres choses, procédés ou conditions mauvaises pour sa santé ou sa sécurité ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
20V	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, (NOM) est-il /elle allé(e) chercher de l'eau ou ramasser du bois pour le ménage ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 20X
20W	Au total, depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures (NOM) a-t-il/elle passé à chercher de l'eau ou à ramasser du bois pour le ménage ? SI MOINS D'UNE HEURE, ENREGISTRER "00"	NOMBRE D'HEURES . . . . . ☐☐	
20X	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, est-ce que (NOM) a fait une des tâches suivantes pour le ménage :	OUI / NON	
	[A] Des achats pour le ménage ?	ACHATS POUR LE MÉNAGE 1 2	
	[B] Réparer n'importe quel équipement du ménage ?	RÉPARATIONS D'ÉQUIPEMENT . . . 1 2	
	[C] Cuisiner ou nettoyer des ustensiles ou la maison ?	CUISINER /LAVER USTENSILES/ MAISON 1 2	
	[D] Laver les vêtements ?	LAVER LES VÊTEMENTS 1 2	
	[E] Prendre soin des enfants?	PRENDRE SOIN DES ENFANTS . . . 1 2	
	[F] Prendre soin des personnes âgées ou malades ?	PRENDRE SOINS DES PERSONNES ÂGÉES/DES MALADES 1 2	
	[G] Autres tâches pour le ménage ?	AUTRES TÂCHES 1 2	
20Y	VÉRIFIEZ 20W [A] À [G] : AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓ AUCUN 'OUI' ☐ → 21		
20Z	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures à peu près, (NOM) a-t-il/elle passé dans cette/ces activité(s) ? SI MOINS D'UNE HEURE, ENREGISTREZ "00"	NOMBRE D'HEURES . . . . . ☐☐	

PREVALENCE DES MALADIES CHRONIQUES & QUELQUES PRATIQUES DANGEREUSES

	EVOLUTION DES MALADIES CHRONIQUES								SI AGE DE 15 ans ET PLUS COMPORTEMENT A RISQUE DURANT LES 10 DERNIERES ANNEES OU PLUS	
LIGNE NO.	21	22 MALADIE	22 CODE	23	24	25	26 MALADIE	26 CODE	27	28	29
	Je voudrai vous poser quelques question sur l'etat de sante des membres de votre ménage. Est-ce-que (Nom) souffre d'une quelconque maladies chroniques? 1= OUI 2= NON	De quelle maladie souffre (NOM)? ENREGISTREZ LE NOM DE LA MALADIE ET LE CODE		Est ce qu'un medecin a informe (Nom) qu'il (elle) souffre de cette maladie? 1= OUI 2= NON	Est-ce-que (Nom) recoit regulierement un traitement? 1= OUI 2= NON	Est-ce-que (Nom) souffre d'une autre maladie chronique? 1= OUI 2= NON	Quelle est la deuxieme maladie chronique dont souffre (Nom)? ENREGISTREZ LE NOM DE LA SECONDE MALADIE ET SON CODE		Est ce qu'un medecin a informe (Nom) qu'il (elle)souffre de cette deuxieme maladie? 1= OUI 2= NON	Est ce que (NOM) fume des cigarettes, ou un autre type de tabac , ou a fume dans le passe? 1 = OUI EN CE MOMENT 2 = OUI AVANT 3 = OUI RAREMENT 4 = NON 8 = NSP	Est-ce que (NOM) prend de l'alcool? 1 = OUI, Quotidiennement 2 = OUI, Chaque semaine 3 = OUI, RAREMENT 4 = OUI, AVANT 5 =NON/JAMAIS 8 = NSP
	OUI NON	MALADIE	CODE	OUI NON	OUI NON	OUI NON	MALADIE	CODE	OUI NON	CODE	CODE
01	1 2 ↓ Aller a 28			1 2	1 2	1 2 ↓ Aller a 28			1 2		
02	1 2 ↓ Aller a 28			1 2	1 2	1 2 ↓ Aller a 28			1 2		
03	1 2 ↓ Aller a 28			1 2	1 2	1 2 ↓ Aller a 28			1 2		
04	1 2 ↓ Aller a 28			1 2	1 2	1 2 ↓ Aller a 28			1 2		
05	1 2 ↓ Aller a 28			1 2	1 2	1 2 ↓ Aller a 28			1 2		
06	1 2 ↓ Aller a 28			1 2	1 2	1 2 ↓ Aller a 28			1 2		
07	1 2 ↓ Aller a 28			1 2	1 2	1 2 ↓ Aller a28			1 2		
08	1 2 ↓ Aller a 28			1 2	1 2	1 2 ↓ Aller a28			1 2		
09	1 2 ↓ Aller a 28			1 2	1 2	1 2 ↓ Aller a28			1 2		
10	1 2 ↓ Aller a 28			1 2	1 2	1 2 ↓ Aller a 28			1 2		

CODES POUR Qs.22-26: MALADIES CHRONIQUES

01=HTA (HYPERTENSION ARTERIELLE)	10=ARTHROSE	19=MALADIE DE LA PROSTATE
02=DIABETE	11=TUBERCULOSE	20=CATARACTE
03=ULCERATION CHRONIQUE	12=CEPHALEE CHRONIQUES	21=OPACITE DE LA CORNEE (verre de contact)
04=ANEMIE	13=CRISE CARDIAQUE	22=DOULEUR CHRONIQUE DU DOS OU PROBLEME DE LA COLONNE VERTEBRALE
05=DREPANOCYTOSE	14=EPILEPSIE	23=MALADIE MENTALE
06=HEMOPHILIE	15=ASTHME	24=MALADIE DE LA PEAU
07=MALADIE DU COEUR	16=MALADIE DU POUMON	25=TUMEURS CANCEREUSES
08=INSUFFISANCE RENALE	17=HYPERTHYROIDIE	26=MALADIE DE LA GENCIVE ET DE LA BOUCHE
09=MALADIE DU FOIE	18=HYPOTHYROIDIE	96=AUTRES (A PRECISER) _____

	Y	N	MALADIE	CODE	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	MALADIE	CODE	OUI	NON	CODE	CODE
11	1	2 ↓ Aller a 28			1	2	1	2	1	2 ↓ Aller a 28			1	2		
12	1	2 ↓ Aller a 28			1	2	1	2	1	2 ↓ Aller a 28			1	2		
13	1	2 ↓ Aller a28			1	2	1	2	1	2 ↓ Aller a28			1	2		
14	1	2 ↓ Aller a 28			1	2	1	2	1	2 ↓ Aller a28			1	2		
15	1	2 ↓ Aller a 28			1	2	1	2	1	2 ↓ Aller a 28			1	2		
16	1	2 ↓ Aller a 28			1	2	1	2	1	2 ↓ Aller a28			1	2		
17	1	2 ↓ Aller a 28			1	2	1	2	1	2 ↓ Aller a 28			1	2		
18	1	2 ↓ Aller a 28			1	2	1	2	1	2 ↓ Aller a28			1	2		
19	1	2 ↓ Aller a 28			1	2	1	2	1	2 ↓ Aller a 28			1	2		
20	1	2 ↓ Aller a 28			1	2	1	2	1	2 ↓ Aller a28			1	2		

CODES POUR Q22 ET Q26: MALADFIES CHRONIQUES

01=HTA (HYPERTENSION ARTERIELLE)
02=DIABETE
03=ULCERATION CHRONIQUE
04=ANEMIE
05=DREPANOCYTOSE
06=HEMOPHILIE
07=MALADIE DU COEUR
08=INSUFFISANCE RENALE
09=MALADIE DU FOIE
10=ARTHROSE
11=TUBERCULOSE
12=CEPHALEE CHRONIQUES
13=CRISE CARDIAQUE
14=EPILEPSIE
15=ASTHME
16=MALADIE DU POUMON
17=HYPERTHYROIDIE
18=HYPOTHYROIDIE
19=MALADIE DE LA PROSTATE
20=CATARACTE
21=OPACITE DE LA CORNEE (verre de contact)
22=DOULEUR CHRONIQUE DU DOS OU PROBLEME DE LA COLONNE VERTEBRALE
23=MALADIE MENTALE
24=MALADIE DE LA PEAU
25=TUMEURS CANCEREUSES
26=MALADIE DE LA GENCIVE ET DE LA BOUCHE
96=AUTRES (A PRECISER) _____

MODULE SUR L'INCAPACITE

INCAPACITE FONCTIONNELLE

LINE NO.	30	31	32	33	34
	Est ce que (Nom) souffre d'un quelconque etat physique, mental ou autres datant de 6 mois ou plus qui limiterait ses activites quotidiennes normales qu'aurait effectuees une personne du meme age? If the answer is "yes", probe **SI 'OUI' POSEZ LA QUESTION :** Est ce que cette etat limite severement ou legerement les activites quotidiennes de la vie? 1 = OUI, SEVEREMENT 2 = OUI, LEGEREMENT 3 = NON 8 = NSP	Est ce que (NOM) a une baisse ou faiblesse des fonctions suivantes: ENCERCLER TOUTES LES FONCTIONS MENTIONEES A = VUE B = OUIE C = COMPREHENSION & COMMUNICATION D = MOBILITE E = AUTO-PRISE EN CHARGE F = RELATION AVEC LES GENS	QUELLE EST LA PRINCIPALE CAUSE DE L'INCAPACITE DE (NOM)?	QUEL AGE AVAIT (NOM) QUAND A DEBUTE SON ETAT ACTUEL? 95=A LA NAISSANCE 98=NSP	Durant les 12 derniers mois (NOM) avait-il recu un quelconque traitement ou support? A = TRAITEMENT MEDICAL B = SUPPORT SOCIAL C = SUPPORT FINANCIER D = SUPPORT NUTRITIONNEL Y = PAS DE SUPPORT A L'EXCEPTION DE 'Y' ENCERCLEZ TOUTES LES REPONSE QUI SONT MENTIONNEES
	OUI-S OUI-L NON NSP	CODE	CODE	AGE	CODE
01	1 2 3 8 → LIGNE SUIVANTE	A B C D E F			A B C D Y
02	1 2 3 8 → LIGNE SUIVANTE	A B C D E F			A B C D Y
03	1 2 3 8 → LIGNE SUIVANTE	A B C D E F			A B C D Y
04	1 2 3 8 → LIGNE SUIVANTE	A B C D E F			A B C D Y
05	1 2 3 8 → LIGNE SUIVANTE	A B C D E F			A B C D Y
06	1 2 3 8 → LIGNE SUIVANTE	A B C D E F			A B C D Y
07	1 2 3 8 → LIGNE SUIVANTE	A B C D E F			A B C D Y
08	1 2 3 8 → LIGNE SUIVANTE	A B C D E F			A B C D Y
09	1 2 3 8 → LIGNE SUIVANTE	A B C D E F			A B C D Y
10	1 2 3 8 → LIGNE SUIVANTE	A B C D E F			A B C D Y

CODE POUR Q33 : CAUSE DE L'INCAPACITE

01=CONGENITALE
02=EN RAPPORT AVEC LES CONDITIONS D'ACCOUCHEMENT
03=CONTAGIEUSES
04=AUTRES MALADIES CONGENITALES
05=AGRESSION PHYSIQUE & PSYCHOLOGIQUE
06=VIEILLESSE
07=BLESSURES/ACCIDENTS
08=ENVOUTEMENT/MAGIE
09=GUERRES
96=AUTRE_____(A PRECISER)
98=NSP

	OUI-S	OUI-L	NON	NSP							CODE		CODE				
11	1	2	3	8	A	B	C	D	E	F			A	B	C	D	Y
			↓														
			LIGNE SUIVANTE														
12	1	2	3	8	A	B	C	D	E	F			A	B	C	D	Y
			↓														
			LIGNE SUIVANTE														
13	1	2	3	8	A	B	C	D	E	F			A	B	C	D	Y
			↓														
			LIGNE SUIVANTE														
14	1	2	3	8	A	B	C	D	E	F			A	B	C	D	Y
			↓														
			LIGNE SUIVANTE														
15	1	2	3	8	A	B	C	D	E	F			A	B	C	D	Y
			↓														
			LIGNE SUIVANTE														
16	1	2	3	8	A	B	C	D	E	F			A	B	C	D	Y
			↓														
			LIGNE SUIVANTE														
17	1	2	3	8	A	B	C	D	E	F			A	B	C	D	Y
			↓														
			LIGNE SUIVANTE														
18	1	2	3	8	A	B	C	D	E	F			A	B	C	D	Y
			↓														
			LIGNE SUIVANTE														
19	1	2	3	8	A	B	C	D	E	F			A	B	C	D	Y
			↓														
			LIGNE SUIVANTE														
20	1	2	3	8	A	B	C	D	E	F			A	B	C	D	Y
			↓														
			LIGNE SUIVANTE														

CODE POUR Q33 : CAUSE DE L'INCAPACITE

01=CONGENITALE
02=EN RAPPORT AVEC LES CONDITIONS D'ACCOUCHEMENT
03=CONTAGIEUSES
04=AUTRES MALADIES CONGENITALES
05=AGRESSION PHYSIQUE & PSYCHOLOGIQUE
06=VIEILLESSE
07=BLESSURES/ACCIDENTS
08=ENVOUTEMENT/MAGIE
96=AUTRE_____(A PRECISER)
98=NSP

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

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

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

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

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

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

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

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

128	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES	MOUSTIQUAIRE 1	MOUSTIQUAIRE 2	MOUSTIQUAIRE 3
134	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLER À 135A) ←┘ NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLER À 135A) ←┘ NE SAIT PAS . . . 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLER À 135A) ←┘ NE SAIT PAS . . . 8
135	Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ? REPORTER LE NUMÉRO DE LIGNE À PARTIR DU TABLEAU DE MÉNAGE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES QUI ONT DORMI SOUS CHAQUE MOUSTI-QUAIRE LA NUIT DERNIÈRE.	NOM _____ No DE LIGNE . . . ☐☐ NOM _____ No DE LIGNE . . . ☐☐ NOM _____ No DE LIGNE . . . ☐☐ NOM _____ No DE LIGNE . . . ☐☐ NOM _____ No DE LIGNE . . . ☐☐	NOM _____ No DE LIGNE . . . ☐☐ NOM _____ No DE LIGNE . . . ☐☐ NOM _____ No DE LIGNE . . . ☐☐ NOM _____ No DE LIGNE . . . ☐☐ NOM _____ No DE LIGNE . . . ☐☐	NOM _____ No DE LIGNE . . . ☐☐ NOM _____ No DE LIGNE . . . ☐☐ NOM _____ No DE LIGNE . . . ☐☐ NOM _____ No DE LIGNE . . . ☐☐ NOM _____ No DE LIGNE . . . ☐☐
135A	Est-ce que cette moustiquaire a été modifiée après avoir été acquise?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8
135B	VERIFIER 134 :	OUI . . . . . 1 (ALLER À 135D) ←┘ NON/NSP 2	OUI . . . . . 1 (ALLER À 135D) ←┘ NON/NSP 2	OUI . . . . . 1 (ALLER À 135D) ←┘ NON/NSP 2
135C	Pourquoi, la nuit dernière, personne n'a dormi sous cette moustiquaire ? SI PLUSIEURS RAISONS SONT MENTIONNÉES, DEMANDER ET ENREGISTRER LA PRINCIPALE.	PAS MOUSTIQUES . . . . 1 CHALEUR . . . . . 2 DECHIRE . . . . . 3 N'EST PLUS EFFICACE 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	PAS MOUSTIQUES . . . 1 CHALEUR . . . . . 2 DECHIRE . . . . . 3 N'EST PLUS EFFICACE 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	PAS MOUSTIQUES . . . 1 CHALEUR . . . . . 2 DECHIRE . . . . . 3 N'EST PLUS EFFICACE 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8
135D	Où cette moustiquaire a t-elle été obtenue ?	POINT DIST. CAMPAGNE . . 01 STRUCTURE DE SANTE . . 02 ECOLE . . . . 03 OCB/ASSOCIAT . . 04 PHARMACIE PRIV . . . . . 05 STATION SELECT . . 06 AUTRE COMMERCE 07 PARENT/VOISIN/AMI 08 NE SAIT PAS 88	POINT DIST. CAMPAGNE . 01 STRUCTURE DE SANTE . 02 ECOLE . . . 03 OCB/ASSOCIAT . 04 PHARMACIE PRIVEI . . . . . 05 STATION SELECT . 06 AUTRE COMMERCE 07 PARENT/VOISIN/AMI 08 NE SAIT PAS 88	POINT DIST. CAMPAGNE . 01 STRUCTURE DE SANTE . 02 ECOLE . . . 03 OCB/ASSOCIAT . 04 PHARMACIE PRIVEI . . . . . 05 STATION SELECT . 06 AUTRE COMMERCE 07 PARENT/VOISIN/AMI 08 NE SAIT PAS 88
135E	Combien d'argent avez-vous effectivement payé pour acquérir la moustiquaire ? NOTER EN FRANCS CFA.	PRIX . ☐☐☐☐ NE SAIT PAS 9998	PRIX . . . . ☐☐☐☐ NE SAIT PAS 9998	PRIX . . . . ☐☐☐☐ NE SAIT PAS 9998

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

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

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

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

B) Autres moustiquaires imprégnées :

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

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

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

201	VÉRIFIEZ LA COLONNE 11 DU TABLEAU DE MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS À Q.202 EN ORDRE SELON LE NUMÉRO DE LIGNE. S'IL Y A PLUS DE 3 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S).			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
202	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM _____	N° LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM _____	N° LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM _____
203	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE DE L'ENFANT À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	JOUR . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	JOUR . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	JOUR . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]
204	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2009 OU PLUS TARD ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)
205	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. [ ][ ].[ ][ ] ABSENT . . . . . 99.94 REFUS . . . . . 99.95 AUTRE 99.96	KG. [ ][ ].[ ][ ] ABSENT . . . . . 99.94 REFUS . . . . . 99.95 AUTRE 99.96	KG. [ ][ ].[ ][ ] ABSENT . . . . . 99.94 REFUS . . . . . 99.95 AUTRE 99.96
206	TAILLE EN CENTIMÈTRES **SI MOINS DE 2 ANS, MESURER L'ENFANT COUCHÉ, SINON DEBOUT**	CM. [ ][ ][ ].[ ] ABSENT . . . . . 999.4 REFUS . . . . . 999.5 AUTRE 999.6	CM. [ ][ ][ ].[ ] ABSENT . . . . . 999.4 REFUS . . . . . 999.5 AUTRE 999.6	CM. [ ][ ][ ].[ ] ABSENT . . . . . 999.4 REFUS . . . . . 999.5 AUTRE 999.6
207	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ . . . . . 1 DEBOUT . . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . . 1 DEBOUT . . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . . 1 DEBOUT . . . . . 2 PAS MESURÉ 3
208	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS . . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2
209	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° LIGNE . . . . . [ ][ ]	N° LIGNE . . . . . [ ][ ]	N° LIGNE . . . . . [ ][ ]

210	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Dans cette enquête, nous demandons à des enfants dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Nous demandons que tous les enfants nés en 2009 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test d'anémie ?		
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
211	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6
212	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Dans cadre de cette enquête, nous demandons que les enfants dans tout le pays participent à un test pour vérifier s'ils ont ou non **le paludisme**. Le paludisme est un problème de santé sérieux causé par un parasite transmis par la piqûre d'un moustique. Cette enquête aidera le gouvernement à développer des programmes pour prévenir le paludisme. Nous demandons que tous les enfants nés en 2009 ou plus tard participent au test de paludisme inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. (Nous utiliserons le sang de la même piqûre au même doigt que pour le test d'anémie). Une goutte de sang sera testeé pour le paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Quelques gouttes seront prélevées sur une ou des lames et envoyés à un laboratoire pour être testées. Les résultats du test de laboratoire ne vous seront pas divulgués. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test de paludisme ?		
213	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6
214	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			

215	ÉTIQUETTE CODE BARRE POUR LE TEST DE PALUDISME.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE . . . . . 99996 COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE . . . . . 99996 COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE . . . . . 99996 COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
216	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE ET PALUDISME.	G/DL ☐☐,☐ ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996	G/DL ☐☐,☐ ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996	G/DL ☐☐,☐ ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996
217	ENREGISTREZ LE CODE DU RÉSULTAT DU TDR DU PALUDISME.	TESTÉ . . . . . 1 ABSENT . . . . . 2 REFUS . . . . . 3 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 219)	TESTÉ . . . . . 1 ABSENT . . . . . 2 REFUS . . . . . 3 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 219)	TESTÉ . . . . . 1 ABSENT . . . . . 2 REFUS . . . . . 3 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 219)
218	ENREGISTRER LE RESULTAT DU TDR DU PALUDISME ICI ET DANS LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE ET LE PALUDISME.	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) NÉGATIF . . . . . 4 AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) NÉGATIF . . . . . 4 AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) NÉGATIF . . . . . 4 AUTRE 6
219	VÉRIFIEZ 216: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 232)	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 232)	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 232)
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
220	DÉCLARATION DE REFERENCE POUR ANÉMIE SÉVÈRE.	Le test pour le diagnostic d'anémie montre que (NOM DE L'ENFANT) a une anémie sévère. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené à un établissement de santé immédiatement. **PASSEZ À 232**		

221	Est-ce que (NOM) souffre d'une des maladies suivantes ou présente un ou des symptômes suivants: Faiblesse extrême? Problèmes cardiaques? Perte de conscience? Respiration rapide ou difficulté de respirer? Convulsions? Saignements anormaux? Jaunisse/peau jaune ? Urine foncée? SI AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS, ENCERCLEZ CODE Y.	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE . . . . . B PERTE CONSCIENCE . . . . . C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS . . . . . E SAIGNEMENTS . . . . . F JAUNISSE . . . . . G URINE FONCÉE . . . . . H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . . . Y	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE . . . . . B PERTE CONSCIENCE . . . . . C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS . . . . . E SAIGNEMENTS . . . . . F JAUNISSE . . . . . G URINE FONCÉE . . . . . H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . . . Y	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE . . . . . B PERTE CONSCIENCE . . . . . C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS . . . . . E SAIGNEMENTS . . . . . F JAUNISSE . . . . . G URINE FONCÉE . . . . . H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . . . Y
222	VÉRIFIEZ 221: Y A-T-IL UN CODE A-H ENCERCLÉ ?	UN CODE A-H ENCERCLÉ . . . . . 1 (PASSEZ À 224) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ . . . . . 1 (PASSEZ À 224) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ . . . . . 1 (PASSEZ À 224) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2
223	VÉRIFIEZ 216: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL 1 6.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 225)	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL 1 6.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 225)	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL 1 6.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 225)
224	DÉCLARATION POUR REFERENCE POUR PALUDISME GRAVE.	Le test pour le diagnostic du paludisme montre que (NOM DE L'ENFANT) a du paludisme. Votre enfant a également des symptômes de paludisme grave. Le médicament que j'ai contre le paludisme n'aidera pas votre enfant, et je ne peux pas lui donner de traitement. Votre enfant est sérieusement malade et doit être aménée tout de suite à un établissement de santé. PASSEZ À 231		
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
225	Au cours des deux dernières semaines, est-ce que (NOM) a pris ou (NOM) prend-il de la CTA donné par un médecin ou un centre de santé pour traiter le paludisme ? VÉRIFIEZ EN DEMANDANT DE VOIR LE TRAITEMENT.	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 227)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 227)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 227)
226	**DÉCLARATION DE REFERENCE POUR LES ENFANTS PRENANT DÉJÀ UN MÉDICAMENT DE LA CTA.**	Vous m'avez dit que (NOM DE L'ENFANT) a déjà reçu de la CTA pour le paludisme. Je ne peux pas vous donner une CTA supplémentaire. Cependant, le test montre qu'il/elle a du paludisme. Si votre enfant a de la fièvre pendant 2 jours après la dernière dose de CTA, vous devrez amener l'enfant au centre de santé le plus proche pour des examens plus approfondis. PASSEZ À 231		

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

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ CONTINUE (EDS-CONTINUE 2014)
QUESTIONNAIRE FEMME

République du Sénégal
Ministère du Plan
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

ICF International

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ _____

NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____ NUMÉRO DU MÉNAGE

NUMÉRO DE CONCESSION . . . . . .

NUMÉRO DE GRAPPE . . . . . .

RÉGION _____

DEPARTEMENT _____

DISTRICT SANITAIRE _____

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

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

NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME _____

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

VISITES D'ENQUÊTRICE

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

*CODES RÉSULTAT :

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

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

**CODES LANGUE :

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

CHEF D'EQUIPE

NOM _____

DATE _____ |

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉE

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT INFORMÉ

CONSENTEMENT INFORMÉ

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

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter la personne dont le nom figure sur la carte qui a déjà été donnée à votre ménage.

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

SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE : _____ DATE: _____

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

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

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

SECTION 2. REPRODUCTION

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

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

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

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

222	Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE) ? SI OUI, INSCRIVEZ LA/LES NAISSANCE DANS LE TABLEAU.	OUI . . . . . 1 NON 2
223	COMPAREZ 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTRÉES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET COCHEZ : NOMBRES SONT ÉGAUX ☐ ↓ ; NOMBRES SONT DIFFÉRENTS ☐ → (INSISTEZ ET CORRIGEZ)	
224	VÉRIFIEZ 215 : INSCRIVEZ LE NOMBRE DE NAISSANCES EN 2009 OU PLUS TARD.	NOMBRE DE NAISSANCES . . . . . ☐ AUCUNE . . . . . 0 → 225
224A	VÉRIFIEZ 217 : AGE ACTUEL AGE ACTUEL DU PLUS JEUNE ENFANT ALLANT DE 3 A 4 ANS REVOLU : ☐ ↓ AUTRES CAS: ☐ → 225 IDENTIFIEZ CET ENFANT, INSCRIVEZ SON NOM (A Q212): _____ (SI DES JUMEAUX, PRENEZ CELUI ENREGISTRE EN DERNIER).	

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

N˚	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
225	**C** POUR CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 2009 , INSCRIVEZ 'N' AU MOIS DE NAISSANCE DU CALENDRIER. INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT À GAUCHE DU CODE 'N'. POUR CHAQUE NAISSANCE, DEMANDEZ LE NOMBRE DE MOIS QUE LA GROSSESSE A DURÉ ET INSCRIVEZ 'G' À CHACUN DES MOIS PRÉCÉDENTS SELON LA DURÉE DE LA GROSSESSE. (NOTE : LE NOMBRE DE 'G' DOIT ÊTRE INFÉRIEUR DE 1 AU NOMBRE DE MOIS QUE LA GROSSESSE A DURÉ).		
226	Êtes-vous actuellement enceinte ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS SÛRE 8	→ 230
227	Depuis combien de mois êtes-vous enceinte ? ENREGISTREZ LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS. **C** INSCRIVEZ 'G' DANS LE CALENDRIER, EN COMMENÇANT PAR LE MOIS DE L'ENQUÊTE ET POUR LE NOMBRE TOTAL DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS	
228	Quand vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous être enceinte à ce moment-là ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→230
229	Est-ce que vous vouliez avoir un enfant plus tard ou est-ce que vous ne vouliez pas/plus d'enfant ?	PLUS TARD . . . . . 1 NE PAS/NE PLUS AVOIR D'ENFANT . . 2	
230	Avez-vous déjà eu une grossesse qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 238
231	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée ?	MOIS . . . . . ANNÉE	
232	VÉRIFIEZ 231 : DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE EN JAN. 2009 OU PLUS TARD ☐ ↓ DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE AVANT JAN. 2009 ☐ → 238		
233	De combien de mois étiez-vous enceinte quand la dernière grossesse de ce genre s'est terminée ? **C** INSCRIVEZ LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS. INSCRIVEZ 'F' DANS LE CALENDRIER AU MOIS OÙ LA GROSSESSE S'EST TERMINÉE ET 'G' POUR LE NOMBRE RESTANT DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS	
234	Depuis janvier 2009, avez-vous eu d'autres grossesses qui n'ont pas abouti à une naissance vivante ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 236
235	DEMANDEZ LA DATE ET LA DURÉE DE LA GROSSESSE POUR CHAQUE GROSSESSE PRÉCÉDENTE QUI NE S'EST PAS TERMINÉE PAR UNE NAISSANCE VIVANTE, EN REMONTANT JUSQU'À JANVIER 2009. **C** INSCRIVEZ 'F' DANS LE CALENDRIER AU MOIS OÙ CHAQUE GROSSESSE S'EST TERMINÉE ET 'G' POUR LE NOMBRE RESTANT DE MOIS RÉVOLUS.		
236	Avez-vous eu une grossesse qui a pris fin avant 2009 et qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 238
237	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée avant 2009 ?	MOIS . . . . . ANNÉE	

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

SECTION 3. CONTRACEPTION

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

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

N^{0}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
307	Dans quel établissement a été effectuée la stérilisation ? INSISTEZ POUR DÉTERMINEZ LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINEZ SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DU GOUVERNEMENT 11 CENTRE DE SANTÉ DU GOUV. 12 CENTRE DE PF . . . . . 13 STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE . . . 14 AUTRE PUBLIC _____ 16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET . . . 21 MÉDECIN PRIVÉ . . . . . 22 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _____ 26 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
308	En quel mois et en quelle année la stérilisation a t-elle été effectuée ?		
308A	Depuis quel mois et quelle année utilisez-vous (MÉTHODE ACTUELLE) sans interruption ? INSISTEZ : Depuis combien de temps utilisez-vous (MÉTHODE ACTUELLE) sans interruption ?	MOIS . . . . . ☐☐ ANNÉE . . . . . ☐☐☐☐	
309	VÉRIFIEZ 308/308A, 215 ET 231 : AUCUNE NAISSANCE OU GROSSESSE TERMINÉE APRÈS MOIS ET ANNÉE DE DÉBUT D'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION À 308/308A — OUI ☐ NON ☐ RETOURNEZ À 308/308A, INSISTEZ ET INSCRIVEZ LE MOIS ET L'ANNÉE DE DÉBUT D'UTILISATION CONTINUE DE LA MÉTHODE ACTUELLE (QUI DOIT ÊTRE APRÈS LA DERNIÈRE NAISSANCE OU LA FIN DE LA DERNIÈRE GROSSESSE).		
310	VÉRIFIEZ 308/308A : L'ANNÉE EST 2009 OU PLUS TARD **C** INSCRIVEZ DANS LE CALENDRIER LE CODE DE LA MÉTHODE UTILISÉE LE MOIS DE L'INTERVIEW ET POUR CHAQUE MOIS JUSQU'À LA DATE DE DÉBUT D'UTILISATION. L'ANNÉE EST 2008 OU AVANT **C** INSCRIVEZ DANS LE CALENDRIER LE CODE DE LA MÉTHODE UTILISÉE LE MOIS DE L'INTERVIEW ET POUR CHAQUE MOIS JUSQU'À JANVIER 2009. PUIS PASSER À → 322		

N^{0}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
311	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les périodes où, durant ces denières années, vous ou votre partenaire, avez utilisé une méthode pour éviter une grossesse. UTILISEZ LE CALENDRIER POUR VOUS ASSUREZ DES PÉRIODES D'UTILISATION ET DE NON UTILISATION, EN COMMENÇANT PAR L'UTILISATION LA PLUS RÉCENTE, EN REMONTANT À JANVIER 2009 . UTILISEZ LE NOM DES ENFANTS, LES DATES D'ANNIVERSAIRE ET LES PÉRIODES DE GROSSESSE COMME POINT DE RÉFÉRENCE. **C** **À LA COLONNE 1**, INSCRIVEZ LE CODE D'UTILISATION DE LA MÉTHODE OU '0' POUR NON UTILISATION À CHAQUE MOIS EN BLANC. QUESTIONS ILLUSTRATIVES : * Quand avez-vous utilisé une méthode pour la dernière fois? Quelle était cette méthode ? * Quand avez-vous commencé à utiliser cette méthode? Combien de temps après la naissance de (NOM) ? * Pendant combien de temps avez-vous ensuite utilisé cette méthode ? **À LA COLONNE 2**, INSCRIVEZ LES CODES DE DISCONTINUATION À CÔTÉ DU DERNIER MOIS D'UTILISATION. LES NUMÉROS DE CODES À LA COLONNE 2 DOIVENT ÊTRE LES MÊMES QUE CEUX UTILISÉS POUR L'INTERRUPTION DE LA MÉTHODE À LA COLONNE 1. DEMANDEZ POURQUOI ELLE A ARRÊTÉ D'UTILISER LA MÉTHODE. SI L'INTERRUPTION A ÉTÉ SUIVIE D'UNE GROSSESSE, DEMANDEZ SI ELLE EST TOMBÉE ENCEINTE SANS LE VOULOIR ALORS QU'ELLE UTILISAIT LA MÉTHODE OU SI ELLE A DÉLIBÉRÉMENT ARRÊTÉ POUR ÊTRE ENCEINTE. QUESTIONS ILLUSTRATIVES : * Pourquoi avez-vous arrêté d'utiliser la (MÉTHODE) ? Êtes-vous tombée enceinte pendant que vous utilisiez la (MÉTHODE), avez-vous interrompu pour être enceinte, ou avez-vous arrêté pour d'autres raisons ? * SI ELLE A DÉLIBÉRÉMENT ARRÊTÉ POUR ÊTRE ENCEINTE, DEMANDEZ : Combien de mois cela a-t-il pris pour que soyez enceinte après avoir arrêté d'utiliser (MÉTHODE) ? ET INSCRIVEZ '0' À CHACUN DE CES MOIS À LA COLONNE 1.		
312	VÉRIFIEZ LE CALENDRIER POUR L'UTILISATION D'UNE MÉTHODE À N'IMPORTE QUEL MOIS. AUCUNE MÉTHODE UTILISÉE ☐↓ UNE MÉTHODE UTILISÉE ☐→		314
313	Avez-vous déjà utilisé quelque chose ou essayé de n'importe quelle manière de retarder ou d'éviter une grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 324
314	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : SI PLUS D'UN CODE EST ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	AUCUN CODE ENCERCLÉ . . . . . 00 STÉRILISATION FÉMININE . . . . . 01 STÉRILISATION MASCULINE . . . . . 02 DIU . . . . . 03 INJECTABLES . . . . . 04 IMPLANTS . . . . . 05 PILULE . . . . . 06 CONDOM . . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . . 10 MAMA . . . . . 11 METHODE DU COLLIER . . . . . 12 RYTHME . . . . . 13 RETRAIT . . . . . 14 AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . . . 95 AUTRE MÉTHODE TRADITION. . . . 96	→ 324 → 317A → 326 → 315A → 326

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

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

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

SECTION 4. GROSSESSE ET SOINS POSTNATALS

401	VÉRIFIEZ 224 : UNE NAISSANCE OU PLUS EN 2009 OU PLUS TARD ☐ ↓ AUCUNE NAISSANCE EN 2009 OU PLUS TARD ☐ → 556			
402	VÉRIFIEZ 215 : INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE EN 2009 OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS SUR TOUTES CES NAISSANCES, EN COMMENÇANT PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISEZ LES 2 DERNIÈRES COLONNES DE QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). Je voudrais maintenant vous poser des questions sur vos enfants nés dans les cinq dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois).			
403	NUMÉRO DE LIGNE DE 212 DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES.	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. ☐☐	AVANT-DERNIÈRE NAIS. NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. ☐☐	AVANT-AVANT DER. NAIS. NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. ☐☐
404	À PARTIR DES QUESTIONS 212 ET 216	NOM _____ VIVANT ☐ DÉCÉDÉ ☐ ↓	NOM _____ VIVANT ☐ DÉCÉDÉ ☐ ↓	NOM _____ VIVANT ☐ DÉCÉDÉ ☐ ↓
405	Quand vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous être enceinte à ce moment-là ?	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 408) ← NON 2	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 430) ← NON 2	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 430) ← NON 2
406	Est-ce que vous vouliez avoir un enfant plus tard ou est-ce que vous ne vouliez pas (ou plus) d'enfant ?	PLUS TARD . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 408) ←	PLUS TARD . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 430) ←	PLUS TARD . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 430) ←
407	Combien de temps de plus vouliez-vous attendre ?	MOIS . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998	MOIS . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998	MOIS . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998
408	Avez-vous consulté quelqu'un pour des soins prénatals pour cette grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 415) ←		
409	Qui avez-vous consulté ? Quelqu'un d'autre ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . A SAGE-FEMME B INFIRMIÈRE/ICP C AUTRE PERSONEL MATRONNE D ACCOUCHEUSE TRADITION . . . E AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)		

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

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
416	Durant cette grossesse,combien de fois vous a-t-on fait une injection contre le tétanos ?	FOIS . . . . . ☐ NE SAIT PAS 8		
417	VÉRIFIEZ 416 :	2 FOIS OU PLUS ☐ (PASSEZ À 421) AUTRE ☐		
418	À n'importe quel moment avant cette grossesse, vous a-t-on fait des injections contre le tétanos ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 421) NE SAIT PAS . . . 8		
419	Avant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu des injections contre le tétanos ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	FOIS . . . . . ☐ NE SAIT PAS 8		
420	Avant cette grossesse, il y a combien d'années que vous avez reçu la dernière injection contre le tétanos ?	IL Y A ANNÉES . . . ☐☐		
421	Durant cette grossesse, vous a-t-on donné ou avez-vous acheté des comprimés de fer ou du sirop contenant du fer ? MONTREZ COMP./SIROP.	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 423) NE SAIT PAS 8		
421A	Où les comprimés de fer ou du sirop contenant du fer ont été achetés ou donnés? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LES TYPES D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . B POSTE DE SANTÉ GOUVT. . . . C CASE DE SANTÉ D CLINIQUE MOBILE E AGENT DE SANTÉ F AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ G (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . H PHARMACIE I MÉDECIN PRIVÉ J CLINIQUE MOBILE K AGENT DE SANTÉ L AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ M (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . N PRATICIEN . . TRADITIONNEL O MARCHÉ . . . P AGENT COMMUNAUT. Q AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)		
422	Pendant toute la grossesse, pendant combien de jours avez-vous pris des comprimés ou du sirop ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF DE JOURS.	JOURS ☐☐☐ NE SAIT PAS . . . 998		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
423	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments contre les vers intestinaux ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
424	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments pour éviter le paludisme ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 430) NE SAIT PAS 8		
425	Quels médicaments avez-vous pris ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI LE TYPE DE MÉDICAMENT N'EST PAS DÉTERMINÉ, MONTREZ DES ANTIPALUDÉENS COURANTS À L'ENQUÊTÉE.	SP/FANSIDAR . . . A ACT . . . B AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z		
426	VÉRIFIEZ 425 : SP/FANSIDAR PRIS À TITRE PRÉVENTIF CONTRE LE PALUDISME.	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE A' NON ENCERCLÉ (PASSEZ À 430)		
427	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous pris de la (SP/Fansidar) ?	FOIS . . . . . ☐☐		
427A	Est-ce que, pendant cette gros-sesse, vous avez reçu une moustiquaire gratuitement pendant une visite CPN ?	OUI . . . . . 1 NON 2		
428	VÉRIFIEZ 409 : SOINS PRÉNATALS PAR DU PERSONNEL DE SANTÉ DURANT CETTE GROSSESSE.	CODE 'A', 'B' OU 'C' ENCERCLÉ ☐ AUTRE ☐ (PASSEZ À 430)		
429	Vous a-t-on donné la (SP/Fansidar) durant une visite prénatale, durant une autre visite dans un établissement de santé ou l'avez-vous obtenue d'une autre source ? source ?	VISITE PRÉNATALE 1 AUTRE VISITE MÉDICALE . . . . . 2 AUTRE ENDROIT 6		
430	Quand (NOM) est né, était-il/elle très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ?	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8
431	(NOM) a t-il /elle été pesé à la naissance ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 432A) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 432A) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 432A) NE SAIT PAS 8
432	Combien (NOM) pesait-il/elle ? INSCRIVEZ LE POIDS EN KILOGRAMMES À PARTIR DU CARNET DE SANTÉ, SI DISPONIBLE.	KG DU CARNET 1 ☐. ☐☐☐ KG DE MÉMOIRE 2 ☐. ☐☐☐ NE SAIT PAS 99998	KG DU CARNET 1 ☐. ☐☐☐ KG DE MÉMOIRE 2 ☐. ☐☐☐ NE SAIT PAS 99998	KG DU CARNET 1 ☐. ☐☐☐ KG DE MÉMOIRE 2 ☐. ☐☐☐ NE SAIT PAS 99998

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
432A	La naissance de (NOM) a t-elle été déclarée ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
433	Qui vous a assisté durant l'accouchement de (NOM) ? Quelqu'un d'autre ? INSISTEZ POUR LES TYPES DE PERSONNES ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI L'ENQUÊTÉE DIT QUE PERSONNE NE L'A ASSISTÉE, INSISTEZ POUR DÉTERMINER SI DES ADULTES ÉTAIENT PRÉSENTS À L'ACCOUCHEMENT.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . A SAGE-FEMME B INFIRMIÈRE/ICP C AUTRE PERSONEL MATRONNE D ACCOUCHEUSE TRADITION . . . E AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) PERSONNE . . . . . Y	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . A SAGE-FEMME B INFIRMIÈRE/ICP C AUTRE PERSONEL MATRONNE D ACCOUCHEUSE TRADITION . . . E AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) PERSONNE . . . . . Y	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . A SAGE-FEMME B INFIRMIÈRE/ICP C AUTRE PERSONEL MATRONNE D ACCOUCHEUSE TRADITION . . . E AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) PERSONNE . . . . . Y
434	Où avez-vous accouché de (NOM) ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	MAISON VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 438) ← AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. 21 CENTRE DE SANTÉ/ MATERNITÉ . . . 22 POSTE DE SANTÉ GOUVT . . . . . 23 CASE DE SANTE 24 AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 31 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 438) ←	MAISON VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 448) ← AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. 21 CENTRE DE SANTÉ/ MATERNITÉ . . . 22 POSTE DE SANTÉ GOUVT . . . . . 23 CASE DE SANTE 24 AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 31 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 448) ←	MAISON VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 448) ← AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. 21 CENTRE DE SANTÉ/ MATERNITÉ . . . 22 POSTE DE SANTÉ GOUVT . . . . . 23 CASE DE SANTE 24 AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 31 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 448) ←
435	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne, c'est-à-dire que l'on vous a ouvert le ventre pour faire sortir le bébé ?	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2

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

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

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

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

SECTION 5. VACCINATIONS DES ENFANTS, SANTÉ ET NUTRITION

501 INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE EN 2009 OU PLUS TARD.
POSEZ LES QUESTIONS SUR TOUTES CES NAISSANCES, EN COMMENÇANT PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE.
(S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISEZ LES 2 DERNIÈRES COLONNES DE QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).

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

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

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

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

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

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
511	Au cours des six derniers mois, a-t-on donné à (NOM) une dose de vitamine A comme (celle-ci/l'une de celles-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS D'AMPOULES/ GÉLULES/SIROP.	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
512	Au cours des sept derniers jours, a-t-on donné à (NOM) des comprimés de fer, des granules avec du fer ou du sirop contenant du fer comme (celui-ci/l'un de ceux-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS DE COMPRIMÉS, GRANULES OU SIROP.	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
513	Au cours des six derniers mois, a-t-on donné à (NOM) des médicaments contre les vers intestinaux ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
514	(NOM) a-t-il eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 524A) ← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 524A) ← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 524A) ← NE SAIT PAS 8
515	Y avait-il du sang dans les selles ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
516	Je voudrais maintenant savoir quelle quantité de liquides a été donnée à (NOM) pendant la diarrhée (y compris le lait maternel). Lui a-t-on donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui a-t-on donné à boire beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8
517	Quand (NOM) avait la diarrhée, lui a-t-on donné à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou rien à manger ? SI MOINS, INSISTEZ: Lui a-t-on donné à manger beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8
518	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la diarrhée ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 522) ←	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 522) ←	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 522) ←

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

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
523	A-t-on donné quelque chose (d'autre) pour traiter la diarrhée ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8
524	Qu'a-t-on donné (d'autre) pour traiter la diarrhée ? Rien d'autre ? ENREGISTREZ TOUS LES TRAITEMENTS DONNÉS.	COMPRIMÉ OU SIROP ANTIBIOTIQUE A ANTIMOTILITÉ B ZINC . . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) . . . . . D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU . . . E INJECTION ANTIBIOTIQUE F NON ANTIBIOT G INJECTION INCONNUE . . . H (IV) INTRAVEINEUSE I REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES . . . . . J AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	COMPRIMÉ OU SIROP ANTIBIOTIQUE A ANTIMOTILITÉ B ZINC . . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) . . . . . D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU . . . E INJECTION ANTIBIOTIQUE F NON ANTIBIOT G INJECTION INCONNUE . . . H (IV) INTRAVEINEUSE I REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES . . . . . J AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	COMPRIMÉ OU SIROP ANTIBIOTIQUE A ANTIMOTILITÉ B ZINC . . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) . . . . . D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU . . . E INJECTION ANTIBIOTIQUE F NON ANTIBIOT G INJECTION INCONNUE . . . H (IV) INTRAVEINEUSE I REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES . . . . . J AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)
524A	Si votre enfant avait de la diarrhée, qu'auriez- vous fait ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	RECHERCHER DU TRAIT. AUPRÈS STRUCT. SANTÉ A DONNER SRO/ZINC B AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) RIEN Y	RECHERCHER DU TRAIT. AUPRÈS STRUCT. SANTÉ A DONNER SRO/ZINC B AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) RIEN Y	RECHERCHER DU TRAIT. AUPRÈS STRUCT. SANTÉ A DONNER SRO/ZINC B AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) RIEN Y
524B	Pouvez vous citer les avantages de l'utilisation du SRO/ZINC pour le traitement de la diarrhée? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	RÉDUIRE SEVERITÉ DE LA DIARRHÉE A RÉDUIRE DURÉE DE LA DIARRHÉE B RÉDUIRE SURVENUE DE LA DIARRHÉE C AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z	RÉDUIRE SEVERITÉ DE LA DIARRHÉE A RÉDUIRE DURÉE DE LA DIARRHÉE B RÉDUIRE SURVENUE DE LA DIARRHÉE C AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z	RÉDUIRE SEVERITÉ DE LA DIARRHÉE A RÉDUIRE DURÉE DE LA DIARRHÉE B RÉDUIRE SURVENUE DE LA DIARRHÉE C AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z
525	Est-ce que (NOM) a été malade avec de la fièvre à n'importe quel moment au cours des 2 dernières semaines ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
527	Est-ce que (NOM) a été malade avec de la toux à n'importe quel moment au cours des 2 dernières semaines ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8
528	Quand (NOM) a été malade avec de la toux, est-ce qu'il/elle respirait plus vite que d'habitude, avec un souffle court et rapide ou avait-il/elle des difficultés pour respirer ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8
529	Ces difficultés pour respirer étaient-elles dues à un problème de bronche ou à un nez bouché ou qui coulait ?	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL . . . . . 2 LES DEUX . . . . . 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . 8 (PASSEZ À 531)	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL . . . . . 2 LES DEUX . . . . . 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . 8 (PASSEZ À 531)	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL . . . . . 2 LES DEUX . . . . . 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . 8 (PASSEZ À 531)

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

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

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

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

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
553	VÉRIFIEZ 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES : NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2009 OU PLUS TARD VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE UN OU PLUS ☐ ↓ AUCUN ☐ → 556 INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE ET CONTINUEZ AVEC 554 _____ (NOM)		
554	La dernière fois que (NOM DE 553) est allé aux toilettes, qu'avez-vous fait des excréments ?	ENFANT A UTILISÉ TOILETTES OU LATRINES . . . . . 01 A JETÉ/RINSÉ DANS TOILETTES OU LATRINES . . . . . 02 A JETÉ/RINCÉ DANS ÉGOUT OU CANIVEAU . . . . . 03 JETÉ AUX ORDURES . . . . . 04 ENTERRÉ . . . . . 05 LAISSÉ À L'AIR . . . . . 06 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
555	VÉRIFIEZ 522(a) ET 522(b), TOUTES LES COLONNES : AUCUN ENFANT N'A REÇU DE LIQUIDE DE SACHET SRO OU DE LIQUIDE SRO PRÉCONDITIONNÉ ☐ ↓ UN ENFANT A REÇU DU LIQUIDE DE SACHET SRO OU DU LIQUIDE SRO PRÉCONDITIONNÉ ☐ → 557		
556	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé [NOM LOCAL DES SACHETS SRO OU DU SRO PRÉCONDITIONNÉ] que vous pouvez obtenir pour le traitement de la diarrhée ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
557	VÉRIFIEZ 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES : NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2012 OU PLUS TARD VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE UN OU PLUS ☐ ↓ AUCUN ☐ → 601 INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE ET CONTINUEZ AVEC 558 _____ (NOM)		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À

558 Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les liquides et aliments que (NOM DE 557) a consommés hier pendant le jour ou la nuit. J'aimerais, en particulier, savoir si votre enfant a reçu le liquide ou l'aliment que je vais citer, même s'il était mélangé avec d'autres nourritures.

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

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

SECTION 6. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

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

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

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
616	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ?		IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3
617	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels (avec cette seconde/troisième personne), un condom a t-il été utilisé ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 619)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 619)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 619)
618	Un condom a-t-il été utilisé chaque fois que vous avez eu des rap-ports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
619	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI PETIT AMI : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariés ? SI OUI, ENCERCLER '2' SI NON, ENCERCLER '3'	MARI . . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉE . . . . . 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)	MARI . . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉE . . . . . 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)	MARI . . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉE . . . . . 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)
620	VÉRIFIEZ 609 :	MARIÉE UNE SEULE FOIS ↓ MARIÉE PLUS D'UNE FOIS → (PASSEZ À 622)	MARIÉE UNE SEULE FOIS ↓ MARIÉE PLUS D'UNE FOIS → (PASSEZ À 622)	MARIÉE UNE SEULE FOIS ↓ MARIÉE PLUS D'UNE FOIS → (PASSEZ À 622)
621	VÉRIFIEZ 613 :	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI → (PASSEZ À 623) AUTRE →	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI → (PASSEZ À 623) AUTRE →	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI → (PASSEZ À 623) AUTRE →
622	Il y a combien de temps que vous avez eu vos premiers rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne ?	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4
623	Aucours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ?	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS
624	Quel âge a cette personne ?	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98
625	À part (cette personne/ces deux personnes), avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 (RETOURNEZ À 616 À COL.SUIVANTE) NON . . . . . 2 (PASSEZ À 627)	OUI . . . . . 1 (RETOURNEZ À 616 À COL.SUIVANTE) NON . . . . . 2 (PASSEZ À 627)	
626	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE UNE ESTIMATION. SI LE NBRE DE PARTENAIRE EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			NOMBRE DE PARTENAIRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS . . . . . NE SAIT PAS 98

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
627	En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ? SI LA RÉPONSE EST NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENIARES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SUR LA DURÉE DE VIE . . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
628	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES DANS CETTE SECTION	OUI NON ENFANTS <10 . . . . . 1 2 HOMMES ADULTES . . . . . 1 2 FEMMES ADULTES 1 2	
629	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms masculins?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 632
630	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. . . . . A CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . B POSTE SANTÉ . . . . . C CENTRE DE PF GOUV. . . . . D MATERNITÉ RURALE . . . . . E CASE DE SANTÉ . . . . . F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE H AUTRE PUBLIC I _____ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ . . . . . J PHARMACIE . . . . . K MÉDECIN PRIVÉ . . . . . L DISPENSAIRE RELIG . . . . . M AUTRE MEDICAL PRIVÉ N _____ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . . O ÉGLISE . . . . . P PARENTS/AMIS . . . . . Q BAR . . . . . R AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	
631	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms masculins si vous le souhaitez ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	
632	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms féminins ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 701

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
633	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. . . . . A CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . B POSTE SANTÉ . . . . . C CENTRE DE PF GOUV. . . . . D MATERNITÉ RURALE . . . . . E CASE DE SANTÉ . . . . . F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE H AUTRE PUBLIC I _____ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ . . . . . J PHARMACIE . . . . . K MÉDECIN PRIVÉ . . . . . L DISPENSAIRE RELIG . . . . . M AUTRE MEDICAL PRIVÉ N _____ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . . O ÉGLISE . . . . . P PARENTS/AMIS . . . . . Q BAR . . . . . R AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	
634	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms féminins si vous le souhaitez ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	

SECTION 7. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
701	VÉRIFIEZ 304 : NI LUI, NI ELLE STÉRILISÉ ☐ IL OU ELLE STÉRILISÉ ☐		→ 712
702	VÉRIFIEZ 226 : ENCEINTE ☐ PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐		→ 704
703	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après l'enfant que vous attendez maintenant, souhaiteriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT . . . . . 1 PAS D'AUTRE . . . . . 2 INDÉCISE/NE SAIT PAS 8	→ 705 → 711
704	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/un autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas (plus) avoir d'enfant ?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT . . . 1 PAS D'AUTRE/AUCUN . . . . . 2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE . . . . . 3 INDÉCISE/NE SAIT PAS 8	→ 707 → 712 → 710
705	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance (d'un/un autre) enfant ? ENCEINTE ☐ Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant ?	MOIS . . . . . 1 ☐☐ ANNÉE . . . . . 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT . . . . . 993 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE . . . . . 994 APRÈS LE MARIAGE . . . . . 995 AUTRE _____ 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	→ 710 → 712 → 710
706	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ENCEINTE ☐		→ 711
707	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ UTILISE ACTUELLEMENT ☐		→ 712
708	VÉRIFIEZ 705 : PAS POSÉE ☐ 24 MOIS OU PLUS OU 02 ANS OU PLUS ☐ 00-23 MOIS OU 00-01 AN ☐		→ 711

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
709	VÉRIFIEZ 703 ET 704 : VEUT UN/UN AUTRE ENFANT ☐ ↓ Vous avez dit que dans l'immédiat, vous ne souhaitiez pas (un/un autre) enfant. Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse ? Y a-t-il une autre raison ? NE VEUT PLUS D'ENFANT/AUCUN ☐ ↓ Vous avez dit que vous ne vouliez pas (plus) d'enfant. Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse ? Y a-t-il une autre raison ? ENREGISTREZ TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES.	PAS MARIÉE . . . . . A RAISONS RELATIVES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAPPORTS SEXUELS . . . B RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS C MÉNOPAUSEL/HYSTÉRECTOMIE D NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE E PAS DE RÉGLES DEPUIS DERNIÈRE NAISSANCE . . . . . F ALLAITE . . . . . G FATALISTE . . . . . H OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉE OPPOSÉE . . . . . I MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ . . . J AUTRES OPPOSÉS . . . . . K INTERDITS RELIGIEUX . . . . . L MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAîT AUCUNE MÉTHODE M NE CONNAîT AUCUNE SOURCE N RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES EFFETS SECONDAIRES/PROBLÈMES DE SANTÉ . . . . . O PAS ACCESSIBLE /TROP LOIN . . . P TROP CHÈRE . . . . . Q MÉTHODE PRÉFÉRÉE NON DISPONIBLE . . . . . R AUCUNE MÉTHODE DISPONIBLE S PAS PRATIQUE À UTILISER . . . T INTERFÈRE AVEC LES FONCTIONS NORMALES DU CORPS . . . . . U AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z	
710	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? PAS POSÉE ☐ ↓	NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ ↓	OUI, UTILISE ACTUELLEMENT ☐ → 712
711	Pensez-vous que vous utiliserez, à un certain moment dans le futur, une méthode contraceptive pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
712	VÉRIFIEZ 216 : A DES ENFANTS VIVANTS ☐ ↓ Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? PAS D'ENFANTS VIVANTS ☐ ↓ Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien en voudriez-vous ? INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	AUCUN . . . . . 00 → 714 NOMBRE . . . . . ☐☐ AUTRE _____ 96 → 714 (PRÉCISEZ)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
713	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇONS FILLES N'IMPORTE NOMBRE [ ][ ][ ][ ][ ][ ] AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
714	Au cours des derniers mois, avez-vous : Entendu parler de la planification familiale à la radio ? Vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision ? Lu quelque chose sur la planification familiale dans les journaux ou magazines ?	OUI NON RADIO . . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . . 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES . . . 1 2	
715	QUESTIONS SPÉCIFIQUES AU PAYS SUR LES MESSAGES SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE DANS LES MÉDIA		
716	VÉRIFIEZ 601 : OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE ☐ ↓ ; OUI, VIT AVEC UN HOMME ☐ ↓ ; NON, PAS EN UNION ☐ →		801
717	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? UTILISE ACTUELLEMENT ☐ ↓ ; N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT OU PAS POSÉE ☐ →		720
718	Diriez-vous que l'utilisation de la contraception est principalement votre décision, principalement celle de votre (mari/partenaire) ou est-ce une décision commune que vous avez prise ensemble ?	DÉCISION DE L'ENQUÊTÉE . . . . . 1 DÉCISION DU MARI/PARTENAIRE . . . 2 DÉCISION COMMUNE . . . . . 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	
719	VÉRIFIEZ 304 : NI LUI, NI ELLE STÉRILISÉ ☐ ↓ ; LUI OU ELLE STÉRILISÉ ☐ →		801
720	Est-ce que votre (mari/partenaire) veut le même nombre d'enfants que vous ou en veut-il plus ou moins que vous ?	MÊME NOMBRE . . . . . 1 PLUS D'ENFANTS . . . . . 2 MOINS D'ENFANTS . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	

SECTION 8. CARACTÉRISTIQUES DU MARI ET TRAVAIL DE LA FEMME

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
801	VÉRIFIEZ 601 ET 602 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIVANT AVEC UN HOMME A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME JAMAIS MARIÉE ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME		803 807
802	Quel âge avait votre (mari/partenaire) à son dernier anniversaire ?		
803	Est-ce que votre (dernier) (mari/partenaire) a fréquenté l'école ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 806
804	Quel est le plus haut niveau d'étude qu'il a atteint: élémentaire, secondaire ou supérieur ?	ELEMENTAIRE . . . . . 1 MOYEN . . . . . 2 SECONDAIRE . . . . . 3 SUPÉRIEUR . . . . . 4 NE SAIT PAS 8	→ 806
805	Quelle est la (classe/année) la plus élevée qu'il a achevée à ce niveau ? SI MOINS D'1 CLASSE/ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE . . . . . NE SAIT PAS 98	
806	VÉRIFIEZ 801 : ACTUELLEMENT MARIÉE/VIT AVEC UN HOMME A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME Quelle est l'occupation de votre(mari/ partenaire) ? C'est-à-dire quel genre de travail fait-il principalement ? Quelle était l'occupation de votre (dernier) (mari/ partenaire) ? C'est-à-dire quel genre de travail faisait-il principalement ?		
807	En dehors de votre travail domestique, avez-vous travaillé au cours des sept derniers jours ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 811
808	Comme vous le savez, certaines femmes font un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. Certaines ont un petit commerce ou une petite affaire ou travaillent sur les terres ou dans l'affaire de la famille. Au cours des sept derniers jours, avez-vous fait quelque chose de ce genre ou un autre travail ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 811
809	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour vacances, maladie, maternité ou pour une autre raison ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 811
810	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 815
811	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ?		
812	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte ?	MEMBRE DE LA FAMILLE . . . . . 1 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 2 A SON COMPTE 3	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
813	Travaillez-vous habituellement toute l'année, ou de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE . . . . . 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE . . . . 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
814	Êtes-vous payée en argent ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas payée du tout ?	ARGENT SEULEMENT . . . . . 1 ARGENT ET NATURE . . . . . 2 NATURE SEULEMENT . . . . . 3 PAS PAYÉE 4	
815	VÉRIFIEZ 601 : ACTUELLEMENT MARIÉE/VIVANT AVEC UN HOMME ☐	PAS EN UNION ☐ →	823
816	VÉRIFIEZ 814 : CODE 1 OU 2 ENCERCLÉ ☐	AUTRE ☐ →	819
817	Habituellement, qui décide comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : c'est vous, votre (mari/partenaire), ou conjointement vous et votre (mari/partenaire) ?	ENQUÊTÉE . . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . . 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	
818	Diriez-vous que vous gagnez plus que votre (mari/partenaire), moins ou à peu prés la même chose ?	PLUS QUE LUI . . . . . 1 MOINS QUE LUI . . . . . 2 À PEU PRÉS LA MÊME CHOSE . . . . . 3 MARI/PARTENAIRE NE RAPPORTE PAS D'ARGENT . . . . . 4 NE SAIT PAS 8	→ 820
819	Habituellement, qui décide comment l'argent que votre (mari/partenaire) gagne va être utilisé: vous, votre (mari/partenaire), ou conjointement vous et votre (mari/partenaire) ?	ENQUÊTÉE . . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . . 3 MARI/PARTENAIRE NE RAPPORTE PAS D'ARGENT . . . . . 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	
820	Habituellement, qui prend les décisions en ce qui concerne vos propres soins de santé: vous, votre (mari/partenaire), conjointement vous et votre (mari/partenaire) ou quelqu'un d'autre ?	ENQUÊTÉE . . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 4 AUTRE 6	
821	Qui prend habituellement les décisions concernant les achats importants pour le ménage ?	ENQUÊTÉE . . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 4 AUTRE 6	
822	Qui prend habituellement les décisions concernant les visites à votre famille ou parents ?	ENQUÊTÉE . . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . . 2 CONJOINTEMENT QUELQU'UN D'AUTRE ET MARI/PARTENAIRE . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 4 AUTRE 6	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES				PASSEZ À
823	Est-ce que vous possédez cette maison ou une autre maison seule ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEULE . . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . . 2 SEULE ET CONJOINTEMENT . . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4				
824	Est-ce que vous possédez de la terre, seule ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEULE . . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . . 2 SEULE ET CONJOINTEMENT . . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4				
825	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES À CE POINT DE L'INTERVIEW (PERSONNES PRÉSENTES ET QUI ÉCOUTENT, PERSONNES PRÉSENTES MAIS QUI N'ÉCOUTENT PAS OU PAS PRÉSENTES).		PRES./ ÉCOUTE	PRES./ ÉCOUTE PAS	PAS PRES.	
		ENFANTS < 10	1	2	3	
		MARI	1	2	3	
		AUTRES HOMMES . . .	1	2	3	
		AUTRES FEMMES . . .	1	2	3	
826	Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes :		OUI	NON	NSP	
	Si elle sort sans le lui dire ?	SORT SANS LUI DIRE	1	2	8	
	Si elle néglige les enfants ?	NÉGLIGE ENFANTS	1	2	8	
	Si elle argumente avec lui ?	ARGUMENTE	1	2	8	
	Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?	REFUSES RAPP. SEX	1	2	8	
	Si elle brûle la nourriture ?	BRÛLE NOURRITURE	1	2	8	

SECTION 9. VIH/SIDA

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
901	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 937
902	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant juste un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
903	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par les piqûres de moustiques ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
904	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
905	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne qui a le sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
906	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
907	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
908	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son enfant : Pendant la grossesse ? Au cours de l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	OUI NON NSP GROSSESSE. . . . . 1 2 8 ACCOUCHEMENT . . . 1 2 8 ALLAITEMENT 1 2 8	
909	VÉRIFIEZ 908 : AU MOINS UN 'OUI' ☐ AUTRE ☐		→ 911
910	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus du sida pour réduire le risque de transmission à son enfant ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
911	VÉRIFIEZ 208 ET 215 : AUCUNE NAISSANCE ☐ DERNIÈRE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 2011 ☐ DERNIÈRE NAISSANCE AVANT JANVIER 2011 ☐		→ 926 → 926
912	VÉRIFIEZ 408 POUR DERNIÈRE NAISSANCE : A EU DES SOINS PRÉNATALS ☐ AUCUN SOIN PRÉNATAL ☐		→ 920
913	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRE PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.		
914	Au cours de l'une de ces visites prénatales pour votre dernière naissance, est-ce que l'on a parlé des sujets suivants ? Des bébés qui contractent le virus du sida de leur mère ? Des choses qu'on peut faire pour ne pas contracter le sida ? Effectuer un test du virus du sida ?	OUI NON NSP SIDA DE LA MÈRE 1 2 8 CHOSES À FAIRE 1 2 8 TEST 1 2 8	
915	Dans le cadre des visites prénatales, est-ce que l'on vous a proposé d'effectuer un test du virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
916	Avez-vous effectué un test du virus du sida dans le cadre de vos soins prénatals ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 920
917	Où le test a t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. . . . . 11 CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . 12 POSTE SANTÉ . . . . . 13 CENTRE DE PF GOUV. . . . . 14 MATERNITÉ RURALE . . . . . 15 CASE DE SANTÉ . . . . . 16 PHARMACIE COMMUNAUTAIRE 17 STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE . 18 AUTRE PUBLIC 19 _____ (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ . . . . . 21 PHARMACIE . . . . . 22 MÉDECIN PRIVÉ . . . . . 23 DISPENSAIRE RELIG . . . . . 24 AUTRE MEDICAL PRIVÉ 25 _____ (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . . 31 ÉGLISE . . . . . 32 PARENTS/AMIS . . . . . 33 BAR . . . . . 34 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	

918	Avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 924
919	Toutes les femmes sont censées recevoir des conseils après avoir effectué le test. Après avoir effectué votre test, avez-vous reçu des conseils ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 924
920	VÉRIFIEZ 434 POUR DERNIÈRE NAISSANCE : N'IMPORTE QUEL CODE 21-36 ENCERCLÉ ↓ ☐ AUTRE ☐		→ 926
921	Entre le moment où vous arrivée pour accoucher et le moment où l'enfant est né, vous a-t-on proposé de faire un test du virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
922	Je ne veux pas connaître les résultats mais vous a-t-on fait un test du virus du sida à ce moment-là ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 926
923	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
924	Avez-vous effectué un test du virus du sida depuis ce moment où vous avez fait un test durant votre grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 927
925	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A . . . . . MOIS ☐☐ DEUX ANNÉES OU PLUS 95	→ 932
926	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà fait un test pour savoir si vous avez le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 930
927	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A . . . . . MOIS ☐☐ DEUX ANNÉES OU PLUS 95	
928	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
929	Où le test a-t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. . . . . 11 CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . 12 POSTE SANTÉ . . . . . 13 CENTRE DE PF GOUV. . . . . 14 MATERNITÉ RURALE . . . . . 15 CASE DE SANTÉ . . . . . 16 PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . 17 STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE 18 AUTRE PUBLIC 19 _____ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ . . . . . 21 PHARMACIE . . . . . 22 MÉDECIN PRIVÉ . . . . . 23 DISPENSAIRE RELIG . . . . . 24 AUTRE MEDICAL PRIVÉ 25 _____ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . . 31 ÉGLISE . . . . . 32 PARENTS/AMIS . . . . . 33 BAR . . . . . 34 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	→ 932

930	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour faire un test du virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 932
931	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. . . . . A CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . B POSTE SANTÉ . . . . . C CENTRE DE PF GOUV. . . . . D MATERNITÉ RURALE . . . . . E CASE DE SANTÉ . . . . . F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE H AUTRE PUBLIC I _____ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ . . . . . J PHARMACIE . . . . . K MÉDECIN PRIVÉ . . . . . L DISPENSAIRE RELIG . . . . . M AUTRE MEDICAL PRIVÉ N _____ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . . O ÉGLISE . . . . . P PARENTS/AMIS . . . . . Q BAR . . . . . R AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	
932	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
933	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
934	Si un membre de votre famille tombait malade avec le sida, seriez-vous prête à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
935	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école ?	DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉE . . . . . 1 NE DEVRAIT PAS ÊTRE AUTORISÉE 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
936	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation de condoms pour éviter de contracter le sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
937	VÉRIFIEZ 901 : A ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ → Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? N'A PAS ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ → Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
938	VÉRIFIEZ 613 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ ↓ N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐ →		946
939	VÉRIFIEZ 937 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI ☐ ↓ NON ☐ →		941

940	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
941	Il arrive parfois que les femmes aient des pertes vaginales, anormales et malodorantes. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des pertes vaginales anormales et malodorantes ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
942	Il arrive parfois que les femmes aient une plaie ou un ulcère génital. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère génital ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
943	VÉRIFIEZ 940, 941, ET 942 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') ↓ N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS →		946
944	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DÉCLARÉ À 940/941/942), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 946
945	Où êtes-vous allée ? Pas d'autre endroit ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENTAL . . . A CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . B POSTE SANTÉ . . . . . C CENTRE DE PF GOUV. . . . . D MATERNITÉ RURALE . . . . . E CASE DE SANTÉ . . . . . F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE H AUTRE PUBLIC I _____ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ . . . . . J PHARMACIE . . . . . K MÉDECIN PRIVÉ . . . . . L DISPENSAIRE RELIGIEUX . . . . . M AUTRE MEDICAL PRIVÉ N _____ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . . O ÉGLISE . . . . . P PARENTS/AMIS . . . . . Q BAR . . . . . R AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	
946	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent des condoms quand ils ont des rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
947	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
948	VÉRIFIEZ 601 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIVANT AVEC UN HOMME ↓ PAS EN UNION →		1001
949	Pouvez-vous refuser d'avoir des rapports sexuels avec votre mari/partenaire quand vous ne souhaitez pas en avoir ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 CELA DÉPEND/PAS SÛRE 8	
950	Pourriez-vous demander à votre mari/partenaire d'utiliser un condom si vous vouliez qu'il en utilise un ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 CELA DÉPEND/PAS SÛRE 8	

SECTION 10. EXCISION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1001	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1003
1002	Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ FIN INTERVIEW
1003	Vous-même, avez-vous été excisée ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1009
1004	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur ce qui vous a été fait à ce moment-là. Vous a-t-on retiré des chairs de la zone génitale ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 1006
1005	Vous a-t-on seulement entaillé les parties génitales sans enlever de chairs ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1006	Vous a-t-on fermé la zone génitale par une couture ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1007	Quel âge aviez-vous quand on vous a excisée ? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAîT PAS L'ÂGE EXACT, ESSAYEZ D'EN OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES ☐☐ EN TANT QUE BÉBÉ/ PENDANT L'ENFANCE . . . . . 95 NE SAIT PAS 98	
1008	Qui a procédé à votre excision ?	EXCISEUSE TRADITIONNELLE . . . 11 MATRONE/ACCOUCHEUSE TRAD. 12 AUTRE TRADITIONNEL _____ 16 (PRÉCISEZ)	
1009	VÉRIFIEZ 213, 215 ET 216 : A AU MOINS UNE FILLE VIVANTE NÉE EN 1999 OU PLUS TARD ☐ ↓ N'A AUCUNE FILLE VIVANTE NÉE EN 1999 OU PLUS TARD ☐ →		1016

	VÉRIFIEZ 213, 215 ET 216: INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES ET LE NOM DE CHAQUE FILLE VIVANTE NÉE EN 1999 OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS POUR TOUTES CES FILLES . COMMENCEZ PAR LA PLUS JEUNE. (S'IL Y A PLUS DE 6 FILLES, UTILISEZ DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). Je voudrais maintenant vous poser des questions sur (votre/vos filles) .			
1010	NUMÉRO DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES ET NOM DE CHAQUE FILLE VIVANTE NÉE EN 1999 OU PLUS TARD.	FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (1ere FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES ☐☐ NOM _____	AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (2e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES ☐☐ NOM _____	AVANT AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (3e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES ☐☐ NOM _____
1011	Est-ce que (NOM DE LA FILLE) est excisée ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 1011 ← À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE FILLES ALLEZ À 1016)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 1011 ← À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE FILLES ALLEZ À 1016)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 1011 ← À LA PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES ALLEZ À 1016)
1012	Quel âge avait (NOM DE LA FILLE) quand elle a été excisée ? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAîT PAS L'ÂGE, ESSAYEZ D'EN OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . ☐☐ NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . ☐☐ NE SAIT PAS 98
1013	Lui a-t-on fermé la zone génitale par une couture ? INSISTEZ : la zone génitale a-t-été fermée ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
1014	Qui a procédé à l'excision de votre fille ?	EXCISEUSE TRADITION. . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. _____ 16 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	EXCISEUSE TRADITION. . . . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. _____ 16 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	EXCISEUSE TRADITION. . . . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. _____ 16 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98
1015		RETOURNEZ À 1011 À LA COLONNE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1016.	RETOURNEZ À 1011 À LA COLONNE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1016.	RETOURNEZ À 1011 À LA COLONNE SUIVANTE DE LA PAGE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1016.

1010	NUMÉRO DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES ET NOM DE CHAQUE FILLE VIVANTE NÉE EN 1999 OU PLUS TARD.	AVANT AVANT AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (4e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES ☐☐ NOM _____	AVANT AVANT AVANT AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (5e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES ☐☐ NOM _____	AVANT AVANT AVANT AVANT AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (6e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES ☐☐ NOM _____
1011	Est-ce que (NOM DE LA FILLE) est excisée ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 1011 ←┘ À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE FILLES ALLEZ À 1016)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 1011 ←┘ À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE FILLES ALLEZ À 1016)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 1011 ←┘ À LA PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES ALLEZ À 1016)
1012	Quel âge avait (NOM DE LA FILLE) quand elle a été excisée ? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAÎT PAS L'ÂGE, ESSAYEZ D'EN OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . ☐☐ NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . ☐☐ NE SAIT PAS 98
1013	Lui a-t-on fermé la zone génitale par une couture ? INSISTEZ : la zone génitale a-t-été fermée ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
1014	Qui a procédé à l'excision de votre fille ?	EXCISEUSE TRADITION. . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. _____ 16 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	EXCISEUSE TRADITION. . . . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. _____ 16 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	EXCISEUSE TRADITION. . . . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. _____ 16 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98
1015		RETOURNEZ À 1011 À LA COLONNE SUIVANTE DE CETTE PAGE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1016.	RETOURNEZ À 1011 À LA COLONNE SUIVANTE DE CETTE PAGE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1016.	RETOURNEZ À 1011 À LA PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1116.
1016	Pensez-vous que l'excision est exigée par votre religion ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
1017	Pensez-vous que l'excision est une pratique qui doit continuer ou qui doit être abandonnée ?	CONTINUER . . . . . 1 ABANDONNER . . . . . 2 CELA DÉPEND . . . . . 3 NE SAIT PAS 8		
1018	ENREGISTRER L'HEURE	HEURES . ☐☐ MINUTES . ☐☐		

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE

À REMPLIR UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉE

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES

AUTRES COMMENTAIRES

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D"EQUIPE : _____ DATE : _____

OBSERVATION DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE : _____ DATE : _____

INSTRUCTIONS:

UN SEUL CODE DOIT FIGURER DANS CHAQUE CASE.
UN CODE DOIT ÊTRE INSCRIT À CHAQUE MOIS À LA COLONNE 1.

CODES À UTILISER POUR CHAQUE COLONNE

COLUMN 1: NAISSANCES, GROSSESSES, UTILISATION CONTRACEPTIVES

- N NAISSANCES
- G GROSSESSES
- F FIN DE GROSSESSE

- 0 AUCUNE MÉTHODE
- 1 STÉRILISATION FÉMININE
- 2 STÉRILISATION MASCULINE
- 3 DIU
- 4 INJECTABLES
- 5 IMPLANTS
- 6 PILULE
- 7 CONDOM
- 8 CONDOM FÉMININ
- 9 DIAPHRAGME
- J MOUSSE OU GELÉE
- K MAMA
- L METHODE DU COLLIER
- M RYTHME
- P RETRAIT
- X AUTRE MÉTHODE MODERNE
- Y AUTRE MÉTHODE TRADITIONNELLE

COLUMN 2: DISCONTINUATION OU UTILIS, CONTRACEPTIVE

- 0 RAPPORTS SEX. PEU FRÉQUENTS/MARI ABSENT
- 1 TOMBÉE ENCEINTE ALORS QU'ELLE UTILISAIT
- 2 SOUHAITAIT TOMBER ENCEINTE
- 3 MARI/PARTENAIRE DÉSAPPROUVE
- 4 VOULAIT MÉTHODE PLUS EFFICACE
- 5 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES
- 6 MANQUE D'ACCESSIBILITÉ/TROP ÉLOIGNÉ
- 7 COÛTE TROP CHER
- 8 PAS PRATIQUE À UTILISER
- F FATALISTE
- A DIFFICULTÉS POUR TOMBER ENCEINTE/MÉNOPAUSE
- D DISSOLUTION DU MARIAGE/SÉPARATION
- X AUTRE _____ (PRÉCISEZ)
- Z NE SAIT PAS

				1	2	
	12	DEC	01			
	11	NOV	02			
	10	OCT	03			
2	09	SEP	04			2
0	08	AOUT	05			0
1	07	JUILLET	06			1
4	06	JUIN	07			4
*	05	MAI	08			*
	04	AVRIL	09			
	03	MARS	10			
	02	FEV	11			
	01	JAN	12			
	12	DEC	13			
	11	NOV	14			
	10	OCT	15			
	09	SEP	16			
2	08	AOUT	17			2
0	07	JUILLET	18			0
1	06	JUIN	19			1
3	05	MAI	20			3
*	04	AVRIL	21			*
	03	MARS	22			
	02	FEV	23			
	01	JAN	24			
	12	DEC	25			
	11	NOV	26			
	10	OCT	27			
	09	SEP	28			
2	08	AOUT	29			2
0	07	JUILLET	30			0
1	06	JUIN	31			1
2	05	MAI	32			2
*	04	AVRIL	33			*
	03	MARS	34			
	02	FEV	35			
	01	JAN	36			
	12	DEC	37			
	11	NOV	38			
	10	OCT	39			
	09	SEP	40			
2	08	AOUT	41			2
0	07	JUILLET	42			0
1	06	JUIN	43			1
1	05	MAI	44			1
*	04	AVRIL	45			*
	03	MARS	46			
	02	FEV	47			
	01	JAN	48			
	12	DEC	49			
	11	NOV	50			
	10	OCT	51			
	09	SEP	52			
2	08	AOUT	53			2
0	07	JUILLET	54			0
1	06	JUIN	55			1
0	05	MAI	56			0
*	04	AVRIL	57			*
	03	MARS	58			
	02	FEV	59			
	01	JAN	60			
	12	DEC	61			
	11	NOV	62			
	10	OCT	63			
	09	SEP	64			
2	08	AOUT	65			2
0	07	JUILLET	66			0
0	06	JUIN	67			0
9	05	MAI	68			9
*	04	AVRIL	69			*
	03	MARS	70			
	02	FEV	71			
	01	JAN	72			

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ CONTINUE (EDS-Continue 2014)
QUESTIONNAIRE HOMME

République du Sénégal
Ministère du Plan
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

ICF International

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ _____	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____ NUMÉRO DU MÉNAGE	MÉNAGE . . . . .
NUMÉRO DE CONCESSION	CONCESION
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE . .
RÉGION _____	RÉGION . . . . .
DEPARTEMENT _____	DEPARTEMENT
DISTRICT SANITAIRE _____	DISTRICT . . . . .
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	MILIEU . . . . .
DAKAR/CAPITALE RÉGIONALE/AUTRE VILLE/RURAL . . . . . (DAKAR=1, CAPITALE RÉGIONALE=2, AUTRE VILLE=3, RURAL=4)	MILIEU (DÉTAILLÉ)
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L' HOMME _____	N^{O} DE LIGNE . . .

VISITES D'ENQUÊTRICE

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

*CODES RÉSULTAT :

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

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

**CODES LANGUE :

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

CHEF D'ÉQUIPE

NOM _____

DATE _____ [ ][ ]

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉ

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT INFORMÉ

CONSENTEMENT INFORMÉ

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

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

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR : _____ DATE: _____

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉ . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉ REFUSE D'ÊTRE INTERVIEWÉ . . . . . 2 → FIN

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

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

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur tous les enfants que vous avez eus durant votre vie. Je m'intéresse à tous vos enfants biologiques, même s'ils ne sont pas légalement les votres ou s'ils ne portent pas votre nom. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants que vous avez engendrés ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 206
202	Avez-vous des fils ou des filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS À LA MAISON . . . . . ☐☐ FILLES À LA MAISON . . . . . ☐☐	
204	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 206
205	Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS AILLEURS . . . . . ☐☐ FILLES AILLEURS . . . . . ☐☐	
206	Avez-vous eu une fille ou un garçon qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON, INSISTEZ : aucun bébé qui a crié ou montré un signe de vie mais qui n'a pas survécu ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . . ☐☐ FILLES DÉCÉDÉES . . . . . ☐☐	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES ENFANTS . . . . . ☐☐	
209	VÉRIFIEZ 208 : A EU PLUS D'UN ENFANT ☐ ↓ A EU SEULEMENT UN ENFANT ☐ → 212 N'A EU AUCUN ENFANT ☐ → 301		
210	Est-ce que tous les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 212
211	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants ?	NOMBRE DE FEMMES . . . . . ☐☐	
212	Quel âge aviez-vous quand est né votre (premier) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES . . . . . ☐☐	
213	VÉRIFIEZ 203 ET 205 : AU MOINS UN ENFANT VIVANT ☐ ↓ AUCUN ENFANT VIVANT ☐ → 301		
214	Quel âge a votre (plus jeune) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES . . . . . ☐☐	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
215	VÉRIFIEZ 214 : (PLUS JEUNE) ENFANT A 0-2 ANS ☐ AUTRE ☐		→ 301
216	Quel est le nom de votre (plus jeune) enfant ? INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT (LE PLUS JEUNE) _____ (NOM DU (PLUS JEUNE) ENFANT)		
217	Quand la mère de (NOM) était enceinte de (NOM), a-t-elle eu des examens prénatals ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 219
218	Est-ce que vous étiez présent pendant l'un de ces examens prénatals ?	PRÉSENT . . . . . 1 PAS PRÉSENT 2	
219	Est-ce que (NOM) est né dans un hôpital ou un établissement de santé ?	HÔPITAL/ÉTABLISSEMENT SANTÉ . . . 1 AUTRE 2	
220	Quand un enfant a la diarrhée, quelle quantité de liquides doit-on lui donné à boire : plus que d'habitude, environ la même quantité que d'habitude, moins que d'habitude ou rien à boire du tout ?	PLUS QUE D'HABITUDE . . . . . 1 MÊME QUANTITÉ . . . . . 2 MOINS QUE D'HABITUDE . . . . . 3 RIEN À BOIRE . . . . . 4 NE SAIT PAS 8	

SECTION 3. CONTRACEPTION

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

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
302	Au cours des derniers mois, avez-vous : Entendu parler de planification familiale à la radio ? Vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision ? Lu quelque chose sur la planification familiale dans un journal ou un magazine ?	OUI NON RADIO . . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . . 1 2 JOURNAL OU MAGAZINE . . . 1 2	
303	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de planification familiale avec un agent de santé ou un professionnel de la santé ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
304	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les risques de grossesse. Entre la période des règles et les régles suivantes, y a-t-il certains jours où les femmes ont plus de chances de tomber enceintes que d'autres quand elles ont des rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 306
305	Est-ce que cette période se situe juste avant que les régles ne commencent, pendant la période des régles, juste après que les régles soient terminées ou bien au milieu de deux périodes de régles ?	JUSTE AVANT QUE LES RÉGLES COMMENCENT . . . . . 1 PENDANT LES RÉGLES . . . . . 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÉGLES . . . . . 3 AU MILIEU, ENTRE DEUX PÉRIODES . . . . . 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	
306	Je vais maintenant vous lire des déclarations sur la contraception. Dites-moi, s'il vous plaît, si vous êtes d'accord ou pas avec chacune de ces déclarations. a) La contraception est l'affaire des femmes à laquelle les hommes ne devraient pas s'intéresser. b) Les femmes qui utilisent la contraception peuvent devenir de moeurs légères.	D'ACCORD / PAS D'ACCORD / NSP CONTRACEPTION AFFAIRE DES FEMMES 1 2 8 FEMME PEUT DEVENIR LÉGÈRE 1 2 8	
307	VÉRIFIEZ 301 (07) : CONNAÎT CONDOM MASCULIN OUI ↓ NON →		311
308	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 311
309	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. . . . . A CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . B POSTE SANTÉ . . . . . C CENTRE DE PF GOUV. . . . . D MATERNITÉ RURALE . . . . . E CASE DE SANTÉ . . . . . F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE H AUTRE PUBLIC I _____ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ . . . . . J PHARMACIE . . . . . K MÉDECIN PRIVÉ . . . . . L DISPENSAIRE RELIG . . . . . M AUTRE MEDICAL PRIVÉ N _____ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . . O ÉGLISE . . . . . P PARENTS/AMIS . . . . . Q BAR . . . . . R AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
310	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms si vous le souhaitez ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
311	VÉRIFIEZ 301 (08) : CONNAÎT CONDOM FÉMININ OUI ☐ NON ☐ →		401
312	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms féminins ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 401
313	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. . . . . A CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . B POSTE SANTÉ . . . . . C CENTRE DE PF GOUV. . . . . D MATERNITÉ RURALE . . . . . E CASE DE SANTÉ . . . . . F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE H AUTRE PUBLIC I _____ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ . . . . . J PHARMACIE . . . . . K MÉDECIN PRIVÉ . . . . . L DISPENSAIRE RELIG . . . . . M AUTRE MEDICAL PRIVÉ N _____ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . . O ÉGLISE . . . . . P PARENTS/AMIS . . . . . Q BAR . . . . . R AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	
314	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms féminins si vous le souhaitez ?	OUI . . . . . 1 NON 2	

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
401	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec une femme comme si vous êtiez marié ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ . . . . . 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME . . . . . 2 NON, PAS EN UNION 3	→ 404
402	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme comme si vous étiez marié ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ . . . . . 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME . . . 2 NON 3	→ 413
403	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé ?	VEUF . . . . . 1 DIVORCÉ . . . . . 2 SÉPARÉ 3	→ 410
404	Est-ce que votre (épouse/partenaire) vit actuellement avec vous ou vit-elle ailleurs ?	VIT AVEC LUI . . . . . 1 VIT AILLEURS 2	
405	Avez-vous d'autres épouses ou vivez-vous avec d'autres femmes comme si vous êtiez marié ?	OUI (PLUS D'UNE) . . . . . 1 NON (SEULEMENT UNE) 2	→ 407
406	En tout, combien avez-vous d'épouses ou de femmes avec qui vous vivez comme si vous êtiez marié ?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME MARIE . . . ☐☐	
407	VÉRIFIEZ 405 : UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE → Pouvez-vous me donner le nom de (votre épouse/femme avec qui vous vivez comme si vous êtiez marié) ? PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE → Pouvez-vous me donner le nom de chacune de vos épouses ou de chacune des femmes avec qui vous vivez comme si vous êtiez marié ?	NOM _____ N° DE LIGNE ☐☐ ÂGE ☐☐ (408 : Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ?)	
	ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE POUR CHACUNE DES ÉPOUSES ET FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME S'IL ÉTAIT MARIÉ. SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, INSCRIVEZ '00'.	_____ ☐☐ ☐☐ _____ ☐☐ ☐☐	
408	POSEZ 408 POUR CHAQUE PERSONNE.	_____ ☐☐ ☐☐ _____ ☐☐ ☐☐	
409	VÉRIFIEZ 407 : UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE ↓ PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE → ☐		→ 411A
410	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme seulement une fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS . . . . . 1 PLUS D'UNE FOIS 2	→ 411A

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
411 411A	En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (épouse/partenaire) ? Je voudrais maintenant vous poser une question sur votre première (épouse/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle ?	MOIS . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS MOIS . . . . . 98 ANNÉE . . . . . ☐☐☐☐ NE SAIT PAS ANNÉE 9998	→ 413
412	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle pour la première fois ?	ÂGE . . . . . ☐☐	
413	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
414	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS . . . . . 00 ÂGE EN ANNÉES . . . . . ☐☐ 1ere FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIÈRE) FEMME/PARTENAIRE 95	→ 501
415	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponse sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.		
416	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la <u>dernière</u> fois ? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A .... JOURS . . . . . 1 ☐☐ IL Y A .... SEMAINES . . . 2 ☐☐ IL Y A .... MOIS . . . . . 3 ☐☐ IL Y A .... ANNÉES . . . . . 4 ☐☐	→ 430

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PART.SEXUELLE
417	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ?		IL Y A.... JOURS 1 IL Y A.... SEMAINES 2 IL Y A.... MOIS 3	IL Y A.... JOURS 1 IL Y A.... SEMAINES 2 IL Y A.... MOIS 3
418	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne, un condom a-t-il été utilisé ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 420)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 420)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 420)
419	Un condom a-t-il été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
420	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI PETITE AMIE : Viviez-vous ensemble comme si vous êtiez marié ? SI OUI, ENCERCLEZ '2'. SI NON, ENCERCLEZ '3'.	ÉPOUSE . . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ . . . . . 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)	ÉPOUSE . . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ . . . . . 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)	ÉPOUSE . . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ . . . . . 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)
421	VÉRIFIEZ 410 :	MARIÉ UNE SEULE FOIS / MARIÉ PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ À 423)	MARIÉ UNE SEULE FOIS / MARIÉ PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ À 423)	MARIÉ UNE SEULE FOIS / MARIÉ PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ À 423)
422	VÉRIFIEZ 414 :	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME (PASSEZ À 424) / AUTRE	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME (PASSEZ À 424) / AUTRE	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME (PASSEZ À 424) / AUTRE
423	Il y a combien de temps que vous avez eu vos premiers rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne ?	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4
424	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ?	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS
425	Quel âge a cette personne ?	ÂGE DE LA PERSONNE NE SAIT PAS 98	ÂGE DE LA PERSONNE NE SAIT PAS 98	ÂGE DE LA PERSONNE NE SAIT PAS 98

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PART.SEXUELLE
426	À part (cette personne/ces 2 personnes), avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 (RETOURNEZ À 417 ↵ À COL. SUIVANTE) NON . . . . . 2 (PASSEZ À 428) ↵	OUI . . . . . 1 (RETOURNEZ À 417 ↵ À COL.SUIVANTE) NON . . . . . 2 (PASSEZ À 428) ↵	
427	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			NOMBRE DE PARTENAIRES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS . . . ☐☐ NE SAIT PAS . . . 98

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
428	VÉRIFIEZ 420 (TOUTES LES COLONNES) : AU MOINS UNE PARTENAIRE EST UNE PROSTITUÉE ☐↓ AUCUNE PARTENAIRE N'EST UNE PROSTITUÉE ☐		→ 430
429	VÉRIFIEZ 420 ET 418 (TOUTES LES COLONNES) : CONDOM UTILISÉ AVEC CHAQUE PROSTITUÉE ☐		→ 433
	AUTRE ☐		→ 434
430	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 432
431	Avez-vous déjà payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 434
432	La dernière fois que vous avez payé quelqu'un en échange de rapports sexuels, un condom a-t-il été utilisé ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 434
433	Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un condom a été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec quelqu'un que vous aviez payé ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
434	En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ? SI LA RÉPONSE EST NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SUR LA DURÉE DE VIE . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	
435	VÉRIFIEZ 418, PARTENAIRE LA PLUS RÉCENTE (PREMIÈRE COLONNE) : CONDOM UTILISÉ ☐↓ PAS POSÉE ☐		→ 438
	PAS DE CONDOM UTILISÉ ☐		→ 438
436	Quelle est la marque de condom que vous utilisez actuellement ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LA BOITE.	PROTEC . . . . . 01 FAGAROU . . . . . 02 VISA . . . . . 03 MANIX . . . . . 04 PRESA . . . . . 05 KAMA SUTRA . . . . . 06 PROTEX . . . . . 07 INNOTEX . . . . . 08 CASANOVA . . . . . 09 INTIMY . . . . . 10 CONTEX . . . . . 11 STAR . . . . . 12 TROJAM . . . . . 13 AUTRTE _____ 96 (PRÉCISEZ) NSP 98	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
437	Où vous êtes-vous procuré le condom la dernière fois ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. . . . . 11 CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . 12 POSTE SANTÉ . . . . . 13 CENTRE DE PF GOUV. . . . . 14 MATERNITÉ RURALE . . . . . 15 CASE DE SANTÉ . . . . . 16 PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . 17 STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE 18 AUTRE PUBLIC 19 _____ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ . . . . . 21 PHARMACIE . . . . . 22 MÉDECIN PRIVÉ . . . . . 23 DISPENSAIRE RELIG . . . . . 24 AUTRE MEDICAL PRIVÉ 26 _____ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . . 31 ÉGLISE . . . . . 32 PARENTS/AMIS . . . . . 33 BAR . . . . . 34 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
438	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce que vous ou votre partenaire avez utilisé une méthode (autre que le condom) pour éviter une grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 501
439	Quelle méthode vous, ou votre partenaire, avez utilisé ? INSISTEZ : Est-ce que vous, ou votre partenaire, avez utilisé une autre méthode pour prévenir une grossesse ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . . A STÉRILISATION MASCULINE . . . . . B DIU . . . . . C INJECTABLES . . . . . D IMPLANTS . . . . . E PILULE . . . . . F CONDOM FÉMININ . . . . . G DIAPHRAGME . . . . . H MOUSSE/GELÉE . . . . . I MAMA . . . . . J MÉTHODE DU RYTHME . . . . . K RETRAIT . . . . . L AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . . . X AUTRE MÉTHODE TRADITIONNELLE Y	

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
501	VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE ☐ NON MARIÉ ACTUELLEMENT ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE ☐		→ 509
502	VÉRIFIEZ 439 : HOMME NON STÉRILISÉ ☐ HOMME STÉRILISÉ ☐		→ 509
503	Est-ce que (votre épouse/partenaire)/(certaines de vos (épouses/partenaires)) sont actuellement enceintes ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 505
504	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après (l'enfant/les enfants) que vous et (votre (épouse/partenaire)/vos (épouses/partenaires) attendez maintenant, souhaiteriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT . . . . . 1 PAS D'AUTRE/AUCUN . . . . . 2 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	→ 506 → 509
505	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/un autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas (plus) avoir d'enfant ?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT . . . 1 PAS D'AUTRE /AUCUN . . . . . 2 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT . . . . . 3 ÉPOUSE(S)/PARTENAIRE(S) STÉRILISÉE(S) . . . . . 4 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	→ 509
506	VÉRIFIEZ 407 : UNE FEMME/ PARTENAIRE ☐ PLUS D'UNE FEMME/ PARTENAIRE ☐		→ 508
507	VÉRIFIEZ 503 : FEMME/PARTENAIRE NON ENCEINTE OU NE SAIT PAS ☐ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance (d'un/d'un autre) enfant ? FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE ☐ Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant d'avoir un autre enfant ?	MOIS . . . . . 1 ☐☐ ANNÉE . . . . . 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT . . . . . 993 COUPLE INFÉCOND . . . . . 994 AUTRE _____ 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	→ 509
508	Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant d'avoir (un/un autre) enfant ?	MOIS . . . . . 1 ☐☐ ANNÉE . . . . . 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT . . . . . 993 LUI/TOUTES SES FEMMES/ PARTENAIRES SONT INFÉCONDS . . . . . 994 AUTRE _____ 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
509	VÉRIFIEZ 203 ET 205 : A DES ENFANTS VIVANTS ☐↓ — Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? PAS D'ENFANT VIVANT ☐↓ — Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien en voudriez-vous ? INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE	AUCUN . . . . . 00 NOMBRE . . . . . ☐☐ AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	→ 601 → 601
510	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇON FILLE N'IMPORTE NOMBRE ☐☐ ☐☐ ☐☐ AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	

SECTION 6. EMPLOI ET RÔLE DES SEXES

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
601	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des sept derniers jours ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 604
602	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour congé, maladie, vacances, ou pour une autre raison ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 604
603	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 610
604	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ?	_____ ☐☐ _____ _____	
605	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE . . . . . 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE . . . 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
606	Êtes-vous payé en argent ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas payé du tout ?	ARGENT SEULEMENT . . . . . 1 ARGENT ET NATURE . . . . . 2 NATURE SEULEMENT . . . . . 3 PAS PAYÉ 4	
607	VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE ☐ ↓ NON MARIÉ ACTUELLEMENT ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE ☐ →		612
608	VÉRIFIEZ 606 : CODE 1 OU 2 ENCERCLÉ ☐ ↓ AUTRE ☐ →		610
609	Habituellement, qui décide comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : c'est vous, votre (épouse/partenaire), ou vous et votre (épouse/partenaire) ensemble ?	ENQUÊTÉ . . . . . 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . . 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE . . . . . 3 AUTRE _____ 6 PRÉCISEZ	
610	Habituellement, qui prend les décisions en ce qui concerne vos propres soins de santé: vous-même, votre (épouse/partenaire), vous et votre (épouse/partenaire) ensemble ou quelqu'un d'autre ?	ENQUÊTÉ . . . . . 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . . 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE . . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 4 AUTRE _____ 6 PRÉCISEZ	
611	Qui prend habituellement les décisions concernant les achats importants pour le ménage ?	ENQUÊTÉ . . . . . 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . . 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE . . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 4 AUTRE _____ 6 PRÉCISEZ	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
612	Est-ce que vous possédez cette maison ou une autre maison seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEUL . . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . . 2 SEUL ET CONJOINTEMENT . . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
613	Est-ce que vous possédez de la terre, seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEUL . . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . . 2 SEUL ET CONJOINTEMENT . . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
614	Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes :	OUI NON NSP	
	Si elle sort sans le lui dire ?	SORT SANS LUI DIRE . . 1 2 8	
	Si elle néglige les enfants ?	NÉGLIGE ENFANTS . . 1 2 8	
	Si elle argumente avec lui ?	ARGUMENTE 1 2 8	
	Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?	REFUSES RAPP. SEX 1 2 8	
	Si elle brûle la nourriture ?	BRÛLE NOURRITURE . . 1 2 8	

SECTION 7. VIH/SIDA

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
701	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 723
702	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant juste un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
703	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par les piqûres de moustiques ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
704	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un condom au cours de chaque rapport sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
705	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne qui a le sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
706	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
707	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
708	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son enfant : Pendant la grossesse ? Au cours de l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	OUI NON NSP GROSSESSE. . . . . 1 2 8 ACCOUCHEMENT . . . 1 2 8 ALLAITEMENT . . . 1 2 8	
709	VÉRIFIEZ 708 : AU MOINS UN 'OUI' ☐ AUTRE ☐		→ 711
710	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus pour réduire le risque de transmission à son enfant ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
711	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRE PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.		
712	Avez-vous déjà fait un test pour savoir si vous avez le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 716
713	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A .....MOIS ☐☐ DEUX ANNÉES OU PLUS 96	
714	Avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . . 1 NON 2	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
715	Où le test a-t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. . . . . 11 CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . 12 POSTE SANTÉ . . . . . 13 CENTRE DE PF GOUV. . . . . 14 MATERNITÉ RURALE . . . . . 15 CASE DE SANTÉ . . . . . 16 PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . 17 STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE 18 AUTRE PUBLIC 19 _____ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ . . . . . 21 PHARMACIE . . . . . 22 MÉDECIN PRIVÉ . . . . . 23 DISPENSAIRE RELIG . . . . . 24 AUTRE MEDICAL PRIVÉ 25 _____ 26 (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . . 31 ÉGLISE . . . . . 32 PARENTS/AMIS . . . . . 33 BAR . . . . . 34 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	→ 718
716	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour faire un test du virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 718
717	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. . . . . A CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . B POSTE SANTÉ . . . . . C CENTRE DE PF GOUV. . . . . D MATERNITÉ RURALE . . . . . E CASE DE SANTÉ . . . . . F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE H AUTRE PUBLIC I _____ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ . . . . . J PHARMACIE . . . . . K MÉDECIN PRIVÉ . . . . . L DISPENSAIRE RELIG . . . . . M AUTRE MEDICAL PRIVÉ N _____ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . . O ÉGLISE . . . . . P PARENTS/AMIS . . . . . Q BAR . . . . . R AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
718	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
719	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
720	Si un membre de votre famille tombait malade avec le sida, seriez-vous prête à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
721	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école ?	DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉE . . . . . 1 NE DEVRAIT PAS ÊTRE AUTORISÉE 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
722	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation de condoms pour éviter de contracter le sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
723	VÉRIFIEZ 701 : A ENTENDU PARLER DU SIDA → Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? N'A PAS ENTENDU PARLER DU SIDA → Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
724	VÉRIFIEZ 414 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS		→ 732
725	VÉRIFIEZ 723 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI NON		→ 727
726	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
727	Il arrive parfois que les hommes aient un écoulement du pénis qui n'est pas normal. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
728	Il arrive parfois que les hommes aient une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
729	VÉRIFIEZ 726, 727, ET 728 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS		→ 732
730	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DÉCLARÉ À 726/727/728), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 732

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
731	Où êtes-vous allé ? Un autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. . . . . A CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . B POSTE SANTÉ . . . . . C CENTRE DE PF GOUV. . . . . D MATERNITÉ RURALE . . . . . E CASE DE SANTÉ . . . . . F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE H AUTRE PUBLIC I _____ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ . . . . . J PHARMACIE . . . . . K MÉDECIN PRIVÉ . . . . . L DISPENSAIRE RELIG . . . . . M AUTRE MEDICAL PRIVÉ N _____ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . . O ÉGLISE . . . . . P PARENTS/AMIS . . . . . Q BAR . . . . . R AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	
732	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent des condoms quand ils ont des rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
733	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

SECTION 8. EXCISION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
801	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 803
802	Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ FIN INTERVIEW
803	Pensez-vous que l'excision est exigée par votre religion ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS DE RELIGION . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
804	Pensez-vous que la pratique de l'excision doit continuer ou qu'elle doit être abandonnée ?	CONTINUER . . . . . 1 ABANDONNER . . . . . 2 CELA DÉPEND ..... 3 NE SAIT PAS 8	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉ:

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : _____ DATE: _____

OBSERVATION DU CONTRÔLEUR

NOM DU CONTRÔLEUR : _____ DATE: _____