

Senegal

**2010-11 Demographic and Health Survey and
Multiple Indicator Cluster Survey**

Key Findings



This report summarizes the findings of the 2010-11 Senegal Demographic and Health and Multiple Cluster Indicator Survey (DHS-MICS), which was implemented in Senegal from October 2010 to April 2011 by the National Agency for Statistics and Demography [*l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD)*], with technical assistance from ICF International, through the USAID-funded MEASURE DHS program and from the Senegalese Center for Research and Human Development [*le Centre de Recherche pour le Développement Humain (CRDH) du Sénégal*].

The 2010-11 DHS-MICS was funded by USAID, UNICEF, the Global Fund, the Malnutrition Eradication Unit [*la Cellule de Lutte contre la Malnutrition (CLM)*], and UNFPA.

The CHU Dantec Bacteriology and Virology Laboratory [*Le Laboratoire de Bactériologie et de Virologie du CHU Le Dantec*] and the UCAD Parasitology Laboratory [*Le Laboratoire de Parasitologie de l'UCAD*] supported the implementation of the HIV and malaria parasitemia testing (technician training, blood collection and analysis). A steering committee comprised of the DHS-MICS technical team, the Ministry of Health, and development partners oversaw the implementation of the 2010-11 DHS-MICS.

Additional information about the survey can be obtained from the National Agency for Statistics and Demography [*l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD)*], Rue de Saint Louis x Rue de Diourbel – Point E B.P. 116, Dakar RP (Sénégal). Telephone: (221) 33 869 21 40, Fax: (221) 33 824 36 15, Email: statsenegal@ansd.sn / statsenegal@yahoo.fr, Web: www.ansd.sn

Additional information about the DHS program can be obtained from MEASURE DHS, ICF International, 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA. Telephone: 301-572-0200; Fax: 301-572-0999; email: reports@measuredhs.com; Internet: <http://www.measuredhs.com>.

Recommended citation:

L'Agence Nationale de la Statistique and ICF International. 2012. 2010-11 Senegal Demographic and Health and Multiple Indicators Survey: Key Findings. Calverton, Maryland, USA: ANSD and ICF International.

Cover photograph: © 2006 Richard Nyberg, Courtesy of Photoshare



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN



REPUBLIQUE DU SENEGAL
Un Peuple – Un But – Une Foi



MINISTERE DE LA SANTE,
DE L'HYGIENE PUBLIQUE
ET DE LA PREVENTION



Fonds des Nations Unies
pour la Population



Cellule de Lutte contre la Malnutrition



Investissons dans notre avenir

Le Fonds mondial

De lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

About the 2010-11 Senegal Demographic and Health and Multiple Indicator Cluster Survey (DHS-MICS)

The 2010-11 Senegal Demographic and Health and Multiple Indicator Cluster Survey (DHS-MICS) is the fifth Demographic and Health Survey and the third Multiple Indicator Cluster Survey to be conducted in Senegal. The 2010-11 Senegal DHS-MICS provides up-to-date information on fertility, family planning, childhood mortality, nutrition, maternal and child health, malaria, maternal mortality, awareness and behavior regarding HIV/AIDS and other sexually transmitted infections. The 2010-11 Senegal DHS-MICS also included HIV testing for women and men; malaria parasitemia testing for children; and anemia testing for women, men, and children.

The 2010-11 Senegal DHS-MICS was carried out from October 2010 to April 2011. A nationally representative sample of 15,688 women age 15-49 in all selected households and 4,929 men age 15-59 in one-third of selected households were interviewed. This represents a response rate of 93% for women and 87% for men. The 2010-11 DHS-MICS sample provides estimates at the national and regional level.



HOUSEHOLD AND RESPONDENT CHARACTERISTICS

Household Composition

Senegalese households consist of an average of 9.3 members. One-quarter of households are headed by women. Almost half (45%) of household members are children under age 15.

Housing conditions

Housing conditions vary greatly by residence. The majority (88%) of urban households have electricity, compared to only 27% of rural households. Ninety-four percent of urban households have access to an improved water source, compared to 65% of rural households. About one in ten Senegalese households must travel 30 minutes or more (round-trip) to obtain water. Overall, 40% of households use non-improved toilet facilities. One third of rural households have no toilet facility, compared to 2% of urban households.

Ownership of goods

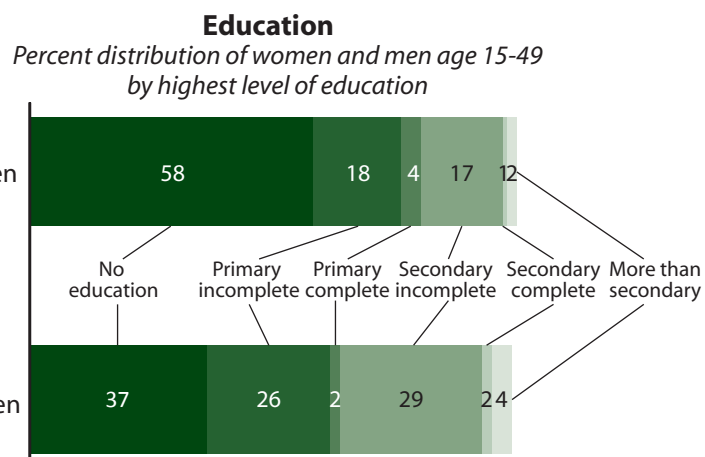
Currently, 88% of Senegalese households have a mobile phone and three-quarters of households own a radio. Urban households are more likely to own goods than rural households; for example, 79% of urban households have a television, compared to just 26% of rural households. However, rural households are more likely than urban households to own agricultural land (76% versus 17%).

Education of survey respondents

The results of the 2010-11 Senegal DHS-MICS show that 58% of Senegalese women age 15-49 have no formal education, compared to 37% of men age 15-49. In addition, only 3% of women and 6% of men age 15-49 have completed secondary education or higher. Overall, 38% of women and 60% of men are literate.



© 2011 Danielle Baron, Courtesy of Photoshare



CHILDREN'S STATUS

Access to education

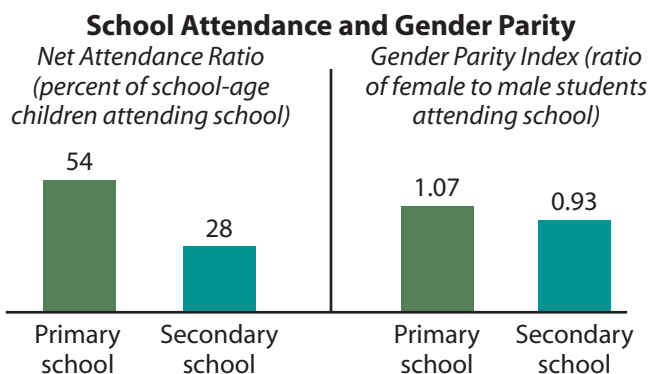
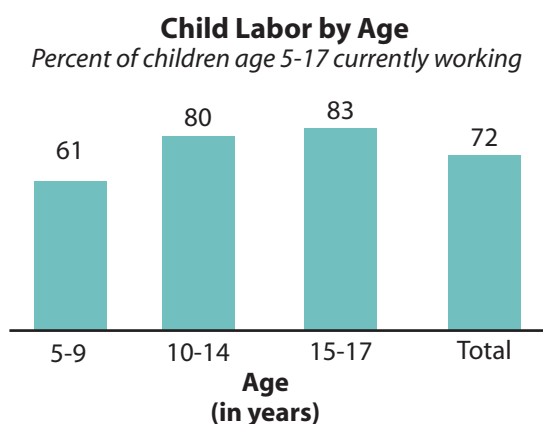
The 2010-11 DHS-MICS shows that 54% of school-age children are attending primary school and only 28% of school-age children are attending secondary school. In other words, one in two primary school-age children have access to a primary school education, and just one in four secondary school-age children have access to a secondary school education. Girls are more likely to attend primary school than boys; the gender parity index for primary school is 1.07. However, the gender parity index for secondary school is 0.93, which means more boys than girls are attending secondary school.

Birth registration

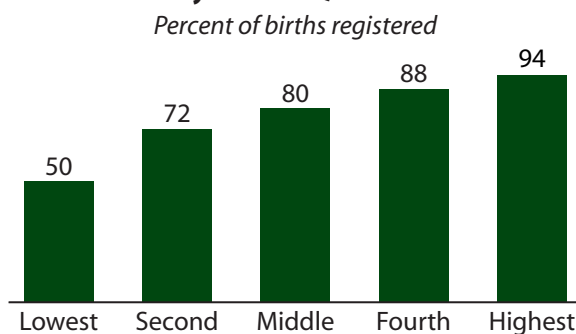
In Senegal, 75% of births in the last five years were registered with civil authorities. Birth registration has increased from 55% of children in 2005. Birth registration increases with household wealth: 50% of births of children living in the poorest households were registered with civil authorities, compared to 94% of births of children living in the richest households.

Child labor

Overall, 72% of children age 5-17 are currently working. Older children are more likely to be currently working than younger children (83% of children age 15-17 versus 61% of children age 5-9). Moreover, children living in rural areas are more likely to be currently working than children living in urban areas (76% and 66%, respectively).



Birth Registration with Civil Authorities by Wealth Quintile



Early marriage

In Senegal, early marriage is too common; 16% of women age 25-49 were married by age 15. By age 18, 40% of women were already married. Women living in poorest households marry markedly earlier than women living in the richest households: half of women living in the poorest households were married by age 16.5, compared to the median age at first marriage of 23.2 for women living in the richest households.



© UNICEF/2009/J. Puldowski

FERTILITY AND ITS DETERMINANTS

Total Fertility Rate (TFR)

Fertility in Senegal has declined over the last twenty-five years. Currently, women in Senegal have an average of 5 children, down from 6.4 children in 1986.

Fertility varies by residence. Women living in urban areas have an average of 3.9 children, compared to 6.0 children per woman in rural areas. Fertility also varies by region, from a low of 3.7 in Dakar to a high of 6.9 in the Sédhiou Region.

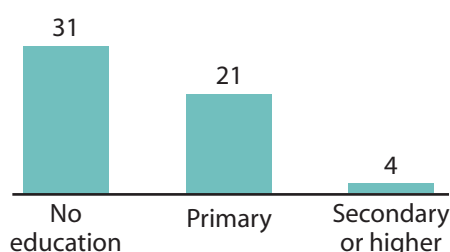
Fertility decreases as level of education increases; women with no education have almost two times as many children as women with secondary or higher education (5.8 and 2.9 children per woman, respectively). Fertility also decreases as the wealth of the respondent's household* increases. The poorest women, in general, have more than twice as many children as women who live in the wealthiest households (7.0 versus 3.3 children per woman).

Teenage fertility

According to the 2010-11 Senegal DHS-MICS, one in five (19%) young women age 15-19 has already begun childbearing: 16% are already mothers and an additional 3% are pregnant with their first child. Young women with no education are markedly more likely than those with secondary or higher education to have begun childbearing by age 19 (31% versus 4%).

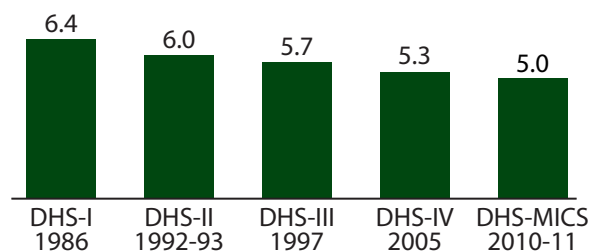
Teenage Childbearing by Education

Percent of women age 15-49 who are mothers or are pregnant with their first child



Trends in Fertility

Births per woman



© UNICEF/2009/J. Puldowski

*Wealth of households is calculated through household assets collected from DHS surveys—i.e. type of flooring; source of water; availability of electricity; possession of durable consumer goods. These are combined into a single wealth index. They are then divided into five groups of equal size, or quintiles, based on individuals' relative standing on the household index.

Age at first birth

The median age at first birth for all women age 25-49 is 21. Median age at first birth varies dramatically by household wealth; women living in the richest households have their first birth at an age of 24.2 years, compared to 18.8 years for women living in the poorest households.

Age at first marriage

Two-thirds of women (66%) of women age 15-49 and slightly more than one-third (36%) of men age 15-49 are currently married. In Senegal, 16% of women age 25-49 were married by the age of 15. Men marry markedly later than women: more than half of men under age 30 have never been married.

Age at first sexual intercourse

The median age at first sexual intercourse for women age 25-49 is 18.8 years. In contrast, the median age at first sexual intercourse for men age 25-49 is 22.2 years. Women living in urban areas initiate sexual activity three years later than women living in rural areas (20.5 years versus 17.5 years). There is no difference in median age at first sexual intercourse by urban-rural residence among men.

Polygamy

More than one-third (35%) of Senegalese women are married to a man with more than one wife. Polygamy is most common in the Kédougou Region (48%) and in rural areas (39%).

Desired family size

Senegalese men desire larger families than Senegalese women (7.3 and 5.2 children, respectively). Among women, ideal family size varies by region; women living in the Matam, Kaffrine, Sédhiou, and Tambacounda regions desire more than 6 children, compared to women living in the Saint-Louis, Dakar, and Ziguinchor regions who desire less than 5 children.



© UNICEF/2009/J. Puldowski

FAMILY PLANNING

Knowledge of Family Planning

Almost all women (90%) and men (93%) know at least one modern method of family planning. The most commonly known methods are the pill and the male condom.

Current use of family planning

Despite high levels of contraceptive knowledge, only 13% of currently married women are using any method of family planning and 12% are using a modern method. The most popular methods are injectables (5%) and the pill (4%). One in four sexually active unmarried women is using a modern method of family planning. The male condom is the most popular method (11%) among unmarried sexually active women.

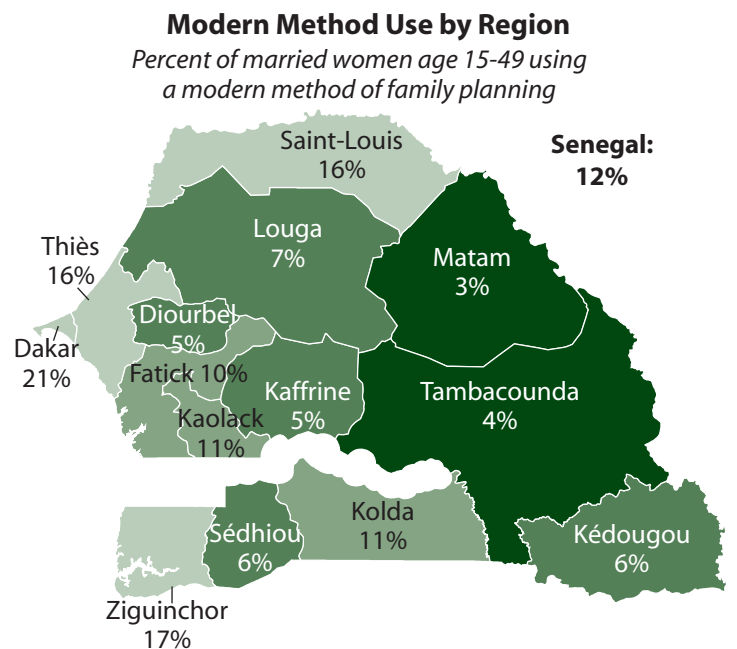
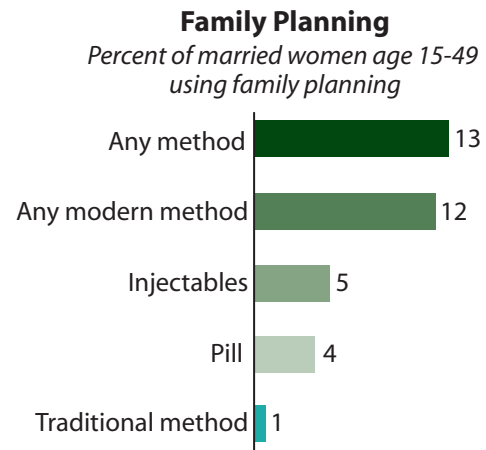
Use of modern methods of contraception is almost three times higher among married women living in urban areas (20%) than among those living in rural areas (7%). Modern method use is highest in Dakar (21%) and lowest in Matam (3%). Use of modern methods increases dramatically with a woman's level of education; 8% of women with no education are currently using a modern method, compared to 26% of women with secondary or higher education.

Trends in family planning use

Family planning use has increased modestly over the past 25 years, from 10% in 2005, to its current level of 12% of married women.

Source of family planning methods

The public medical sector provides contraceptive methods to the majority (85%) of users, while the private medical sector supplies contraceptives to 12% of users and 2% of users obtain methods from other sources.



NEED FOR FAMILY PLANNING

Desire to delay or stop childbearing

One in five (21%) married women want no more children, and another 38% want to wait at least two years before their next birth. Women who want no more children and those who want to wait at least two years are potential users of family planning.

Unmet need for family planning

Unmet need for family planning is defined as the percentage of married women who want to space their next birth or stop childbearing entirely, but are not using contraception. Nearly one in three (29%) currently married Senegalese women have an unmet need for family planning—22% for spacing births and 8% for limiting births.

Exposure to family planning messages

In the few months before the survey 60% of women and 49% of men did not see, hear, or read a family planning message on the radio, television, on in a magazine or newspaper.

Among women not currently using contraception, 89% did not discuss family planning with a health worker. Only 6% of women were visited by a field worker who discussed family planning and among women who visited a health facility in the last 12 months, 7% discussed family planning with a health worker, compared to 44% who did not discuss family planning during their visit to a health facility.

Informed choice

Family planning clients should be informed about the potential side effects of methods used, what to do if they experience side effects, and informed about other family planning methods. Over half (56%) of women were informed of potential side effects of their method, while about the same proportion (52%) were informed what to do if they experienced side effects. Three-quarters of women were informed about other family planning methods that they could use.

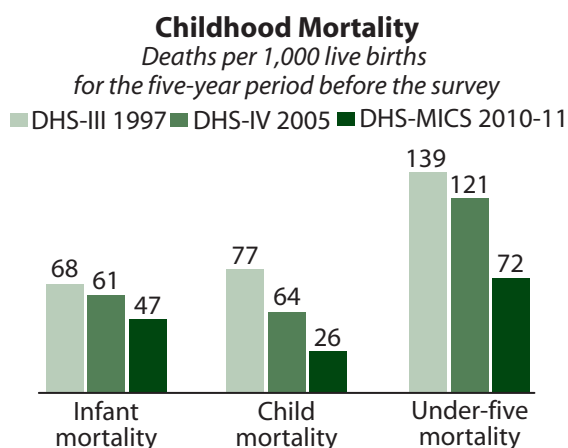


© 2003 CCP, Courtesy of Photoshare

INFANT AND CHILD MORTALITY

Levels and trends

Childhood mortality levels have been decreasing in Senegal. The 2010-11 DHS-MICS found an infant mortality rate of 47 deaths per 1,000 live births (29 deaths between age 0 and 1 month and 18 deaths between age 1 and 12 months). Infant mortality has decreased from 61 in 2005. Under-five mortality has also decreased from 121 deaths per 1,000 live births in 2005 to 72 deaths for every 1,000 live births in 2010-11.



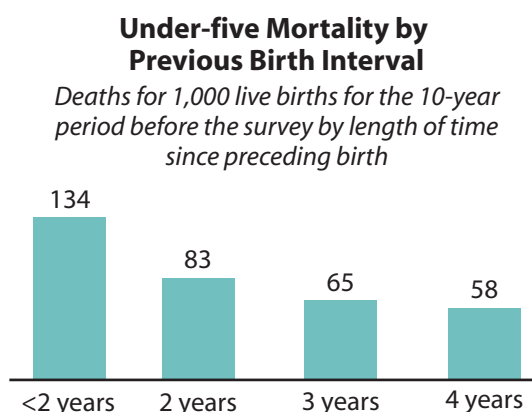
Mortality is higher in rural areas than in urban areas. The under-five mortality rate for the ten-year period before the survey for children living in urban areas is 62 deaths per 1,000 live births, compared to 102 deaths per 1,000 live births among children living in rural areas. Children born to a mother who has secondary or higher education are markedly less likely to die before their fifth birthday than children whose mothers have received no education (36 and 97 deaths per 1,000 live births respectively). Under-five mortality also varies by region from 53 deaths per 1,000 live births in the Thiès Region to 154 deaths per 1,000 live births in the Kédougou Region.



© 2002 Aboubaerl Guisse, Courtesy of Photoshare

Birth intervals

Spacing children at least 36 months apart reduces the risk of infant death. In Senegal, the median birth interval is 34 months. Infants born less than two years after a previous birth have particularly high under-five mortality rates (134 deaths per 1,000 live births, compared to 58 deaths per 1,000 live births for infants born four years after the previous birth). Eighteen percent of infants in Senegal are born less than two years after a previous birth.



MATERNAL HEALTH

Antenatal Care

Almost all (93%) pregnant women in Senegal receive some antenatal care (ANC) from a skilled provider (doctor, midwife, or nurse). Half of women had at least four ANC visits, as recommended, and 61% had their first ANC visit by their fourth month of pregnancy. The quality of antenatal care is also important; 69% of women's most recent births were protected against neonatal tetanus and 45% were informed of signs of pregnancy complications during an ANC visit.

Delivery and postnatal care

Nearly three-quarters (73%) of births occur in health facilities and two-thirds (65%) of births are assisted by a skilled provider. Women living in the poorest households (30%) and those living in the Kédougou Region (25%) are least likely to give birth with the assistance of a skilled provider.

Postnatal care helps prevent complications after childbirth; 68% of women received a postnatal checkup within two days of delivery. One in four women did not have a postnatal checkup within 41 days of delivery.



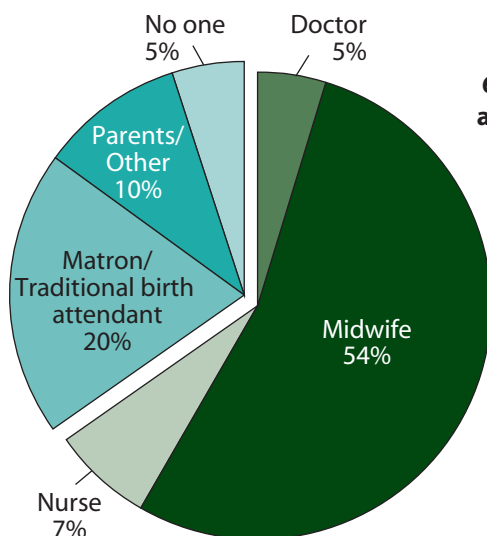
© UNICEF/2009/J. Puldowski

Maternal mortality

Maternal mortality in Senegal is estimated at 392 deaths per 100,000 live births for the ten-year period before the survey. The 95% confidence interval ranges from 330 to 453 deaths per 100,000 live births.

Assistance During Delivery

Percent distribution of births in the 5 years before the survey



65% of births were assisted by a skilled provider

FEEDING PRACTICES AND NUTRITIONAL STATUS OF WOMEN AND CHILDREN

Breastfeeding and the introduction of complementary foods

Breastfeeding is very common in Senegal; 98% of children are ever breastfed. However, only 48% were breastfed in the first hour of life and over half (54%) were given food or liquid other than breastmilk, although this is not recommended.

WHO and UNICEF recommend that children are exclusively breastfed until the age of six months, when they should begin receiving complementary foods in order to meet their nutritional requirements. Only 39% of children under six months are exclusively breastfed, while 71% of children age 6-9 months are receiving complementary foods.

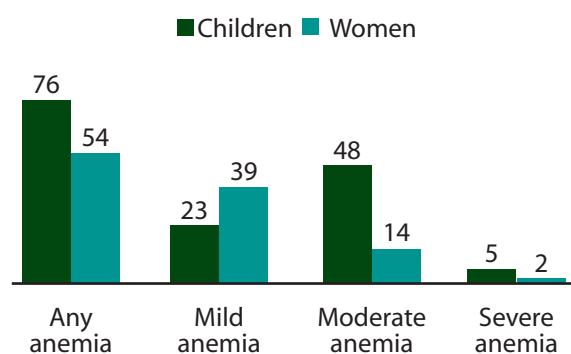
Breastfed children age 6-23 months should be fed four more food groups daily and be fed a minimum number of times of per day according to their age.* Non-breastfed children should be fed milk or milk products, in addition to four or more food groups, and be fed at least four times a day. Just 10% of breastfed children and 2% of non-breastfed children are being fed in accordance with these recommendations.

*At least twice a day for breastfed infants age 6-8 months and at least three times a day for breastfed children age 9-23 months.

Anemia

The 2010-11 DHS-MICS included anemia testing in one-third of households. More than three-quarters (76%) of children age 6-59 months are anemic, the majority (48%) of whom have moderate anemia. Fifty-four percent of women age 15-49 are anemic. Anemia is highest among pregnant women (61%). Anemia among both children and women has decreased slightly since the 2005 DHS.

Anemia in Women and Children
Percent of children age 6-59 months and women age 15-49 with anemia



© UNICEF/2009/J. Puldowski

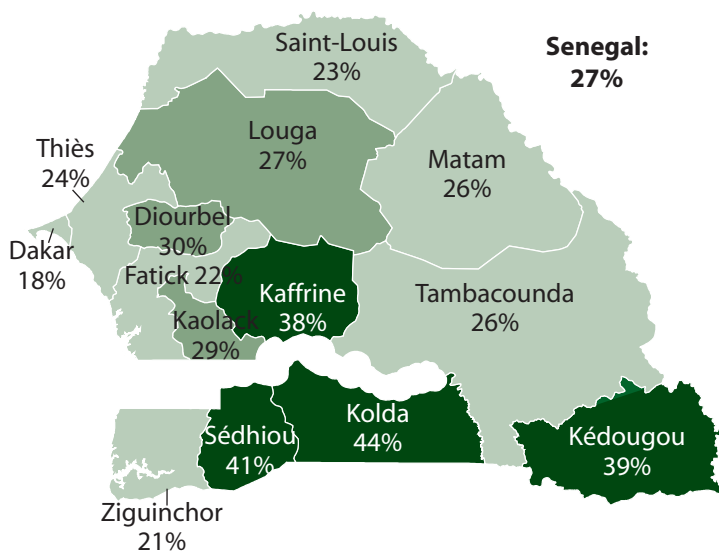
Children's nutritional status

More than one-quarter (27%) of Senegalese children under age five are stunted, or too short for their age. This indicates chronic malnutrition. Eleven percent of children are severely stunted. Stunting is more common in rural areas than in urban areas (31% versus 19%), and in the Kolda (44%) and Sédhiou (41%) regions. Stunting decreases as mother's level of education increases; 30% of children whose mothers have no education are stunted, compared to 12% of children whose mothers have secondary or higher education.

Ten percent of children under age five are wasted, or too thin for their height. Wasting is a sign of acute malnutrition. In addition, 18% of Senegalese children under age five are underweight.

Children's Stunting by Region

Percent of children under age five who are stunted (too short for their age)



Women's nutritional status

The 2010-11 DHS-MICS took height and weight measurements from women age 15-49 to calculate body mass index (BMI), in order to determine the nutritional status of women. Twenty-two percent of women are considered thin (BMI <18.5). Women age 15-19 (35%) and those living in the Louga Region (39%) are most likely to be thin. About one in five women (21%) is overweight or obese (BMI ≥ 25).

Micronutrients

Micronutrients are essential vitamins and minerals required for good health. Vitamin A, which prevents blindness and infection, is particularly important for children and new mothers. More than three-quarters (78%) of children age 6-59 months received a vitamin A supplement in the six months before the survey. Moreover, 63% of children age 6-35 months ate foods rich in vitamin A such as meat, poultry, eggs, carrots, mangoes, or sweet potatoes in the 24 hours before the survey. Furthermore, 45% of mothers who gave birth in the five years before the survey received a vitamin A supplement postpartum.

Less than half (48%) of children ate foods rich in iron in the 24 hours before the survey and only 13% received iron supplements in the week before the survey. Pregnant women should take iron tablets or syrup for at least 90 days during pregnancy to prevent anemia and other complications; 63% of Senegalese women took iron tablets or syrup for at least 90 days during their last pregnancy.

CHILD HEALTH

Vaccination coverage

Almost two in three (63%) Senegalese children age 12-23 months have received all recommended vaccines (BCG, measles, and three doses each of polio and pentavalent), while 3% of children did not receive any of the recommended vaccines. Ninety-five percent of children age 12-23 months received the BCG vaccine, 83% received the three doses of the pentavalent vaccine, 73% received the three doses of polio, and 82% were vaccinated against measles.

Vaccination coverage varies substantially by region. Vaccination coverage is lowest in the Kédougou and Tambacounda regions (40% and 47%, respectively), while children in the Ziguinchor (76%) and Fatick (70%) regions are most likely to be fully vaccinated.

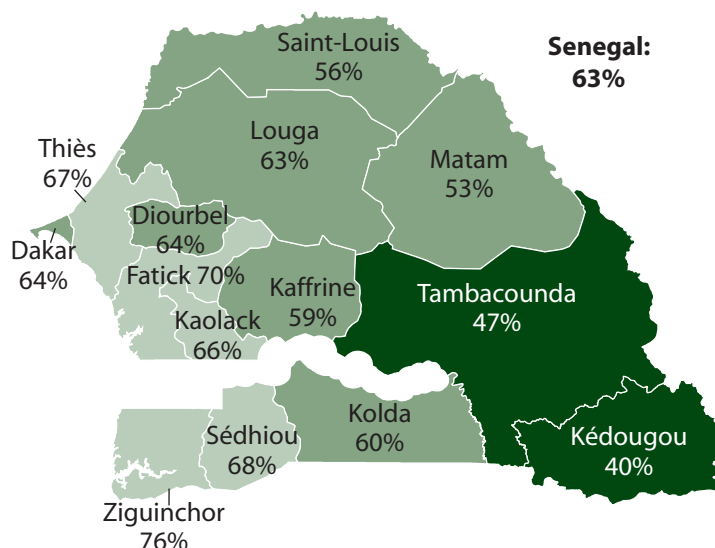
Vaccination coverage has been steadily increasing, from 49% in 1993, to 59% in 2005, to the current level of 63% of children age 12-23 months fully vaccinated.

Childhood illnesses

In the two weeks before the survey, 5% of children under age five were ill with cough and rapid breathing, symptoms of acute respiratory infection (ARI). Children living in Dakar (10%) were most likely to have experienced symptoms of ARI in the two weeks before the survey. Half of children with symptoms of ARI were taken to a health facility or provider.

About one in five (21%) children under age five had diarrhea in the two weeks before the survey. Diarrhea was most common among children age 6-11 months (33%). Overall, 27% of children with diarrhea received oral rehydration therapy, either via oral rehydration salts (ORS) or recommended home fluids. While over half (54%) of children were treated with oral rehydration therapy or increased fluids, 26% of children with diarrhea received no treatment at all.

Vaccination Coverage by Region
Percent of children age 12-23 months completely vaccinated



© UNICEF/2009/J. Puldowski

MALARIA

Household ownership of mosquito nets

In Senegal, 63% of households have at least one insecticide-treated net (ITN). ITN ownership varies dramatically by region; only 37% of households in Dakar have at least one ITN, compared to nearly all households in the Kolda (95%), Sédhiou (94%), and Kédougou (94%) regions. Ownership of ITNs has tripled since 2005, when only 20% of households had at least one ITN.

Use of mosquito nets by children and pregnant women

Thirty-five percent of children under age five slept under an ITN the night before the survey. Children's use of ITNs varies from a low of 18% in Dakar to a high of 68% in the Sédhiou Region. Among children living in a household with at least one ITN, 49% slept under an ITN the night before the survey. More than one-third of all pregnant women slept under an ITN the night before the survey. Two-thirds of pregnant women living in the Sédhiou and Saint-Louis regions slept under an ITN the night before the survey, compared to only 15% of pregnant women in Dakar.

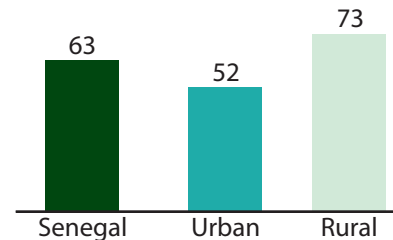
Antimalarial drug use

Malaria during pregnancy contributes to low birth weight, infant mortality, and other complications. It is recommended that pregnant women receive at least two doses of the antimalarial drug SP/Fansidar as intermittent preventive treatment (IPT). The 2010-11 DHS-MICS results show that 65% of pregnant women received one dose of SP/Fansidar during antenatal care, but only 39% received two or more doses.

More than one in five (23%) children under age five had fever in the two weeks before the survey. Among these children, 8% received antimalarial drugs, and 6% received antimalarial drugs the same day or the day following the onset of the fever. Only 3% of children with fever received Artemisinin-based Combination Therapy (ACT), the recommended treatment.

ITN Ownership by Residence

Percent of households with at least one insecticide-treated net (ITN)

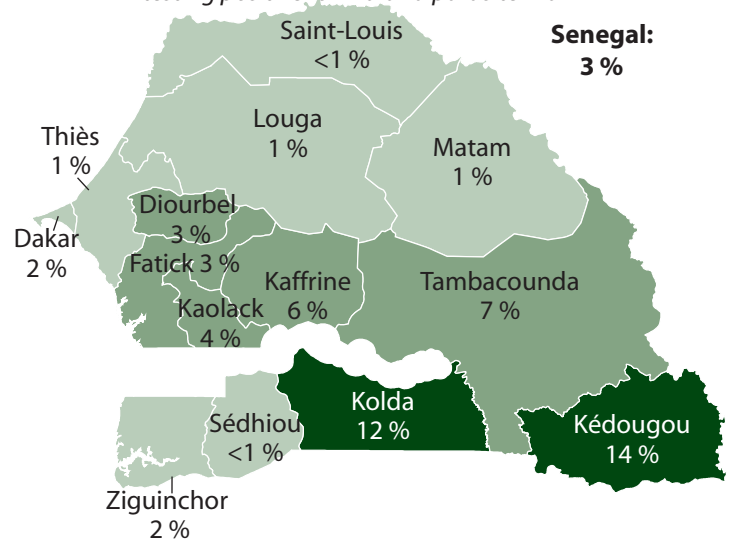


Malaria parasitemia in children

Over 3,700 children age 6-59 months had their blood tested for the *Plasmodium* parasite with blood smear microscopy, which were examined by the UCAD Parasitology Laboratory. At the national level, 3% of children tested positive for malaria parasitemia. The proportion of children testing positive for malaria parasitemia is almost three times higher in rural areas than in urban areas (4% versus 1%). Less than 1% of children in the Saint-Louis and Sédhiou Regions tested positive for malaria, compared to 12% in Kolda and 14% in Kédougou.

Prevalence of Malaria in Children by Region

Percent of children age 6-59 months testing positive for malaria parasitemia



HIV/AIDS KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND BEHAVIOR

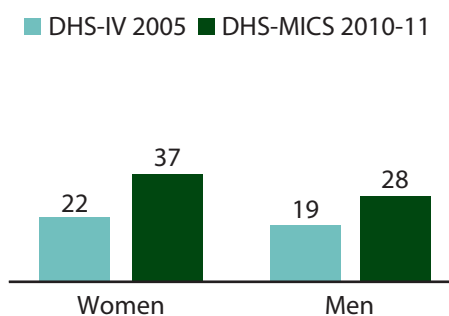
Knowledge

Nearly all Senegalese women (95%) and men (97%) have heard of AIDS. Knowledge of HIV prevention, however, is lower; 67% of women and 76% of men know that using condoms and limiting sex to one uninfected partner can reduce the risk of contracting HIV. Women living in the Matam Region (40%) and men living in the Saint-Louis Region (51%) are least likely to know these two main HIV prevention methods.

Thirty-seven percent of women and 28% of men know that HIV can be transmitted by breastfeeding and that the risk of mother-to-child transmission can be decreased by the mother taking special drugs during pregnancy.

Trends in Knowledge of Mother-to-Child Transmission

Percent who know that HIV can be transmitted by breastfeeding and that the risk can be reduced by mother taking special drugs during pregnancy



Multiple sexual partners

In the 12 months before the survey, 1% of women and 8% of men had two or more sexual partners. Among these men, only 21% reported using a condom at last sexual intercourse.



© DLSI/2009/cellule communication

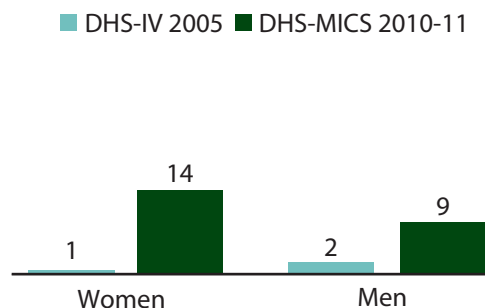
HIV testing

HIV testing has become more common in Senegal. Currently, 14% of women received the result of the last HIV test taken in the last 12 months, compared to only 1% of women in 2005. Among men, the proportion has increased from 2% in 2005 to 9% in 2010-11.

Two in ten pregnant women received HIV counseling, were tested for HIV, and received their test results during an antenatal care visit.

HIV Testing Trends

Percent of women and men age 15-49 who were tested for HIV in the last 12 months and received the results of the last test



HIV PREVALENCE

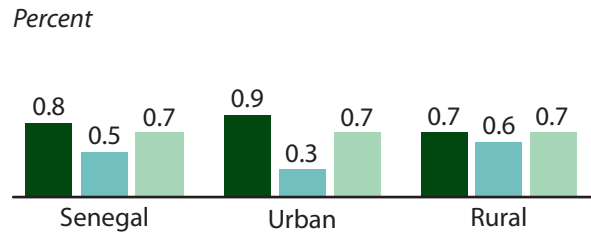
During the 2010-11 DHS-MICS, more than 12,000 women and men were eligible for HIV-1 and HIV-2 testing and among them, 84% of women age 15-49 and 76% of men age 15-49 were tested.

In Senegal, the prevalence of HIV-1 and HIV-2 in the adult population age 15-49 is 0.7%. HIV prevalence is slightly higher among women (0.8%) than among men (0.5%). HIV prevalence has not changed since the 2005 DHS.

Among women, HIV prevalence is highest among those living in the Kédougou (2.5%) and Kolda (2.4%) regions. Among men, HIV prevalence is highest in the Kolda Region (2.4%) and, to a lesser extent, in the Tambacounda (1.2%) and Ziguinchor (0.9%) regions.

HIV prevalence varies by marital status; 4.6% of divorced or separated women are HIV-positive, compared to 0.8% of married women. Unmarried women are least likely to be infected (0.4%).

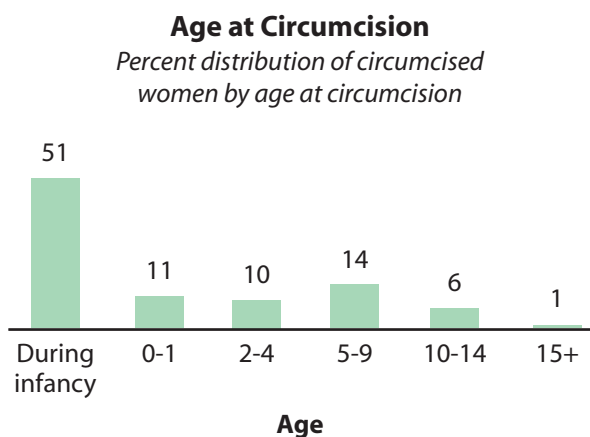
HIV Prevalence
 ■ Women 15-49 ■ Men 15-49 ■ Total 15-49



© DLSI/2009/cellule communication

FEMALE CIRCUMCISION

Almost all (91%) Senegalese women have heard of female circumcision. Knowledge of female circumcision is more common in urban areas than in rural areas (95% versus 88%). One-quarter (26%) of women age 15-49 are circumcised. Female circumcision varies substantially by region; more than 8 in 10 women in the Kédougou, Matam, Sédhiou, Tambacounda, and Kolda regions are circumcised, compared to less than 10% of women in the Fatick, Kaolack, Louga, Thiès, and Diourbel regions.



Female circumcision occurs at a young age in Senegal; over half of women (51%) were circumcised during infancy, without being able to give an exact age. Nearly all (91%) female circumcisions are performed by a traditional circumciser. Among women who have heard of female circumcision, 17% think that female circumcision is required by religion. This belief is most common among women who have been circumcised (51%) and those living in the Tambacounda Region (60%).

WOMEN'S EMPOWERMENT

Employment

The 2010-11 DHS-MICS results show disparities in men and women's employment; 49% of married women age 15-49 worked in the 12 months before the survey, compared to 99% of married men age 15-49. About three-quarters of currently married employed women and men were paid only in cash. Twelve percent of married women and 10% of married men were *not paid* for their work. Among women who received cash payment for their work, 8 in 10 earned less than their husbands or partners.

Participation in household decisions

In Senegal, 4 in 10 married women participate in decisions about visiting family or friends, 31% of women participate in decisions about their own health care, and 26% participate in decisions about major household purchases. The majority (51%) of women say they do not participate in any of the aforementioned decisions.



© 2011 Danielle Baron, Courtesy of Photoshare



© UNICEF/2009/J. Puldowski

INDICATORS

Residence

Fertility	Sénégal	Urbain	Rural
Total fertility rate (number of children per woman)	5.0	3.9	6.0
Women age 15-19 who are already mothers or currently pregnant (%)	19	12	25
Median age at first intercourse for women age 25-49 (years)	18.8	20.5	17.5
Median age at first marriage for women age 25-49 (years)	19.3	21.5	17.7
Median age at first birth for women age 25-49 (years)	21.0	22.5	19.8
Family Planning (currently married women age 15-49)			
Using any method (%)	13	22	7
Using a modern method (%)	12	20	7
Currently married women with an unmet need for family planning ¹	29	30	29
Maternal and Child Health			
Maternity care			
Pregnant women who received antenatal care from a skilled provider ² (%)	93	99	90
Births delivered in a health facility (%)	73	93	60
Births assisted by a skilled provider ² (%)	65	91	49
Child vaccination			
Children age 12-23 months fully vaccinated ³ (%)	63	63	63
Nutrition			
Children under five years who are stunted (moderate or severe) (%)	27	19	31
Children under five years who are wasted (moderate or severe) (%)	10	10	11
Children under five years who are underweight (moderate or severe) (%)	18	12	21
Children age 6-59 months who are anemic (%)	76	72	79
Women age 15-49 who are anemic (%)	54	55	54
Malaria			
Households with at least one insecticide-treated net (ITN) (%)	63	52	73
Children under five years who slept under an ITN the night before the survey (%)	35	31	36
Pregnant women who slept under an ITN the night before the survey (%)	36	32	38
Children age 6-59 months testing positive for malaria parasitemia (%)	3	1	4
Childhood Mortality (deaths for 1,000 live births)⁴			
Infant mortality	47	44	59
Under-five mortality	72	62	102
HIV/AIDS			
Connaissant des moyens de prévention du VIH (des femmes et des hommes de 15-49 ans)			
Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté [femmes/hommes] (%)	67/76	75/83	59/67
Women age 15-49 who were tested for HIV and received the results in the last 12 months (%)	14	18	10
Men age 15-49 who were tested for HIV and received the results in the last 12 months (%)	9	11	6
HIV-1 and HIV-2 prevalence for women age 15-49 (%)	0,8	0,9	0,7
HIV-1 and HIV-2 prevalence for men age 15-49 (%)	0,5	0,3	0,6
Children's Status			
Births registered with civil authorities (%)	75	89	66
Net attendance ratio for primary school (%)	54	72	44
Net attendance ratio for secondary school (%)	28	44	17
Children currently working (%)	72	66	76

¹Currently married women who do not want any more children or want to wait at least two years before their next birth, but are not currently using a method of family planning. ²Doctors, midwives, and nurses. ³Fully vaccinated includes BCG, measles, three doses each of pentavalent and polio (excluding polio vaccine given at birth)

Region													
Dakar	Ziguinchor	Diourbel	Saint-Louis	Tambacounda	Kaolack	Thiès	Louga	Fatick	Kolda	Matam	Kaffrine	Kédougou	Sédhiou
3.7	4.8	5.2	5.0	6.0	6.0	4.8	4.8	6.3	6.8	5.4	6.5	6.1	6.9
12	11	13	17	40	20	13	20	17	43	27	29	37	25
20.8	18.3	18.3	18.7	17.1	18.1	20.4	18.2	18.5	16.0	16.7	17.0	16.4	16.6
22.4	22.0	18.3	19.1	17.3	18.4	20.9	18.3	18.6	16.5	16.7	17.1	16.4	17.5
23.1	20.8	20.6	21.2	18.9	19.8	22.0	20.4	20.4	18.7	20.2	19.1	18.9	19.6
24	18	6	18	4	12	17	8	11	12	3	5	7	7
21	17	5	16	4	11	16	7	10	11	3	5	6	6
32	29	28	30	26	34	26	28	34	27	33	29	32	23
99	95	93	92	79	95	99	94	95	88	83	84	83	89
96	90	78	71	45	66	89	71	65	43	54	49	32	47
95	67	69	69	32	49	85	63	53	33	46	44	25	35
64	76	64	56	47	66	67	63	70	60	53	59	40	68
18	21	30	23	26	29	24	27	22	44	26	38	39	41
8	4	9	18	12	7	14	16	8	7	17	10	5	7
9	11	19	25	22	18	15	23	11	26	25	24	21	27
73	77	76	74	83	78	73	74	82	83	76	81	80	80
59	43	48	57	61	54	50	55	62	56	53	52	54	52
37	80	65	79	79	88	53	61	78	95	70	69	94	94
18	50	29	54	37	46	26	25	28	58	40	37	54	66
15	41	30	67	48	52	22	28	22	58	51	40	59	67
2	2	3	<1	7	4	1	1	3	12	1	6	14	<1
43	53	68	59	49	56	36	57	47	69	63	43	68	72
59	73	104	91	100	98	53	80	88	145	89	93	154	142
<i>76/87</i>	<i>71/76</i>	<i>62/64</i>	<i>63/51</i>	<i>48/55</i>	<i>63/84</i>	<i>79/79</i>	<i>65/63</i>	<i>65/79</i>	<i>57/78</i>	<i>40/64</i>	<i>61/82</i>	<i>56/59</i>	<i>64/65</i>
18	29	8	16	9	13	13	8	13	15	8	5	12	13
10	17	8	10	9	8	5	7	6	14	9	6	31	7
0,4	1,1	0,2	1,2	1,6	1,5	0,6	0,2	1,8	2,4	0,5	0,5	2,5	2,0
0,5	0,9	<0,1	0,5	1,2	0,6	<0,1	<0,1	<0,1	2,4	0,1	0,5	0,7	<0,1
92	82	69	72	55	73	87	66	80	57	68	64	76	57
74	84	24	65	47	52	56	35	63	64	48	31	80	61
43	49	14	36	18	27	32	17	30	24	18	13	29	19
58	82	75	65	70	87	78	76	71	81	75	43	76	87

.⁴Figures are for the ten-year period before the survey, except for the national rate, in italics, which represents the five-year period before the survey.



Sénégal

**Enquête Démographique et de Santé à
Indicateurs Multiples 2010-11**

Rapport de synthèse



Ce rapport résume les principaux résultats de l'Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples du Sénégal de 2010-11 (EDS-MICS 2010-11) réalisée au Sénégal d'octobre 2010 à avril 2011 par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) avec l'assistance technique d'ICF International, l'organisme américain en charge du programme international des EDS (Demographic and Health Surveys-DHS) et du Centre de Recherche pour le Développement Humain (CRDH) du Sénégal.

L'EDS-MICS 2010-11 a bénéficié de l'appui financier de l'USAID, de l'UNICEF, du Fonds Mondial, de la Cellule de Lutte contre la Malnutrition (CLM) et de l'UNFPA.

Le Laboratoire de Bactériologie et de Virologie du CHU Le Dantec et le Laboratoire de Parasitologie de l'UCAD ont apporté leur appui dans la mise en œuvre du volet portant sur le test du VIH et de la parasitémie palustre (formation des agents, prélèvements et analyses des échantillons de sang). Pour la mise en œuvre de l'enquête, il a été mis en place un comité de pilotage comprenant en plus de l'équipe technique de l'EDS-MICS 2010-11, le ministère de la santé et les partenaires au développement.

Pour tous renseignements concernant l'EDS-MICS 2010-11, contacter l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), Rue de Saint Louis x Rue de Diourbel-Point E B.P. 116 Dakar RP (Sénégal). Téléphone : (221) 33 869 21 40, Fax : (221) 33 824 36 15, E-mail : statsenegal@ansd.sn / statsenegal@yahoo.fr, Site web : www.ansd.sn

Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès d'ICF International, 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA. Téléphone : 301-572-0200 ; Fax : 301-572-0999 ; email : reports@measuredhs.com ; Internet : <http://www.measuredhs.com>.

Citation recommandée:

L'Agence Nationale de la Statistique et ICF International. 2012. L'Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples du Sénégal de 2010-11 : Rapport de synthèse. Calverton, Maryland, USA: ANSD et ICF International.

Photographie de couverture : © 2006 Richard Nyberg, avec la permission de Photoshare



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN



REPUBLIQUE DU SENEGAL
Un Peuple – Un But – Une Foi



MINISTERE DE LA SANTE,
DE L'HYGIENE PUBLIQUE
ET DE LA PREVENTION



Fonds des Nations Unies
pour la Population



Cellule de Lutte contre la Malnutrition



Investissons dans notre avenir

Le Fonds mondial
De lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples (EDS-MICS 2010-11)

L'Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples du Sénégal (EDS-MICS 2010-11) est la cinquième du genre pour les EDS et la troisième de la série des MICS au Sénégal. L'EDS-MICS 2010-11 est une enquête par sondage représentative au niveau national qui fournit des informations dans plusieurs domaines comme la fécondité, l'activité sexuelle, les préférences en matière de fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale. En outre, des données ont été collectées sur les pratiques d'allaitement, l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans, la mortalité infantile, la mortalité adulte, y compris la mortalité maternelle, la santé de la mère et de l'enfant, ainsi que sur la connaissance, les attitudes et les comportements vis-à-vis du VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles. Au cours de l'enquête, on a également recueilli des informations sur l'utilisation des moustiquaires contre le paludisme. Des tests du VIH, de l'anémie, et de la parasitémie palustre ont été également inclus dans l'enquête.

L'EDS-MICS 2010-11 a été réalisée sur le terrain d'octobre 2010 à avril 2011. Au cours de l'enquête, 15 688 femmes âgées de 15-49 ans dans tous les ménages sélectionnés et 4 929 hommes âgés de 15-59 ans dans un tiers des ménages sélectionnés ont été interviewés avec succès. La quasi-totalité des informations recueillis sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain et rural) et au niveau des régions.



CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS

Composition des ménages

Un ménage sénégalais compte, en moyenne, 9,3 personnes. Dans l'ensemble, 25 % des ménages sont dirigés par une femme. Presque la moitié (45 %) de la population des ménages est composée d'enfants de moins de 15 ans.

Caractéristiques de l'habitat

La majorité (57 %) des ménages sénégalais dispose d'électricité, avec 27 % des ménages ruraux, contre 88 % des ménages urbains. Globalement, 79 % des ménages s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée, avec 94 % des ménages urbains et 65 % des ménages ruraux. Un ménage sur dix doit consacrer 30 minutes ou plus pour s'approvisionner en eau de boisson. En outre, 40 % des ménages disposent de toilettes non améliorées. En milieu rural, 33 % des ménages n'ont aucun type de toilettes contre 2 % en milieu urbain.

Possession de biens durables par les ménages

Actuellement, 88 % des ménages sénégalais possèdent un téléphone portable et trois ménages sur quatre possèdent une radio. Les ménages du milieu urbain possèdent plus souvent des biens durables que les ménages du milieu rural ; par exemple, 79 % des ménages urbains possèdent une télévision contre seulement 26 % des ménages en milieu rural. L'exception est la possession de terre agricole, 76 % des ménages en milieu rural possèdent une terre agricole contre 17 % des ménages en milieu urbain.

Niveau d'instruction

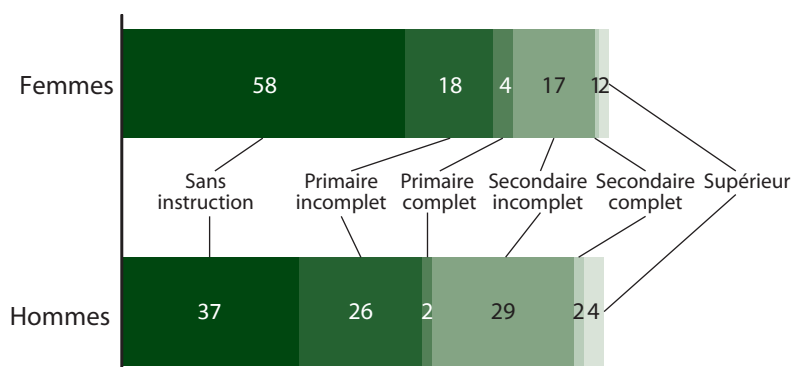
L'EDS-MICS 2010-11 fait apparaître des écarts importants entre les hommes et les femmes : 58 % des femmes sénégalaises âgées de 15-49 ans n'ont reçu aucune instruction formelle contre 37 % des hommes âgés de 15-49 ans. Par ailleurs, seulement 3 % des femmes et 6 % des hommes âgés de 15-49 ans ont atteint un niveau secondaire ou supérieur. Globalement 38 % des femmes sénégalaises et 60 % des hommes sénégalais sont alphabétisés.



© 2011 Danielle Baron, avec la permission de Photoshare

Niveau d'instruction

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé



SITUATION DES ENFANTS

Accès à l'instruction

En 2010-11, la fréquentation scolaire au Sénégal indique que 54 % des enfants d'âge scolaire primaire fréquentent l'école primaire et seuls 28 % des enfants d'âge scolaire secondaire fréquentent l'école secondaire. En d'autres termes, un enfant sur deux en âge de scolarisation primaire a accès à l'éducation, et un enfant en âge de scolarisation secondaire sur quatre y a accès. Les filles fréquentent l'école primaire un peu plus que les garçons : l'indice de parité entre les sexes (IPS) au primaire est de 1,07. Cependant, au niveau de l'école secondaire, l'IPS est de 0,93, dénotant que les filles fréquentent le secondaire relativement moins que les garçons.

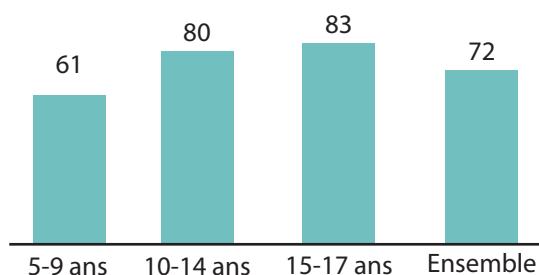
Enregistrement des naissances à l'état civil

Au Sénégal, 75 % des enfants de moins de cinq ans étaient enregistrés à l'état civil. Ce niveau constitue une hausse de 20 points de pourcentage par rapport à la situation de 2005, date à laquelle le taux d'enregistrement des enfants de moins de 5 ans à l'état civil était de 55 %. La fréquence de l'enregistrement des enfants augmente avec le niveau de bien-être économique : 50 % dans les ménages les plus pauvres contre plus de 90 % dans les ménages riches.

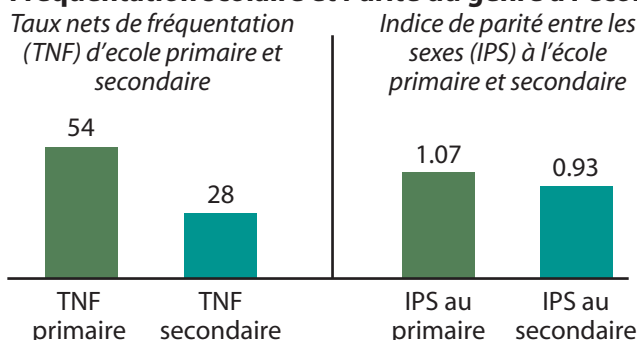
Travail des enfants

Dans l'ensemble, 72 % des enfants âgés de 5-17 ans sont engagés dans le travail des enfants au Sénégal. Les enfants les plus âgés sont plus exposés au risque d'être engagés dans le travail des enfants que ceux d'âge pré-pubères (83 % contre 61 %). De même, les enfants du milieu rural sont plus exposés au risque d'être engagés dans le travail des enfants que ceux du milieu urbain (76 % contre 66 %).

Travail des enfants par âge
Pourcentage d'enfants âgés de 5-17 ans engagés dans le travail des enfants

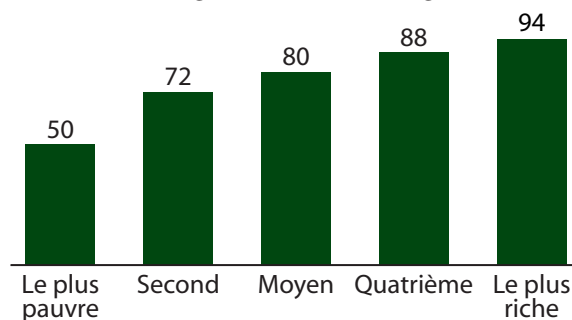


Fréquentation scolaire et Parité du genre à l'école



Enregistrement des naissances à l'état civil selon le niveau de bien-être économique du ménage

Pourcentage de naissances enregistrées



Mariage précoce

Au Sénégal, l'âge d'entrée en union des femmes reste encore assez précoce; 16 % des femmes âgées de 25-49 ans étaient déjà en union avant d'atteindre l'âge de 15 ans. Et avant l'âge de 18 ans, 40 % de ces femmes étaient déjà en union. Les jeunes femmes des ménages pauvres se marient plus tôt que celles des ménages riches : la moitié des femmes des ménages les plus pauvres s'est mariée avant l'âge de 16,5 ans. Dans les ménages les plus riches, l'âge médian à la première union des femmes est de 23,2 ans.



© UNICEF/2009/J. Puldowski

FÉCONDITÉ ET SES DÉTERMINANTS

Niveaux de fécondité

La comparaison des résultats de l'EDS-MICS 2010-11 avec ceux des enquêtes précédentes révèle une tendance régulière à la baisse des niveaux de la fécondité. En ce moment, une femme sénégalaise a, en moyenne, 5 enfants à la fin de sa vie féconde contre 6,4 enfants en 1986.

Le nombre moyen d'enfants par femme varie de 3,9 en milieu urbain à 6,0 en milieu rural. Le nombre moyen d'enfants par femme varie également de façon importante selon la région, passant d'un minimum de 3,7 à Dakar à un maximum de 6,9 à Sédhiou.

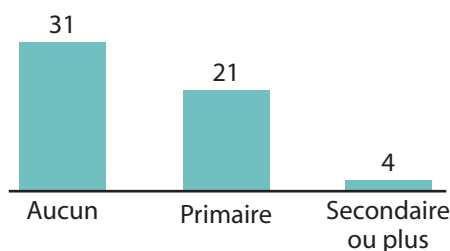
La fécondité varie selon le niveau d'instruction des femmes (2,9 enfants par femme chez celles ayant atteint le niveau d'instruction secondaire ou plus contre 5,8 enfants par femme chez celles sans instruction) et selon le niveau de vie du ménage* dans lequel vit la femme (3,3 enfants par femme pour les femmes appartenant aux ménages les plus riches contre 7,0 pour celles des ménages les plus pauvres).

Fécondité des adolescentes

Au Sénégal, la fécondité des adolescentes est élevée. En effet, deux jeunes filles sur dix (19 %) de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde : 16 % sont déjà mères et 3 % sont actuellement enceintes pour la première fois. La fécondité précoce est plus élevée parmi les filles non instruites (31 %) que les filles ayant un niveau secondaire ou plus (4 %).

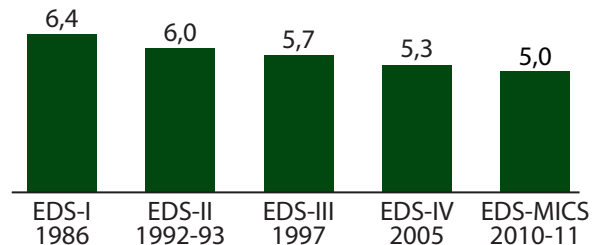
Fécondité des adolescentes selon le niveau d'instruction

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant



Tendances de la Fécondité

Nombre d'enfants par femme



© UNICEF/2009/J. Puldowski

*Le bien-être économique des ménages est calculé dans l'EDS, à partir d'informations telles que les caractéristiques du logement et des biens possédés par les ménages. Ces informations sont combinées pour former un indice de bien-être économique. Les indices sont divisés en cinq groupes égaux, les quintiles de bien-être économique.

Âge à la première naissance

L'âge médian à la première naissance est de 21 ans chez les femmes 25-49 ans. Les résultats de l'EDS-MICS 2010-11 mettent en évidence des écarts selon le quintile de bien-être économique. L'âge médian à la première naissance pour les femmes appartenant aux ménages les plus riches est de 24,2 ans contre 18,8 ans pour celles des ménages les plus pauvres.

Âge à la première union

Deux tiers (66 %) des femmes de 15-49 ans et un peu plus d'un tiers des hommes de 15-49 ans (36 %) étaient mariés au moment de l'enquête. Au Sénégal, l'âge d'entrée en union des femmes est assez précoce; 16 % des femmes âgées de 25-49 ans étaient déjà en union avant d'atteindre l'âge de 15 ans. Les hommes entrent en première union à un âge beaucoup plus tardif que les femmes : jusqu'à 30 ans, plus de 50 % des hommes sont toujours célibataires.

Âge aux premiers rapports sexuels

Les femmes âgées de 25-49 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels à un âge médian de 18,8 ans. Par contre, pour les hommes, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 22,2 ans. Les femmes urbaines entrent dans la vie sexuelle 3 ans plus tard que celles du milieu rural (20,5 ans contre 17,5 ans). Toutefois, il n'y a aucune différence pour l'âge médian aux premiers rapports sexuels entre les hommes urbains et ceux du milieu rural.

Polygamie

La polygamie au Sénégal est une pratique qui concerne plus d'un tiers des femmes (35 %). La polygamie est plus pratiquée dans la région de Kédougou (48 %) et dans les milieux ruraux (39 %).

Nombre idéal d'enfants

Les hommes sénégalais aspirent à une famille plus nombreuse que les femmes sénégalaises (7,3 contre 5,2 enfants). Pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, le nombre idéal moyen d'enfants varie par région : les femmes des régions de Matam, Kaffrine, Sédhiou, et Tambacounda souhaitent avoir une famille de plus de 6 enfants, comparé aux femmes des régions de Saint-Louis, Dakar, et Ziguinchor qui aspirent à une famille de moins de 5 enfants.



© UNICEF/2009/J. Puldowski

PLANIFICATION FAMILIALE

Connaissance de la contraception

La quasi-totalité des femmes (90 %) et des hommes (93 %) ont déclaré connaître au moins une méthode contraceptive moderne. Les méthodes les plus connues sont la pilule et le condom masculin.

Utilisation de la contraception

Malgré ce niveau élevé de connaissance, juste 13 % des femmes en union utilisaient une méthode contraceptive quelconque et 12 % utilisait une méthode moderne au moment de l'enquête. Les femmes utilisent essentiellement deux méthodes : les injectables (5 %) et la pilule (4 %). Un quart des femmes non en union sexuellement actives utilisent les méthodes contraceptives modernes. Le condom masculin est la méthode la plus utilisée (11 %) par les femmes non en union et sexuellement actives.

L'utilisation de la contraception moderne chez les femmes en union est plus élevée en milieu urbain (20 %) qu'en milieu rural (7 %). L'utilisation actuelle de la contraception moderne par les femmes en union est plus élevée à Dakar (21 %) et elle est plus faible à Matam (3 %). On constate un grand écart dans l'utilisation de la contraception selon le niveau d'instruction : 26 % de femmes ayant atteint le niveau d'instruction secondaire ou plus, contre 8 % chez celles sans niveau d'instruction.

Tendances de l'utilisation de la contraception

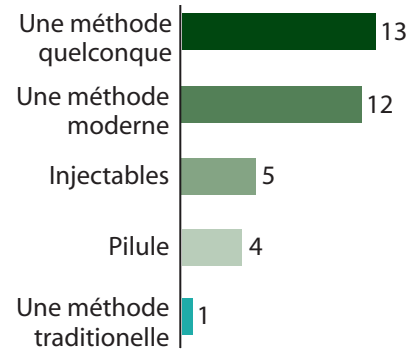
La comparaison avec les résultats des enquêtes précédentes montre que la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union a augmenté légèrement de 10 % à l'EDS-IV en 2005 à 12 % actuellement.

Sources d'approvisionnement de la contraception

La plupart des femmes (85 %) s'adressent au secteur médical public pour obtenir les méthodes modernes de contraception. En outre, 12 % s'adressent au secteur médical privé et seulement 2 % se dirigent vers d'autres sources.

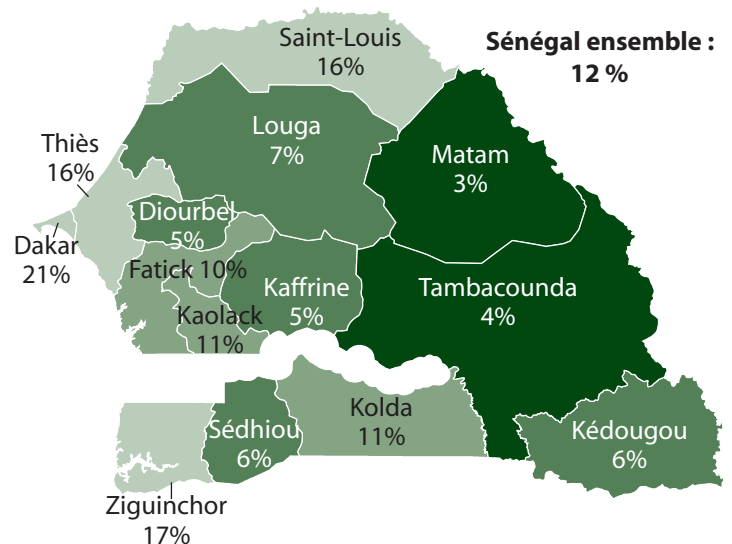
Utilisation de la contraception

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union qui utilisent une méthode contraceptive



Utilisation de la contraception: Méthodes modernes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union qui utilisent une méthode contraceptive moderne



BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Préférences en matière de fécondité

Deux femmes sur dix (21 %) ont déclaré qu'elles ne désiraient plus d'enfants, tandis que presque trois-quarts des femmes (74 %) ont déclaré en vouloir davantage. Parmi ces dernières, 38 % voudraient retarder la prochaine naissance de deux ans ou plus, tandis que 30 % des femmes voudraient une autre naissance dans les deux ans.

Besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF). La proportion de femmes en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est estimée à 29 %. Parmi celles-ci, la grande majorité auraient davantage besoin d'utiliser la contraception pour espacer que pour limiter (22 % contre 8 %).

Exposition aux messages sur la planification familiale

Durant le mois ayant précédé l'enquête, trois femmes sur cinq (60 %) et près d'un homme sur deux (49 %) n'ont entendu aucun message, ni à la radio, ni à la télévision, ni vu ou lu de message dans les journaux et magazines, sur la planification familiale (PF).

Presque toutes les femmes non utilisatrices de contraception (89 %) n'ont pas eu de contact avec des agents de PF. Il y a seulement 6 % des femmes non utilisatrices de la contraception ayant reçu la visite d'un agent de terrain qui a parlé de planification familiale et parmi celles qui ont visité un établissement de santé au cours des 12 derniers mois, 7 % ont discuté de PF contre 44 % qui ne l'ont pas fait.

Choix informé de la méthode

Les clients de PF doivent être informés des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée, ce qu'il faut faire en cas d'effets secondaires, et informé d'autres méthodes qui peuvent être utilisées. Plus de la moitié des femmes a été informée des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée (56 %) et environ la même proportion (52 %) a été informée sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires. Trois femmes sur quatre ont été informées de l'existence d'autres méthodes qui peuvent être utilisées.



© 2003 CCP, avec la permission de Photoshare

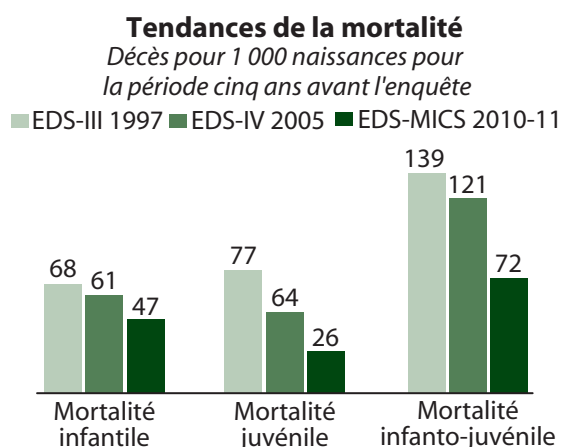
MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Niveau de la mortalité des enfants

La mortalité infanto-juvénile est élevée au niveau national. En effet, durant les 5 dernières années, sur 1 000 naissances vivantes, 47 meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire (29 entre 0 et 1 mois exact et 18 entre 1 et 12 mois exacts), et sur 1 000 enfants âgés d'un an, 26 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Globalement, le risque de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est de 72 pour 1 000 naissances. La comparaison des résultats de l'EDS-MICS 2010-11 avec ceux des enquêtes précédentes révèle une tendance régulière à la baisse des niveaux de la mortalité des enfants de moins de cinq ans. La mortalité infantile est tombée de 61 % lors de l'EDS de 2005 à 47 % présentement. De plus, la mortalité infanto-juvénile a diminué de 121 % lors de l'EDS de 2005 à 72 % présentement.



© 2002 Aboubaerl Guisse, avec la permission de Photoshare



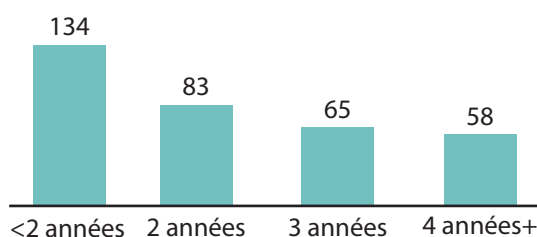
Les taux de mortalité infanto-juvénile des dix dernières années varient selon le milieu de résidence (62 % en milieu urbain contre 102 % en milieu rural) et selon le niveau d'instruction de la mère (97% quand la mère n'a pas d'instruction contre 36% quand la mère a atteint un niveau d'instruction secondaire ou plus). Les résultats de l'EDS-MICS 2010-11 mettent en évidence un grand écart entre les régions : c'est dans les régions de Kédougou (154 %) et Kolda (145 %) que les taux de mortalité infanto-juvénile sont les plus élevés ; à l'opposé, c'est dans les régions de Thiès (53 %) et Dakar (59 %) que ces taux sont les plus faibles.

Mortalité des enfants et intervalles entre naissances

Un espacement des naissances d'au moins 36 mois réduit le risque de mortalité infanto-juvénile. Au Sénégal, le nombre médian de mois depuis la naissance précédente est 34. Les enfants qui sont nés moins de deux ans après la naissance précédente présentent les taux de mortalité les plus élevés (134 % contre 58 % pour les enfants qui sont nés quatre ans ou plus après la naissance précédente). Environ deux enfants sur dix (18 %) au Sénégal sont nés moins de deux ans après la naissance précédente.

Mortalité infanto-juvénile par l'intervalle avec la naissance précédente

Décès pour 1 000 naissances d'enfants dans la période des dix années précédant l'enquête par rapport à l'intervalle avec la naissance précédente



SANTÉ DE LA MÈRE

Soins prénatals

Pour la majorité des naissances survenues dans les cinq années précédant l'enquête (93 %), les mères ont effectué une visite prénatale auprès du personnel formé (médecin, sage-femme, ou infirmière). Pour une naissance sur deux (50 %), les mères ont effectué au moins les quatre visites recommandées et dans six cas sur dix, (61 %), la première visite s'est déroulée à moins de quatre mois de grossesse. L'efficacité des soins prénatals dépend aussi du type d'examen effectués pendant les consultations ; on constate que pour 69 % des mères, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal et 45 % ont été informées des signes de complication de la grossesse.

L'accouchement

Par ailleurs, trois naissances sur quatre (73 %) se sont déroulées dans un établissement sanitaire et deux tiers des naissances (65 %) ont bénéficié de l'assistance de personnel formé au moment de l'accouchement. Les femmes appartenant aux ménages les plus pauvres (30 %) et celles résidant dans la région de Kédougou (25 %), sont celles dont l'accouchement a été le moins fréquemment assisté par du personnel formé.

Les soins postnatals aident à prévenir des complications après l'accouchement ; 68 % ont reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs à l'accouchement. Un quart des femmes n'a pas reçu des soins postnatals dans les 41 jours après l'accouchement.



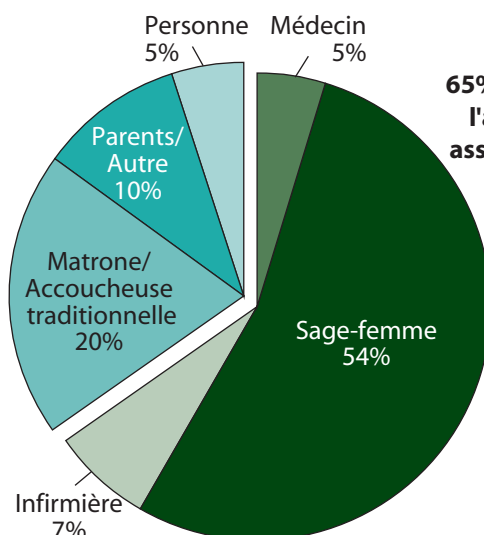
© UNICEF/2009/J. Puldowski

Mortalité maternelle

La mortalité maternelle est élevée au Sénégal. Le taux de mortalité maternelle est estimé à 392 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période des 10 dernières années (IC à 95 % : 330 à 453).

Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête



65% des naissances dont l'accouchement a été assisté par du personnel formé

ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES

Allaitement et alimentation de complément

La quasi-totalité des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête (98 %) ont été allaités. Cependant, seulement 48 % ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et 54 % ont reçu des aliments avant le début de l'allaitement.

L'OMS et l'UNICEF recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à 6 mois. À partir de 6 mois, tous les enfants devraient recevoir une alimentation de complément, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer une croissance optimale de l'enfant. Seulement 39 % des enfants de moins de 6 mois étaient exclusivement nourris au sein et 71 % des enfants de 6-9 mois avaient reçu des aliments de complément.

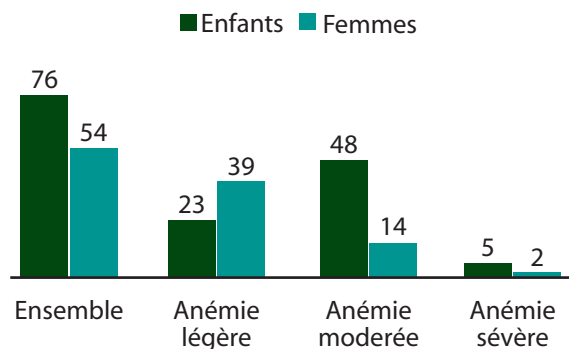
Il est recommandé que les enfants allaités de 6-23 mois soient nourris avec au moins quatre groupes d'aliments différents et que les enfants allaités soient nourris un nombre minimum de fois par jour selon leur âge.* Les enfants non allaités de 6-23 mois devraient consommer du lait ou des produits laitiers chaque jour et quatre groupes d'aliments au moins quatre fois par jour. Les résultats indiquent que ces recommandations ont été appliquées pour seulement 10 % des enfants allaités et 2 % des enfants non allaités.

Prévalence d'anémie

Au cours de l'EDS-MICS 2010-11, un prélèvement de sang a été effectué dans un tiers des ménages. Plus de trois quarts (76 %) des enfants de 6-59 mois sont atteints d'anémie, la plupart (48 %) sous une forme modérée. Pour les femmes de 15-49 ans, 54 % sont atteintes d'anémie. La prévalence d'anémie est la plus élevée chez les femmes enceintes (61 %). Les résultats de l'enquête indiquent une légère baisse de la prévalence de l'anémie chez les enfants et chez les femmes par rapport à l'EDS-IV de 2005.

Prévalence de l'anémie

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois et de femmes de 15-49 ans considérés comme étant atteints d'anémie



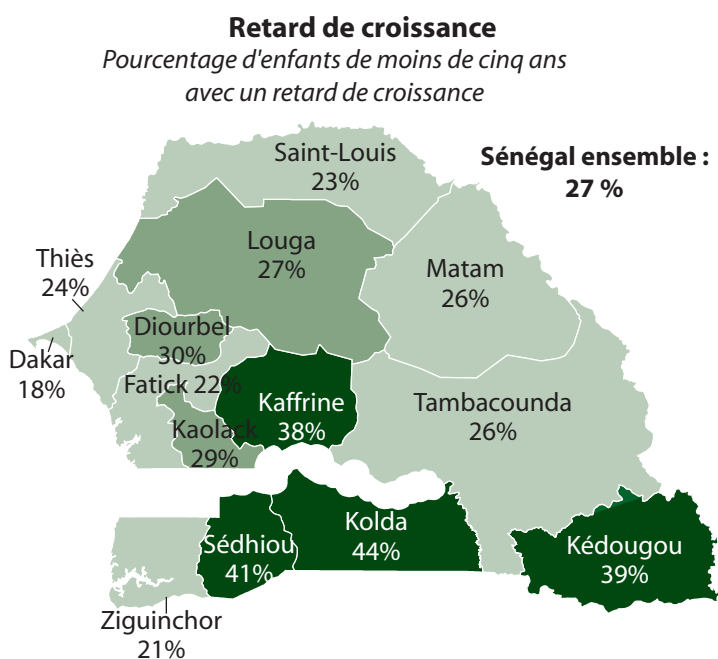
© UNICEF/2009/J. Puldowski

*Au moins deux fois par jour pour les enfants allaités de 6-8 mois et, au moins, trois fois par jour pour les enfants allaités de 9-23 mois.

État nutritionnel des enfants

Parmi les enfants sénégalais de moins de cinq ans, 27 % ont une taille trop petite par rapport à leur âge et donc accusent un retard de croissance ou souffrent d'une malnutrition chronique. Dans 11 % des cas, il s'agit d'un retard de croissance sous la forme sévère. La malnutrition chronique est plus fréquente en milieu rural qu'en milieu urbain (31 % contre 19 %) et dans les régions de Kolda (44 %) et de Sédhiou (41 %). La prévalence du retard de croissance est influencée par le niveau d'instruction de la mère (30 % des enfants dont la mère est sans aucune instruction contre 12 % des enfants dont la mère a atteint un niveau secondaire ou plus).

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 10 % souffrent de malnutrition aiguë ; ils sont trop maigres pour leur taille. Par ailleurs, 18 % des enfants de moins de cinq ans présentent une insuffisance pondérale.



État nutritionnel des femmes

L'EDS-MICS 2010-11 utilise l'indice de masse corporelle (IMC) pour déterminer l'état nutritionnel des femmes. L'IMC est défini par le poids en kilogrammes divisé par la taille en mètres carrés. Dans l'ensemble, plus d'une femme sur cinq (22 %) a un indice de masse corporelle (IMC) inférieur à 18,5 et présente donc une déficience énergétique chronique. Cette proportion est la plus élevée parmi les jeunes filles de 15-19 ans et celles qui résident dans la région de Louga (respectivement 35 % et 39 %). La surcharge pondérale (IMC supérieur ou égal à 25) touche 21 % de femmes en âge de procréer.

Micronutriments

Les micronutriments sont les vitamines et minéraux essentiels pour la bonne santé. La vitamine A, qui prévient la cécité et les infections, est particulièrement importante pour les enfants, les femmes enceintes et les jeunes mères. Plus de trois quarts (78 %) des enfants de 6-59 mois avaient reçu des compléments de vitamine A au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête. De plus, 63 % des enfants de 6-35 mois avaient consommé des aliments riches en vitamine A, tels que la viande, la volaille, les œufs, les carottes, les mangues, les feuilles vertes ou les patates douces rouges, au cours des dernières 24 heures. En outre, 45 % des mères ayant une naissance au cours des cinq dernières années avaient reçu des suppléments de vitamine A en postpartum.

Moins d'un enfant sur deux (48 %) a consommé des aliments riches en fer dans les 24 heures qui ont précédé l'enquête et des suppléments de fer ont été donnés au cours des 7 derniers jours à 13 % des enfants de 6-59 mois. Il est recommandé que les femmes enceintes prennent du fer, sous forme de comprimés ou de sirop, au moins 90 jours pendant la grossesse ; plus de six femmes sur dix (63 %) ont pris du fer, sous forme de comprimés ou de sirop, au moins 90 jours durant la grossesse de leur dernière naissance.

SANTÉ DE L'ENFANT

Couverture vaccinale

Dans l'ensemble, presque deux enfants sur trois (63 %) ont reçu tous les vaccins recommandés et 3 % des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucun vaccin. Un enfant est considéré complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG, le vaccin contre la rougeole et trois doses de vaccin contre la poliomyélite et trois doses du pentavalent; 95 % d'enfants de 12-23 mois ont reçu le vaccin du BCG, 83 % ont reçu les trois doses du pentavalent, 73 % ont reçu les trois doses de polio et 82 % ont été vaccinés contre la rougeole.

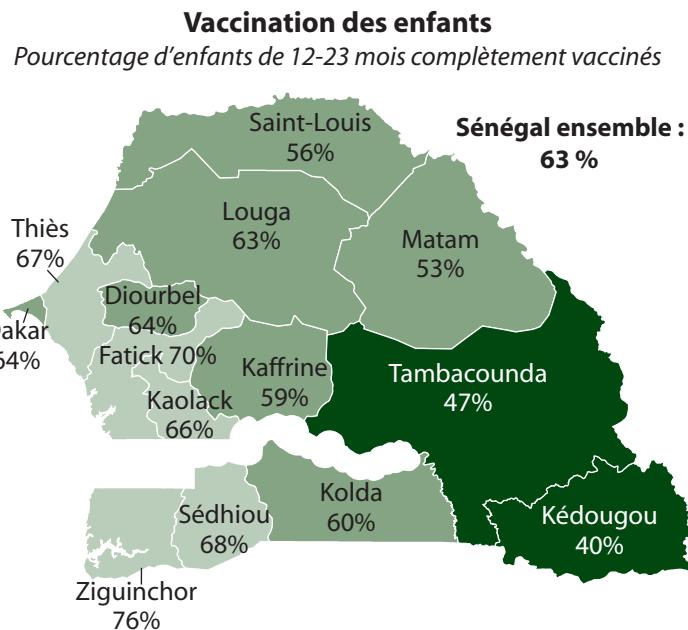
Le taux de couverture vaccinale varie fortement selon la région de résidence. Les régions de Kédougou et de Tambacounda détiennent les taux de couverture vaccinale les plus faibles du pays (respectivement 40 % et 47 %). À l'opposé, c'est dans les régions de Ziguinchor (76 %) et Fatick (70 %) que l'on observe les proportions les plus élevées d'enfants vaccinés.

Les résultats de l'EDS-MICS 2010-11 montrent que les taux de couverture vaccinale continuent d'augmenter : 49 % selon l'EDS-II de 1993, 59 % selon l'EDS-IV de 2005, et 63 % selon cette enquête.

Maladies de l'enfance

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 5 % avaient présenté des symptômes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. C'est chez les enfants vivant à Dakar (10 %) que ces infections respiratoires ont été les plus fréquentes. Des traitements ou des conseils ont été recherchés dans un établissement sanitaire ou auprès du personnel médical pour 50 % des enfants ayant présenté des symptômes d'infections respiratoires aiguës.

Les résultats de l'enquête indiquent également que 21 % des enfants de moins de 5 ans avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Les enfants de 6-11 mois ont été les plus affectés (33 %). Globalement, 27 % des enfants ayant eu la diarrhée ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), c'est-à-dire un sachet de SRO ou une solution maison ; 54 % des enfants ont bénéficié d'une TRO ou d'une augmentation des rations de liquides, et par contre, 26 % des enfants n'ont reçu aucun traitement.



© UNICEF/2009/J. Puldowski

PALUDISME

Disponibilité des moustiquaires dans les ménages

Au Sénégal, 63 % des ménages possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII). Les différences entre régions sont importantes : c'est à Dakar que cette proportion est la plus faible (37 %), contrairement à Kolda (95 %), Sédhiou et Kédougou (94 % chacun) où elle est la plus élevée. La disponibilité de moustiquaires MII dans les ménages a triplé dans les cinq dernières années ; elle était de 20 % des ménages lors de l'EDS de 2005.

Utilisation des moustiquaires par les enfants et les femmes enceintes

Dans l'ensemble, 35 % des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Ce pourcentage varie d'un maximum de 66 % à Sédhiou à un minimum de 18 % à Dakar. Parmi les enfants vivant dans les ménages disposant de MII, 49 % ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Plus d'un tiers des femmes enceintes de 15-49 ans ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Deux tiers des femmes enceintes à Sédhiou et Saint-Louis ont dormi sous une MII contre seulement 15 % des femmes enceintes à Dakar.

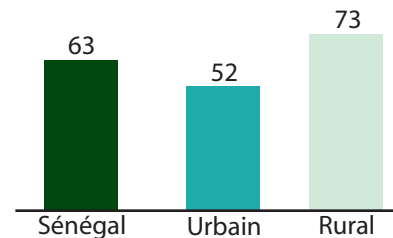
Utilisation des médicaments antipaludéens

Le paludisme pendant la grossesse peut avoir conséquence pour des enfants de faible poids à la naissance ; il peut aussi faire courir aux enfants des risques accrus de décès. Il est donc recommandé que les femmes enceintes reçoivent au moins deux doses de SP/Fansidar comme traitement préventif intermittent (TPIg). L'EDS-MICS 2010-11 indique qu'au cours des consultations prénatales, 65 % des femmes enceintes au Sénégal ont reçu de la SP/Fansidar et seulement 39 % en ont reçu 2 doses ou plus.

Plus d'un enfant sur cinq (23 %) âgé de moins de cinq ans a eu de la fièvre dans les deux semaines ayant précédé l'enquête. Parmi ces enfants 8 % ont reçu des antipaludéens, et 6 % les ont reçus le même jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre. Seulement 3 % d'enfants ont reçu la Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine (CTA), le traitement recommandé.

Possession de moustiquaires préimprégnées d'insecticide (MII) par les ménages

Pourcentage de ménages avec des MII

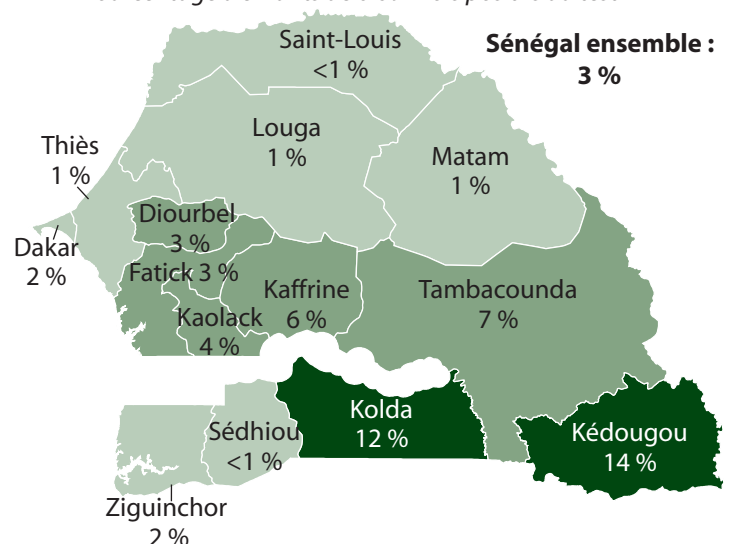


Prévalence de la parasitémie palustre chez les enfants

Plus de 3 700 enfants de 6-59 mois ont été testés pour la prévalence du parasite *Plasmodium* dans le sang à partir des gouttes épaisses faites dans les différentes régions du pays et les échantillons de sang prélevés ont fait l'objet d'examen microscopiques au laboratoire du service de Parasitologie de l'UCAD. La prévalence de l'infection palustre au niveau national est de 3 %. Le pourcentage d'enfants avec une infection palustre est presque trois fois plus élevé dans les milieux ruraux que dans les milieux urbains (4 % contre 1 %). Les différences inter-régionales sont également importantes : dans les régions de Kédougou (14 %) et de Kolda (12 %) on observe les prévalences les plus élevées, comparé à Saint-Louis et Sédhiou où moins de 1 % d'enfants ont testé positifs.

Prévalence de la parasitémie palustre chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois positifs au test



CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA

Connaissance

Au Sénégal, la quasi-totalité des femmes et des hommes ont entendu parler du sida (95 % des femmes et 97 % des hommes). Deux-tiers (67 %) des femmes et trois quarts (76 %) des hommes savent qu'utiliser des condoms et limiter les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté pouvaient réduire les risques de contracter le VIH. Cette connaissance des deux moyens de prévention du VIH est la plus faible chez les femmes vivant à Matam (40 %) et chez les hommes vivant à Saint-Louis (51 %).

Par ailleurs, un peu plus d'un tiers (37 %) des femmes et 28 % des hommes savent que le VIH peut être transmis en allaitant et que le risque de transmission de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse.

Partenaires sexuels multiples

Au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 1 % des femmes et 8 % des hommes ont eu 2 partenaires sexuels ou plus. Parmi eux, seulement 21 % des hommes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels.

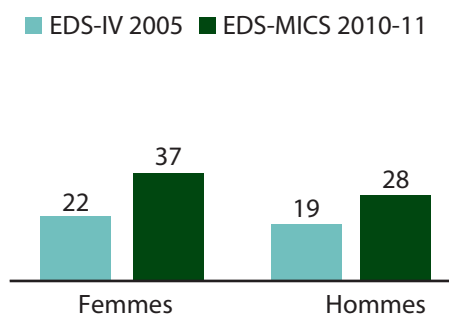
Test du VIH

La proportion des Sénégalais qui ont effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête et qui ont reçu le résultat du dernier test a augmenté nettement depuis l'EDS -IV 2005. Selon l'EDS-MICS 2010-11, 14 % des femmes ont reçu le résultat du dernier test au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête, contre 1 % en 2005. Chez les hommes, la proportion a augmenté de 2 % en 2005 à 9 % en 2010-11.

Deux femmes sur dix ont reçu des conseils sur le VIH avant le test, ayant effectué un test du VIH et ayant reçu le résultat au cours d'une visite prénatale.

Tendances de la connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

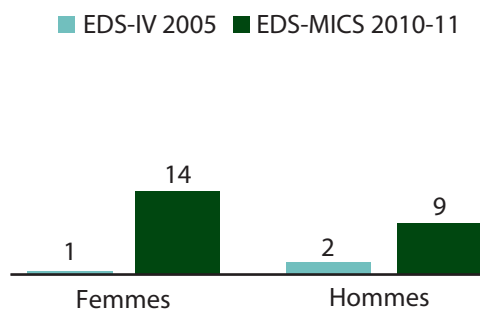
Pourcentage qui connaît que le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse



© DLSI/2009/cellule communication

Tendances des tests du VIH

Pourcentage de femmes et de hommes de 15-49 qui ont effectué un test au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête et qui ont reçu le résultat du dernier test



PRÉVALENCE DU VIH

Au cours de l'EDS-MICS 2010-11 plus de 12 000 hommes et femmes étaient éligibles pour le test du VIH-1 et VIH-2 et parmi eux, 84 % des femmes de 15-49 ans et 76 % des hommes de 15-49 ans ont fourni les gouttes de sang qui ont été analysées.

Les résultats indiquent que la prévalence du VIH-1 et VIH-2 dans la population âgée de 15-49 ans est estimée à 0,7 %. La prévalence est de 0,8 % chez les femmes et de 0,5 % chez les hommes. La prévalence du VIH-1 et VIH-2 est restée la même par rapport à l'EDS-IV de 2005.

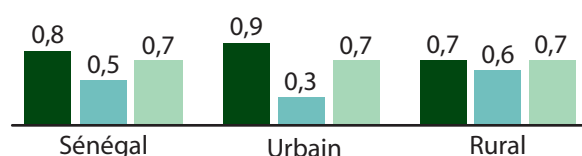
Pour les femmes, la prévalence du VIH-1 et VIH-2 atteint ses niveaux les plus élevés à Kédougou (2,5 %) et Kolda (2,4 %). Chez les hommes, la prévalence du VIH-1 et VIH-2 est la plus élevée à Kolda (2,4 %) et, dans une moindre mesure, à Tambacounda (1,2 %) et Ziguinchor (0,9 %).

On constate que la prévalence varie selon l'état matrimonial; les femmes en rupture d'union (4,6 %) ont en effet une prévalence plus élevée que celles en union (0,8 %). Les femmes en union sont elles aussi, deux fois plus infectées que les célibataires (0,8 % contre 0,4 %).

Prévalence du VIH

■ Femmes de 15-49 ans ■ Hommes de 15-49 ans ■ Ensemble de 15-49 ans

Pourcentage



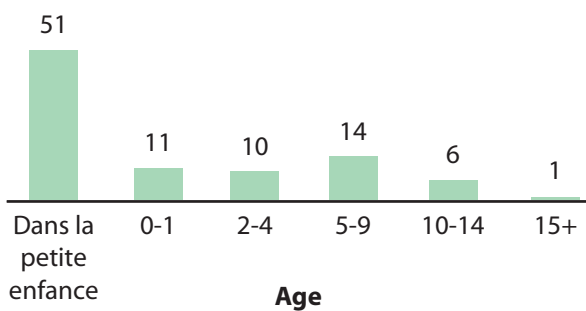
© DLSI/2009/cellule communication

EXCISION, POUVOIR D'ACTION DES FEMMES

La quasi-totalité (91 %) des femmes au Sénégal ont déclaré connaître l'excision. En outre, la pratique est plus connue en milieu urbain que rural (respectivement 95 % contre 88 %). Un quart (26 %) des femmes de 15-49 ans ont déclaré avoir été excisées. La pratique de l'excision varie considérablement selon la région de résidence. Plus de huit femmes sur dix ont déclaré avoir été excisées dans les régions de Kédougou, Matam, Sédhiou, Tambacounda, et Kolda. A l'opposé, moins d'une femme sur dix a déclaré avoir été excisée dans les régions de Fatick, Kaolack, Louga, Thiès et Diourbel.

Âge à l'excision

Répartition (en %) des femmes excisées par âge à l'excision



La pratique de l'excision survient surtout à un âge très précoce au Sénégal. Un peu plus d'une femme sur deux (51 %) indique qu'elle a été excisée dans la petite enfance, sans être en mesure de donner un âge précis. L'excision est essentiellement pratiquée par les exciseuses traditionnelles (91 %). Parmi les femmes connaissant l'excision, 17 % des femmes pensent que l'excision est exigée par la religion. Cette croyance est plus importante chez les femmes excisées (51 %) et celles vivant à Tambacounda (60 %).

Activité économique

Les résultats de l'EDS-MICS 2010-11 montrent une grande disparité de l'emploi selon le sexe ; 49 % de femmes en union de 15-49 ans avaient travaillé au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, contre 99 % chez les hommes de 15-49 ans. Environ trois quarts des femmes et des hommes ayant travaillé ont été payés exclusivement en espèces. Le travail non rémunéré représente 12 % chez les femmes et 10 % chez les hommes. Parmi les femmes en union qui ont gagné de l'argent pour leur travail, le revenu de huit femmes sur dix était inférieur à celui du mari/partenaire.

Participation des femmes dans la prise de décision

Au Sénégal, quatre femmes sur dix participent à la décision sur les visites à la famille ou aux parents de la femme, 31 % des femmes participent dans la prise de décision pour ses propres soins de santé et seulement 26 % d'entre elles participent à la prise de décision pour les achats importants du ménage. La moitié des femmes disent qu'elles n'ont participé à aucune des trois décisions mentionnées ci-dessous.



© 2011 Danielle Baron, avec la permission de Photoshare



© UNICEF/2009/J.Puldowski

PRINCIPAUX INDICATEURS

Résidence

Fécondité

	Sénégal	Urbain	Rural
Indice synthétique de fécondité	5,0	3,9	6,0
Femmes de 15-19 ans qui sont déjà mères ou enceintes (%)	19	12	25
Âge médian aux premiers rapports sexuels : femmes 25-49	18,8	20,5	17,5
Âge médian à la première union : femmes 25-49	19,3	21,5	17,7
Âge médian à la première naissance : femmes 25-49	21,0	22,5	19,8

Planification familiale (femmes en union 15-49)

Utilisant une méthode (%)	13	22	7
Utilisant une méthode moderne (%)	12	20	7
Ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale ¹	29	30	29

Santé de la mère et de l'enfant

Santé de la mère

Ayant reçu des soins prénatals auprès d'un professionnel de la santé formé ² (%)	93	99	90
Accouchements effectués dans un établissement de santé (%)	73	93	60
Accouchements effectués avec l'assistance d'un professionnel de la santé formé ² (%)	65	91	49

Santé de l'enfant

Enfant de 12-23 mois qui ont reçu tous les vaccins ³ (%)	63	63	63
---	----	----	----

Nutrition

Enfants de moins de 5 ans ayant un retard de croissance (%)	27	19	31
Enfants de moins de 5 ans émaciés (%)	10	10	11
Enfants de moins de 5 ans qui accusent une insuffisance pondérale (%)	18	12	21
Enfants de 6-59 mois anémiés (%)	76	72	79
Femmes de 15-49 ans anémiées (%)	54	55	54

Paludisme

Ménages avec au moins une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII) (%)	63	52	73
Enfants moins de 5 ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	35	31	36
Femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	36	32	38
Enfants de 6-59 mois testés positifs à la parasitémie palustre (%)	3	1	4

Mortalité des enfants (décès pour 1 000 naissances)⁴

Mortalité infantile	47	44	59
Mortalité infanto-juvénile	72	62	102

VIH/Sida

Connaissant des moyens de prévention du VIH (des femmes et des hommes de 15-49 ans)

Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté [femmes/hommes] (%)	67/76	75/83	59/67
Femmes de 15-49 ans qui ont été testées et qui ont reçu les résultats dans les 12 derniers mois (%)	14	18	10
Hommes de 15-49 ans qui ont été testés et qui ont reçu les résultats dans les 12 derniers mois (%)	9	11	6
Prévalence du VIH-1 et VIH-2 pour les femmes de 15-49 ans (%)	0,8	0,9	0,7
Prévalence du VIH-1 et VIH-2 pour les hommes de 15-49 ans (%)	0,5	0,3	0,6

Situation des Enfants

Naissances enregistrées à l'état civil (%)	75	89	66
Taux net de fréquentation scolaire au niveau primaire (%)	54	72	44
Taux net de fréquentation scolaire au niveau secondaire (%)	28	44	17
Enfants qui ont fait du travail	72	66	76

¹Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF). ²Les médecins, sages-femmes et infirmières sont considérés des professionnels de la santé formés.

Région													
Dakar	Ziguinchor	Diourbel	Saint-Louis	Tambacounda	Kaolack	Thiès	Louga	Fatick	Kolda	Matam	Kaffrine	Kédougou	Sédhiou
3,7	4,8	5,2	5,0	6,0	6,0	4,8	4,8	6,3	6,8	5,4	6,5	6,1	6,9
12	11	13	17	40	20	13	20	17	43	27	29	37	25
20,8	18,3	18,3	18,7	17,1	18,1	20,4	18,2	18,5	16,0	16,7	17,0	16,4	16,6
22,4	22,0	18,3	19,1	17,3	18,4	20,9	18,3	18,6	16,5	16,7	17,1	16,4	17,5
23,1	20,8	20,6	21,2	18,9	19,8	22,0	20,4	20,4	18,7	20,2	19,1	18,9	19,6
24	18	6	18	4	12	17	8	11	12	3	5	7	7
21	17	5	16	4	11	16	7	10	11	3	5	6	6
32	29	28	30	26	34	26	28	34	27	33	29	32	23
99	95	93	92	79	95	99	94	95	88	83	84	83	89
96	90	78	71	45	66	89	71	65	43	54	49	32	47
95	67	69	69	32	49	85	63	53	33	46	44	25	35
64	76	64	56	47	66	67	63	70	60	53	59	40	68
18	21	30	23	26	29	24	27	22	44	26	38	39	41
8	4	9	18	12	7	14	16	8	7	17	10	5	7
9	11	19	25	22	18	15	23	11	26	25	24	21	27
73	77	76	74	83	78	73	74	82	83	76	81	80	80
59	43	48	57	61	54	50	55	62	56	53	52	54	52
37	80	65	79	79	88	53	61	78	95	70	69	94	94
18	50	29	54	37	46	26	25	28	58	40	37	54	66
15	41	30	67	48	52	22	28	22	58	51	40	59	67
2	2	3	<1	7	4	1	1	3	12	1	6	14	<1
43	53	68	59	49	56	36	57	47	69	63	43	68	72
59	73	104	91	100	98	53	80	88	145	89	93	154	142
76/87	71/76	62/64	63/51	48/55	63/84	79/79	65/63	65/79	57/78	40/64	61/82	56/59	64/65
18	29	8	16	9	13	13	8	13	15	8	5	12	13
10	17	8	10	9	8	5	7	6	14	9	6	31	7
0,4	1,1	0,2	1,2	1,6	1,5	0,6	0,2	1,8	2,4	0,5	0,5	2,5	2,0
0,5	0,9	<0,1	0,5	1,2	0,6	<0,1	<0,1	<0,1	2,4	0,1	0,5	0,7	<0,1
92	82	69	72	55	73	87	66	80	57	68	64	76	57
74	84	24	65	47	52	56	35	63	64	48	31	80	61
43	49	14	36	18	27	32	17	30	24	18	13	29	19
58	82	75	65	70	87	78	76	71	81	75	43	76	87

³ BCG, rougeole, les trois doses de Penta et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance). ⁴ Pour les 10 ans avant l'enquête, sauf le taux national, en italique, qui correspond aux 5 années avant l'enquête.