



Sénégal

Enquête Continue
Première année 2012-2013

Rapport de synthèse



Ce rapport présente les principaux résultats de la première année de l'Enquête Continue au Sénégal. L'Enquête Continue a deux volets : l'Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS Continue) et l'Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS). L'Enquête Démographique et de Santé Continue au Sénégal (EDS Continue 2012-2013), a été exécutée de septembre 2012 à juin 2013 par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD). L'EDS Continue 2012-2013 a été réalisée avec l'appui financier du Gouvernement du Sénégal, de l'USAID, de l'UNICEF et de l'UNFPA. Elle a bénéficié de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - MEASURE DHS) de ICF International dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données démographiques et de santé portant, en particulier, sur la fécondité, la mortalité, la planification familiale, la santé de la mère et de l'enfant, la nutrition, le paludisme et le VIH. D'autres organismes tels le Centre de Recherche pour le Développement Humain (CRDH) et le Laboratoire de Parasitologie de la Faculté de Médecine de l'Université Cheikh Anta Diop ont apporté leur expertise à la réalisation de cette opération. L'Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé a été réalisée en 2012-2013 par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie et le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale. L'assistance technique a été fournie par ICF International dans le cadre du projet MEASURE DHS. L'ECPSS 2012-2013 a été réalisée avec l'appui financier de l'USAID. Le Centre de Recherche pour le Développement Humain (CRDH) a aussi apporté son expertise à la réalisation de cette opération.

Pour tous renseignements concernant les deux volets de l'Enquête Continue 2012-2013, contacter :

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

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

ICF International, 530 Gaither Road, Rockville, MD 20850 USA, Téléphone : 301-407-6500, Fax : 301-407-6501, E-mail : reports@dhsprogram.com, Site web : www.dhsprogram.com

Citation recommandé :

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) et ICF International. 2014. Enquête Continue du Sénégal Première Année 2012-2013 : Rapport de synthèse. Rockville, Maryland, USA : ANSD et ICF International.

Photo de couverture : © Solene Edouard-Binkl/USAID



L'ENQUÊTE CONTINUE AU SÉNÉGAL : PREMIÈRE ANNÉE 2012-2013

Le Sénégal est le premier pays en Afrique à réaliser une enquête continue par le biais du programme Demographic and Health Surveys (MEASURE DHS), financé par l'Agence des États-Unis pour le Développement Internationale (USAID). L'Enquête Continue collecte des données chaque année pour atteindre deux objectifs :

- Répondre aux besoins permanents en données pour planifier, suivre et évaluer les programmes de santé et population.
- Renforcer des capacités des institutions du Sénégal dans la domaine de la collecte et de l'utilisation des ces données.

L'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) et le Ministère de la Santé et l'Action Sociale (MSAS) sont chargés de la mise en œuvre de l'Enquête Continue. L'Enquête Continue a deux volets :

- Le volet ménage : appelé l'Enquete Démographique et de Santé (EDS Continue), qui collecte des données auprès des membres des ménages, des femmes, des hommes et des enfants de moins de cinq ans.
- Le volet structures de santé : appelé l'Enquete Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS), qui collecte des données auprès des structures de santé, des prestataires de soins de santé et des clients des structures.



Altitude en mètres



MÉTHODOLOGIE DE L'EDS-CONTINUE

L'Enquête Démographique et de Santé (EDS) Continue a été conçue selon un plan d'action de cinq phases. Certains aspects de l'enquête ne changent pas d'une phase à l'autre. Par exemple, la taille de l'échantillon est fixée à 200 grappes d'environ 4 000 ménages pour chaque phase. Par contre, d'autres aspects varient quand on passe d'une phase à la phase suivante. Ainsi, les femmes de 15-49 ans ont été enquêtées à la première phase et seront enquêtées dans chacune des quatre prochaines phases, mais les hommes de 15-59 ans ne seront enquêtés que dans les phases 2, 4 et 5. Chaque phase utilise un questionnaire EDS standard réduit et chaque phase comporte un module spécial qui change selon les priorités nationales. Concernant les mesures biologiques, chaque phase comporte la prise des mesures anthropométriques, le test d'anémie et le test de parasitémie palustre pour les enfants. La cinquième phase comportera le test du VIH pour les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans. Les données de la première phase sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain ou rural) et des quatre

grandes régions. Pour les phases suivantes, les données de différentes phases seront agrégées pour produire certains indicateurs qui seront représentatifs au niveau des 14 régions du Sénégal. Les autres indicateurs seront basés sur les données collectées au cours de la phase actuelle. (Voyez le tableau en bas).

Au cours de la Phase 1 (2012-2013), 4 175 ménages et 8 636 femmes de 15-49 ans ont été interviewées avec succès. De plus, 5 829 enfants de moins de cinq ans ont été mesurés et pesés pour déterminer leur état nutritionnel, 5 293 enfants de 6-59 mois ont été testés pour l'anémie et 5 401 ont été testés pour la parasitémie palustre. Les résultats de la Phase 1 sont représentatifs au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain ou rural) et pour quatre grandes régions : **Nord** (Louga, Saint Louis et Matam), **Ouest** (Thiès et Dakar), **Centre** (Diourbel, Fatick, Kaffrine, Kaolack) et **Sud** (Tambacounda, Kédougou, Kolda, Sédhiou et Ziguinchor). Le module spécial de la première phase portait sur l'excision des filles de moins de 15 ans.

	2012-2013 Phase 1	2014 Phase 2	2015 Phase 3	2016 Phase 4	2017 Phase 5
Échantillon	200 grappes, 4 000 ménages par phase				
Indicateurs	Représentatif au niveau national, résidence (urbain ou rural) et pour 4 grandes régions (Nord, Ouest, Centre, Sud)	Représentatif au niveau national, résidence (urbain ou rural) et pour 4 grandes régions (Nord, Ouest, Centre, Sud) Pour assurer la représentativité au niveau des 14 régions, quelques indicateurs seront basés sur les données agrégées des Phases 1-2.	Représentatif au niveau national, résidence (urbain ou rural) et pour 4 grandes régions (Nord, Ouest, Centre, Sud) Pour assurer la représentativité au niveau des 14 régions, quelques indicateurs seront basés sur les données agrégées des Phases 2-3.	Représentatif au niveau national, résidence (urbain ou rural) et pour 4 grandes régions (Nord, Ouest, Centre, Sud) Pour assurer la représentativité au niveau des 14 régions, quelques indicateurs seront basés sur les données agrégées des Phases 3-4.	Représentatif au niveau national, résidence (urbain ou rural) et pour 4 grandes régions (Nord, Ouest, Centre, Sud) Pour assurer la représentativité au niveau des 14 régions, quelques indicateurs seront basés sur les données agrégées des Phases 4-5.
Questionnaires	Questionnaire EDS standard réduit Module spécial	Questionnaire EDS standard réduit Module spécial Questionnaire homme	Questionnaire EDS standard réduit Module spécial	Questionnaire EDS standard réduit Module spécial Questionnaire homme	Questionnaire EDS standard réduit Module spécial Questionnaire homme
Personnel	3 équipes par phase (chef d'équipe, 4 enquêtrices et chauffeur)				
Enquêtés	Femmes de 15-49 ans	Femmes de 15-49 ans Hommes de 15-59 ans	Femmes de 15-49 ans	Femmes de 15-49 ans Hommes de 15-59 ans	Femmes de 15-49 ans Hommes de 15-59 ans
Mesures biologiques et anthropométrie	Anthropométrie Anémie Parasitémie palustre	Anthropométrie Anémie Parasitémie palustre	Anthropométrie Anémie Parasitémie palustre	Anthropométrie Anémie Parasitémie palustre	Anthropométrie Anémie Parasitémie palustre VIH

MÉTHODOLOGIE DE L'ECPSS

Comme pour l'EDS-Continue, l'Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS) a aussi été conçue selon un plan d'action de cinq phases. Certains aspects de l'ECPSS sont identiques à travers les cinq phases et d'autres changent d'une phase à l'autre. Les indicateurs pour chacune des cinq phases seront représentatifs par type de structure, autorité de gestion et au niveau des 14 régions du Sénégal. Au cours de chaque phase, 50 % des hôpitaux et centres de santé, ainsi que 20 % des postes de santé et des cases de santé rattachées à certains de ces postes sont enquêtés. Dans les troisième, quatrième et cinquième phases, 10 % des structures de la phase précédente seront répétées. L'ECPSS utilise quatre méthodes de collecte des données au cours de chaque phase : inventaire de la structure, interviews avec les prestataires de santé, observations de consultations et interviews avec des clients de la structure. Au cours d'une

phase, les thèmes pour les observations de consultations sont les mêmes que pour les interviews avec des clients, mais ces thèmes changent entre les phases. Par exemple, dans la première phase, les thèmes étaient la planification familiale et les soins curatifs ambulatoires pour l'enfant malade et dans la deuxième phase les thèmes seront les soins prénatals et les soins curatifs ambulatoires pour l'enfant malade. (Voyez le tableau en bas)

Au cours de la Phase 1 (2012-2013), 438 structures ont été interviewées avec succès : 35 hôpitaux, 64 centres de santé, 265 postes de santé et 74 cases de santé. Les données qui sont présentés dans ce rapport ne concernent que les hôpitaux, les centres de santé et les postes de santé. Les résultats pour les cases de santé sont présentés à part parce qu'elles offrent que des services limités comparativement aux autres structures de santé.

	2012-2013 Phase 1	2014 Phase 2	2015 Phase 3	2016 Phase 4	2017 Phase 5
Échantillon	50 % des hôpitaux et centres de santé 20 % des postes de santé et cases de santé rattachées à certains de ces postes	50 % des hôpitaux et centres de santé 20 % des postes de santé et cases de santé rattachées à certains de ces postes	50 % des hôpitaux et centres de santé 20 % des postes de santé et cases de santé rattachées à certains de ces postes 10 % des structures de la phase précédente sont répétées	50 % des hôpitaux et centres de santé 20 % des postes de santé et cases de santé rattachées à certains de ces postes 10 % des structures de la phase précédente sont répétées	50 % des hôpitaux et centres de santé 20 % des postes de santé et cases de santé rattachées à certains de ces postes 10 % des structures de la phase précédente sont répétées
Indicateurs	Représentatif au niveau national, par type de structure, autorité de gestion, et 14 régions				
Personnel	4 équipes pour la première phase (chef d'équipe, 2 enquêteurs et chauffeur)	3 équipes pour les phases suivants (chef d'équipe, 2 enquêteurs et chauffeur)			
Méthodes de collecte des données	Inventaire Interviews avec les prestataires de santé Observations des consultations et interviews avec des clients (Planification familiale et soins curatifs ambulatoires pour l'enfant malade)	Inventaire Interviews avec les prestataires de santé Observations des consultations et interviews avec des clients (Soins prénatals et soins curatifs ambulatoires pour l'enfant malade)	Inventaire Interviews avec les prestataires de santé Observations des consultations et interviews avec des clients (Thèmes à déterminer)	Inventaire Interviews avec les prestataires de santé Observations des consultations et interviews avec des clients (Thèmes à déterminer)	Inventaire Interviews avec les prestataires de santé Observations des consultations et interviews avec des clients (Thèmes à déterminer)

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉES

Caractéristiques de l'habitation

Plus de la moitié des ménages (57 %) dispose d'électricité. Globalement, 76 % des ménages (63 % en milieu rural et 90 % en milieu urbain) s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée. Un ménage sur neuf (11 %) doit consacrer 30 minutes ou plus pour s'approvisionner en eau de boisson. Près de quatre ménages sur dix (39 %) disposent de toilettes améliorées, non partagées, 25 % disposent de toilettes améliorées mais partagées et 36 % disposent de toilettes non améliorées. En milieu rural, 38 % des ménages n'ont pas de toilettes contre 2 % en milieu urbain.

Niveau d'instruction

Plus de la moitié des femmes 15-49 (55 %) ans n'ont aucun niveau d'instruction. À l'opposé, 23 % des femmes ont atteint un niveau secondaire ou plus.

État matrimonial

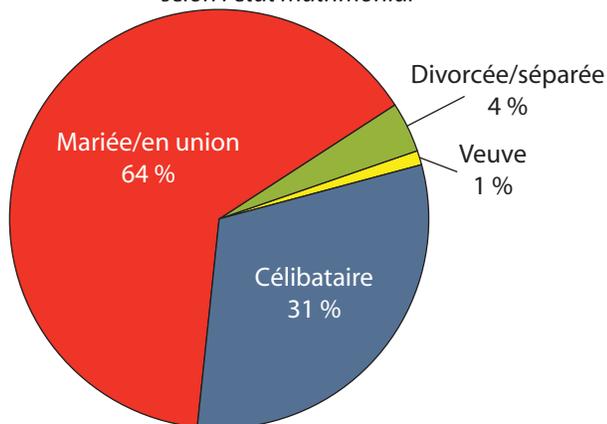
Deux femmes de 15-49 ans sur trois (64 %) sont mariées ou en union. Près d'un tiers des femmes (31 %) sont célibataires. De plus, 5 % sont divorcées, séparées ou veuves.



© R. Nyberg/USAID

État matrimonial

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon l'état matrimonial



DISPONIBILITÉ DES SERVICES ET DES INFRASTRUCTURES DE BASE

Services de base

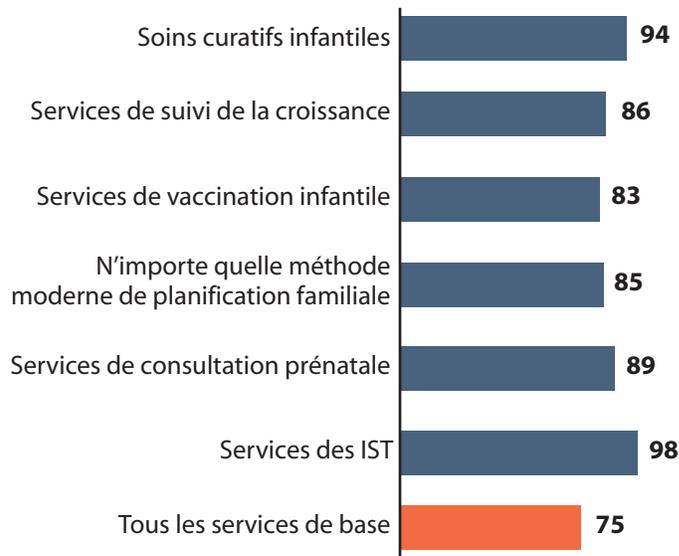
La quasi-totalité des structures de santé* (98 %) offrent des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST) et 94 % des structures offrent les soins curatifs infantiles. Près de neuf structures sur dix (89 %) offrent des services de consultation prénatale, 86 % offrent des services de suivi de la croissance, 85 % offrent n'importe quelle méthode moderne de planification familiale et 83 % des services de vaccination infantile. Trois quarts de toutes les structures de santé (75 %) offrent tous ces services de base. La disponibilité de tous les services de base est plus élevée dans les structures publiques (85 %) que dans les structures privées (26 %). C'est dans la région de Kolda que la disponibilité de tous les services de base est la plus faible (57 %) et elle est la plus élevée dans la région de Fatick (100 %).

Infrastructures de base

L'ECPSS a vérifié la disponibilité des infrastructures de base dans toutes les structures de santé. Les résultats de l'enquête montrent que la grande majorité des structures disposent de toilettes pour les patients (87 %), une source d'eau améliorée (90 %) et une protection visuelle et auditive (99 %). Par contre, seulement 58 % des structures disposent d'équipement de communication (*un téléphone fixe fonctionnel, un téléphone portable de la structure fonctionnel, un téléphone portable personnel fonctionnel pris en charge par la structure ou un émetteur-radio à ondes courtes disponible dans la structure*), 55 % d'électricité régulière, 55 % d'un ordinateur avec internet et seulement 48 % disposent d'un moyen de transport d'urgence. La proportion des structures sanitaires disposant d'un moyen de transport d'urgence varie selon le type de structure, passant de 43 % dans les postes de santé à 67 % dans les hôpitaux et à 87 % dans les centres de santé. De même, la disponibilité de transport d'urgence varie selon la région, passant d'un minimum de 16 % dans la région de Saint-Louis à un maximum de 86 % dans la région de Ziguinchor.

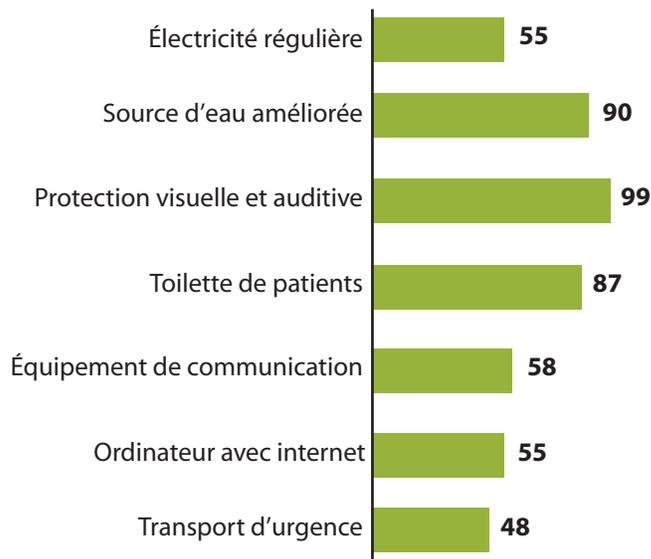
Disponibilité des services de base

Parmi toutes les structures (N=364), pourcentage offrant les services de base indiqués



Disponibilité des infrastructures de base

Parmi toutes les structures (N=364), pourcentage offrant les infrastructures de base indiqués



*Note : Les pourcentages présentés pour toutes les structures de santé ne concernent que des hôpitaux, des centres de santé et des postes de santé. Les résultats des cases de santé ne sont pas présentés dans cette page, ni les pages suivantes. Pour plus des renseignements, référez-vous à la Page 5.

FÉCONDITÉ ET PLANIFICATION FAMILIALE

Niveaux de fécondité

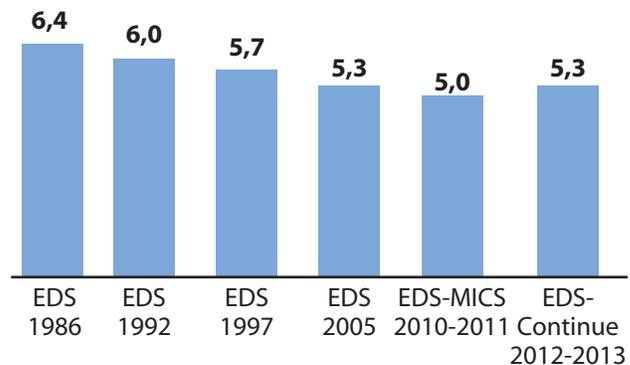
Les résultats de l'EDS-Continue 2012-2013 montrent qu'une femme a en moyenne 5,3 enfants à la fin de sa vie féconde. Le nombre moyen d'enfants par femme varie de 4,1 en milieu urbain à 6,3 en milieu rural. La comparaison des résultats de l'EDS-Continue 2012-2013 avec ceux des enquêtes précédentes révèle que le niveau de la fécondité a baissé de plus d'un enfant par femme depuis 1986, mais il n'a pas changé depuis 2005. La différence entre 2010-2011 et 2012-2013 n'est pas statistiquement significative.

Utilisation de la contraception

Près d'une femme en union sur cinq (18 %) utilisait une méthode contraceptive quelconque et 16 % utilisait une méthode moderne au moment de l'enquête. Les femmes utilisent essentiellement trois méthodes : les injectables (6 %), la pilule (5 %) et l'implant (3 %). L'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes en union est plus élevée en milieu urbain (27 %) qu'en milieu rural (9 %). C'est dans la grande région de l'Ouest que l'utilisation des méthodes contraceptives modernes est actuellement la plus élevée (27 %) et dans la grande région du Sud qu'elle est la plus faible (9 %). L'utilisation des méthodes contraceptives modernes varie de manière importante selon le niveau de vie du ménage* : 30 % des femmes appartenant aux ménages du quintile le plus élevé utilisaient une méthode moderne contre 6 % de celles appartenant aux ménages du quintile le plus bas. La comparaison avec les résultats des enquêtes précédentes montre que la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union ne cesse d'augmenter, passant de 5 % en 1992 à 16 % en 2012-2013. Par contre, l'utilisation des méthodes traditionnelles a diminué au cours de la même période.

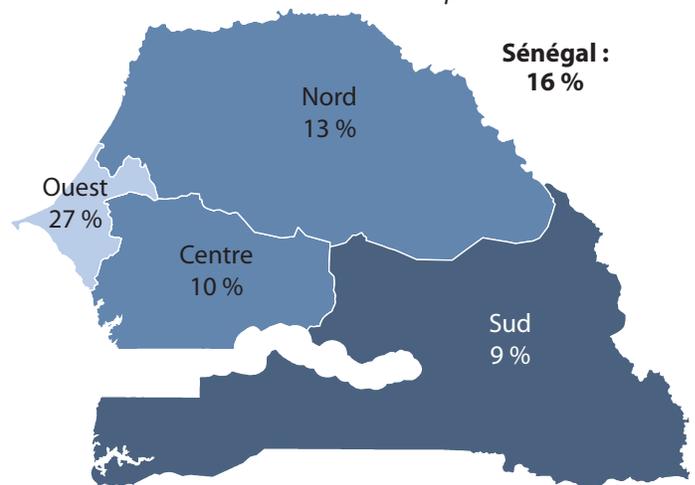
Tendances de la fécondité

Indice synthétique de fécondité (nombre d'enfants par femme) pour la période de trois années avant l'enquête



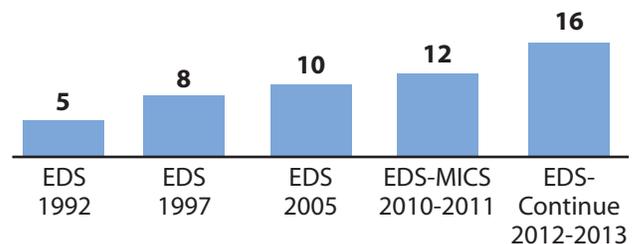
Utilisation de la contraception selon la grande région

Pourcentage des femmes de 15-49 ans en union utilisant une méthode contraceptive moderne



Tendances de l'utilisation de la contraception

Pourcentage des femmes de 15-49 ans en union utilisant une méthode contraceptive moderne



*Le niveau de bien-être économique des ménages est calculé, dans l'EDS Continue 2012-2013, à partir d'informations telles que les caractéristiques du logement et des biens possédés par le ménage. Ces informations sont combinées pour former un indice de bien-être économique. L'indice est divisé en cinq groupes égaux : les quintiles de bien-être économique.

PLANIFICATION FAMILIALE

Disponibilité des services de planification familiale (PF)

Globalement, 85 % de toutes les structures de santé offrent une méthode temporaire moderne de PF (*pilule, injection, implants, DIU, condom masculin ou féminin, Collier du cycle, diaphragme, ou spermicides*). Moins de la moitié des structures (45 %) offrent la stérilisation masculine ou féminine. La grande majorité des structures (85 %) offrent une méthode moderne quelconque de PF. La disponibilité des méthodes modernes de PF est plus élevée dans les postes de santé que dans les hôpitaux (respectivement 87 % et 65 %).

Méthodes de PF fournies par les structures

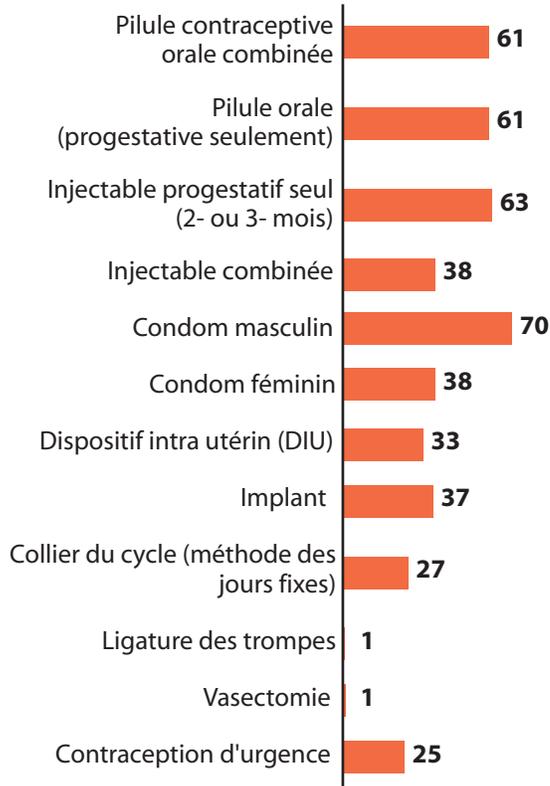
L'ECPSS considère qu'une structure fournit une méthode de PF si la structure déclare que les produits contraceptifs sont stockés dans la structure et qu'ils sont disponibles aux clientes sans que celles-ci ne soient obligées de les obtenir ailleurs. Dans le cas de la vasectomie et de la ligature des trompes, la structure déclare que les prestataires performant ces procédures dans la structure. Concernant les méthodes les plus utilisées par les femmes en union selon l'EDS Continue, les résultats montrent que 63 % des structures offrant un service quelconque de PF (N=309) fournissent l'injectable progestatif seul (2- ou 3-mois), 38 % fournissent l'injectable combinée, 61 % fournissent la pilule contraceptive orale combinée ou la pilule progestative seulement et 37 % fournissent l'implant. Le condom masculin est fourni par 70 % des structures, mais selon l'EDS Continue il n'est utilisé que par 1 % des femmes en union.

Disponibilité des méthodes de PF déclaré fournies par les structures

Parmi les structures qui offrent les méthodes de PF, 80 % avaient toutes les méthodes déclaré fournies par la structure disponibles le jour de l'enquête. La disponibilité des méthodes les plus utilisées par les femmes en union (selon l'EDS Continue) est élevée : 94 % des structures qui offrent la pilule contraceptive orale combinée ou la pilule progestative seulement avaient ces méthodes disponibles le jour de l'enquête, 96 % pour l'injectable progestatif seul (2- ou 3-mois), 97 % pour l'injectable combinée et 95 % pour l'implant. La disponibilité de toutes les méthodes de PF déclaré fournies par la structure varie selon la région, passant d'un minimum de 48 % dans la région de Matam à un maximum de 100 % dans les régions de Sédhiou et Ziguinchor.

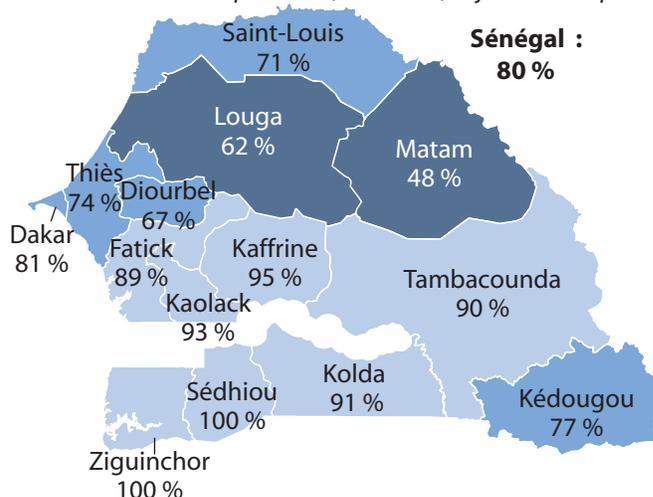
Méthodes de PF fournies par les structures

Parmi les structures offrant un service quelconque de planification familiale (N=309), pourcentage qui fournit aux clients des méthodes spécifiques



Disponibilité des méthodes de PF déclaré fournies par les structures

Parmi les structures de santé qui offrent les méthodes de PF, pourcentage des structures où toutes les méthodes déclaré fournies étaient disponibles (observées) le jour de l'enquête



SANTÉ DE LA MÈRE

Soins prénatals

Pour les naissances survenues dans les cinq années précédant l'enquête, 95 % des mères ont effectué au moins une visite prénatale auprès d'un prestataire formé (médecin, sage-femme, infirmiers/infirmiers chefs de poste). Pour 82 % des mères, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal et 93 % des mères ont reçu du supplément de fer au cours de la grossesse.

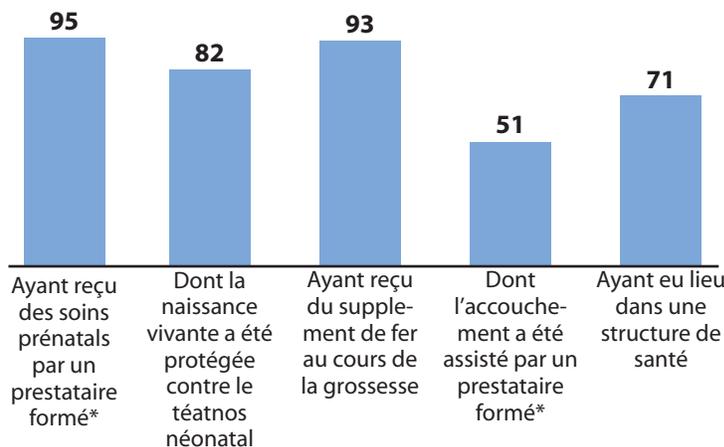
Accouchement

Plus de sept naissances sur dix (71 %) se sont déroulées dans une structure de santé et pour 51 % des naissances, l'accouchement a été assisté par un prestataire formé. Les naissances des femmes appartenant aux ménages du quintile le plus bas (20 %) et celles des femmes vivant en milieu rural (36 %) sont celles qui ont été le moins assistées par un prestataire formé.

Santé maternelle

Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années

Pourcentage de naissances vivantes au cours des cinq dernières années



*Les médecins, sages-femmes et infirmiers/infirmiers chefs de poste



SANTÉ DE LA MÈRE

Disponibilité des services de santé maternelle

Dans l'ensemble, 89 % de toutes les structures de santé offrent des consultations prénatales (CPN), 76 % offrent des services d'accouchement normal et 4 % offrent des césariennes. Trois quarts des structures offrent des CPN et des services d'accouchement normal. Seulement 4 % offrent des CPN, des services d'accouchement normal et des césariennes. La disponibilité de ces trois services de santé maternelle est beaucoup plus élevée dans les hôpitaux que dans les postes de santé (55 % contre 1 %).

Consultations prénatales (CPN)

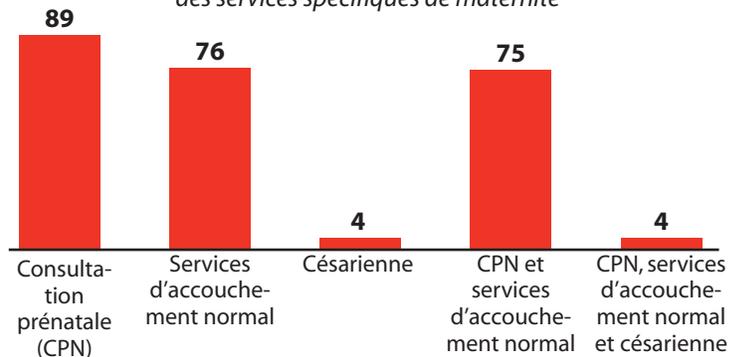
Parmi toutes les structures offrant des CPN (N=324), 93 % offrent ces services cinq jours par semaine ou plus. La quasi-totalité des structures offrant des CPN (95 %) offrent le vaccin antitétanique tous les jours de CPN. Plus de huit structures offrant des CPN sur dix (85 %) avaient des comprimés de fer observés et disponibles le jour de l'enquête et 78 % avaient des comprimés d'acide folique.

Services d'accouchement

Parmi les structures offrant des services d'accouchement normal (N=275), 61 % ont des directives et protocoles sur la Prise en Charge Intégrée de la Grossesse et de l'Accouchement (PCIGA) et seulement 38 % ont du personnel formé en PCIGA durant les 24 mois ayant précédés l'enquête. À peu près de la moitié des structures offrant des services d'accouchement normal (51 %) disposent d'un moyen de transport d'urgence. Globalement, 98 % des structures offrant des services d'accouchement normal ont pratiqué de l'assistance à l'accouchement par voie basse au moins une fois durant les trois mois ayant précédé l'enquête et 97 % ont utilisé une oxytocique par voie parentérale. Seulement 2 % des structures offrant les services d'accouchement normal ont effectué une transfusion sanguine au moins une fois durant les trois mois ayant précédé l'enquête.

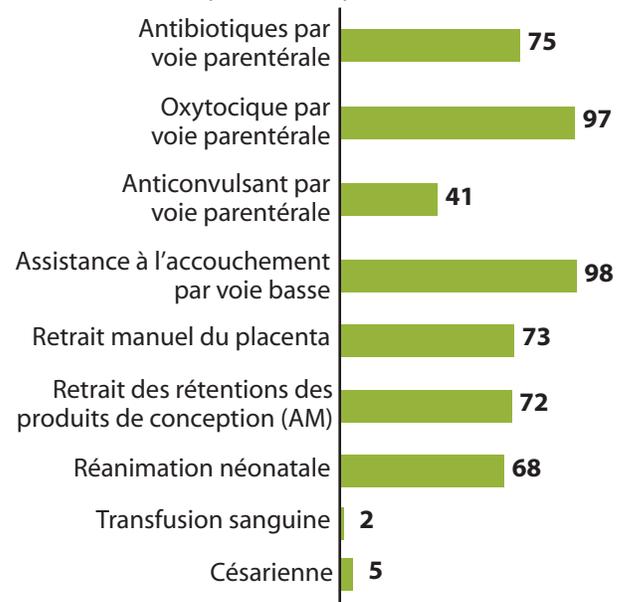
Disponibilité des services de santé maternelle

Parmi toutes les structures (N=364), pourcentage offrant des services spécifiques de maternité



Activités essentielles en cas d'alerte pour les soins d'urgence obstétricale

Parmi les structures offrant des services d'accouchement normal (N=275), pourcentage qui ont effectué les services suivants au moins une fois durant les trois mois ayant précédé l'enquête :



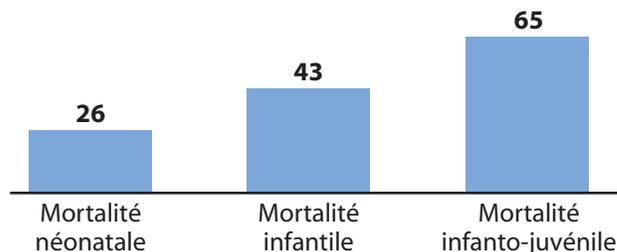
MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Niveau de la mortalité des enfants

Durant les cinq dernières années, sur 1 000 naissances vivantes, 43 sont décédés avant d'atteindre leur premier anniversaire (26 entre 0 et 1 mois exact et 17 entre 1 et 12 mois exacts) et sur 1 000 enfants ayant atteint un an, 23 sont décédés avant leur cinquième anniversaire. Globalement, le risque de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est de 65 pour 1 000 naissances vivantes.

La comparaison des résultats de l'EDS-Continue 2012-2013 avec ceux des enquêtes précédentes révèle que le taux de mortalité infantile a baissé, passant de 61 ‰ en 2005, à 47 ‰ en 2010-2011 et à 43 ‰ en 2012-2013. De même façon, la mortalité infanto-juvénile a baissé, passant de 121 ‰ en 2005, à 72 ‰ en 2010-2011 et à 65 ‰ en 2012-2013.

Mortalité des enfants de moins de cinq ans Décès pour 1 000 naissances vivantes



© UNICEF/2009/J. Pudlowski

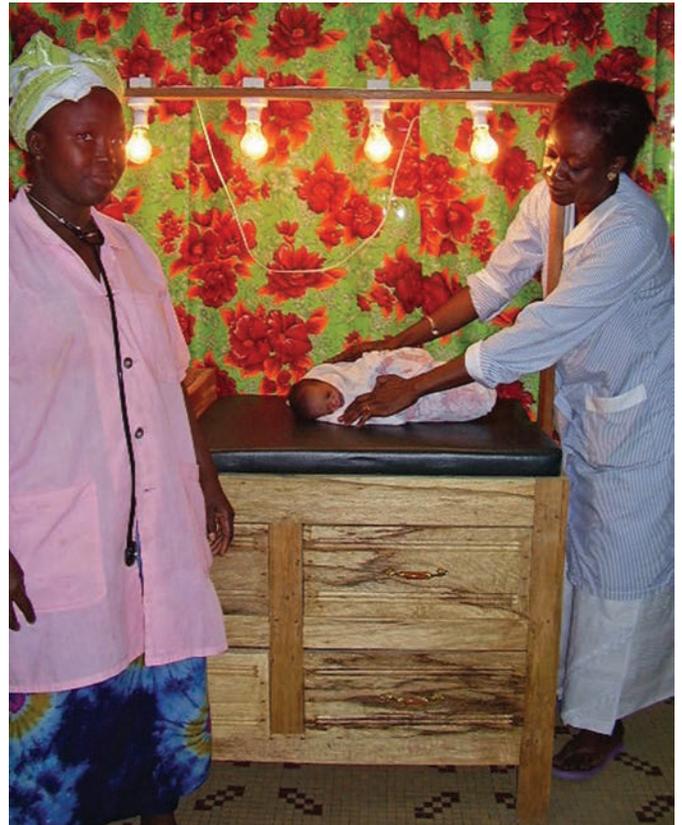
LES NOUVEAU-NÉS ET PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT DU VIH

Médicaments pour les nouveau-nés

Parmi les structures offrant des services d'accouchement normal (N=275), 47 % ont de la pommade antibiotique pour les yeux des nouveau-nés. À peu près la même proportion de structures (48%) ont de la solution de chlorhexidine à 4 % pour le nettoyage du cordon ombilical. Plus de la moitié des structures (52 %) ont de la gentamicine injectable, un antibiotique. Seulement 23 % des structures ont de la ceftriaxone injectable, un autre antibiotique. Plus de trois quarts des structures (78%) ont de l'amoxicilline suspension, un antibiotique.

Prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH dans les structures offrant les services de consultation prénatale (CPN)

Parmi toutes les structures offrant la CPN (N=324), 97 % offrent un service quelconque de PTME, ce qui signifie que la structure fournit un des services suivant pour la prévention de la transmission du VIH d'une femme enceinte séropositive à son enfant : conseils sur le VIH et service de test de dépistage du VIH aux femmes enceintes, test de dépistage du VIH aux enfants nés des mères séropositives, traitement prophylactique aux antirétroviraux des femmes enceintes séropositives, traitement prophylactique aux antirétroviraux des enfants nés des mères séropositives, conseils aux femmes enceintes séropositives pour l'allaitement des nouveau-nés et nourrissons, conseils nutritionnels aux femmes enceintes séropositives et à leurs enfants, et conseils sur la planification familiale aux femmes enceintes séropositives. La quasi-totalité (99 %) des structures de CPN offrant la PTME (N=316) fournissent des tests de dépistage du VIH aux femmes enceintes, mais seulement 8 % fournissent des tests de dépistage aux enfants nés des mères séropositives. La disponibilité de la prophylaxie aux ARV pour les femmes séropositives et leurs enfants est également faible (8 %).



© Richard Nyberg/USAID

SANTÉ DE L'ENFANT

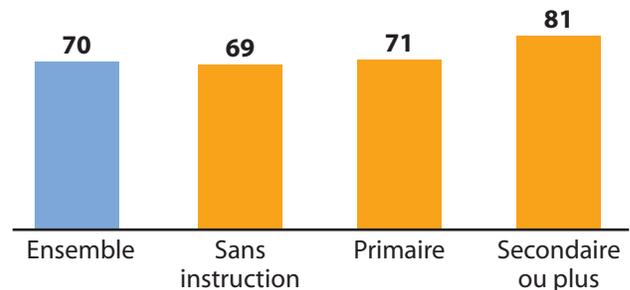
Couverture vaccinale

Un enfant est considéré comme étant complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG, trois doses de Pentavalent, trois doses de vaccin contre la poliomyélite et une dose de vaccin contre la rougeole. Dans l'ensemble, 70 % des enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins recommandés et 3 % n'ont reçu aucun vaccin. Les résultats montrent que 96 % d'enfants de 12-23 mois ont reçu le vaccin du BCG, 89 % ont reçu les trois doses de Pentavalent, 83 % ont reçu les trois doses de polio et 78 % ont été vaccinés contre la rougeole. Le taux de couverture vaccinale augmente avec le niveau d'instruction de la mère de l'enfant ; 69 % des enfants des mères sans instruction sont complètement vaccinés contre 81 % des enfants des mères ayant un niveau secondaire ou plus. La couverture vaccinale a augmenté au cours des huit dernières années, passant de 59 % en 2005 à 70 % en 2012-2013.

Maladies de l'enfance

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 3 % avaient présenté des signes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Pour 53 % des enfants ayant présenté des signes d'IRA, des traitements ou des conseils ont été recherchés dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel de santé. Les résultats de l'enquête indiquent également qu'un enfant de moins de cinq ans sur sept (14 %) avait eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Globalement, 22 % 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.

Vaccination des enfants par niveau d'instruction de la mère
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés (BCG, rougeole, trois doses de Pentavalent et trois doses de polio)



© UNICEF/2009/J. Pudlowski

SANTÉ DE L'ENFANT

Disponibilité des services de santé infantile

Dans l'ensemble, 94 % de toutes les structures de santé offrent des soins curatifs infantiles, 86 % offrent suivi de la croissance et 83 % offrent la vaccination infantile. Huit structures sur dix offrent les trois services de santé infantile de base. De plus, 82 % offrent la supplémentation de routine en vitamine A. La disponibilité des trois services de santé infantile de base est beaucoup plus élevée dans les postes de santé que dans les hôpitaux (respectivement 84 % et 30 %).

Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile

Parmi toutes les structures offrant les soins curatifs infantiles (N=343), 97 % offrent ces services cinq jours ou plus par semaine. Par contre, seulement 52 % des structures offrant les services du suivi de la croissance (N=313) offrent ces services cinq jours ou plus par semaine. Plus d'un tiers (35 %) des structures offrant la vaccination de routine de la polio (N=305) offrent ce vaccin cinq jours ou plus par semaine. A peu près la même proportion (39 %) des structures offrant la vaccination de routine du DTC/Pentavalent (N=305) offrent ces vaccins cinq jours ou plus par semaine. Seulement 6 % des structures offrant la vaccination de routine de la rougeole (N=304) offrent ce vaccin cinq jours ou plus par semaine. De plus, 4 % des structures offrant la vaccination de routine du BCG (N=300) offrent ce vaccin cinq jours ou plus par semaine.

Disponibilité des vaccins

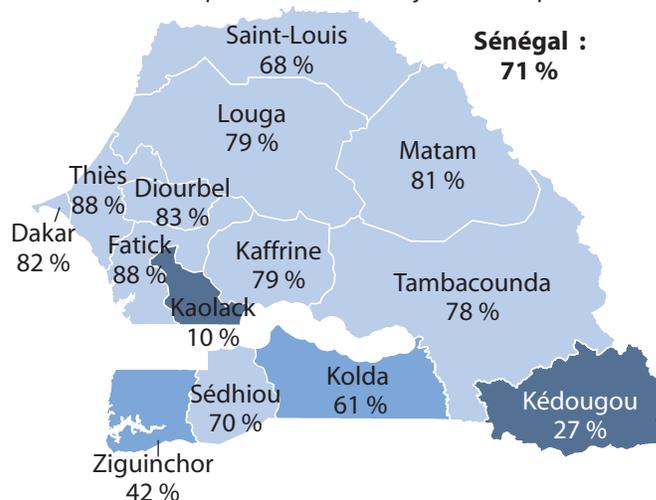
L'ECPSS 2012-2013 a vérifié la disponibilité des vaccins non périmés parmi les structures offrant les services de vaccination infantile et stockant les vaccins de façon routinière dans la structure (N=287). Globalement, 89 % de ces structures avaient le vaccin Pentavalent disponible le jour de l'enquête, 91 % avaient le vaccin oral de la polio, 91 % avaient le vaccin de la rougeole et 83 % avaient le vaccin du BCG. Plus de sept structures sur dix (71 %) avaient ces quatre vaccins disponibles et non périmés le jour de l'enquête. La disponibilité de tous ces vaccins infantiles de base varient selon la région, passant d'un minimum de 10 % dans la région de Kaolack à un maximum de 88 % dans les régions de Thiès et Fatick.



© Richard Nyberg/USAID

Disponibilité des vaccins

Parmi les structures qui offrent les services de vaccination infantile et stockent les vaccins de façon routinière dans la structure (N=287), pourcentages ayant tous les vaccins infantiles de base non périmés observés le jour de l'enquête



PALUDISME

Disponibilité des moustiquaires et pulvérisation intradomiciliaire

Au Sénégal, 73 % des ménages possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII). Les différences entre les grandes régions sont importantes. C'est dans la grande région de l'Ouest que cette proportion est la plus faible (50 %), contre 93 % dans la grande région du Nord.

Globalement, dans 12 % des ménages, les murs intérieurs du logement ont été pulvérisés d'insecticide résiduel au cours des 12 derniers mois. La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel est plus fréquemment pratiquée dans les ménages appartenant au quintile le plus bas et dans la grande région du Sud (20 %, dans chaque cas).

Utilisation des moustiquaires par les enfants et les femmes enceintes

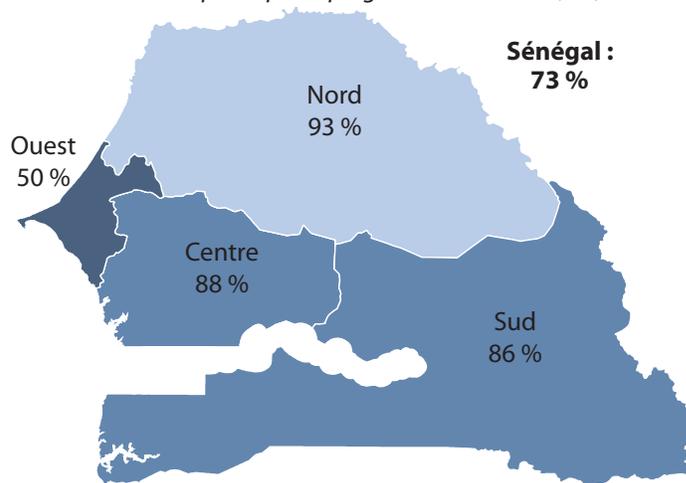
Dans l'ensemble, 46 % des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. À peu près le même pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans (43 %) ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Les résultats de l'EDS Continue 2012-2013 révèlent que l'utilisation des MII par les enfants de moins de cinq ans est presque sept fois plus élevée qu'en 2005.

Traitement préventif intermittent

Le paludisme pendant la grossesse peut avoir comme conséquence la naissance d'enfants de faible poids. 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 Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) comme traitement préventif intermittent (TPIg). Près de trois quarts des femmes enceintes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête (74 %) ont reçu de la SP au cours des consultations prénatales, mais seulement 41 % en ont reçu deux doses ou plus.

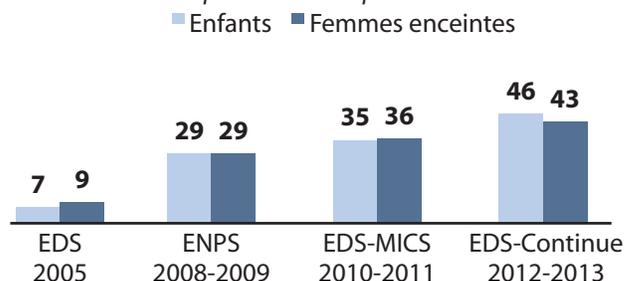
Possession de MII selon la grande région

Pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII)



Tendances de l'utilisation des MII

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans et de femmes enceintes de 15-49 ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête



© Richard Nyberg/USAID

PALUDISME

Disponibilité des services de paludisme

Dans l'ensemble, 99 % de toutes les structures de santé offrent le diagnostic et/ou le traitement du paludisme : les structures offrant de services des consultations prénatales qui ont déclaré fournir des tests de diagnostic rapide (TDR) ou qui administraient ces tests sur le site des services de consultations prénatales le jour de l'enquête ont été comptées comme offrant le diagnostic et/ou le traitement du paludisme. De même, les structures offrant des soins curatifs infantiles où le prestataire des soins curatifs infantiles diagnostiquait le paludisme ou offrait le traitement du paludisme le jour de l'enquête ont été comptées comme offrant le diagnostic et/ou le traitement du paludisme.

Diagnostic du paludisme

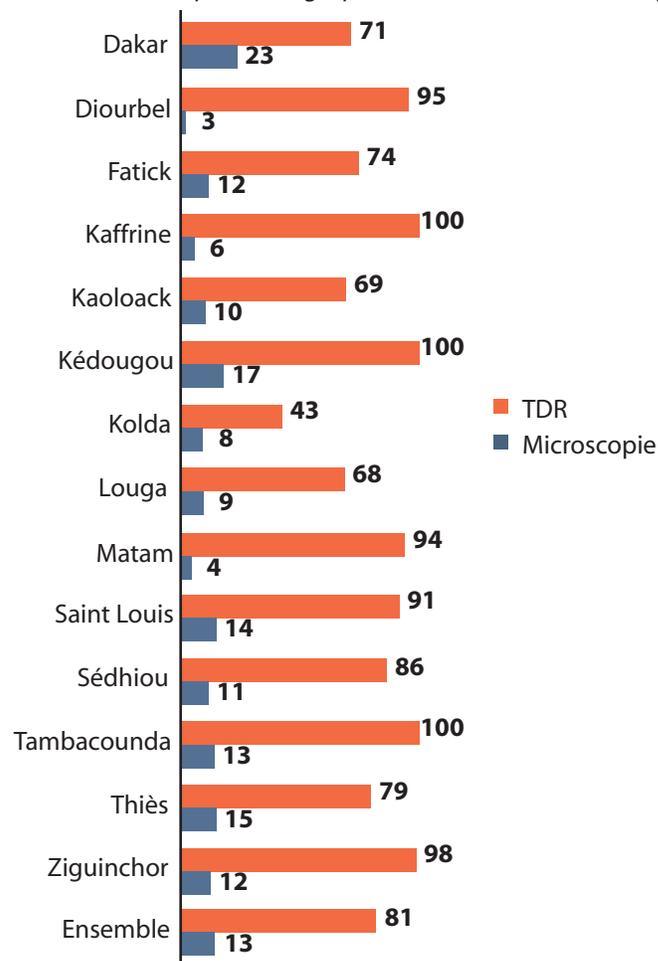
La grande majorité (81 %) des structures offrant le diagnostic et/ou le traitement du paludisme dans la structure (N=360), avaient des kits de test de diagnostic rapide (TDR) non périmé et disponible dans la structure. Selon la région, la disponibilité du TDR varie d'un minimum de 43 % dans la région de Kolda à un maximum de 100 % dans les régions de Kaffrine, Kédougou et Tambacounda. Seulement 13 % des structures ont la capacité de diagnostiquer le paludisme par microscopie. La capacité du diagnostic microscopique varie selon la région aussi, passant de 3 % dans la région de Diourbel à 23 % à Dakar.

Disponibilité des médicaments antipaludiques

L'ECPSS 2012-2013 a vérifié la disponibilité des médicaments antipaludiques parmi les structures offrant le diagnostic et/ou les services de traitement du paludisme dans la structure (N=360). Six structures sur dix disposent de l'ACT pédiatrique de première ligne contre seulement 15 % des structures qui ont de l'ACT adulte. Plus d'un tiers des structures (38 %) ont un autre médicament contre le paludisme. La grande majorité des structures (81 %) ont de la quinine injectable.

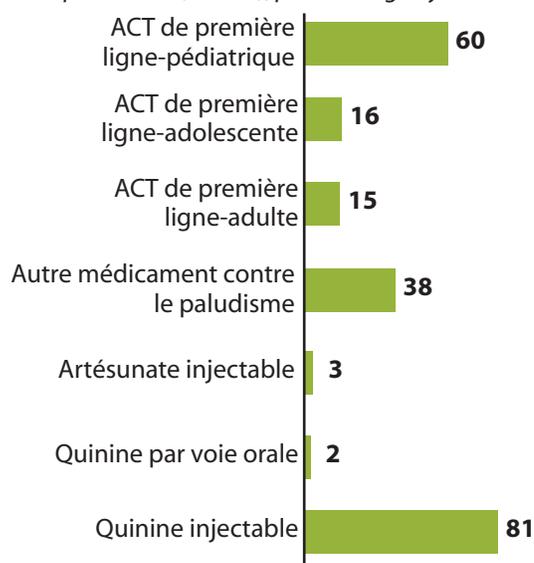
Diagnostic du paludisme selon la région

Parmi les structures offrant le diagnostic et/ou le traitement du paludisme (N=360), pourcentage qui ont des TDR ou la microscopie



Disponibilité des médicaments antipaludiques

Parmi les structures offrant le diagnostic et/ou le traitement du paludisme (N=360), pourcentage ayant :



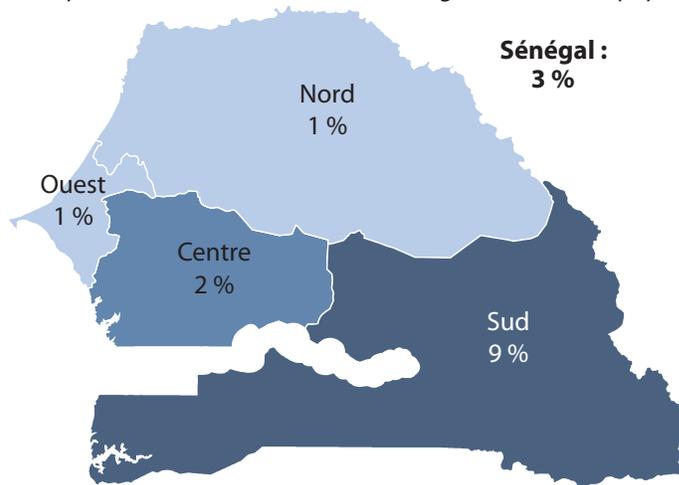
PALUDISME

Test du paludisme

Au cours de l'Enquête Continue, les enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour le test du paludisme. Globalement, 3 % des enfants ont été testés positifs à la parasitémie palustre selon les résultats des tests microscopiques de gouttes épaisses. La prévalence du paludisme est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (4 % contre <1 %). C'est dans les grandes régions de l'Ouest et du Nord (1 %, dans chaque cas) que cette proportion est la plus faible et elle est la plus élevée dans la grande région du Sud (9 %). La prévalence du paludisme varie selon le niveau d'instruction de la mère de l'enfant : 4 % chez les enfants de mère sans instruction contre 1 % chez ceux de mère ayant un niveau secondaire ou plus. Les résultats révèlent des écarts selon le niveau de vie du ménage : la prévalence du paludisme parmi les enfants appartenant aux ménages du quintile le plus bas est de 8 % contre <1 % chez les enfants des ménages du quintile le plus élevé. La collecte des données pour l'EDS-Continue a été divisé en deux vagues, la première allant de septembre à janvier et la deuxième de février à juin. La prévalence du paludisme diffère selon la période de collecte, passant de 5 % chez les enfants de la première vague contre 1 % chez les enfants de la deuxième vague.

Prévalence du paludisme selon la grande région

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois testés positifs au paludisme selon les résultats du diagnostic microscopique



© 2003 Amelie Sow-Dia, avec la permission de Photoshare

TUBERCULOSE

Services de tuberculose (TB)

Parmi les structures offrant n'importe quel service de diagnostic, traitement et/ou de suivi de la tuberculose (N=153), 15 % ont les capacités de microscopie de frottis pour la TB. Cette proportion varie selon le type de structure, passant de 72 % pour les hôpitaux à 3 % pour les postes de santé. La grande majorité des structures offrant n'importe quel service de diagnostic, traitement et/ou de suivi de la tuberculose ont la capacité de diagnostic du VIH (88 %), indépendamment du type de structure. Parmi les structures offrant n'importe quel service de diagnostic, traitement et/ou de suivi de la tuberculose près de quatre sur dix (38 %) ont un système de diagnostic du VIH pour les patients de TB. Cependant, cette proportion est plus de deux fois plus élevée dans les centres de santé (71 %) que dans les postes de santé (31 %). Globalement, 61 % des structures offrant n'importe quel service de diagnostic, traitement et/ou de suivi de la tuberculose disposent des médicaments de première ligne contre la TB. Moins de la moitié des hôpitaux (49 %) disposent de traitement de première ligne, comparé à 81 % des centres de santé. Près d'un quart des structures offrant n'importe quel service de diagnostic, traitement et/ou de suivi de la tuberculose (24 %) disposent de streptomycine injectable. Seulement 15 % des postes de santé disposent de streptomycine injectable contre 70 % des centres de santé.

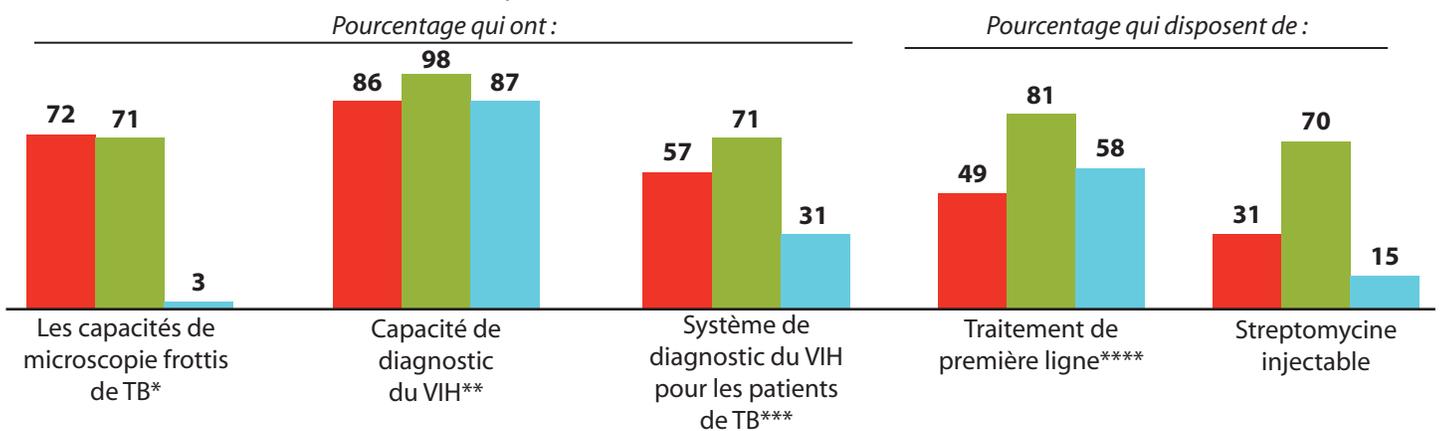


© Dr Ibou GUISSÉ/ ANSD

Capacité de diagnostic et disponibilité des médicaments pour le traitement de la tuberculose (TB)

Parmi les structures offrant n'importe quel service de diagnostic, traitement, et/ou suivi du traitement de la TB (N=153)

■ Hôpital ■ Centre de santé ■ Poste de santé



*Microscope fonctionnel, lames et tous les colorants pour le test de Ziehl-Neelsen (fuchsine phéniquée, acide sulfurique et bleu de méthyle) étaient tous disponibles dans la structure le jour de l'enquête.

**Kits de diagnostic rapide du VIH disponibles ou une machine ELISA avec lecteur, incubateur et tests spécifiques.

***Registre ou archive indiquant les patients de TB ayant été testés pour le VIH.

****Combinaison de quatre médicaments à dose fixe (4FDC) disponible, ou isoniazide, pyrazinamide, rifampicine et éthambutol sont tous disponibles, ou une combinaison de ces médicaments est disponible pour fournir le traitement de première ligne.

Allaitement et alimentation de complément

L'OMS et l'UNICEF recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à 6 mois. À partir de six 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. Cependant, au Sénégal seulement 38 % des enfants de moins de six mois sont exclusivement nourris au sein et 65 % des enfants de 6-9 mois ont reçu des aliments de complément.

État nutritionnel des enfants

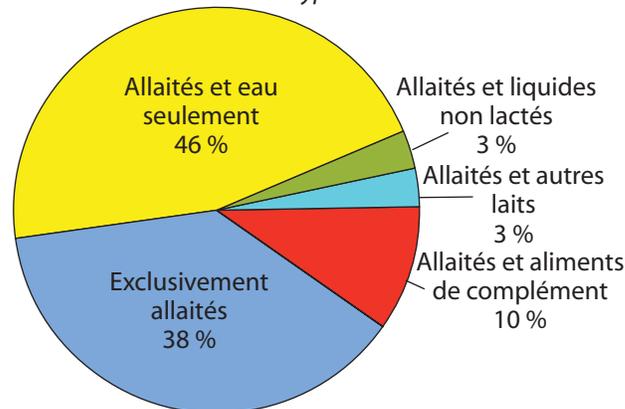
Parmi les enfants de moins de cinq ans, 19 % ont une taille trop petite par rapport à leur âge et accusent donc un retard de croissance, ou souffrent de malnutrition chronique. Dans 6 % des cas, il s'agit d'un retard de croissance sous forme sévère. La malnutrition chronique est la plus élevée dans la grande région du Sud (27 %). La prévalence du retard de croissance est deux fois plus élevée parmi les enfants de mère sans instruction que parmi ceux de mère ayant un niveau secondaire ou plus (21 % contre 10 %).

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 9 % souffrent de malnutrition aiguë. Ils sont trop maigres pour leur taille. Par ailleurs, 16 % des enfants de moins de cinq ans présentent une insuffisance pondérale.

Prévalence de l'anémie

Au cours de l'EDS Continue 2012-2013, un prélèvement de sang a été effectué auprès des enfants pour mesurer la prévalence de l'anémie. Les résultats montrent que plus de sept enfants de 6-59 mois sur dix (71 %) sont atteints d'anémie, la plupart sous une forme modérée. La prévalence de l'anémie est la plus élevée parmi les enfants âgés de 12-23 mois (83 %). La prévalence de l'anémie parmi les enfants a baissé depuis 2005, passant de 83 % en 2005, à 76 % en 2010-2011 et à 71 % en 2012-2013.

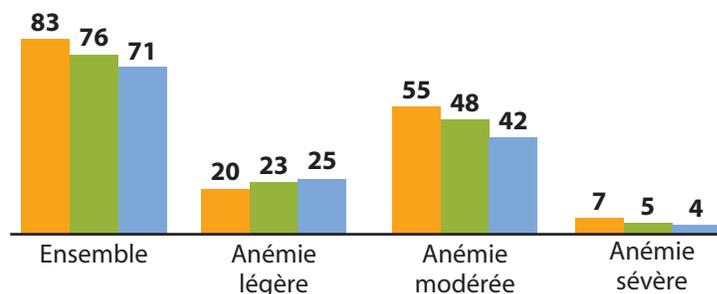
Comment sont nourris les enfants de moins de six mois ?
Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de six mois selon le type d'allaitement



Tendances de l'anémie chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois considérés comme atteints d'anémie

■ EDS 2005 ■ EDS-MICS 2010-2011 ■ EDS-Continue 2012-2013



Disponibilité des services de conseil et test de dépistage du VIH

Globalement, 82 % de toutes les structures de santé ont un système de test de dépistage du VIH, c'est-à-dire que la structure déclare faire des tests de dépistage du VIH au sein de la structure, ou bien dans un site de test de dépistage externe et ayant un accord avec ce site externe pour que les résultats des tests soient renvoyés à la structure. Parmi les structures ayant un système de test de dépistage du VIH (N=298), 40 % disposent de directives et protocoles de conseil pour le test de dépistage du VIH. Cette proportion varie selon la région, passant d'un minimum de 3 % dans la région de Sédhiou à un maximum de 93 % dans la région de Kaolack. Seulement 6 % des structures ayant un système de test de dépistage du VIH disposent de protection visuelle et auditive, c'est-à-dire une salle privée ou un espace protégé par un paravent disponible dans le lieu de conseil et de test de dépistage du VIH qui est à une distance suffisante de l'endroit où le prestataire et d'autres patients pourraient se trouver de sorte qu'une conversation normale ne puisse pas être entendue, et que le patient ne puisse pas être observé par les autres.



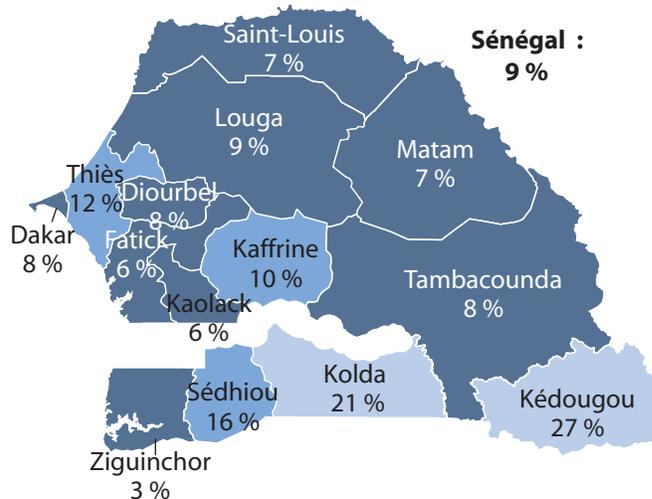
© 2003 Amelie Sow-Dia, avec la permission de Photoshare

Services de thérapie antirétrovirale (ART)

Moins d'une structure sur dix (9 %) au Sénégal offre des services d'ART. La disponibilité des services d'ART varie selon le type de structure, passant de 63 % dans les centres de santé à 2 % dans les postes de santé. De même, la disponibilité des services d'ART est neuf fois plus élevée dans les structures de la région de Kédougou que dans les structures de la région de Ziguinchor (respectivement, 27 % et 3 %). La grande majorité (87 %) des structures offrant les services d'ART (N=33) avait des ART de première ligne pour adulte disponible le jour de l'enquête. La capacité de diagnostic du laboratoire des structures offrant les services d'ART est relativement faible : 22 % font le comptage des CD4 et 16 % ont la capacité de mesurer la charge virale VIH ARN.

Structures offrant les services d'ART

Parmi toutes les structures (N=364), pourcentage où les prestataires de la structure prescrivent des ART pour les patients du VIH/sida ou fournissent des services de suivi de traitement pour les personnes sous ART y compris des services dans la communauté



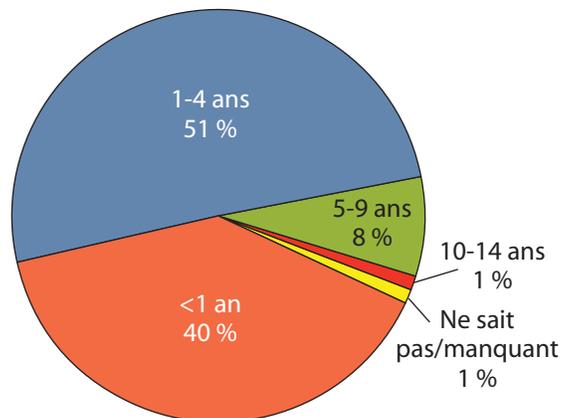
EXCISION

Excision des filles

Parmi les filles de moins de 15 ans, 18 % sont excisées. L'excision est le plus fréquemment pratiquée dans les grandes régions du Sud (47 %) et du Nord (33 %). La prévalence de l'excision est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (22 % contre 10 %). La grande majorité des filles excisées (91 %) ont été excisées entre les âges de 0-4 ans.

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 révèlent que cette forme extrême d'excision touche 7 % des filles excisées de 0-9 ans.

Âge à l'excision des filles de moins de 15 ans
Répartition (en %) des filles de moins de 15 ans excisées selon l'âge à l'excision



© Richard Nyberg/USAID

INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

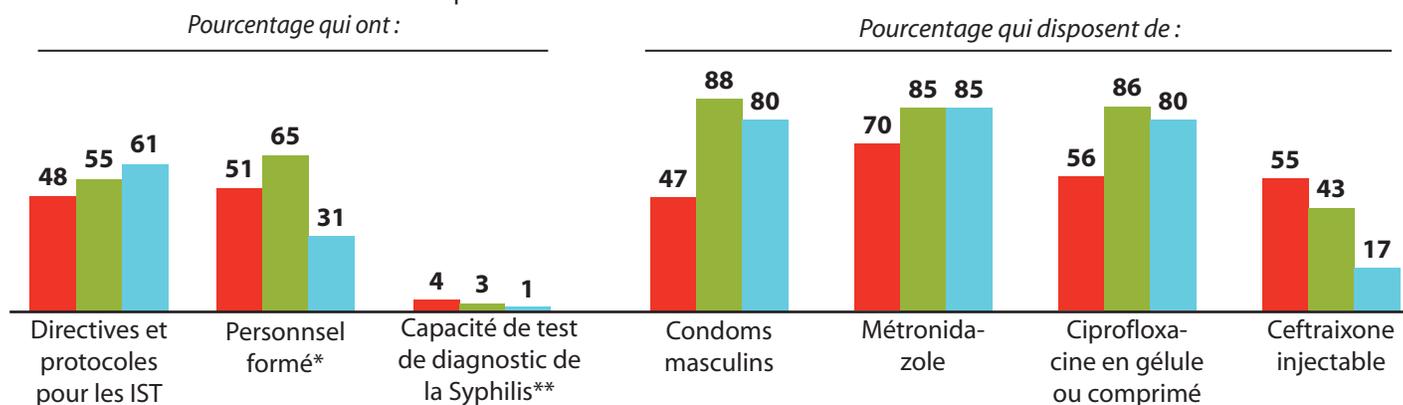
Services des Infections Sexuellement Transmissibles (IST)

La quasi-totalité des structures (98 %) offrent des services d'IST, c'est-à-dire que les prestataires diagnostiquent les IST et/ou prescrivent des traitements pour les IST. Il n'y a pas d'écarts importants pour la disponibilité des services d'IST selon le type de structure, l'autorité de gestion, ou la région.

Services des infections sexuellement transmissibles

Parmi les structures offrant des services d'IST (N=355)

■ Hôpital ■ Centre de santé ■ Poste de santé



*Au moins un prestataire interviewé fournissant les services d'IST déclare avoir reçu une formation continue sur le diagnostic et traitement des IST au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit comprendre des séances structurées, et n'inclut pas une formation individuelle reçue au cours de supervision de routine.

**La structure a un kit de test de dépistage rapide de la Syphilis disponible dans la structure.

Parmi toutes les structures offrant des services d'IST (N=355), 60 % ont des directives et protocoles d'IST. Cette proportion varie selon le type de structure, passant de 48 % dans les hôpitaux à 61 % dans les postes de santé. Par contre, la proportion de structures offrant des services d'IST qui ont du personnel formé est la plus élevée dans les centres de santé (65 %) et la plus faible dans les postes de santé (31 %). Seulement 1 % des structures offrant les services d'IST ont la capacité de test diagnostic rapide de la Syphilis. Près de huit structures offrant les services des IST sur dix (79 %) disposent de condoms masculins. Dans l'ensemble, 80 % des structures disposent de ciprofloxacine en gélule ou comprimé. Cette proportion est plus élevée dans les centres de santé (86 %) et dans les postes de santé (80 %) que dans les hôpitaux (56 %). Une structure sur cinq (21 %) disposent de ceftriaxone injectable. La disponibilité de ceftriaxone injectable est plus de trois fois plus élevée dans les hôpitaux que dans les postes de santé (55 % contre 17 %).



© Richard Nyberg/USAID

