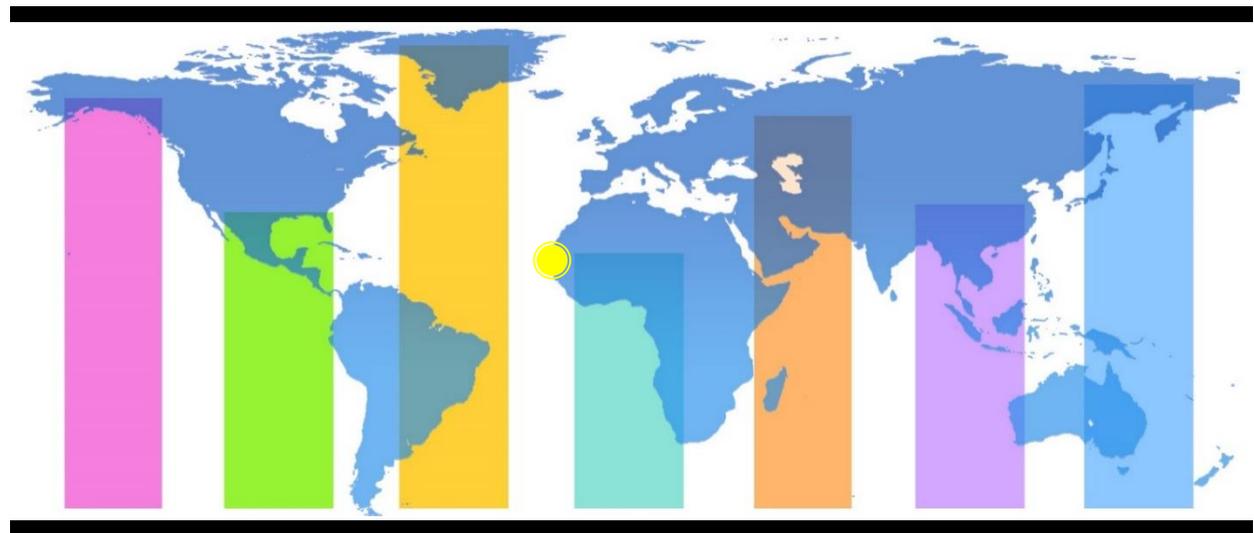


SÉNÉGAL



**Enquête Démographique
et de Santé continue**

2023

Indicateurs clés

RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL
Un Peuple - Un But - Une Foi

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE
DU PLAN ET DE LA COOPÉRATION



SÉNÉGAL

Enquête Démographique et de Santé Continue 2023

Rapport des indicateurs-clés

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
Dakar, Sénégal

The DHS Program
ICF
Rockville, Maryland, USA

Novembre 2023



unicef  | pour chaque enfant  Le Fonds mondial

L'Enquête démographique et de santé continue (EDS-Continue) de 2023 est la huitième d'une série d'enquêtes qui a débuté en 1986. Elle a été exécutée par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) en collaboration avec le ministère de la Santé et l'Action sociale (MSAS). Elle a été réalisée avec l'appui financier du Gouvernement du Sénégal, de l'Agence des États-Unis pour le Développement international (USAID), de la Banque mondiale par le biais du Projet Investir dans les Premières Années du Développement humain au Sénégal (PIPADHS) et l'Initiative Innovation pour la Santé des Mères et des Enfants d'Afrique (ISMEA), du Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et du Fond mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme (FM).

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

ICF a fourni l'assistance technique par le biais du DHS Program, un projet financé par l'USAID qui fournit un support et une assistance technique pour la réalisation d'enquêtes dans les domaines de la population et de la santé dans de nombreux pays dans le monde.

Des informations supplémentaires sur l'EDS Sénégal 2023 peuvent être obtenues en s'adressant à l'Agence nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), Rocade Fann Bel-Air Cerf-Volant BP 116, Dakar RP (Sénégal) ; téléphone : (00221) 33 869 21 39 / 33 869 21 60 ; fax : 33 824 36 15 ; email : statsenegal@ansd.sn / statsenegal@yahoo.fr ; internet : www.ansd.sn.

Des informations sur DHS peuvent être obtenues en s'adressant à ICF, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA ; téléphone : +1-301-407-6500 ; fax : +1-301-407-6501 ; email : info@DHSprogram.com ; internet : www.DHSprogram.com.

Le contenu de ce rapport relève de la seule responsabilité de l'ANSD et ICF et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID, du Gouvernement des États-Unis ou d'autres agences contributrices.

Citation recommandée :

ANSD et ICF. 2023. *Enquête Démographique et de Santé du Sénégal 2023 : Rapport des indicateurs-clés*. Dakar, Sénégal et Rockville, Maryland, USA : ANSD et ICF.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES.....	iv
ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS	v
CARTE DU SÉNÉGAL.....	vi
1 INTRODUCTION.....	1
2 MISE EN OEUVRE DE L'ENQUÊTE.....	3
2.1 ÉCHANTILLONNAGE.....	3
2.2 QUESTIONNAIRES.....	3
2.3 ANTHROPOMÉTRIE.....	4
2.4 PRÉTEST.....	4
2.5 FORMATION DU PERSONNEL D'ENQUÊTE.....	4
2.6 COLLECTE DES DONNÉES.....	5
2.7 TRAITEMENT DES DONNÉES.....	5
3 Résultats-clés.....	7
3.1 TAUX DE RÉPONSE.....	7
3.2 CARACTÉRISTIQUES DES ENQUÊTÉS.....	7
3.3 FÉCONDITÉ.....	9
3.4 GROSSESSES CHEZ LES ADOLESCENTES.....	10
3.5 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ.....	12
3.6 UTILISATION CONTRACEPTIVE.....	13
3.7 MORTALITÉ DES ENFANTS.....	18
3.8 SOINS DE SANTÉ REPRODUCTIVE.....	19
3.8.1 Soins prénatals.....	19
3.8.2 Vaccination antitétanique.....	20
3.8.3 Soins à l'accouchement.....	22
3.8.4 Soins postnatals.....	23
3.9 COUVERTURE VACCINALE.....	23
3.10 MALADIES DES ENFANTS.....	27
3.11 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS.....	29
3.12 ALIMENTATION DE L'ENFANT.....	32
3.13 PALUDISME.....	33
3.13.1 Possession de moustiquaires imprégnées d'insecticide.....	33
3.13.2 Utilisation des MII par les enfants et les femmes enceintes.....	35
3.13.3 Paludisme pendant la grossesse.....	36
3.13.4 Prise en charge du paludisme chez les enfants.....	38
3.14 VIH.....	40
3.14.1 Connaissance des moyens de prévention parmi les jeunes.....	40
3.14.2 Comportement sexuel.....	41
3.14.3 Tests du VIH précédents.....	44
RÉFÉRENCES.....	47

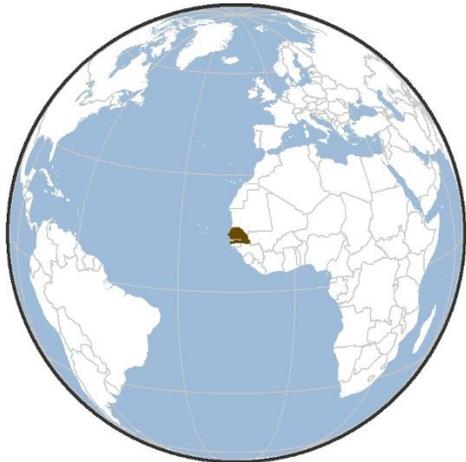
LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

Tableau 1	Résultats des interviews ménages et individuelles	7
Tableau 2	Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés	8
Tableau 3	Fécondité actuelle	10
Tableau 4	Fécondité des adolescentes	11
Tableau 5	Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants.....	12
Tableau 6	Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques	14
Tableau 6.1	Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques	15
Tableau 7	Besoins et demande en matière de planification familiale parmi les femmes actuellement en union et parmi les femmes non en union sexuellement actives	17
Tableau 8	Quotient de mortalité des enfants de moins de cinq ans.....	19
Tableau 9	Indicateurs des soins de santé maternelle	21
Tableau 10	Vaccination selon certaines caractéristiques sociodémographiques.....	25
Tableau 11	Traitement des Infections Respiratoires Aiguës (IRA), de la fièvre et de la diarrhée	28
Tableau 12	État nutritionnel des enfants	31
Tableau 13	Allaitement selon l'âge de l'enfant.....	33
Tableau 14	Possession de moustiquaires imprégnées d'insecticide dans les ménages	34
Tableau 15	Utilisation des Moustiquaires Imprégnées d'insecticide (MII) par les enfants et les femmes enceintes.....	36
Tableau 16	Utilisation du traitement préventif intermittent (TPIg) par les femmes au cours de la grossesse	37
Tableau 17	Enfants ayant eu de la fièvre, recherche de soins, diagnostic et traitement contre la fièvre.....	39
Tableau 18	Connaissance des moyens de prévention du VIH parmi les jeunes.....	41
Tableau 19.1	Partenaires sexuels multiples et rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois : Femme	42
Tableau 19.2	Partenaires sexuelles multiples et rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois : Homme.....	43
Tableau 20.1	Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femme.....	45
Tableau 20.2	Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Homme	46
Graphique 1	Fécondité, par milieu de résidence : tendances.....	10
Graphique 2	Désir de limiter les naissances : tendances	12
Graphique 3	Tendances de l'utilisation contraceptive	15
Graphique 4	Demande en matière de planification familiale : tendances	18
Graphique 5	Mortalité des enfants de moins de 5 ans : tendances	19
Graphique 6	Tendances de l'accouchement dans un établissement de santé	23
Graphique 7	Tendances de la vaccination des enfants	27
Graphique 8	État nutritionnel des enfants : tendances	32
Graphique 9	Tendances de l'allaitement exclusif.....	33
Graphique 10	Possession de MII dans les ménages : tendances	35
Graphique 11	Utilisation du TPIg par les femmes enceintes : tendances.....	38

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

ANSD	Agence nationale de la Statistique et de la Démographie
BCG	Bacille de Calmette-Guérin
CAPI	Computer-assisted personal interviewing
CSPro	Census and survey processing
CTA	Combinaison thérapeutique à base d'Artémisinine
DHS	Demographic and Health Survey
DIU	Dispositif intra-utérin
DTCoq	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche
EDS	Enquête Démographique et de Santé
ET	Écart type
HepB	Hépatite B
Hib	<i>Haemophilus influenzae</i> type B
IRA	Infection respiratoire aiguë
ISF	Indice synthétique de Fécondité
MAMA	Méthode de l'Aménorrhée et de l'Allaitement maternel
MII	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
MIILDA	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action
MJF	Méthode des Jours fixes
MPNN	Mortalité postnéonatale
ODD	Objectifs de Développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PANJE	Pratique d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
SP	Sulfadoxine-pyriméthamine
SRO	Sel de réhydratation par voie orale
TBN	Taux brut de natalité
TDR	Test de diagnostic rapide
TGFG	Taux global de fécondité générale
TPIg	Traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
USAID	United States Agency for International Development
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VPI	Vaccin polio inactivé
VPO	Vaccin polio oral
ZD	Zone de dénombrement

CARTE DU SÉNÉGAL



1 INTRODUCTION

Le Gouvernement du Sénégal vient de réaliser en 2023 la huitième phase de l'Enquête continue (EC) conformément au programme d'actions de la troisième Stratégie nationale de Développement de la Statistique (SNDS-III). L'Enquête continue (EC) comporte deux volets :

- un volet ménage : appelé l'Enquête Démographique et de Santé continue (EDS-Continue), qui collecte des données auprès des ménages, des femmes, des hommes et des enfants de moins de cinq ans ;
- un volet structures de santé : appelé l'Enquête 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 de santé.

La phase pilote de ce projet a couvert la période 2012–2017. Par la suite, le Ministère de l'Économie, du Plan et de la Coopération (MEPC), à travers l'Agence nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), avec la collaboration du Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS), s'est engagé pour la pérennisation de l'EC. Cette dernière a pour objectif d'offrir la possibilité de créer un flux continu de données en vue de répondre à la demande d'informations nécessaires au suivi régulier des indicateurs de couverture et d'impact résultant des initiatives mondiales en cours. L'Enquête continue a été réalisée par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) avec l'assistance technique de ICF et l'organisme américain en charge du programme international des EDS (Demographic and Health Surveys—DHS). Pour sa mise en œuvre, un Comité de Pilotage a été mis en place comprenant, en plus de l'équipe technique de l'EDS-Continue, le MSAS et les Partenaires au Développement.

Pour la huitième phase de 2023, seul le volet ménage a été réalisée. Pour ce volet, le Gouvernement du Sénégal a bénéficié de l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement international (USAID), de la Banque mondiale à travers le Projet Investir dans les premières années du développement humain au Sénégal (PIPADHS) et l'Initiative Innovation pour la Santé des Mères et des Enfants d'Afrique (ISMEA), du Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA), du Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) et du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (FM) dans la réalisation de l'Enquête démographique et de Santé (EDS-Continue) de 2023. Elle a également bénéficié de l'expertise du Conseil national de développement de la nutrition (CNDN) dans la réalisation de la standardisation.

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

Ces objectifs sont en accord avec les principes fondamentaux de *Global Health Initiative* (GHI), lancée par le gouvernement des États-Unis pour soutenir les résultats qui améliorent la santé, en particulier chez les femmes et les jeunes enfants, en renforçant la performance du système de santé dans les pays en développement. La GHI est un programme axé sur le résultat qui compte, parmi ses principes fondamentaux, l'engagement à la prise de décision basée sur la connaissance et à un suivi et une évaluation améliorée. L'engagement au respect

de la propriété nationale fait partie intégrante du GHI. Conformément à ce principe, c'est au Sénégal que revient la tâche de réaliser une EDS-Continue. Il convient de noter que le Sénégal est le premier pays en Afrique et le deuxième pays après le Pérou à entreprendre une enquête continue dans le cadre du programme DHS.

De façon spécifique, l'EDS-C 2023 avait comme objectif de :

1. Recueillir des données sur les caractéristiques des ménages et les services de base : eau, hygiène et assainissement, électricité ;
2. Recueillir des données sur la disponibilité et l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA) ;
3. Recueillir des données permettant d'estimer, à l'échelle nationale, le niveau de la mortalité infanto-juvénile ;
4. Mesurer les niveaux des connaissances et de la pratique contraceptive des femmes et des hommes ;
5. Recueillir des données sur la santé maternelle, en particulier les soins prénatals et postnatals et les conditions d'accouchement ;
6. Recueillir des données sur la santé de l'enfant : vaccination, prévalence et traitement de la diarrhée, de la fièvre et des infections respiratoires aiguës chez les enfants de moins de cinq ans ;
7. Recueillir des données sur les pratiques nutritionnelles des enfants, y compris l'allaitement maternel ;
8. Recueillir des données sur la prévention et le traitement du paludisme ;
9. Recueillir des données sur la connaissance et les attitudes des femmes et des hommes au sujet des IST et du Sida et évaluer les modifications récentes de comportement du point de vue des pratiques sexuelles et de l'utilisation du condom ;
10. Tester la teneur du sel en iode par le test rapide sur le terrain ;
11. Évaluer l'état nutritionnel des enfants de 0–59 mois ;
12. Évaluer les transferts sociaux dans les ménages ;
13. Évaluer le niveau de santé mentale des membres des ménages, des femmes de 15–49 ans et des hommes de 15–59 ans ;
14. Recueillir les données sur les fistules et les mutilations génitales.

Le présent rapport présente les résultats clés et est conçu pour fournir aux décideurs, le plus rapidement après la fin de la collecte, des informations sur le niveau de certains indicateurs les plus importants. Il est essentiellement descriptif et ne couvre pas tous les domaines enquêtés. Le rapport final couvrira l'ensemble des domaines enquêtés avec une analyse plus élaborée des données, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques des personnes interviewées.

2 MISE EN OEUVRE DE L'ENQUÊTE

2.1 ÉCHANTILLONNAGE

L'EDS Continue 2023 vise trois cibles : les femmes de 15–49 ans, les hommes de 15–59 ans et les enfants de 0–59 mois. Le champ de l'enquête couvre l'ensemble du territoire et porte sur un échantillon national stratifié d'environ 8 800 ménages, tiré à deux degrés. Cet échantillon permet de produire des résultats représentatifs au niveau régional.

Pour constituer l'échantillon, 400 Districts de Recensement (186 DR en milieu urbain et 214 en milieu rural) ont été tirés au premier degré de sondage en procédant à un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille (nombre de ménages dans le DR). Un dénombrement des ménages dans chacun de ces DR a fourni la liste des ménages à partir de laquelle a été tiré au second degré un échantillon de 22 ménages avec un tirage systématique à probabilité égale. Dans cet échantillon de ménages, on s'attendait à trouver 16 460 femmes de 15–49 ans et 11 159 enfants éligibles pour l'enquête. Toutes les femmes de 15 à 49 ans, résidentes habituelles ou visiteuses, identifiées dans ces ménages ont été individuellement enquêtées. Une enquête auprès des hommes a été menée en même temps dans un sous-échantillon de ménages sélectionnés (50 % de l'échantillon) et a donné lieu à 6 305 interviews complétés avec des hommes de 15–59 ans.

2.2 QUESTIONNAIRES

Les quatre questionnaires standards du programme DHS, développés pour la 8^{ème} phase du programme, ont été utilisés pour la collecte des données. Les questionnaires ont été adaptés pour tenir compte des problèmes démographiques et de santé appropriés au Sénégal comme la fistule obstétricale, l'excision génitale féminine (FGC), la santé mentale la mortalité maternelle, la santé mentale, les soins de santé universels, la couverture maladie universelle et l'aide financière. Ces questionnaires sont les suivants :

- le questionnaire ménage ;
- le questionnaire individuel femme ;
- le questionnaire individuel homme ;
- le questionnaire biomarqueur.

En plus, un questionnaire « agent de terrain » sur les caractéristiques socio-démographiques des agents de collecte a été administré à tout le personnel de terrain.

Le questionnaire ménage a permis d'enregistrer tous les membres du ménage et les visiteurs qui ont dormi la nuit précédant l'interview avec certaines caractéristiques sociodémographiques telles que le lien de parenté avec le chef de ménage, le sexe, l'âge, la situation de résidence, le niveau d'instruction, etc. Ce questionnaire a aussi permis d'identifier les femmes, les hommes et les enfants éligibles pour les interviews individuelles et/ou pour les mesures anthropométriques. Il a également permis de collecter les informations sur les caractéristiques du ménage, telles que la principale source d'approvisionnement en eau de boisson, le type de toilettes, le type de matériaux du sol du logement, la possession de certains biens durables, la possession et l'utilisation de la moustiquaire, le lavage des mains et l'utilisation de sel iodé pour cuisiner dans le ménage. Il a aussi inclus des questions sur divers programmes d'aide économique extérieure fournie aux ménages (transferts sociaux), la couverture maladie universelle et les soins de santé mentale.

Le questionnaire individuel femme a été utilisé pour enregistrer les informations des femmes âgées de 15–49 ans, résidentes ou visiteuses la nuit précédant l’interview. Il comprend entre autres les sections suivantes :

- Caractéristiques sociodémographiques de l’enquêtée ; Reproduction ; Contraception ; Grossesse et soins postnataux ; Vaccination des enfants ; Santé de l’enfant et nutrition ; Mariage et activité sexuelle ; Préférences en matière de fécondité ; Caractéristiques du mari et travail de la femme ; Connaissance et attitudes vis-à-vis du VIH/sida ; Autres problèmes de santé ; Mortalité maternelle ; Fistule obstétricale, l’excision génitale féminine (FGC), la santé mentale ; la mortalité maternelle et la santé mentale

Le questionnaire individuel homme comprend les sections suivantes :

- Caractéristiques sociodémographiques de l’enquêtée ; Reproduction ; Contraception ; Mariage et activité sexuelle ; Préférences en matière de fécondité ; Emploi et rôles des sexes ; Connaissance et attitudes vis-à-vis du VIH/sida ; Autres problèmes de santé, et la santé mentale.

Le questionnaire biomarqueur a servi à collecter les informations sur les mesures anthropométriques.

2.3 ANTHROPOMÉTRIE

Au cours de la collecte des données sur le terrain, les agents de santé des équipes de collecte devaient quant à eux effectuer les mesures anthropométriques sur les enfants de moins de cinq ans. Un exercice de standardisation anthropométrique a eu lieu avec les enfants dont les parents avaient consenti en préalable, à leur participation. Chaque exercice comprenait 10 enfants (5 enfants de moins de 24 mois et 5 enfants de 24–59 mois).

Mesures anthropométriques

Dans l’échantillon des ménages sélectionnés pour l’enquête, le poids et la taille des enfants de moins de 5 ans ont été mesurés à l’aide, respectivement, des balances électroniques (SECA) avec affichage numérique et des toises graduées (ShorrBoard). Ces mesures ont été enregistrées dans le questionnaire Biomarqueurs.

2.4 PRÉTEST

Une formation prétest s’est déroulée au siège de l’ANSD à Dakar à partir du 20 juillet et a duré 12 jours. La formation a utilisé l’approche intégrée où les composantes théoriques et CAPI étaient enseignées simultanément. Trois équipes composées chacune de six personnes ont été formées. Le module scolaire n’a pas pu être testé car les écoles sont fermées pour l’été. La formation comprenait 10 femmes et 8 hommes au total.

2.5 FORMATION DU PERSONNEL D’ENQUÊTE

La formation a été organisée du 21 novembre au 23 décembre 2022 puis du 12 au 23 janvier 2023. Elle a concerné deux cent huit agents, répartis en cent trente enquêteurs et enquêtrices, vingt-six agents de santé et cinquante-deux agents pour le volet Développement intégré de la petite enfance (DIPE). Ces derniers ont été formés à part.

Globalement, les sessions de formation ont porté sur les manuels, les techniques d’interview, le remplissage des questionnaires papier et à l’aide du CAPI (Computer-assisted personal interviewing) et la standardisation (mesures anthropométriques). L’approche utilisée a consisté en une lecture alternée des manuels d’instructions et des questionnaires, une explication des points phares de tous les passages lus et des jeux de rôle en salle entre agents à l’aide des tablettes.

À l'issue de la formation en salle, une enquête pilote de terrain a été réalisée pour administrer les questionnaires et les procédures décrites en salle. Ces activités ont été sanctionnées par épreuve d'évaluation en salle en vue d'apprécier le niveau de maîtrise des agents.

2.6 COLLECTE DES DONNÉES

La collecte des données a été réalisée de janvier à août 2023 avec une pause d'environ deux mois, soit une période de cinq mois de collecte. Cent quatre-vingt-quatre agents ont été recrutés et répartis en vingt-trois équipes de travail ; chacune composée de huit personnes dont un chef d'équipe, trois enquêtrices, un enquêteur, un technicien de santé, deux agents du volet DIPE et de deux chauffeurs. Les équipes ont été placées sous la responsabilité de cinq superviseurs de terrain.

Comme toutes les autres EDS-Continues réalisées depuis 2012, la collecte de données de 2023 s'est faite à l'aide des tablettes PC. Les membres de l'équipe échangeaient des données à l'aide de Bluetooth alors que le transfert des données vers les serveurs, par les chefs d'équipes, se faisait via internet. À la fin de chaque journée, les chefs d'équipe devaient transférer les données au serveur central. Le suivi de la collecte était régulier aussi bien au bureau central que sur le terrain.

2.7 TRAITEMENT DES DONNÉES

Parallèlement aux travaux de collecte des données sur le terrain auprès des ménages, une équipe travaillait sur les éditions secondaires pour un meilleur suivi de la qualité des données recueillies par les agents de terrain. L'utilisation des tablettes comme outils de collecte a permis une saisie automatique au moyen du logiciel CSPro incorporé dans les tablettes. Un programme de contrôle de qualité a permis de détecter, pour chaque équipe, les principales erreurs de collecte. Ces informations étaient communiquées aux équipes lors des missions de supervision afin d'améliorer la qualité des données.

La vérification de la cohérence interne des données saisies et l'apurement ont été réalisés après compilation de l'ensemble des données avant que ne soient produits les tableaux préliminaires.

3 RÉSULTATS-CLÉS

3.1 TAUX DE RÉPONSE

Le **Tableau 1** décrit l'échantillon de l'EDS-Continue Sénégal 2023 et présente les taux de réponse. Un total de 8 782 ménages ont été sélectionnés dans l'échantillon de l'enquête, parmi lesquels 8 591 étaient occupés. Dans ces ménages occupés, 8 423 ont été enquêtés avec succès, donnant un taux de réponse de 98 %. Dans les ménages interviewés, 17 459 femmes de 15–49 ans ont été identifiées comme étant éligibles pour l'interview individuelle. Les interviews ont été complétées pour 16 583 femmes, ce qui a permis d'obtenir un taux de réponse de 95 %. Dans le sous-échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes, 6 691 hommes de 15–59 ans ont été identifiés comme étant éligibles pour l'interview individuelle et 6 321 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 90 %. Les taux de réponse sont légèrement plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain, que ce soit parmi les femmes (96 % contre 93 %) que parmi les hommes (92 % contre 89 %).

Tableau 1 Résultats des interviews ménages et individuelles

Effectif de ménages, nombre d'interviews et taux de réponse selon le milieu de résidence (non pondéré), EDS Sénégal 2023

Résultat	Résidence		Total
	Urbain	Rural	
Interviews Ménages			
Ménages sélectionnés	4 095	4 687	8 782
Ménages occupés	3 990	4 601	8 591
Ménages interviewés	3 884	4 539	8 423
Taux de réponse des ménages ¹	97,3	98,7	98,0
Interviews des femmes de 15–49 ans			
Effectif de femmes éligibles	7 996	9 463	17 459
Effectif de femmes éligibles interviewées	7 471	9 112	16 583
Taux de réponse des femmes éligibles ²	93,4	96,3	95,0
Interviews ménages dans le sous-échantillon			
Ménages sélectionnés	2 047	2 340	4 387
Ménages occupés	1 988	2 298	4 286
Ménages interviewés	1 934	2 269	4 203
Taux de réponse des ménages dans le sous-échantillon ¹	97,3	98,7	98,1
Interviews des hommes de 15–59 ans			
Effectif d'hommes éligibles	3 483	3 508	6 991
Effectif d'hommes éligibles interviewés	3 084	3 237	6 321
Taux de réponse des hommes éligibles ²	88,5	92,3	90,4

¹ Ménages interviewés/ménages identifiés.

² Enquêtés interviewés/enquêtés éligibles.

3.2 CARACTÉRISTIQUES DES ENQUÊTÉS

Le **Tableau 2** présente les effectifs pondérés et non pondérés et les répartitions en pourcentage des femmes et des hommes de 15–49 ans, interviewés au cours de l'EDS-Continue Sénégal 2023. Les résultats présentés dans ce rapport, basés sur les données pondérées, sont représentatifs pour le pays dans son ensemble, pour les milieux urbain et rural et pour chacune des régions.

- L'âge est présenté par groupes d'âge quinquennaux. Cette répartition révèle une très forte proportion de jeunes parmi les personnes âgées de 15–49 ans. En effet, 43 % des femmes et 46 % des hommes ont entre 15 et 24 ans. Au fur et à mesure que l'âge augmente, on constate une diminution des proportions. Globalement, ces caractéristiques reflètent la structure d'une population jeune.
- Parmi les femmes, 46 % ont déclaré que leur état de santé était bon contre 43 % parmi les hommes.
- La population du Sénégal est en grande majorité musulmane (97 % des femmes et 96 % des hommes). Trois pour cent des femmes et 4 % des hommes sont chrétiens.
- La répartition par ethnie montre que les Wolofs constituent l'ethnie majoritaire avec 39 % des femmes et 42 % des hommes, suivis par les Poulars (31 % des femmes et 29 % des hommes) et les Serers (15 % des femmes et 14 % des hommes).

- La répartition selon l'état matrimonial montre que 64 % des femmes sont mariées et moins d'un pour cent vivent avec un homme comme si elles étaient mariées. Par ailleurs, environ six hommes sur dix étaient, au moment de l'enquête, célibataires (60 %) et 38 % étaient mariés.
- La répartition selon le milieu de résidence montre que 51 % des femmes vivent en milieu rural contre 45 % des hommes. Les hommes sont en proportion plus nombreux que les femmes à vivre en milieu urbain (55 % contre 49 %).
- Concernant le niveau d'instruction, on constate un faible écart entre les pourcentages d'hommes et de femmes instruits même si les hommes sont majoritaires. En effet, 25 % des hommes contre 21 % des femmes ont un niveau primaire et respectivement 16 % contre 12 %, un niveau secondaire. Au niveau supérieur, il y a très peu d'écart (respectivement 6 % contre 5 %).

Tableau 2 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15–49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Sénégal 2023

Caractéristique sociodémographique	Femme			Homme		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Âge						
15–19	23,4	3 877	4 024	26,8	1 517	1 603
20–24	19,5	3 230	3 241	19,5	1 107	1 110
25–29	14,6	2 416	2 420	12,8	726	717
30–34	13,4	2 216	2 143	11,9	674	642
35–39	12,9	2 143	2 119	11,8	672	621
40–44	9,6	1 598	1 537	9,2	520	518
45–49	6,7	1 104	1 099	8,0	455	471
État de santé autodéclaré						
Très bon	20,9	3 465	3 683	37,6	2 135	2 105
Bon	46,4	7 689	7 837	43,2	2 451	2 474
Moyennement bon	28,7	4 753	4 375	17,4	985	966
Mauvais	3,6	600	582	1,7	94	131
Très mauvais	0,5	76	106	0,1	6	6
Religion						
Musulman	96,8	16 058	16 051	96,1	5 448	5 462
Chrétien	3,1	521	528	3,9	220	215
Animiste	0,0	3	3	0,1	3	5
Sans religion	0,0	1	1	0,0	0	0
Groupe ethnique						
Wolof	39,3	6 522	5 488	41,6	2 359	1 765
Poular	30,7	5 097	5 921	28,9	1 641	2 044
Serer	15,1	2 497	2 001	13,7	776	651
Mandingue	4,5	746	1 353	5,1	289	454
Diola	3,9	650	683	4,3	242	272
Soninké	1,2	206	209	1,2	69	53
Etranger	0,0	8	8	0,3	15	16
Autre	5,2	857	920	4,9	280	427
État matrimonial						
Célibataire	30,6	5 077	4 753	60,4	3 423	3 316
Marié	63,9	10 597	11 005	37,7	2 140	2 273
Vivant ensemble	0,4	74	66	0,3	15	14
Divorcé/séparé	3,9	648	573	1,4	80	68
Veuf	1,1	187	186	0,2	13	11
Résidence						
Urbain	49,0	8 123	7 471	54,7	3 099	2 786
Rural	51,0	8 460	9 112	45,3	2 572	2 896

À suivre...

Tableau 2—Suite

Caractéristique sociodémographique	Femme			Homme		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Région						
Dakar	25,4	4 209	1 413	30,5	1 732	600
Ziguinchor	3,3	550	807	4,0	225	349
Diourbel	10,6	1 752	1 282	8,4	475	321
Saint-Louis	7,3	1 217	1 155	7,5	423	410
Tambacounda	4,5	747	1 211	4,5	254	447
Kaolack	6,9	1 149	1 117	5,6	317	337
Thiès	15,3	2 539	1 531	15,8	897	526
Louga	5,6	924	1 252	3,8	215	329
Fatick	5,7	950	1 280	4,8	275	392
Kolda	3,8	633	1 027	4,0	225	386
Matam	4,0	664	1 285	3,7	209	424
Kaffrine	3,8	625	1 257	3,4	192	417
Kédougou	1,0	164	867	1,2	67	344
Sédhiou	2,8	462	1 099	2,9	166	400
Niveau d'instruction						
Aucun	43,5	7 220	7 673	43,0	2 441	2 672
Primaire (élémentaire)	20,6	3 416	3 251	24,9	1 415	1 342
Moyen	19,0	3 149	3 218	21,0	1 190	1 284
Secondaire	11,6	1 921	1 856	16,0	910	799
Supérieur	5,3	877	585	6,4	365	224
Ensemble 15–49	100,0	16 583	16 583	100,0	5 671	5 682
50–59	na	na	na	na	650	639
Ensemble 15–59	na	na	na	na	6 321	6 321

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

3.3 FÉCONDITÉ

Indice synthétique de fécondité

Nombre moyen d'enfants qu'aurait une femme en fin de vie reproductive si elle avait des enfants aux taux de fécondité actuels par âge. Les taux de fécondité spécifiques par âge sont calculés pour la période des 3 années qui précèdent l'enquête, basés sur l'historique des naissances fourni par les femmes.

Échantillon : Femmes de 15–49 ans

Le niveau de fécondité, mesuré par l'ISF, est estimé à 4,0 (**Tableau 3**). Ce qui signifie que, si les conditions de fécondité demeuraient inchangées, une femme au Sénégal aurait, en moyenne, 4 enfants au cours de sa vie. Au Sénégal, la fécondité demeure plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (4,7 enfants en moyenne en rural contre 3,3 enfants en moyenne en urbain). Le taux de fécondité qui est relativement faible parmi les adolescentes (68 % à 15–19 ans) augmente rapidement avec l'âge pour atteindre un maximum de 186 % chez les femmes de 25–29 ans ; il se maintient à un niveau élevé jusqu'à 35–39 ans (125 %), puis diminue avec l'âge (14 % à 45–49 ans). À tous les âges, les taux de fécondité des femmes du milieu rural sont plus élevés que ceux des femmes du milieu urbain.

Le taux global de fécondité générale (TGFG), qui mesure le nombre annuel moyen de naissances vivantes pour 1 000 femmes en âge de procréer, est estimé à 131 %. Ce taux est plus élevé en milieu rural (157 %) qu'en milieu urbain (105 %).

Le taux brut de natalité (TBN) est estimé à 30 % ; ce qui signifie qu'en moyenne, 30 naissances vivantes se produisent annuellement dans une population totale de 1 000 personnes, tous âges confondus.

Tableau 3 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, Indice Synthétique de Fécondité (ISF), Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) et Taux Brut de Natalité (TBN) pour la période des trois années ayant précédé l'enquête, selon le milieu de résidence, EDS Sénégal 2023

Groupe d'âges	Résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
10–14	0	2	1
15–19	43	92	68
20–24	129	214	172
25–29	159	211	186
30–34	156	196	176
35–39	108	140	125
40–44	51	63	57
45–49	6	22	14
ISF (15–49)	3,3	4,7	4,0
TGFG	105	157	131
TBN	26,0	32,7	29,6

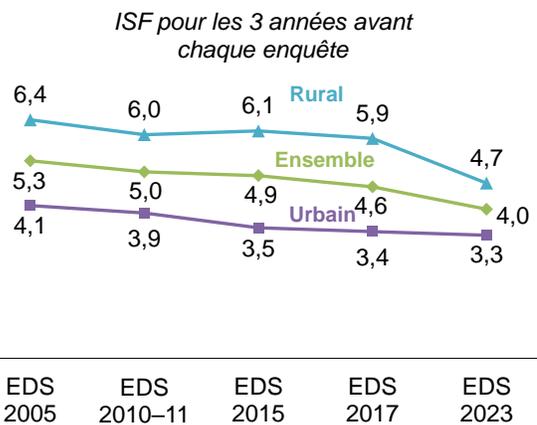
Notes : Les taux de fécondité par âge sont exprimés pour 1 000 femmes. Les taux entre parenthèses sont tronqués. Les taux correspondent à la période 1–36 mois précédant l'enquête. Les taux pour le groupe d'âges 10–14 ans sont basés sur des données rétrospectives provenant des femmes âgées de 15–17 ans.

ISF : Indice Synthétique de Fécondité exprimé pour une femme.

TGFG : Taux Global de Fécondité Générale exprimé pour 1 000 femmes de 15–44 ans.

TBN : Taux Brut de Natalité exprimé pour 1 000 individus.

Tendances : La comparaison des résultats des différentes enquêtes réalisées au Sénégal met en évidence une tendance à la baisse du niveau de la fécondité, cela que ce soit en milieu urbain ou rural (**Graphique 1**). Entre 2005 et 2015, la baisse a été régulière et relativement lente puis s'est accélérée à partir de 2015, l'ISF passant de 4,9 enfants, en moyenne, par femme à 4 enfants. On note la même tendance en milieu rural avec une baisse plus nette à partir de 2015, l'ISF passant de 6,1 à 4,7 en 2023.

Graphique 1 Fécondité, par milieu de résidence : tendances

3.4 GROSSESSES CHEZ LES ADOLESCENTES

Grossesse chez les adolescentes

Pourcentage de femmes de 15–19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante, ont déjà eu une grossesse improductive ou qui sont enceintes de leur premier enfant

Échantillon : Femmes de 15–19 ans

Parmi les jeunes femmes de 15–19 ans, 13 % ont déjà été enceinte, 10 % ont déjà eu, au moins, une naissance vivante ; 1 ont eu, au moins, une grossesse n’ayant pas abouti à la naissance d’un enfant vivant et 3 % sont actuellement enceintes de leur premier enfant (**Tableau 4**).

Tableau 4 Fécondité des adolescentes

Pourcentage de femmes de 15–19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante, pourcentage ayant déjà eu une grossesse improductive, pourcentage qui sont actuellement enceintes et pourcentage ayant déjà été enceintes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Sénégal 2023

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes de 15–19 ans qui :				Effectif de femmes
	Ont déjà eu une naissance vivante	Ont déjà eu une grossesse improductive ¹	Sont actuellement enceintes	Ont déjà été enceintes	
Âge					
15	2,0	0,1	0,5	2,5	747
16	3,9	0,1	1,5	5,4	786
17	8,2	0,8	3,2	10,6	788
18	14,9	1,3	4,4	18,3	871
19	22,4	4,2	5,6	27,6	684
Résidence					
Urbain	6,0	1,0	1,4	7,4	1 913
Rural	14,1	1,4	4,7	17,9	1 964
Région					
Dakar	4,7	0,7	0,6	5,0	894
Ziguinchor	5,7	0,0	1,2	6,8	140
Diourbel	9,1	0,4	2,9	10,8	423
Saint-Louis	13,7	3,1	1,8	16,5	274
Tambacounda	23,8	1,3	5,8	28,6	182
Kaolack	13,7	1,3	6,4	18,2	265
Thiès	4,2	1,5	2,2	6,4	629
Louga	10,7	1,8	4,2	15,6	188
Fatick	10,2	1,5	1,9	12,7	264
Kolda	24,0	1,4	5,8	29,1	141
Matam	13,9	1,7	6,9	19,3	170
Kafrine	21,9	2,3	6,8	26,9	148
Kédougou	17,9	1,0	6,6	24,6	37
Sédhiou	13,7	0,6	5,4	17,2	122
Niveau d’instruction					
Aucun	22,7	2,2	6,0	26,9	925
Primaire (élémentaire)	10,2	1,5	4,1	14,1	823
Moyen/Secondaire ou plus	4,6	0,7	1,3	6,0	2 129
Ensemble	10,1	1,2	3,0	12,7	3 877

¹ Grossesse n’ayant pas abouti à la naissance d’un enfant vivant. Inclut les mort-nés, les fausses-couches ou les avortements.

Variations par caractéristique

- Le pourcentage de femmes âgées de 15–19 ans qui ont déjà été enceintes augmente rapidement avec l’âge, passant de 3 % à 15 ans à 28 % à 19 ans.
- Le pourcentage de jeunes femmes de 15–19 ans ayant déjà été enceintes est beaucoup plus élevé en milieu rural qu’en milieu urbain (18 % contre 7 %).
- Le pourcentage de femmes âgées de 15–19 ans qui ont déjà été enceintes diminue avec le niveau d’instruction de la femme. Il passe de 27 % chez celles n’ayant aucun niveau d’instruction à 14 % chez celles ayant le niveau primaire pour se situer à 6 % parmi celles ayant le niveau d’instruction moyen/secondaire ou plus.

3.5 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Désir d'avoir un autre enfant

On a demandé aux femmes et aux hommes s'ils souhaitaient plus d'enfants, et, si oui, combien de temps ils voulaient attendre avant la naissance du prochain enfant. On considère que les femmes et les hommes qui sont stérilisés ne veulent plus d'enfants.

Échantillon : Femmes et hommes de 15–49 ans actuellement en union

Au Sénégal, près d'une femme de 15–49 ans, actuellement en union, sur cinq (19 %) ne souhaite plus d'enfants ou est stérilisée et 25 % souhaite attendre deux ans ou plus avant la naissance désirée. On peut considérer qu'au Sénégal, 43 % des femmes ont des besoins potentiels en matière de planification familiale (**Tableau 5**).

Tableau 5 Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes de 15–49 ans, actuellement en union, par désir d'enfants et selon le nombre d'enfants vivants, EDS Sénégal 2023

Désir d'enfant(s)	Nombre d'enfants vivants ¹							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6+	
Veut un autre bientôt ²	85,0	52,3	43,2	39,7	32,5	26,2	17,2	41,3
Veut un autre plus tard ³	3,1	34,4	38,1	33,6	23,6	18,9	11,4	25,0
Veut un autre, NSP quand	7,6	8,2	8,5	9,0	7,7	8,3	4,7	7,7
Indécise	1,7	2,7	2,9	4,4	6,4	5,8	6,6	4,3
Ne veut plus d'enfant	0,7	1,5	5,3	10,2	25,3	35,5	53,8	18,3
Stérilisé ⁴	0,0	0,0	0,2	0,3	0,8	0,0	0,5	0,3
S'est déclarée stérile	1,9	0,8	1,8	2,9	3,7	5,3	5,8	3,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 104	1 825	1 843	1 667	1 466	1 126	1 640	10 671

¹ Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle de la femme.

² Veut une autre naissance dans les 2 ans.

³ Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus.

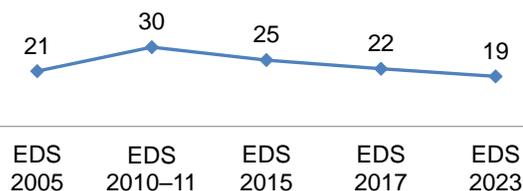
⁴ Y compris la stérilisation féminine et masculine.

Tendances : Globalement, entre 2005 et 2023, le pourcentage de femmes actuellement en union ne désirant plus d'enfants a peu varié. On note sur le **Graphique 2** une augmentation entre 2005 et 2010–11, suivie d'une baisse du pourcentage, celui-ci étant passé de 25 % en 2015 à 19 % à l'enquête actuelle.

Le désir d'enfants varie fortement avec le nombre d'enfants vivants. Plus de huit femmes sur dix, sans enfant au moment de l'enquête, veulent avoir un enfant rapidement. Parmi celles ayant un enfant, 52 % en souhaitent un autre rapidement alors que 34 % souhaitent attendre au moins 2 ans. Le souhait de ne plus vouloir d'enfants augmente rapidement avec le nombre d'enfants vivants, de moins d'un pour cent parmi les femmes sans enfant à 54 % parmi celles ayant au moins 6 enfants, y compris celles qui sont stérilisées.

Graphique 2 Désir de limiter les naissances : tendances

Pourcentage de femmes de 15–49 ans actuellement en union qui ne désirent plus d'enfant



3.6 UTILISATION CONTRACEPTIVE

Prévalence contraceptive

Pourcentage de femmes qui utilisent une méthode contraceptive.

Échantillon : Toutes les femmes de 15–49 ans, les femmes de 15–49 ans actuellement en union et les femmes de 15–49 ans non en union et sexuellement actives

Méthodes modernes

Incluent la stérilisation féminine, les dispositifs intra-utérins ou stérilet (DIU), les injectables, les implants, les pilules contraceptives, les condoms féminins et masculins, la contraception d'urgence, la méthode des Jours fixes et la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée.

Au Sénégal, 27 % des femmes de 15–49 ans en union utilisaient, au moment de l'enquête, une méthode contraceptive, en grande majorité une méthode moderne (26 %) (**Tableau 6**). La prévalence de la contraception est nettement plus élevée parmi les femmes non en union et sexuellement actives (42 % pour toutes les méthodes et 40 % pour les méthodes modernes) (**Tableau 6.1**).

Tableau 6 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes de 15–49 ans actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Sénégal 2023

Caractéristique sociodémographique	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Une méthode moderne									Une méthode traditionnelle	Une méthode traditionnelle			N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes		
			Stérilisation féminine	DIU	Injectables	Implants	Pilule	Condom masculin	Condom féminin	Contraception d'urgence	MJF		MAMA	Rythme	Retrait				Autre	
Nombre d'enfants vivants																				
0	1,0	1,0	0,0	0,1	0,3	0,4	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	99,0	100,0	1 329
1–2	26,2	25,0	0,1	1,1	8,7	10,5	3,9	0,3	0,0	0,0	0,1	0,2	1,2	0,2	0,3	0,6	73,8	100,0	3 616	
3–4	32,1	30,9	0,5	3,1	9,8	11,7	5,1	0,3	0,0	0,0	0,2	0,1	1,2	0,4	0,2	0,6	67,9	100,0	3 040	
5+	33,1	32,5	0,3	4,4	8,9	14,8	3,2	0,4	0,0	0,0	0,2	0,2	0,6	0,1	0,1	0,3	66,9	100,0	2 685	
Age																				
15–19	9,8	9,0	0,0	0,1	3,4	5,1	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,1	0,7	90,2	100,0	728	
20–24	21,8	20,9	0,0	0,5	8,0	9,7	2,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	1,0	0,1	0,3	0,6	78,2	100,0	1 872	
25–29	27,2	25,7	0,0	0,8	8,4	11,9	4,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	1,4	0,4	0,5	0,6	72,8	100,0	1 892	
30–34	29,5	28,8	0,2	1,8	10,0	12,5	3,9	0,3	0,0	0,0	0,1	0,1	0,7	0,2	0,1	0,3	70,5	100,0	1 932	
35–39	33,1	32,5	0,4	3,8	10,6	11,2	5,3	0,8	0,0	0,0	0,1	0,2	0,6	0,2	0,1	0,4	66,9	100,0	1 913	
40–44	31,2	30,5	0,9	5,8	6,7	12,3	3,9	0,1	0,0	0,0	0,5	0,2	0,7	0,2	0,2	0,3	68,8	100,0	1 392	
45–49	20,4	19,5	0,7	4,4	3,2	7,3	3,4	0,3	0,1	0,0	0,1	0,0	0,9	0,3	0,0	0,6	79,6	100,0	942	
Résidence																				
Urbain	34,7	33,3	0,4	3,8	9,6	12,0	6,5	0,5	0,0	0,0	0,3	0,1	1,4	0,4	0,4	0,7	65,3	100,0	4 501	
Rural	20,4	19,9	0,2	1,3	6,8	9,7	1,5	0,2	0,0	0,0	0,1	0,2	0,5	0,1	0,1	0,4	79,6	100,0	6 170	
Région																				
Dakar	38,1	36,4	0,4	5,0	10,5	11,0	8,0	0,8	0,0	0,0	0,5	0,1	1,7	0,5	0,5	0,8	61,9	100,0	2 257	
Ziguinchor	24,4	23,3	0,0	1,3	4,4	14,4	1,0	0,3	0,0	0,0	0,6	1,2	1,2	0,6	0,0	0,6	75,6	100,0	281	
Diourbel	17,1	16,6	0,4	1,8	5,0	7,3	1,9	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,6	0,0	0,0	0,6	82,9	100,0	1 219	
Saint-Louis	31,6	31,2	0,1	2,3	10,5	13,8	4,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,5	0,2	0,0	0,3	68,4	100,0	820	
Tambacounda	8,2	8,0	0,0	0,6	2,8	3,1	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	91,8	100,0	563	
Kaolack	24,5	24,0	0,3	2,4	5,8	13,1	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,6	0,1	0,1	0,3	75,5	100,0	826	
Thiès	34,8	33,3	0,4	2,4	12,3	13,2	4,5	0,5	0,1	0,0	0,0	0,0	1,5	0,3	0,4	0,8	65,2	100,0	1 483	
Louga	16,2	15,8	0,1	1,4	7,4	4,5	2,1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,4	0,0	0,1	0,4	83,8	100,0	690	
Fatick	28,2	27,1	0,4	2,1	8,2	13,3	2,7	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	1,0	0,4	0,2	0,5	71,8	100,0	615	
Kolda	22,6	22,4	0,1	0,2	6,5	14,6	0,5	0,2	0,0	0,0	0,2	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	77,4	100,0	492	
Matam	11,0	10,9	0,3	0,3	5,7	2,9	1,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	89,0	100,0	470	
Kaffrine	25,7	25,5	0,4	1,6	6,9	15,1	1,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1	74,3	100,0	514	
Kédougou	18,1	18,0	0,0	0,9	7,4	8,1	0,7	0,0	0,0	0,0	0,2	0,7	0,1	0,0	0,0	0,1	81,9	100,0	123	
Sédhiou	18,7	18,0	0,0	1,0	2,7	13,7	0,3	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,7	0,1	0,3	0,4	81,3	100,0	318	
Niveau d'instruction																				
Aucun	23,0	22,6	0,2	2,3	7,5	9,9	2,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,4	0,0	0,0	0,4	77,0	100,0	6 046	
Primaire (élémentaire)	31,2	29,9	0,4	2,2	8,4	12,4	5,5	0,4	0,0	0,0	0,3	0,3	1,4	0,4	0,3	0,7	68,8	100,0	2 270	
Moyen/Secondaire ou plus	30,7	29,1	0,3	2,8	9,0	11,1	4,8	0,5	0,0	0,0	0,4	0,2	1,6	0,5	0,5	0,6	69,3	100,0	2 354	
Ensemble	26,5	25,6	0,3	2,4	8,0	10,7	3,6	0,3	0,0	0,0	0,2	0,2	0,9	0,2	0,2	0,5	73,5	100,0	10 671	

Note : Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la méthode la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.

MJF = Méthode des Jours Fixes.

MAMA = Méthode de l'Aménorrhée et de l'Allaitement Maternel.

Tableau 6.1 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes qui ne sont pas en union qui sont sexuellement actives¹ par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Sénégal 2023

Caractéristique sociodémographique	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Une méthode moderne				Condom masculin	Une méthode traditionnelle	Une méthode traditionnelle	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
			DIU	Injectables	Implants	Pilule						
Résidence												
Urbain	42,9	40,9	3,5	3,1	25,2	5,3	3,7	2,0	2,0	57,1	100,0	56
Rural	(38,1)	(38,1)	(0,0)	(10,7)	(27,5)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(61,9)	100,0	23
Ensemble	41,5	40,1	2,5	5,3	25,9	3,8	2,6	1,4	1,4	58,5	100,0	79

Note : Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la méthode la plus efficace est prise en compte dans ce tableau. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25–49 cas non pondérés.

¹ Concerne les femmes qui ont eu des rapports sexuels dans les 30 jours précédant l'interview.

Les méthodes contraceptives modernes les plus utilisées par les femmes en union sont les implants (11 %) et les injectables (8 %).

Tendances : Chez les femmes de 15–49 ans en union, on note une augmentation régulière de la prévalence contraceptive moderne au détriment des méthodes traditionnelles : en effet, la prévalence de la contraception moderne est passée de 10 % en 2005 à 21 % en 2015 et à 26 % en 2023 tandis que la prévalence de la contraception traditionnelle diminue régulièrement depuis 2005 (**Graphique 3**).

Variations par caractéristique

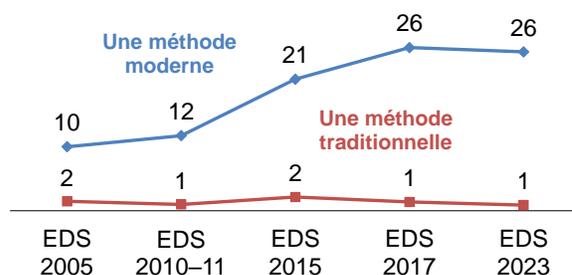
- La prévalence contraceptive moderne parmi les femmes actuellement en union est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural : 33 % contre 20 % ; Entre région, elle varie de 36 % à Dakar à 8 % à Tambacounda.
- L'utilisation de la contraception moderne par les femmes en union augmente avec le niveau d'instruction, passant de 23 % chez les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction à 29 % chez celles qui ont un niveau moyen/secondaire ou plus

Besoins et demande en planification familiale

Le **Tableau 7** présente les données concernant les besoins non satisfaits en matière de planification familiale, les besoins qui sont satisfaits et la demande totale en planification familiale parmi les femmes actuellement mariées et parmi les femmes non mariées et sexuellement actives. Ces indicateurs permettent d'évaluer la demande potentielle en matière de contraception et d'identifier des femmes qui ont des besoins élevés en services de planification familiale.

Graphique 3 Tendances de l'utilisation contraceptive

Pourcentage de femmes actuellement en union qui utilisent une méthode de contraception



Besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Proportion de femmes qui (1) ne sont ni enceintes, ni en aménorrhée post-partum, qui sont considérées comme étant fécondes et qui veulent retarder la venue d'un prochain enfant de 2 années ou plus ou qui ne veulent plus d'enfant mais qui n'utilisent pas de méthode contraceptive, ou (2) dont la grossesse actuelle a été mal planifiée ou non souhaitée, ou (3) qui sont en aménorrhée post-partum et dont la dernière naissance des 2 dernières années était mal planifiée ou non désirée.

Besoins satisfaits en matière de planification familiale

Besoins satisfaits en matière de planification familiale = utilisation contraceptive actuelle (N'importe quelle méthode)

Échantillon : Toutes les femmes de 15–49 ans, les femmes actuellement en union de 15–49 ans et les femmes de 15–49 ans non en union et sexuellement actives

Demande en planification familiale :	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale + besoins satisfaits (utilisation actuelle d'une méthode de contraception)
---	--

Proportion de demande satisfaite :	$\frac{\text{Utilisation contraceptive actuelle (n'importe quelle méthode)}}{\text{Besoins non satisfaits + utilisation contraceptive actuelle (n'importe quelle méthode)}}$
---	--

Proportion de demande satisfaite par les méthodes modernes :	$\frac{\text{Utilisation contraceptive actuelle (n'importe quelle méthode moderne)}}{\text{Besoins non satisfaits + utilisation contraceptive actuelle (n'importe quelle méthode)}}$
---	--

Tableau 7. Besoins et demande en matière de planification familiale parmi les femmes actuellement en union et parmi les femmes non en union sexuellement actives

Pourcentage de femmes de 15–49 ans actuellement en union et de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale ; pourcentage ayant des besoins satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage ayant des besoins satisfaits par des méthodes modernes ; pourcentage de demande en planification familiale, pourcentage de demande en planification familiale satisfaite et pourcentage de demande en planification familiale satisfaite par des méthodes modernes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Sénégal 2023

Caractéristique sociodémographique	Besoins non satisfaits en planification familiale	Besoins satisfaits en planification familiale (utilisation actuelle)		Demande totale en planification familiale ³	Effectif de femmes	Pourcentage de demande satisfaite ¹	
		Toutes méthodes	Méthodes modernes ²			Toutes méthodes	Méthodes modernes ²
Âge							
15–19	19,7	9,8	9,0	29,4	728	33,2	30,7
20–24	20,3	21,8	20,9	42,1	1 872	51,9	49,5
25–29	19,2	27,2	25,7	46,3	1 892	58,6	55,6
30–34	19,5	29,5	28,8	49,0	1 932	60,2	58,8
35–39	19,7	33,1	32,5	52,8	1 913	62,7	61,5
40–44	18,7	31,2	30,5	49,9	1 392	62,5	61,1
45–49	14,9	20,4	19,5	35,2	942	57,8	55,3
Résidence							
Urbain	17,8	34,7	33,3	52,5	4 501	66,2	63,5
Rural	20,1	20,4	19,9	40,5	6 170	50,4	49,1
Région							
Dakar	17,9	38,1	36,4	56,0	2 257	68,0	65,0
Ziguinchor	20,3	24,4	23,3	44,8	281	54,6	52,0
Diourbel	20,6	17,1	16,6	37,7	1 219	45,4	43,9
Saint-Louis	11,6	31,6	31,2	43,2	820	73,2	72,1
Tambacounda	20,7	8,2	8,0	28,9	563	28,3	27,8
Kaolack	22,0	24,5	24,0	46,6	826	52,7	51,5
Thiès	20,1	34,8	33,3	54,9	1 483	63,4	60,7
Louga	11,9	16,2	15,8	28,2	690	57,6	56,2
Fatick	19,7	28,2	27,1	47,8	615	58,9	56,7
Kolda	25,2	22,6	22,4	47,7	492	47,3	46,9
Matam	22,6	11,0	10,9	33,6	470	32,8	32,4
Kaffrine	18,9	25,7	25,5	44,6	514	57,6	57,1
Kédougou	19,6	18,1	18,0	37,7	123	48,0	47,7
Sédhiou	25,5	18,7	18,0	44,2	318	42,3	40,7
Niveau d'instruction							
Aucun	20,0	23,0	22,6	43,0	6 046	53,4	52,5
Primaire (élémentaire)	16,6	31,2	29,9	47,8	2 270	65,4	62,4
Moyen/Secondaire ou plus	19,2	30,7	29,1	50,0	2 354	61,5	58,2
Ensemble	19,1	26,5	25,6	45,6	10 671	58,1	56,1
FEMMES NON EN UNION SEXUELLEMENT ACTIVES⁴							
Résidence							
Urbain	45,1	42,9	40,9	88,0	56	48,7	46,4
Rural	(36,2)	(38,1)	(38,1)	(74,3)	23	(51,3)	(51,3)
Total	42,5	41,5	40,1	84,0	79	49,4	47,7

Note : Les valeurs figurant dans ce tableau sont basées sur la définition révisée des besoins non satisfaits décrite dans Bradley et al., 2012. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25–49 cas non pondérés.

¹ Le pourcentage de demande satisfaite équivaut aux besoins satisfaits divisé par la demande totale

² Les méthodes modernes comprennent la stérilisation féminine, le DIU ou stérilet, les injectables, les implants, la pilule le condom masculin, le condom féminin, la contraception d'urgence, la Méthode des Jours Fixes (MJF) et la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA) et d'autres méthodes modernes

³ La demande totale équivaut à la somme des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits

⁴ Concerne les femmes qui ont eu des rapports sexuels dans les 30 jours ayant précédé l'interview.

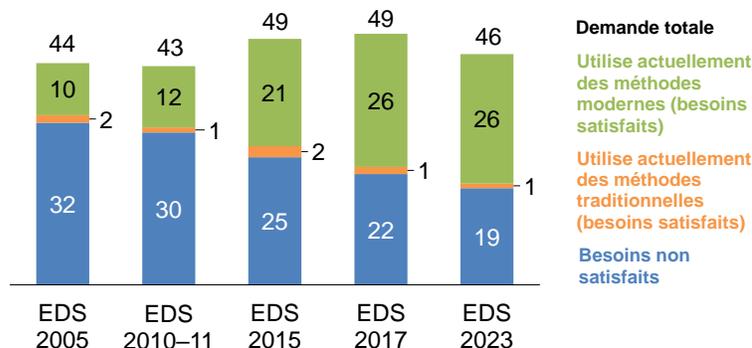
Près d'une femme actuellement en union sur cinq (19 %) a des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. À l'opposé, pour environ un quart des femmes (26 %), les besoins en matière de planification familiale par des méthodes modernes sont satisfaits, c'est-à-dire qu'elles utilisent la contraception. Globalement, la demande totale en planification familiale s'élève à 46 %. Cette demande en planification familiale est satisfaite à hauteur de 58 % dont 56 % par des méthodes modernes.

La demande totale en planification familiale des femmes non en union et sexuellement actives est nettement plus élevée que celle des femmes en union (84 % contre 46 %).

Tendances : La demande totale en matière de planification familiale des femmes actuellement en union a peu varié entre 2005 et 2023, passant de 44 % à 46 % (**Graphique 4**).

Graphique 4 Demande en matière de planification familiale : tendances

Pourcentage de femmes de 15–49 ans actuellement en union



Variations par caractéristique

- Le pourcentage de femmes actuellement en union dont les besoins en matière de planification familiale ne sont pas satisfaits varie de 12 % dans la région de Saint-Louis à 26 % dans celle de Sédhiou.

3.7 MORTALITÉ DES ENFANTS

Les informations sur les niveaux et les tendances de la mortalité infantile et juvénile sont pertinentes pour évaluer la situation socio-économique et démographique de la population d'un pays. Elles constituent un indicateur important du niveau de développement socio-économique et de la qualité de vie d'un pays. Elles peuvent aussi permettre d'identifier les enfants qui courent des risques élevés de mortalité et de mettre en place des stratégies pour réduire ces risques, telles que la promotion de l'espacement des naissances et la promotion de la santé maternelle, néonatale et infantile.

L'estimation de la mortalité infantile et juvénile est l'un des principaux objectifs de l'EDS-Continue 2023. Cinq indicateurs ont été calculés :

Quotient de mortalité néonatale (NN) : Probabilité de décéder avant d'atteindre un mois exact suivant la naissance.

Quotient de mortalité post-néonatale (PNN) : Probabilité de décéder entre le premier mois et le premier anniversaire (calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale).

Quotient de mortalité infantile (1q0) : Probabilité pour un enfant né vivant de décéder avant son premier anniversaire.

Quotient de mortalité juvénile (4q1) : Probabilité pour un enfant survivant à son premier anniversaire de décéder avant d'atteindre le quatrième anniversaire.

Quotient de mortalité infanto-juvénile (5q0) : Probabilité pour un enfant né vivant de décéder avant son cinquième anniversaire.

Les quotients de mortalité des enfants présentés dans le **Tableau 8** ont été calculés pour trois périodes successives de 5 ans ayant précédé l'enquête. Pour la période des 5 années avant l'enquête (période 2018–2023), le risque de mortalité infantile est estimé à 31 décès pour 1 000 naissances vivantes ; c'est-à-dire qu'environ trois enfants sur 100 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire. Quant aux composantes de la mortalité infantile, elles se situent à 23 % pour la mortalité néonatale (avant d'atteindre un mois exact) et à 8 % pour la mortalité post-néonatale (entre 1 mois exact et avant d'atteindre le premier anniversaire). Le risque de mortalité juvénile est estimé à 9 %. Globalement, le risque de mortalité infanto-juvénile, c'est-à-dire le risque de décès avant l'âge de cinq ans, est estimé à 40 %. Autrement dit, sur 1 000 naissances vivantes, 40 n'atteignent pas leur 5ème anniversaire.

Tableau 8 Quotient de mortalité des enfants de moins de cinq ans

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, EDS Sénégal 2023

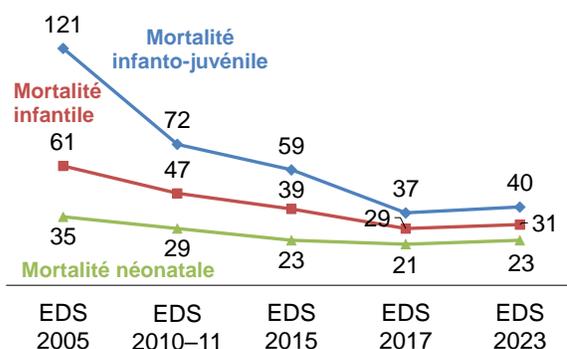
	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN) ¹	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
Nombre d'années précédant l'enquête					
0-4	23	8	31	9	40
5-9	25	9	34	11	45
10-14	24	10	34	15	49

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

Tendances : Le **Graphique 5** présente les tendances des quotients de mortalité infantile et infanto-juvénile depuis 2005. Globalement, on constate une tendance à la baisse du niveau de la mortalité des enfants, quelle que soit la composante, entre 2005 et 2019 ; en revanche, entre 2019 et 2023, on ne note pas de changement important.

Graphique 5 Mortalité des enfants de moins de 5 ans : tendances

Décès pour 1 000 naissances vivantes par période de 5 ans avant l'enquête



3.8 SOINS DE SANTÉ REPRODUCTIVE

3.8.1 Soins prénatals

Composantes des soins prénatals

Les services de soins prénatals spécifiques dispensés par un prestataire de santé comprennent la mesure de la tension artérielle, un prélèvement d'urine, un prélèvement sanguin, l'écoute du battement du cœur du fœtus, le conseil sur la nutrition de la mère, le conseil sur l'allaitement et des questions sur les saignements vaginaux.

Échantillon—indicateur de qualité des soins : Femmes de 15–49 ans ayant eu une naissance vivante ou un mort-né dans les 2 années ayant précédé l'enquête et qui ont eu, au moins, une visite prénatale.

Échantillon—indicateur basé sur la population : Toutes les femmes de 15–49 ans qui ont eu une naissance vivante ou un mort-né dans les 2 années ayant précédé l'enquête.

L'efficacité des soins prénatals en tant qu'intervention efficace pour identifier les problèmes qui peuvent se poser pendant une grossesse et qui peuvent l'affecter de manière négative est déterminée, en partie, par les composantes des soins prénatals dispensés par des prestataires de santé.

Jusqu'en 2015, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommandait à chaque femme enceinte de faire au moins quatre visites prénatales et d'effectuer la première dans le premier trimestre de la grossesse, c'est-à-dire entre 8 et 16 semaines d'aménorrhée. Récemment, l'OMS a revu ses recommandations en la matière et

selon les nouvelles directives, une femme devrait avoir au moins huit contacts avec un prestataire formé et le premier devrait avoir lieu avant la douzième semaine.¹

Parmi les femmes de 15–49 ans ayant eu une naissance vivante et/ou un mort-né au cours des deux années précédant l'enquête, la quasi-totalité 97 % ont reçu des soins prénatals dispensés par du personnel qualifié (**Tableau 9**).

Plus des deux-tiers des femmes ont effectué au moins quatre visites prénatales (68 %).

Variations par caractéristique

- Le pourcentage de femmes ayant effectué quatre visites prénatales ou plus est plus faibles chez les femmes âgées de moins de 20 ans à la naissance de l'enfant que parmi les plus âgées (63 % contre 66 % et 70 %).
- Parmi les femmes du milieu urbain, 72 % ont effectué quatre visites prénatales ou plus contre 66 % en milieu rural.
- Le pourcentage de femmes ayant effectué quatre visites prénatales ou plus varie de 50 % dans la région de Matam à 77 % dans celle de Kaolack.
- Le pourcentage de femmes ayant effectué quatre visites prénatales ou plus augmente avec le niveau d'instruction, passant de 63 % chez les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction à 77 % chez celles ayant le niveau moyen/secondaire ou plus.

3.8.2 Vaccination antitétanique

Protection contre le tétanos néonatal

Le nombre d'injections antitétaniques nécessaires pour éviter que le nouveau-né contracte le tétanos dépend des vaccinations reçues par la mère. Une naissance est considérée comme protégée du tétanos néonatal si la mère a reçu l'une des combinaisons suivantes :

- Deux injections de vaccin antitétanique reçues au cours de la grossesse
- Deux injections ou plus, la dernière ayant été reçue dans les 3 années avant la naissance
- Trois injections ou plus, la dernière ayant été reçue dans les 5 années avant la naissance
- Quatre injections ou plus, la dernière ayant été reçue dans les 10 années avant la naissance
- Cinq injections ou plus à n'importe quel moment avant la naissance.

Échantillon : Dernières naissances vivantes des femmes de 15–49 ans qui ont eu lieu au cours des 2 années ayant précédé l'enquête.

La vaccination antitétanique pendant la grossesse fait partie des interventions essentielles, recommandées par les programmes de santé maternelle et infantile, afin d'améliorer les chances de survie des femmes et de leurs nouveau-nés. Les résultats relatifs à la vaccination antitétanique des femmes de 15–49 ans ayant eu des naissances vivantes au cours des deux années ayant précédé l'enquête sont présentés dans le **Tableau 9**. Pour 59 % des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête, la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal.

¹ 2016 World Health Organization Antenatal Care Guidelines

Tableau 9 Indicateurs des soins de santé maternelle

Parmi les femmes de 15–49 ans ayant eu une naissance vivante et/ou un enfant mort-né au cours des 2 années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu des soins prénatals par un prestataire de santé qualifié pour la naissance vivante la plus récente ou l'enfant mort/né, pourcentage ayant effectué quatre visites prénatales ou plus pour la naissance vivante la plus récente ou l'enfant mort-né, pourcentage ayant pris des suppléments contenant du fer pendant la grossesse de la naissance vivante la plus récente ou d'un mort-né, et pourcentage dont la naissance vivante la plus récente a été protégée contre le tétanos néonatal ; parmi toutes les naissances vivantes et tous les mort-nés ayant eu lieu au cours des 2 années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant été assisté durant l'accouchement par un prestataire de santé qualifié et pourcentage dont l'accouchement a eu lieu dans un établissement de santé ; parmi les femmes de 15–49 ans ayant eu une naissance vivante ou un mort-né au cours des 2 années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu des soins postnatals dans les 2 jours après la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Sénégal 2023

Caractéristique sociodémographique	Femmes ayant eu une naissance vivante et/ou un enfant mort-né au cours des 2 années ayant précédé l'enquête					Naissances vivantes et mort-nés ayant eu lieu au cours des 2 années ayant précédé l'enquête			Femmes ayant eu une naissance vivante et/ou un enfant mort-né au cours des 2 années ayant précédé l'enquête	
	Pourcentage ayant reçu des soins prénatals par un prestataire de santé qualifié ¹	Pourcentage ayant effectué quatre visites prénatales ou plus	Percentage ayant pris des suppléments contenant du fer pendant la grossesse ²	Pourcentage dont la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal ³	Effectif de femmes	Pourcentage dont l'accouchement a été assisté par un prestataire de santé qualifié ¹	Pourcentage dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé	Effectif de naissances	Pourcentage ayant reçu des soins postnatals dans les 2 jours après la naissance ⁴	Effectif de femmes
NAISSANCES VIVANTES										
Âge de la mère à la naissance										
<20	95,7	62,9	93,7	57,8	541	92,1	91,3	558	78,0	541
20–34	98,1	70,2	95,2	59,9	2 611	93,6	92,7	2 684	83,5	2 611
35–49	95,7	65,8	94,4	56,7	621	93,9	91,6	650	84,5	621
Résidence										
Urbain	98,0	71,8	95,9	62,7	1 489	98,3	97,8	1 537	87,9	1 489
Rural	96,9	66,2	94,2	56,8	2 283	90,3	88,8	2 354	79,6	2 283
Région										
Dakar	98,3	71,3	95,5	65,5	748	99,8	98,9	780	94,1	748
Ziguinchor	98,0	74,3	97,6	44,5	111	98,8	96,3	113	88,5	111
Diourbel	100,0	67,7	96,7	62,3	412	94,7	94,2	424	90,7	412
Saint-Louis	87,0	62,7	91,3	64,9	275	84,0	85,9	280	73,9	275
Tambacounda	96,2	64,7	88,3	30,9	206	88,7	85,6	216	56,0	206
Kaolack	99,0	77,1	96,7	75,0	293	97,4	93,1	299	90,7	293
Thiès	99,2	72,1	97,3	70,5	494	95,9	97,3	506	91,4	494
Louga	97,8	70,8	94,5	49,4	225	96,7	93,8	235	74,8	225
Fatick	98,4	73,4	97,5	62,7	233	91,0	91,5	236	87,4	233
Kolda	99,2	67,8	94,6	49,1	198	91,7	88,5	205	78,1	198
Matam	90,4	49,6	91,3	44,1	164	84,9	81,7	171	50,4	164
Kaffrine	98,8	68,6	97,2	54,2	213	85,5	85,4	217	78,1	213
Kédougou	95,9	58,2	87,7	46,1	54	90,9	87,6	55	84,1	54
Sédhiou	97,2	51,7	88,7	38,8	148	84,4	81,6	153	64,1	148
Niveau d'instruction de la mère										
Aucun	96,6	63,3	93,8	55,7	1 996	90,5	88,6	2 058	80,6	1 996
Primaire (élémentaire)	98,2	70,8	95,7	57,9	736	95,5	94,2	762	84,0	736
Moyen/Secondaire ou plus	98,2	76,6	96,3	66,5	1 040	97,7	98,3	1 072	86,4	1 040
Ensemble	97,3	68,4	94,9	59,1	3 772	93,5	92,3	3 892	82,9	3 772
MORT-NÉS										
Ensemble	98,5	60,6	94,3	na	65	94,1	93,7	67	73,2	65

À suivre...

Tableau 9—Suite

Caractéristique sociodémographique	Femmes ayant eu une naissance vivante et/ou un enfant mort-né au cours des 2 années ayant précédé l'enquête					Naissances vivantes et mort-nés ayant eu lieu au cours des 2 années ayant précédé l'enquête			Femmes ayant eu une naissance vivante et/ou un enfant mort-né au cours des 2 années ayant précédé l'enquête	
	Pourcentage ayant reçu des soins prénatals par un prestataire de santé qualifié ¹	Pourcentage ayant effectué quatre visites prénatales ou plus	Percentage ayant pris des suppléments contenant du fer pendant la grossesse ²	Percentage dont la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal ³	Effectif de femmes	Pourcentage dont l'accouchement a été assisté par un prestataire de santé qualifié ¹	Pourcentage dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé	Effectif de naissances	Pourcentage ayant reçu des soins postnatals dans les 2 jours après la naissance ⁴	Effectif de femmes
NAISSANCES VIVANTES ET MORT-NÉS										
Ensemble	97,3	68,4	94,9	na	3 819	93,5	92,4	3 959	82,8	3 819

Note : Si plus d'un prestataire de santé a été mentionné, seul celui ayant les qualifications les plus élevées est pris en compte dans ce tableau.
na = non applicable

ICP = infirmière/infirmier chef de poste

¹ Sont considérés comme des prestataires de santé qualifiés pour fournir les soins prénatals les médecins, les sages-femmes, les infirmières/infirmière/infirmière chefs de poste (ICP)/assistantes infirmières

² fer en comprimés ou sirop contenant du fer

³ Y compris les mères ayant reçu deux injections au cours de la grossesse de leur dernière naissance vivante ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 3 années ayant précédé la dernière naissance vivante), ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 5 années ayant précédé la dernière naissance vivante), ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 10 années ayant précédé la dernière naissance vivante), ou, au moins, cinq injections à n'importe quel moment avant la dernière naissance vivante.

⁴ Y compris les femmes ayant reçu des soins effectués par un médecin, une sage-femme, une infirmière, une infirmière/infirmière chef de poste (ICP) ou une assistante infirmière.

⁵ Pour les femmes ayant eu une naissance vivante et un enfant mort-né au cours des 2 années ayant précédé l'enquête, les données sur les soins prénatals et postnatals sont calculées sur la naissance la plus récente seulement.

Variations par caractéristique

- Le pourcentage de femmes dont la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal est de 63 % en milieu urbain contre 57 % en milieu rural.
- C'est dans la région de Kaolack que la couverture antitétanique néonatale est la plus élevée (75 %) et dans celle de Tambacounda qu'elle est la plus faible (31 %).
- La couverture vaccinale contre le tétanos néonatal augmente avec le niveau d'instruction des femmes. En effet, elle est plus élevée parmi celles ayant le niveau d'instruction moyen/secondaire ou plus (67 %) que chez celles ayant un niveau d'instruction primaire (58 %) et celles n'ayant aucun niveau d'instruction (56 %).

3.8.3 Soins à l'accouchement

Accouchements dans un établissement de santé

Accouchements qui se déroulent dans un établissement de santé.

Échantillon : Toutes les naissances vivantes et/ou les mort-nés ayant eu lieu dans les deux années ayant précédé l'enquête.

Accouchements assistés par un prestataire de santé qualifié

Naissances dont l'accouchement s'est déroulé avec l'assistance de médecins, conseillers de santé, sages-femmes, maïeuticiens d'état, infirmiers, attachés de santé, accoucheuses brevetées ou d'accoucheuses auxiliaires.

Échantillon : Toutes les naissances vivantes et/ou les mort-nés ayant eu lieu dans les deux années ayant précédé l'enquête.

Parmi les naissances vivantes qui ont eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête, 94 % ont été assistés par un prestataire de santé qualifié et 92 % ont eu lieu dans un établissement de santé (**Tableau 9**).

Tendances de l'accouchement dans un établissement de santé

Entre 2005 et 2023, le pourcentage de naissances dont l'accouchement a eu lieu dans un établissement de santé a nettement augmenté, passant de 63 % à 92 % (**Graphique 6**). Dans la même période, le pourcentage de naissances dont l'accouchement s'est déroulé avec l'assistance de personnel considéré comme étant qualifié a aussi augmenté, passant de 53 % à 94 %.

3.8.4 Soins postnatals

Une grande proportion de décès maternels et néonataux survient au cours des premières 24 heures après l'accouchement. Les soins postnatals précoces sont importants pour la mère et le nourrisson pour traiter les complications de l'accouchement. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande que les femmes reçoivent des soins postnatals dans les 24 heures qui suivent l'accouchement.

Parmi les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les deux ans précédant l'enquête, 83 % ont eu des soins postnatals au cours des deux premiers jours après la naissance (**Tableau 9**).

Variations par caractéristique

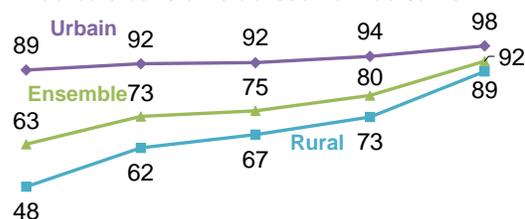
- La proportion de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux dernières années précédant l'enquête et qui ont reçu des soins dans un délai de deux jours après l'accouchement est plus élevé en milieu urbain (88 %) qu'en milieu rural (80 %).
- La couverture en soins postnatals varie de 50 % dans la région de Matam à 94 % dans celle de Dakar.

3.9 COUVERTURE VACCINALE

La vaccination universelle des enfants contre les maladies courantes évitables par la vaccination est essentielle pour réduire la morbidité et la mortalité infantiles. Au Sénégal, les vaccins infantiles de routine comprennent le BCG (tuberculose) ; le vaccin polio oral (VPO) ou le vaccin de la polio inactivé (VPI) ; le pentavalent ou DTC-HepB-Hib (diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B, et Haemophilus influenzae type b) ; le vaccin conjugué contre le pneumocoque (VCP) ; le vaccin contre le rotavirus (VR) ; le vaccin contenant la rougeole et le vaccin contre la fièvre jaune.

Graphique 6 Tendances de l'accouchement dans un établissement de santé

Pourcentage de naissances vivantes ayant eu lieu au cours des 2 années avant l'enquête dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé



EDS 2005	EDS 2010-11	EDS 2015	EDS 2017	EDS 2023
89	92	92	94	98
63	73	75	80	92
48	62	67	73	89

Au Sénégal, 92 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG, 76 % ont reçu la dose de Polio 0 (à la naissance), 76 % ont été vaccinés contre la rougeole. Pour les vaccins à doses multiples, on note des déperditions entre la première et la troisième dose. De 91 % pour la première dose de DTC-HepB-Hib, la couverture passe à 83 % pour la troisième. En ce qui concerne le vaccin contre la Polio, le pourcentage passe de 89 % pour la première dose à 76 % pour la troisième. Enfin, pour le vaccin contre le pneumocoque, la couverture passe de 88 % pour la première dose à 80 % pour la troisième dose. Quant au vaccin contre le rotavirus, entre la première et la deuxième dose, le pourcentage passe de 87 % à 83 %.

Globalement, 64 % ont reçu toutes les 8 doses de vaccins de base. Seulement 47 % des enfants de 12–23 mois ont reçu tous les vaccins recommandés pour le groupe d'âges, c'est-à-dire en respectant le calendrier vaccinal national ; le pourcentage d'enfants de 24–35 mois ayant reçu tous les vaccins recommandés est de 43 %. À l'opposé, 6 % des enfants de 12–23 mois n'ont jamais reçu de vaccin (**Tableau 10**).

Tableau 10—Suite

Caractéristique sociodémographique	DPT-HepB-Hib			OPV ²			Pneumococcal			Rotavirus		Vaccin anti- rou- geole (VAR/ RR)	Com- plète- ment vac- ciné (anti- gènes de base) ³	Com- plète- ment vac- ciné au calen- drier nati- onal) ⁴	Aucun vaccin	Enfants de 24–35 mois :							
	BCG	HepB (dose à la nais- sance) ¹	1	2	3	0 (dose à la nais- sance)	1	2	3	IPV	1					2	3	1	2	Effectif d'en- fants	Effectif geole1 2eme dose	Com- plète- ment vaccin é (con- formé- ment au calen- drier nati- onal) ⁵	Effectif d'en- fants
Ensemble	91,9	78,2	90,7	88,0	82,6	76,4	89,1	85,7	75,5	78,9	87,6	84,8	80,3	86,7	82,8	76,0	64,0	47,0	5,9	1 949	64,3	43,3	1 812

Note : On considère que les enfants sont vaccinés si l'information est inscrite sur le carnet de vaccination de l'enfant ou si c'est la mère qui le déclare. Pour les enfants dont l'information sur la vaccination est basée sur la déclaration de la mère, la date de la vaccination n'est pas collectée. On suppose que les proportions de vaccins effectués durant la première et la deuxième années sont les mêmes que pour les enfants pour lesquels on dispose d'un enregistrement écrit de la vaccination.

BCG = Bacille Calmette-Guérin

DTC = Diphtérie-tétanos-coqueluche

HepB = Hépatite B

Hib = Haemophilus influenzae type b

VPO = Vaccin contre la Polio Oral

VPI = Vaccin contre la Polio Inactivé

¹ On considère que les enfants ont reçu le vaccin HepB (dose à la naissance) si le vaccin a été enregistré sur leur carnet ou s'il a été déclaré par leur mère, quel que soit le moment où a été effectuée la vaccination.

² OPV 0 est le vaccin de la polio donné à la naissance.

³ BCG, trois doses de DTC-HEPB-Hib, trois doses du vaccin contre la polio (non compris le vaccin contre la polio donné à la naissance), et une dose de vaccin contre la rougeole.

⁴ BCG, HepB (dose à la naissance), trois doses de DTC-HEPB-HIB, trois doses du vaccin oral contre la polio, trois doses du vaccin contre le pneumocoque, deux doses du vaccin contre le rotavirus et deux doses de vaccin contre la rougeole.

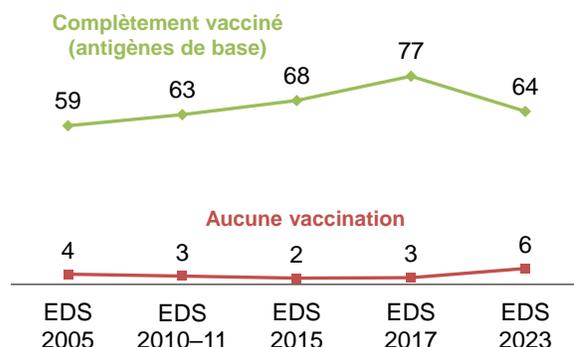
⁵ BCG, HepB (dose à la naissance), trois doses de DTC-HEPB-HIB, trois doses du vaccin oral contre la polio, trois doses du vaccin contre le pneumocoque, deux doses du vaccin contre le rotavirus et deux doses de vaccin contre la rougeole.

⁶ Carnet, carte de vaccination, livret ou autre enregistrement écrit

Tendances : Le pourcentage d'enfants de 12–23 mois ayant reçu tous les vaccins de base a augmenté de manière importante entre 2005 et 2019, passant de 59 % à 77 %. Cette tendance à l'amélioration ne s'est cependant pas poursuivie puisque le pourcentage complètement vacciné a diminué et n'est que de 64 % selon les résultats de l'enquête actuelle, soit le niveau enregistré en 2010–11. En outre, le pourcentage d'enfants n'ayant reçu aucun vaccin a augmenté depuis 2019, passant de 3 % à 6 % (**Graphique 7**).

Graphique 7 Tendances de la vaccination des enfants

Pourcentage d'enfants de 12–23 mois



Variations par caractéristique

- La couverture vaccinale des enfants de 12–23 mois selon le calendrier national est plus élevée en milieu rural (50 %) qu'en milieu urbain (43 %).
- On note des disparités importantes entre les régions : la couverture vaccinale selon le calendrier national varie de 27 % dans la région de Tambacounda à 65 % dans celles de Fatick et de Kaolack.
- La couverture vaccinale des enfants de 12–23 mois selon le calendrier national passe de 43 % parmi les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction à 53 % parmi ceux dont la mère a le niveau moyen/secondaire ou plus.

3.10 MALADIES DES ENFANTS

La diarrhée, la pneumonie et le paludisme comptent parmi les principales maladies infantiles qui peuvent entraîner le décès des enfants de moins de cinq ans au Sénégal. La fièvre constitue l'un des symptômes du paludisme ou d'autres maladies. Ces maladies constituent toujours un problème de santé publique.

Pour les enfants de moins de 5 ans ayant présenté des symptômes d'Infections respiratoires aiguës (IRA) au cours des 2 semaines qui ont précédé l'interview, un traitement ou des conseils ont été recherchés pour 59 % de ces enfants malades.

Environ quatre enfants de moins de 5 ans sur dix (42 %) ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines qui ont précédé l'interview ont bénéficié de conseils ou d'un traitement.

Les résultats présentés au **Tableau 11** indiquent que pour 44 % des enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des 2 semaines qui ont précédé l'interview, on a recherché des conseils ou un traitement. En outre, 29 % des enfants ayant eu de la fièvre ont reçu des SRO, 17 % du zinc, et 14 % ont reçu une association de SRO et de zinc. Environ un enfant ayant eu la diarrhée sur dix (10 %) a reçu des SRO, du zinc et a continué à être alimenté.

Tableau 11 Traitement des Infections Respiratoires Aiguës (IRA), de la fièvre et de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu des symptômes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) ou qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement ou des conseils ; parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont souffert de diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement ou des conseils, pourcentage à qui on a donné des sachets de Sels de Réhydratation Orale (SRO) ou des liquides SRO préconditionnés, pourcentage à qui on a donné du zinc et pourcentage à qui on a donné des SRO, du zinc et qui ont continué à être alimentés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Sénégal 2023

Caractéristique sociodémographique	Parmi les enfants avec des symptômes d'IRA ¹		Parmi les enfants ayant eu de la fièvre		Parmi les enfants ayant eu la diarrhée					
	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement ²	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement ²	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement ²	Pourcentage à qui on a donné des liquides préparés à partir des sachets de SRO ou des liquides SRO préconditionnés	Pourcentage à qui on a donné du zinc	Pourcentage à qui on a donné des SRO et du zinc	Pourcentage à qui on a donné des SRO, du zinc et qui ont continué à être alimentés ³	Effectif d'enfants
Âge en mois										
<6	(62,4)	50	49,6	212	32,9	21,4	9,4	8,0	5,1	230
6–11	(54,7)	37	36,0	256	46,0	29,8	20,3	16,7	11,5	325
12–23	62,5	84	42,7	567	49,4	31,8	18,6	14,9	10,9	673
24–35	61,4	58	38,9	389	46,5	32,5	17,2	13,0	10,3	387
36–47	56,5	62	47,7	332	39,3	25,8	17,5	14,8	10,7	274
48–59	(55,5)	44	38,5	274	35,0	28,6	18,5	12,6	9,0	217
Sexe										
Masculin	61,7	152	43,0	1 054	43,9	29,1	17,5	13,9	9,6	1 140
Féminin	57,5	182	41,1	975	43,5	29,7	17,4	13,7	10,5	965
Résidence										
Urbain	71,0	148	47,9	945	44,6	27,9	17,3	13,4	9,1	962
Rural	50,2	186	37,0	1 085	43,0	30,6	17,6	14,1	10,8	1 143
Région										
Dakar	(69,1)	80	47,1	520	39,1	20,4	12,3	9,6	7,4	523
Ziguinchor	*	3	60,9	43	47,5	41,6	15,8	13,0	4,4	39
Diourbel	*	35	38,3	216	47,1	42,1	25,8	24,4	16,1	233
Saint-Louis	*	19	34,5	132	38,6	32,3	21,1	15,5	14,4	169
Tambacounda	*	2	26,7	76	54,8	34,5	40,5	25,3	22,3	104
Kaolack	*	19	52,8	183	53,2	30,9	28,0	25,7	15,9	169
Thiès	(64,0)	76	36,5	360	47,8	29,4	8,2	4,5	1,9	325
Louga	*	4	36,4	72	37,4	20,2	8,1	5,8	5,8	88
Fatick	(42,3)	27	34,9	122	42,1	29,6	12,5	12,5	11,2	105
Kolda	(76,4)	16	57,4	82	48,7	41,5	10,1	8,0	6,0	80
Matam	*	5	27,5	52	35,4	21,3	15,2	11,7	11,2	79
Kafrine	27,6	45	37,2	124	34,8	29,5	20,3	17,1	10,9	136
Kédougou	*	1	66,7	15	66,2	39,7	42,4	27,0	13,7	16
Sédhiou	*	2	62,7	30	47,6	34,2	26,8	17,2	11,9	38
Niveau d'instruction de la mère										
Aucun	43,9	177	34,3	1 084	39,9	28,6	17,4	13,8	9,6	1 079
Primaire (élémentaire)	80,2	67	51,8	432	46,8	30,6	16,0	12,5	10,2	410
Moyen/Secondaire ou plus	74,6	90	50,4	513	48,5	29,8	18,4	14,8	10,6	617
Ensemble	59,4	334	42,1	2 030	43,8	29,4	17,4	13,8	10,0	2 105

Note : une valeur entre parenthèse est basée sur 25–49 cas non pondérés ; un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

¹ Les symptômes d'IRA incluent une respiration courte et rapide associée à des problèmes de congestion dans la poitrine et/ou des difficultés respiratoires associées à des problèmes de congestion dans la poitrine.

² Y compris les conseils et traitements des sources suivantes : secteur médical public, secteur médical privé, secteur médical des organisations non gouvernementales et d'autre sources comme les pharmacies, boutiques, marchés, agents communautaires et vendeur ambulants de médicament. Non compris les conseils ou les traitements fournis par un praticien traditionnel.

³ Les enfants qui ont continué à être alimentés comprennent les enfants qui ont reçu plus d'aliments que d'habitude et ceux qui ont reçu les quantités habituelles ou un peu moins que d'habitude durant l'épisode diarrhéique.

3.11 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS

La répartition de la taille et du poids des enfants de moins de 5 ans est comparée à celle de la population standard de référence de l'OMS pour la croissance de l'enfant (OMS 2006). Une population bien nourrie sera similaire à la population de référence alors qu'une population malnutrie sera différente de cette population de référence. Trois indices : la taille-pour-âge, le poids-pour-taille et le poids-pour-âge peuvent être exprimés en unités d'écart type (z scores) à partir de la médiane de la population de référence et les valeurs supérieures à 2 écarts types par rapport à la médiane des normes OMS de croissance et de développement de l'enfant sont utilisés pour définir la malnutrition. Chacun de ces indices fournit des informations différentes sur la croissance pour évaluer l'état nutritionnel, en se basant sur les normes de croissance mondiale pour le nourrisson et les enfants de moins de cinq ans, développées par l'OMS en 2006 (WHO Multicenter Growth Reference Study Group, 2006).

Le *retard de croissance* qui se traduit par une taille trop petite par rapport à l'âge, est un signe de malnutrition chronique qui résulte d'une alimentation inadéquate sur une longue période. Les causes les plus directes du retard de croissance sont, d'une part une alimentation inappropriée (caractérisée par des quantités de nourriture insuffisantes ou des aliments pauvres en micronutriments ou dont le faible contenu énergétique ne favorise pas la croissance) et d'autre part, des infections récurrentes ou des maladies chroniques qui ont pour conséquence un faible apport alimentaire ainsi qu'une absorption et une utilisation insuffisante des aliments.

L'*émaciation* qui se traduit par un poids trop faible par rapport à la taille est une mesure de la malnutrition aiguë qui est la conséquence de carences alimentaires pendant la période précédant immédiatement l'enquête. L'émaciation peut être causée par un régime alimentaire inadéquat, caractérisé par des rations alimentaires insuffisantes ou elle peut être consécutive à des épisodes récents de maladies ou d'infections qui provoquent une perte de poids.

Le *surpoids* qui se traduit par un poids trop important par rapport à la taille est une mesure de la surnutrition qui est le résultat d'un déséquilibre entre les calories consommées (en trop grandes quantités) et celles dépensées (trop peu).

L'*insuffisance pondérale* qui se traduit par un poids trop faible par rapport à l'âge, est un indice combiné du poids-pour-taille et de la taille-pour-âge, reflétant à la fois la malnutrition aiguë (émaciation) et la malnutrition chronique (retard de croissance).

Retard de croissance (évaluée au moyen de la taille-pour-âge)

La taille-pour-âge est une mesure du retard de croissance linéaire et des effets cumulés de déficit de croissance. Les enfants dont le z score pour la taille pour âge se situe en dessous de moins 2 écarts type (-2ET) de la médiane de la population de référence sont considérés comme trop petits par rapport à leur âge (retard de croissance) ou atteints de malnutrition chronique. Les enfants dont le z score pour la taille pour âge se situe en dessous de moins 3 écarts types (-3ET) sont considérés comme atteints de retard de croissance sévère.

Population cible : Enfants de moins de 5 ans

Émaciation (évaluée au moyen du poids-pour-taille)

L'indice poids-pour-taille mesure la masse du corps en relation avec la taille ou la longueur et décrit l'état nutritionnel actuel. Les enfants dont le z score pour le poids-pour-taille se situe en dessous de moins 2 écarts-types (-2ET) de la médiane de la population de référence sont considérés comme maigres (émaciés) ou atteints de sous-nutrition aiguë. Les enfants dont le z score pour le poids-pour-taille se situe en dessous de moins 3 écarts types (-3ET) de la médiane de la population de référence sont considérés comme sévèrement émaciés.

Population cible : Enfants de moins de 5 ans

Insuffisance pondérale (évaluée au moyen du poids-pour-âge)

Le poids-pour-âge est un indice combiné de la taille-pour-âge et du poids-pour-taille. Il prend en compte, à la fois, la sous-nutrition aiguë et chronique. Les enfants dont le z score pour le poids-pour-âge se situe en dessous de moins 2 écarts type (-2ET) de la médiane de la population de référence sont considérés comme présentant une insuffisance pondérale. Les enfants dont le z score pour le poids-pour-âge se situe en dessous de moins 3 écarts type (-3ET) de la médiane sont considérés comme présentant une insuffisance pondérale sévère.

Population cible : Enfants de moins de 5 ans

Enfants présentant un surpoids

Les enfants dont le z score pour le poids-pour-taille est supérieur à 2 écarts types (+2ET) au-dessus de la médiane de la population de référence sont considérés en surpoids.

Échantillon : Enfants de moins de 5 ans

Au Sénégal, 18 % des enfants de moins de cinq ans présentent un retard de croissance ou une malnutrition chronique ; 4 % des enfants présentent un retard de croissance sévère. En outre, l'émaciation touche 10 % des enfants et 1 % sous la forme sévère. Enfin, l'insuffisance pondérale affecte 16 % des enfants de moins de cinq ans, 3 % ayant une insuffisance pondérale sévère. À l'opposé, 1 % d'enfants ont une surcharge pondérale (**Tableau 12**).

Tableau 12 État nutritionnel des enfants

Pourcentage des enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de mesure de l'état nutritionnel : la taille en fonction de l'âge, le poids en fonction de la taille et le poids en fonction de l'âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Sénégal 2023

Caractéristique sociodémographique	Taille-pour-âge ¹				Poids-pour-taille				Poids-pour-âge				
	Pour-cent-a ge en dessous de -3 ET	Pour-cent- age en dessous de -2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants	Pour-cent- age en dessous de -3 ET	Pour-cent- age en dessous de -2 ET ²	Pour-cent- age au- dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants	Pour-cent- age en dessous de -3 ET	Pour-cent- age en dessous de -2 ET ²	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants
Âge en mois													
<6	4,8	12,7	-0,5	472	1,0	6,4	5,8	-0,1	474	2,5	10,4	-0,5	475
6-11	2,6	9,9	-0,4	440	2,4	9,7	1,1	-0,5	445	3,4	15,2	-0,7	445
12-23	3,9	21,0	-1,0	948	1,3	11,5	1,1	-0,7	962	2,9	17,9	-1,0	955
24-35	4,3	21,6	-1,0	912	0,8	9,3	0,2	-0,7	941	2,6	17,2	-1,0	923
36-47	4,6	17,8	-1,0	1 011	0,6	10,7	0,7	-0,7	1 034	3,1	16,3	-1,1	1 018
48-59	3,2	15,1	-0,8	818	1,1	11,4	0,2	-0,9	840	2,4	17,0	-1,1	821
0-23	3,8	16,3	-0,7	1 860	1,5	9,8	2,3	-0,5	1 881	2,9	15,4	-0,8	1 874
24-59	4,1	18,3	-1,0	2 741	0,8	10,4	0,4	-0,8	2 815	2,7	16,8	-1,1	2 762
Sexe													
Masculin	3,9	18,5	-0,9	2 401	1,3	11,4	0,9	-0,7	2 449	2,9	17,1	-1,0	2 423
Féminin	4,0	16,4	-0,8	2 200	0,9	8,8	1,4	-0,6	2 247	2,7	15,3	-0,9	2 212
Interview de la mère													
Interviewée	3,8	17,3	-0,9	4 106	1,1	10,4	1,2	-0,6	4 115	2,8	16,1	-0,9	4 139
Non Interviewée, mais vivant dans le ménage	5,3	21,8	-0,9	258	0,9	9,3	1,0	-0,6	288	3,2	19,7	-0,9	259
Non Interviewée, ne vivant pas dans le ménage ³	4,7	16,4	-0,9	237	1,0	7,6	0,3	-0,7	292	1,5	14,2	-1,0	238
Résidence													
Urbain	1,8	12,0	-0,6	1 767	0,5	6,9	2,0	-0,4	1 781	1,1	10,3	-0,7	1 776
Rural	5,3	20,9	-1,0	2 835	1,5	12,2	0,6	-0,8	2 914	3,8	19,9	-1,1	2 859
Région													
Dakar	1,1	10,4	-0,5	840	0,1	5,0	3,1	-0,3	842	0,1	7,4	-0,5	840
Ziguinchor	0,6	10,3	-0,8	150	0,7	5,1	1,0	-0,4	151	0,3	8,4	-0,7	150
Diourbel	3,5	17,5	-0,9	519	2,4	17,1	0,5	-0,9	546	5,5	22,3	-1,2	528
Saint-Louis	5,4	22,9	-0,9	362	0,7	8,0	0,6	-0,6	377	1,3	15,9	-0,9	363
Tambacounda	9,7	23,5	-1,0	228	1,6	17,8	1,0	-0,9	237	6,9	26,6	-1,1	232
Kaolack	3,5	14,6	-0,8	362	0,5	9,3	0,8	-0,8	364	3,0	13,8	-1,0	362
Thiès	3,0	15,9	-0,9	637	0,4	6,7	0,3	-0,5	641	2,2	12,5	-0,9	640
Louga	5,8	18,0	-0,9	275	1,1	10,6	1,3	-0,7	284	2,7	17,1	-1,0	284
Fatick	2,2	15,9	-0,9	299	0,5	11,3	0,6	-0,8	304	1,5	15,9	-1,0	302
Kolda	3,9	17,9	-1,0	233	1,7	9,8	1,2	-0,7	233	2,7	17,2	-1,0	236
Matam	6,7	25,3	-1,3	195	3,7	22,2	0,6	-1,1	202	7,4	31,4	-1,5	197
Kafrine	7,5	28,4	-1,3	279	1,9	9,3	0,7	-0,7	285	3,0	23,2	-1,2	279
Kédougou	6,2	21,3	-1,1	63	0,7	7,9	0,8	-0,5	64	3,7	14,3	-0,9	63
Sédhiou	6,9	24,5	-1,1	159	1,9	12,8	0,4	-0,6	165	5,9	23,3	-1,1	160
Niveau d'instruction de la mère													
Aucun	4,9	19,4	-1,0	2 510	1,3	11,9	0,6	-0,7	2 540	3,7	18,2	-1,1	2 529
Primaire (élémentaire)	2,2	16,5	-0,8	843	1,0	7,9	1,0	-0,6	847	1,6	14,8	-0,9	849
Moyen/Secondaire ou plus	2,8	13,1	-0,6	996	0,7	8,4	2,8	-0,4	1 000	1,7	12,3	-0,7	1 004
Ne sait pas	*	*	*	16	*	*	*	*	16	*	*	*	16
Ensemble	4,0	17,5	-0,9	4 602	1,1	10,2	1,1	-0,6	4 695	2,8	16,2	-0,9	4 636

Note : Chaque indice est exprimé en termes d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 15 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

¹ Les enfants de moins de 2 ans sont mesurés en position allongée ; tous les autres enfants sont mesurés en position debout.

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

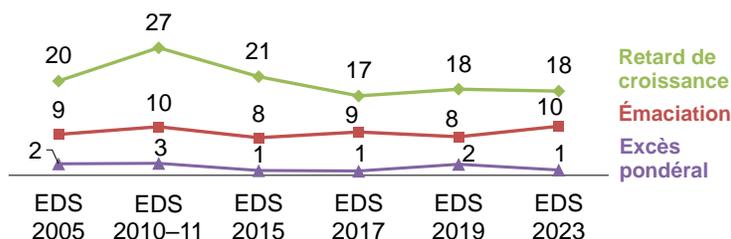
³ Y compris les enfants dont la mère est décédée.

⁴ Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le Questionnaire Ménage.

Tendances : La prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans a diminué depuis 2015, passant de 21 % à 18 %. Par contre, celle de l'émaciation a légèrement augmenté, passant de respectivement 8 % à 10 %. Dans la même période, la prévalence du surpoids a diminué (**Graphique 8**).

Graphique 8 État nutritionnel des enfants : tendances

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans atteints de malnutrition



Variations par caractéristiques

- Globalement, les niveaux de malnutrition sont plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain : le retard de croissance touche 21 % des enfants du milieu rural contre 12 % de ceux du milieu urbain. En milieu rural, 12 % des enfants sont émaciés contre 7 % en milieu urbain ; par contre, l'excès pondéral est plus répandu parmi les enfants du milieu urbain que parmi ceux du milieu rural (2 % contre 1 %).
- La prévalence du retard de croissance varie de 28 % dans la région de Kaffrine à 10 % dans celles de Dakar et de Ziguinchor.
- Dans la région de Tambacounda, 10 % des enfants présentent un retard de croissance sous la forme sévère.
- La proportion d'enfants présentant un retard de croissance est plus élevée chez les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (19 %) que chez les enfants dont la mère a un niveau primaire (17 %) et chez ceux dont la mère a un niveau moyen/secondaire ou plus (13 %).

3.12 ALIMENTATION DE L'ENFANT

Les pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (PANJE) sont essentielles pour la santé et la survie des jeunes enfants. Les pratiques d'ANJE recommandées comprennent l'initiation précoce de l'allaitement dans l'heure qui suit la naissance, l'allaitement exclusif pendant les deux premiers jours qui suivent la naissance, l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois, la poursuite de l'allaitement pendant deux ans ou plus et l'introduction, à l'âge de 6 mois, d'aliments de complément, sûrs, appropriés, et adéquats. Cette section rend compte des indicateurs ANJE pour les enfants de moins de 2 ans (OMS et UNICEF 2021).

Les résultats obtenus montrent que :

- Parmi les enfants de 0–23 mois, 38 % ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance (**Tableau 13**) ;
- Parmi les enfants de 0–5 mois, 34 % ont été exclusivement nourris au sein ;
- Parmi les enfants de 6–23 mois, 27 % ont reçu une alimentation diversifiée le jour précédant l'interview, comprenant des aliments et des liquides d'au moins 5 des 8 groupes d'aliments définis ;
- Parmi les enfants de 6–23 mois, 44 % ont reçu des boissons sucrées le jour précédant l'interview ;
- Parmi les enfants de 6–23 mois, 40 % ont reçu des aliments malsains le jour précédant l'interview.

Tableau 13 Allaitement selon l'âge de l'enfant

Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère, par type d'allaitement et pourcentage actuellement allaités ; pourcentage de l'ensemble des enfants de moins de deux ans utilisant un biberon, selon l'âge en mois, EDS Sénégal 2023

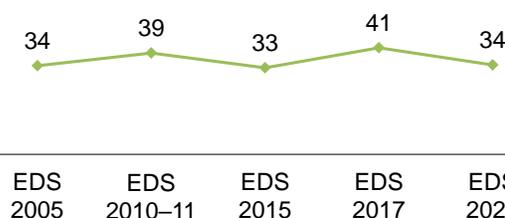
Âge en mois	Valeur
Numérateur et dénominateur de l'indicateur	
Pourcentage d'enfants de 0–23 mois ayant été mis au sein dans l'heure qui a suivi la naissance	38,1
Effectif d'enfants de 0–23 mois	3 892
Pourcentage d'enfants de 0–5 mois exclusivement nourris au lait maternel durant le jour précédent	34,4
Effectif des plus jeunes enfants de 0–5 mois vivant avec leur mère	939
Pourcentage d'enfants de 6–23 mois ayant reçu des aliments et des liquides d'au moins 5 des 8 groupes d'aliments définis le jour précédent	26,5
Effectif des enfants les plus jeunes de 6–23 mois vivant avec leur mère	2 714
Pourcentage d'enfants de 6–23 mois qui ont reçu des boissons sucrées le jour précédent	43,6
Effectif des enfants les plus jeunes de 6–23 mois vivant avec leur mère	2 714
Pourcentage d'enfants de 6–23 mois nourris avec des aliments malsains le jour précédent	39,8
Effectif des enfants les plus jeunes de 6–23 mois vivant avec leur mère	2 714

¹ Y compris les enfants nés dans les deux années précédant l'enquête, que l'enfant soit en vie ou décédé au moment de l'interview

Tendances : Le pourcentage d'enfants de moins de 6 mois exclusivement allaités au sein a augmenté entre 2005 et 2019, passant de 34 % à 41 % puis diminué ensuite pour se situer à 34 % en 2023 (**Graphique 9**).

Graphique 9 Tendances de l'allaitement exclusif

Pourcentage d'enfants de 0–5 mois



3.13 PALUDISME

3.13.1 Possession de moustiquaires imprégnées d'insecticide

Possession de moustiquaires imprégnées d'insecticide

Ménages qui ont, au moins, une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII). Une MII est une moustiquaire imprégnée industriellement par le fabricant qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire.

Échantillon : Ménages

Couverture universelle en MII dans les ménages

Pourcentage de ménages avec, au moins, une MII pour deux personnes.

Échantillon : Ménages (avec au moins une personne qui a passé la nuit avant l'enquête dans le ménage).

Au Sénégal, environ six ménages sur dix (61 %) possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII). En moyenne, un ménage dispose de 2,1 MII, et 27 % des ménages ont au moins une MII pour deux personnes qui ont passé la nuit précédant l'interview dans le ménage (**Tableau 14**).

Tableau 14 Possession de moustiquaires imprégnées d'insecticide dans les ménages

Pourcentage de ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) ; nombre moyen de MII par ménage et pourcentage de ménages qui possèdent au moins une MII pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Sénégal 2023

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages avec au moins une MII ¹	Nombre moyen de MII ¹ par ménage	Effectif de ménages	Pourcentage de ménages avec, au moins, une MII ¹ pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage ²	Effectif de ménages avec, au moins, une personne qui a passé la nuit dernière dans le ménage
Résidence					
Urbain	50,1	1,5	4 281	20,9	4 279
Rural	71,5	2,7	4 142	34,1	4 142
Région					
Dakar	35,8	0,8	2 411	12,1	2 411
Ziguinchor	75,1	2,8	393	54,2	393
Diourbel	67,2	2,6	804	33,4	804
Saint-Louis	81,4	2,7	660	37,7	660
Tambacounda	60,8	2,3	351	24,4	351
Kaolack	73,3	2,6	534	33,1	534
Thiès	52,9	1,6	1 129	18,2	1 127
Louga	70,4	2,6	471	37,3	471
Fatick	81,8	3,5	443	42,4	443
Kolda	77,9	3,1	345	40,4	345
Matam	86,6	3,9	283	36,7	283
Kaffrine	79,8	3,4	272	32,5	271
Kédougou	75,1	2,3	103	40,1	103
Sédhiou	73,9	3,3	223	36,3	223
Ensemble	60,6	2,1	8 423	27,4	8 421

¹ Une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) est une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire. Dans les EDS précédentes, la MII correspondait à la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA).

² Membres de fait des ménages.

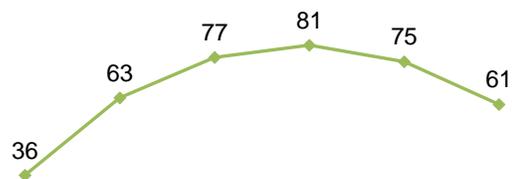
Tendances : Le pourcentage de ménages possédant au moins une MII a augmenté de manière importante entre 2006 et 2019, passant de 36 % à 81 % puis à légèrement diminué par la suite pour se situer à 61 % en 2023 (**Graphique 10**).

Variations par caractéristique

- La région de Dakar (36 %) enregistre le pourcentage le plus faible de ménages possédant au moins une MII. À l’opposé, dans les régions de Saint-Louis (81 %), Fatick (82 %) et Matam (87 %), le pourcentage dépasse 80 %.
- Le pourcentage de ménages disposant d’au moins une MII pour deux personnes, ayant passé la nuit avant l’interview dans le ménage, est plus élevé en milieu rural qu’en milieu urbain (34 % contre 21 %).
- Au niveau des régions, le pourcentage de ménages disposant d’au moins une MII pour deux personnes ayant passé la nuit avant l’interview dans le ménage varie de 12 % à Dakar à 54 % à Ziguinchor.

Graphique 10 Possession de MII dans les ménages : tendances

Pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d’insecticide (MII)



MIS	EDS	EDS	EDS	MIS	EDS
2006	2010-11	2015	2019	2020-21	2023

Note : Une Moustiquaire Imprégnée d’Insecticide (MII) est une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire. Dans les EDS précédentes, ce type de moustiquaire correspond à la Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d’Action (MILDA).

3.13.2 Utilisation des MII par les enfants et les femmes enceintes

Les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans constituent des cibles prioritaires des interventions en matière de santé publique en général et de lutte contre le paludisme en particulier, du fait de leur état de vulnérabilité en zone endémique comme c’est le cas au Sénégal.

Dans l’ensemble, 37 % des enfants de moins de 5 ans ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l’interview. Dans les ménages avec, au moins, une MII, ce pourcentage atteint 56 %.

Parmi les femmes enceintes de 15-49 ans, 40 % ont dormi sous une MII la nuit précédant l’interview. Dans les ménages avec au moins une MII, la proportion est de 61 % (**Tableau 15**).

Tableau 15 Utilisation des Moustiquaires Imprégnées d'insecticide (MII) par les enfants et les femmes enceintes

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui, la nuit avant l'interview, ont dormi sous une Moustiquaire Imprégnée d'insecticide (MII) ; et parmi les enfants de moins de 5 ans des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage ayant dormi sous une MII la nuit avant l'interview ; parmi les femmes de 15–49 ans enceintes, pourcentage qui, la nuit avant l'interview, ont dormi sous une MII, et parmi les femmes enceintes de 15–49 ans des ménages possédant, au moins, une MII, pourcentage ayant dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques, EDS Sénégal 2023

Caractéristique sociodémographique	Enfants de moins de 5 ans dans tous les ménages :		Enfants de moins de 5 ans dans les ménages possédant au moins une MII ¹		Femmes enceintes de 15–49 ans dans tous les ménages		Femmes enceintes de 15–49 ans dans les ménages possédant au moins une MII ¹	
	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit avant l'interview		Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit avant l'interview		Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit avant l'interview		Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit avant l'interview	
	Effectif d'enfants	Effectif d'enfants	Effectif d'enfants	Effectif d'enfants	Effectif de femmes enceintes	Effectif de femmes enceintes	Effectif de femmes enceintes	Effectif de femmes enceintes
Résidence								
Urbain	29,9	3 795	51,0	2 228	29,8	292	53,9	161
Rural	41,1	6 162	58,1	4 365	44,6	609	63,8	426
Région								
Dakar	17,2	1 825	38,3	822	(10,2)	120	*	43
Ziguinchor	53,1	317	72,6	232	(58,3)	23	(80,6)	17
Diourbel	43,9	1 128	64,3	770	42,3	102	(68,9)	62
Saint-Louis	39,1	726	48,1	590	38,1	64	(51,5)	48
Tambacounda	25,6	548	43,4	323	27,2	63	46,0	37
Kaolack	42,5	813	60,5	572	45,2	77	(71,6)	49
Thiès	30,4	1 333	55,6	729	26,5	118	(51,9)	60
Louga	39,8	585	57,7	404	39,0	61	51,7	46
Fatick	55,5	674	67,8	551	59,3	58	71,4	48
Kolda	45,7	485	59,2	375	60,9	44	71,6	38
Matam	55,9	459	65,2	394	72,1	61	85,8	52
Kaffrine	37,8	559	45,9	461	45,9	60	54,6	50
Kédougou	43,3	128	58,7	94	57,9	16	74,1	12
Sédhiou	43,9	377	59,8	277	48,7	34	65,0	25
Ensemble	36,9	9 958	55,7	6 593	39,8	901	61,1	588

Note : Le tableau est basé sur les enfants et les femmes enceintes ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25–49 cas non pondérés.

¹ Une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) est une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire. Dans les EDS précédentes, la MII correspondait à la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA).

Variations par caractéristique

- Le taux d'utilisation des MII, que ce soit par les enfants de moins de 5 ans ou par les femmes enceintes, est plus élevé en milieu rural qu'urbain (respectivement 41 % contre 30 % et 45 % contre 30 %).
- C'est dans la région de Matam que le taux d'utilisation des MII est le plus élevé, que ce soit par les enfants de moins de 5 ans (56 %), que par les femmes enceintes (72 %).

3.13.3 Paludisme pendant la grossesse

Traitement Préventif Intermittent (TPIg) pendant la grossesse

Pourcentage de femmes qui ont pris, au moins, trois doses de SP au cours de leur dernière grossesse.

Échantillon : Femmes de 15–49 ans ayant eu une naissance vivante et/ou un mort-né au cours des 2 années ayant précédé l'enquête

Dans le cadre de la réduction du paludisme pendant la grossesse, il est recommandé que les femmes enceintes non seulement dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide, mais aussi, prennent à titre préventif, des antipaludiques. Le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIg) est un

protocole thérapeutique complet d'antipaludiques administrés aux femmes enceintes pour prévenir le paludisme. La Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP) est le médicament recommandé pour le TPIg.

Plus de neuf femmes de 15–49 ans sur dix (91 %) ont déclaré avoir reçu une dose de SP pendant la grossesse de la dernière naissance vivante, environ sept femmes sur dix (72 %) au moins deux doses et seulement 37 % ont reçu au moins trois doses de ce médicament (**Tableau 16**).

Tableau 16 Utilisation du traitement préventif intermittent (TPIg) par les femmes au cours de la grossesse

Pourcentage de femmes de 15–49 ans ayant eu une naissance vivante et/ou un mort-né au cours des 2 années ayant précédé l'enquête qui ont reçu une dose ou plus de SP/Fansidar ; pourcentage qui ont reçu deux doses ou plus de SP/Fansidar, et pourcentage en ayant reçu trois doses ou plus pendant la grossesse ayant abouti à la dernière naissance vivante ou mort-né, selon certaines caractéristiques, EDS Sénégal 2023

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu une dose ou plus de SP/Fansidar	Pourcentage ayant reçu deux doses ou plus de SP/Fansidar	Pourcentage ayant reçu trois doses ou plus de SP/Fansidar	Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante et/ou un mort-né au cours des 2 années ayant précédé l'enquête
NAISSANCES VIVANTES				
Résidence				
Urbain	90,8	74,2	40,0	1 489
Rural	90,4	70,3	36,0	2 283
Région				
Dakar	90,3	78,8	44,6	748
Ziguinchor	89,9	79,9	55,5	111
Diourbel	95,8	81,7	43,2	412
Saint-Louis	90,6	72,2	39,2	275
Tambacounda	68,8	50,7	28,5	206
Kaolack	96,3	82,8	31,7	293
Thiès	92,6	62,9	23,5	494
Louga	93,3	70,7	43,2	225
Fatick	96,5	75,3	38,7	233
Kolda	90,8	67,3	39,8	198
Matam	82,2	60,1	39,8	164
Kaffrine	93,3	67,3	24,6	213
Kédougou	87,9	77,1	60,3	54
Sédhiou	82,2	60,1	35,9	148
Ensemble	90,6	71,9	37,6	3 772
MORT-NÉS				
Ensemble	92,2	62,6	40,6	65
NAISSANCES VIVANTES ET MORT-NÉS¹				
Ensemble	90,6	71,6	37,4	3 819

¹ Pour les femmes ayant eu une naissance vivante et un enfant mort-né dans les 2 années ayant précédé l'enquête, les données sont calculées sur la naissance la plus récente seulement.

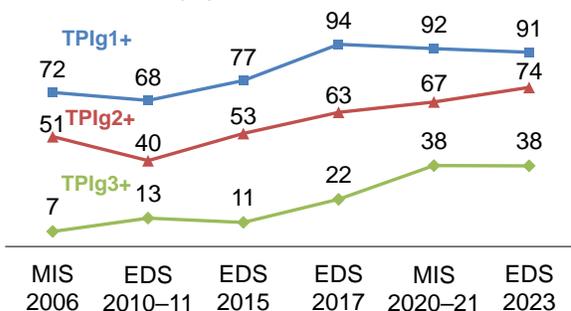
Tendances : Entre 2015 et 2023, le pourcentage de femmes de 15–49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années avant l’enquête qui, pendant la grossesse de la dernière naissance vivante, ont reçu trois doses ou plus de SP a augmenté, passant de 11 % à 38 % en 2021. Par contre, depuis la dernière enquête réalisée en 2020–21, le pourcentage est resté le même (38 %) (Graphique 11).

Variations par caractéristique

- Le pourcentage de femmes ayant reçu trois doses ou plus de SP au cours de leur grossesse la plus récente est plus élevé en milieu urbain (40 %) qu’en milieu rural (36 %).
- Il varie de manière importante entre les régions. En effet, la région de Kédougou enregistre le pourcentage le plus élevé de femmes enceintes ayant pris au moins trois doses de SP au cours de leur grossesse la plus récente (60 %). À l’opposé, c’est Thiès qui enregistre le plus faible (24 %).

Graphique 11 Utilisation du TPIg par les femmes enceintes : tendances

Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années précédant l’enquête qui ont reçu au moins 1, 2, ou 3 doses de SP



3.13.4 Prise en charge du paludisme chez les enfants

Recherche de soins pour les enfants de moins de 5 ans avec de la fièvre

Pourcentage d’enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre dans les 2 semaines ayant précédé l’interview pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d’un prestataire de santé, d’un établissement de santé, d’une pharmacie, d’une boutique ou au marché.

Échantillon : Enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre dans les 2 semaines avant l’interview.

Diagnostic du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans avec de la fièvre

Pourcentage d’enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines ayant précédé l’interview à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé. C’est une mesure indirecte du test de diagnostic du paludisme.

Échantillon : Enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines ayant précédé l’interview.

Combinaison thérapeutique à base d’Artémisinine (CTA) pour les enfants de moins de 5 ans avec de la fièvre

Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines ayant précédé l’interview qui ont pris des antipaludiques, pourcentage ayant pris une combinaison thérapeutique à base d’Artémisinine (CTA).

Échantillon : Enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines ayant précédé l’interview.

Parmi les informations collectées lors de l'EDS-Continue 2023 sur la santé des enfants de moins de 5 ans, figurent également celles concernant les épisodes de fièvre et leurs traitements. La fièvre étant le principal signe clinique du paludisme, il a été demandé, si les enfants de moins de 5 ans avaient eu de la fièvre au cours des 2 semaines précédant l'interview. Si la réponse était positive, alors une série de questions sur le traitement de la fièvre étaient posées. Ces questions portaient, entre autres, sur la prise de médicaments antipaludiques et sur le consentement pour le prélèvement de sang au doigt ou au talon afin d'effectuer le test.

Dans l'ensemble, 21 % des enfants de moins de 5 ans ont eu de la fièvre au cours des 2 semaines ayant précédé l'interview. La recherche de conseils ou d'un traitement a été effectuée pour 43 % des enfants malades. En outre, pour 16 % des enfants avec de la fièvre, on a effectué un prélèvement du sang au doigt ou au talon pour le test et 18 % des enfants ont été traités avec une CTA (**Tableau 17**).

Tableau 17 Enfants ayant eu de la fièvre, recherche de soins, diagnostic et traitement contre la fièvre

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines ayant précédé l'interview ; parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement, pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon ; et parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre et ayant pris un antipaludique, pourcentage ayant pris une combinaison thérapeutique à base d'Artémisinine (CTA), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Sénégal 2023

Caractéristique sociodémographique	Parmi les enfants de moins de 5 ans		Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre			Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre et ayant pris un antipaludique	
	Pourcentage ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines avant l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement ¹	Pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant pris une CTA	Effectif d'enfants
Résidence							
Urbain	25,1	3 762	49,1	17,1	945	(9,7)	39
Rural	18,9	5 743	37,7	14,5	1 085	23,2	72
Région							
Dakar	27,7	1 882	47,7	14,5	520	*	6
Ziguinchor	14,8	294	60,9	27,5	43	*	2
Diourbel	20,7	1 042	38,3	12,9	216	*	14
Saint-Louis	18,8	704	35,9	15,2	132	*	12
Tambacounda	14,8	514	27,2	15,7	76	*	4
Kaolack	23,4	784	54,9	29,0	183	16,7	57
Thiès	28,7	1 253	38,4	11,1	360	*	3
Louga	13,4	539	36,4	14,4	72	*	3
Fatick	19,9	614	35,6	12,8	122	*	3
Kolda	18,0	458	57,9	26,9	82	*	2
Matam	12,1	431	27,5	11,6	52	*	2
Kaffrine	23,3	532	38,4	6,7	124	*	1
Kédougou	12,2	124	68,0	39,1	15	*	1
Sédhiou	8,9	334	62,7	32,9	30	*	1
Ensemble	21,4	9 504	43,0	15,7	2 030	18,4	111

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25–49 cas non pondérés ; un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

¹ Comprend les conseils ou traitements des sources suivantes : secteur médical public, secteur médical privé, secteur médical des organisations non gouvernementales ou d'autres sources comme les pharmacies. Boutiques ou marchés, les agents communautaires et vendeurs ambulants de médicaments. Non compris les conseils ou les traitements fournis par un praticien traditionnel et amis/parents.

3.14 VIH

3.14.1 Connaissance des moyens de prévention parmi les jeunes

Connaissance des moyens de prévention par les jeunes

Savoir que l'utilisation régulière de condoms pendant les rapports sexuels et n'avoir qu'un seul partenaire fidèle et non infecté peuvent réduire les risques de contracter le VIH, savoir qu'une personne apparemment en bonne santé peut néanmoins avoir le VIH et rejeter les deux idées erronées les plus importantes sur la transmission du VIH : le VIH peut être transmis par les piqûres de moustiques et une personne peut être infectée en partageant le repas d'une personne ayant le VIH.

Échantillon : Femmes et hommes de 15–24 ans

La connaissance du mode de transmission du VIH est essentielle pour permettre aux gens d'éviter de contracter l'infection par le VIH, et cela est particulièrement vrai pour les jeunes gens, qui constitue une population plus à risques dans la mesure où, à ces âges, les relations peuvent être de courte durée, avec des partenaires sexuels multiples et des comportements à risques plus fréquents. Dans ce contexte à risque, disposer d'une connaissance approfondie du VIH permet de ne pas se contaminer et de ne pas contaminer les autres.

Parmi les jeunes femmes de 15–24 ans, 17 % ont une connaissance des moyens de prévention du VIH. Ce pourcentage est quasiment identique chez les jeunes hommes de 15–24 ans (**Tableau 18**).

Variations par caractéristique

- Les pourcentages de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15–24 ans qui ont une connaissance des moyens de prévention du VIH sont plus élevés en milieu urbain (22 % parmi les femmes ou les hommes) qu'en milieu rural (12 %).
- La connaissance des moyens de prévention du VIH augmente avec le niveau d'instruction, passant, chez les femmes, de 7 % parmi celles n'ayant aucun niveau d'instruction à 24 % parmi celles ayant le niveau moyen/secondaire ou plus. Chez les hommes, ces pourcentages sont respectivement de 9 % et de 27 %.
- Les résultats par région révèlent que c'est dans la région de Dakar que le pourcentage de femmes (28 %) et d'hommes (29 %) qui connaissent les moyens de prévention du VIH est le plus élevé. Il est plus faible à Tambacounda pour les femmes et à Sédhiou pour les hommes (2 % dans les deux cas).

Tableau 18 Connaissance des moyens de prévention du VIH parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15–24 ans qui, en réponse à une question déterminée, ont déclaré que l'on pouvait réduire le risque de contracter le VIH en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel, et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a pas d'autres partenaires, et pourcentage ayant correctement identifié les deux moyens de prévention du VIH par voie sexuelle et rejeté les principales conceptions erronées sur la transmission du VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Sénégal 2023

Caractéristiques sociodémographiques	Femme de 15–24 ans		Homme de 15–24 ans	
	Pourcentage ayant une connaissance des moyens de prévention du VIH ³	Effectif de femmes	Pourcentage ayant une connaissance des moyens de prévention du VIH ³	Effectif d'hommes
Âge				
15–19	14,4	3 877	12,8	1 517
15–17	12,9	2 322	10,1	928
18–19	16,6	1 555	17,0	590
20–24	18,9	3 230	23,7	1 107
20–22	18,7	2 049	24,0	733
23–24	19,4	1 181	23,2	374
État matrimonial				
Célibataire	19,4	4 369	17,6	2 512
A déjà eu des rapports sexuels	24,1	178	24,5	393
N'a jamais eu de rapports sexuels	19,2	4 191	16,3	2 119
À déjà été en union	11,8	2 738	12,9	112
Résidence				
Urbain	21,5	3 451	22,1	1 391
Rural	11,7	3 656	12,1	1 233
Région				
Dakar	27,5	1 697	29,2	693
Ziguinchor	17,9	246	23,1	109
Diourbel	16,7	749	16,1	240
Saint-Louis	5,5	507	20,6	174
Tambacounda	1,5	332	14,6	109
Kaolack	14,3	511	11,2	161
Thiès	18,3	1 120	7,4	489
Louga	12,0	391	15,4	102
Fatick	17,7	432	16,1	148
Kolda	16,2	267	17,7	99
Matam	6,1	302	13,2	106
Kaffrine	6,1	274	7,2	87
Kédougou	11,2	73	17,9	28
Sédhiou	6,6	205	2,0	80
Niveau d'instruction				
Aucun	7,0	1 988	9,0	772
Primaire (élémentaire)	8,1	1 322	4,9	483
Moyen/Secondaire ou plus	24,4	3 797	26,5	1 370
Ensemble 15–24	16,5	7 107	17,4	2 624

¹ Sont considérés comme connaissant les moyens de prévention du VIH, les enquêtés qui savent que l'utilisation systématique du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire sexuel fidèle et non infecté peuvent réduire les risques de contracter le VIH, ceux qui savent qu'une personne apparemment en bonne santé peut, en fait, avoir le VIH et ceux qui rejettent les deux conceptions erronées les plus courantes sur la transmission ou la prévention du VIH : le VIH peut être transmis par les piqûres de moustiques et une personne peut devenir infectée en partageant les repas avec une personne qui a le VIH.

3.14.2 Comportement sexuel

Dans l'ensemble, au cours des 12 mois précédant l'enquête, moins d'un pour cent des femmes de 15–49 ans ont eu deux partenaires ou plus et 2 % ont eu des rapports sexuels avec un partenaire non régulier. Parmi les femmes ayant eu au cours des 12 derniers mois, deux partenaires ou plus, 14 % ont déclaré avoir utilisé un condom lors de leurs derniers rapports sexuels.

Le pourcentage d'utilisation du condom est de 29 % parmi celles ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire non régulier. Parmi les hommes de 15–49 ans, ces pourcentages sont respectivement de 7 %, 9 %, 23 %, et 72 % (**Tableaux 19.1 et 19.2**).

Tableau 19.1 Partenaires sexuels multiples et rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois : Femme

Parmi toutes les femmes de 15–49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur mari, ni le partenaire avec qui elles vivaient ; parmi les femmes ayant eu, au cours des 12 derniers mois, plus d'un partenaire sexuel, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels ; parmi les femmes de 15–49 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur mari, ni le partenaire avec qui elles vivaient, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels avec ce partenaire ; parmi les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Sénégal 2023

Caractéristique sociodémographique	Parmi toutes les femmes			Parmi les femmes ayant eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur mari, ni le partenaire avec qui elles vivaient		Parmi les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels ¹	
	Pourcentage ayant eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur mari, ni le partenaire avec qui elles vivaient	Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels avec cette personne	Effectif de femmes	Nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie	Effectif de femmes
Âge									
15–24	0,2	1,6	7 107	*	14	21,7	115	1,2	2 795
15–19	0,0	1,2	3 877	*	2	17,9	46	1,1	752
20–24	0,4	2,1	3 230	*	12	24,3	69	1,2	2 043
25–29	0,9	2,5	2 416	*	21	43,7	60	1,3	2 075
30–39	0,5	1,5	4 358	(8,2)	24	29,9	64	1,3	4 178
40–49	0,6	0,6	2 702	*	17	*	16	1,4	2 640
État matrimonial									
Célibataire	0,3	3,1	5 077	(51,7)	18	27,9	155	1,8	362
Mariée/vivant ensemble	0,5	0,3	10 671	(0,9)	50	(43,2)	37	1,2	10 504
Divorcée/séparée/veuve	0,9	7,5	835	*	7	24,6	63	1,5	822
Résidence									
Urbain	0,7	2,1	8 123	17,8	53	33,9	167	1,3	5 203
Rural	0,3	1,0	8 460	(6,3)	22	20,7	88	1,2	6 485
Région									
Dakar	0,7	1,7	4 209	*	29	(52,5)	70	1,3	2 648
Ziguinchor	2,0	8,8	550	*	11	16,1	48	1,8	365
Diourbel	0,1	0,3	1 752	*	1	*	5	1,2	1 267
Saint-Louis	0,3	1,1	1 217	*	3	*	14	1,2	906
Tambacounda	1,0	1,3	747	*	8	*	10	1,3	605
Kaolack	0,1	0,7	1 149	*	1	*	8	1,2	868
Thiès	0,3	1,0	2 539	*	8	*	26	1,3	1 631
Louga	0,4	0,5	924	*	4	*	5	1,2	718
Fatick	0,1	2,0	950	*	0	(16,9)	19	1,3	657
Kolda	0,6	2,8	633	*	4	(39,4)	18	1,5	526
Matam	0,1	0,8	664	*	1	*	5	1,4	509
Kaffrine	0,3	0,2	625	*	2	*	2	1,1	523
Kédougou	0,5	3,9	164	*	1	(45,1)	6	1,2	132
Sédhiou	0,7	4,3	462	*	3	24,0	20	1,4	334
Niveau d'instruction									
Aucun	0,3	0,6	7 220	(3,5)	23	22,6	46	1,3	6 392
Primaire (élémentaire)	0,8	2,3	3 416	(13,5)	28	26,2	78	1,2	2 555
Moyen/Secondaire ou plus	0,4	2,2	5 947	(26,6)	23	33,5	131	1,3	2 742
Ensemble	0,5	1,5	16 583	14,4	75	29,3	255	1,3	11 688

¹ Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtées qui ont donné des réponses non numériques. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25–49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Tableau 19.2 Partenaires sexuelles multiples et rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois : Homme

Parmi tous les hommes de 15–49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois et pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur épouse, ni la partenaire avec qui ils vivaient ; parmi les hommes ayant eu, au cours des 12 derniers mois, plus d'une partenaire sexuelle, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels ; parmi les hommes de 15–49 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur épouse, ni la partenaire avec qui ils vivaient, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels avec cette partenaire ; parmi les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Sénégal 2023

Caractéristique sociodémographique	Parmi tous les hommes			Parmi les hommes ayant eu 2 partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les hommes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur épouse, ni la partenaire avec qui ils vivaient		Parmi les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels ¹	
	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur épouse, ni la partenaire avec qui ils vivaient	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels avec cette personne	Effectif d'hommes	Nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie	Effectif d'hommes	
Âge									
15–24	1,9	2 624	64,3	51	64,9	255	2,2	474	
15–19	0,7	1 517	*	10	41,8	80	2,0	124	
20–24	3,7	1 107	(64,4)	40	75,5	175	2,3	350	
25–29	3,5	726	(48,1)	25	77,2	107	3,2	371	
30–39	8,0	1 346	42,2	108	81,4	158	2,5	1 025	
40–49	13,9	975	4,5	135	(70,4)	39	3,1	844	
État matrimonial									
Célibataire	2,8	3 423	78,3	94	72,3	483	3,1	714	
Marié/vivant ensemble	9,9	2 155	6,2	214	62,1	50	2,6	1 927	
Divorcé/séparé/veuf	11,9	92	*	11	*	27	3,1	74	
Type d'union									
En union polygame	65,7	248	0,7	163	*	2	3,5	226	
En union non polygame	2,7	1 907	23,8	51	(60,5)	48	2,5	1 701	
Non actuellement en union	3,0	3 516	79,0	105	73,4	510	3,1	788	
Résidence									
Urbain	5,0	3 099	46,1	156	77,8	365	2,9	1 446	
Rural	6,4	2 572	15,0	163	62,1	195	2,6	1 269	
Région									
Dakar	4,9	1 732	(58,8)	85	79,8	216	2,9	881	
Ziguinchor	5,7	225	*	13	77,0	62	2,7	124	
Diourbel	3,2	475	*	15	*	26	1,8	205	
Saint-Louis	8,7	423	(26,5)	37	(81,7)	37	1,9	205	
Tambacounda	7,2	254	(19,4)	18	(84,4)	22	2,4	170	
Kaolack	7,3	317	*	23	*	11	5,8	135	
Thiès	4,2	897	*	38	(80,5)	62	2,1	258	
Louga	7,3	215	*	16	*	9	2,4	102	
Fatick	6,9	275	(6,7)	19	*	16	1,8	126	
Kolda	9,5	225	(20,6)	21	63,4	32	3,7	155	
Matam	6,6	209	(17,9)	14	(65,7)	17	2,5	100	
Kafrine	2,5	192	*	5	(15,3)	10	3,9	105	
Kédougou	13,4	67	(30,3)	9	75,7	14	3,3	49	
Sédhiou	4,3	166	*	7	59,7	26	2,3	100	
Niveau d'instruction									
Aucun	7,2	2 103	19,8	151	58,7	145	2,3	1 211	
Primaire (élémentaire)	5,3	1 154	28,1	61	78,6	105	3,4	553	
Moyen/Secondaire ou plus	4,5	2 414	45,9	108	76,6	311	2,9	951	

À suivre...

Tableau 19.2—Suite

Caractéristique sociodémographique	Parmi tous les hommes			Parmi les hommes ayant eu 2 partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les hommes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur épouse, ni la partenaire avec qui ils vivaient		Parmi les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels ¹	
	Pourcentage ayant eu 2 partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur épouse, ni la partenaire avec qui ils vivaient	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels avec cette personne	Effectif d'hommes	Nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie	Effectif d'hommes
Ensemble 15–49	5,6	9,9	5 671	30,2	319	72,3	560	2,7	2 715
50–59	19,1	5,0	650	3,5	124	(38,8)	32	2,7	574
Ensemble 15–59	7,0	9,4	6 321	22,7	444	70,5	593	2,7	3 289

¹ Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtés qui ont donné des réponses non numériques. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25–49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

3.14.3 Tests du VIH précédents

La connaissance du statut sérologique peut contribuer à limiter la propagation de la pandémie car elle permet de se protéger et de protéger son partenaire. Au cours de l'EDS-Continue 2023, des questions ont été posées aux enquêtés pour savoir s'ils avaient déjà effectué ou non un test de dépistage du VIH et s'ils avaient reçu, ou non, les résultats de leur test.

Parmi les femmes de 15–49 ans, 4 % ont déclaré avoir effectué un test de dépistage au cours des 12 derniers mois et reçu les résultats. Parmi les hommes de 15–49 ans, ce pourcentage est de 1 % (Tableaux 20.1 et 20.2).

Tableau 20.1 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femme

Répartition (en %) des femmes de 15–49 ans selon qu'elles ont fait, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage de femmes de 15–49 ans ayant déjà fait un test du VIH et pourcentage de femmes ayant fait un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Sénégal 2023

Caractéristique sociodémographique	Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont fait, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test			Total	Pourcentage ayant déjà fait un test du VIH	Pourcentage ayant fait un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif de femmes
	A fait un test du VIH et a reçu le résultat	A fait un test du VIH mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais fait de test du VIH ¹				
Âge							
15–24	12,6	1,7	85,7	100,0	14,3	2,9	7 107
15–19	5,2	0,8	94,1	100,0	6,0	1,7	3 877
20–24	21,4	2,9	75,7	100,0	24,4	4,2	3 230
25–29	39,2	3,8	57,0	100,0	43,0	6,8	2 416
30–39	41,2	4,2	54,6	100,0	45,5	5,6	4 358
40–49	36,8	2,6	60,6	100,0	39,4	2,6	2 702
État matrimonial							
Célibataire	6,9	0,6	92,5	100,0	7,5	1,1	5 077
A déjà eu des rapports sexuels	41,3	2,8	55,9	100,0	44,1	3,4	368
N'a jamais eu de rapports sexuels	4,3	0,4	95,3	100,0	4,7	0,9	4 709
Mariée ou vivant ensemble	37,4	3,9	58,6	100,0	41,4	5,7	10 671
Divorcée/séparée/veuve	34,3	1,7	64,0	100,0	36,0	2,6	835
Résidence							
Urbain	33,4	1,9	64,6	100,0	35,4	4,5	8 123
Rural	22,7	3,6	73,7	100,0	26,3	3,7	8 460
Région							
Dakar	35,3	1,6	63,1	100,0	36,9	4,0	4 209
Ziguinchor	36,6	1,1	62,3	100,0	37,7	5,1	550
Diourbel	21,0	2,8	76,2	100,0	23,9	3,7	1 752
Saint-Louis	32,5	3,5	64,0	100,0	36,0	5,2	1 217
Tambacounda	13,9	0,8	85,3	100,0	14,7	2,8	747
Kaolack	38,7	4,6	56,7	100,0	43,3	6,1	1 149
Thiès	28,8	1,9	69,3	100,0	30,8	4,5	2 539
Louga	17,5	3,1	79,4	100,0	20,6	2,8	924
Fatick	22,0	7,5	70,5	100,0	29,5	4,2	950
Kolda	30,7	6,0	63,3	100,0	36,7	5,3	633
Matam	14,4	2,8	82,9	100,0	17,1	2,2	664
Kaffrine	18,2	2,8	79,1	100,0	20,9	3,5	625
Kédougou	26,8	0,2	73,0	100,0	27,0	4,4	164
Sédhiou	18,1	4,1	77,9	100,0	22,1	2,2	462
Niveau d'instruction							
Aucun	26,3	3,6	70,1	100,0	30,0	3,5	7 220
Primaire (élémentaire)	31,6	2,9	65,5	100,0	34,5	3,9	3 416
Moyen/Secondaire ou plus	27,8	1,7	70,5	100,0	29,6	5,0	5 947
Ensemble	27,9	2,8	69,3	100,0	30,8	4,1	16 583

¹ Y compris les enquêtées qui n'ont pas entendu parler du VIH ou qui ont refusé de répondre aux questions sur le test

Tableau 20.2 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Homme

Répartition (en %) des hommes de 15–49 ans selon qu'ils ont fait, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage d'hommes de 15–49 ans ayant déjà fait un test du VIH et pourcentage d'hommes ayant fait un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Sénégal 2023

Caractéristique sociodémographique	Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont fait, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test			Total	Pourcentage ayant déjà fait un test du VIH	Pourcentage ayant fait un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif d'hommes
	A fait un test du VIH et a reçu le résultat	A fait un test du VIH mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais fait de test du VIH ¹				
Âge							
15–24	2,6	0,3	97,1	100,0	2,9	0,4	2 624
15–19	0,6	0,2	99,2	100,0	0,8	0,1	1 517
20–24	5,2	0,6	94,2	100,0	5,8	0,7	1 107
25–29	14,6	1,1	84,4	100,0	15,6	1,7	726
30–39	17,1	0,4	82,5	100,0	17,5	1,7	1 346
40–49	17,6	2,0	80,4	100,0	19,6	2,0	975
État matrimonial							
Célibataire	5,7	0,4	93,9	100,0	6,1	0,7	3 423
A déjà eu des rapports sexuels	12,2	0,3	87,5	100,0	12,5	1,3	802
N'a jamais eu de rapports sexuels	3,7	0,5	95,9	100,0	4,1	0,5	2 622
Marié ou vivant ensemble	17,2	1,2	81,6	100,0	18,4	1,8	2 155
Divorcé/séparé/veuf	10,6	0,7	88,7	100,0	11,3	2,2	92
Résidence							
Urbain	12,9	0,9	86,2	100,0	13,8	1,5	3 099
Rural	6,8	0,6	92,6	100,0	7,4	0,7	2 572
Région							
Dakar	11,8	1,0	87,2	100,0	12,8	0,8	1 732
Ziguinchor	13,2	0,5	86,3	100,0	13,7	0,9	225
Diourbel	8,4	0,3	91,3	100,0	8,7	0,8	475
Saint-Louis	6,8	0,2	93,0	100,0	7,0	1,6	423
Tambacounda	11,8	0,2	88,0	100,0	12,0	1,3	254
Kaolack	13,2	1,6	85,2	100,0	14,8	2,7	317
Thiès	7,4	0,6	92,0	100,0	8,0	0,7	897
Louga	4,3	0,4	95,3	100,0	4,7	0,7	215
Fatick	11,6	0,2	88,2	100,0	11,8	0,9	275
Kolda	15,7	1,1	83,3	100,0	16,7	3,2	225
Matam	9,0	1,2	89,8	100,0	10,2	1,8	209
Kaffrine	3,4	0,5	96,1	100,0	3,9	0,4	192
Kédougou	22,2	1,1	76,7	100,0	23,3	2,2	67
Sédhiou	10,5	1,0	88,5	100,0	11,5	1,1	166
Niveau d'instruction							
Aucun	4,3	0,4	95,4	100,0	4,6	0,6	2 103
Primaire (élémentaire)	9,4	0,7	89,9	100,0	10,1	0,7	1 154
Moyen/Secondaire ou plus	15,6	1,1	83,3	100,0	16,7	1,8	2 414
Ensemble 15–49	10,1	0,7	89,1	100,0	10,9	1,1	5 671
50–59	13,8	0,8	85,4	100,0	14,6	4,0	650
Ensemble 15–59	10,5	0,7	88,8	100,0	11,2	1,4	6 321

¹ Y compris les enquêtés qui n'ont pas entendu parler du VIH ou qui ont refusé de répondre aux questions sur le VIH.

RÉFÉRENCES

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal] et ICF. 2017. *Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue 2016)*. Rockville. Maryland. USA : ANSD et ICF.

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal] et ICF. 2018. *Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue 2017) : Rapport des Indicateurs-Clés*. Rockville. Maryland. USA : ANSD et ICF.

Shulman, Caroline, E. and Edgar K. Dorman. 2003. Importance and prevention of malaria pregnancy. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, Volume 97, Issue 1, January–February 2003, pages 30–35, [https://doi.org/10.1016/S0035-9203\(03\)90012-5](https://doi.org/10.1016/S0035-9203(03)90012-5)