

Sénégal

Enquête Démographique et de Santé au Sénégal (EDS-III) 1997



Ministère de l'Économie, des Finances et du Plan
Direction de la Prévision et de la Statistique
Division des Statistiques Démographiques



Demographic and Health Surveys
Macro International Inc.

INDICATEURS DU SOMMET MONDIAL POUR LES ENFANTS, SÉNÉGAL 1997

INDICATEURS DE BASE

Mortalité infantile	- Quotient de mortalité infantile (pour 1 000 naissances)	76
	- Quotient de mortalité infanto-juvénile (pour 1 000 naissances)	139
Accès à une eau potable salubre	- Pourcentage de ménages disposant d'eau potable salubre ¹	96
Accès à des installations sanitaires d'évacuation des excréments	- Pourcentage de ménages disposant de latrines améliorées personnelles	33
Education de base	- Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant instruction secondaire ou plus	13
	- Pourcentage d'hommes de 20 ans ou plus ayant instruction secondaire ou plus	21
	- Pourcentage de femmes de 15-49 ans alphabétisées	29
Enfants en situation particulièrement difficile	- Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui vivent dans un ménage comptant un seul adulte de 15 ans ou plus	6

INDICATEURS DE SUPPORT

Santé des femmes

Espacement des naissances	- Pourcentage de naissances à moins de 24 mois de la naissance précédente	18
Maternité sans risque	- Pourcentage de naissances dont la mère a bénéficié de consultation prénatale auprès de personnel médical	82
	- Pourcentage de naissances dont la mère a bénéficié de consultation prénatale au cours du premier trimestre de grossesse	46
	- Pourcentage de naissances dont la mère a été assistée par du personnel médical au cours de l'accouchement	47
	- Pourcentage de naissances ayant lieu en établissement sanitaire	48
	- Pourcentage de naissances à hauts risques	53
Planification familiale	- Taux de prévalence contraceptive (femmes en union, en %)	13
	- Pourcentage de femmes en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale	33

Nutrition

Allaitement	- Pourcentage d'enfants de moins de 4 mois qui sont exclusivement allaités	14
-------------	---	----

Santé de l'enfant

Vaccinations	- Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la mère a reçu une vaccination antitétanique pendant la grossesse	83
Contrôle de la diarrhée	- Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée durant les 2 dernières semaines et qui ont bénéficié d'une Thérapie de Réhydratation par voie Orale	39

¹ Provenant de robinet privé ou public, forage/pompe ou puits protégé

RÉPUBLIC DU SÉNÉGAL

**Enquête Démographique
et de Santé au Sénégal
(EDS-III)
1997**

Salif Ndiaye
Mohamed Ayad
Aliou Gaye

Ministère de l'Économie, des Finances et du Plan
Direction de la Prévision et de la Statistique
Division des Statistiques Démographiques
Dakar, Sénégal

Macro International Inc.
Calverton, Maryland USA

Décembre 1997

Ce rapport présente les principaux résultats de la troisième Enquête Démographique et de Santé (EDS-III) réalisée au Sénégal en 1997 par la Direction de la Prévision et de la Statistique du Ministère de l'Économie, des Finances et du Plan. L'EDS-III, financée par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et la Banque Mondiale, a bénéficié de l'assistance technique de Macro International Inc.

L'EDS-III fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys-DHS) dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données démographiques portant, en particulier, sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant.

Des informations complémentaires sur l'EDS-III peuvent être obtenues auprès de la Direction de la Prévision et de la Statistique, Point E, B.P. 116, Téléphone : (221) 824 9265/824 0301; Fax : (221) 823 0743. Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572- 0200; Fax 301-572-0999).

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Liste des tableaux	vii
Liste des graphiques	xi
Sigles et abréviations	xiii
Avant-propos	xiv
Remerciements	xvii
Résumé	xiv
Carte du Sénégal	xxi
CHAPITRE 1 PRÉSENTATION DU SÉNÉGAL ET CADRE DE L'ENQUÊTE <i>par Aliou Gaye</i>	
1.1 Présentation du pays	1
1.1.1 Milieu physique	1
1.1.2 Histoire	1
1.1.3 Économie	2
1.1.4 Population	2
1.1.5 Situation sanitaire	2
1.2 Cadre de l'enquête	3
1.2.1 Cadre institutionnel de l'EDS-III	3
1.2.2 Objectifs	3
1.2.3 Questionnaires	3
1.2.4 Échantillonnage	5
1.2.5 Organisation et exécution de l'enquête	6
CHAPITRE 2 CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON <i>par Salif Ndiaye et Aliou Gaye</i>	
2.1 Couverture de l'échantillon	9
2.2 Enquête ménage	9
2.2.1 Structure par âge et par sexe	10
2.2.2 Caractéristiques des ménages	11
2.2.3 Caractéristiques de l'habitat et des biens possédés par les ménages	12
2.3 Enquête individuelle	15
2.3.1 Âge des femmes	15
2.3.2 État matrimonial actuel	16
2.3.3 Groupe ethnique	16

	Page
2.3.4	Lieu de résidence 17
2.3.5	Instruction 18
CHAPITRE 3	FÉCONDITÉ
	<i>par Salif Ndiaye</i>
3.1	Éléments méthodologiques 19
3.2	Niveaux et différentiels 20
3.3	Tendances de la fécondité 24
3.4	Fécondité cumulée 27
3.5	Intervalle intergénérisique 28
3.6	Âge à la première naissance 30
3.7	Fécondité des adolescentes 31
CHAPITRE 4	PLANIFICATION FAMILIALE
	<i>par Salif Ndiaye</i>
4.1	Connaissance de la contraception 39
4.2	Pratique de la contraception à un moment quelconque 38
4.3	Utilisation actuelle de la contraception 40
4.4	Nombre d'enfants à la première utilisation 43
4.5	Connaissance de la période féconde 44
4.6	Sources d'approvisionnement de la contraception 45
4.7	Utilisation future et méthodes contraceptives préférées 46
4.8	Information sur la contraception 50
4.9	Opinions et attitudes vis-à-vis de la planification familiale 51
CHAPITRE 5	NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AUX RISQUES DE GROSSESSE
	<i>par Salif Ndiaye</i>
5.1	État matrimonial 55
5.2	Polygamie 56
5.3	Âge au premier mariage et âge aux premiers rapports sexuels 63
	5.2.1 Âge au premier mariage 57
	5.2.2 Âge aux premiers rapports sexuels 61
5.4	Activité sexuelle 63
5.6	Exposition aux risques de grossesse 65

CHAPITRE 6	PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ	
	<i>par Mohamed Ayad</i>	
6.1	Désir d'enfants supplémentaires	69
6.2	Besoins en matière de planification familiale	73
6.3	Nombre total d'enfants désirés	75
6.4	Planification de la fécondité	77
CHAPITRE 7	SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT	
	<i>par Mohamed Ayad</i>	
7.1	Soins prénatals et accouchement	79
	7.1.1 Soins prénatals	79
	7.1.2 Vaccination antitétanique	81
	7.1.3 Accouchement	82
7.2	Maladies diarrhéiques	86
CHAPITRE 8	ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS	
	<i>par Mohamed Ayad</i>	
8.1	Allaitement et alimentation de complément	93
8.2	Durée d'allaitement	97
CHAPITRE 9	MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS	
	<i>par Salif Ndiaye et Mohamed Ayad</i>	
9.1	Méthodologie	101
9.2	Niveau global et tendances de la mortalité	102
9.3	Variations différentielles de la mortalité	104
9.4	Comportement procréateur à haut risque	108
CHAPITRE 10	ENQUÊTE HOMME	
	<i>par Aliou Gaye</i>	
10.1	Caractéristiques socio-démographiques des hommes	111
	10.1.1 Instruction	112
	10.1.2 Polygamie	114
	10.1.3 Nombre d'enfants vivants	115

	Page
10.2	Planification familiale 116
	10.2.1 Connaissance de la contraception 117
	10.2.2 Pratique de la contraception 118
	10.2.3 Utilisation future et méthodes contraceptives préférées 121
	10.2.4 Opinions et attitudes vis-à-vis de la planification familiale 122
10.3	Préférences en matière de fécondité 127
CHAPITRE 11	MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET SIDA
	<i>par Salif Ndiaye</i>
11.1	Connaissance des MST 131
11.2	Prévalence des MST 132
11.3	Connaissance des modes de transmission du SIDA 135
11.4	Connaissance des moyens de prévention 136
RÉFÉRENCES 143
ANNEXE A	ORGANIGRAMME ET PERSONNEL DE L'ENQUÊTE
	DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ (EDS-III) 1997 145
ANNEXE B	PLAN DE SONDAGE 151
ANNEXE C	ERREURS DE SONDAGE 161
ANNEXE D	TABLEAUX POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ
	DES DONNÉES 175
ANNEXE E	QUESTIONNAIRES 183

LISTE DES TABLEAUX

	Page
Tableau 1.1	Taille et couverture de l'échantillon 6
Tableau 2.1	Population des ménages par âge et sexe 11
Tableau 2.2	Composition des ménages 12
Tableau 2.3	Caractéristiques des logements 14
Tableau 2.4	Biens durables possédés par le ménage 15
Tableau 2.5	Caractéristiques socio-démographique des femmes enquêtées 16
Tableau 2.6	Niveau d'instruction des femmes enquêtées 18
Tableau 3.1	Fécondité actuelle 21
Tableau 3.2	Fécondité par caractéristiques socio-démographiques 23
Tableau 3.3	Nombre moyen d'enfants nés vivants par femme 24
Tableau 3.4	Fécondité par âge selon quatre sources 25
Tableau 3.5	Tendances de la fécondité par âge 26
Tableau 3.6	Tendances de la fécondité par durée de mariage 26
Tableau 3.7	Enfants nés vivants et enfants survivants 28
Tableau 3.8	Intervalle intergénéral 29
Tableau 3.9	Âge à la première naissance 30
Tableau 3.10	Âge médian à la première naissance par caractéristiques socio-démographiques .. 31
Tableau 3.11	Fécondité des adolescentes 32
Tableau 3.12	Enfants nés de mères adolescentes 33
Tableau 4.1	Connaissance des méthodes contraceptives 36
Tableau 4.2	Connaissance des méthodes contraceptives modernes par caractéristiques socio-démographiques 38
Tableau 4.3	Utilisation de la contraception à un moment quelconque 39
Tableau 4.4	Utilisation actuelle de la contraception 40
Tableau 4.5	Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques 41
Tableau 4.6	Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception 44
Tableau 4.7	Connaissance de la période féconde 44
Tableau 4.8	Source d'approvisionnement en contraceptifs modernes 46
Tableau 4.9	Utilisation future de la contraception 47
Tableau 4.10	Raisons de non-utilisation de la contraception 48
Tableau 4.11	Méthode contraceptive préférée pour une utilisation future 49
Tableau 4.12	Messages sur la planification familiale entendus à la radio ou à la télévision 50
Tableau 4.13	Approbation de l'utilisation des média dans la diffusion sur la planification familiale 52
Tableau 4.14	Attitudes des couples face à la planification familiale 53
Tableau 5.1	État matrimonial 55
Tableau 5.2	Polygamie 58
Tableau 5.3	Âge au premier mariage 58
Tableau 5.4	Âge médian au premier mariage 60
Tableau 5.5	Âge aux premiers rapports sexuels 61
Tableau 5.6	Âge médian aux premiers rapports sexuels 62

	Page
Tableau 5.7	Activité sexuelle récente 64
Tableau 5.8	Aménorrhée, abstinence et non-susceptibilité post-partum 65
Tableau 5.9	Durée médiane de la non-susceptibilité post-partum 67
Tableau 6.1	Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants 70
Tableau 6.2	Préférences en matière de fécondité selon l'âge 72
Tableau 6.3	Désir de limiter les naissances 72
Tableau 6.4	Besoins en matière de planification familiale 74
Tableau 6.5	Nombre idéal d'enfants 75
Tableau 6.6	Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques 76
Tableau 6.7	Planification de la fécondité 77
Tableau 6.8	Taux de fécondité désirée 78
Tableau 7.1	Soins prénatals 80
Tableau 7.2	Nombre de visites prénatales et durée de la grossesse 82
Tableau 7.3	Vaccination antitétanique 83
Tableau 7.4	Lieu de l'accouchement 84
Tableau 7.5	Assistance lors de l'accouchement 85
Tableau 7.7	Prévalence de la diarrhée 87
Tableau 7.8	Connaissance et utilisation des sachets de SRO 89
Tableau 7.9	Traitement de la diarrhée 90
Tableau 8.1	Allaitement initial 94
Tableau 8.2	Type d'allaitement par âge de l'enfant 95
Tableau 8.3	Allaitement et alimentation de complément par âge de l'enfant 96
Tableau 8.4	Durée médiane et fréquence de l'allaitement 98
Tableau 9.1	Mortalité des enfants de moins de cinq ans 102
Tableau 9.2	Mortalité des enfants par caractéristiques de la mère 104
Tableau 9.3	Mortalité des enfants par caractéristiques bio-démographiques des mères et des enfants 107
Tableau 9.4	Fécondité à hauts risques 109
Tableau 10.1	Caractéristiques socio-démographiques des hommes enquêtés 112
Tableau 10.2	Niveau d'instruction des hommes enquêtés 113
Tableau 10.3	Polygamie 114
Tableau 10.4	Nombre d'épouses 116
Tableau 10.5	Nombre d'enfants vivants 117
Tableau 10.6	Connaissance des méthodes contraceptives 118
Tableau 10.7	Pratique de la contraception à un moment quelconque 118
Tableau 10.8	Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques 119
Tableau 10.9	Utilisation future de la contraception 121
Tableau 10.10	Méthode préférée 122
Tableau 10.11	Raison de non-utilisation de la contraception 123
Tableau 10.12	Approbation de l'utilisation des médias dans la diffusion de messages sur la planification familiale 124
Tableau 10.13	Attitudes des maris face à la planification familiale 125

	Page
Tableau 10.14	Discussion de la planification familiale par le couple 125
Tableau 10.15	Attitudes des couples vis-à-vis de la planification familiale 126
Tableau 10.16	Désir de limiter les naissances 127
Tableau 10.17	Nombre idéal d'enfants 128
Tableau 10.18	Nombre idéal d'enfants pour les hommes par caractéristiques socio-démographiques 129
Tableau 11.1	Connaissance des MST et du SIDA 133
Tableau 11.2	Femmes et hommes ayant une MST 134
Tableau 11.3	Connaissance des moyens de transmission du SIDA 135
Tableau 11.4.1	Connaissance des moyens de prévention: femmes 138
Tableau 11.4.2	Connaissance des moyens de prévention: hommes 139
Tableau 11.5	Connaissance du condom 141
Tableau B.1	Caractéristiques de la base de sondage en terme de ménages 154
Tableau B.2	Population du Sénégal estimée en 1996 155
Tableau B.3	Répartition (en %) de la population estimée 155
Tableau B.4	Échantillon proportionnel de femmes 155
Tableau B.5	Échantillon de femmes proposé 155
Tableau B.6	Nombre de ménages à tirer pour obtenir l'échantillon cible de femmes 156
Tableau B.7	Nombre calculé de grappes (DR) à tirer 156
Tableau B.8	Nombre de grappes (DR) tirées 157
Tableau B.9	Nombre de ménages à tirer dans l'échantillon de grappes proposé 158
Tableau B.10.1	Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes par région et milieu de résidence 159
Tableau B.10.2	Résultats des enquêtes auprès des hommes par région et milieu de résidence 160
Tableau C.1	Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage 166
Tableau C.2	Erreurs de sondage: Échantillon national 167
Tableau C.3	Erreurs de sondage: Milieu urbain 168
Tableau C.4	Erreurs de sondage: Milieu rural 169
Tableau C.5	Erreurs de sondage: Ouest 170
Tableau C.6	Erreurs de sondage: Centre 171
Tableau C.7	Erreurs de sondage: Sud 172
Tableau C.8	Erreurs de sondage: Nord-Est 173
Tableau D.1	Répartition par âge de la population des ménages 177
Tableau D.2	Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées 178
Tableau D.3	Complétude de l'enregistrement 179
Tableau D.4	Naissances par année du calendrier 180
Tableau D.5	Enregistrement de l'âge au décès en jours 181
Tableau D.6	Enregistrement de l'âge au décès en mois 182

LISTE DES GRAPHIQUES

	Page
Graphique 2.1	Pyramide des âges de la population, Sénégal, 1997 10
Graphique 2.2	Caractéristiques des logements 13
Graphique 3.1	Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence 21
Graphique 3.2	Indice synthétique de fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans 23
Graphique 3.3	Taux de fécondité générale par âge selon quatre sources 25
Graphique 3.4	Taux de fécondité des femmes non-célibataires par durée de mariage selon la période avant l'enquête 27
Graphique 3.5	Pourcentage d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde 33
Graphique 4.1	Connaissance des méthodes contraceptives par les femmes mariées de 15-49 ans . 37
Graphique 4.2	Connaissance des méthodes contraceptives entre 1986-1997 par les femmes mariées de 15-49 ans 37
Graphique 4.3	Tendance de l'utilisation actuelle de la contraception moderne par les femmes mariées de 1978 à 1997 43
Graphique 4.4	Intention d'utiliser la contraception par les femmes mariées et non-utilisatrices . 48
Graphique 4.5	Attitudes des couples face à la planification familiale selon la perception de la femme 54
Graphique 5.1	État matrimonial des femmes de 15-49 ans 56
Graphique 5.2	Pourcentage de célibataires par âge selon 4 sources 57
Graphique 5.3	Âges médians au premier mariage et aux premiers rapports sexuels (Femmes de 25-49 ans) 60
Graphique 6.1	Désir d'enfants supplémentaires des femmes mariées selon le nombre d'enfants vivants 70
Graphique 6.2	Indice synthétique de fécondité et indice synthétique de fécondité désirée 71
Graphique 7.1	Soins prénatals selon certaines caractéristiques socio-démographiques 81
Graphique 7.2	Lieu d'accouchement et assistance pendant l'accouchement 86
Graphique 7.3	Allaitement et quantité de liquides donnés aux enfants ayant la diarrhée 91
Graphique 8.1	Pratique de l'allaitement des enfants de moins de 3 ans 96
Graphique 8.2	Durée moyenne d'allaitement dans les pays d'Afrique subsaharienne 99
Graphique 9.1	Tendances de la mortalité des enfants selon quatre sources 103
Graphique 9.2	Mortalité infantile et juvénile selon les caractéristiques socio-économiques de la mère 105
Graphique 9.3	Mortalité infantile selon certaines caractéristiques démographiques de la mère . . 107
Graphique 10.1	Utilisation actuelle de la contraception par les hommes mariés selon les caractéristiques socio-démographiques 120
Graphique 10.2	Méthode contraceptive préférée pour une utilisation future 123
Graphique 10.3	Nombre moyen idéal d'enfants selon les caractéristiques socio-démographiques 129

	Page
Graphique 11.1	Connaissance du sida et des modes de transmission de la maladie chez les hommes et les femmes 136
Graphique 11.2	Connaissance du sida et des moyens de prévention de la maladie chez les hommes et les femmes 140
Graphique A.1	Organigramme de l'enquête démographique et de santé au Sénégal 146

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AME	Allaitement maternel exclusif
CM	Chef de ménage
DHS	Demographic and Health Surveys
DPS	Direction de la Prévision et de la Statistique
DR	District de recensement
EDS	Enquêtes Démographiques et de Santé
EDS-I	Enquête Démographique et de Santé au Sénégal, 1986
EDS-II	Enquêtes Démographiques et de Santé au Sénégal, 1992-1993
EDS-III	Enquête Démographique et de Santé au Sénégal, 1997
ESF	Enquête Sénégalaise sur la Fécondité, 1978
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour le développement
ISF	Indice synthétique de fécondité
ISFD	Indice synthétique de fécondité désirée
ISSA	Integrated System for Survey Analysis
MST	Maladies sexuellement transmissibles
ND	Non déclaré
NN	Quotient de mortalité néonatale
NSP	Ne sait pas
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PF	Planification familiale
PNN	Quotient de mortalité post-néonatale
RG	Rang de naissance
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitat
Sida	Syndrome de l'immunodéficience acquise
SRO	Sels de réhydratation orale
TBN	Taux brut de natalité
TGFG	Taux global de fécondité générale
TRO	Thérapie de réhydratation par voie orale
USAID	United States Agency for International Development (Agence des États-Unis pour le développement international)

AVANT-PROPOS

L'Enquête Démographique et de Santé (EDS-III) de 1997, la troisième enquête du genre que le Sénégal a réalisée, entre dans le cadre d'un vaste programme international de recherche sur la fécondité et ses déterminants, la mortalité et la santé de la mère et de l'enfant appelé *Demographic and Health Survey - DHS*. Avec l'EDS-III, le Sénégal dispose désormais, tant au niveau national que régional, d'informations sur des questions aussi variées que la fécondité, la planification familiale, la santé de la mère et de l'enfant, la mortalité et la morbidité des enfants de moins de 5 ans et les maladies sexuellement transmissibles y compris le sida.

Cette enquête dont les objectifs sont parfaitement cohérents avec les axes de recherche prioritaire de la Direction de la Prévision et de la Statistique (DPS), permet de fournir aux décideurs, planificateurs et organismes d'aide au développement, des informations susceptibles de les aider dans la planification d'un développement économique et social durable.

Avec l'EDS-III de 1997, le Sénégal possède une série d'enquêtes démographiques et de santé comparables, qui ajoutées aux données issues d'autres sources, permettent une meilleure connaissance de la population du pays.

Ce rapport, le rapport principal d'analyse, est la première publication sur les résultats définitifs. Il a été précédé d'un rapport préliminaire qui a fait l'objet d'une large diffusion en juillet 1997. La production de rapports d'analyse au niveau régional et d'analyses thématiques approfondies est envisagée ultérieurement.

Ce projet a pu se réaliser grâce à l'appui technique de Macro International Inc. et au soutien financier de l'USAID, du FNUAP et de la Banque Mondiale. Je voudrais leur exprimer ici nos sincères remerciements.

Le Directeur de la Prévision et de la Statistique, pi

Moussa FAYE

REMERCIEMENTS

L'Enquête Démographique et de Santé du Sénégal réalisée en 1997 (EDS-III) par la Division des Statistiques Démographiques (DSD), Direction de la Prévision et de la Statistique (DPS) fournit aux responsables des programmes de santé et de population, au niveau central comme au niveau périphérique, des outils irremplaçables d'évaluation et de programmation de leurs activités.

Le présent Rapport principal d'analyse, deuxième publication après le rapport préliminaire, a nécessité une collaboration étroite entre un grand nombre de personnes, l'appui efficace d'autorités et d'institutions publiques et privées, nationales et internationales. Je voudrais leur exprimer toute ma gratitude.

Je voudrais notamment remercier :

- L'équipe technique de la DSD pour le sérieux et l'abnégation dont elle a fait preuve tout au long du déroulement de l'enquête;
- Les chefs de bureaux régionaux de la statistique pour l'appui appréciable qu'ils ont apporté aux équipes aussi bien au niveau administratif qu'au niveau logistique;
- Les "doyens": Abdoulaye Malé, Bachir Mbacké et surtout Mamadou Diagne pour le dévouement et l'humilité avec lesquels ils ont mis leur grande expérience au profit de l'enquête;
- Les agents de terrain : superviseurs, contrôleurs, enquêteurs, chauffeurs, personnel chargé du traitement manuel et informatique des données qui ont contribué de façon significative, chacun dans son domaine, à la réussite de l'enquête, par fois dans des conditions difficiles;
- Les autorités administratives, locales et coutumières pour les facilités qu'elles ont apportées aux équipes sur le terrain;
- Les populations des localités visitées pour l'accueil réservé aux personnels de terrain et la grande disponibilité dont elles ont fait preuve;
- le personnel de Macro International Inc. : Mohamed Ayad, Salif Ndiaye, Keith Purvis et Thanh Lê pour leur contribution inestimable à la réalisation de l'enquête; Sidney Moore, Monique Barrère, Celia Siebenmann et Catherine Sansone pour leur contribution à la mise en forme finale du rapport; enfin,
- L'USAID, le FNUAP et la Banque Mondiale pour l'appui financier sans lequel l'enquête n'aurait pas eu lieu. Je voudrais mentionner particulièrement les personnels de ces institutions ainsi que ceux du Programme National de Planification Familiale (PNPF) et de Management Sciences for Health (MSH) pour la diligence avec laquelle ils ont toujours traité les dossiers de l'enquête.

Le Chef de la Division des Statistiques Démographiques

Ibrahima SARR

RÉSUMÉ

L'Enquête Démographique et de Santé au Sénégal (EDS-III), qui s'est déroulée de janvier à avril 1997, a été réalisée par la Division des Statistiques Démographiques de la Direction de la Prévision et de la Statistique du Ministère de l'Économie, des Finances et du Plan, avec la collaboration de Macro International Inc, et l'appui financier de l'USAID, du FNUAP et de la Banque Mondiale. Cette enquête par sondage, représentative au niveau national a permis d'interviewer 8 593 femmes âgées de 15 à 49 ans et 4 306 hommes âgés de 20 ans et plus.

L'EDS-III s'est déroulée à la suite de deux enquêtes précédentes : l'EDS-I de 1986 et l'EDS-II de 1992-1993. Ces trois études se situent dans le même cadre du programme international, à savoir les Enquêtes Démographiques et de Santé (*Demographic and Health Surveys - DHS*).

Cette enquête permet d'une part d'actualiser la connaissance de certains phénomènes démographiques et d'autre part de fournir aux décideurs et aux responsables de programmes de population et de santé des informations détaillées sur la fécondité, la planification familiale, la mortalité infanto-juvénile, et la santé de la mère et de l'enfant. Ces informations sont significatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain et rural) et au niveau des régions.

Les conclusions principales qui se dégagent de ce rapport et qui nécessitent d'être mentionnées sont présentées ci-dessous:

Au niveau des caractéristiques de la population enquêtée : la majorité des femmes et des hommes sénégalais n'ont aucune instruction (respectivement 67 % pour les femmes âgées de 15-49 ans et 61 % pour les hommes de 20 ans ou plus). Par ailleurs, près d'un ménage sur trois seulement (32 %) possède l'électricité, et près d'un ménage sur deux (49 %) a accès à une eau à boire contrôlée (robinet dans le logement ou borne fontaine). Les ménages disposant de toilettes adéquates (chasse d'eau privée ou collective) ne représentent que 12 %.

Les résultats de l'EDS-III montrent que la fécondité reste relativement élevée. Pour la période des trois années précédant l'enquête, l'indice synthétique de fécondité est de 5,7 enfants par femme. Cet indice est passé de 7,2 enfants en 1978 à 6,0 enfants en 1992-1993 et à 5,7 en 1997, soit une baisse de 30 % au cours des deux décennies et de 5 % au cours des quatre dernières années. En outre, les données de l'enquête indiquent que la fécondité varie fortement selon le milieu de résidence : elle est une fois et demie plus élevée chez les femmes rurales (6,7 enfants) que chez les femmes urbaines (4,3 enfants).

Plusieurs facteurs sont responsables de la baisse récente de la fécondité au Sénégal, l'un des plus importants étant l'âge au premier mariage : à 15-19 ans, plus de sept femmes sur dix sont encore célibataires, et aux âges de forte fécondité (30-34 ans), la proportion de célibataires est de 3 %. En fin de vie féconde (45-49 ans), le mariage est quasi universel, avec une proportion de célibataires de moins de 0,1 %. En ce qui concerne l'âge médian au premier mariage pour les femmes de 25-49 ans, il est passé de 16,4 ans en 1986 (EDS-I) à 17,4 ans en 1997 (EDS-III). Par ailleurs, l'âge médian au premier mariage varie fortement selon le niveau d'instruction de la femme : les femmes ayant fait des études secondaires ou plus contractent leur premier mariage beaucoup plus tardivement que celles n'ayant pas dépassé le niveau des études primaires ou celles restées analphabètes. L'âge médian au premier mariage atteint 23,6 ans chez les femmes ayant une instruction secondaire ou plus contre 16,5 ans chez les femmes sans instruction, soit un écart de 7,1 ans.

Une autre caractéristique des mariages est la polygamie qui concerne presque la moitié des femmes mariées (46 %). Par ailleurs, Il faut signaler que le mariage demeure encore le déterminant essentiel de

l'activité sexuelle, mais un certain nombre de femmes débutent leur vie sexuelle avant le mariage. L'abstinence post-partum a une durée courte (médiane de 2,7 mois); par contre, l'aménorrhée post-partum est longue (médiane de 13,2 mois); ce qui résulte d'un allaitement prolongé (médiane de 20,9 mois). Ceci conduit à une période de non-susceptibilité relativement longue (médiane de 15,1 mois).

La baisse de la fécondité reflète aussi le changement de comportement des femmes vis-à-vis de la taille de la famille. Parmi les femmes mariées, plus de deux femmes sur dix (23 %) souhaitent ne plus avoir d'enfants, et près de quatre sur dix (39 %) désirent les espacer. Seulement moins d'une femme sur quatre (24 %) désirent avoir des enfants tout de suite. Les hommes sénégalais sont plus conservateurs : seulement 9 % souhaitent limiter leur descendance.

La pratique contraceptive, bien qu'elle reste faible, est en nette progression, et commence à constituer un autre facteur responsable de la baisse de la fécondité au Sénégal.

Avec l'appui des partenaires au développement, le Sénégal s'engage entièrement dans la planification familiale depuis les années 1980. L'EDS-III montre que la connaissance de la contraception par les femmes actuellement mariées est très élevée (86 %), et que le pourcentage d'utilisation au moment de l'enquête ou taux de prévalence contraceptive atteint 12,9 %. Pour les méthodes modernes, le taux est de 8,1 %. En 1986 et en 1992-1993, le taux de la contraception moderne était respectivement de 2,4 % et 4,8 %. Entre 1992-1993 et 1997, l'augmentation est de 69 %.

L'analyse de l'utilisation actuelle de la contraception selon les variables socio-démographiques fait apparaître des variations importantes par milieu de résidence, région et niveau d'instruction. En milieu urbain, la pratique touche 23,8 % des femmes, contre 7,1 % en milieu rural. Au niveau des régions, l'Ouest a le taux d'utilisation le plus élevé, suivi du Sud et du Nord-Est. Le taux le plus faible caractérise le Centre : il représente moins de 6 %. Selon le niveau d'instruction, le taux de prévalence contraceptive passe de 8,4 % chez les femmes sans instruction, à 21,9 % chez celles ayant une instruction primaire et à 43 % chez les femmes avec une instruction secondaire ou plus.

La planification familiale au Sénégal est orientée, principalement, vers l'utilisation de la contraception moderne, la pilule restant la méthode la plus utilisée (3,3 %), suivie des injections (1,7 %) et du DIU (1,6 %). Concernant les méthodes traditionnelles, leur part représente 4,8 %.

D'après les résultats de l'EDS-III, plus de deux femmes sur trois (69 %) recourent au secteur public. Les centres de santé et les centres de planification familiale sont les principales sources d'approvisionnement des méthodes contraceptives. La part du secteur médical privé a baissé de moitié entre 1986 et 1997 passant ainsi de 43 % à 21 %. La pharmacie reste la principale source du secteur privé avec 12 %, tandis que la part du médecin ne représente que 1 %.

Près d'une femme sur trois (31 %) qui n'utilise pas la contraception explique son comportement par le fait qu'elle veut avoir des enfants. Cependant le désir d'espacer ou de limiter la descendance est relativement élevé (62 %). En fait, si les femmes avaient la fécondité qu'elles désirent, l'indice synthétique de fécondité désirée (ISFD) serait de 4,6 enfants, soit 19 % inférieur à la fécondité observée (5,7). Il existe donc une demande potentielle en contraception : 33 % des non-utilisatrices ont des besoins non satisfaits en matière de contraception. Ainsi, la demande totale pour les services de planification familiale concerne 46 % des femmes (13 % d'utilisatrices et 33 % exprimant des besoins non satisfaits).

L'examen des données sur les soins prénatals et les conditions d'accouchement montre que pour les deux tiers (82 %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, les mères sont allées en consultation prénatale, soit auprès d'une infirmière ou sage-femme (76 %), soit auprès d'un

médecin (6 %). En comparant les données de 1992-1993 (EDS-II) à celles de 1997 (EDS-III), on constate que les consultations prénatales auprès du personnel de santé sont passées de 73 % à 82 %, soit une augmentation de 12 %. En outre, au cours des cinq dernières années, la majorité des femmes enceintes (83 %) ont reçu au moins, une injection antitétanique. L'accouchement a eu lieu dans une formation sanitaire dans 48 % des cas, et la sage-femme ou l'infirmière a assisté 43 % des accouchements. Par contre, le rôle du médecin est limité avec seulement 3 %. En 1992-1993 et 1997, la proportion d'accouchements avec l'aide du personnel de santé est restée la même (47 %).

L'EDS-III montre également que pour l'ensemble du Sénégal, 15 % des enfants de moins de cinq ans ont eu des épisodes diarrhéiques pendant les deux dernières semaines ayant précédé l'enquête. L'utilisation de la thérapie par réhydratation orale (TRO) est recommandée pour le traitement de la déshydratation. Plus de 15 % des enfants ont reçu les sels de réhydratation orale vendus commercialement, et 24 % ont reçu une solution préparée à la maison. En outre, 55 % ont reçu davantage de liquides.

La quasi-totalité des enfants sénégalais nés au cours des cinq années ayant précédé l'EDS-III ont été allaités. L'OMS recommande que des aliments solides soient introduits dans l'alimentation des enfants entre 4 et 6 mois, âges à partir desquels le lait maternel n'est plus suffisant pour assurer la meilleure croissance des enfants. Cependant, au Sénégal, seulement 13 % des enfants de 4-5 mois sont nourris conformément aux pratiques recommandées. Ce taux a très peu changé par rapport à celui de 1992-1993 qui était de 12 %. En outre, l'alimentation au biberon, qui est fortement déconseillée, est extrêmement faible au Sénégal : 4 % chez les enfants de 0-1 mois et 3 % chez ceux de 2-5 mois.

La mortalité des enfants a accusé une baisse non négligeable au cours des quinze dernières années. Pour la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), sur 1000 naissances, 68 enfants décèdent avant leur premier anniversaire; pour cette même période, sur 1000 enfants âgés d'un an, 76 meurent avant leur cinquième anniversaire, et sur 1000 naissances, 140 enfants décèdent avant leur cinquième anniversaire. Globalement, la mortalité infantile a sensiblement baissé dans le temps. En ce qui concerne la mortalité infanto-juvénile, le rythme de baisse, observé au cours des 10 à 25, dernières années aurait été ralenti au cours des 10 dernières années. Toutefois, ces tendances récentes devraient être interprétées avec prudence dans la mesure où l'intervalle de confiance de l'estimation des différents quotients ne permet pas, dans certains cas, de confirmer ou d'infirmer avec précision les tendances apparentes, et cela d'autant plus que la taille de l'échantillon a beaucoup augmenté d'une enquête à l'autre.

L'EDS-III a enfin apporté des informations sur la connaissance des maladies sexuellement transmissibles (MST) et le sida. Les résultats montrent que les MST, y compris le sida, sont très largement connues aussi bien par les femmes (92 %) que par les hommes (98 %). Dans l'ensemble, seulement 80 % des femmes et 85 % des hommes connaissant le sida ont déclaré en connaître un mode de transmission quelconque. Parmi les modes de transmission spécifiques, les rapports sexuels sont, de loin, les plus cités, suivis par les transmissions liées à l'injection, par un instrument infecté et à la transfusion sanguine.

SÉNÉGAL

