

Sénégal

Santé pour tous

Enquête Sénégalaise sur
les Indicateurs de Santé

1999

Ministère de la Santé
Direction des Études, de la Recherche et de la Formation

Groupe SERDHA
Services d'Études et de Recherche pour
le Développement Humain en Afrique

MEASURE DHS+
Macro International Inc.

RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL

**Enquête Sénégalaise
sur les Indicateurs de Santé
(ESIS) 1999**

**Boubacar Sow
Salif Ndiaye
Aliou Gaye
Amadou Hassane Sylla**

**Ministère de la Santé
Direction des Études, de la
Recherche et de la Formation
Dakar, Sénégal**

**Macro International Inc.
Calverton, Maryland, USA**

**Groupe SERDHA
Services d'Études et de Recherche
pour le Développement Humain en Afrique
Dakar, Sénégal**

Juin 2000

Ce rapport présente les principaux résultats de l'Enquête Sénégalaise sur les Indicateurs de Santé (ESIS) réalisée au Sénégal en 1999 par le Groupe Service d'Études et de Recherche pour le Développement Humain en Afrique (SERDHA) à la demande du Ministère de la Santé. L'enquête a bénéficié de l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), par l'intermédiaire de son bureau situé à Dakar, Sénégal.

L'ESIS fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys-DHS) dont l'objectif est de collecter, analyser et 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'ESIS peuvent être obtenues auprès de SERDHA, B.P. 16896, Dakar Fann, Sénégal (téléphone : (221) 827 41 82; fax : (221) 827 50 86; e-mail : Serdha@telecom-plus.sn). 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; e-mail : reports@macroint.com; internet : <http://www.macroint.com/dhs/>).

Citation recommandée :

Ministère de la Santé, SERDHA et Macro International Inc. 1999. *Enquête Sénégalaise sur les Indicateurs de Santé, 1999*. Calverton, Maryland USA : SERDHA et Macro International Inc.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Liste des tableaux	vii
Liste des graphiques	xi
Préface	xiii
Remerciements	xv
Sigles et abréviations	xvii
Carte du Sénégal	xviii
CHAPITRE 1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ	
<i>Amadou Hassane Sylla et Aliou Gaye</i>	1
1.1 Contexte géographique, historique et économique	1
1.1.1 Géographie	1
1.1.2 Histoire	1
1.1.3 Économie	2
1.1.4 Population	2
1.2 Politique et profil sanitaires	3
1.2.1 Politique de santé	3
1.2.2 Organisation du système de santé	4
1.2.3 Analyse des indicateurs de moyens	4
1.2.4 Niveau de santé	6
CHAPITRE 2 MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE	
<i>Boubacar Sow</i>	7
2.1 Cadre institutionnel et objectifs	7
2.2 Questionnaires	9
2.3 Échantillon	10
2.4 Personnel et travaux de terrain	11
2.4.1 Recrutement et formation du personnel de terrain	11
2.4.2 Sensibilisation	12
2.4.3 Mise à jour de la base de sondage	12
2.4.4 Logistique des travaux sur le terrain	12
2.4.5 Contrôle de qualité des travaux sur le terrain	12
2.5 Traitement des données	12
2.6 Tabulation	13

	Page
CHAPITRE 3	
CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES FEMMES	
<i>Salif Ndiaye</i>	15
3.1	15
Enquête ménage	
3.1.1	15
Structure par âge et par sexe	
3.1.2	16
Caractéristiques des ménages	
3.1.3	17
Caractéristiques du logement et biens possédés par le ménage	
3.2	20
Enquête individuelle	
3.2.1	20
Répartition des femmes selon l'âge	
3.2.2	21
Répartition des femmes selon le lieu de résidence	
3.2.3	22
Répartition des femmes selon l'ethnie	
3.2.4	22
État matrimonial actuel	
3.2.5	23
Instruction	
CHAPITRE 4	
FÉCONDITÉ	
<i>Salif Ndiaye</i>	27
4.1	27
Éléments méthodologiques	
4.2	28
Niveaux et différentiels	
4.3	31
Tendances de la fécondité	
4.4	34
Fécondité cumulée	
4.5	35
Intervalle intergénérisique	
4.6	37
Âge à la première naissance	
4.7	38
Fécondité des adolescentes	
CHAPITRE 5	
PLANIFICATION FAMILIALE	
<i>Salif Ndiaye</i>	41
5.1	41
Connaissance de la contraception	
5.2	44
Pratique de la contraception à un moment quelconque	
5.3	45
Utilisation actuelle de la contraception et durée d'utilisation	
5.4	50
Utilisation future	
5.5	52
Avantages de la planification familiale	
CHAPITRE 6	
SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT	
<i>Boubacar Sow</i>	55
6.1	55
Soins prénatals et accouchement	
6.1.1	55
Soins prénatals	
6.1.2	59
Vaccination antitétanique des femmes enceintes (VAT)	
6.1.3	60
Accouchement	

	Page
6.2	Vaccination des enfants 64
6.3	Maladies des enfants 69
	6.3.1 Fièvre 69
	6.3.3 Diarrhée 72
	6.3.4 Traitements de la diarrhée 73
6.4	Connaissance des éléments essentiels à la survie des enfants 75
CHAPITRE 7	ALLAITEMENT ET SUIVI NUTRITIONNEL DES ENFANTS
	<i>Aliou Gaye</i> 77
7.1	Allaitement et alimentation de complément 77
7.2	Suivi nutritionnel des enfants de 0-35 mois 83
CHAPITRE 8	MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS
	<i>Aliou Gaye</i> 85
8.1	Méthodologie 85
8.2	Niveau global et tendances de la mortalité 86
8.3	Analyse différentielle de la mortalité des enfants 88
8.4	Comportement procréateur à hauts risques 92
CHAPITRE 9	PLANIFICATION FAMILIALE : LA PERSPECTIVE DES HOMMES
	<i>Boubacar Sow</i> 95
9.1	Caractéristiques socio-démographiques des hommes 95
9.2	Planification familiale 98
	9.2.1 Connaissance de la contraception 98
	9.2.2 Pratique de la contraception à un moment quelconque 99
	9.2.3 Utilisation actuelle de la contraception 101
CHAPITRE 10	COMPORTEMENT SEXUEL ET SIDA
	<i>Salif Ndiaye</i> 105
10.1	Comportement sexuel 105
	10.1.1 Personnes ayant eu des partenaires sexuels réguliers ou occasionnels 105
	10.1.2 Derniers rapports sexuels avec des partenaires occasionnels 108
	10.1.3 Utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels avec des partenaires occasionnels 109

	Page
10.2	Connaissance du sida 111
10.2.1	Connaissance du sida et des moyens de prévention 111
10.2.2	Connaissance des signes du sida 117
CHAPITRE 11	DISPONIBILITÉ DES SERVICES COMMUNAUTAIRES
	<i>Boubacar Sow</i> 121
11.1	Caractéristiques des localités rurales 121
11.2	Services socio-économiques 123
11.3	Formations sanitaires 126
11.3.1	Disponibilité des formations sanitaires 127
11.3.2	Disponibilité des services de planning familial 129
11.3.3	Disponibilité des services de santé maternelle et infantile 130
11.4	Problèmes de santé 133
RÉFÉRENCES 137
ANNEXE A	PLAN DE SONDAGE 139
ANNEXE B	ERREURS DE SONDAGE 147
ANNEXE C	TABLEAUX POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES 153
ANNEXE D	PERSONNEL DE L'ESIS 161
ANNEXE E	QUESTIONNAIRES 167

LISTE DES TABLEAUX

	Page
Tableau 2.1	Principaux indicateurs mesurés 8
Tableau 2.2	Localisation des districts sanitaires et des districts de recensement (DR) de l'échantillon par région 10
Tableau 2.3	Taille et couverture de l'échantillon 11
Tableau 3.1	Population des ménages par âge et sexe 15
Tableau 3.2	Composition des ménages 17
Tableau 3.3	Caractéristiques des logements 18
Tableau 3.4	Biens durables possédés par le ménage 20
Tableau 3.5	Caractéristiques socio-démographiques des enquêtées 20
Tableau 3.6	État matrimonial 23
Tableau 3.7	Niveau d'instruction des femmes enquêtées 24
Tableau 4.1	Fécondité actuelle 28
Tableau 4.2	Fécondité par caractéristiques socio-démographiques 30
Tableau 4.3	Nombre d'enfants nés vivants par femme 32
Tableau 4.4	Taux de fécondité par âge selon quatre sources 32
Tableau 4.5	Tendances de la fécondité par âge 33
Tableau 4.6	Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes 34
Tableau 4.7	Intervalle intergénéral 36
Tableau 4.8	Âge à la première naissance 37
Tableau 4.9	Âge médian à la première naissance 38
Tableau 4.10	Fécondité des adolescentes 39
Tableau 4.11	Enfants nés de mères adolescentes 40
Tableau 5.1	Connaissance des méthodes contraceptives 42
Tableau 5.2	Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques socio-démographiques 43
Tableau 5.3	Utilisation de la contraception à un moment quelconque 44
Tableau 5.4	Utilisation actuelle de la contraception 45
Tableau 5.5	Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques 47
Tableau 5.6	Évolution de l'utilisation actuelle de la contraception moderne 49
Tableau 5.7	Utilisation continue des méthodes contraceptives 50
Tableau 5.8	Utilisation future de la contraception 51
Tableau 5.9	Connaissance des avantages de la planification familiale 52
Tableau 6.1	Soins prénatals 56
Tableau 6.2	Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse 58
Tableau 6.3	Vaccination antitétanique 59
Tableau 6.4	Lieu de l'accouchement 61
Tableau 6.5	Assistance lors de l'accouchement 63
Tableau 6.6	Vaccinations selon les sources d'information 65
Tableau 6.7	Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques 67
Tableau 6.8	Vaccinations avant l'âge de 12 mois 69
Tableau 6.9	Prévalence et traitement de la fièvre 70
Tableau 6.10	Prévalence de la diarrhée 72
Tableau 6.11	Traitement de la diarrhée 74
Tableau 6.12	Vaccination, TRO, suivi nutritionnel 76
Tableau 7.1	Allaitement initial 78

	Page
Tableau 7.2	Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant 79
Tableau 7.3	Type d'aliments selon l'âge de l'enfant 80
Tableau 7.4	Allaitement exclusif au sein 81
Tableau 7.5	Durée médiane et fréquence de l'allaitement 82
Tableau 7.6	Pesée d'enfants 83
Tableau 8.1	Mortalité des enfants de moins de cinq ans 87
Tableau 8.2	Mortalité des enfants par caractéristiques de la mère 89
Tableau 8.3	Mortalité des enfants par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants 91
Tableau 8.4	Comportement procréateur à hauts risques 93
Tableau 9.1	Pratique de la contraception par âge 96
Tableau 9.2	Niveau d'instruction des hommes enquêtés 98
Tableau 9.3	Connaissance des méthodes contraceptives 99
Tableau 9.4	Pratique de la contraception à un moment quelconque 99
Tableau 9.5	Pratique de la contraception par âge 100
Tableau 9.6	Utilisation actuelle de la contraception 101
Tableau 9.7	Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques 102
Tableau 9.8	Utilisation future de la contraception 103
Tableau 9.9	Avantages de l'utilisation de la planification familiale 103
Tableau 10.1.1	Activité sexuelle des femmes 106
Tableau 10.1.2	Activité sexuelle des hommes 107
Tableau 10.2	Activité sexuelle occasionnelle des femmes et des hommes 109
Tableau 10.3	Utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels avec un partenaire occasionnel 110
Tableau 10.4.1	Connaissance du sida et des moyens de prévention par les femmes 112
Tableau 10.4.2	Connaissance du sida et des moyens de prévention par les hommes 113
Tableau 10.5	Connaissance d'au moins deux moyens de prévention du sida 116
Tableau 10.6.1	Connaissance des signes du sida par les femmes 118
Tableau 10.6.2	Connaissance des signes du sida par les hommes 119
Tableau 11.1	Caractéristiques des communautés rurales 122
Tableau 11.2	Distance par rapport aux services socio-économiques 123
Tableau 11.3	Principal moyen de transport 125
Tableau 11.4	Temps de trajet pour atteindre les services socio-économiques 126
Tableau 11.5	Distance par rapport aux formations sanitaires 127
Tableau 11.6	Temps de trajet pour atteindre les formations sanitaires 128
Tableau 11.7	Formation sanitaire la plus proche offrant des services de planning familial 129
Tableau 11.8	Distance et temps de trajet pour atteindre des services de planning familial 130
Tableau 11.9	Formation sanitaire la plus proche offrant des services de santé maternelle et infantile 131
Tableau 11.10	Distance et temps de trajet pour atteindre des services de santé maternelle et infantile 131
Tableau 11.11	Distance par rapport au service de santé maternelle et infantile le plus proche en fonction des soins prénatals et de la couverture vaccinale 132
Tableau 11.12	Principaux problèmes pour se soigner 133
Tableau 11.13	Principaux problèmes pour se soigner par milieu de résidence 134
Tableau 11.14	Principales maladies des enfants de moins de cinq ans par milieu de résidence 136

	Page
Tableau A.1	Répartition de l'échantillon attendu de DR et de ménages de l'ESIS par strate 142
Tableau A.2	Taille minimum des échantillons attendue pour les enquêtes individuelles femmes et hommes 143
Tableau A.3	Résultats de l'échantillon par milieu de résidence 145
Tableau B.1	Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage 151
Tableau B.2	Erreurs de sondage - Échantillon national 152
Tableau C.1	Répartition par âge de la population des ménages 155
Tableau C.2	Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées 156
Tableau C.3	Complétude de l'enregistrement 156
Tableau C.4	Naissances par année du calendrier 157
Tableau C.5	Enregistrement de l'âge au décès en jours 158
Tableau C.6	Enregistrement de l'âge au décès en mois 159

LISTE DES GRAPHIQUES

	Page
Graphique 3.1	Pyramide des âges de la population 16
Graphique 3.2	Caractéristiques des logements 19
Graphique 3.3	Proportion de femmes sans instruction 25
Graphique 4.1	Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence 29
Graphique 4.2	Indice Synthétique de Fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans 31
Graphique 4.3	Taux de fécondité générale par âge selon quatre sources 33
Graphique 4.4	Proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde 40
Graphique 5.1	Connaissance par les femmes des méthodes contraceptives 42
Graphique 5.2	Utilisation actuelle de la contraception par les femmes en union 48
Graphique 5.3	Évolution de la prévalence contraceptive moderne des femmes en union selon le milieu de résidence 49
Graphique 5.4	Intention d'utiliser la contraception par les femmes actuellement en union 51
Graphique 5.5	Pourcentages de femmes ayant cité certains avantages de la planification familiale 53
Graphique 6.1	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans pour lesquels la mère a bénéficié de soins prénatals 57
Graphique 6.2	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans nés avec l'assistance d'un professionnel de la santé 64
Graphique 6.3	Vaccinations des enfants de 12-23 mois selon le type de vaccin 66
Graphique 6.4	Pourcentage d'enfants de 12-23 mois avec tous les vaccins du PEV 68
Graphique 6.5	Prévalence de la fièvre et pourcentage d'enfants avec la fièvre ayant reçu un traitement contre la paludisme à domicile 71
Graphique 6.6	Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans 73
Graphique 6.7	Quantité de liquides donnés aux enfants pendant la diarrhée 75
Graphique 7.1	Pratique d'allaitement des enfants de moins de trois ans 80
Graphique 7.2	Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans pesés chaque mois 84
Graphique 8.1	Évolution de la mortalité infantile et juvénile entre 1986 et 1999 88
Graphique 8.2	Mortalité juvénile selon les caractéristiques de la mère 89
Graphique 8.3	Mortalité infantile et comportement en matière de procréation 91
Graphique 9.1	Caractéristiques des hommes 97
Graphique 9.2	Taux de prévalence contraceptive selon la région 103
Graphique 10.1	Utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels avec un partenaire occasionnel 111
Graphique 10.3	Connaissance d'au moins deux signes du sida par les femmes et les hommes connaissant le sida 114

PRÉFACE

En 1997, le Ministère de la santé a élaboré pour la période 1998-2007, le Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDS) qui traduit de façon concrète la politique du Gouvernement du Sénégal en matière de Santé.

Les priorités de ce plan sont traduites en Programme de Développement Intégré de la Santé (PDIS) pour la période 1998-2002 avec un accent particulier sur la rationalisation et l'intégration des activités des programmes prioritaires.

Les objectifs du PDIS sont : la réduction de la mortalité maternelle, la réduction de la mortalité infantile et juvénile et la maîtrise de la fécondité.

Le système de suivi et d'évaluation pour la mesure de ces objectifs qui revient à la Direction des Études, de la Recherche et de la Formation (DERF), est une composante essentielle de la gestion du programme.

C'est à ce titre, que *l'Enquête Sénégalaise sur les Indicateurs de Santé (ESIS)* a été réalisée en 1999. Cette enquête fournit des indicateurs au niveau national, régional et pour la première fois des *indicateurs représentatifs à l'échelle du District sanitaire*, base de notre système de planification.

L'ESIS a permis d'obtenir des informations sur la fécondité et ses déterminants, la santé de la mère et de l'enfant, les connaissances et attitudes sur les maladies sexuellement transmissibles, y compris le Sida, la mortalité des enfants et la disponibilité des soins. Elle permet d'apprécier notamment les tendances de la fécondité et de la mortalité de l'enfance et d'avoir une meilleure connaissance des problèmes de population du Sénégal.

Le présent document constitue le *rapport national d'analyse*. Il renseigne sur la méthodologie et les principaux résultats relatifs aux thèmes abordés par l'enquête, à savoir la fécondité, la planification familiale, la santé de la mère et de l'enfant, l'allaitement et le suivi nutritionnel, la mortalité des enfants de moins de cinq ans, les maladies sexuellement transmissibles, y compris le Sida (hommes et femmes) et la disponibilité des soins au niveau des structures sanitaires. Ce rapport national sera complété par dix rapports *régionaux et des publications relatives à des analyses thématiques approfondies*.

Cette enquête a été réalisée avec le concours de « Macro International Inc. » des États-Unis, par le Groupe Service d'Études et de Recherche pour le Développement Humain en Afrique (SERDHA), en collaboration avec la Division des Statistiques et de la Documentation du Ministère de la Santé. Elle a été financée par le bureau basé au Sénégal de l'Agence américaine pour le développement international (USAID). Je voudrais leur adresser mes sincères remerciements. Mes remerciements s'adressent aussi à l'ensemble des acteurs et partenaires du Ministère de la Santé qui ont contribué à la réussite de cette opération.

J'invite tous les acteurs de santé à utiliser ce précieux document pour la planification des activités du Département.

Le Ministre de la Santé

Abdou FALL

REMERCIEMENTS

L'Enquête Sénégalaise sur les Indicateurs de Santé (ESIS) de 1999 a été réalisée par le Groupe de Services d'Études et de Recherche pour le Développement Humain en Afrique (SERDHA), avec l'appui de Macro International Inc., à la demande du Ministère de la Santé, et sur financement de l'USAID.

La réalisation d'une enquête de l'envergure de l'ESIS est toujours le fruit d'un travail collectif. Le présent rapport d'analyse qui en est l'aboutissement, a nécessité une collaboration étroite d'un grand nombre de personnes, l'appui des Autorités nationales et des partenaires au développement.

C'est pourquoi, je voudrais saisir cette occasion pour adresser mes sincères remerciements à toutes les personnes et institutions qui ont contribué au succès de l'ESIS. Qu'il me soit permis de citer certaines d'entre elles, au risque d'en oublier d'autres. Je voudrais remercier vivement :

- Dr Mohamed AYAD, Coordonnateur régional à Macro International Inc. et son équipe pour leur contribution inestimable à la réalisation de l'enquête et à la mise en forme du rapport final;
- M. Félix AWANTANG de l'USAID/Sénégal et son Health Strategic Objective Team (SOT3), en particulier M. Sounka NDIAYE, pour avoir toujours été à l'écoute de nos problèmes et n'avoir ménagé aucun effort pour leur résolution;
- Dr Babacar DRAME, Directeur des Études, de la Recherche et de la Formation du Ministère de la Santé et l'ensemble de son personnel pour l'appui soutenu qu'ils ont toujours porté à la réussite du projet;
- Dr Birahime DIONGUE, Coordonnateur de la Cellule d'Appui et de Suivi du PNDS et son équipe pour l'intérêt constant qu'ils ont manifesté pour le succès de l'ESIS;
- M. le Directeur de la Prévision et de la Statistique et M. le Directeur de l'Agriculture pour avoir mis à la disposition du SERDHA les bases de sondage de leur institution respective;
- les Autorités administratives, locales et coutumières ainsi que les Médecins-chefs des régions et des districts sanitaires pour toutes les facilités qu'elles ont apportées au personnel de terrain;
- les membres du Comité de Pilotage de l'ESIS qui, par leurs commentaires ont contribué à l'amélioration de la méthodologie de l'enquête et de la qualité du rapport national;
- les membres de l'équipe de conception et d'encadrement du SERDHA, les cartographes, les superviseurs de terrain, les chefs d'équipes, les contrôleuses et les enquêtrices pour la compétence et l'abnégation dont ils ont fait preuve;
- les personnels d'appui de gestion et de secrétariat du projet pour tous les efforts qu'ils ont consentis pour mener à bien cette opération;
- enfin, les populations enquêtées notamment les femmes; l'enquête n'aurait pas réussi sans leur disponibilité et leur franche collaboration.
- Le défi que le SERDHA s'engageait à relever en acceptant de conduire cette enquête était de fournir, dans les délais, des données de qualité utiles à l'évaluation du PDIS. Le dévouement des

uns et des autres nous a permis d'atteindre cet objectif.

L'utilisation des données disponibles en vue de la prise des décisions idoines pour l'amélioration de la santé des populations, notamment des femmes et des enfants de ce pays constitue, sans nul doute, l'objectif ultime de cette activité.

Le Groupe SERDHA aura le sentiment d'avoir fait œuvre utile si les données de l'ESIS devaient contribuer à améliorer la gestion stratégique du secteur de la santé et l'efficacité des interventions des partenaires de la santé.

Le Président du Groupe SERDHA

Boubacar SOW, Ph. D.

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

BCG	Bilié de Calmette et Guérin (vaccin antituberculeux)
CAS/PNDS	Cellule d'Appui et de Suivi du PNDS
CFA	
CPN	Consultation Périnatale
DERF	Direction des Études, de la Recherche et la Formation
DR	District de Recensement
DTCoq	Diphthérie, Tétanos, Coqueluche
EDS	Enquête Démographique et de Santé
ESF	Enquête Sénégalaise sur la Fécondité
ESIS	Enquête Sénégalaise sur les Indicateurs de Santé
FAR	Femmes en Âge de Reproduction
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
MCD	Médecin Chef de District
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PDIS	Programme de Développement Intégré de la Santé
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PIB	Produit Intérieur Brut
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire et Social
PO	Plans d'Opération
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SERDHA	Services d'Études et de Recherche pour le Développement Humain en Afrique
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
TBN	Taux Brut de Natalité
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TRO	Traitement de Réhydratation par voie Orale
USAID	United States Agency for International Development (Agence des États-Unis pour le Développement International)
VAT	Vaccination antitétanique

SÉNÉGAL

