SENEGAL - Enquête Démographique et de Santé au Sénégal 1997

Direction de la Prévision et de la Statistique (actuel ANSD)

Rapport généré le: January 9, 2023

Vous pouvez consulter notre catalogue de données sur: https://anads.ansd.sn/index.php

Identification

ID DE L'ENQUÊTE
SEN-ANSD-EDS-1997-V1.0

TITRE
Enquête Démographique et de Santé au Sénégal 1997

TITRE TRADUIT
Demographic and Health Surveys DHS SENEGAL (1997)

PAYS

Nom	Code pays
SENEGAL	SEN

TYPE D'ÉTUDE
Enquête démographique et de santé [hh/dhs]

INFORMATION SUR LA SÉRIE
Enquête réalisée en1997
Passage unique pour chaque ménage et individu enquêté.
Thèmes :
- naissances,
- contraception,
- mortalité infantile et juvénile,
- mortalité maternelle,
- vaccinations.

RÉSUMÉ
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 an set plus.
L'EDS-1II 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 en 1997 (EDS-m'). Par ailleurs, l'âge médian au premier mariage vade 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-I 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-OE, 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 pr6natals 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 derrières 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.

TYPE DE DONNÉES
Données échantillonées [ssd]

UNITÉ D'ANALYSE
Ménages et individus.

Version

DESCRIPTION DE LA VERSION
Version 1.0 (2008)

DATE DE LA VERSION
2008

Périmètre

THÈMES

Thème
Fécondité
Santé de la mére et de l'enfant
Contraception
Mortalité des enfants de moins de 5 ans
MST SIDA

MOTS-CLÉS

Mot-clé
Fécondité
Santé de la mére et de l'enfant
Contraception
Mortalité des enfants de moins de 5 ans
MST SIDA

Couverture

COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE
Enquête par sondage représentative au niveau national.

UNIVERS

4768 ménages.
8 593 femmes âgées de 15 à 49 ans et 4 306 hommes âgés de 20 ans set plus.

Producteurs et sponsors

ENQUÊTEURS PRINCIPAUX

Nom	Affiliation
Direction de la Prévision et de la Statistique (actuel ANSD)	Ministère de l'Economie et des Finances

PRODUCTEURS

Nom	Affiliation	Rôle
Direction de la prévision et de la statistique (actuel ANSD)	Ministère de l'économie et des finances	Technique et financier

AGENCE DE FINANCEMENT/SPONSOR

Nom	Abréviation	Rôle
Etat du Sénégal (à vérifier)	SENEGAL	Financier

Echantillonnage

PROCÉDURE D'ÉCHANTILLONNAGE
L'échantillon cible de l'EDS-III comprenait 8 500 femmes âgées de 15 à 49 ans et de 4 500 hommes âgés de plus de 20 ans. La liste de tous les districts de recensement (DR) créés pour les besoins du Recensement général de la population et de l'habitat de 1988 (RGPH/88) a servi de base de sondage aréolaire de cette enquête. On a identifié 11 domaines d'étude divisés, chacun, en deux catégories : zone urbaine et zone rurale. Ceci a donné au total 22 strates : 9 régions par urbain et rural, soit 18 strates, et 4 strates dans la région de Fatick (département de Fatick par urbain et rural, et les autres départements de la région de Fatick par urbain et rural). Il s'agit donc d'un échantillon stratifié, pondéré et représentatif au niveau national, régional et du milieu de résidence (urbain et rural).
L'échantillon est constitué à partir d'un tirage à deux degrés. Au premier degré, on a effectué un tirage systématique d'un certain nombre de DR ou unités aléatoires (une unité aléatoire correspond à un DR) à l'intérieur de chacune des strates avec probabilité proportionnelle à la taille du DR, la taille du DR étant le nombre de ménages identifiés à partir de la base de sondage). Au total 320 DR ont été tirés. Un dénombrement exhaustif des ménages dans chacun des DR tirés a fourni une liste de ménages à partir de laquelle on a tiré, au deuxième degré, un échantillon de ménages. Toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans habitant ces ménages ont été enquêtées. En plus de l'échantillon des femmes, un sous-échantillon d'hommes âgés de 20 ans ou plus a été également tiré.

Collecte des données

PÉRIODES DE TEMPS

Date de début	Date de fin	Cycle
1993	1997	4 ans

MODE DE COLLECTE DE DONNÉES
Interview face à face [f2f]

Traitement des données

EDITION DES DONNÉES
Saisie et apurement par le logiciel ISSA (Intégrated System for Survey Analysis) de Macro International.

Politique d'accès

CONTACTS

Nom	Affiliation	Email	URL
Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie	Ministère de l'Economie et des Finances	nada@ansd.sn	www.ansd.sn

CONFIDENTIALITÉ

Toute utilisation des données produites ou gérées par l'agence, doit faire l'objet d'une demande d'autorisation adressée à la direction générale de l'ANSD. Il y sera clairement mentionné l'utilisation qui sera faite des données et une copie en français ou en anglais du projet d'étude sera jointe à la demande.

CONDITIONS D'ACCÈS

Les micro données ne sont accessibles qu'aux structures de l'état, aux organisations internationales, aux universités, aux chercheurs, aux démographes, aux statisticiens, aux économistes, aux étudiants avec les réserves suivantes :

Toute utilisation des données produites ou gérées par l'agence, doit faire l'objet d'une demande d' autorisation adressée à la direction générale de l'ANSD. Il y sera clairement mentioné l'utilisation qui sera faite des données et une copie en français ou en anglais du projet d'étude sera jointe à la demande.

La personne ou l' organisation demandeur devra s'engager à respecter les conditions suivantes:

1. L'utilisateur devra se conformer à la loi sénégalaise N° 066-59 du 30 Juin 1966 qui fait obligation à toute personne manipulant des données d'enquête ou de Recensement de ne divulguer aucune des informations individuelles collectées auprès des ménages.

2. L'utilisateur est entièrement responsable de ses conclusions ou études tirées de ces données et en celà, la responsabilité de l'ANSD ne saurait être engagée d'une quelque manière que ce soit.

3. Les données ne devront être ni copiées ni transmises à d'autres personnes ou organisations, directement ou indirectement, sans l'accord écrit préalable de l'ANSD.

4. Toute publication rédigée à l'aide des données issues de l'ANSD doit comporter la mention suivante "Source : Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) de la République du Sénégal, www.ansd.sn"

5. Trois copies de tout rapport produit sur la base des données seront transmises pour information et commentaire à l'ANSD.

6. L'utilisateur est informé que l'ANSD se reserve le droit de recourire aux voies et moyens qu'il jugera utiles en cas de non respect de l'un quelconque de ces engagements, pour se faire restaurer dans ses droits.

7.L'utilisateur peut en cas de besoin s'adjoindre le concours de l'ANSD dans la réalisation de l'étude.

EXIGENCES DE CITATION

Source : Enquête Démographique et de Santé au Sénégal, EDS-1997, Version 1.0, Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) de la République du Sénégal, www.ansd.sn

AUTORISATION D'ACCÈS

Nom	Affiliation	Email	URL
Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie	ANSD	nada@ansd.sn	www.ansd.org

Avis de non-responsabilité et droits d'auteur

CLAUSE DE NON-RESPONSABILITÉ

L'utilisateur est entièrement responsable de ses conclusions ou études tirées de ces données et en cela, la responsabilité de l'ANSD ne saurait être engagée d'une quelque manière que ce soit.

DROITS D'AUTEUR

Tous les droits sont réservés à l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) de la République du Sénégal.

Production de métadonnées

IDENTIFIANT DU DOCUMENT DDI
DDI-SEN-ANSD-EDS-1997-V1.0

PRODUCTEURS

Nom	Abréviation	Affiliation	Rôle
Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie	ANSD	Ministère de l'Economie et des Finances	Technique
Banque Mondiale	BM		Financier

DATE DE PRODUCTION DES MÉTADONNÉES
2007-07-11

VERSION DU DOCUMENT DDI
Version 1.0 (Avril 2008)

Description des données

Fichier de microdonnées	Enregistrements	Variables
Ménage	0	62
Individu	0	695