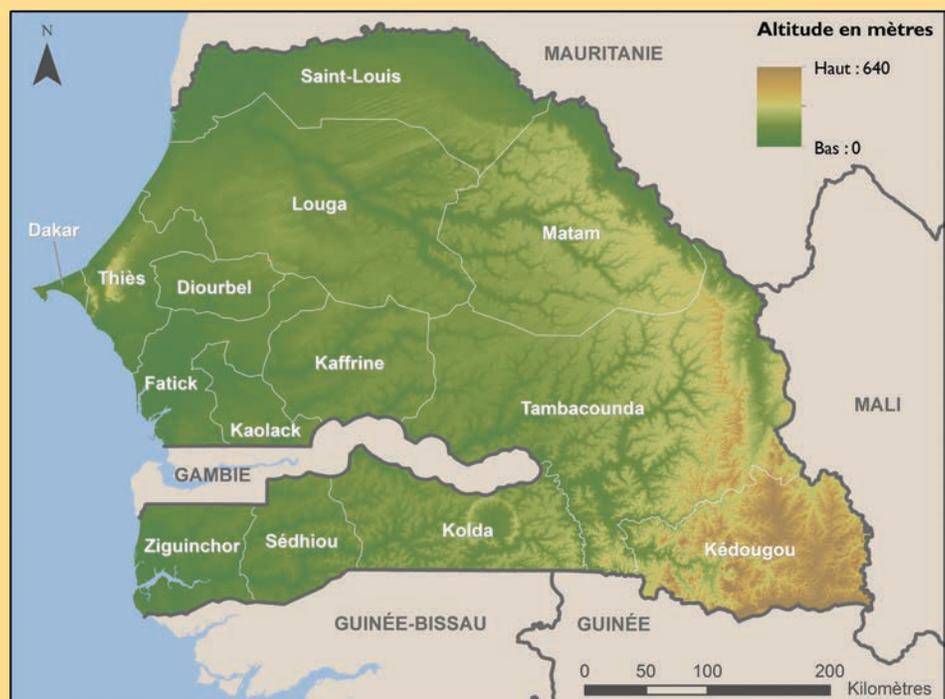




Sénégal

Enquête Continue
Cinquième Phase 2017

Atlas





Cet atlas présente des résultats régionaux de la cinquième phase de l'Enquête Continue (Enquête Continue 2017) qui a été exécutée d'avril à décembre 2017 par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) et la Cellule de Lutte contre la Malnutrition. L'Enquête Continue 2017 a été réalisée avec l'appui financier du Gouvernement du Sénégal, de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), de l'UNICEF (United Nations Children Fund), de l'UNFPA (United Nations Population Fund) de Nutrition International, et de la Banque Mondiale. Elle a bénéficié de l'assistance technique de The Demographic and Health Surveys Program (DHS Program) de ICF dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données démographiques et de santé. Le Laboratoire de Parasitologie de la Faculté de Médecine de l'Université Cheikh Anta Diop et le Laboratoire de Bactériologie et de Virologie de l'Hôpital Universitaire Aristide Le Dantec ont apporté leur expertise à la réalisation de cette opération.

Pour tous renseignements concernant les deux volets de l'Enquête Continue 2017, contacter :

L'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), Rocade Fann Bel-air Cerf-volant- B.P. 116 ; Dakar RP (Sénégal), Téléphone : (221) 33 869 21 39/33 869 21 60 ; Fax : (221) 33 824 36 15,

E-mail : statsenegal@ansd.sn/statsenegal@yahoo.fr ; Site web : www.ansd.sn

Concernant The DHS Program, des renseignements peuvent être obtenus auprès d'ICF, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA ; Téléphone : 301-407-6500 ; Fax : 301-407-6501 ;

E-mail : info@DHSprogram.com; Site web : www.DHSprogram.com.

Citation recommandée :

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal] et ICF. 2018. Enquête Continue du Sénégal, Cinquième Phase 2017 : Atlas. Rockville, Maryland, USA : ANSD et ICF.



ENQUÊTE CONTINUE AU SÉNÉGAL : CINQUIÈME PHASE 2017

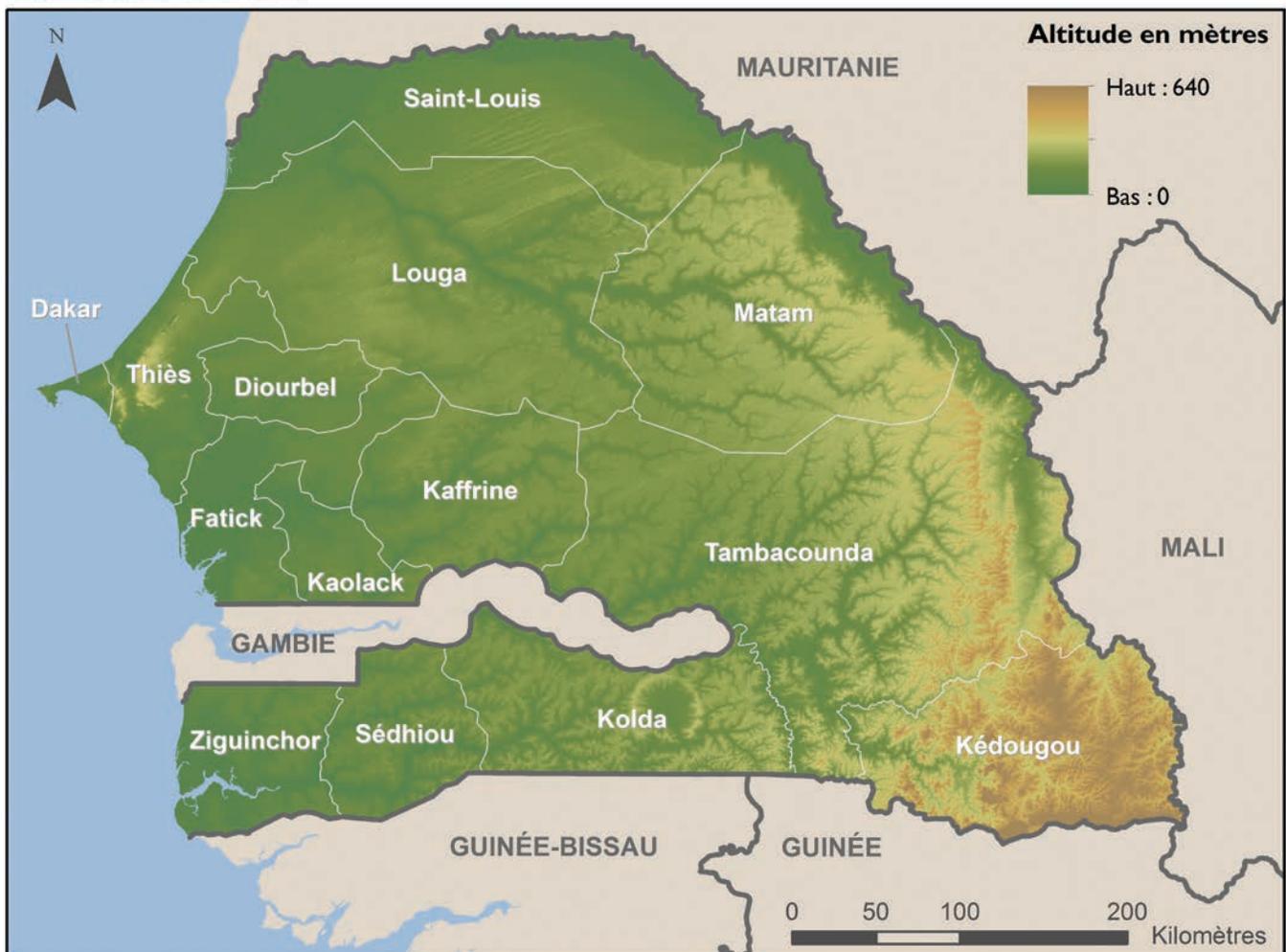
Le Sénégal est le premier pays en Afrique à réaliser une enquête continue par le biais de The Demographic and Health Surveys Program. L'Enquête Continue collecte des données chaque année pour atteindre deux objectifs :

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

L'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), en collaboration avec le Ministère de la Santé et l'Action Sociale (MSAS), est chargée de la mise en œuvre de l'Enquête Continue qui comporte deux volets :

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

SÉNÉGAL



MÉTHODOLOGIE DE L'EDS-CONTINUE

L'Enquête Démographique et de Santé (EDS) Continue est conçue selon un plan d'action de cinq phases. Le tableau ci-dessous présente les éléments clés de l'EDS-Continue et comment ils varient entre les phases. Par exemple, pour les quatre premières phases, la taille de l'échantillon a été fixée à 200 grappes et environ 4 000 ménages. Par contre, la taille de l'échantillon de la cinquième phase est 400 grappes et environ 8 000 ménages. De plus, les hommes de 15-59 ans n'étaient pas enquêtés dans la première phase, mais ils ont été inclus dans les phases suivantes. En plus du questionnaire standard, les modules spéciaux de la cinquième phase portaient sur la violence domestique, la mortalité maternelle, l'excision, et la situation des enfants.

Concernant les mesures biologiques, la cinquième phase comprend la prise des mesures anthropométriques et le test de parasitémie palustre pour les enfants, le test d'anémie aussi bien pour les enfants et les femmes et le test du VIH pour les femmes et les hommes.

Au cours de la Phase 5 (2017), 8 380 ménages, 16 787 femmes de 15-49 ans et 6 977 hommes de 15-59 ans ont été interviewés avec succès. De plus, 10 910 enfants de moins de cinq ans ont été mesurés et pesés pour déterminer leur état nutritionnel, 9 863 enfants de 6-59 mois ont été testés pour l'anémie et 9 850 ont été testés à partir de l'examen microscopique pour la parasitémie palustre. Aussi, 7 601 femmes et 6 074 hommes de 15-49 ans ont été testés pour le VIH. Les résultats de la Phase 5 sont représentatifs au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain ou rural), et contrairement aux premières quatre phases, les résultats pour la Phase 5 sont représentatifs au niveau des 14 régions.

	2012-2013 Phase 1	2014 Phase 2	2015 Phase 3	2016 Phase 4	2017 Phase 5
Échantillon	200 grappes, >4 000 ménages par phase				400 grappes, >8 000 ménages
Indicateurs	Représentatifs au niveau national, résidence (urbain ou rural) et pour 4 grandes régions (Nord, Ouest, Centre, Sud)	Représentatifs au niveau national, résidence (urbain ou rural) et pour 4 grandes régions (Nord, Ouest, Centre, Sud) Pour assurer la représentativité au niveau des 14 régions, quelques indicateurs seront basés sur les données agrégées des Phases 1-2	Représentatifs au niveau national, résidence (urbain ou rural) et pour 4 grandes régions (Nord, Ouest, Centre, Sud)	Représentatifs au niveau national, résidence (urbain ou rural) et pour 4 grandes régions (Nord, Ouest, Centre, Sud) Pour assurer la représentativité au niveau des 14 régions, quelques indicateurs seront basés sur les données agrégées des Phases 3-4	Représentatifs au niveau national, résidence (urbain ou rural) et pour les 14 régions
Questionnaires	Questionnaire EDS standard réduit Module spécial	Questionnaire EDS standard réduit Module spécial Questionnaire homme	Questionnaire EDS standard réduit Module spécial Questionnaire homme	Questionnaire EDS standard réduit Module spécial Questionnaire homme	Questionnaire EDS standard (DHS-7) Module spécial Questionnaire homme
Personnel	4 équipes par phase (chef d'équipe, 3 enquêtrices, un technicien de santé et chauffeur)				8 équipes
Enquêtés	Femmes de 15-49 ans	Femmes de 15-49 ans et Hommes de 15-59 ans			
Mesures biologiques et anthropométrie	Anthropométrie Anémie Parasitémie palustre	Anthropométrie Anémie Parasitémie palustre	Anthropométrie Anémie Parasitémie palustre	Anthropométrie Anémie Parasitémie palustre	Anthropométrie Anémie Parasitémie palustre VIH

MÉTHODOLOGIE DE L'ECPSS

Comme pour l'EDS-Continue, l'Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS) a aussi été conçue selon un plan d'action de cinq phases. Les indicateurs pour chacune des cinq phases sont représentatifs par type de structure, autorité de gestion et au niveau des 14 régions du Sénégal. Au cours de chaque phase, environ 50 % des hôpitaux, 50 % des centres de santé, 20 % des postes de santé et 20 % des cases de santé (y compris les cases liées aux postes choisis pour les quatre premières phases et un échantillon indépendant de 20 % des cases pour la Phase 5) constituaient l'échantillon. Contrairement aux autres années qui reprenaient les structures visitées durant les années précédentes, l'enquête de 2017 a été basée sur un échantillon indépendant sans tenir compte si la structure a été déjà visitée ou pas.

L'ECPSS utilise quatre types d'instruments de collecte des données au cours de chaque phase : inventaire de la structure, interviews avec les prestataires de santé, observations de consultations et interviews sur certains

thèmes avec des clients de la structure. Dans la cinquième phase, les thèmes étaient la planification familiale et les soins curatifs ambulatoires pour l'enfant malade.

Au cours de la Phase 5, 468 structures ont été enquêtées avec succès : 37 hôpitaux, 75 centres de santé, 292 postes de santé et 390 cases de santé. Les données qui sont présentées dans ce rapport ne concernent que les hôpitaux, les centres de santé et les postes de santé. Les résultats pour les cases de santé sont présentés à part parce qu'elles n'offrent que des services limités comparativement aux autres structures de santé.

En raison d'un changement dans la base de sondage par rapport aux structures privées entre les Phases 4 et 5, les totaux nationaux de la Phase 5 ne sont pas comparables avec ceux des phases précédentes. Les tendances doivent être faites en examinant les structures publiques et privées séparément.

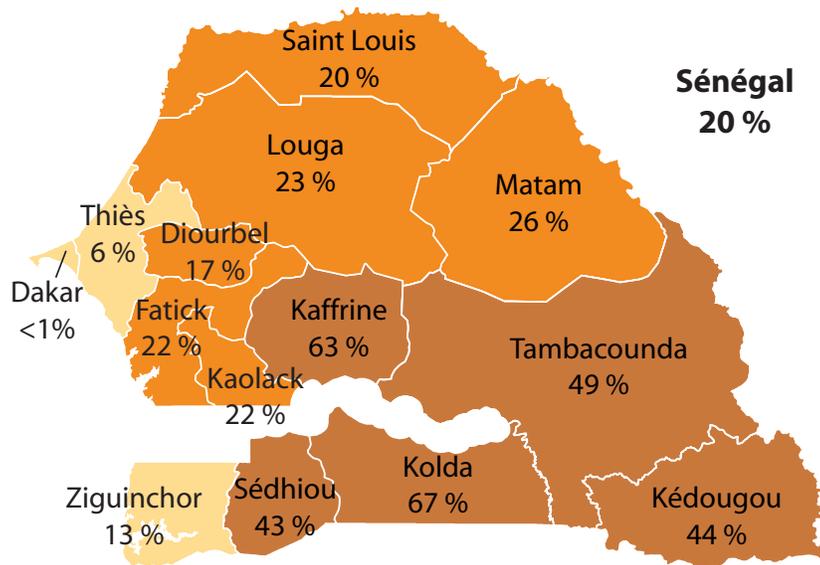
	2012-2013 Phase 1	2014 Phase 2	2015 Phase 3	2016 Phase 4	2017 Phase 5
Échantillon	50 % des hôpitaux et centres de santé 20 % des postes de santé et cases de santé rattachées à certains de ces postes	50 % des hôpitaux et centres de santé 20 % des postes de santé et cases de santé liées aux postes choisis	50 % des hôpitaux et centres de santé (<i>ceux qui avaient été enquêtés deux ans avant</i>) 20 % des postes de santé et cases de santé liées aux postes choisis (<i>30 % d'entre eux sont ceux qui avaient été enquêtés deux ans avant</i>)	50 % des hôpitaux et centres de santé (<i>ceux qui avaient été enquêtés deux ans avant</i>) 20 % des postes de santé et cases de santé liées aux postes choisis (<i>30 % d'entre eux sont ceux qui avaient été enquêtés deux ans avant</i>)	50 % des hôpitaux et centres de santé 20 % des postes de santé 20 % des cases de santé (échantillon indépendant)
Comparabilité	Comparable au niveau national et pour les structures privées et publiques				Le total national n'est pas comparable avec les autres phases
Indicateurs	Représentatifs au niveau national, par type de structure, autorité de gestion, et 14 régions				
Personnel	4 équipes	3 équipes (chef d'équipe, 2 enquêteurs et chauffeur)			
Méthodes de collecte des données	Inventaire Interviews avec les prestataires de santé Observations des consultations et interviews avec des clients (Planification familiale et soins curatifs ambulatoires pour l'enfant malade)	Inventaire Interviews avec les prestataires de santé Observations des consultations et interviews avec des clients (Soins prénatals et soins curatifs ambulatoires pour l'enfant malade)	Inventaire Interviews avec les prestataires de santé Observations des consultations et interviews avec des clients (Planification familiale et soins curatifs ambulatoires pour l'enfant malade)	Inventaire Interviews avec les prestataires de santé Observations des consultations et interviews avec des clients (Soins prénatals et soins curatifs ambulatoires pour l'enfant malade)	Inventaire Interviews avec les prestataires de santé Observations des consultations et interviews avec des clients (Planification familiale et soins curatifs ambulatoires pour l'enfant malade)

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS

Distribution de la richesse

Appartenance au quintile de bien-être le plus bas par région

Pourcentage de la population de droit des ménages appartenant au quintile de bien-être le plus bas



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

Il suit, donc, que 20 % de la population sénégalaise appartient au quintile le plus bas (c'est à dire, le plus pauvre). Néanmoins, selon la région, il existe une disparité dans cette proportion. Dans la région de Kolda, par exemple, deux tiers de la population se trouve dans le quintile le plus bas.

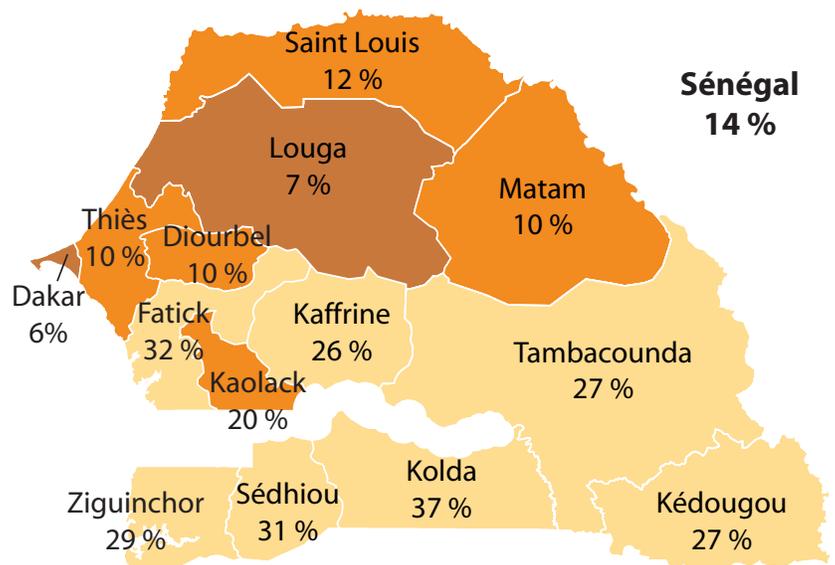
Transferts sociaux

Les transferts sociaux sont un soutien économique qui vient du gouvernement ou d'une organisation non gouvernementale, comme une bourse de sécurité familiale et une bourse d'étude.

Dans l'ensemble, 14 % de ménages sénégalais ont bénéficié d'un support par le biais d'une bourse de sécurité familiale. Plus de 3 ménages sur 10 dans les régions de Fatick, Sédhiou et Kolda, ont bénéficié d'une bourse de sécurité familiale.

Transferts sociaux par région

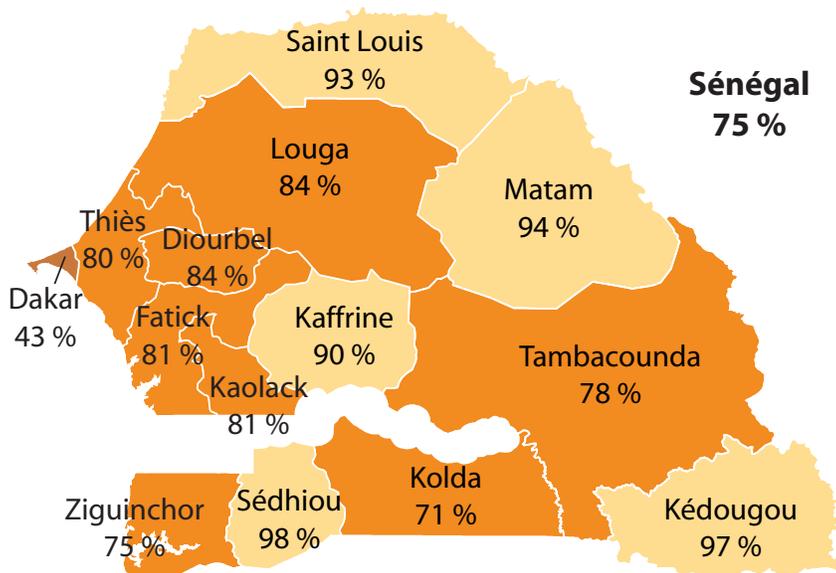
Pourcentage de ménages dont un membre a reçu un support par le biais d'une bourse de sécurité familiale



Les services clientèles de base

Disponibilité des services de base pour les patients par région

Parmi toutes les structures (N=396), pourcentage offrant tous les services à la clientèle de base



Les services clientèles de base comprennent les soins curatifs infantiles, le suivi de la croissance des enfants, la vaccination infantile, les méthodes modernes de planification familiale, les soins prénatals (CPN), et les services pour les infections sexuellement transmises (IST).

Dans l'ensemble, 75 % des structures de santé offrent tous ces services. La disponibilité des services de base varie de 43 % à Dakar à 98 % dans la région de Sédhiou. Il existe également une différence selon le type de structure (78 % de postes de santé offrent tous les services de base, contre 31 % d'hôpitaux) et l'autorité de gestion (93 % de structures publiques contre 13 % de structures privées). Il faut noter qu'il y a plus d'hôpitaux et de structures privées à Dakar que dans les régions.

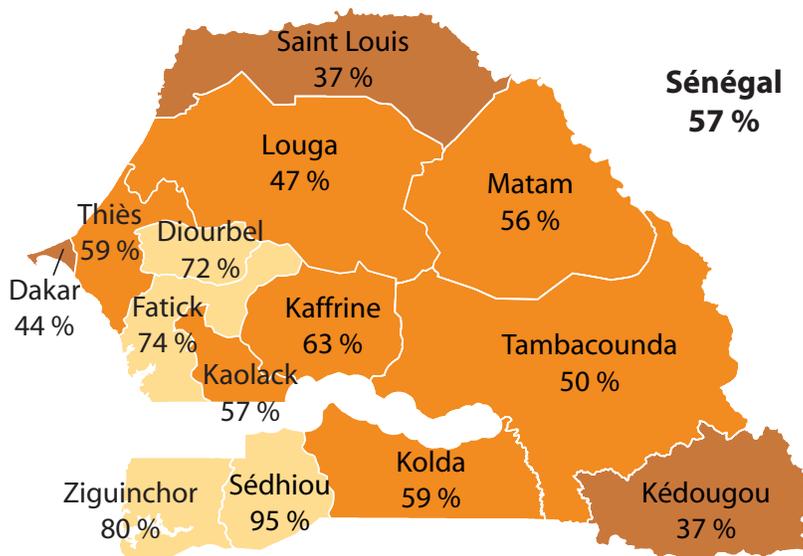
Transport d'urgence

L'ECPSS a vérifié la disponibilité des infrastructures de base dans toutes les structures de santé. Plus de la moitié des structures (57 %) disposent d'un moyen de transport d'urgence.

La disponibilité d'un transport d'urgence varie selon la région, de 37 % dans la région de Kédougou à 95 % dans la région de Sédhiou.

Disponibilité de transport d'urgence par région

Parmi toutes les structures (N=396), pourcentage ayant un transport d'urgence

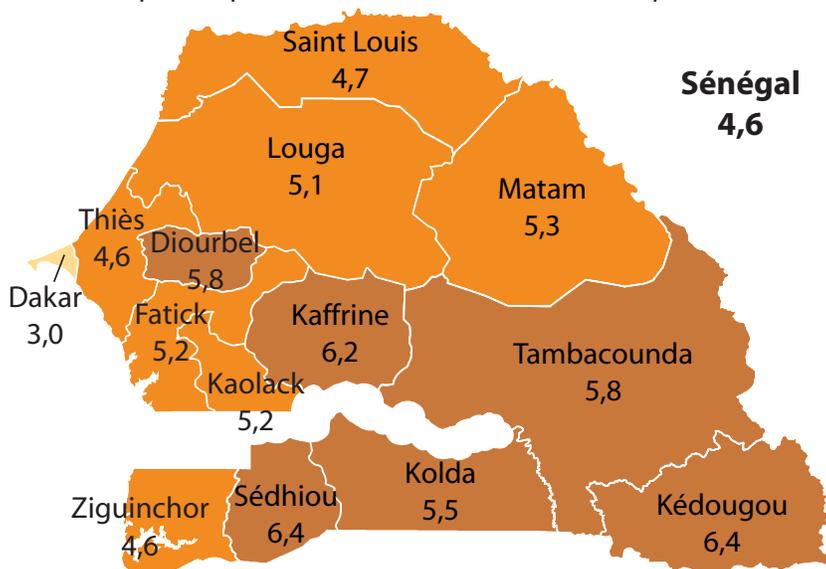


FÉCONDITÉ

Indice synthétique de fécondité

Fécondité par région

Nombre d'enfants par femme
(pour la période des trois années avant l'enquête)



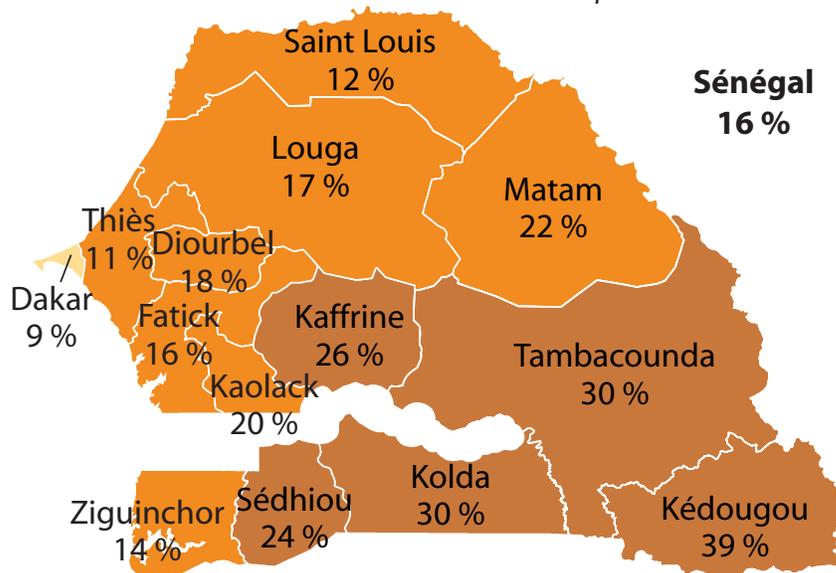
L'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) est de 4,6 enfants. Autrement dit, une femme sénégalaise a, en moyenne, 4,6 enfants à la fin de sa vie féconde. L'ISF varie sensiblement selon la région, de 3,0 enfants à Dakar à 6,4 enfants dans les régions de Sédhiou et Kédougou.

Fécondité des adolescentes

Dans l'ensemble, 16 % de femmes adolescentes de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie procréative, c'est-à-dire, elles ont eu une naissance vivante ou elles étaient enceintes d'un premier enfant au moment de l'enquête. Les femmes adolescentes ayant déjà commencé leur vie procréative varie de 9 % à Dakar à 39 % dans la région de Kédougou.

Fécondité des adolescentes par région

Pourcentage de femmes adolescentes de 15-19 ans qui ont eu une naissance vivante ou sont enceintes d'un premier enfant

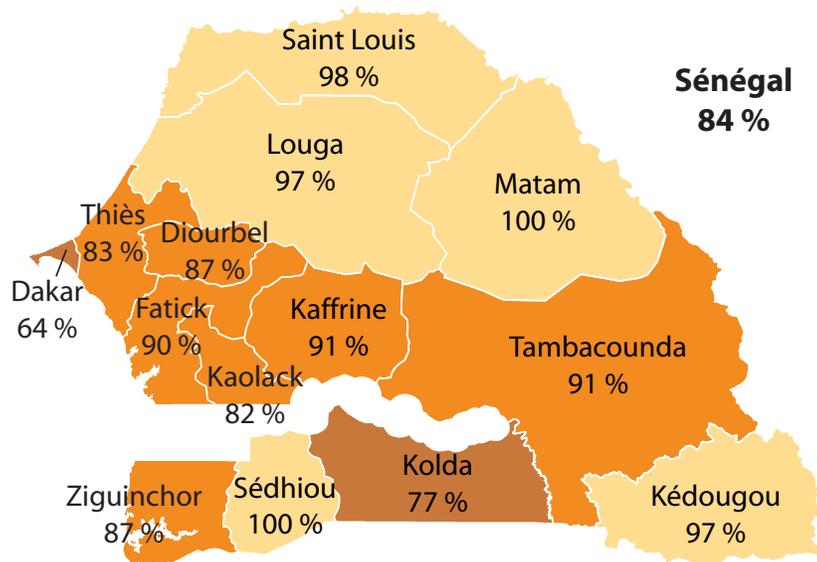


SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Méthodes de planification familiale (PF) offertes

Méthodes modernes offertes par région

Parmi toutes les structures (N=396), pourcentage offrant une méthode moderne de PF



Dans l'ensemble, 84 % de toutes les structures de santé offrent une méthode moderne réversible de PF (pilule, injections, implants, dispositifs contraceptifs intra-utérins (DIU), condoms masculins ou féminins, collier du cycle, diaphragme, ou spermicides).

Moins de deux tiers (64 %) des structures à Dakar offrent au moins une méthode moderne, contre 100 % de structures dans les régions de Matam et Sédhiou.



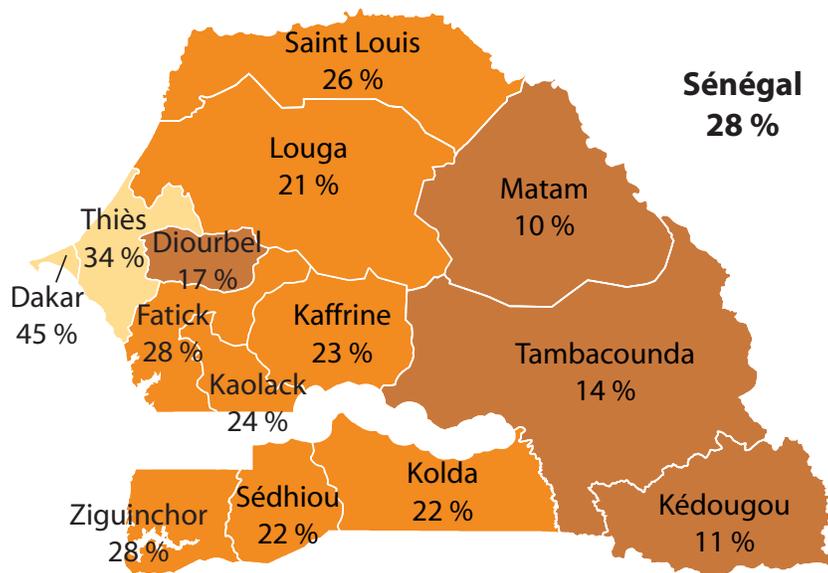
© 2016 PATH/Gabe Biencycki, Courtoisie de Photoshare

PLANFICATION FAMILIALE

Prévalence contraceptive

Utilisation des méthodes de PF par région

Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union qui utilisent n'importe quelle méthode contraceptive



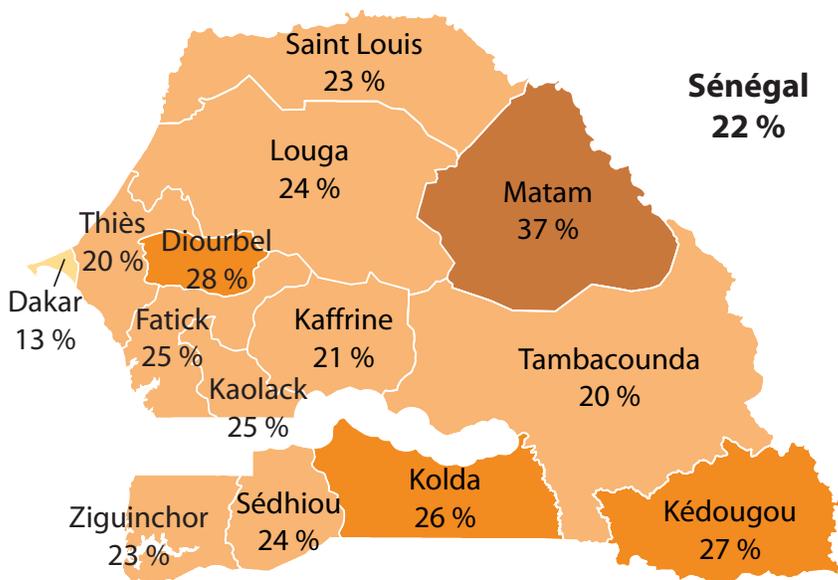
Plus d'un quart des femmes en union (28 %) utilisent une méthode contraceptive quelconque et 26 % utilisent une méthode moderne. C'est à Dakar que l'utilisation des méthodes contraceptives est la plus élevée (45 %). Par contre, c'est dans la région de Matam qu'elle est la plus faible (10 %)

Besoins non-satisfaits en matière de PF

Les besoins non satisfaits en matière de PF sont la proportion de femmes en union non utilisatrices de méthodes de PF qui déclarent vouloir espacer ou limiter les naissances. Plus de 2 femmes en union sur 10 ont des besoins non satisfaits en matière de PF. C'est dans la région de Matam (37 %) ou la plus grande proportion des femmes ont des besoins en matière de PF qui ne sont pas satisfaits. Par contre, à Dakar, seulement 13 % de femmes ont des besoins non satisfaits.

Besoins non satisfaits en matière de PF par région

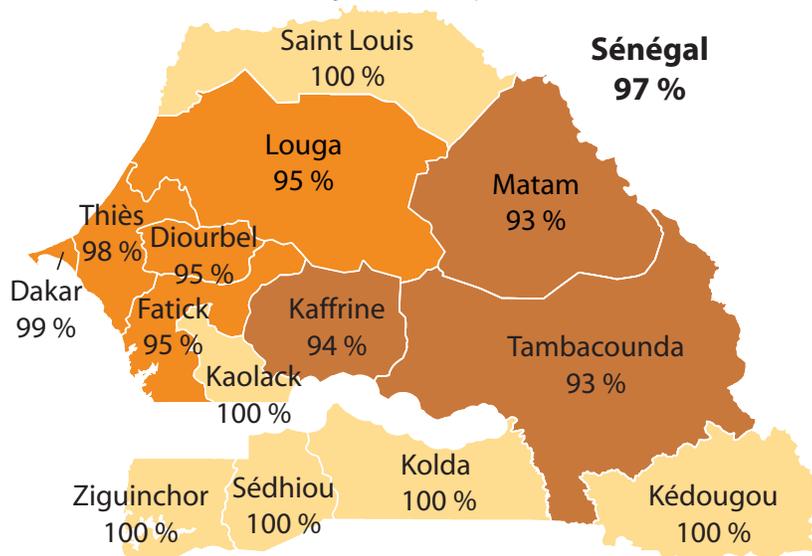
Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale



Disponibilité des méthodes de PF déclarées offertes

Disponibilité des méthodes de PF déclarées offertes par les structures par région

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



L'ECPSS considère qu'une structure fournit une méthode de PF si la structure déclare que les produits contraceptifs sont stockés dans la structure et qu'ils sont disponibles pour les clientes sans que celles-ci ne soient obligées de les obtenir ailleurs.

Concernant les méthodes les plus utilisées par les femmes en union selon l'EDS-Continue, l'ECPSS montre que parmi les structures offrant un service quelconque de PF (N=335), 98 % fournissent le injectable progestatif seul, 99 % fournissent l'implant, et 99 % fournissent la pilule contraceptive (combinée et progestative seulement). Neuf de ces structures sur dix fournissent au moins quatre méthodes modernes réversibles, et 7 sur 10 fournissent toutes les méthodes modernes réversibles.

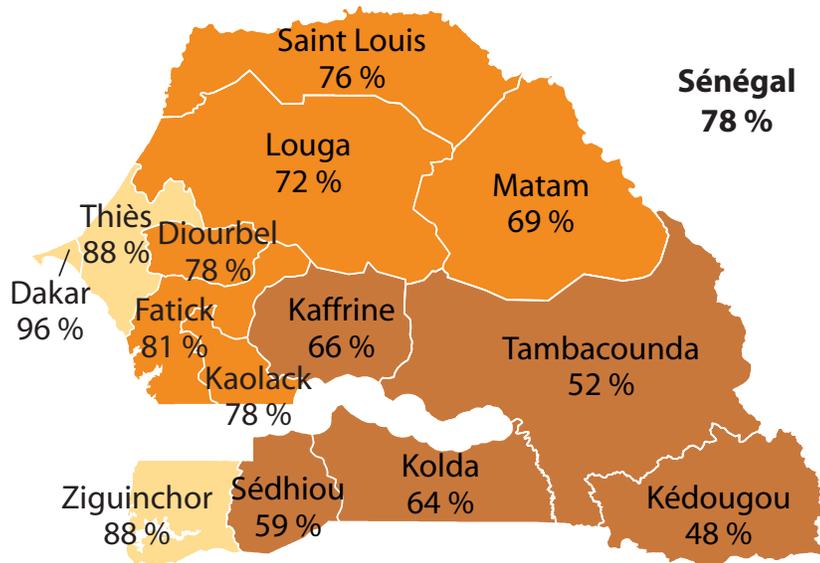
Parmi les structures qui offrent les méthodes de PF indiquées, 97 % avaient toutes les méthodes déclarées offertes disponibles le jour de l'enquête. C'est dans les régions de Matam et Tambacounda où la disponibilité de toutes les méthodes offertes est la plus faible (93 %). Toutes méthodes fournies étaient disponibles dans 100 % de structures dans les régions de Saint Louis, Kaolack, Ziguinchor, Sédhiou, Kolda et Kédougou.

SANTÉ DE LA MÈRE

Lieu de l'accouchement

Naissances dans un établissement de santé par région

Pourcentage de naissances vivantes des cinq années avant l'enquête qui se sont déroulées dans un établissement de santé



Plus de trois quarts des naissances (78 %) se déroulent dans un établissement de santé. Néanmoins, 2 naissances sur 10 (21 %) se déroulent à la maison. Le pourcentage de naissances ayant lieu dans un établissement de santé varie de 48 % dans la région de Kédougou à 96 % à Dakar.

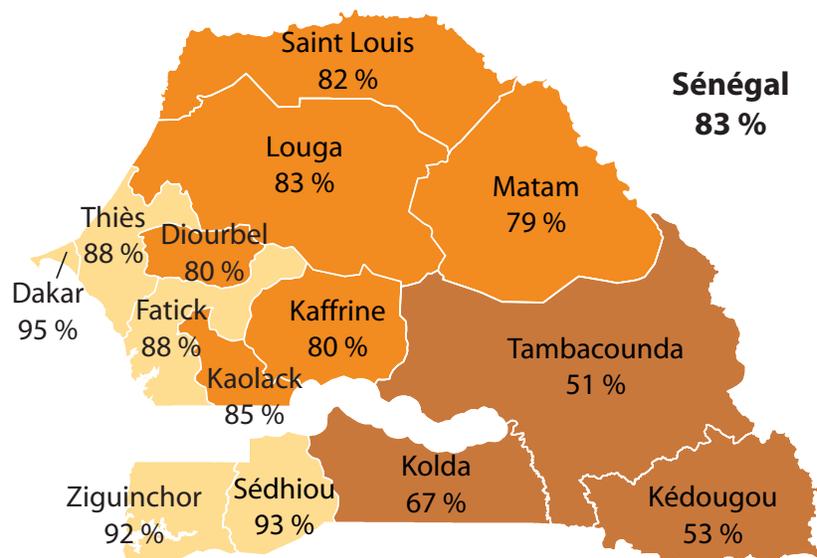
Protection contre le tétanos néonatal

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 protégée contre le tétanos néonatal si la mère a reçu une certaine combinaison de vaccins dans la période appropriée.

Au Sénégal, les naissances les plus récentes de 83 % de femmes étaient protégées contre le tétanos néonatal. La protection contre le tétanos néonatal varie de seulement en peu plus de la moitié des femmes dans les régions de Tambacounda et Kédougou jusqu'à la quasi-totalité des femmes à Dakar.

Protection contre le tétanos néonatal par région

Pourcentage de femmes de 15-49 et ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années avant l'enquête dont la naissance la plus récente était protégée contre le tétanos néonatal

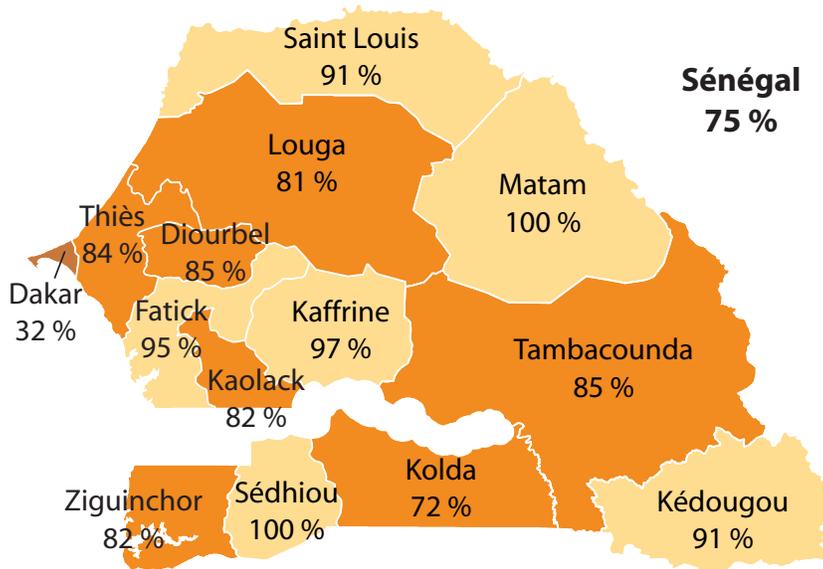


SERVICES DE CPN ET ACCOUCHEMENT

Services de santé maternelle offerts

Disponibilité des services de santé maternelle par région

Parmi toutes les structures (N=396), pourcentage offrant les soins prénatals (CPN) et l'accouchement normal



Trois quarts de toutes les structures de santé offrent les CPN plus l'accouchement normal. Ce pourcentage varie de 32 % à Dakar à 100 % dans les régions de Sédhiou et Matam.

Disponibilité du vaccin antitétanique

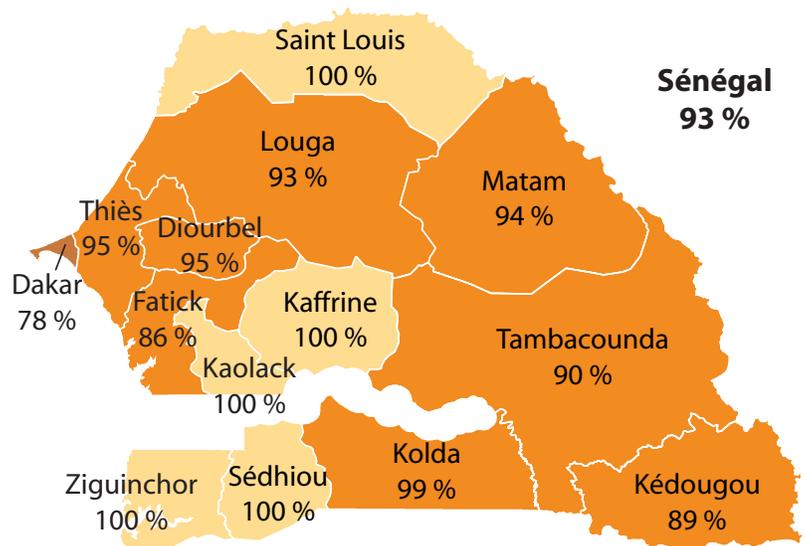
La protection contre le tétanos néonatal est naturellement influencée par la disponibilité du vaccin antitétanique lors des CPN.

La disponibilité du vaccin antitétanique au Sénégal est assez élevée. Globalement, 93 % de structures offrant des services de CPN avaient le vaccin antitétanique disponible le jour de l'enquête.

Bien que 100 % de structures offrant les services de CPN avaient le vaccin disponible dans les régions de Saint Louis, Kaolack, Kaffrine, Ziguinchor et Sédhiou, seulement 78 % de ces structures l'avaient à Dakar.

Disponibilité du vaccin antitétanique par région

Parmi les structures offrant des services de CPN (N=341), pourcentage ayant le vaccin antitétanique observé et disponible le jour de l'enquête

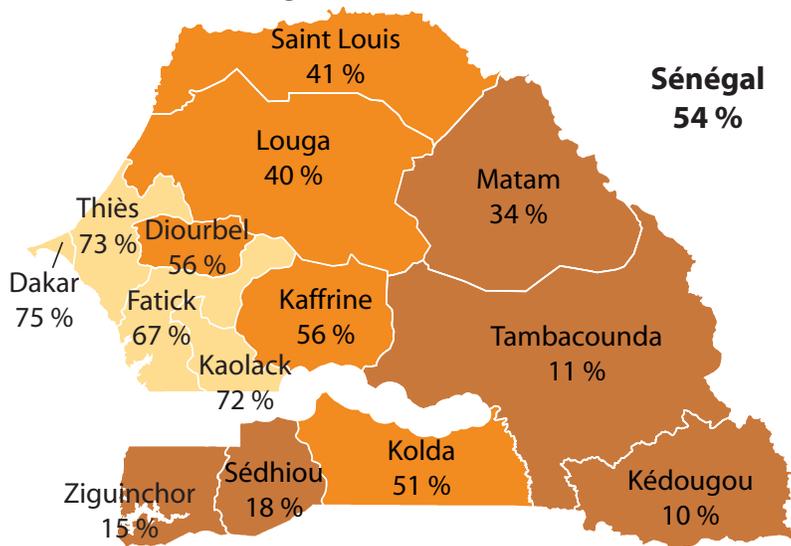


SANTÉ DE L'ENFANT

Couverture maladie universelle (CMU)

Couverture maladie universelle par région

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant bénéficié de l'initiative de gratuité de soins de santé



Plus de la moitié (54 %) des enfants ont bénéficié de l'Initiative de gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans. Les enfants vivant dans les régions de Kédougou (10 %), Tambacounda (11 %) Ziguinchor (15 %) et Sédhiou (18 %) présentent la couverture la plus faible. Par contre, Dakar (75 %), Thiès (73 %) et Kaolack (72 %) sont les régions où les enfants sont mieux couverts par cette assurance.

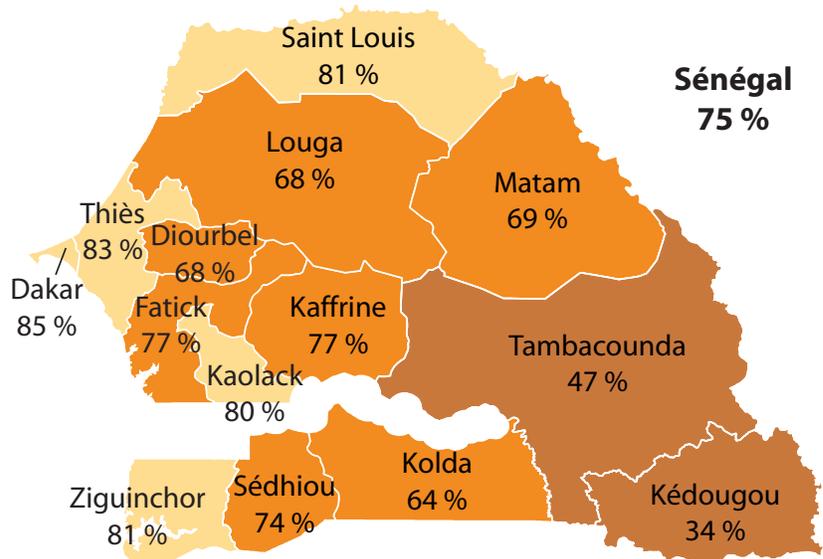
Couverture vaccinale de base

Dans le Programme Élargi de Vaccination (PEV) au Sénégal, les vaccins de base comprennent le BCG, trois doses de Pentavalent, trois doses de vaccin contre la poliomyélite, une dose de vaccin contre la rougeole, et une dose de vaccin contre la fièvre jaune.

Dans l'ensemble, 3 enfants de 12-23 mois sur 4 ont reçu tous les vaccins de base, et 3 % n'ont reçu aucun vaccin. C'est à Dakar (85 %) que la couverture vaccinale de base est la plus élevée. Par contre, c'est dans la région de Kédougou qu'elle est la plus faible, avec seulement 1 enfant sur 3 (34 %) ayant reçu tous les vaccins de base.

Couverture vaccinale de base des enfants par région

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu tous les 8 vaccins de base à n'importe quel moment avant l'enquête

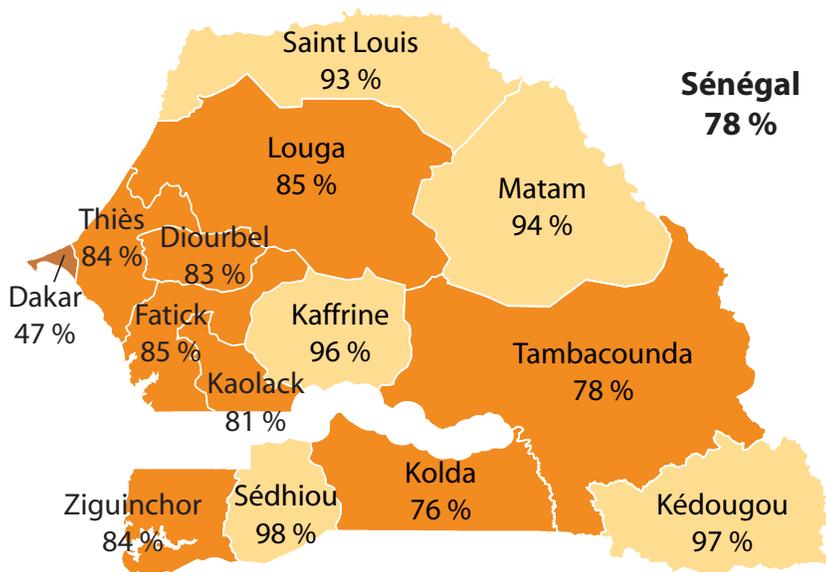


SERVICES DE SANTÉ INFANTILE

Services de santé infantile offerts

Disponibilité des services de santé infantile par région

Parmi toutes les structures (N=396), pourcentage offrant les trois services de santé infantile de base



Près de 8 structures de santé sur 10 (78 %) offrent les trois services de santé infantile de base (91 % offrent des soins curatifs infantiles, 82 % offrent le suivi de la croissance et 79 % offrent la vaccination infantile).

Les trois services infantiles de base sont plus largement disponibles dans la région de Sédhiou (98 %). Par contre, seulement 47 % de structures à Dakar offrent ces trois services infantiles de base.

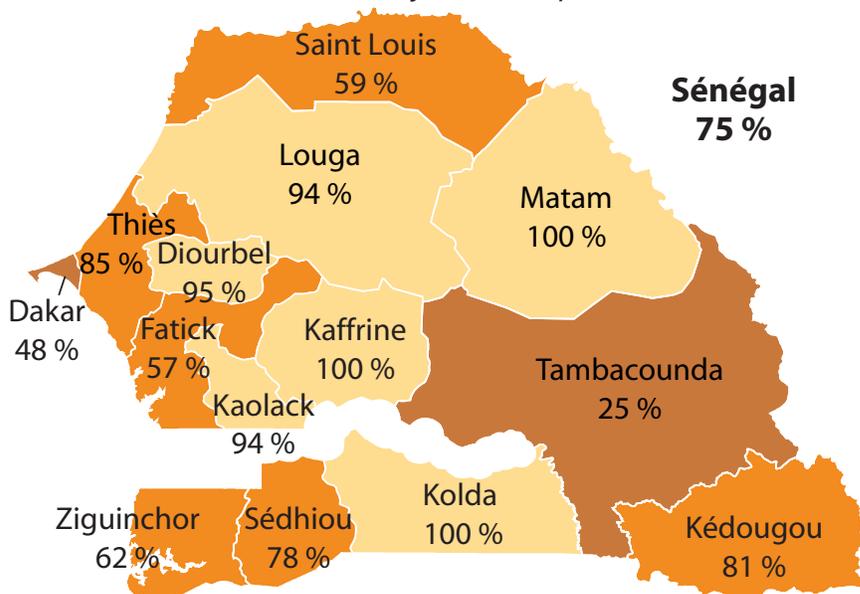
Disponibilité des vaccins

L'ECPSS 2017 a vérifié la disponibilité des vaccins non périmés parmi les structures offrant les services de vaccination infantile et stockant les vaccins de façon routinière dans la structure (N=292). Toutes ces structures avaient le vaccin Pentavalent et le vaccin oral de la polio disponibles le jour de l'enquête. La quasi-totalité (99 %) des structures avaient le vaccin de la rougeole. Le vaccin BCG était disponible dans 93 % de structures.

L'ensemble de tous les vaccins infantiles de base était disponible dans trois quarts des structures. La disponibilité de tous ces vaccins infantiles de base varie selon la région, passant de 25 % dans la région de Tambacounda à 100 % dans les régions de Kaffrine, Kolda et Matam.

Disponibilité des vaccins par région

Parmi les structures offrant les services de vaccination infantile et stockent les vaccins de façon routinière dans la structure (N=292), pourcentage ayant tous les vaccins infantiles de base non périmés observés le jour de l'enquête

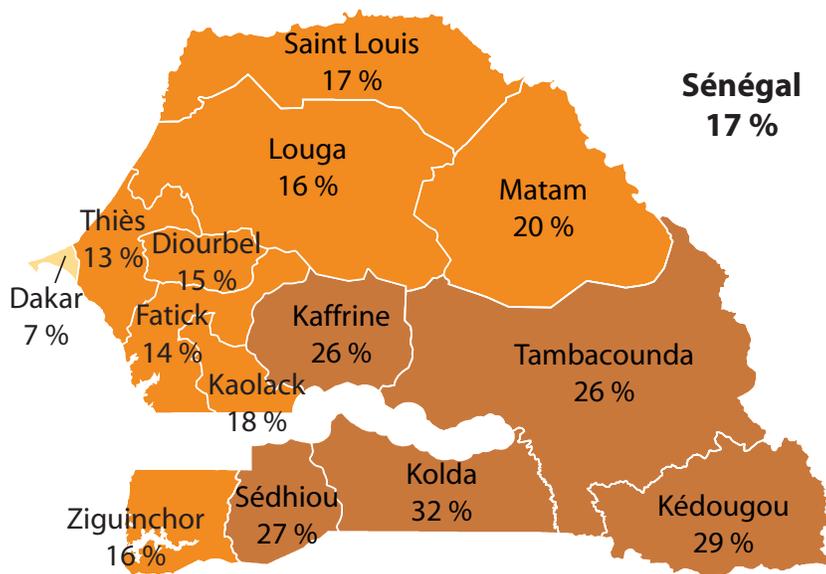


NUTRITION ET MORTALITÉ DES ENFANTS

Retard de croissance

Retard de croissance par région

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans avec un retard de croissance



Parmi les enfants de moins de cinq ans, 17 % ont une taille trop petite par rapport à leur âge selon les normes de l'Organisation Mondiale de la Santé de 2006. Ces enfants accusent donc un retard de croissance, un signe de malnutrition chronique.

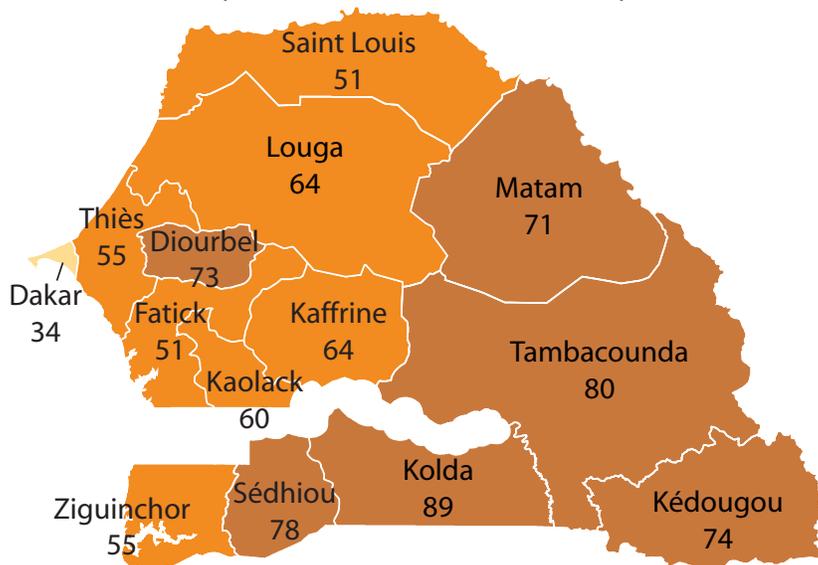
C'est dans la région de Kolda (32 %) où le niveau de malnutrition chronique est le plus élevé et dans la région de Ziguinchor (4 %) où il est le plus faible.

Mortalité infanto-juvénile

Le taux de mortalité infanto-juvénile est la probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire. C'est dans la région de Kolda (89 ‰) que le taux de mortalité infanto-juvénile est le plus élevé. Cela veut dire que, sur 1 000 naissances dans les 10 années ayant précédé l'enquête, 74 enfants sont morts avant leur cinquième anniversaire. À l'opposé, c'est à Dakar où le taux de mortalité infanto-juvénile est le plus bas.

Mortalité infanto-juvénile par région

Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période des 10 années avant l'enquête

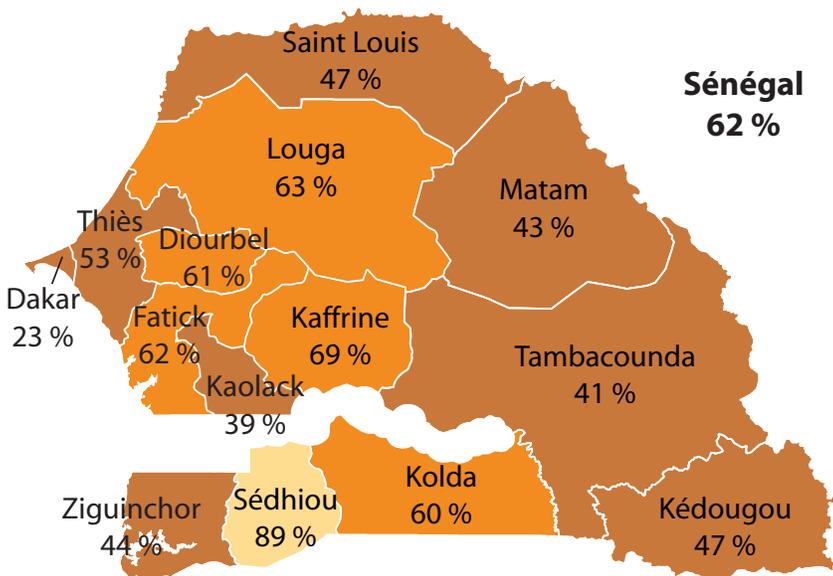


SERVICES DE SANTÉ INFANTILE

Suivi de la croissance

Personnel formé en suivi de la croissance par région

Parmi les structures offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades (N=360), pourcentage ayant du personnel formé en suivi de la croissance dans les 24 mois précédant l'enquête



Parmi toutes les structures de santé, 82 % offrent le suivi de la croissance.

Entre les structures offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades (N=360), 62 % ont du personnel qui avaient reçu une formation continue en suivi de croissance au cours des 24 mois précédant l'enquête. Cette proportion varie largement selon la région, passant de 23 % à Dakar à 89 % dans la région de Sédhiou.



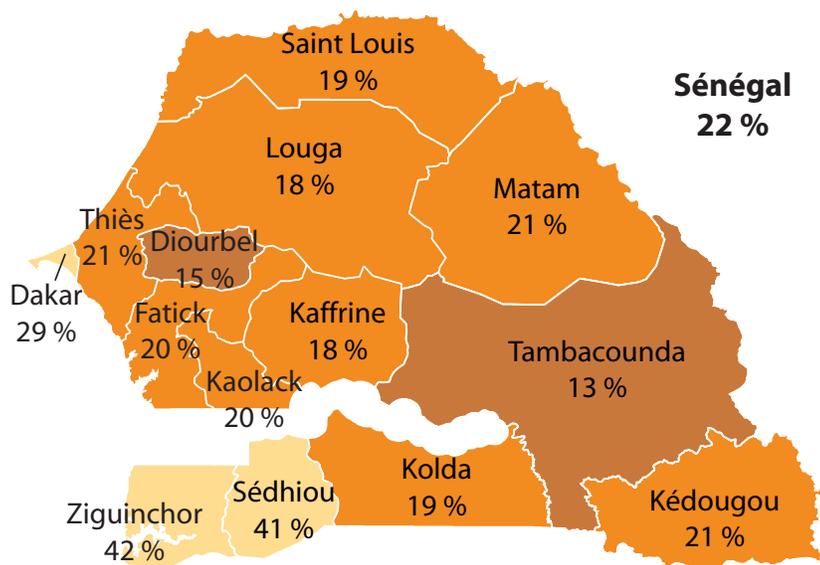
© 2016 Moussa Ndour/VectorWorks, Courtoisie de Photoshare

PALUDISME

Traitement préventif intermittent pendant la grossesse

Traitement préventif intermittent par région

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux ans ayant précédé l'enquête qui, pendant la grossesse la plus récente, ont reçu trois doses ou plus de SP/Fansidar



Le paludisme pendant la grossesse peut avoir comme conséquence la naissance d'enfants de faible poids et faire courir aux enfants des risques accrus de décès. Il est donc recommandé que les femmes enceintes reçoivent multiples doses de Sulfadoxine Pyriméthamine (SP)/ Fansidar comme traitement préventif intermittent (TPIg).

Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, 22 % ont reçu au moins trois doses de SP. La couverture du TPIg3+ présente des disparités entre les régions. Les régions de Ziguinchor (42 %) et Sédhiou (41 %) ont les couvertures en TPIg3+ les plus élevées. Par contre, seulement 13 % de femmes en Tambacounda ont reçu au moins trois doses de SP.

Prise en charge de la fièvre

Selon les directives nationales de prise en charge du paludisme tous les enfants fébriles doivent bénéficier dans les 24h d'un test de diagnostic rapide (TDR) pour le paludisme.

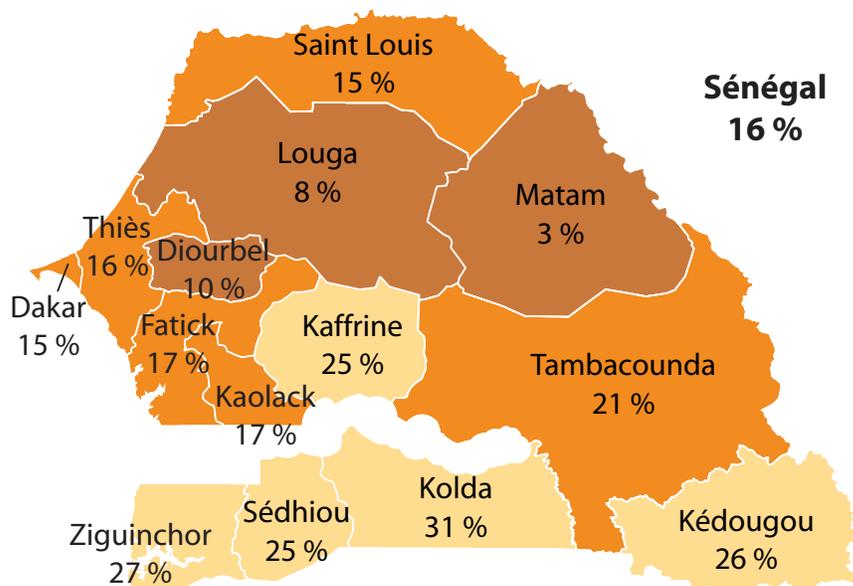
Deux enfants de moins de cinq ans sur dix ont eu de la fièvre dans les deux semaines avant l'enquête. Parmi ces enfants, des conseils ou un traitement ont été recherchés pour la moitié (51 %) et pour 3 sur 10, ils ont été recherché le jour même ou le jour après le début de la fièvre.

Pour seulement 16 % d'enfants fébriles, on a prélevé du sang au doigt ou au talon, un mesure indirecte du test diagnostic du paludisme. Les régions de Matam (3 %), Louga (8 %), et Diourbel (10 %) enregistrent les pourcentages les plus faibles d'enfants à qui on a prélevé du sang pour être testés.

Test diagnostic

chez les enfants fébriles par région

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans avec de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé

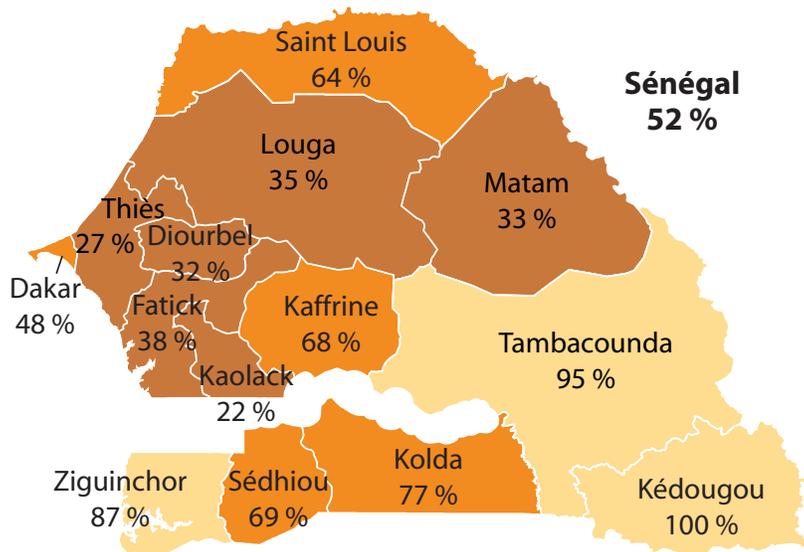


SERVICES DE PALUDISME

Disponibilité de la SP

Disponibilité de la SP par région

Parmi les structures offrant des services de CPN (N=341), pourcentage ayant de la sulfadoxine/pyriméthanine (SP) disponible dans la structure le jour de l'enquête



Pour pouvoir administrer le TPIg, il faut la disponibilité du médicament recommandé, la SP, dans les structures qui offrent des services de CPN.

Un peu plus de la moitié (52 %) des structures offrant des services de CPN (N=341) disposaient de la SP le jour de l'enquête. Selon la région, la disponibilité de la SP varie de 22 % dans la région de Kaolack à 100 % dans la région de Kédougou.

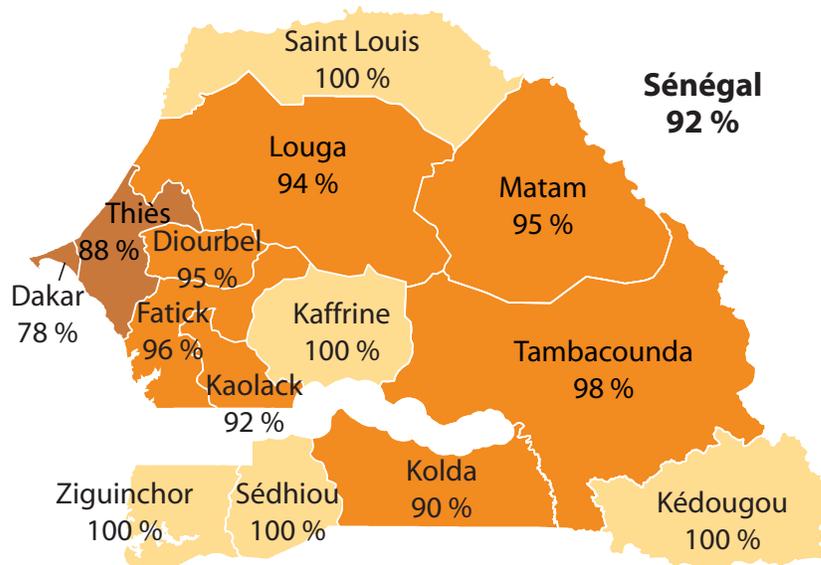
Disponibilité des tests de diagnostic rapide (TDR)

Bien que les résultats de l'EDS-Continue 2017 montrent qu'on prélève du sang d'un faible pourcentage d'enfants fébriles pour les tester, la disponibilité des TDR dans les structures est assez élevée. Globalement, 92 % de structures qui offrent des services de diagnostic et/ou traitement du paludisme avaient un TDR non-périmé disponible quelque part au sein de la structure le jour de l'enquête.

Ce pourcentage est de 100 % dans les régions de Kédougou, Sédhiou, Ziguinchor, Kaffrine et Saint Louis. C'est à Dakar où il est le plus faible : seulement 78 % de ces structures avaient des TDR disponibles le jour de l'enquête.

Disponibilité des TDR par région

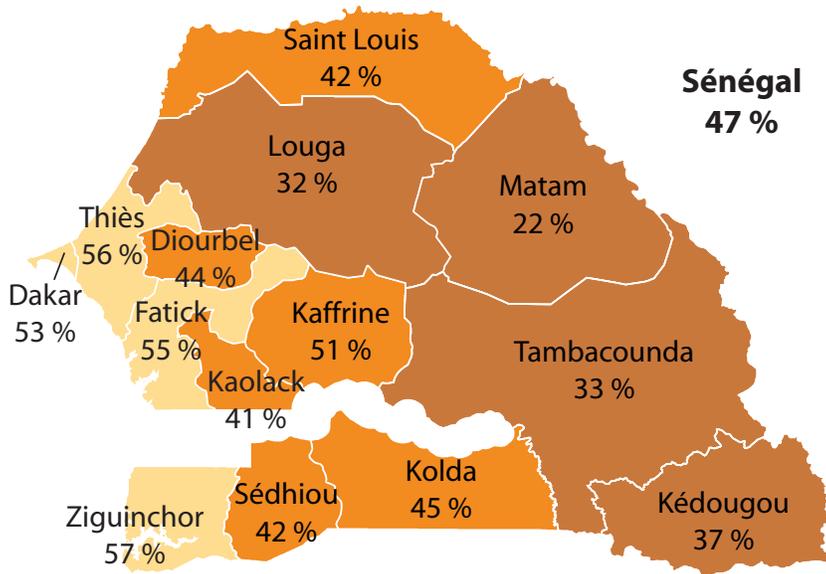
Parmi les structures offrant des services de diagnostic et/ou traitement du paludisme (N=385), pourcentage ayant un kit de TDR non-périmé disponible dans la structure le jour de l'enquête



Couverture du test VIH antérieur à l'enquête : Femmes

Test du VIH par région : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déjà fait un test du VIH et ayant reçu le résultat



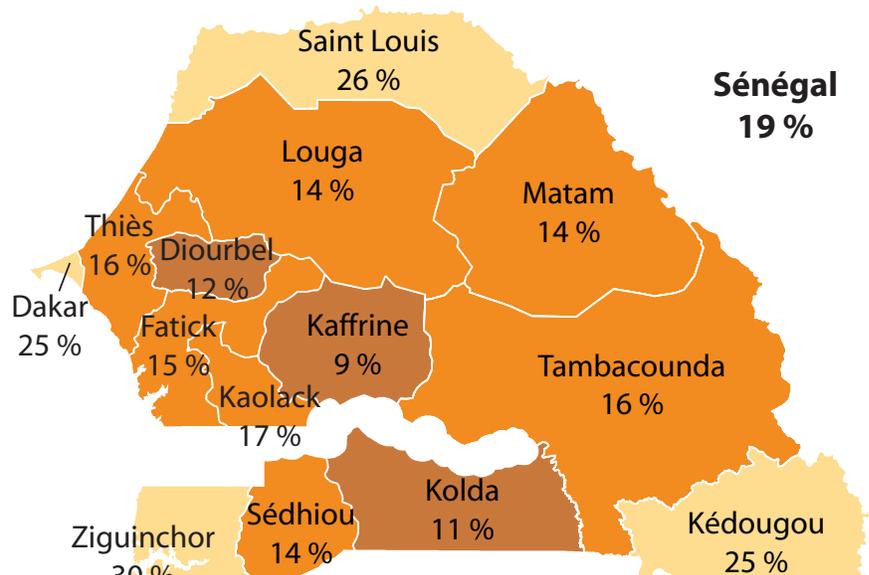
La connaissance du statut sérologique vis-à-vis du VIH aide les personnes négatives au VIH à prendre des décisions spécifiques pour réduire le risque et avoir des pratiques sexuelles à moindre risques pour ne pas contracter la maladie. Parmi les personnes vivant avec le VIH, la connaissance de leur statut sérologique leur permet de prendre des mesures pour protéger leurs partenaires sexuels, d'accéder à des soins et de recevoir un traitement. Presque la moitié des femmes (47 %) ont effectué un test de dépistage du VIH à un moment quelconque et ont reçu le résultat. La région de Ziguinchor (57 %) présente le pourcentage le plus élevé de femmes ayant déjà fait un test et reçu le résultat, contre 22 % de femmes dans la région de Matam.

Couverture du test VIH antérieur à l'enquête : Hommes

Parmi les hommes, par contre, seulement 2 sur 10 avaient déjà fait un test du VIH à un moment quelconque et avaient reçu le résultat. Pour les hommes, c'est toujours la région de Ziguinchor (30 %) qui présente le pourcentage le plus élevé, mais c'est la région de Kaffrine (9 %) où se trouve le pourcentage le plus faible d'hommes ayant fait un test de VIH et ayant reçu le résultat.

Test du VIH par région : Hommes

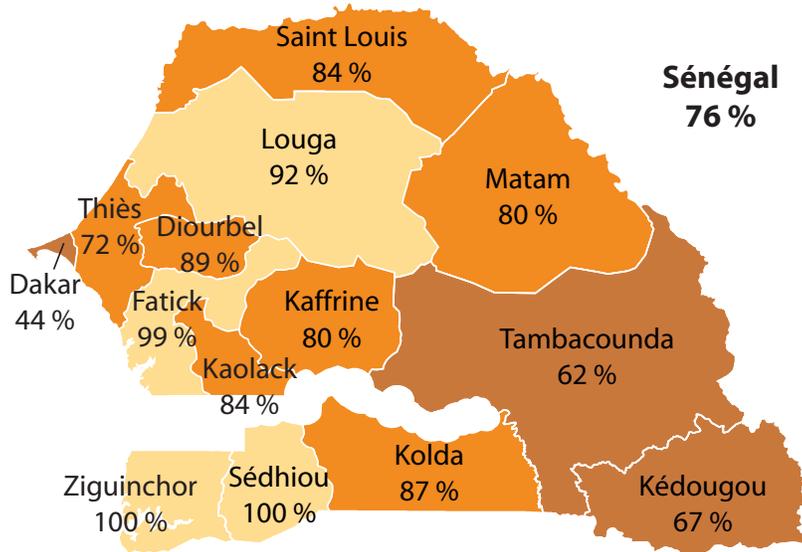
Pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant déjà fait un test du VIH et ayant reçu le résultat



Systèmes de dépistage

Disponibilité des services de conseils et de dépistage du VIH par région

Parmi toutes les structures (N=396), pourcentage avec un système de dépistage du VIH



Trois quarts de toutes les structures de santé ont un système de dépistage du VIH, c'est-à-dire, elles déclarent qu'elles réalisent des tests de dépistages du VIH au sein même de la structure ou dans un lieu de dépistage externe en ayant un accord avec ce dernier pour que les résultats des tests soient renvoyés à la structure.

La disponibilité des systèmes de dépistage du VIH varie selon la région, passant de 44 % à Dakar à 100 % dans les régions de Ziguinchor et Sédhiou.

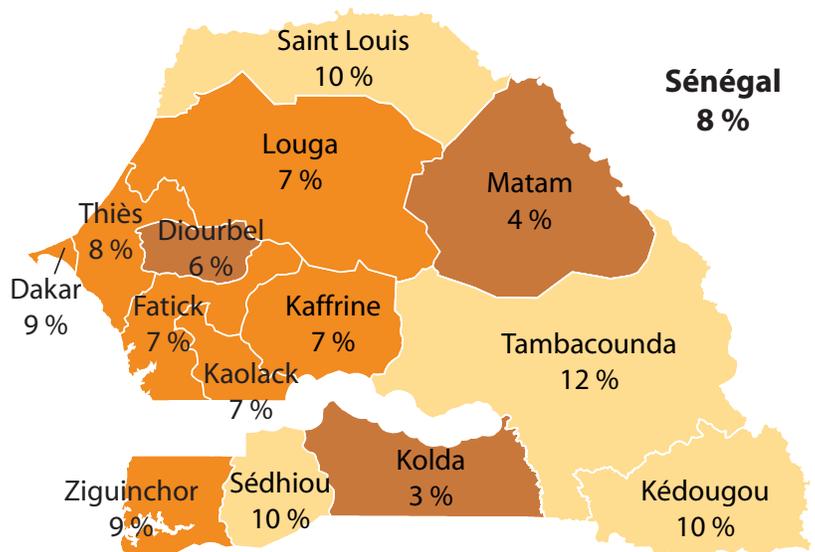
Services de thérapie antirétrovirale

La thérapie antirétrovirale (TAR), par contre, est beaucoup moins largement disponible que le dépistage du VIH. Dans l'ensemble, 8 % de toutes les structures offrent des services de TAR (les prestataires de la structures prescrivent des antirétroviraux pour les patients VIH/SIDA ou fournissent des services de suivi de traitement pour les personnes sous traitement antirétroviral, y compris la prestation de services communautaires).

Selon la région, la disponibilité des services de TAR varie de 3 % de structures dans la région de Kolda à 12 % dans la région de Tambacounda.

Disponibilité des services de thérapie antirétrovirale par région

Parmi toutes les structures (N=396), pourcentage offrant des services de thérapie antirétrovirale (TAR)

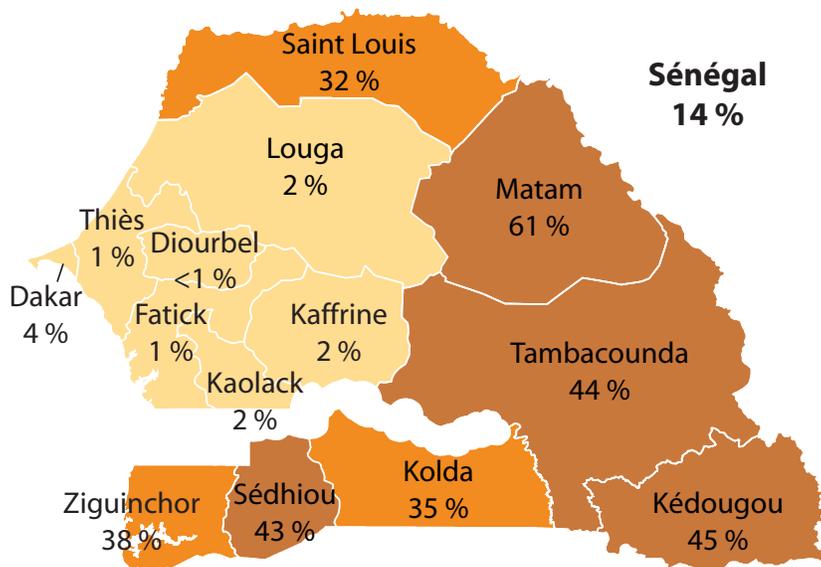


EXCISION/VIOLENCE DOMESTIQUE

Excision des filles

Excision des filles par région

Pourcentage de filles de moins de 15 ans qui sont excisées



Au cours de l'EDS-Continue 2017, on a demandé aux femmes si leur fille de 0-14 ans était excisée.

Parmi les filles de moins de 15 ans, 14 % sont excisées. La grande majorité était excisée avant l'âge de cinq ans. La prévalence de l'excision chez les filles de moins de 15 ans varie de moins de 1 % dans la région de Diourbel à 61 % dans la région de Matam.

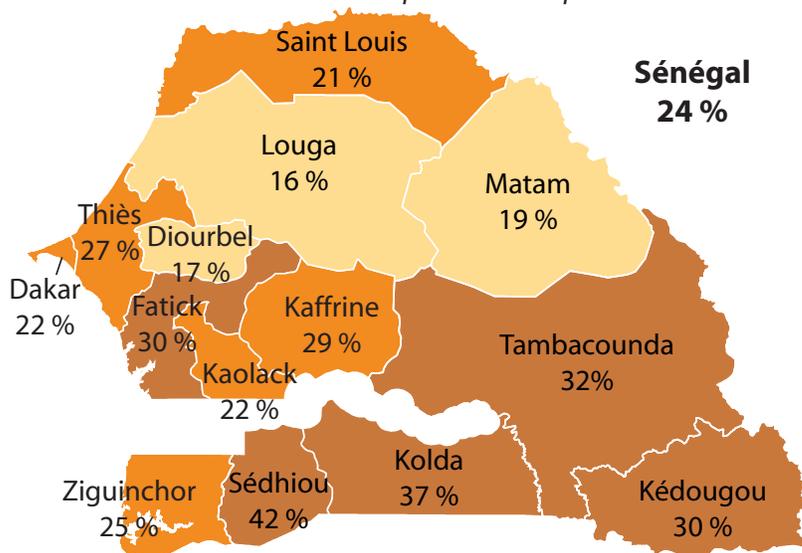
Violence conjugale

Un quart des femmes en union ou en rupture d'union (24 %) a subi de la violence conjugale (émotionnelle, physique ou sexuelle) de la part de leur mari/partenaire actuel ou le plus récent.

L'expérience de violence conjugale varie de 16 % de femmes dans la région de Louga à 42 % de femmes à Sédhiou.

Violence conjugale par région

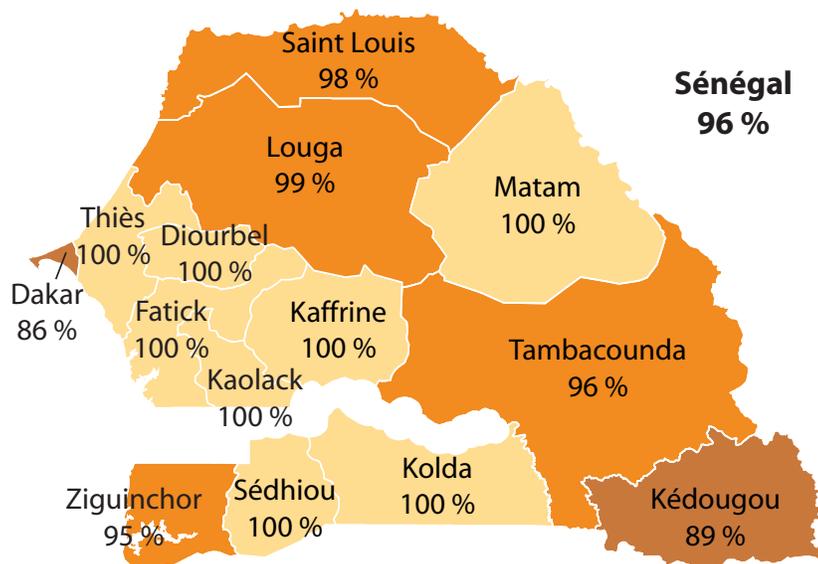
Pourcentage de femmes de 15-49 ans non célibataires qui ont déjà subi des actes de violence physique, sexuelle ou émotionnelle commis par leur mari/partenaire



Services du diabète

Disponibilité des services du diabète par région

Parmi toutes les structures (N=396), pourcentage offrant des services du diabète



Presque toutes les structures de santé au Sénégal (96 %) offrent des services de prise en charge du diabète, ce qui veut dire que les prestataires diagnostiquent, prescrivent un traitement, ou suivent les patients diabétiques dans la structure.

Dans 8 des 14 régions au Sénégal, 100 % de structures de santé offrent des services du diabète. C'est seulement à Dakar et dans la région de Kédougou ou moins de 9 structures sur 10 offrent des services du diabète.

Traitement de la tuberculose

Dans l'ensemble, 86 % de toutes les structures de santé au Sénégal offrent un service quelconque de diagnostic, de traitement et/ou de suivi de traitement de la TB.

Parmi les structures offrant un service quelconque de diagnostic, de traitement et/ou suivi de traitement de la TB (N=341), 37 % disposaient du traitement de première ligne le jour de l'enquête. Par région, la disponibilité du traitement de première ligne pour la TB varie de 4 % dans la région de Matam à 68 % dans la région de Kaolack.

Disponibilité du traitement pour la TB par région

Parmi toutes les structures offrant un service quelconque de traitement et/ou suivi de traitement de la TB (N=341), pourcentage qui disposaient du traitement de première ligne le jour de l'enquête

