

Sénégal - Enquête démographique et de santé (1997)

Direction de la prévision et de la statistique (DPS) - Ministère de l'économie, des finances et du plan (Sénégal)

Rapport généré le: August 21, 2019

Vous pouvez consulter notre catalogue de données sur: <https://nada.web.ined.fr/index.php>

Aperçu

Identification

ID
SEN-ANSD-EDS-1997

Version

DESCRIPTION DE LA VERSION
Version 1.0 (2008)

DATE DE PRODUCTION
2008

Aperçu

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-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 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'infirmier 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 échantillonnées [ssd]

UNITÉS D'ANALYSE

Ménages et individus

KEYWORDS

Fécondité, Santé de la mère 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 et plus.

Producteurs et sponsors

INVESTIGATEUR PRINCIPAL

Nom	Affiliation
Direction de la prévision et de la statistique (DPS)	Ministère de l'économie, des finances et du plan (Sénégal)

AUTRE(S) PRODUCTEUR(S)

Nom	Affiliation	Rôle
Macro International Inc.		

FINANCEMENT

Nom	Abbréviation	Rôle
Agence des États-Unis pour le développement international	USAID	Appui financier
Fonds des Nations unies pour la population	FNUAP	Appui financier
Banque mondiale	BM	Appui financier

Production des métadonnées

MÉTADONNÉES PRODUITES PAR

Nom	Abbréviation	Affiliation	Rôle
Agence nationale de la statistique et de la démographie	ANSD	Ministère de l'économie, des finances et du plan	Création DDI
Dominique Diguet	INED	Institut national d'études démographiques (France)	Révision DDI

DATE DE LA PRODUCTION DES MÉTADONNÉES

2017-08-23

VERSION DU DOCUMENT DDI

Version Demostaf d'après la version ANSD 1.0 d'avril 2008

ID DU DOCUMENT DDI

SEN-ANSD-EDS-1997

Echantillonnage

No content available

Questionnaires

No content available

Collecte des données

Dates de la collecte des données

Début	Fin	Cycle
1997-01-20	1997-04-30	N/A

Mode de collecte de données

Interview face à face [f2f]

Traitements des données

Edition des données

Saisie et apurement par le logiciel ISSA (Integrated System for Survey Analysis) de Macro International.

Evaluation des données

No content available

Documentation de l'étude

Rapports

Enquête démographique et de santé au Sénégal (EDS-III) 1997

Titre	Enquête démographique et de santé au Sénégal (EDS-III) 1997
Auteur(s)	Salif Ndiaye, Mohamed Ayad, Aliou Gaye
Date	1997-12-01
Pays	Sénégal
Langue	français
Editeur(s)	Calverton, Md.: Macro International Inc.; Dakar : Ministère de l'économie, des finances et du plan
Description	238 pages
Nom du fichier	http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR89/FR89.pdf

Autres ressources

Perspectives sur la planification familiale, la fécondité et la santé au Sénégal

Titre	Perspectives sur la planification familiale, la fécondité et la santé au Sénégal
subtitle	Résultats d'analyse approfondies des enquêtes démographiques et de santé au Sénégal 1986-1997
Auteur(s)	Ayad, Mohamed (ed.), Ndiaye, Salif (ed.)
Date	1998-06-01
Pays	Sénégal
Langue	français
Editeur(s)	Calverton, Md. : Macro International Inc. ; Dakar : Ministère de l'économie, des finances et du plan
Description	167 pages
Nom du fichier	http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FA24/FA24.pdf
