

Senegal - Enquête Démographique et de Santé Continue 2014

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) - Ministère du Plan - République du Sénégal

Report generated on: June 7, 2017

Visit our data catalog at: <http://microdata.worldbank.org>

Sampling

Sampling Procedure

L'EDS Continue 2014 vise trois cibles : les femmes de 15-49 ans, les hommes de 15-59 ans et les enfants de 0-59 mois. Le champ de l'enquête couvre l'ensemble du territoire et porte sur un échantillon national stratifié d'environ 4 400 ménages, tiré en deux degrés. Cet échantillon permet de produire, pour la plupart des indicateurs, des résultats représentatifs au niveau des quatre grandes régions :

- l'Ouest, constitué des régions de Dakar et de Thiès ;
- le Centre, il s'agit des régions de Diourbel, de Fatick, de Kaolack et de Kaffrine ;
- le Nord, composé des régions de Matam, de Louga et de Saint Louis ; et
- le Sud, constitué des régions de Tambacounda, de Kolda, de Kédougou, de Sédhiou et de Ziguinchor.

Pour constituer l'échantillon, 200 Districts de Recensement (79 DR en milieu urbain et 121 en milieu rural) ont été tirés au premier degré de sondage en procédant à un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille (nombre de ménages dans le DR). Un dénombrement des ménages dans chacun de ces DR a fourni la liste des ménages à partir de laquelle a été tiré au second degré un échantillon de 22 ménages avec un tirage systématique à probabilité égale. Dans cet échantillon de ménages, on s'attendait à trouver 8 500 femmes de 15-49 ans et 8 200 enfants âgés de 0-59 mois. Toutes les femmes de 15-49 ans, résidentes habituelles ou visiteuses, identifiées dans ces ménages ont été individuellement enquêtées. Tous les enfants de 0-59 mois étaient éligibles pour subir le test de dépistage du paludisme et celui d'anémie.

Remarque : pour plus d'informations sur le plan de sondage, voir l'annexe A dans le rapport intitulé Enquête Démographique et de Santé Continue 2014, Rapport Final.

Response Rate

Au cours de l'EDS-Continue 2014, au total, 4 400 ménages ont été sélectionnés et parmi eux, 4 288 ménages occupés ont été identifiés au moment de l'enquête. Parmi ces 4 288 ménages, 4 231 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 98,7 %. Le taux de réponse est légèrement plus élevé en milieu rural (99,2 %) qu'en milieu urbain (97,9 %).

Weighting

Les poids de sondage sont ajustés pour la correction des non-réponses au niveau des ménages et au niveau des individus. Plusieurs ensembles de poids ont été calculés. Pour l'enquête femmes : un ensemble pour les ménages ; un ensemble pour les femmes enquêtées. Les poids de ménages ont été calculés basés sur les poids de sondage avec la correction des non-réponses des ménages ; les poids pour les femmes enquêtées ont été calculés à partir des poids des ménages pour l'enquête femmes et avec la correction des non-réponses à l'enquête individuelle des femmes. Pour l'enquête auprès des hommes, un ensemble pour les ménages, et un ensemble pour les hommes enquêtés, toutes les corrections des non-réponses ont été réalisées au niveau des strates d'échantillonnage. Les poids finaux sont normalisés au niveau national pour que le nombre de cas pondérés soit égal au nombre de cas non pondérés, pour les ménages enquêtés, pour les femmes enquêtées et pour les hommes enquêtés.

Remarque : pour plus d'informations sur le calcul des poids, voir l'annexe A.4 dans le rapport intitulé Enquête Démographique et de Santé Continue 2014, Rapport Final.

Questionnaires

Overview

Trois questionnaires ont été utilisés : un questionnaire ménage, un questionnaire individuel pour les femmes de 15-49 ans et, un questionnaire individuel pour les hommes de 15-59 ans.

Data Collection

Data Collection Dates

Start	End	Cycle
2014-01-21	2014-10-20	N/A

Data Collection Mode

Face-to-face [f2f]

DATA COLLECTION NOTES

Collecte des données : Après la formation, quatre équipes ont été constituées pour le travail de terrain ; chaque équipe était composée de 3 enquêteurs chargés des interviews auprès des hommes et des femmes sur les Tablettes PC, un technicien de santé pour effectuer les mesures anthropométriques, les tests du paludisme et de l'anémie sur un questionnaire papier, et un chef d'équipe chargé des interviews auprès des hommes et qui, était aussi chargé d'administrer le questionnaire ménage sur les Tablettes PC. Ce dernier était responsable de la performance et de la gestion de son équipe. Il servait aussi d'assistant au technicien de santé pour la prise des mesures anthropométriques.

La collecte des données sur le terrain a duré 8 mois (du 21 janvier au 20 octobre 2014). Elle s'est faite en deux vagues de quatre mois chacune entrecoupée d'une période d'un mois de repos, la première allant de janvier à mai et la deuxième de juin à octobre, ce qui a permis de visiter les 200 DR.

Data Collectors

Name	Abbreviation	Affiliation
Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie	ANSD	Ministre du Plan - République du Sénégal

SUPERVISION

Des statisticiens ont été recrutés pour assurer la supervision des travaux de collecte. Ainsi, étaient organisées des missions de supervision rapprochées pour s'assurer de la qualité des données collectées sur le terrain. Parallèlement, des missions de supervision étaient organisées par la Cellule de Lutte contre la Malnutrition et le Laboratoire de Parasitologie de l'Université Cheikh Anta Diop ont permis de s'assurer du respect des règles de prélèvement et de mesures anthropométriques sur le terrain.

Exploitation des tableaux de qualité des données : le contrôle de qualité a été assuré par la supervision et le suivi des équipes pendant les travaux sur le terrain. Chaque chef d'équipe était responsable de la qualité du travail de son équipe : il tenait des réunions régulières avec son équipe de façon à renforcer la formation et corriger les erreurs éventuelles commises au cours de la collecte. De plus, les chefs d'équipe devaient ré-interviewer environ 5 % des ménages de façon à contrôler la qualité des données. Ces ré-interviews, limitées à certaines sections du questionnaire, étaient menées avant de quitter le DR. Les chefs d'équipe utilisaient les ré-interviews pour contrôler soigneusement les raisons des non-réponses, en particulier les absences du ménage et les refus.

Enfin, un ensemble de tableaux de contrôle a été produit par le programmeur informatique au moins une fois toutes les deux semaines tout au long de la collecte pour vérifier la validité des données saisies. Dès qu'ils étaient produits, ces tableaux étaient examinés par l'équipe technique de l'enquête et les problèmes éventuels découlant de ces tableaux ont été examinés avec les quatre équipes de terrain afin d'améliorer les taux de réponse et la qualité de la collecte.

Data Processing

Data Editing

Traitement des données : La collecte des données a été réalisée au moyen de Tablettes PC. Après validation des données sur le terrain, les fichiers de données ont été transférés au bureau central de l'ANSD Dakar par DR. Ces fichiers de données ont été ensuite enregistrés, compilés et traités sur un ordinateur central. Les données de chaque DR ont été vérifiées et un fichier unique de données a été créé après que les fichiers de tous les DR aient été enregistrés et approuvés. L'enregistrement, le contrôle et la compilation des données ont été effectués par deux informaticiens recrutés pour les besoins de l'EDS-Continue. Après la fusion des fichiers, les dernières erreurs détectées ont été traitées avec l'appui de l'expert informaticien d'ICF International.

Data Appraisal

Estimates of Sampling Error

Les estimations obtenues partir d'une enquete par sondage sont sujettes deux types d'erreurs : les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associes la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des donnees telles que l'omission de mnages slectionnns, la mauvaise interpretation des questions de la part de l'enqutrice ou de l'enqut, ou les erreurs de saisie des donnees. Bien que tout le possible ait t fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de L'EDS-Continue 2014, il est difficile d'viter et d'valuer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent tre values statistiquement. L'chantillon slectionnn pour L'EDS-Continue 2014 n'est qu'un parmi un grand nombre d'chantillons de mme taille qui peuvent tre slectionnns dans la mme population avec le mme plan de sondage. Chacun de ces chantillons peut produire des rsultats peu diffrents de ceux obtenus avec l'chantillon actuellement choisi. L'erreur de sondage est une mesure de cette variabilit entre tous les chantillons possibles. Bien que cette variabilit ne puisse pas tre mesure exactement, elle peut tre estime partir des donnees collectes.

L'erreur-type (ET) est un indice particulirement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramtre (moyenne, proportion ou taux), elle est la racine carre de la variance du paramtre. L'erreurtype peut tre utilise pour calculer des intervalles de confiance dans lesquels nous considrons que la vraie valeur du paramtre avec un certain niveau de confiance se trouve. Par exemple, la vraie valeur d'un paramtre se trouve dans les limites de sa valeur estime plus ou moins deux fois son erreur-type, avec un niveau de confiance de 95 %.

Si l'chantillon avait t tir partir d'un plan de sondage alatoire simple, il aurait t possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'chantillon de L'EDSContinue 2014 tant un chantillon stratifi et tir deux degrs, des formules plus complexes ont t utilisees. Une procdure en SAS a t utilise pour calculer les erreurs de sondage suivant une mthodologie statistique approprie. Cette procdure utilise la mthode de linarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la mthode de Jackknife pour des estimations plus complexes telles que l'indice synthtique de fcondit et les quotients de mortalit.

La mthode de linarisation traite chaque proportion ou moyenne comme tant une estimation de ratio, $r = y/x$, avec y la valeur du paramtre pour l'chantillon total, et x le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'chantillon.

Remarque: pour plus d'informations sur le calcul d'erreurs de sondage, voir l'annexe B dans le rapport intitul Enquete Dmographique et de Sant Continue 2014, Rapport Final.

Other forms of Data Appraisal

Tableau pour l'valuation de la qualit des donnees

- Rpartition par ge de la population des mnages
- Rpartition par ge des femmes ligibles et enquetes
- Rpartition par ge des hommes ligibles et enquts
- Compltude de l'enregistrement
- Naissances par anne de naissance
- Enregistrement de l'ge au dcs en jours
- Enregistrement de l'ge au dcs en mois
- tat nutritionnel des enfants

Remarque: pour plus d'informations sur les tableau pour l'valuation de la qualit, voir l'annexe C dans le rapport intitul Enquete Dmographique et de Sant Continue 2014, Rapport Final

Related Materials

Questionnaires

Enquête Démographique et de Santé Continue 2014, Questionnaire Ménage

Title Enquête Démographique et de Santé Continue 2014, Questionnaire Ménage
 Author(s) Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie - République du Sénégal Ministère du Plan - République du Sénégal Ministère de la Santé et de l'Action Sociale - République du Sénégal
 Country Senegal
 Language French
 Filename Senegal_2014_CDHS_questionnaire_menage.pdf

Enquête Démographique et de Santé Continue 2014, Questionnaire Femme

Title Enquête Démographique et de Santé Continue 2014, Questionnaire Femme
 Author(s) Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie - République du Sénégal Ministère du Plan - République du Sénégal Ministère de la Santé et de l'Action Sociale - République du Sénégal
 Country Senegal
 Language French
 Filename Senegal_2014_CDHS_questionnaire_femme.pdf

Enquête Démographique et de Santé Continue 2014, Questionnaire Homme

Title Enquête Démographique et de Santé Continue 2014, Questionnaire Homme
 Author(s) Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie - République du Sénégal Ministère du Plan - République du Sénégal Ministère de la Santé et de l'Action Sociale - République du Sénégal
 Country Senegal
 Language French
 Filename Senegal_2014_CDHS_questionnaire_homme.pdf

Reports

Enquête Démographique et de Santé Continue 2014, Rapport

Title Enquête Démographique et de Santé Continue 2014, Rapport
 Author(s) Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) Dakar, Senegal The DHS Program, ICF International, Rockville, Maryland, USA
 Date 2015-03-01
 Country Senegal
 Language French

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES	v
AVANT-PROPOS	ix
REMERCIEMENTS	xi
SIGLES ET ABBREVIATIONS	xiii
CARTE DU SÉNÉGAL	xiv
 1 PRÉSENTATION DU PAYS, OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE	1
1.1 PRÉSENTATION DU PAYS	1
1.1.1 Géographie	1
1.1.2 Économie	1
1.1.3 Population	2
1.1.4 Politique en matière de santé et situation sanitaire	2
1.2 CADRE INSTITUTIONNEL, OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE	3
1.2.1 Cadre institutionnel	3
1.2.2 Objectifs	4
1.2.3 Méthodologie	4
1.2.4 Réalisation de l'EDS-Continue	9
 2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES FEMMES	11
2.1 CONDITIONS DE VIE	11
2.1.1 Provenance de l'eau de boisson	11
2.1.2 Types de toilettes	12
2.1.3 Lavage des mains	13
2.1.4 Caractéristiques des logements	14
2.1.5 Quintiles de bien-être économique des ménages	17
2.2 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS	17
 3 SITUATION DES ENFANTS	21
3.1 ENREGISTREMENT DES NAISSANCES	21
3.2 ACCÈS À L'INSTRUCTION	22
3.2.1 Taux brut de fréquentation scolaire	23
3.2.2 Taux net de scolarisation	23
3.3 TRAVAIL DES ENFANTS	25
3.3.1 Participation des enfants à des activités économiques	25
3.3.2 Travail des enfants	26
3.4 ENFANTS VIVANT SÉPARÉS DE LEURS PARENTS BIOLOGIQUES ET ENFANTS ORPHELINS	28
 4 FÉCONDITÉ ET MORTALITÉ DES ENFANTS	31
4.1 FÉCONDITÉ	31
4.1.1 Considérations méthodologiques	31
4.1.2 Niveau de la fécondité et fécondité différentielle	32
4.1.3 Tendances de la fécondité	33
4.1.4 La fécondité des adolescentes	34
4.2 MORTALITÉ DES ENFANTS	36
4.2.1 Méthodologie et qualité des données	36
4.2.2 Niveaux et tendances	38
4.2.3 Mortalité et caractéristiques socio-économiques	39
4.2.4 Mortalité et caractéristiques démographiques de la mère et des enfants	40
 5 CONTRACEPTION ET PRÉFÉRENCE EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ DES FEMMES	43
5.1 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION	43
5.2 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE	46
5.3 DÉSIR D'ENFANTS SUPPLÉMENTAIRES	48
 6 SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT	51
6.1 SANTÉ DE LA MÈRE	51
6.1.1 Soins prénatals	51
6.1.2 Assistance lors de l'accouchement	57
6.1.3 Lieu d'accouchement	59
6.2 SANTÉ DE L'ENFANT	60
6.2.1 Vaccination des enfants	61
6.2.2 Maladies des enfants	63
 7 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS	67
7.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT	67
7.2 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS	69
7.2.1 Méthodologie	69
7.2.2 Taille-pour-âge	69
7.2.3 Poids-pour-taille	72
7.2.4 Surpoids et obésité	72
7.2.5 Poids-pour-âge	73
7.3 PRATIQUES ALIMENTAIRES DES NOURRISSONS ET DES JEUNES ENFANTS	74
7.4 PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE CHEZ LES ENFANTS	75
 8 PALUDISME	77
8.1 MOUSTIQUAIRES ET PULVÉRISATION INTRADOMICILIAIRE	78
8.1.1 Possession de moustiquaires	78
8.1.2 Pulvérisation intradomiciliaire (PID)	80
8.1.3 Accès aux moustiquaires	81
8.1.4 Utilisation des moustiquaires par la population des ménages	82
8.1.5 Utilisation des moustiquaires par les groupes vulnérables	84
8.2 TRAITEMENT PRÉVENTIF ANTIPALUDÉEN AU COURS DE LA GROSSESSE	87
8.3 FIÈVRE ET TRAITEMENT ANTIPALUDÉEN DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS	88
8.4 TAUX D'HÉMOGLOBINE	90
8.5 PARASITÉMIE PALUSTRE	91
8.5.1 Principe et méthodologie	91
8.5.2 Prévalence de la parasitémie palustre chez les enfants	92
 9 EXCISION	95
9.1 CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE L'EXCISION	96
9.2 ÂGE DES FEMMES À L'EXCISION	98
9.3 PRÉVALENCE DE L'EXCISION CHEZ LES FILLES DE MOINS DE 15 ANS	99
9.3.1 Âge des filles à l'excision	99
9.3.2 Infibulation	102
9.4 CROYANCES ET OPINIONS VIS-À-VIS DE L'EXCISION	102
9.4.1 Croyance sur l'excision	102
9.4.2 Opinion sur l'abandon ou la poursuite de l'excision	103
 10 MALADIES CHRONIQUES	105
10.1 PRÉVALENCE DES MALADIES CHRONIQUES	105
10.1.1 Maladies chroniques chez la femme	105
10.1.2 Maladies chroniques chez l'homme	107
10.1.3 Suivi des maladies chroniques	109
10.2 FACTEURS DE RISQUE	110
10.2.1 Tabagisme	110
10.2.2 Consommation d'alcool	111
10.3 INCAPACITÉ FONCTIONNELLE	112
10.3.1 Prévalence de l'incapacité fonctionnelle	112
10.3.2 Prise en charge de l'incapacité fonctionnelle	113
 ANNEXE A PLAN DE SONDAGE	115
ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE	121
ANNEXE C TABLEAUX POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES	131
ANNEXE D PERSONNEL DE L'EDS-CONTINUE, 2014	137
ANNEXE E QUESTIONNAIRES	139

Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR305/FR305.pdf>

Technical documents

Standard Recode Manual for DHS 6

Title Standard Recode Manual for DHS 6
subtitle Version 1.0
Author(s) MEASURE DHS
Date 2013-03-22
Language English
Filename http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/DHSG4/Recode6_DHS_22March2013_DHSG4.pdf

Standard Recode Map DHS-VI - Data Dictionary

Title Standard Recode Map DHS-VI - Data Dictionary
Author(s) MEASURE DHS
Date 2012-01-26
Language English
Filename http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/DHSG4/Recode6_Map_22March2013_DHSG4.pdf
