

Annexe : Indicateurs pour suivre les progrès de la fin de décennie sur les objectifs du sommet Mondial de l'Enfance

| Indicateurs | Description | Sources de données | Tendances |
|--|--|---|--|
| Objectif 1 du SME. Entre 1990 et l'an 2000, réduction du tiers des taux de mortalité infantile et de mortalité des enfants de moins de cinq ans dans les deux cas ou réduction respectivement à 50 et 70 pour mille. L'hypothèse la plus faible sera retenue. | | | |
| <i>Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans</i> | Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire, pour 1 000 naissances vivantes | Enquête sur les Indicateurs de la Santé 1999/2000 (ESIS-1999/2000) ; EDS II-1992; | La mortalité infanto-juvénile a évolué en dents de scie entre 1992 (EDS II) et l'an 2000 (ESIS). Il est passé d'un niveau de 156,2 pour mille à 145,7 pour mille. |
| <i>Taux de mortalité infantile</i> | Probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire, pour 1 000 naissances vivantes | Enquête sur les Indicateurs de la Santé 1999/2000 (ESIS-1999/2000) ; EDS II-1992; | De 1992 (EDS II) à l'an 2000 (ESIS), le quotient de mortalité infantile a baissé de façon significative. Il est passé d'un niveau de 76 pour 1000 à 70,1 pour 1000 soit une baisse en valeur relative de 8%. |
| Objectif 2 du SME. Entre 1990 et l'an 2000, réduction de moitié du taux de mortalité maternelle | | | |
| <i>Taux de mortalité maternelle (TMM)</i> | Nombre annuel de décès des femmes suite à des causes liées à la grossesse, c'est à dire les décès sont survenus pendant la grossesse ou dans les 42 jours qui ont suivi la fin de la grossesse, pour 100 000 naissances vivantes | EDS II, 1992 | La mortalité maternelle n'a pas été mesurée par la MICS 2000. La seule information disponible sur la mortalité maternelle a été obtenue à travers l'EDS II de 1992 qui estimait le taux de mortalité maternelle à 510 pour 100000 naissances vivantes. |
| Objectif 3 du SME. Entre 1990 et l'an 2000, réduction de moitié de la malnutrition sévère et modérée chez les enfants de moins de cinq ans | | | |
| <i>Prévalence de l'insuffisance pondérale</i> | Proportion d'enfants de moins de cinq ans qui se situent en-dessous de moins 2 écarts-type (-2 ET) et de moins 3 écarts-type (-3 ET) par rapport à la médiane poids-pour-âge de la population de référence du NCHS/WHO | MICS-2000, EDS II-1992; MICS I-1996 | La prévalence de l'insuffisance pondérale a connu une baisse durant la période 1992-2000. D'un niveau de 20,1% elle est passée à 18,4%. La faiblesse de cette baisse est due au fait que l'indicateur a augmenté durant la première moitié de la décennie (22,3% en 1996) ; |
| <i>Prévalence du retard de croissance</i> | Proportion d'enfants de moins de cinq ans qui se situent en-dessous de moins 2 écarts-type (-2 ET) et de moins 3 écarts-type (-3 ET) par rapport à la médiane taille-pour-âge de la population de référence du NCHS/WHO | MICS-2000, EDS II-1992; MICS I-1996 | La prévalence du retard de croissance a connu une baisse sensible durant la période 1996-2000. d'un niveau de 22,9% en 1996, elle est passée à 19% en 2000. Cette tendance à la baisse est significative d'autant plus que cette forme de malnutrition des enfants de moins de cinq ans avait amorcé une hausse durant la période antérieure à 1996 où elle était passée de 21,1% (1992) à 22,9% (1996). |

| <i>Indicateurs</i> | Description | Sources de données | Tendances |
|---|---|--|---|
| <i>Prévalence de l'émaciation</i> | Proportion d'enfants de moins de cinq ans qui se situent en-dessous de moins 2 écarts-type (-2 ET) et de moins 3 écarts-type (-3 ET) par rapport à la médiane poids-pour-taille de la population de référence du NCHS/WHO | MICS-2000, EDS II-1992; MICS I-1996 | L'émaciation des enfants est restée très faible dans le temps au Sénégal. L'indicateur a peu évolué de 1992 à 2000. Estimé à 8,7% en 1992, il a observé une baisse en 1996 (6,7%) avant de remonter à un niveau de 8,3% en 2000. |
| Objectif 4 du SME. Accès universel à l'eau à boire salubre | | | |
| <i>Utilisation de l'eau potable salubre</i> | Proportion de la population qui utilise n'importe quelle source d'eau à boire parmi les sources d'approvisionnement suivantes: eau de robinet dans le logement ; borne fontaine ; puits à pompe ; puits protégé ; source protégée | MICS-2000, MICS I-1996 | Durant la période 1996-2000, l'accès des populations à l'eau potable a connu une évolution appréciable. Durant cette période le pourcentage d'individus ayant accès à l'eau potable est passé d'un niveau de 67% à 72,7% ; soit une augmentation de 8,5%. Les inégalités d'accès à l'eau potable entre zones urbaine et rurale se sont considérablement réduites entre 1996 et 2000. L'écart de 42 points qui séparait le milieu urbain du milieu rural en 1996 est de 15,8 en 2000. Pour l'accès à l'eau potable, les résultats de cette enquête ne sont pas comparables avec ceux des enquêtes antérieures à 1996. Les enquêtes n'ont pas fait la différence entre puits protégés et non protégés. |
| Objectif 5 du SME. Accès universel aux moyens d'assainissement du traitement des excréments | | | |
| <i>Utilisation des moyens d'assainissement du traitement des excréments</i> | Proportion de la population qui a, au sein du logement ou de la cour/parcelle: des toilettes connectées au système d'égouts; toutes les autres toilettes à chasse d'eau (privées ou publiques) ; latrines améliorées ; latrines traditionnelles | MICS-2000, MICS I-1996 | Les résultats de la MICS 2000 révèlent que 56,1% des ménages bénéficient d'un système adéquat d'évacuation des excréta. Ce taux est bien en deçà de l'objectif de 100%, même si par ailleurs, on peut noter une progression de 19,1 points par rapport aux résultats d'évaluation à mi-parcours qui était de 37% en 1996. La MICS 2000 a révélé un niveau d'atteinte de l'objectif de 58,8% en milieu urbain pour 21,9% en milieu rural, soit en définitive, un taux très faible en milieu rural, conforté par une utilisation de 40,6% de latrines sèches traditionnelles et 37,4% de défécation dans la nature. En 1996, on notait que 70% en milieu urbain et 13% en milieu rural bénéficiaient d'un système adéquat d'évacuation des excréta. Si en milieu urbain l'accès à des toilettes adéquates a augmenté, en milieu urbain l'accès a considérablement baissé entre 1996 et 2000. |
| Objectif 6 du SME. Accès universel à l'éducation de base, et achèvement du cycle d'enseignement primaire par au moins 80 % des enfants d'âge scolaire, au terme d'un enseignement formel et non-formel de standard qui obéisse à des normes comparables, l'accent étant mis sur la réduction de l'écart qui existe entre garçons filles. | | | |

| <i>Indicateurs</i> | Description | Sources de données | Tendances |
|--|---|--|---|
| <i>Enfants ayant atteint la classe de 5ème primaire</i> | Proportion d'enfants entrant en première classe de l'école primaire qui atteignent par la suite la classe de 5ème | MICS 2000 | On observe avec les résultats de l'enquête MICS 2000 que 52,8% des élèves inscrits à la première année du primaire ont pu atteindre la cinquième année. En d'autres termes un élève sur deux a pu achever le système scolaire. Ce résultat est loin de la recommandation du Sommet Mondial de l'Enfance qui demandait aux nations d'atteindre un objectif de 80% en l'an 2000. Cet indicateur est de 55,4% pour le sexe masculin contre 50% pour le sexe féminin. |
| <i>Ratio net d'inscription dans l'enseignement primaire</i> | Proportion d'enfants d'âge scolaire de l'enseignement primaire qui sont inscrits dans une école primaire | Annuaire Statistique Ministère Education Nationale | Le taux d'inscription varie de 48,1 % en 1990/91, à 66,9 % en 1998/99. Il est plus important chez les garçons (52,5 % en 1990/91 à 70,3 % en 1998/99) que chez les filles (38,4 % en 1991/92 à 63,4 % en 1998/99). Cependant, l'accroissement est plus important chez les filles (7 % contre 3%). |
| <i>Taux net de fréquentation de l'enseignement primaire</i> | Proportion d'enfants d'âge scolaire de l'enseignement primaire qui fréquentent une école primaire | MICS 2000 MICS I-1996 | <p>Les résultats de l'enquête MICS 2000 révèlent que la proportion d'enfants d'âge scolaire qui fréquentent l'école primaire est de 49,3%. Elle est encore très en deçà des objectifs du Sommet Mondial de l'Enfance (universalisation de la fréquentation en l'an 2000). Il était de 46,9 % en 1990 et 47,8% en 1996.</p> <p>La fréquentation scolaire au Sénégal est marquée par des disparités persistantes entre les sexes. En effet, le taux de fréquentation scolaire des garçons est supérieur à celui des filles de 9 points ; 53,9% contre 44,6% en 2000. En 1996, l'écart était de 6 points, 53,7 % contre 42%. En 1990, l'écart était de 15 points : 54,52 % contre 39,51 %.</p> <p>En 2000, la fréquentation de l'école primaire est beaucoup plus marquée en zone urbaine qu'en zone rurale. Près de 70% des enfants d'âges scolaires du milieu urbain fréquentent une école primaire contre seulement 37,9% de ceux du milieu rural ; soit un écart de 32 en points. En 1996, l'écart était de 33 points, 65 % contre 32 %.</p> |
| Objectif 7 du SME. Réduction du taux d'analphabétisme adulte (le groupe d'âges approprié doit être déterminé dans chaque pays) au moins de moitié par rapport à celui du niveau de 1990, en mettant l'accent sur l'alphabétisation féminine | | | |

| <i>Indicateurs</i> | Description | Sources de données | Tendances |
|--|---|--|--|
| <i>Taux d'alphabétisation</i> | Proportion de la population âgée de 15 ans et plus qui est capable à la fois de lire et d'écrire, avec compréhension, un texte court et simple lié à la vie quotidienne | MICS-2000, RGPH 1998 | <p>Selon les résultats de l'enquête MICS 2000, le taux d'alphabétisation des adultes de 15 ans et plus est de 41%. L'on observe une inégalité entre les hommes et les femmes en matière d'alphabétisation. Les taux d'alphabétisation enregistrés pour les hommes et les femmes sont respectivement de 56,1% et 28,5%. Le taux d'alphabétisation pour les adultes de 15 ans et plus était de 26,9 % en 1988. Le taux était de 36,9 % pour les hommes et 17,9 % pour les femmes.</p> <p>En milieu rural, les femmes accusent plus de retard sur les hommes. On note 14,8% de femmes alphabétisées contre 54,9% d'hommes alphabétisés.</p> |
| Objectif 8 du SME. Fournir une meilleure protection des enfants, en particulier ceux vivant dans des conditions difficiles et s'attaquer aux sources qui ont causé de telles situations | | | |
| <i>Taux d'incapacité chez l'enfant</i> | Proportion d'enfants âgés de moins de 15 ans déclarés comme ayant une incapacité quelconque physique ou mentale | RGPH88 | En 1999, le nombre total d'enfants en situations de risque était estimé à 400.000, soit environ 9 % de la population de moins de 15 ans. Les dernières données sur les enfants handicapés remontent en 1988 où le pourcentage de handicapés parmi les enfants de moins de 15 ans était estimé à 1,2 %. |
| Objectif 9 du SME. Accorder une attention particulière à la santé et la nutrition des filles et aux femmes qui sont enceintes et qui allaitent | | | |
| <i>Mortalité des enfants de moins de cinq ans: sexe masculin/féminin</i> | Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire pour 1 000 naissances: calculée par sexe | MICS-2000, EDS II-1992; | D'après la MICS 2000, il y a lieu d'indiquer que pour toutes les tranches d'âge, la mortalité des filles est plus faible que celle des garçons. En effet, pour la tranche d'âge des moins d'1 an, on note une mortalité de 74 ‰ chez les garçons contre 66,2 ‰ au niveau des filles et que la mortalité infanto-juvénile est de 140 ‰ chez les filles et 149 ‰ chez les garçons. En 1992, le quotient de mortalité infantile était de 95,5 ‰ pour les garçons et 79,5 ‰ pour les filles. Quant au quotient de mortalité infanto-juvénile, il était de 171 ‰ pour les garçons et 143 ‰ pour les filles. |
| <i>Insuffisance pondérale: sexe féminin/masculin</i> | Proportion d'enfants de moins de cinq ans qui se situent en-dessous de moins 2 écarts-type (-2 ET) par rapport à la médiane poids-pour-âge de la population de référence du NCHS/WHO: désagrégée par sexe | MICS-2000, MICS I-1996 EDS II-1992 | Pour l'indicateur poids pour âge, contrairement à l'évaluation des objectifs intermédiaires de 1996 qui n'a révélé presque pas de différence entre les garçons (22,3 %) et les filles (22,4 %), la MICS 2000 fait apparaître un taux de malnutrition de 19,3 % pour le sexe masculin alors qu'il n'est que de 16,4% pour les filles. En 1992, les niveaux étaient de 21,1 % pour les garçons et 19,3 % pour les filles. |

| <i>Indicateurs</i> | Description | Sources de données | Tendances |
|---|--|---|--|
| <i>Soins prénatals</i> | Proportion de femmes âgées de 15-49 consultées au moins une fois durant la grossesse par un personnel de santé qualifié | MICS-2000, EDS II-1992 | La proportion des femmes âgées de 15 – 49 ans ayant eu une naissance durant les 12 derniers mois par type de personnel de santé qualifié atteint le taux de 81% en 2000. Les femmes ayant été consultées se sont surtout adressées à des infirmières/ sages femmes pour 74,3 % contre 2,9 % pour les docteurs. En 1992, 74 % des femmes âgées de 15-49 ans ayant donné naissance dans les 12 derniers mois ont été consultées par un personnel de santé qualifié et 68 % des femmes avaient été consultées par une infirmière / sage femme et 5 % par un docteur. En 2000, en milieu urbain 88,7 % de femmes ont consulté un personnel de santé qualifié alors qu'elles ne sont que 70,6% en milieu rural. En 1992, les pourcentages étaient de 94 % en milieu urbain et 61 % en milieu rural. |
| <i>Prévalence du VIH: sexe féminin/masculin</i> | Proportion de la population de 15-49 ans qui est VIH – positive par sexe et âge. | EDS II Rapport sur le Développement Humain 2000 | En 1992, la prévalence du VIH était de moins de 1 %. En 1997, elle est estimée à 1,77 %. |
| <i>Anémie ferriprive</i> | Proportion de femmes âgées de 15-49 ans qui ont des niveaux d'hémoglobine inférieurs à 12g/100ml parmi les femmes non enceintes et inférieurs à 11g/100ml parmi les femmes enceintes | Rapport sur le Développement humain 2000 | La proportion de femmes de 15-49 ans enceintes anémiées était estimée à 26 % en 1997. |
| Objectif 10 du SME. Accès de tous les couples aux informations et services pour prévenir les grossesses qui sont trop tôt, trop peu espacées, trop tard ou trop nombreuses | | | |
| <i>Prévalence contraceptive</i> | Proportion de femmes âgées de 15-49 qui utilisent (dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive (moderne ou traditionnelle) | EDS II-1992 | L'ESIS 1999 /2000 révèle que le niveau d'utilisation, toutes méthodes confondues est de 9% pour toutes les femmes de 15 à 49 ans. Si on considère uniquement l'utilisation des méthodes modernes, le taux d'utilisation contraceptive est de 7,1% pour toutes les femmes. La pilule et le condom occupent respectivement 2,5% et 1,9% pour toutes les femmes âgées de 15-49 ans. Le taux de prévalence était de 7,1 % pour n'importe quelle méthode et 4,5 % pour les méthodes modernes en 1992. Pour les femmes mariées, le taux d'utilisation de toutes les méthodes était de 10,5 % et des méthodes modernes de 8,2 % en 1999/2000. En 1992, les niveaux étaient respectivement de 7,8 % et 4,8 % pour ces femmes mariées. |

| <i>Indicateurs</i> | Description | Sources de données | Tendances |
|---|---|---|--|
| <i>Taux de fécondité des femmes de 15-19 ans</i> | Nombre de naissances vivantes parmi les femmes âgées de 15-19 ans pour 1000 femmes de 15-19 ans | ESIS-1999/2000 EDSIII-1997 ESIS-2000 EDS II-1992 | Le taux de fécondité des femmes de 15-19 ans a été de 103 pour 1000 en 1997. Il était de 58 pour mille pour le milieu urbain contre 142 pour mille pour le milieu rural. En 2000 (ESIS), le taux de fécondité de ces adolescentes est passé à 101 pour mille. Si le niveau est resté le même pour le milieu urbain, en milieu rural on note une légère baisse entre 1997 (142 pour mille et 2000 (138 pour mille). En 1992, le taux de fécondité des jeunes de 15-19 ans était de 127 ‰, 167 ‰ en milieu rural et 78 ‰ en milieu urbain. |
| <i>Indice synthétique de fécondité</i> | Nombre moyen de naissances vivantes qu'aurait une femme à l'issue de sa vie féconde | EDSIII-1997 ESIS-2000 EDS II-1992 EDSI-1986 | L'indice synthétique de fécondité est passé de 6,6 enfants par femme en 1986 à 6,0 en 1992, à 5,7 en 1997 et à 5,2 en 2000. |
| Objectif 11 du SME. Accès de toutes les femmes enceintes aux soins prénatals, aux soins du personnel de santé formé pendant l'accouchement et aux établissements auxquels sont envoyés les cas de grossesses difficiles et d'urgences obstétriques | | | |
| <i>Soins prénatals</i> | Proportion de femmes âgées de 15-49 consultées au moins une fois durant la grossesse par un personnel de santé qualifié | EDS II-1992 MICS 2000 | La proportion des femmes âgées de 15 – 49 ans ayant eu une naissance durant les 12 derniers mois par type de personnel de santé qualifié atteint le taux de 81%. Les femmes ayant été consultées se sont surtout adressées à des infirmières / sages femmes pour 74,3% contre 2,9% pour les docteurs, alors qu'en 1992 l'EDS II nous révèle que 68% des femmes avaient été consultées par une infirmière / sage femme et 5% par un docteur (voir objectif 9). En milieu urbain 88,7% de femmes ont consulté un personnel de santé qualifié alors qu'elles ne sont que 70,6% en milieu rural. |
| <i>Soins à la naissance de l'enfant</i> | Proportion de naissances consultées par un personnel de santé qualifié | MICS 2000 EDS II-1992 | La proportion de naissances assistées par un personnel de santé qualifié est de 59,5% en 2000 contre 47 % en 1992. Le niveau d'assistance par du personnel de santé qualifié est de 86,9% en milieu urbain contre 43% en milieu rural. Les niveaux étaient respectivement de 84 % et 29 %. |
| <i>Soins obstétriques</i> | Nombre d'établissements fournissant des soins obstétriques essentiels et <i>complets</i> pour une population de 500 000 Nombre d'établissements fournissant des soins obstétriques essentiels de base pour une population de 500 000 | Estimation Estimation | 157 établissements pour 500000 femmes en âge de procréer 232 établissements pour 500000 femmes en âge de procréer |

| <i>Indicateurs</i> | Description | Sources de données | Tendances |
|--|--|---|---|
| Objectif 12 du SME. Réduction du taux d'insuffisance pondérale à la naissance (moins de 2,5 kg) à moins de 10 % | | | |
| <i>Poids à la naissance inférieur à 2,5 kg</i> | Proportion de naissances vivantes qui pèsent moins de 2 500 grammes | MICS 2000 | Le pourcentage d'enfants dont le poids à la naissance est inférieur à 2500 grammes est de 13,4% en 2000 traduisant un retard de 3,4 points par rapport à l'objectif. Entre le milieu urbain (16,4% et le milieu rural (17,8%), il n'existe pratiquement pas de différence. |
| Objectif 13 du SME. Réduction de l'anémie ferriprive chez les femmes du tiers par rapport aux niveaux de 1990 | | | |
| <i>Anémie ferriprive</i> | Proportion de femmes âgées de 15-49 ayant des niveaux d'hémoglobine inférieurs à 12g/100ml parmi les femmes non enceintes, et inférieur à 11g/100ml parmi les femmes enceintes | Rapport sur le Développement Humain 2000 | La proportion de femmes de 15-49 ans enceintes anémiées était estimée à 26 % en 1997. |
| Objectif 14 du SME. Élimination quasi totale de la carence en iode | | | |
| <i>Consommation du sel iodé</i> | Proportion de ménages qui consomment d'une manière adéquate du sel iodé | MICS 2000 MICS 1996 | La consommation du sel iodé est de 31,3% en l'an 2000. Le niveau était de 9% en 1996. Ainsi le niveau de la consommation a été triplé durant la période 1996-2000. Le pourcentage de ménages consommant du sel iodé est de 42,9% et 22,8% dans les milieux urbain et rural en 2000 alors qu'il était de 12 % et 7 % en 1996. La consommation de sel iodé a sensiblement augmenté dans ces deux milieux entre 1996 et 2000. |
| <i>Faible niveau en iode urinaire</i> | Proportion de la population (enfants d'âge scolaire ou population générale) ayant des niveaux en iode urinaire inférieur à 10mcg/100ml | Enquête de la Prévalence des TDCI dans la région de Tamba(1997) | Dans la région de Tambacounda, 23.7 % de la population ont une iodine < à 20µg/l. |
| <i>Goitre chez les enfants d'âge scolaire</i> | Proportion d'enfants âgés de 6-11 ans qui ont un goitre de degré quelconque (à la fois palpable et visible) | Enquête de la Prévalence des TDCI dans la région de Tamba(1997) | La prévalence du goitre dans la région de Tambacounda (région endémique) est de 31,7 % chez les enfants de 10-14 ans, la prévalence est de 28,4 % Le goitre atteint environ 25 % des hommes et 35 % des femmes. |

| Indicateurs | Description | Sources de données | Tendances |
|---|---|-----------------------|---|
| Objectif 15 du SME. Élimination quasi totale de la carence en vitamine A (VAD) et de ses effets, y compris la cécité | | | |
| <i>Enfants ayant reçu des compléments de vitamine A</i> | Proportion d'enfants âgés de 6-59 mois ayant reçu un supplément d'une dose élevée de vitamine A au cours des 6 derniers mois | MICSII-2000 MICS I | <p>Selon les résultats, le MICS 2000, 80,4% des enfants âgés de 6 à 59 mois ont reçu une supplémentation en vitamine A au cours des 6 derniers mois.</p> <p>En milieu urbain 87,3% des enfants ont reçu une capsule de vitamine A contre 80,7% en milieu rural. Les campagnes de supplémentation en vitamine A ont été bien menées sur l'ensemble du territoire national.</p> |
| <i>Mères ayant reçu des compléments de vitamine A</i> | Proportion de mères qui ont reçu un supplément d'une dose élevée de vitamine A avant que leur bébé n'atteigne l'âge de 8 semaines | MICSII-2000 | <p>L'enquête MICS 2000 a mesuré la supplémentation en vitamine A durant les six derniers mois des femmes ayant donné naissance durant les 12 derniers mois avant que l'enfant n'atteigne les 8 semaines. Les résultats de l'enquête donnent sur un taux national de supplémentation en vitamine A de femmes de 30,1%.</p> <p>Ce taux est inégalement réparti selon le lieu de résidence. En effet, 50,3% des femmes qui ont reçu de la vitamine A vivent en milieu urbain et 23,5% en milieu rural.</p> |
| <i>Faible niveau de vitamine A</i> | Proportion d'enfants de 6-59 mois ayant du sérum <i>réinol</i> inférieur à 20mcg/100ml | ? | |

| <i>Indicateurs</i> | Description | Sources de données | Tendances |
|---|---|--|---|
| Objectif 16 du SME. Permettre à toutes les femmes de nourrir leurs enfants exclusivement au sein pendant quatre à six mois et de continuer à les allaiter tout en leur donnant des aliments de complément jusqu'à la deuxième année | | | |
| <i>Taux d'allaitement exclusif</i> | Proportion d'enfants âgés de moins de moins de 4 mois (120 jours) qui sont exclusivement allaités | ESIS-2000 MICSII-1996 EDS - 1992 | Par contre, l'allaitement exclusif pour les enfants de moins de 4 mois se situe à 23,5% en 2000. Ce qui constitue un progrès important de 14 points par rapport au 9% obtenu en 1996 traduisant ainsi une prise de conscience plus accrue chez les femmes. Le pourcentage était de 6 % en 1992. |
| <i>Taux de pratique d'allaitement et des aliments de complément</i> | Proportion d'enfants âgés de 6-9 mois (180-299 jours) qui reçoivent le sein et les aliments de complément | MICSII-2000 MICSII-1996 EDS - 1992 | Chez les enfants de 6 à 9 mois, 63,6% reçoivent le sein et les aliments de compléments en 2000. Ce qui traduit une baisse de 23,4 points par rapport au niveau atteint en 1996 (87%). En 1992, le pourcentage était de 94,1 %. |
| <i>Taux d'allaitement continu</i> | Proportion d'enfants âgés de 12-15 mois et de 20-23 mois qui sont allaités | MICSII-2000 MICSII-1996 | Pour les enfants de 12 – 15 mois, l'allaitement maternel prolongé est pratiqué pour 93,9% actuellement, alors que chez les enfants de 20 – 23 mois, le taux n'est que de 49,4%. Les proportions étaient respectivement de 90 % et 58 % en 1996. Le pourcentage était de 92,6 % pour les enfants de 12-15 mois et de 48% pour les enfants de 20-23 mois. |
| <i>Nombre d'établissements amis de bébés</i> | Nombre d'hôpitaux et d'établissements de maternité désignés comme amis de bébés selon les critères globaux de l'Initiative « Hôpitaux amis des bébés » (BFHI) | Statistiques Sanitaires Ministère de la Santé. | 4 établissements amis des bébés existent actuellement au Sénégal. |
| Objectif 17 du SME. Promotion de la croissance et sa surveillance régulière à être institutionnalisées dans tous les pays à la fin des années 1990 | | | |
| Des activités de suivi nutritionnelles sont menées de façon systématique dans les structures de santé. Il existe un Service National d'Alimentation et de Nutrition et des centres de récupérations nutritionnelles au niveau des différentes régions du pays. Il existe un programme de nutrition communautaire (PNC) dont l'une des principales composantes est le suivi et la surveillance de la croissance des enfants de 0-36 mois dans 292 centres de nutrition communautaires. | | | |
| Objectif 18 du SME. Dissémination des connaissances et des services d'appui pour augmenter la production alimentaire afin d'assurer la sécurité alimentaire des ménages | | | |
| Le Sénégal dispose d'une stratégie nationale de sécurité alimentaire. Un programme spécial d'Appui à la Sécurité Alimentaire a été initié par la FAO. | | | |
| Objectif 19 du SME. Éradication à l'échelle mondiale de la poliomyélite dès l'année 2000 | | | |
| <i>Cas de polio</i> | Nombre annuel de cas de polio | Service National des Grandes Endémies (SNGE) | 5 cas de paralysie presque aiguës en 1996 et 17 cas en 1999. |

| <i>Indicateurs</i> | Description | Sources de données | Tendances |
|---|---|--------------------|-------------------------------|
| Objectif 20 du SME. Élimination du tétanos néonatal dès l'année 1995 | | | |
| <i>Cas de tétanos néonatal</i> | Nombre annuel de cas de tétanos néonatal | SNGE | 57 en 1996 et 4 en 1999. |
| Objectif 21 du SME. Réduction de 95 % des décès dus à la rougeole et réduction de 90 % des cas de rougeole par rapport aux niveaux de pré-immunisation dès 1995, comme une étape importante à l'éradication de la rougeole à l'échelle mondiale à long terme | | | |
| <i>Décès des enfants de moins de cinq ans dus à la rougeole</i> | Nombre annuel de décès d'enfants de moins de cinq ans dus à la rougeole | SNGE | |
| <i>Cas de rougeole chez les enfants de moins de cinq ans</i> | Nombre annuel de cas de rougeole chez les enfants de moins de cinq ans | SNGE | 8069 en 1996 et 5039 en 1999. |

Objectif 22 du SME. Maintien d'un niveau élevé de couverture de vaccination (au moins 90 % d'enfants de moins d'un an dès l'année 2000) contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la rougeole, la poliomyélite, la tuberculose et contre le tétanos des femmes en âge de reproduction

| | | | |
|--|---|--------------------------|--|
| <i>Couverture vaccinale du DTCoq</i> | Proportion d'enfants âgés d'un an vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTCoq) | Revue PEV 2000 | <p>Selon le revue externe du PEV 2000, le taux de couverture vaccinale des enfants avant leur premier anniversaire est de 88,8% pour le BCG ; 78,8% pour le DTC1 ; 51,8% pour le DTC3, 48,8% pour le VPO3 et 47,9% pour la rougeole.</p> <p>L'évolution de la couverture vaccinale montre une baisse relativement importante au niveau de tous les antigènes sauf pour le BCG. En effet, la progression de la couverture du BCG n'est pas linéaire. Elle a baissé entre 1990 et 1992 . Ensuite elle a stagné entre 1992 et 1996 avant de progresser durant la période 1996-2000. L'analyse montre que le niveau de couverture est plus élevé dans les zones urbaines (84% en 1996 et 95% en l'an 2000) que dans les zones rurales (82% en 1996 et 83,2% en l'an 2000) quel que soit l'antigène. Concernant le BCG, les objectifs du programme national ont été atteint autant en milieu rural qu'en milieu urbain.</p> |
| <i>Couverture vaccinale de rougeole</i> | Proportion d'enfants âgés d'un an vaccinés contre la rougeole | MICSI-1996 | |
| <i>Couverture vaccinale de Polio</i> | Proportion d'enfants âgés d'un an vaccinés contre la poliomyélite | Revue PEV 1990 | |
| <i>Couverture vaccinale de TB</i> | Proportion d'enfants âgés d'un an vaccinés contre la tuberculose | EDS II, | |
| <i>Protection contre le tétanos néonatal</i> | Proportion d'enfants âgés d'un an protégés contre le tétanos néonatal à travers la vaccination de leur mère | MICSII-2000 EDS -1992 | La couverture vaccinale contre le tétanos a suivi une évolution régulière de 1992 à 2000. Les résultats de l'enquête MICS 2000 ont montré que la couverture vaccinale contre le tétanos néonatal se situe à 74,7% en 2000. Ce niveau était de 52,7% en 1992 (EDS II). |

Objectif 23 du SME. Réduction de 50 % des décès dus à la diarrhée chez les enfants âgés de moins de cinq ans et réduction de 25 % du taux d'incidence de la diarrhée

| | | | |
|---|---|----------------------------|---|
| <i>Décès des enfants de moins de cinq ans dus à la diarrhée</i> | Nombre annuel de décès d'enfants de moins de cinq ans dus à la diarrhée | ? | ?? |
| <i>Cas de diarrhée</i> | Nombre annuel moyen d'épisodes de diarrhée par enfant de moins de cinq ans | MICSII-2000 MICSII-1996 | L'enquête MICS 2000 révèle que la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de cinq ans est de 26,1%. Le taux de prévalence de la diarrhée a subi une hausse de 1992 à 1996 (21% à 26%), avant de stabiliser à 26% durant la période de 1996 à 2000. Les mêmes tendances sont observées pour le milieu urbain et le milieu rural. |
| <i>Utilisation du TRO</i> | Proportion d'enfants âgés de 0-59 mois qui avaient la diarrhée durant les deux dernières naissances et étaient traités avec des sels de réhydratation par voie orale ou une solution préparée à la maison (TRO) | MICSII-2000 MICSII-1996 | Le pourcentage d'enfants traités par le TRO est resté très élevé durant la période de 1996 à 2000 passant de 84% à 94%. |

| | | | |
|--|--|-------------|--|
| <i>Traitement de la diarrhée à la maison</i> | Proportion d'enfants âgés de 0-59 mois qui avaient la diarrhée durant les deux dernières naissances et avaient reçu davantage de liquides et des aliments (y compris le lait) sans interruption durant l'épisode | MICSII-2000 | <p>Le comportement de la mère face à la diarrhée est mesuré par le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines et qui ont reçu davantage de liquides tout en continuant à manger. Selon cette définition, le pourcentage est de 4,2%.</p> <p>Il n'y a presque pas de disparité entre le milieu urbain (4,8%) et le milieu rural (4,6%).</p> |
|--|--|-------------|--|

Objectif 24 du SME. Réduction du tiers des décès dus aux infections respiratoires aiguës chez les enfants de moins de cinq ans

| | | | |
|---|---|-----------------------|--|
| <i>Décès des enfants de moins de cinq ans dus aux infections respiratoires aiguës (IRA)</i> | Nombre annuel de décès des enfants de moins de cinq ans dus aux infections respiratoires aiguës | MICSII-2000 EDS II | Pour mesurer les infections respiratoires aiguës, l'enquête MICS 2 s'est intéressé aux signes cliniques et aux infrastructures sanitaires appropriées de consultation. Selon les résultats de l'enquête, une proportion de 6,6% d'enfants de 0 à 59 mois ont été déclarés souffrir d'une infection respiratoire aiguë au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête. Ce taux de prévalence a baissé entre 1992 et 2000. Il est passé de 14% à 6,6%, soit une valeur de 7,4 points. La prévalence des IRA est de 4,4% en zone urbaine et de 7% en zone rurale. |
|---|---|-----------------------|--|

| | | | |
|--|--|----------------|---|
| <i>Recherche de soins pour traiter les infections respiratoires aiguës</i> | Proportion d'enfants âgés de 0-59 mois qui avaient des IRA durant les deux dernières semaines et étaient conduits à un dispensateur de santé approprié | MICS II – 2000 | <p>Le pourcentage d'enfants pris en charge par un dispensateur de santé approprié est de 26,7 % en 2000.</p> <p>Le pourcentage est de 45,9% en milieu urbain et 19,5% en milieu rural. Ces résultats montrent des disparités au détriment du milieu rural. Ceci pourrait s'expliquer par le problème de la couverture sanitaire en zone rurale.</p> |
|--|--|----------------|---|

Objectif 25 du SME. Élimination du ver de Guinée (dracunculose) dès l'année 2000

| | | | |
|----------------------------|--|--|---------------------------------------|
| <i>Cas de dracunculose</i> | Nombre annuel de cas de dracunculose (ver de Guinée) dans la population totale | | 1341 cas en 1991 à 0 cas depuis 1997. |
|----------------------------|--|--|---------------------------------------|

Objectif 26 du SME. Expansion des activités de développement du jeune enfant, y compris les interventions appropriées à faible coût axées sur la collectivité et sur la famille

| | | | |
|----------------------------------|---|-------------|--|
| <i>Développement préscolaire</i> | Proportion d'enfants âgés de 36-59 mois qui fréquentent un certain type de programme organisé d'éducation préscolaire | MICSII-2000 | <p>L'enquête révèle que 8,1% des enfants âgés de 36 à 59 mois ont fréquenté un programme organisé d'éducation préscolaire.</p> <p>La différence de fréquentation entre garçons et filles est très faible (8,7% pour les garçons contre 7,6% pour les filles).</p> <p>La fréquentation est plus marquée en milieu urbain qui enregistre 13,8% contre 5,1% pour le milieu rural. Cette disparité s'explique par l'offre des infrastructures plus importantes dans les villes que dans les campagnes.</p> |
|----------------------------------|---|-------------|--|

Objectif 27 du SME. Acquisition grandissante par les individus et les familles des connaissances, des compétences et des valeurs requises pour de meilleures conditions de vie, qui sont devenues possibles grâce aux différents moyens d'éducation, y compris les mass média, d'autres formes de communication modernes et traditionnelles et d'action sociale, avec une efficacité mesurée en ce qui concerne les changements de comportement

L'Enquête MICS 2000 a montré que 44,4 % des ménages ont entendu parler des droits de l'enfant contre 33 % en 1996. La source d'information a été pour 77,7 % la radio ou la télévision. Les droits les plus connus sont les droits à la famille, le nom et la nationalité (30,1 %), l'éducation et les loisirs (21,9 %).

Indicateurs supplémentaires pour le suivi des droits de l'enfant

| | | | |
|---|---|-------------|--|
| <i>Enregistrement des naissances</i> | Proportion d'enfants âgés de 0-59 mois dont les naissances sont enregistrées selon les déclarations des mères | MICSII-2000 | <p>De manière générale, on peut remarquer que pour 6 enfants sur 10 la naissance est enregistrée. Cependant les naissances enregistrées pour les moins de 6 ans ne sont que de l'ordre de 48,8%</p> <p>On note une grande disparité entre les milieux urbain et rural. Dans les zones urbaines 3 enfants sur 4 sont enregistrés contrairement au milieu rural où moins d'un enfant sur deux est enregistré à la naissance (46,4%).</p> |
| <i>Arrangements concernant la résidence des enfants</i> | Proportion d'enfants âgés de 0-14 ans vivant dans des ménages mais sans un parent biologique | MICSII-2000 | <p>En effet, 14,1% des enfants âgés de 10 à 14 ans ne vivent pas avec les parents. Cette proportion est de 8,6% entre 5 et 9 ans et 4 % entre 0 et 4 ans. On note également que les filles (10,6%) sont plus touchées que les garçons (8,6 %).</p> |
| <i>Orphelins dans les ménages</i> | Proportion d'enfants âgés de 0-14 ans vivant dans des ménages qui sont orphelins | MICSII-2000 | <p>Au Sénégal, 5,8% des enfants sont orphelins d'un ou deux parents. On observe les mêmes pourcentages de filles (5,8%) et de garçons (5,7%) orphelins d'un ou deux parents.</p> <p>Les enfants orphelins de père représentent une proportion de 3% et ceux de mère 0,8%.</p> |

| | | | |
|---|--|-------------|---|
| <i>Travail des enfants</i> | Proportion d'enfants âgés de 5-14 ans vivant dans des ménages qui travaillent actuellement (rémunérés ou non rémunérés, à la maison ou en dehors de la maison) | MICSII-2000 | La proportion d'enfants de 5 à 15 ans qui travaillent actuellement est de 37,6 %. Ce taux est légèrement plus élevé chez les garçons que chez les filles ; 39,4 % contre 35,7%. Les enfants travaillent plus en zone rural qu'en zone urbaine ; les proportions d'enfants travailleurs sont respectivement dans ces deux milieux de 46,5% et 29,5%. |
| Indicateurs supplémentaires pour le suivi de l'initiative de la GIME et du paludisme | | | |
| <i>Traitement des maladies à domicile</i> | Proportion d'enfants âgés de 0-59 mois qui étaient malades durant les deux dernières semaines et avaient reçu davantage de liquides et des aliments (y compris le lait) sans interruption | MICSII-2000 | <p>L'indicateur retenu est la proportion d'enfants âgés de 0 à 59 mois qui était malades durant les 2 dernières semaines et avaient reçu davantage de liquide et des aliments (y compris le lait) sans interruption. Le taux observé est de 29,8%.</p> <p>L'analyse par sexe montre que 30,5% du sexe masculin et 29,1% du sexe féminin ont reçu davantage de liquide tout en continuant à manger.</p> <p>Il n'existe pas de différence notable entre le milieu rural et le milieu urbain. Les proportions d'enfants ayant reçu un traitement approprié lors de leurs maladies sont respectivement de 30,9% pour le milieu urbain et 28,4% pour le milieu rural.</p> |
| <i>Connaissance des soins à chercher</i> | Proportion de personnes en charge d'enfants âgés de 0-59 mois qui connaissent au moins deux des symptômes suivants pour chercher des soins: enfant incapable de boire ou d'allaiter, enfant qui devient plus malade, enfant qui développe de la fièvre, un enfant qui a une respiration rapide, un enfant qui a une respiration difficile, un enfant qui a du sang dans les selles, un enfant qui boit difficilement | MICSII-2000 | <p>Seuls 29,3% des personnes en charge d'enfants de 0 à 59 mois connaissent au moins 2 signes pour aller immédiatement chercher des soins. Le risque le plus cité est la fièvre avec 64,9%. Les problèmes respiratoires (respiration rapide 5,3% et respiration difficile 6,4%) ne constituent pas de signes de recours immédiat aux soins.</p> <p>En milieu urbain, le pourcentage de personnes en charge d'enfants âgés de 0 – 59 mois connaissant au moins deux signes est de 32,1% contre 28,1% en milieu rural. La fièvre reste plus les ménages urbains (68,7%) à conduire les enfants dans les services sanitaires que les ménages ruraux (55,7%). Par contre, on observe un phénomène inverse en ce qui concerne le signe relatif à l'aggravation de la maladie de l'enfant ; en milieu urbain 25,2% emmène les enfants dans les formations sanitaires contre 33,8% pour le milieu rural.</p> |

| Indicateur | Description | | |
|---|--|---------------------------|--|
| <i>Indicateurs supplémentaires pour le suivi de l'initiative de la GIME et du paludisme</i> | | | |
| <i>Moustiquaires</i> | Proportion d'enfants âgés de 0-59 mois qui ont dormi sous une moustiquaire traitée la nuit dernière | MICSII-2000 | Au Sénégal, le pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée est de 1,67% au niveau national. Concernant les moustiquaires (imprégnées ou non), le pourcentage d'utilisation par les enfants de 0-59 mois est de 15,2%. Parmi ces enfants, 11% ont dormi sous une moustiquaire imprégnée. Il faut noter que 84,5% des enfants de 0 – 59 mois ne dorment pas sous une moustiquaire. |
| <i>Traitement du paludisme</i> | Proportion d'enfants âgés de 0-59 mois qui étaient malades avec de la fièvre durant les deux dernières semaines et qui avaient reçu des médicaments antipaludiques | MICSII-2000 EDS II | D'après le MICS 2000, 20,5 % des enfants de moins de 5 ans ont eu la fièvre. La prévalence était de 38 % en 1992 et 28 % en 1996. En 2000, un peu plus d'un enfant sur trois (36,2%) ont reçu un traitement anti-paludéen contre 22 % en 1992. L'enquête révèle que la chloroquine avec 39,9% reste encore la principale molécule utilisée pour le traitement du paludisme. Par ailleurs, il faut noter le réflexe d'utilisation d'antipyrétique tel que le paracétamol ou aspirine avec 49,2%. Il y a des variations importantes entre zone urbaine 27 % en 1992 et 49% en 2000 et la zone rurale 17 % en 1992 et (23,3%) en 2000. |

| <i>Indicateurs supplémentaires pour le suivi du VIH/SIDA</i> | | | |
|--|---|-------------|--|
| <i>Connaissance de la prévention du VIH/SIDA</i> | Proportion de femmes qui ont cité correctement les trois principaux moyens pour éviter l'infection du VIH | MICSII-2000 | L'enquête MICS 2000 révèle que 26,2% des femmes déclarent connaître les trois moyens. Les pourcentages de réponse pour les trois moyens : rester fidèle à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté (53,6% des femmes) ; l'utilisation du condom à chaque rapport sexuel 39,2%) et s'abstenir de rapport sexuel (38,6%). Il faut noter cependant que 43,2% des femmes enquêtées déclarent ne connaître aucun moyen pour éviter l'infection du VIH. L'enquête a montré que 35,8% des femmes en milieu urbain et 19,2% en milieu rural connaissent les trois moyens de protection. L'enquête fait observer que 50,6% des femmes en milieu rural et 34,8% en milieu urbain ne connaissent aucun moyen de protection. |

| | | | |
|--|--|--------------------|--|
| <p><i>Connaissance des conceptions erronées du VIH/SIDA</i></p> | <p>Proportion de femmes qui ont identifié correctement trois principales conceptions erronées sur le VIH/SIDA</p> | <p>MICSII-2000</p> | <p>L'enquête MICS 2000 révèle que 14% des femmes déclarent connaître les trois conceptions erronées sur le VIH/SIDA. Les pourcentages de réponses pour les trois conceptions erronées : le SIDA peut être transmis par les moyens surnaturels (48,6% des femmes) ; le SIDA peut être transmis par les piqûres de moustiques (24,5%) ; une personne apparemment en bonne santé ne peut être infectée (39,4%). Il faut noter cependant que 41,3% des femmes enquêtées déclarent ne pouvoir identifier aucune conception erronée sur le VIH/SIDA.</p> <p>L'enquête a montré que 19,9% des femmes en milieu urbain et 6,3% en milieu rural connaissent les trois conceptions erronées sur le VIH/SIDA . L'enquête fait observer que 49,5% des femmes en milieu rural et 33% en milieu urbain déclarent ne pouvoir identifier aucune conception erronée sur le VIH/SIDA.</p> |
| <p><i>Connaissance de la transmission du VIH de la mère à son enfant</i></p> | <p>Proportion de femmes qui ont identifié correctement des moyens de transmission du VIH de la mère à son enfant</p> | <p>MICSII-2000</p> | <p>L'enquête MICS 2000 révèle que 34,9% des femmes déclarent connaître les trois moyens de transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant.</p> <p>Les pourcentages obtenus pour les trois moyens de transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant: le SIDA peut être transmis durant la grossesse (48,4% des femmes) ; le SIDA peut être transmis durant l'accouchement (43,8%) ; le SIDA peut être transmis à travers le lait maternel (38,7%). Il faut noter cependant que 50,3% des femmes enquêtées déclarent ne connaître aucun moyen de transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant.</p> <p>L'enquête a montré que 35,4 % des femmes en milieu urbain et 31,2 % en milieu rural déclarent connaître les trois moyens de transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant. L'enquête fait observer que 59,3% des femmes en milieu rural et 44,6% en milieu urbain ne connaissent aucun moyen de transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant.</p> |

| | | | |
|--|--|-------------|---|
| <i>Attitudes vis-à-vis des personnes ayant le VIH/SIDA</i> | Proportion de femmes ayant exprimé une attitude discriminatoire vis-à-vis des personnes avec le VIH/SIDA | MICSII-2000 | <p>L'enquête révèle que 48% des femmes sont d'accord avec au moins une des mesures discriminatoires vis à vis des personnes avec le VIH/SIDA. Ces mesures discriminatoires sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partager le repas (20,5%) • Partager le lit (21,3%) • Partager la serviette (28,2%) • Contact de l'enfant avec une personne infectée(28,3 %) |
| <i>Femmes qui connaissent un endroit où elles peuvent aller faire un test du VIH</i> | Proportion de femmes qui connaissent un endroit où elles peuvent aller faire un test du VIH | MICSII-2000 | Les résultats de l'enquête montrent que 23,3% des femmes de 15-49 ans connaissent un endroit où elles peuvent aller pour faire le test du SIDA. |
| <i>Femmes qui ont été testées pour le VIH</i> | Proportion de femmes qui ont été testées pour le VIH | MICSII-2000 | L'enquête révèle qu'une faible proportion de femmes (3,9%) ont subi le test du VIH/SIDA. 65% de ces femmes ont été informées des résultats du test. |
| <i>Attitudes vis-à-vis de l'utilisation du condom</i> | Proportion de femmes qui ont déclaré qu'il est acceptable pour les femmes dans leur communauté de demander à un homme d'utiliser le condom | | |
| <i>Comportement sexuel des adolescentes</i> | Âge médian des filles/femmes à la première grossesse | EDS II | On constate une baisse de l'âge médian : il passe de 18,3 ans en 1992. 17,7 ans en 1999/2000. |