



Mesure, Apprentissage et Evaluation de l'Initiative Sénégalaise de Santé Urbaine (ISSU) : Sénégal 2015 étude finale



Mars 2016



Préface

Dans le cadre de la lutte contre la mortalité maternelle et infanto-juvénile, le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) a fait de la Planification Familiale (PF) une priorité inscrite dans le Plan d'Action National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2018.

En vue de rendre opérationnelle cette vision, la Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant (DSRSE) a lancé en 2009, une stratégie de repositionnement de la PF et élaboré en 2012, un Plan d'Action National PF dont l'objectif est d'atteindre un Taux de Prévalence Contraceptive (TPC) de 27% en 2015.

L'Initiative Sénégalaise de Santé Urbaine (ISSU), un projet d'une durée de six ans (2009-2015) vient en appui à la politique nationale PF du Sénégal. Le projet ISSU vise à améliorer la qualité de vie des populations urbaines les plus démunies du Sénégal à travers l'augmentation de l'accès, de la qualité et de l'utilisation des services de PF. Il constitue un terrain d'expérimentation servant à démontrer que les approches novatrices axées sur l'offre de services de qualité dans les secteurs public et privé, ainsi que la demande et les efforts de plaidoyer peuvent servir de catalyseurs à une augmentation significative de l'utilisation des méthodes de PF modernes par les populations urbaines les plus défavorisées des pays d'Afrique Francophone. Il est mis en œuvre à travers l'accord de coopération entre IntraHealth International et la Fondation Bill & Melinda Gates dans huit des 10 districts de la région de Dakar (Nord, Sud, Centre, Ouest, Guédiawaye, Keur Massar, Pikine et Mboi) et dans deux districts à l'extérieur de Dakar (Kaolack et Mbour) ; en partenariat avec un consortium de huit (8) partenaires locaux et internationaux.

En prélude à la mise en œuvre de ses interventions, le projet ISSU, avec l'assistance technique du projet « Measurement, Learning & Evaluation (MLE) » dirigé par l'université de Caroline de Nord à Chapel Hill, avait mené en 2011, une enquête quantitative dans les zones choisies pour disposer des données de bases qui ont permis d'avoir une plus grande visibilité des questions et des besoins en PF dans les milieux urbains. Après deux années de mise en œuvre des interventions articulées autour de la demande, de l'offre et du plaidoyer, une enquête à mi-parcours a été réalisée en 2013 par MLE, afin d'évaluer les activités qui ont eu un impact sur l'utilisation des services de planification familiale parmi les populations urbaines. Cette étude à mi-parcours a permis à ISSU de mieux orienter ses interventions.

Après la réalisation de ses deux évaluations et en vue d'atteindre son objectif principal qui est d'évaluer rigoureusement l'impact du projet ISSU, MLE a réalisé entre Mars et Juillet 2015 une étude finale dans l'ensemble des zones du projet.

Cette évaluation finale a comporté deux volets : un volet consacré aux ménages exécutée par l'Agence pour la Promotion des Activités de Population-Sénégal (APAPS) et un volet consacré aux points de prestations de service (PPS) réalisé par Global Research and Advocacy Group (GRAG).

Les résultats de cette évaluation finale ont montré de grandes performances réalisées par le Projet ISSU dans tous les sites d'intervention. En effet, ces résultats démontrent une augmentation significative du taux de prévalence contraceptive (TPC) dans toutes les villes. A titre illustratif, entre l'étude de référence de 2011 et celle finale de 2015, l'augmentation du TPC chez les femmes en union varie d'un minimum de 6 points de pourcentage à Kaolack à un maximum de 19 points de pourcentage à Mbour, en passant par 10 à Dakar et Guédiawaye, 13 à Pikine et 15 à Mboi. Les résultats ont aussi démontré

autre, une évolution positive de la connaissance de la planification familiale, une réduction des restrictions liées à l'offre PF, une plus grande disponibilité des produits contraceptifs. Les données de cette enquête finale auront permis de disposer d'une grande variété d'indicateurs actualisés qui sont nécessaires pour une bonne planification des interventions. Le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale trouve ici des outils essentiels pour le suivi et l'évaluation de son Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2017. Le Ministère tirera également profits de ces évidences fournies par l'étude pour mieux élaborer son prochain Plan d'Action National PF (PANPF). L'utilisation des données de cette étude aideront à coût sur l'Etat du Sénégal à aller de l'avant pour atteindre les objectifs de FP2020.

Le présent rapport sera accessible en ligne pour faciliter l'accès aux données à la communauté scientifique et surtout au Gouvernement et à ses partenaires au développement. Je suis convaincue que tous sauront tirer profit de cette mine d'informations pour une meilleure planification de leurs activités.

La mise en œuvre de cette évaluation a mobilisé des ressources financières importantes. J'adresse mes très sincères remerciements à la Fondation Bill & Melinda Gates qui a assuré le financement de cette évaluation et la mise en œuvre du projet ISSU. Mes remerciements vont aussi à UNC Chapel Hill à IntraHealth International, à tous les partenaires institutionnels et toutes les personnes qui ont contribué à la réussite de cette importante investigation. J'exprime également ma gratitude à la population et aux services de l'État pour la disponibilité dont ils ont fait montre pendant la collecte des données sur le terrain.

Je félicite l'APAPS et GRAG qui ont réalisé cette étude avec succès. Mes remerciements sincères s'adressent aussi à MLE pour son précieux appui technique.

Bocar M. DAFF

Directeur de la Santé de la Reproduction
et de la Survie de l'Enfant



**Le Directeur de la Santé de
la Reproduction et
de la Survie de l'Enfant
Dr Bocar Mamadou DAFF**

Citation recommandée:

Measurement, Learning and Evaluation Project (MLE), Initiative Sénégalaise de Santé Urbaine (ISSU), Agence pour la Promotion des Activités de Population – Sénégal (APAPS), Global Research and Advocacy Group (GRAG). 2016. Sénégal 2015 étude finale. Chapel Hill, NC: MLE, ISSU, APAPS, GRAG.

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES	vi
CHAPITRE 1: INTRODUCTION	1
1.1 Présentation du pays	1
1.2 Contexte de l'évaluation	2
1.3 Présentation des vagues d'enquête précédentes	3
CHAPITRE 2 : MÉTHODOLOGIE	4
2.1 Enquête auprès des ménages	4
2.2 Enquête au niveau des points de prestations de services (PPS)	7
CHAPITRE 3: TAUX DE RÉPONSES	11
CHAPITRE 4: CARACTÉRISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES ENQUETÉS	15
4.1 Caractéristiques sociodémographiques des femmes	15
4.2 Caractéristiques sociodémographiques des hommes	15
CHAPTER 5: PLANIFICATION FAMILIALE	18
5.1 Connaissance des méthodes contraceptives	18
5.2 Utilisation des méthodes contraceptives	18
5.3 Source d'approvisionnement en contraceptifs	30
5.4 Besoins non satisfaits en matière de planification familiale	31
5.5 Raisons de la non-utilisation d'une méthode contraceptive	33
5.6 Mythes et perceptions sur la planification familiale	35
5.7 Communication entre époux sur la planification familiale	38
5.8 Mobilité, migration, et diffusion des messages sur la planification familiale	41
CHAPITRE 6: SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE	43
6.1 Lieu de l'accouchement	43
6.2 Exposition aux informations et services de PF au moment de l'accouchement	43
6.3 Exposition au programme au cours des visites de vaccination et de soins infantiles	45
6.4 Utilisation de la contraception au cours de la période postpartum	46
6.5 Avortements, mort-nés, et fausses couches	46
CHAPITRE 7: EXPOSITION AU PROGRAMME DE L'INITIATIVE SÉNÉGALAISE DE SANTÉ URBAINE (ISSU)	48
7.1 Exposition programme radio et presse écrite	48
7.2 Exposition aux émissions télévisions	53
7.3 Exposition aux activités communautaires	56
CHAPTER 8: PRESTATION DES SERVICES	62
8.1 Caractéristiques des points de prestataire de services (PPS), des prestataires et des clientes venues pour des services de SR	62
8.2 Offre des services de santé reproductive et disponibilité des méthodes contraceptives	66
8.3 Programmes d'Information, Éducation et Communication (IEC)	79
8.4 Matériels d'IEC	81
8.5 Qualité des services de santé reproductive	83
8.6 Formation des prestataires	87
8.7 Barrières liées aux prestataires dans l'offre de services PF	87
8.8 Intégration de la planification familiale dans les services de santé reproductive	89
8.9 Normes et protocoles de service	95
8.10 Exposition des clientes aux activités du programme d'ISSU	95

Tableau 3.1: Résultats du repérage et de l'enquête auprès des ménages à l'enquête finale	11
Tableau 3.2: Taux de réponse de l'échantillon de base à l'enquête finale	11
Tableau 3.3: Caractéristiques des femmes selon le résultat de l'entretien à l'enquête finale	13
Tableau 3.4: Taux de réponse des hommes à l'enquête finale	14
Tableau 3.5: Bilan de la collecte des données aux niveaux des Points de Prestation de Services (PPS) à l'enquête finale	14
Tableau 4.1a: Caractéristiques socio-démographiques des femmes à l'enquête finale	16
Tableau 4.1b: Caractéristiques socio-démographiques des hommes à l'enquête finale	17
Tableau 5.1a: Connaissance des méthodes de contraception à l'enquête de base et à l'enquête finale	19
Tableau 5.1b: Connaissance des méthodes de contraception par les hommes à l'enquête de base et à l'enquête finale	20
Tableau 5.2: Utilisation de la contraception selon le niveau de bien-être économique à l'enquête de base et à l'enquête finale	21
Tableau 5.3: Utilisation de méthodes contraceptives selon le niveau de bien-être économique à l'enquête de base et à l'enquête finale	25
Tableau 5.4: Utilisation de la contraception par type de méthode, selon le site à l'enquête de base et à l'enquête finale	27
Tableau 5.5: Utilisation de la contraception par méthode, selon le site à l'enquête de base et à l'enquête finale	28
Tableau 5.6: Changement de la méthode contraceptive utilisée entre l'enquête de base et l'enquête finale	29
Tableau 5.7: Changement de la méthode contraceptive utilisée entre l'enquête de base et l'enquête finale	30
Tableau 5.8: Source d'approvisionnement pour les méthodes de contraception à l'enquête de base et à l'enquête finale	32
Tableau 5.9: Besoin en PF non-satisfait à l'enquête de base et à l'enquête finale	34
Tableau 5.10a: Raisons pour la non-utilisation de la contraception à l'enquête de base et à l'enquête finale	36
Tableau 5.10b: Raisons pour la non-utilisation de la contraception par les hommes à l'enquête de base et à l'enquête finale	37
Tableau 5.11a: Perceptions des femmes sur la PF à l'enquête de base et à l'enquête finale	39
Tableau 5.11b: Perceptions des hommes sur la PF à l'enquête de base et à l'enquête finale	39
Tableau 5.11c: Perceptions des hommes sur la PF à l'enquête de base et à l'enquête finale	40
Tableau 5.11d: Acceptation de la PF par les hommes à l'enquête à mi-parcours et à l'enquête finale	40
Tableau 5.12: Communication entre époux à l'enquête de base et à l'enquête finale	41
Tableau 5.13: Mobilité, Migration, et diffusion à l'enquête de base et à l'enquête finale	42
Tableau 6.1: Lieu d'accouchement à l'enquête de base et à l'enquête finale	43
Tableau 6.2: Informations/conseils sur la PF reçus pendant l'accouchement à l'enquête de base et à l'enquête finale	44
Tableau 6.3: Informations/conseils sur la PF reçus au cours des visites de vaccination et de soins infantiles à l'enquête de base et à l'enquête finale	45
Tableau 6.4: Utilisation de la contraception au cours de la période postpartum à l'enquête finale	46
Tableau 6.5: Fausses couches, avortements et mort-nés à l'enquête finale	47
Tableau 7.1a: Exposition aux programmes radio et de presse écrite de ISSU à l'enquête à mi-parcours et à l'enquête finale	49
Tableau 7.1b: Exposition des hommes aux programmes radio et presse écrite de ISSU à l'enquête à mi-parcours et à l'enquête finale	51
Tableau 7.2a: Exposition aux programmes télévisés de ISSU à l'enquête à mi-parcours et à l'enquête finale	54
Tableau 7.2b: Exposition des hommes aux programmes télévisés de ISSU à l'enquête à mi-parcours et à l'enquête finale	57
Tableau 7.3a: Exposition aux activités communautaires de ISSU à l'enquête à mi-parcours et à l'enquête finale	60
Tableau 7.3b: Exposition des hommes aux activités communautaires de ISSU à l'enquête à mi-parcours et à l'enquête finale	61

Tableau 8.1: Caractéristiques des structures de santé à l'enquête de base et l'enquête finale	62
Tableau 8.2: Caractéristiques démographiques des prestataires de services à l'enquête finale	63
Tableau 8.3: Caractéristiques démographiques des clientes venues pour des services de santé de la reproduction (SR) à l'enquête finale	65
Tableau 8.4: Caractéristiques des pharmacies à l'enquête finale.	66
Tableau 8.5: Méthodes de planification familiale (PF) offertes par les PPS à l'enquête de base et l'enquête finale.	68
Tableau 8.6: L'offre de méthodes modernes* de planification familiale par les PPS à l'enquête de base et l'enquête finale	69
Tableau 8.7: L'offre de méthodes modernes* de planification familiale par les pharmacies à l'enquête de base et l'enquête finale	69
Tableau 8.8: Méthodes de planification familiale (PF) offertes par les prestataires de services à l'enquête de base et l'enquête finale	70
Tableau 8.9: Offre de Sayana/Securil Press par les structures de santé à l'enquête finale	72
Tableau 8.10: Types de services recherchés par les clientes à l'enquête de base et l'enquête finale	72
Tableau 8.11: Services de santé de la reproduction (SR) offerts par les PPS à l'enquête de base et l'enquête finale	74
Tableau 8.12: Gestion des médicaments essentiels à l'enquête de base et l'enquête finale.	75
Tableau 8.13: Gestion du stock de produits contraceptifs dans le cadre du Push Model à l'enquête finale	76
Tableau 8.14: Rupture de stock* des méthodes de PF au niveau des structures de santé à l'enquête de base et l'enquête finale.	78
Tableau 8.15: Rupture de stock* des méthodes de planification familiale au niveau des pharmacies à l'enquête de base et l'enquête finale	80
Tableau 8.16: Programmes de sensibilisation de proximité au niveau des structures de santé à l'enquête de base et l'enquête finale	82
Tableau 8.17: Matériels d'Information, d'Education et de Communication (IEC) sur la planification familiale à l'enquête finale	84
Tableau 8.18: Qualité des services de santé de la reproduction (SR) telle que perçue par les clientes à l'enquête de base et l'enquête finale	85
Tableau 8.19: Qualité des services de planification familiale (PF) telle que perçue par les clientes à l'enquête de base et l'enquête finale	86
Tableau 8.20: Qualité des services de planification familiale (PF) telle qu'indiquée par les prestataires de services à l'enquête de base et l'enquête finale	88
Tableau 8.21: Formation des prestataires de services à l'enquête de base et l'enquête finale	88
Tableau 8.22: Restrictions imposées par les prestataires sur l'accès aux méthodes de planification familiales (PF) à l'enquête de base et l'enquête finale.	90
Tableau 8.23: Intégration des services de planification familiale (PF) dans les services de santé infantile et postnatale à l'enquête de base et l'enquête finale	91
Tableau 8.24: Intégration des services de planification familiale (PF) dans les services de soins après-avortement et des soins IST/CDV/PTME/VIH/SIDA à l'enquête de base et l'enquête finale	92
Tableau 8.25: Intégration des services de planification familiale (PF) selon les clientes à l'enquête de base et l'enquête finale.	93
Tableau 8.26: Intégration des services de planification familiale selon les prestataires de services à l'enquête de base et l'enquête finale	94
Tableau 8.27: Normes et protocoles de service à l'enquête de base et l'enquête finale.	96
Tableau 8.28: Exposition des clientes aux programmes radio de ISSU à l'enquête finale	97
Tableau 8.29: Exposition des clientes aux programmes télévisés de ISSU à l'enquête finale	99
Tableau 8.30: Exposition des clientes aux messages de planification familiale à l'enquête finale	100
Tableau 8.31: Exposition des clientes aux activités communautaires de ISSU à l'enquête finale	101

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

ANSD	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie	MAMA	Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée
APAPS	Agence pour la Promotion des Activités de Population-Sénégal	MLDA	Méthodes de longue durée action
ASC	Agent de santé communautaire	MLE	Mesure, Apprentissage et Evaluation
BMGF	Fondation Bill & Melinda Gates	MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
CDV	Conseil et dépistage volontaire	ONG	Organisation non-gouvernementale
CDSMT	Cadre de Dépense Sectorielle à Moyen Terme	OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
CM	Chef de ménage	PF	Planification familiale
CNERS	Comité National d'Éthique de Recherche en Santé	PIB	Produit Intérieur Brut
CsPro	Census and Survey Processing System	PMA	Pays les Moins Avancés
CU	Contraception d'urgence	PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
CV	Curriculum vitae	PPTE	Pays Pauvres Très Endettés
DIU	Dispositif intra-utérin	PPS	Points de prestation de services
DPEE	Direction de la Prévision et des Etudes Economiques	PS	Poste de santé
DR	District de recensement	PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
DSRSE	Division de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant	PVVIH	Personne Vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine
EDSC	Enquêtes Démographiques et de Santé Continues	RLD	Repérage longue distance
ENES	Enquête Nationale sur l'Emploi au Sénégal	SA	Services d'Accouchement
FAR	Femme en âge de reproduction	SAA	Soins Après Avortement
GRAG	Global Research and Advocacy Group	SAQ	Superviseurs Assurance Qualité
IEC	Information, Education et Communication	SMNI	Santé maternelle, néonatale et infantile
IPM	Informed Push Model	SR	Santé de la reproduction
ISBC	Identification Systématique des Besoins de la Clientèle	TPC	Taux de prévalence contraceptive
ISSU	Initiative Sénégalaise en Santé Urbaine	UNC-CH	Université de Caroline du Nord à Chapel Hill
IST	Infection sexuellement transmissible	URHI	Urban Reproductive Health Initiative
		VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Résumé Exécutif

Contexte : Les avantages de la planification familiale (PF) vont au-delà de la prévention de la mortalité maternelle et infantile. Ils s'étendent à la réduction de la pauvreté, l'autonomisation des femmes, et la durabilité environnementale. L'Initiative Urbaine de Santé de la Reproduction (Urban Reproductive Health Initiative – URHI en anglais) a été lancée par la Fondation Bill & Melinda Gates (BMGF) en tant que composante de sa stratégie globale de planification familiale/santé de la reproduction (PF/SR). Cette grande initiative a été mise en œuvre au Kenya, au Nigéria, au Sénégal et dans l'État d'Uttar Pradesh en Inde. Son principal but est d'augmenter de manière significative le niveau d'utilisation des méthodes contraceptives modernes, notamment au sein des populations démunies vivant dans les zones urbaines. Au Sénégal, l'initiative est dénommée « Initiative Sénégalaise de Santé Urbaine (ISSU) ». Le projet ISSU, d'une durée de six ans (2010-2015), a été mis en œuvre par un consortium de huit organisations partenaires, sous la direction d'IntraHealth International. Ce projet avait ciblé huit des dix districts de la région de Dakar (Nord, Sud, Centre, Ouest, Guédiawaye, Keur Massar, Pikine et Mboi) et deux districts à l'extérieur de Dakar (Kaolack et Mbour). Le projet Mesure, Apprentissage et Evaluation (Measurement, Learning & Evaluation –MLE en anglais) financé par la Fondation Bill & Melinda Gates et mis en œuvre par le Centre Carolina Population de l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill (UNC-CH) est chargé d'évaluer l'impact du projet ISSU. Dans le cadre de l'évaluation de ce dernier, MLE a déjà conduit deux enquêtes : une enquête de base en 2011 et une enquête à mi-parcours réalisée en 2013. Suite à la réalisation de ces deux études, dans un souci d'atteinte de son objectif principal qui est d'évaluer rigoureusement l'impact du projet ISSU, MLE a effectué en 2015 cette enquête de fin d'étude.

Méthodologie : La conception de l'évaluation du projet ISSU comprend les approches longitudinale et transversale, avec des enquêtes de base, à mi-parcours et en fin d'étude. Les données de base ont été recueillies dans les six sites d'intervention du projet (Dakar, Pikine, Guédiawaye, Mboi, Kaolack et Mbour). L'évaluation finale a comporté le repérage de toutes les femmes interrogées avec succès à l'enquête de base et qui étaient régulièrement membres des ménages sélectionnés et, pour celles retrouvées, des questionnaires ménage et individuel femme ont été administrés. Un échantillon transversal a été sélectionné dans les quatre premiers sites d'intervention (Dakar, Guédiawaye, Pikine et Mboi) pour interviewer les hommes âgés de 15 à 59 ans. L'évaluation a également inclus une enquête auprès des points de prestations de service (PPS). L'échantillon PPS était composé de toutes les structures de santé publiques et privées qui offraient au moins un service de santé reproductive et de toutes les officines de pharmacies recensées dans les six sites du projet.

Taux de réponse : Les résultats du repérage et de l'enquête auprès des ménages ont été globalement satisfaisants pour cette phase finale. Sur les 9 421 femmes éligibles qui constituaient l'échantillon de 2015, 7 674 soit 82% ont été retrouvées à l'issue de l'opération de repérage. Concernant les 7 674 femmes retrouvées, 90% ont été interviewées avec succès. Ce taux de réponse a varié entre 84% à Mboi et 95% à Mbour. Au niveau de l'enquête transversale homme, parmi les 2 646 hommes qui étaient éligibles, 2 214 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse global de 84%.

Principaux Résultats

Caractéristiques sociodémographiques : Étant donné que les femmes éligibles étaient âgées entre 15 et 49 ans lors de l'enquête de base il y a quatre ans, un pourcentage faible (entre 3% et 7%) de 15-19 ans étaient attendus en fin d'étude. Plus de la moitié des femmes enquêtées sont âgées entre 20 et 34 ans. Concernant le niveau d'éducation, la majorité des femmes (entre 74% à Dakar et 88% à Pikine) n'ont pas dépassées le secondaire 1; et une femme sur trois d'entre elles n'a aucun niveau d'instruction ou a juste fréquenté l'école coranique. A l'instar de la population sénégalaise, plus de 90% des femmes interrogées sont musulmanes. A propos de la situation matrimoniale, plus d'une femme sur deux était en union ou vivait avec un partenaire pendant la période de l'enquête. L'indice du bien-être économique est calculé à partir d'un indice composite qui intègre plusieurs variables sensées contribuer au niveau de bien-être, telles que le type d'habitat, l'assainissement, l'accès à

l'eau, la possession de certains biens. L'analyse selon le niveau économique fait apparaître une répartition quasi équitable des femmes dans les différents quintiles de richesse.

L'enquête transversale a montré que plus de six hommes sur dix étaient âgés de moins de 34 ans. Globalement, plus de 53% étaient célibataires et seulement 44% en union au moment de l'enquête. Par rapport au niveau d'instruction, les proportions d'enquêtés ayant atteint le niveau du primaire sont plus importantes, allant de 24% à Guédiawaye à 31% à Pikine et Mbao. A l'instar des femmes, la majorité des hommes enquêtés sont musulmans.

Planification familiale : L'utilisation de la contraception moderne par les femmes a considérablement augmenté depuis l'enquête de base. Cette progression positive du taux de prévalence contraceptive (TPC) moderne chez toutes femmes, entre la phase initiale et celle finale se matérialise dans tous les sites par des hausses allant de 4 points de pourcentage (Dakar) à 16 points (Mbour). Quant aux méthodes traditionnelles, une minorité de femmes l'utilisent (moins de 3%) avec une légère augmentation notée depuis 2011. À l'enquête finale, le TPC moderne chez les femmes en union variait entre 27% à Kaolack et 45% à Mbour, en passant par 35% à Dakar et à Mbao, 39% à Pikine et 42% à Guédiawaye. Une augmentation du TPC moderne comprise entre un minimum de 6 points de pourcentage à Kaolack (21% à 27%) à un maximum de 19 points de pourcentage à Mbour (26% à 45%) a été noté entre l'enquête de base et celle finale. Toutefois, selon le niveau de bien-être économique, la répartition du TPC moderne est très dispersée entre les sites. En effet, pour chaque quintile, le site de Mbour enregistre une amélioration d'au moins 12 points de pourcentage de la prévalence contraceptive entre les deux enquêtes. Dans tous les sites de la région de Dakar, excepté Mbao, cette hausse du TPC moderne s'est davantage faite chez les femmes appartenant aux ménages les plus démunis. La plus forte évolution étant notée à Pikine avec 18 points de pourcentage. Le site de Kaolack se singularise par une augmentation stable (6 à 7 points de pourcentage) de la prévalence contraceptive à travers les quintiles.

Malgré la panoplie de méthodes qui existent, seules quelques-unes sont choisies par les femmes. En effet, les injectables, les implants et les pilules constituent les principales méthodes utilisées par les femmes en union aux enquêtes de base et finale. Toutefois, les Méthodes à Longue Durée d'Action (MLDA), principalement les implants, ont enregistré les plus importantes augmentations entre les deux enquêtes. Les villes de Guédiawaye, Pikine et Mbour ont réalisé les plus forts résultats, avec des hausses respectives de 14, 13 et 11 points de pourcentage d'utilisation des implants par les femmes en union. L'utilisation du dispositif intra-utérin (DIU) s'est également intensifiée, mais avec une évolution moindre que celle des implants. On note par ailleurs, qu'à l'étude finale, le secteur public est resté la principale source d'approvisionnement des méthodes telles que le DIU, les implants et les injectables dans toutes les villes. La contraception d'urgence et le préservatif masculin proviennent principalement des pharmacies. Les femmes et les hommes qui n'utilisaient pas la PF à l'enquête finale évoquaient le plus souvent des raisons de non-utilisation liées à la fécondité telles que le célibat, l'absence de rapport sexuel ou le souhait d'avoir plus d'enfant/tomber enceinte. Certaines femmes affirment ne pas recourir à la contraception, par peur des effets secondaires. Les oppositions de l'enquêtée et de son partenaire, et l'interdiction religieuse ont été peu citées par les femmes comme motifs de non recours à la PF. Comparativement aux femmes, les hommes ont plus évoqué « l'interdiction religieuse » comme raison de non utilisation. Toujours est-il que la perception des femmes vis-à-vis de la planification familiale à l'enquête finale est plus ou moins identique à celle qu'elles avaient à l'enquête de base. On compte plus de 40% d'entre elles qui pensent que la contraception est dangereuse pour la santé. Les fausses croyances et les idées reçues sur la PF persistent toujours chez les hommes. En outre, l'évaluation finale montre que les discussions entre époux sur la PF ne sont toujours pas fréquentes. Par ailleurs, de moins en moins de femmes ont des besoins non satisfaits en matière de PF. Par rapport à l'espacement, dans tous les sites, il est constaté un recul de ces besoins non satisfaits allant de 5 points de pourcentage (Mbour) à 11 points (Dakar). En revanche, les besoins pour la limitation des naissances persistent toujours.

Santé maternelle et infantile : Un des objectifs clés de ISSU est d'intégrer les services de PF dans les services de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI), tels que les soins prénatals et postnatals, l'accouchement, les soins post-partum, les visites pour la vaccination et les soins curatifs, dans le but d'améliorer l'utilisation de la contraception moderne chez les femmes. Les accouchements institutionnels sont importants, à la fois pour

l'amélioration des indicateurs de santé maternelle et infantile, mais aussi pour l'intégration des services de PF. Parmi les femmes qui ont accouché dans les deux années qui ont précédé les enquêtes, le pourcentage de celles ayant accouché dans des structures publiques a augmenté dans tous les sites, à l'exception de Kaolack où une légère baisse est notée, à l'enquête finale. En outre, à Mbour comme à Kaolack, le pourcentage de femmes accouchant dans une structure privée a également légèrement augmenté durant la même période. Dans l'ensemble des sites du projet, le pourcentage de naissances à domicile est cependant resté très faible (moins de 2%).

Pour évaluer l'exposition aux services de PF lors des visites pour des soins de santé maternelle ou infantile, on considère trois périodes à savoir le pré-accouchement, juste après l'accouchement et la période postpartum. Malgré une légère évolution notée en 2015 comparé à 2011, une faible proportion de l'échantillon (entre 9% et 24%) des femmes affirme avoir reçu des informations ou conseils sur la PF avant leurs accouchements. Ces résultats sont similaires à ceux notés au cours des visites postpartum pour la vaccination et les soins infantiles reçus au cours des trois derniers mois (entre 5% et 15%). Etant considéré comme l'un des moments privilégiés par le personnel impliqué dans les services de SR pour passer l'information sur la PF, c'est au cours de la période « après l'accouchement » que la plupart des femmes (entre 24% et 56%) ont affirmé avoir reçu des informations ou conseils sur la PF. Par ailleurs, de moins en moins de femmes reçoivent une méthode, une référence ou une ordonnance au cours de leurs visites postpartum. Dans l'ensemble des sites, excepté Mbao, on enregistre des chutes du pourcentage de femmes ayant reçu une méthode, dont les plus importantes sont notées à Pikine et Mbour avec un recul de 17 points de pourcentage entre 2011 et 2015. Dans le site de Mbao, cette proportion a augmenté de 10 points de pourcentage depuis l'enquête de base. Le schéma de baisse observé dans l'offre de méthode est similaire à celui noté au niveau de la prescription d'une référence. Le site de Kaolack connaît la plus forte baisse avec une chute de 21 points de pourcentage, tandis que Mbao enregistre une légère évolution de 2 points de pourcentage.

À l'enquête finale, l'utilisation de la PF au cours de la période post-partum (PP) variait entre 38% à Kaolack et à 67% à Guédiawaye. Les méthodes de contraception PP les plus fréquemment rapportées étaient les injectables, les pilules et les implants.

Exposition au programme de l'Initiative Sénégalaise de Santé Urbaine (ISSU) : La création d'une demande soutenue pour les services de PF parmi les pauvres des zones urbaines, est l'un des objectifs spécifiques du programme. Pour une plus grande expansion de la demande des services de PF, ISSU a mené au cours des quatre dernières années plusieurs activités visant à accroître la demande pour la planification familiale. Ces activités comprenaient des activités de communication à travers les médias (presse écrite, radio et télévision), les mobilisations communautaires et la communication interpersonnelle. Concernant le canal des médias, plusieurs émissions et spots publicitaires faisant la promotion de la PF ont été diffusés à la télé et dans les radios de la place. Les résultats de cette phase finale montrent que de tous les supports de communication mis en place par ISSU, les spots publicitaires diffusés à la télé sur la PF ont connu les plus fortes audiences, avec 89% des femmes qui ont suivi au moins un spot à la télévision au cours des 12 derniers mois. En revanche, à la radio, cette proportion s'établit entre 59% (Dakar) et 82% (Pikine). Quant aux émissions télévisées, « Sen Diné » reste la plus populaire. Parmi les femmes qui la regardent (79% du total), en moyenne 70% ont entendu un thème sur la PF au cours des 12 derniers mois. Chez les hommes, les spots/publicités constituent également un puissant canal de diffusion d'informations sur la PF. En effet, plus de 80% d'entre eux ont suivi ou entendu un spot/publicité faisant la promotion de la PF au cours des 12 derniers mois. Comme pour les femmes, l'émission « Sen Diné » sur la Sen TV est la plus suivie par les hommes.

À l'image des résultats constatés à mi-parcours, l'exposition des femmes aux activités communautaires d'ISSU reste très faible à l'enquête finale. Hormis les discours des Imams, des chefs religieux ou des prêcheurs, une minorité de femmes (moins de 20%) ont participé aux autres activités communautaires d'ISSU. Dans tous les sites, on recense en moyenne 70% des femmes qui ont suivi un prêche religieux qui portait sur la PF durant les 12 derniers mois. Parmi elles, près de 78% affirment que le religieux était en faveur de la PF. L'exposition des hommes à des activités communautaires telles que les conversations communautaires, les visites à domicile et les niches est restée globalement faible dans les deux enquêtes (mi-parcours et finale). Le pourcentage d'homme

ayant été exposé à un de ces types d'activités ne dépassent guère 4%. La contribution des imams, chefs religieux, prêcheurs dans la promotion de la PF reste très importante chez les hommes. En effet, plus de 70% des hommes qui ont entendu un imam parler de la PF ont rapporté que le religieux s'exprimait en faveur de la PF.

Prestation des services : L'enquête auprès des points de prestation de services (PPS) a inclut plusieurs volets qui sont entre autres la formation des prestataires de service, l'offre de méthodes de PF par les structures de santé et les pharmacies, la disponibilité des différents services de SR dans les zones du projet et l'intégration des programmes de sensibilisation de proximité.

Dans l'ensemble, 249 établissements de santé et 542 pharmacies ont été inventoriés, avec 781 prestataires et 3188 clientes interviewés à l'enquête finale. Dans tous les sites, la majorité des structures auditées étaient constituées de postes de santé. En fin d'étude, la plupart des établissements de santé offraient les services de PF: les soins prénatals et postnatals, la prévention de la transmission mère-enfant (PTME), les infections sexuellement transmissibles (IST) et la santé de l'enfant. Les services les moins fréquemment offerts comprenaient les soins post-avortement, les soins VIH/SIDA et le conseil et dépistage volontaire (CDV).

L'accès aux services de PF est renforcé par la diversité des méthodes de contraception disponibles. Dans les structures ISSU, le nombre et les types de méthodes offertes ont augmenté entre l'enquête de base et celle finale. Le pourcentage d'établissements sanitaires offrant le DIU, les implants et les injectables variaient selon le site, mais était sensiblement plus élevé à l'enquête finale qu'à l'enquête de base, pour chaque site. La plupart des installations sanitaires ISSU offraient au moins sept méthodes modernes différentes en fin d'étude, avec un pourcentage allant de 75% à Dakar à 94% à Guédiawaye. Concernant les pharmacies, la plupart d'entre elles offraient entre quatre et six méthodes à l'étude finale. Les ruptures de stock de méthodes contraceptives sont une autre mesure de l'accès aux méthodes de PF. Les ruptures de stock de méthodes de PF dans les 30 derniers jours ayant précédé l'audit des structures a considérablement diminué entre les deux enquêtes et étaient rares et parfois même inexistante dans les structures ISSU; les ruptures de stock dans les structures non-ISSU dans les 30 jours précédents l'inventaire, ont été fréquemment rapportées, notamment à Dakar.

Depuis l'enquête de base, il est constaté que la formation des prestataires de service a remarquablement évolué. On compte au moins un prestataire sur deux ayant reçu une formation continue sur la PF dans tous les sites. Ainsi, dans les structures ISSU, plus de deux prestataires sur trois connaissent suffisamment la plupart des méthodes pour l'offrir ou la conseiller aux clientes. Tandis que dans les structures non-ISSU, cette proportion est beaucoup plus faible.

Améliorer la qualité des services de santé reproductive et de planification familiale était un des objectifs clés du projet ISSU. La qualité des services a été mesurée par la perception des clients concernant le temps d'attente, l'intimité dans la visite, et la satisfaction générale. Dans la plupart des sites, les clients ont déclaré n'attendre pas plus d'une demi-heure pour être consulté ; notamment à Kaolack, Pikine et Guédiawaye où plus de la moitié des clientes attendaient moins de 30 minutes pour une visite. De façon générale, la quasi-totalité (entre 96% à Kaolack et 99% à Guédiawaye) des clientes étaient satisfaites de leur visite.

Les programmes de sensibilisation de proximité organisés par les PPS jouent un rôle très important dans la mesure où ils s'inscrivent à répondre aux enjeux de la contraception. En conséquence, la majorité des structures ISSU ont mis en œuvre des campagnes d'Information, d'Education et de Communication (IEC). Globalement, la proportion de structures ISSU ayant un programme d'IEC est passée de 59% à l'enquête de base à 65% à l'enquête finale. Quant aux structures non-ISSU, rares sont celles qui planifient des activités de sensibilisation. Leurs programmes sont composés des stratégies avancées à l'intérieur qui incluent la PF, des stratégies avancées à l'extérieur comprenant la PF et des discussions sur la santé au profit de la communauté. La plupart des structures adoptent cependant les stratégies avancées à l'intérieur qui incluent la PF. En moyennes, elles représentent respectivement 73% des sites d'ISSU et 31% des sites non-ISSU à adopter cette stratégie.

CHAPITRE 1: INTRODUCTION

1.1 Présentation du pays

1.1.1 Géographie

Compris entre 12°8 et 16°41 de latitude Nord et 11°21 et 17°32 de longitude Ouest, le Sénégal est un pays de l'Afrique de l'Ouest situé à l'avancée la plus occidentale du continent dans l'Océan Atlantique. Il est limité au nord par la Mauritanie, à l'est par le Mali, au sud par la République de Guinée et la Guinée Bissau, à l'ouest par l'Océan Atlantique sur une façade de 500 km. Le pays est divisé en 14 régions administratives et 45 départements et couvre une superficie de 196 722 km².

Le Sénégal bénéficie d'un climat tropical sec caractérisé par deux saisons : une saison sèche de novembre à juin et une saison des pluies de juillet à octobre ainsi que trois types de végétation : forêt au sud, savane au centre et steppe au nord.

Au plan hydrographique, le pays est traversé d'Est en Ouest par quatre fleuves : le Sénégal, la Gambie, la Casamance et le Saloum ainsi que leurs affluents. Ce réseau est complété par quelques cours d'eau temporaires et le lac de Guiers au nord du pays.

1.1.2 Économie

Pays soudano-Sahélien à prédominance rurale, le Sénégal dispose de ressources naturelles limitées. Il est classé parmi les Pays les Moins Avancés (PMA) et a atteint en avril 2004 le point d'achèvement de l'initiative Pays Pauvres Très Endettés (PPTE). Selon plusieurs études, plus de 60% de la population vivent de l'agriculture, principalement familiale qui reste marquée ces dernières années par une production fluctuante, en liaison avec les aléas de la pluviométrie et une qualité de semences inadaptée au contexte de dérèglement climatique.

La croissance économique s'est établie à 4,3% en 2014, après 3,5% en 2013. Le taux de croissance du Produit Intérieur Brut (PIB) réel est attendu à 5,4% en 2015 (DPEE, octobre 2015).

Le rapport des prix des dix premiers mois de l'année 2015 sur ceux de la période correspondante de l'année 2014 laisse apparaître une progression de 0,6%. Quant au secteur industriel, il est marqué par une hausse de 2,7% de la production industrielle en septembre 2015,

selon l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD). Et, sur les neuf premiers mois de 2015, les prix des produits à l'exportation se sont relevés de 7,2%, par rapport à ceux de la période correspondante en 2014.

Les résultats de l'Enquête Nationale sur l'Emploi au Sénégal (ENES, 2015) relèvent un taux de chômage de la population de 15 ans et plus estimé à 13,4%. À Dakar, capitale du pays, le niveau du chômage est estimé à 13,8%.

1.1.3 Démographie

La population¹ du Sénégal est estimée en 2015 à 14.354.690 habitants dont 7.195.122 femmes (50,1%) selon les données issues des dernières projections démographiques réalisées par l'ANSD, sur la base du recensement de 2013. Quant au taux d'accroissement annuel intercensitaire, il a été estimé à 2,5% entre 2002 et 2013.

De cette forte croissance, résulte une extrême jeunesse de la population (plus de 50% sont âgés de moins de 20 ans, l'âge moyen de la population est de 22,7 ans et la moitié de la population a moins de 18 ans (âge médian)). Au niveau national, le taux d'analphabétisme se situe à 65%. Bien que le Sénégal compte plus de 20 ethnies, plus de 90% de la population appartient aux cinq groupes ethniques les plus représentatifs : Wolof, Hal Poular, Sérère, Diola et Mandingue.

La population du Sénégal est essentiellement musulmane, environ 96%. On y trouve aussi des chrétiens (environ 4%); les animistes et autres religions constituent une petite minorité.

Il ressort des projections démographiques de l'ANSD qu'en 2015 au Sénégal, l'Indice Synthétique de Fécondité ou nombre moyen d'enfants par femme en âge de reproduction (FAR) est estimé à 5,1 enfants par FAR, l'âge moyen de procréation est de 30,3 ans et le rapport enfants-femmes est de 0,7. En outre, les FAR représentent 24,2% de la population.

1.1.4 Politique en matière de santé

La politique sanitaire s'adosse sur la réalisation des objectifs prioritaires du deuxième Plan National de Développement Sanitaire (PNDS-II, 2009-2018) avec

1 Rapport de projection de la population du Sénégal. ANSD-Août 2015

notamment la maîtrise de la fécondité et un meilleur accès aux services de base pour les couches sociales les plus démunies.

Bien qu'il soit globalement dans la continuité du premier PNDS (1998 – 2007), le PNDS-II amplifie les efforts en direction notamment de la cible mère/enfant. En outre, il s'inscrit dans les objectifs fixés pour l'année 2015 relatifs à l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

Selon le rapport de performance du Cadre de Dépense Sectorielle à Moyen Terme (CDSMT), l'année 2013 est marquée par de bonnes performances réalisées aussi bien au niveau de la composante Offre de services PF que celle de la création de la Demande, confirmées par l'augmentation significative du TPC ressortie par les Enquêtes Démographiques et de Santé Continues (EDSC) de 2012-2013 et de 2014. L'EDSC de 2014 a révélé que 22% des femmes en union utilisaient au moment de l'enquête une méthode contraceptive; 20% ont recours à une méthode moderne et moins de 2% à une méthode traditionnelle.

Ces résultats s'expliquent à la fois par le bontaux de recrutement de la PF, mais aussi par les efforts de notification et de collecte de données à travers des revues de performance.

1.2 Contexte de l'évaluation

L'Initiative Urbaine de Santé de la Reproduction (Urban Reproductive Health Initiative – URHI – en anglais) a été lancée par la Fondation Bill & Melinda Gates en tant que composante de sa stratégie globale de planification familiale/santé de la reproduction (PF/SR). Cette grande initiative a été mise en œuvre au Kenya, au Nigéria, au Sénégal et dans l'État d'Uttar Pradesh en Inde. Son principal but est d'augmenter de manière significative le niveau d'utilisation des méthodes contraceptives modernes, notamment parmi les populations démunies vivant dans les zones urbaines. Au Sénégal, l'Initiative est dénommée « Initiative Sénégalaise de Santé Urbaine (ISSU) ». Le projet ISSU, d'une

durée de six ans (2010-2015), a été mis en œuvre dans huit des 10 districts sanitaires de la région de Dakar (Nord, Sud, Centre, Ouest, Guédiawaye, Keur Massar, Pikine et Mboi) et dans deux districts situés à l'extérieur de Dakar (Kaolack et Mbour). Le projet financé par la Fondation Bill & Melinda Gates, est chargé de faire la promotion de la planification familiale dans des zones urbaines défavorisées. L'objectif principal du projet ISSU est d'accroître le taux de prévalence contraceptive (TPC) modernes dans les villes de Dakar, Pikine, Guédiawaye, Mboi, Kaolack et de Mbour (Voir figure 1). Cette augmentation de l'accès et de l'utilisation des services de planification familiale permettra d'améliorer la qualité de vie des populations les plus défavorisées. En outre, le projet ISSU tente de démontrer qu'une approche solide articulée autour de l'offre, de la demande et du plaidoyer, permet d'accroître le niveau d'utilisation des méthodes de planification familiale des populations urbaines les plus pauvres.

La plupart des interventions dans le domaine de la PF manquent de cadres d'évaluation rigoureux et complets, outils nécessaires pour l'élaboration d'un programme efficace et de sa mise à l'échelle. Pour évaluer l'impact de l'efficacité d'ISSU et mesurer les contributions de chaque composante dans la réalisation du programme global, la Fondation Bill & Melinda Gates a mis en



place et financé le projet Mesure, Apprentissage et Evaluation (Measurement, Learning & Evaluation –MLE en anglais). MLE est mis en œuvre par le Centre Carolina Population logée à l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill (UNC-CH). L'objectif du projet MLE est de promouvoir une prise de décision fondée sur des données probantes pour concevoir des interventions intégrées en planification familiale et en santé de la reproduction dans le cadre de l'Initiative Urbaine de Santé de la Reproduction. Au Sénégal, le projet MLE est responsable de l'évaluation de l'impact du projet ISSU. Le projet MLE a recours à des méthodes rigoureuses pour mesurer l'impact de l'initiative sur l'utilisation de la contraception moderne par diverses catégories de population. Pour remplir sa mission, MLE utilise une conception quasi-expérimentale avec des enquêtes de base (2011), à mi-parcours (2013) et en fin d'étude (2015).

1.3 Présentation des vagues d'enquête précédentes

1.3.1 Présentation de l'enquête de base

D'avril à août 2011, une enquête de base a été conduite dans les six sites d'intervention (Dakar, Guédiawaye, Pikine, Mbao, Mbour et Kaolack), pour faire l'état des lieux en vue de l'évaluation.

Les données ont été recueillies auprès d'un échantillon représentatif de 5 586 ménages. A la fin de l'opération, 4 950 ménages ont été enquêtés avec succès. Dans ce lot de ménages interrogés avec succès, 10 820 femmes âgées de 15 à 49 ans ont été identifiées. Parmi celles-ci, un total de 9 614 a été enquêté avec succès, soit un taux de couverture de 89% sur l'ensemble des six sites.

L'enquête auprès des hommes ne concernait que les quatre premiers sites d'intervention du projet à savoir Dakar, Guédiawaye, Pikine et Mbao. Dans ces derniers, 3 193 hommes éligibles ont été identifiés et parmi eux 2 270 ont été enquêtés avec succès.

En raison de l'approche longitudinale adoptée pour l'analyse de l'impact du projet sur les femmes, il est nécessaire d'interviewer les femmes enquêtées à l'étude de base tous les deux ans. Ainsi, toutes les femmes interrogées à l'enquête de base ont été invitées à donner leurs adresses et numéros de téléphones. Ces informations ont permis d'éviter des pertes de temps dans la recherche des femmes dans la réalisation de l'enquête à mi-parcours de 2013.

L'échantillon des hommes était transversal, raison pour laquelle les informations sur les contacts téléphoniques n'étaient pas nécessaires. La méthodologie de l'étude de base a été décrite dans le rapport final (Enquête auprès des ménages, 2011, Rapport final pour l'Initiative Sénégalaise de Santé Urbaine (ISSU), mars 2012).

1.3.2 Présentation de l'enquête à mi-parcours

L'enquête à mi-parcours a été réalisée de juin à octobre 2013 dans trois sites d'intervention du projet: Guédiawaye, Pikine, Mbao. Le but de cette évaluation était de fournir à ISSU des informations sur l'état de certains de ses indicateurs du programme, afin d'apporter des corrections à mi-parcours. Ces dernières permettraient à terme d'atteindre l'objectif principal du projet qui est l'augmentation du taux de prévalence de la contraception moderne dans les six villes d'intervention du programme. C'est dans cette optique que les questionnaires ménage et individuel femme de l'enquête de base ont été adaptées pour inclure des mesures additionnelles spécifiques d'exposition au programme de ISSU.

L'enquête à mi-parcours auprès des ménages a combiné une approche longitudinale pour l'enquête auprès des femmes et une approche transversale pour celle auprès des hommes. En raison du choix de l'approche longitudinale, il était nécessaire de retrouver toutes les femmes dont la situation de résidence était différente de « visiteur » et qui avaient été interrogées avec succès lors de l'enquête de base de 2011. Cette recherche s'est effectuée par le biais d'une opération de repérage (tracking) en vue de la relocalisation éventuelle de ces femmes. Cette opération de repérage a été menée dans tous les sites du projet. De plus, des données ont été collectées de manière transversale auprès des hommes dans les mêmes sites d'intervention initiale (Guédiawaye, Pikine, Mbao). Cette opération de collecte a été menée au cours de l'enquête à mi-parcours en vue de déterminer l'ampleur des changements notés chez les hommes dans leurs connaissances, leurs attitudes et leurs pratiques en matière de planification familiale. Globalement, un total de 2 774 femmes de 15-49 ans et 1 622 hommes âgés de 15 à 59 ans a été interrogé lors de l'enquête à mi-parcours.

CHAPITRE 2 : MÉTHODOLOGIE

L'évaluation finale a inclus le repérage de toutes les femmes interrogées avec succès à l'enquête de base et qui étaient régulièrement membres des ménages sélectionnés et, pour celles retrouvées, des questionnaires ménage et individuel femme ont été administrés. Un échantillon transversal a été sélectionné dans les quatre premiers sites d'intervention (Dakar, Guédiawaye, Pikine et Mbao) pour interviewer les hommes âgés de 15 à 59 ans. L'évaluation a également inclus une enquête auprès des points de prestations de service de santé dans toutes les structures de santé publique et privée offrant des services de santé reproductive et toutes les officines de pharmacie recensées dans les six sites du projet.

2.1 Enquête auprès des ménages

2.1.1 Organisation de l'enquête

L'enquête finale auprès des ménages a été réalisée par l'Agence pour la Promotion des Activités de Population-Sénégal (APAPS), avec l'assistance technique de MLE. Elle a comporté deux volets : un volet repérage et un volet enquête ménage (femme et homme).

L'enquête repérage

L'enquête repérage a été menée sur tous les sites du projet. Ainsi, toutes les femmes qui ont été interrogées avec succès au cours de l'enquête de base, ont d'abord été revisitées en vue de la mise à jour des adresses de leur ménage et de leurs contacts téléphoniques. Le repérage est une activité préalable indispensable dans le cadre de cette évaluation. En raison de l'approche longitudinale adoptée pour l'analyse de l'impact du projet sur les femmes, il est impératif de procéder à la mise à jour des contacts et adresses des ménages et des femmes interviewées avec succès au cours de l'enquête de base. En effet, ce sont les mêmes ménages et les mêmes femmes qui devront être interrogés dans de l'enquête auprès des femmes. Ce préalable a permis, d'éviter des pertes de temps pour la recherche des ménages lors des opérations de collecte des données de l'enquête ménage, mais aussi de limiter les déperditions de ménages et de femmes recherchées.

Sur la base des listes de ménages (et de femmes) et des cartes de District de Recensement (DR), les agents de collecte, placés sous l'autorité directe d'un superviseur,

se mettaient à la recherche des femmes interviewées avec succès pendant l'enquête de base. Le repérage consistait d'abord, à confirmer la présence ou non de la femme au même lieu d'habitation que lors de l'enquête de base. Ensuite, les agents devaient mettre à jour les informations concernant le statut, le profil et les caractéristiques telles que le nom, l'adresse, les personnes proches, les numéros de téléphone et autres identifiants de chaque femme.

De façon pratique, lorsque l'agent de repérage retrouve une femme lors de son passage dans la grappe (au premier contact), il doit l'interviewer pour recueillir l'ensemble des informations qui lui sont relatives. Lorsqu'il est établi et confirmé qu'une femme cible a changé de résidence, l'agent doit procéder à un repérage en fonction de la localisation de la nouvelle zone de résidence de la personne cible. Pour rapidement disposer des informations sur la femme ayant changé de lieu de résidence habituelle, il a été suggéré de faire un repérage longue distance (RLD) sur le terrain. Si la nouvelle résidence est localisée au sein des sites du projet (Dakar, Guédiawaye, Pikine, Mbao, Kaolack ou Mbour), les équipes doivent s'assurer que les informations exactes sont collectées. Les fiches de relocalisation, de suivi des contacts et de RLD ont été renseignées pour toute femme dont le changement de résidence habituelle est établi. Les coordonnées GPS des nouvelles habitations ont également été collectées. Trois points GPS devaient être relevés, téléchargés, sauveés et envoyés directement au bureau de MLE. Les ménages et les femmes qui n'ont pas été retrouvés à mi-parcours ont fait l'objet d'une nouvelle recherche dans cette dernière phase de l'étude, au cas où ils seraient de retour dans la zone urbaine deux ans plus tard.

Enquête longitudinale auprès des femmes

L'enquête finale auprès des femmes a été mise en œuvre en utilisant l'échantillon longitudinal des femmes trouvées après le repérage. Cette enquête a été menée dans tous les six sites du projet. Les informations collectées à l'aide du questionnaire femme, portent sur les thèmes suivants :

- caractéristiques sociodémographiques des femmes ;
- historique des naissances et reproduction au cours des deux dernières années ;
- planification familiale ;

- santé maternelle et infantile;
- activité sexuelle et mariage ;
- préférences en matière de fécondité ;
- communication entre conjoints ;
- inégalité de genre ;
- exposition aux activités du programme d'ISSU ;
- mouvement migratoire.

Cette enquête individuelle femme a été couplée à une enquête ménage. Cette dernière a ciblé les ménages où résident les femmes interviewées avec succès à l'enquête de base et retrouvées pendant le repérage. Un questionnaire ménage « femme », permettant de recueillir des informations de base sur les caractéristiques du ménage et de chaque personne a été administré au répondant (chef de ménage ou tout autre membre du ménage capable de fournir les informations sur le ménage). Il s'est principalement agi de recueillir des informations sur le lien de parenté avec le chef de ménage (CM), l'âge, le sexe, le statut de résidence, la situation matrimoniale, la principale source d'approvisionnement en eau de boisson, le nombre de pièces à usage d'habitation dont dispose le ménage, le type de toilette, le type de matériau du sol et du toit du logement, la possession de certains biens durables. Les renseignements sur le ménage a permis d'évaluer à posteriori le niveau de vie des ménages.

Enquête transversale auprès des hommes

L'échantillon de l'enquête finale auprès des hommes est transversal. Il a été tiré dans les quatre premiers sites d'intervention du projet (Dakar, Pikine, Guédiawaye et Mbao). Cette opération a été menée dans les mêmes grappes que celles où s'est déroulée l'enquête femme. Cependant, une mise à jour des districts de recensement (DR) concernés par l'échantillon transversal a été effectuée avant le tirage des ménages. Le dénombrement a permis de disposer pour chacune des 256 grappes sélectionnées, une liste exhaustive de tous les ménages. Ces opérations se sont déroulées sous le contrôle des Superviseurs Assurance Qualité (Quality Assurance Supervisor-QAS en anglais). Ces derniers ont effectué les contrôles nécessaires sur l'ensemble des documents. Après ces différents contrôles, onze ménages ont été sélectionnés dans chaque grappe pour l'interview. Dans chaque ménage ainsi sélectionné, tous les hommes âgés de 15 à 59 ans identifiés (résidents habituels ou

visiteurs), ont été éligibles pour un entretien individuel. Le questionnaire ménage « d'homme », qui a permis de sélectionner les hommes éligibles, avait le même contenu que le questionnaire ménage « femme. »

Le questionnaire individuel homme a permis de collecter les mêmes types d'informations que celles contenues dans le questionnaire femme, à la seule différence que pour le questionnaire femme, des informations relatives à la santé maternelle et infantile devaient être collectées.

2.1.2 Formation, Recrutement et collecte des données

Formation des formateurs

L'atelier de formation des formateurs a eu lieu du 23 au 28 février 2015, au Centre de Formation Municipal de Grand-Dakar. Cet atelier avait pour objet, d'une part, d'assurer la formation du personnel d'encadrement (superviseurs et contrôleurs) et, d'autre part, de procéder à la révision des questionnaires et du manuel d'instructions. Au total, 40 personnes ont pris part à cet atelier dont des superviseurs, des contrôleurs et des Superviseurs Assurance Qualité (SAQ) de MLE. Il a été animé par le Directeur Pays de MLE avec l'appui du personnel d'encadrement du cabinet APAPS. Le programme de l'atelier a porté sur le repérage et l'enquête ménages et était principalement axé sur l'examen des outils de collecte.

Le pré-test

Le pré-test a eu lieu dans deux grappes, l'une située dans le site de Dakar et l'autre dans celui de Guédiawaye. Les outils du repérage et de l'enquête ménage ont été tous testés. La restitution des résultats du pré-test a permis de constater que la qualité de remplissage des outils (fiches de repérage et questionnaires) était acceptable. De même, les procédures retenues se sont révélées opérationnelles. Les questionnaires et manuels ont été corrigés sur la base des enseignements tirés de ce pré-test. La stratégie de mise en œuvre de l'enquête principale a également été peaufinée.

Sélection, formation et recrutement des agents de collectes

Les agents ayant donné satisfaction en 2013 et disponibles au moment du recrutement ont tous été reconduits. Pour compléter l'effectif de chaque

catégorie de personnel, de nouveaux agents ont été présélectionnés sur la base de leur CV et d'interviews. Ces entretiens ont permis d'évaluer leur capacité d'expression et leurs connaissances en techniques de collecte des données auprès des ménages.

La formation s'est déroulée dans la période du 20 mars au 15 avril 2015, dans la salle de conférence du Laboratoire de Bactériologie Virologie de l'Hôpital Aristide le Dantec. Elle a regroupé près de 80 participants dont quatre (4) membres de l'encadrement de l'APAPS, six (6) superviseurs, 15 contrôleurs, 39 enquêtrices (dont 3 de réserve), 11 enquêteurs (dont 2 de réserve), 10 QAS et le directeur pays de MLE. L'animation de l'atelier a été assurée par l'équipe d'encadrement d'APAPS, en étroite collaboration avec le représentant pays de MLE pour une durée de 10 jours ouvrés. Les modules de formation ont notamment porté sur la présentation du projet ISSU et de l'évaluation finale, les techniques de collecte, l'organisation et le déroulement de la collecte (prise de contact avec les facilitateurs, sélection des participants, recueil du consentement éclairé, modalités d'administration des questionnaires, contrôles des fiches remplies, leur remontées, etc.). En outre, les modules ont été axés sur le contenu et le mode de remplissage des questionnaires et des autres outils du calendrier (questionnaire femme), du tableau de ménage et du calendrier des âges, l'utilisation des dossiers de grappes du dénombrement et du repérage, etc.).

Une experte du projet ISSU a fait un exposé détaillé sur la contraception. Cet exposé devait permettre aux enquêteurs de mieux maîtriser les différentes méthodes contraceptives utilisées. Il en a été de même du coordonnateur du Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé (CNERS), qui a fait une présentation sur les questions d'éthique afin de mieux sensibiliser les agents. Des présentations en PowerPoint ont servi comme support de formation. Chaque exposé a été suivi de débats au cours desquels des simulations ont été faites. Par ailleurs, la formation a permis d'apporter des corrections sur les insuffisances constatées sur les questionnaires et les instructions de collecte.

La formation s'est terminée par le test de sélection final qui a permis d'identifier les agents à retenir. A l'issue de ce test, 66 agents ont été retenus et répartis comme suit : six superviseurs, 15 contrôleurs et 36 enquêtrices et 9 enquêteurs.

Le critère relatif aux attitudes et aux comportements (participation, ponctualité et assiduité) lors de la formation, a également été pris en compte dans l'évaluation des candidats au poste d'agent enquêteur.

Collecte des données

Les opérations de terrain qui ont démarré le 17 avril 2015 se sont terminées, globalement, le 10 août 2015. Les équipes de collecte ont été renforcées par les QAS de MLE qui étaient chargés d'assurer la qualité des données sur le terrain. Des listes de contrôle fournies par MLE ont été distribuées à l'encadrement d'APAPS, aux superviseurs, aux contrôleurs et aux QAS ; et devaient être utilisées de façon systématique pour la vérification des questionnaires. Trois niveaux de vérification des questionnaires ont été mis en place pour filtrer toutes les erreurs possibles. Après relecture du questionnaire dès la fin de son administration par l'enquêtrice, le contrôleur procède à une première vérification de la cohérence et de la complétude du remplissage du questionnaire, reporte ses éventuelles remarques au dos du questionnaire, avant de le remettre au QAS qui à son tour procède à un second contrôle. S'il y a des erreurs à corriger ou des compléments à ajouter, le questionnaire est renvoyé à l'enquêtrice concernée qui après correction retourne l'instrument de collecte au contrôleur qui le transmet au superviseur après y avoir apposé sa signature. L'équipe d'encadrement au sein de l'APAPS procédait à un dernier contrôle pour la validation des questionnaires à emmener à la saisie. La dernière vérification au niveau central est faite par une équipe d'édition composée de trois agents, chargés de vérifier la complétude des dossiers de grappe sur la base de la fiche du repérage, ensuite de codifier et de constituer en lot les grappes corrigées pour la saisie.

2.1.3 Saisie et traitement des données

Dans le cadre de la préparation de la saisie des données, un consultant informaticien de MLE a séjourné à l'APAPS du 24 au 30 mars 2015. L'objectif de sa mission était : l'installation des logiciels Truecrypt (version 7.1a) et CsPro (version 4.1), ainsi que les fichiers d'instructions sur la machine du superviseur, la configuration des machines des opérateurs de saisie ; de cryptage de l'ordinateur du superviseur ; la formation des superviseurs de saisie et des éditeurs de données ; ainsi que le test des applications de saisie. Au cours

de son séjour, l'expert a pu procéder, avec l'appui de l'informaticien de l'APAPS, à la configuration du réseau pour permettre le transfert et la sauvegarde systématique des données du serveur vers les machines de saisie et vice-versa. Pour les superviseurs de saisie, la formation a porté sur les points suivants :

- le contrôle de la conformité entre les fiches de constitution des lots et leur contenu ;
- l'affectation des lots aux opérateurs de saisie ;
- le contrôle de la complétude de la saisie et la res-saisie effectuées par les agents de saisie ;
- la procédure de comparaison de la saisie et de la ressaisie ;
- la correction des rapports d'erreurs et de leur attribution aux agents de saisie.
- Concernant les éditeurs de données, leur formation était axée sur les points suivants :
- la vérification de la complétude des dossiers avant leur constitution en lots ;
- la codification du nombre de subdivision des ménages et les questions ouvertes ;
- la vérification du remplissage des différents types de questionnaire ;
- la constitution des lots de questionnaires destinés à la saisie.

Enfin, la mise en place des trois applications de saisie (femme, homme et contact) s'est également faite avec succès. Il faut noter que le principe de la double saisie a été retenu pour l'élaboration des bases de données.

2.1.4 Aspect éthique

Le démarrage de l'enquête finale était assujéti à l'autorisation du Comité National d'Ethique de Recherche en Santé du Sénégal (CNERS). Ainsi la méthodologie de l'enquête, les fiches de consentement et les questionnaires ont été soumis aux CNERS et l'Université de Caroline de Nord aux Etats-Unis d'Amérique. Ces deux institutions ont donné leur approbation sur ces outils.

Les enquêteurs recrutés ont reçu une formation appropriée et des directives pour être suffisamment outillés en vue du respect absolu des considérations éthiques

auxquelles ils ont par ailleurs souscrit en signant une charte de confidentialité avant leur affectation pour les travaux de terrain de l'enquête.

2.2 Enquête au niveau des points de prestations de services (PPS)

2.2.1 Composantes de l'enquête

L'évaluation au niveau des PPS comporte 4 volets : l'inventaire auprès des PPS, l'enquête auprès d'un échantillon de prestataires de services de SR retrouvés dans les PPS, l'interview des clientes à la sortie des services de SR et l'inventaire des pharmacies dans l'ensemble des districts concernés. L'enquête PPS a été réalisée par le cabinet Global Research and Advocacy Group (GRAG) sous l'assistance technique de MLE.

La mise en œuvre du processus s'est appuyée sur une combinaison de stratégies. Celles-ci reposent sur l'implication de professionnels de santé (sages-femmes, infirmiers, médecins, etc.), en mesure d'estimer et d'apprécier les améliorations dans l'offre et la qualité des services, corrélativement aux objectifs fixés par l'évaluation. Des professionnelles de santé, spécialisées et affiliées à des structures de santé, ont été recrutées pour réaliser les enquêtes dans l'ensemble des PPS retenus à cet effet. Celles-ci ont mené l'inventaire des PPS et interrogé par la même occasion des prestataires de services SR/PF à l'aide d'un questionnaire conçu. Les enquêtes ciblant les clientes à la sortie de ces services ont eu lieu dans certains PPS choisis par le projet ISSU comme étant à haut volume d'activités ou disposant d'une sage-femme ISSU. Une équipe d'enquêtrices a été mise en place pour parer à d'éventuels biais qui découleraient de l'implication d'hommes dans la collecte de données auprès de cette cible. Au niveau des pharmacies, l'inventaire a été mené par une équipe, recrutée et formée spécialement pour la collecte des données.

2.2.2 Conception et échantillonnage

Une note d'information faisant part de l'objet de l'étude et signée par le Directeur de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant (DSRSE) a été adressée au médecin chef de la Région Médicale de Dakar ainsi qu'aux médecins chefs des dix districts concernés. En outre, l'information a été relayée à l'ensemble des responsables des PPS ciblés par la collecte.

Une série de rencontres avec les autorités sanitaires (médecins chefs de districts, points focaux SR/PF, infirmiers chefs des postes, etc.) dans les différents PPS choisis a permis à l'équipe technique du GRAG de discuter avec ces derniers des grandes orientations de la collecte des données. Ces activités ont permis de passer en revue des aspects liés au ciblage et à l'administration des outils de collecte, au choix des informateurs clés (prestataires de services et clientes SR/PF), en sus, du recueil de données des registres d'informations sur les services disponibles et offerts.

Ces rencontres ont permis au GRAG de réactualiser les bases de données des PPS. Cette opération de mise à jour a eu lieu du 16 au 27 février 2015.

Les opérations menées sur le terrain ont consisté à :

- localiser les différents PPS pour un meilleur déploiement des agents de collecte ;
- expliquer aux responsables des PPS les objectifs de l'évaluation, le procédé de collecte et les répondants aux enquêtes selon que la structure soit à haut volume de fréquentation ou non ;
- recueillir les contacts téléphoniques des points focaux SR/PF, entre autres personnes ressources au sein des PPS, afin d'assurer une meilleure planification et coordination des activités ayant trait à la collecte ;
- déterminer les effectifs de prestataires impliqués dans l'offre de services SR/PF dans les différents PPS ;
- recueillir des informations sur les jours d'affluence en particulier les jours consacrés à l'offre de ces services, en vue d'établir un agenda pour les enquêtes.

En somme, ces rencontres ont contribué à déterminer le mode de fonctionnement des PPS, tenant compte des critères d'inclusion définis par l'évaluation et de la volonté des responsables des PPS à y prendre part. Ainsi, les PPS fermés ou n'offrant pas de services de SR/PF, au nombre de trente-sept, ont été enlevés de la base et quarante-huit PPS nouvellement établis ont été recensés et inclus dans l'étude.

Pour la composante ayant trait à l'inventaire des pharmacies, une mise à jour a été effectuée, en compilant deux bases de données : celle fournie par MLE et celle

issue de la Direction de la Pharmacie et du Médicament. Cela a permis de :

- répertorier et enlever de la base les pharmacies qui n'existent plus, qui sont en dehors des zones d'interventions du projet ISSU ou qui constituent des doublons ;
- mettre à jour les contacts et adresses de ces pharmacies.

Enfin, il a été passé en revue les aspects liés au ciblage et à l'administration des outils de collecte, au choix des informateurs clés (prestataires de services et clientes SR/PF), en sus du recueil de données à partir des registres d'informations sur les services disponibles et offerts.

2.2.3 Outils

Quatre outils ont été élaborés pour prendre en compte l'ensemble des questions d'évaluation dans les PPS et pharmacies.

1. Questionnaire d'inventaire des PPS : cet outil a contribué à évaluer la disponibilité des méthodes contraceptives. Il prend en compte les situations de rupture de stocks en rapport avec la qualité des services de SR/PF offerts dans l'ensemble des PPS. Le questionnaire d'inventaire des PPS est appliqué à l'ensemble des structures retenues dans le cadre de l'évaluation. Il comporte les parties suivantes : i) informations générales sur la structure ; ii) services de santé maternelle, infantile et PF ; iii) statistiques de services ; iv) matériels et activités d'IEC ; v) assurance qualité et procédures standard d'exécution ; vi) équipements et matériels ; et vii) consommables.
2. Questionnaire prestataires : cet outil a permis de recueillir des informations sur le potentiel existant, en rapport avec le niveau de formation dans les PPS, l'existence d'obstacles et de barrières à l'utilisation des services, mais également les principaux défis ayant trait à l'offre de services de qualité. Au niveau de chaque PPS, quatre prestataires au maximum, impliqués dans l'offre de services SR/PF devaient être interviewés. Le questionnaire prestataire comporte plusieurs parties: i) informations de base ; ii) formation sur la PF ; iii) intégration de la PF à d'autres services ; iv) normes et protocoles.
3. Questionnaire clientes : il est administré aux femmes à la sortie des services de SR/PF. Cet outil a per-

mis d'appréhender les types de services qu'elles ont reçus dans les PPS d'une part et, d'autre part, d'apprécier leur degré de satisfaction par rapport à l'ensemble des prestations offertes. Les différentes sections de ce questionnaire sont les suivantes : i) informations générales relatives à la visite ; ii) anciennes utilisatrices ; iii) nouvelles utilisatrices ; iv) utilisatrice potentielle d'intégration ; v) informations concernant la satisfaction de la cliente ; vi) informations relatives à la structure de santé ; vii) exposition aux médias et activités communautaires ; viii) caractéristiques personnelles de la cliente.

4. Questionnaire inventaire des pharmacies : il est utilisé pour recueillir des informations sur la conservation et le stock, et sur les conseils et vente de produits aux clients. Les principales sections de cet outil dédié aux pharmacies portent sur : i) informations générales ; ii) disponibilité des contraceptifs ; iii) méthodes disponibles en stock ; iv) conservation des produits ; v) counseling et vente des produits.

2.2.4 Recrutement, formation, et collecte des données

Recrutement

Le processus de sélection des équipes d'enquêteurs dans les PPS et les pharmacies a débuté par une mise à jour de la base des données de CV (curriculum vitae) du GRAG. Dans ses différentes phases, la sélection des équipes de collecte a suivi les étapes ci-dessous :

- une série d'entretiens téléphoniques avec les potentiels candidats, afin de s'assurer de leur volonté et de leur disponibilité pour la période prévue ;
- une session de prise de contact/rencontre avec l'équipe technique du GRAG. Elle a permis à cette dernière de s'entretenir avec l'ensemble des personnes sélectionnées sur la base de leurs expériences entre autres critères. Ces entretiens ont aussi permis de les sensibiliser sur un engagement à respecter les principes éthiques et de confidentialité établis par l'évaluation.

Cette démarche a contribué au choix de toutes les personnes ressources qui ont pris part aux sessions de formation et aux enquêtes dans les dix districts de l'évaluation. Ainsi, une équipe de vingt-six agents dont douze sages-femmes ont été recrutés. Ces dernières ont mené l'inventaire des PPS et les enquêtes auprès

des prestataires dans l'ensemble des districts. Huit enquêtrices ont réalisées la collecte des données auprès des clientes, et six agents de collecte ont fait de même auprès des pharmacies.

En mettant en exergue le « principe de qualité », fort aux techniciens du MLE et du GRAG, deux spécialistes en SR/PF ont pu être recrutés. Ces spécialistes ont apporté un appui à la revue de tous les outils dans le cadre de l'inventaire des PPS et des enquêtes avec les prestataires. Ils ont travaillé en étroite collaboration avec l'équipe en charge de la supervision du processus de collecte des données y compris le contrôle de la qualité dans l'ensemble des districts.

Formation

En rapport avec MLE, la formation s'est déroulée en deux phases : une session de formation des formateurs suivie de celle des équipes de collecte.

1. La formation des formateurs a regroupé l'équipe du MLE, celle du GRAG, ainsi qu'une personne ressource pour chaque sous composante, à l'exception des sages-femmes pour lesquelles deux participantes ont été autorisées (une pour l'outil consacré à l'inventaire des PPS et une autre pour le questionnaire administré aux prestataires). Le pré-test des outils destinés à l'inventaire des PPS, aux entretiens avec les prestataires et les clientes à la sortie des services SR/PF a été mené dans le district de Rufisque, précisément au CS Polyclinique.
2. La formation des équipes de collecte a suivi les principales composantes de l'évaluation, articulées autour des cibles en rapport avec les outils consacrés. Dans ce contexte, trois sessions de formation ont permis aux équipes d'enquêtes d'étudier en profondeur l'ensemble des questions d'évaluation, en passant en revue les objectifs propres à chaque outil.

Dans l'étude approfondie des différents outils, tous les membres des équipes d'enquêtes (agents de collecte et de supervision) ont reçu une orientation sur le processus de collecte. Ainsi, l'accent a été mis en particulier sur le procédé de choix des prestataires et des clientes à interviewer dans chaque PPS. Le mode d'administration de l'ensemble des outils et la rigueur requise dans leur remplissage ont aussi été mis en exergue dans le manuel d'instructions de l'enquêteur élaboré à cet effet.

Au-delà, la formation a permis d'insister sur les considérations éthiques et les principes de base définis par l'évaluation. Dans ce contexte, une attention particulière a été accordée à l'utilisation des formulaires de consentement et au strict respect de la confidentialité. L'assimilation de ces formulaires fut une condition, entre autres, pour confirmer l'engagement de chacun à prendre part au processus de collecte.

Collecte des données

En vue d'assurer la rigueur requise dans le cadre de l'administration des outils destinés à l'inventaire des PPS et aux entretiens avec les prestataires, six binômes de sages-femmes ont été constitués. Dans chaque binôme, l'une des sages-femmes devait faire l'inventaire des services et produits offerts/disponibles, alors que la responsabilité de l'autre était d'interroger les prestataires de services de SR/FP identifiés lors de l'inventaire.

Les enquêtrices en charge de la collecte auprès des clientes ont par moment travaillé seules ou en binômes, selon les circonstances dans le PPS. Dans la démarche, elles devaient réaliser une cinquantaine d'entretiens avec les clientes. Toutefois, il est important de souligner que l'enquêtrice devait rester au plus cinq jours dans la structure afin de réaliser le nombre d'entretiens prévus. Au-delà de cette période, l'équipe devait passer à un autre PPS même si l'objectif de 50 clientes à terme n'a pas été atteint.

La collecte s'est déroulée du 18 mai au 16 juillet 2015 dans les dix (10) districts.

2.2.5 Saisie et traitement des données

Les données ont été saisies à l'aide du logiciel CsPro (Census and Survey Processing System). Une double saisie a permis de limiter les erreurs et de satisfaire aux exigences de qualité qui ont été définies dans le cadre de l'évaluation. A cette fin, les équipes de GRAG et de MLE ont travaillé en étroite collaboration pour assurer une parfaite maîtrise de la gestion de l'ensemble des informations qui ont été générées dans la base de données.

2.2.6 Aspects éthiques

En vue de réaliser l'évaluation de manière effective, une étape fondamentale a consisté à obtenir au préalable l'approbation du protocole et des outils de collecte

par le Comité National d'Éthique de Recherche en Santé (CNERS) ainsi que l'autorisation du Comité d'Éthique de l'Université de Caroline du Nord. Par ailleurs, cette étape a permis d'organiser de manière efficiente les différentes opérations de collecte prévues dans l'ensemble des sites. Dans la démarche, un appui sur la diligence des clientes, des autorités médicales et pharmaceutiques (DSR/PFSE, Médecins Chefs des districts concernés, Président de l'Ordre des pharmaciens, Directeur de la Pharmacie et du Médicament, entre autres) pour faciliter l'accès des équipes d'évaluation rattachés à leurs zones de compétence. En outre, une concertation avec ces derniers a permis de définir l'ensemble des orientations nécessaires pour assurer la qualité et la fiabilité des informations.

CHAPITRE 3: TAUX DE RÉPONSES

Les résultats du repérage et de l'enquête auprès des ménages ont été globalement satisfaisants dans cette phase finale. Sur les 9 421 femmes éligibles qui constituaient l'échantillon de 2015, 7 674 (82%) ont été retrouvées dans les sites du projet. Dans chaque site plus de 80% de femmes ont été retrouvées, à l'exception du site de Dakar où ce pourcentage s'établit à 75%. Des femmes ont été non repérées pour principalement trois raisons : soient elles se sont déplacées en dehors des sites du projet (13%), soient elles sont décédées (1%) ou bien elles n'ont pas été retrouvées

pour une autre raison non citée ici (4%). Concernant les 7 674 femmes retrouvées dans les sites du projet, 90% ont été interviewées avec succès. Ce taux de réponse varie entre 85% à Mbao et 95% à Mbour. Seul 3% des femmes retrouvées ont catégoriquement refusé de participer à l'enquête. Tandis que 7% d'entre elles n'ont pas été interviewées pour des raisons autres non précisées.

Le tableau 3.1 donne les pourcentages de femmes interviewées parmi celles qui ont été retrouvées. En revanche le tableau 3.2 fournit les pourcentages à partir de tout l'échantillon de femmes éligibles pour l'enquête finale. Pour rappel, une femme est éligible

Tableau 3.1: Résultats du repérage et de l'enquête auprès des ménages à l'enquête finale

Nombre de femmes, résultats du repérage et résultats des entretiens. Sénégal 2015.

Site	Repérage						Enquête longitudinale				
	Nombre de femmes éligibles pour l'enquête finale*	Pourcentage de femmes retrouvées dans un des sites du projet	Pourcentage de femmes déplacées en dehors des sites du projet	Pourcentage de femmes décédées	Pourcentage de femmes non-retrouvées	Total	Nombre de femmes retrouvées dans un des sites du projet	Pourcentage de femmes interviewées avec succès (taux de réponse)	Pourcentage de femmes ayant refusées	Pourcentage de femmes non-interviewées pour d'autres raisons**	Total
Dakar	1676	75.4	15.0	0.8	8.9	100.0	1263	90.7	2.9	6.5	100.0
Guédiawaye	1227	83.4	11.5	0.7	4.4	100.0	1023	87.9	4.1	8.0	100.0
Pikine	1085	81.0	12.6	0.8	5.5	100.0	879	93.1	2.0	4.9	100.0
Mbao	1125	80.1	14.0	0.6	5.3	100.0	901	84.5	4.0	11.5	100.0
Mbour	1977	84.5	11.1	1.0	3.4	100.0	1671	94.6	1.0	4.4	100.0
Kaolack	2331	83.1	13.5	0.8	2.7	100.0	1937	89.0	1.9	9.1	100.0
Total	9421	81.5	12.9	0.8	4.8	100.0	7674	90.3	2.4	7.3	100.0

*Une femme est éligible pour l'enquête finale si elle a participé à l'enquête de base et si elle n'était pas une visiteuse du ménage au moment de l'enquête de base.

**Il s'agit des femmes qui n'ont pas complété l'enquête ménage, qui n'étaient pas disponibles au moment de l'entretien, et d'un petit pourcentage de femmes (n=41) qui ont été enquêtées puis exclues dues à des incohérences entre leurs caractéristiques socio-démographiques à l'enquête de base et à l'enquête finale.

Tableau 3.2: Taux de réponse de l'échantillon de base à l'enquête finale

Nombre de femmes éligibles à l'enquête de base et pourcentage interviewées à l'enquête finale, par site. Sénégal 2015.

Site	Nombre de femmes éligibles pour l'enquête finale*	Nombre de femmes interviewées avec succès à l'enquête finale	Pourcentage de femmes interviewées avec succès à l'enquête finale
Dakar	1676	1145	68.3
Guédiawaye	1227	899	73.3
Pikine	1085	818	75.4
Mbao	1125	761	67.6
Mbour	1977	1580	79.9
Kaolack	2331	1724	74.0
Total	9421	6927	73.5

*Une femme est éligible pour l'enquête finale si elle a participé à l'enquête de base et n'était pas une visiteuse au moment de cette enquête.

pour l'enquête finale si elle a participé à l'enquête de base et n'était pas une visiteuse du ménage à cette époque. L'examen du tableau 3.2 révèle que plus de sept femmes sur dix (74%) de l'échantillon de base, ont été interviewées avec succès, soient 6 927 femmes. Au niveau des six sites; ce taux varie entre 68% (Mbao) et 80% (Mbour).

Le tableau 3.3 présente la répartition des femmes interviewées à l'enquête finale selon leurs caractéristiques sociodémographiques de l'enquête de base et le résultat de l'entretien à l'enquête finale. Hormis leurs sites d'habitation, les femmes interviewées à l'enquête finale et celles qui ne l'ont pas été à cause de diverses raisons, ont pratiquement les mêmes caractéristiques sociodémographiques. En effet, pour chaque catégorie, en majorité, les femmes sont relativement jeunes (plus de 40% âgées entre 15 et 24 ans), sont de confession musulmane (plus de 94%) et sont pour la plupart en union (58%) ou jamais mariées (36%). De ce fait, parmi les non enquêtées, une femme sur deux n'a pas encore d'enfants, alors que le pourcentage d'interviewées n'ayant pas d'enfants est de 40%. Leur faible niveau d'instruction, ne dépassant pas le primaire en général, les partage en deux grands groupes en ce qui concerne l'alphabétisation. Il s'agit de celles qui ne peuvent pas lire du tout (45% des femmes interviewées et 46% des femmes non interviewées), et celles qui peuvent lire (44% des femmes de chaque catégorie). Par ailleurs, leur niveau de bien-être économique est moyen pour la plupart (plus de 22% de l'échantillon total). Les autres sont plus ou moins équitablement réparties de part et d'autre de cette moyenne. La répartition des femmes interviewées au niveau des sites du projet est plus ou moins disparate. En effet, plus de 47% d'entre elles se trouvent dans les sites de Kaolack et Mbour et les autres sont réparties dans les sites de la région de Dakar. En revanche, les femmes non interviewées sont plus fréquentes à Dakar (21%).

A l'instar de l'enquête finale auprès des femmes, l'enquête homme enregistre également un bon taux de réponse en 2015. Parmi les 2 646 hommes qui étaient éligibles, près de 84% ont été interviewés avec succès (tableau 3.4). Les taux de réponse les plus élevés ont été répertoriés au niveau des sites de Dakar et Guédiawaye, ils s'établissent à plus de 86%. Au niveau des autres sites (Pikine et Mbao), on compte plus ou moins 80% de leurs échantillons qui sont enquêtés avec succès.

Le tableau 3.5 présente un résumé des structures de santé inventoriées, les interviews auprès des prestataires et les entretiens clientes à la sortie. Dans l'ensemble, 249 établissements de santé ont été interrogés. L'échantillon PPS comprend des structures publiques et privées à différents niveaux de service, qui offrent toutes, au moins un service de santé reproductive. Ces structures incluaient des PPS enrôlés par les programmes ISSU (186) et des PPS non enrôlés dans ledit programme (63). Dans chaque structure, un maximum de quatre prestataires ont été choisis au hasard pour être interviewé dans les installations avec moins de quatre prestataires admissibles, tous les prestataires éligibles étaient interrogés. Un total de 781 prestataires a été interrogé, allant de 55 prestataires à Mbour à 339 à Dakar.

Dans certaines des structures identifiées par ISSU, un maximum de 50 clientes devraient être enquêtées. Un total de 3 188 clientes a été interviewé; selon le site, l'échantillon a varié entre 150 femmes à Mbour et 967 femmes à Dakar.

A l'enquête finale, un audit de toutes les pharmacies se trouvant dans les sites du projet a été fait. Le nombre total de pharmacies auditées était de 542, avec Dakar qui avait le plus grand nombre (285) et Mbour le plus petit (30).

Tableau 3.3: Caractéristiques des femmes selon le résultat de l'entretien à l'enquête finale

Répartition des femmes interviewées à l'enquête finale selon leurs caractéristiques socio-démographiques à l'enquête de base et le résultat de l'entretien à l'enquête finale. Sénégal 2011, 2015.

Caractéristique à l'enquête de base	Pourcentage Interviewée à l'enquête finale	Pourcentage non-interviewée à l'enquête finale*	Nombre de femmes éligibles à l'enquête de base
Site			
Dakar	16.5	21.3	1676
Guédiawaye	13.0	13.2	1227
Pikine	11.8	10.7	1085
Mbao	11.0	14.6	1125
Mbour	22.8	15.9	1977
Kaolack	24.9	24.3	2331
Age			
15-19	20.2	25.5	2033
20-24	20.1	24.9	2016
25-29	17.0	19.7	1668
30-34	14.8	12.0	1321
35-39	11.8	8.7	1033
40-44	9.2	5.3	770
45-49	7.0	3.9	580
Statut matrimonial			
Jamais mariée	35.5	45.7	3601
En union	58.4	47.0	5219
Séparée/Divorcée	4.7	5.9	474
Veuve	1.2	1.2	116
Manquant	0.1	0.2	11
Alphabétisation			
Ne peut pas lire du tout	45.1	46	4267
Peut lire des parties de la phrase seulement	10.0	8.2	897
Peut lire toute la phrase	43.8	44.1	4134
Aveugle/Handicapée	0.1	0.0	5
Manquant	1.1	1.7	118
Niveau d'instruction			
Aucun/Coranique seulement	35.3	37.0	3364
Primaire	35.1	31.5	3217
Secondaire 1	19.2	16.6	1740
Secondaire 2	7.4	9.2	745
Supérieur	3.0	5.8	355
Nombre de naissances vivantes			
Pas d'enfants	39.7	51.8	4044
1 enfant	12.6	15.4	1259
2 enfants	11.4	10.5	1052
3 enfants	9.9	8.0	884
4 enfants	7.7	4.7	653
5 enfants	6.4	3.7	538
6 enfants ou plus	12.2	5.9	991
Religion			
Musulmane	94.9	93.9	8920
Chrétienne	4.9	5.9	485
Sans religion/ Autre**	0.2	0.1	15
Manquant	0.0	0.0	1
Niveau de bien-être économique***			
Le plus pauvre	17.0	20.5	1687
Deuxième	21.0	19.5	1945
Moyen	23.9	22.2	2209
Quatrième	20.7	18.6	1901
Le plus riche	17.4	19.1	1679
Nombre total de femmes	6927	2494	9421

*Les femmes qui n'ont pas été interviewées sont celles qui n'ont pas été retrouvées au cours du repérage, qui ont déménagé en dehors des sites du projet, qui sont mortes, qui ont refusé, qui n'ont pas complété l'enquête ménage, qui n'étaient pas disponibles au moment de l'entretien, ou qui ont été exclues dues à des incohérences entre leurs caractéristiques socio-démographiques à l'enquête de base et à l'enquête finale.

**Religions traditionnelles et autres croyances.

***Calculé à partir des données ménages.

Tableau 3.4: Taux de réponse des hommes à l'enquête finale

Nombre d'hommes éligibles à l'enquête finale, nombre d'hommes interviewés avec succès et taux de réponse. Sénégal 2015.

Site	Nombre d'homme éligible	Nombre d'hommes interviewés	Taux de réponse
Dakar	872	755	86.6
Guédiawaye	612	531	86.8
Pikine	540	433	80.2
Mbao	622	495	79.6
Total	2646	2214	83.7

Tableau 3.5: Bilan de la collecte des données aux niveaux des Points de Prestation de Services (PPS) à l'enquête finale

Nombre d'audits de structures de santé et de pharmacies, et nombre d'interviews de prestataires et de clientes, par site. Sénégal 2015.

Site	Audits des PPS				
	Structures ISSU*	Structures Non-ISSU**	Pharmacies	Interviews Prestataires	Interviews Clientes
Dakar	80	28	285	339	967
Guédiawaye	21	1	51	77	784
Pikine	16	4	48	70	587
Mbao	32	19	92	156	500
Mbour	17	3	30	55	150
Kaolack	20	8	36	84	200
Total	186	63	542	781	3188

*Basée sur la définition fournie par le programme ISSU (valable pour tous les tableaux).

** Toutes autres structures de santé offrant des services de santé reproductive (valable pour tous les tableaux).

CHAPITRE 4: CARACTÉRISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

4.1 Caractéristiques sociodémographiques des femmes

L'examen du tableau 4.1a ci-dessous montre que dans chaque site, plus de la moitié des femmes enquêtées sont âgées entre 20 et 34 ans. En moyenne, elles représentent plus de 20% de l'échantillon à avoir entre 20 et 24 ans et également plus de 20% à être âgées entre 25 et 29 ans. La majorité d'entre elles n'ont pas dépassées le secondaire 1 (plus de 73% dans chaque site) ; dans cette proportion, un tiers n'a aucun niveau d'instruction ou a juste fréquenté l'école coranique. Toutefois, les sites de Mbao, Pikine et Mbour enregistrent les plus forts taux de femmes non-scolarisées avec plus de 37% chacun. A l'instar de la population sénégalaise, plus de 90% de ces femmes sont musulmanes. La deuxième religion rapportée est le christianisme. En ce qui concerne ce dernier, les plus forts pourcentages sont enregistrés à Dakar (14%) et à Guédiawaye (11%). Le Wolof/Lebou constitue la principale langue parlée à la maison. Ainsi, dans chaque site plus de 74% des femmes l'utilisent habituellement. Le Poular et le Sérère sont parlées par une minorité de femme (moins de 10% de femmes en moyenne dans chaque site). Sagissant de la situation matrimoniale, on compte plus d'une femme sur deux en union et la plupart d'entre elles n'ont pas de coépouses (entre 66% et 80%). Ensuite viennent les femmes qui ne se sont jamais mariées avec plus d'un quart de l'échantillon.

Dans chaque site, les femmes sont plus de 60% à avoir au moins un enfant, dont la majorité n'a pas encore dépassé les 3 naissances vivantes (plus de 35% dans tous les sites). Concernant le niveau de bien-être économique, toutes les couches sociales sont plus ou moins représentatives dans l'échantillon. En effet, en moyenne 41% des femmes de chaque site sont plus ou moins pauvre et 39% d'entre elles sont plus ou moins riches et le reste de l'échantillon vit modestement.

4.2 Caractéristiques sociodémographiques des hommes

Le tableau 4.1b fait état des caractéristiques socio-démographiques des hommes enquêtés dans l'enquête ménage transversale.

Globalement, plus de 53% des hommes enquêtés n'ont jamais connu un mariage et seulement 44% étaient en union au moment de l'enquête. Et parmi ces derniers l'essentiel est constitué de ménages monogames, soit 92%. La plus forte proportion d'enquêtés n'a pas d'enfants, soit 57% de l'échantillon et 92% des hommes sont de confession musulmane et utilisent principalement le Wolof comme langue de communication.

Concernant l'âge des enquêtés, les catégories d'âge les plus représentatives sont dominées à Dakar, Guédiawaye, Pikine et Mbao par les 20-24, soit plus de 16%, les tranches d'âge 25-29 ans et les 30-34 ans qui représentent chacune 17% de l'échantillon. En revanche, les catégories d'âges 50-54 ans et 55-59 ans sont les moins représentées, soit en moyenne 4% de l'échantillon.

Par rapport au niveau d'instruction, les proportions d'enquêtés ayant atteint le niveau du primaire sont plus importantes avec plus de 24%. Pikine et Mbao connaissent les pourcentages les plus élevés avec 31% de représentativité contre 24% pour le site de Guédiawaye. Parmi les enquêtés, les proportions n'ayant aucun niveau d'instruction ou ayant seulement suivi des enseignements coraniques sont plus élevées dans les sites de Pikine et de Mbao, en moyenne 27%. Les pourcentages d'hommes ayant le niveau du supérieur atteignent 19% à Dakar, 15% à Guédiawaye et 8% à Mbao, soit le pourcentage le plus faible.

Sur le plan socioéconomique, l'analyse économique fait apparaître des catégories d'enquêtés vivant dans des ménages à niveau de bien-être économique très faible. L'essentiel des enquêtés, plus de 23% vivent dans des ménages pauvres.

Tableau 4.1a: Caractéristiques socio-démographiques des femmes à l'enquête finale

Répartition (%) des femmes selon leur âge, niveau d'instruction, niveau de bien-être économique, nombre de naissances vivantes, statut matrimonial, religion et langue parlée à la maison, par site. Sénégal 2015.

Caractéristique socio-démographique	Dakar	Guédiawaye	Pikine	Mbao	Mbour	Kaolack
Age						
15-19	2.7	4.0	5.2	4.1	5.6	6.8
20-24	21.4	22.1	17.4	26.8	20.6	20.5
25-29	21.7	22.9	21.6	20.5	19.3	20.1
30-34	18.1	16.8	15.5	12.2	17.3	16.9
35-39	12.6	12.6	14.0	15.1	14.7	12.5
40-44	10.1	9.8	11.2	8.6	10.1	9.1
45-49	8.5	7.7	10.4	7.8	7.9	8.3
50+	4.9	4.1	4.7	4.9	4.4	5.8
Niveau d'instruction						
Aucun/Coranique seulement	23.9	23.9	37.9	41.1	38.3	38.6
Primaire	29.0	34.0	35.7	33.0	33.9	29.5
Secondaire 1	20.6	15.9	14.4	11.8	14.4	15.3
Secondaire 2	11.6	13.0	7.3	9.8	9.0	13.2
Supérieur	14.9	13.2	4.6	4.3	4.4	3.4
ND	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
Niveau de bien-être économique*						
Le plus pauvre	24.2	21.6	21.8	22.4	18.5	20.1
Deuxième	18.9	19.2	20.5	20.4	19.3	21.0
Moyen	19.3	19.2	21.3	19.9	19.9	18.9
Quatrième	19.8	22.3	16.2	18.8	22.0	20.7
Le plus riche	17.8	17.7	20.3	18.5	20.4	19.3
Nombre de naissances vivantes						
Pas d'enfants	37.3	39.2	29.9	33.0	29.1	32.5
1 enfant	16.8	11.8	12.2	13.0	11.6	11.0
2 enfants	11.5	12.7	13.5	11.5	13.2	12.0
3 enfants	13.1	11.0	11.8	9.3	12.5	12.3
4 enfants	8.6	9.3	10.1	10.1	9.0	9.5
5 enfants	4.8	6.2	9.0	6.9	8.5	7.5
6 enfants ou plus	7.8	9.8	13.5	16.1	16.2	15.1
Statut matrimonial						
Jamais mariée	36.1	35.0	24.8	29.8	24.7	26.7
En union	55.8	57.7	65.3	63.6	68.5	66.7
Séparée/Divorcée	6.4	4.8	7.4	5.4	5.2	4.1
Veuve	1.7	2.5	2.4	1.2	1.6	2.5
Nombre de coépouses (parmi les femmes vivant en union)						
Pas de coépouses	80.0	75.6	74.8	67.5	66.6	66.2
Une coépouse	15.7	19.9	21.5	23.9	27.0	24.6
Deux coépouses	4.1	3.0	3.2	4.5	4.6	7.3
Trois coépouses ou plus	0.0	1.6	0.4	3.9	1.7	1.8
Ne sait pas/ND	0.1	0.0	0.0	0.2	0.0	0.2
Religion						
Musulmane	86.2	88.8	96.1	92.6	95.1	97.9
Chrétienne	13.8	11.1	3.9	6.9	4.5	2.0
Sans religion/autre**	0.1	0.0	0.0	0.6	0.4	0.1
ND	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Langue parlée à la maison						
Wolof/Lebou	74.3	76.8	76.4	76.5	81.2	84.5
Poular	4.3	8.8	11.8	14.7	4.9	6.6
Serer	6.5	3.8	6.1	4.3	9.8	4.6
Autre	15.0	10.7	5.7	4.5	4.2	4.3
Nombre total de femmes	1145	899	818	761	1580	1724

*Calculé à partir des données ménages.

**Religions traditionnelles, et autres croyances.

Tableau 4.1b: Caractéristiques socio-démographiques des hommes à l'enquête finale

Répartition (%) des hommes selon leurs caractéristiques socio-démographiques, par site. Sénégal 2015.

Caractéristique socio-démographique	Dakar	Guédiawaye	Pikine	Mbao
Age				
15-19	11.2	12.5	11.6	16.4
20-24	17.8	18.0	17.4	14.1
25-29	15.8	17.3	17.5	17.1
30-34	16.3	16.9	16.3	18.1
35-39	13.8	10.6	15.0	11.1
40-44	8.9	6.7	9.3	6.4
45-49	7.0	8.0	6.6	6.2
50-54	5.8	4.0	3.5	4.1
55-59	3.4	6.0	2.9	6.4
Niveau d'instruction				
Aucun/Coranique seulement	15.2	22.1	26.7	27.0
Primaire	26.5	24.1	30.8	31.1
Secondaire 1	24.9	20.0	19.5	22.8
Secondaire 2	14.7	18.8	10.0	11.1
Supérieur	18.7	15.0	12.9	8.1
Niveau de bien-être économique*				
Le plus pauvre	21.7	24.5	26.0	20.6
Deuxième	21.5	17.2	17.6	20.2
Moyen	20.3	17.3	17.9	19.8
Quatrième	19.6	20.7	19.1	21.2
Le plus riche	16.8	20.3	19.5	18.2
Nombre de naissances vivantes				
Pas d'enfants	55.9	60.7	54.4	58.1
1 enfant	12.7	9.3	11.8	9.7
2 enfants	9.3	11.5	8.6	5.7
3 enfants	8.9	4.3	8.0	7.1
4 enfants	4.6	4.2	5.0	3.4
5 enfants	2.5	4.2	5.2	4.5
6 enfants ou plus	6.1	5.8	7.1	11.5
Statut matrimonial				
Jamais mariée	55.4	54.6	50.1	54.0
En union	43.0	44.3	48.7	42.8
Séparé/Divorcé	0.8	1.1	1.2	2.9
Veuf	0.5	0.0	0.0	0.3
ND	0.3	0.0	0.0	0.0
Nombre d'épouses (parmi les hommes en union)				
Une épouse	90.5	96.0	90.2	87.8
Deux épouses	8.7	4.0	9.3	10.5
Trois épouses ou plus	0.8	0.0	0.5	1.3
ND	0.0	0.0	0.0	0.4
Religion				
Musulmane	88.7	91.1	94.4	94.5
Chrétienne	11.3	8.9	5.2	5.3
Traditionnelle	0.0	0.0	0.2	0.2
ND	0.0	0.0	0.3	0.0
Langue parlée à la maison				
Wolof/Lebou	65.6	76.8	73.3	69.8
Poular	11.6	7.8	14.0	18.9
Serer	5.0	1.9	4.5	2.2
Autre	17.9	13.4	8.2	9.0
Nombre total d'hommes	1108	238	270	598

*Calculé à partir des données ménages.

CHAPTER 5: PLANIFICATION FAMILIALE

5.1 Connaissance des méthodes contraceptives

La collecte des informations relatives à la connaissance des méthodes contraceptives a été effectuée sur le même principe que les deux enquêtes précédentes (enquête de base et celle finale). Elle s'est faite en deux étapes. D'abord, l'enquêteur/enquêtrice notait toutes les méthodes de contraception citée spontanément par l'enquêté(e). Ensuite, pour chaque méthode listée dans le questionnaire et qui n'a pas été citée de façon spontanée par l'enquêté(e), l'enquêteur/enquêtrice donnait une brève description, puis demandait à nouveau à la personne interrogée si elle en avait entendu parler. On considère qu'une personne connaît une méthode contraceptive, si elle l'a citée spontanément ou si elle a déclaré la connaître après que la description lui a été faite.

Les tableaux 5.1a et 5.1b présentent les répartitions des femmes et des hommes par site, selon la connaissance des méthodes contraceptives à l'enquête de base et à l'enquête finale.

La connaissance de la contraception par les femmes constitue un atout majeur pour ISSU, dans la mesure où elle favorise une plus grande expansion de la demande des services de PF. En ce sens, une politique de communication très élaborée a été mise en œuvre depuis 2011. L'évaluation de cette phase finale montre que ces programmes de sensibilisation ont eu un effet positif. En effet, la quasi-totalité des femmes interviewées en 2015 connaît ne serait-ce qu'une méthode contraceptive. Dans chaque site, elles sont au moins 98% à mentionner une méthode de PF après description et 92% à l'avoir citée spontanément. Quant aux méthodes modernes, ces proportions représentent respectivement au moins 97% et 91%. On constate cependant une amélioration depuis l'enquête de base du pourcentage de femmes qui affirment connaître la stérilisation masculine ou féminine après description, dans tous les sites, excepté Mbao. Toutefois, les pilules, les injectables, le préservatif masculin et les implants sont les méthodes les plus connues par les femmes après leur description. En moyenne plus de 93% d'interviewées de chaque site se sont informées sur chacune de ces méthodes. Hormis le préservatif masculin, les trois autres méthodes sont également les plus évoquées spontanément par les femmes. Elles représentent en moyenne plus de 73% à

avoir mentionné au moins une. Après celles-ci vient le DIU avec plus de la moitié des femmes de l'échantillon qui l'ont mentionné après description ou spontanément. Concernant les méthodes traditionnelles, la méthode MAMA et le collier du cycle restent les plus connues. En moyenne, plus d'une femme sur deux les ont mentionnés après description, tandis qu'une minorité les ont cités spontanément.

De manière globale, la connaissance des méthodes de contraception par les hommes a positivement évolué depuis l'enquête de base. En effet, dans chaque site il est enregistré plus de 98% d'enquêtés qui connaissent au moins une méthode. S'agissant des méthodes modernes, la proportion d'hommes qui en ont spontanément cité au moins une, excède les 83% à Guédiawaye et à Dakar. Tandis qu'à Mbao et Pikine, ce pourcentage s'établit respectivement à 79% et 77%. Parmi ces méthodes modernes, les plus connues sont le préservatif masculin, les pilules, les injectables et les implants. Plus de la moitié de l'échantillon total des hommes affirme connaître ces méthodes après leur description. Par ailleurs, il est noté une plus grande popularité du préservatif masculin avec en moyenne 61% des cibles de chaque site qui l'ont spontanément cité. Concernant les autres méthodes modernes, elles sont de moins en moins connues par les hommes. Pour le DIU et la contraception d'urgence qui étaient mentionnés en moyenne par plus de 47% des enquêtés de 2011, leur pourcentage moyen s'établit lors de cette phase finale à 45%. Quant aux méthodes irréversibles, à savoir la stérilisation féminine ou masculine, une minorité d'enquêtés les connaît. Du côté des méthodes traditionnelles, la méthode MAMA reste la plus connue. Après sa description, plus de 65% et 31% respectivement des interviewés des sites de Pikine et Guédiawaye affirment la connaître. Au niveau des autres sites, ce pourcentage étant beaucoup plus faible, n'excède pas les 23%.

5.2 Utilisation des méthodes contraceptives

Le TPC ou proportion de femmes en âge de procréer utilisant une méthode contraceptive en un moment donné, est l'un des indicateurs clés de l'utilisation de la PF dans une région particulière. Le projet MLE mesure cet indicateur pour évaluer les programmes de l'URHI dans tous les pays. Dans toutes les enquêtes (base, mi-parcours et finale), l'enquêtrice demande aux femmes ayant déclaré connaître au moins une méthode contraceptive quelconque, si elles ou leurs

Tableau 5.1a: Connaissance des méthodes de contraception à l'enquête de base et à l'enquête finale

Répartition (%) des femmes selon leur connaissance des méthodes contraceptives, par type de méthode et par site.
Sénégal 2011, 2015.

	Mentionnée après description		Mentionnée spontanément	
	Base	Final	Base	Final
Dakar				
N'importe quelle méthode	97.1	99.9	86.0	98.3
N'importe quelle méthode moderne	97.0	99.9	85.0	97.1
Stérilisation féminine	68.3	78.0	3.6	5.1
Stérilisation masculine	16.3	23.2	0.6	2.1
Implants	75.3	92.8	47.7	70.2
DIU	66.7	77.9	39.0	48.4
Injectables	84.5	96.7	62.4	77.5
Pilules	91.3	99.2	76.2	88.8
Contraception d'urgence	25.7	58.8	2.9	8.4
Préservatif masculin	94.3	99.4	28.3	32.3
Collier du cycle	ND	46.6	ND	16.6
MAMA	44.7	65.7	4.4	26.9
Autres méthodes modernes*	18.6	75.1	2.6	14.9
Méthodes traditionnelles**	70.5	84.3	24.0	46.5
Guédiawaye				
N'importe quelle méthode	98.2	100.0	88.6	96.8
N'importe quelle méthode moderne	98.0	100.0	88.4	96.8
Stérilisation féminine	71.2	82.4	4.5	2.9
Stérilisation masculine	25.6	24.9	2.3	0.7
Implants	80.9	94.4	50.1	71.4
DIU	71.0	83.5	40.0	51.0
Injectables	87.9	97.8	67.8	80.7
Pilules	94.2	98.8	79.4	90.4
Contraception d'urgence	31.0	66.6	5.3	4.6
Préservatif masculin	96.9	98.5	34.6	25.7
Collier du cycle	ND	66.8	ND	27.9
MAMA	56.8	73.0	8.9	5.1
Autres méthodes modernes*	24.9	78.3	2.8	17.5
Autre méthodes traditionnelles**	74.7	93.9	33.3	36.7
Pikine				
N'importe quelle méthode	98.2	100.0	86.3	99.7
N'importe quelle méthode moderne	98.2	100.0	85.5	99.6
Stérilisation féminine	64.2	83.5	2.4	5.4
Stérilisation masculine	13.4	24.9	0.5	1.0
Implants	77.7	96.5	50.8	80.2
DIU	69.2	89.9	37.7	63.4
Injectables	89.1	99.0	69.6	91.6
Pilules	92.7	100.0	79.0	94.8
Contraception d'urgence	19.5	57.4	1.5	9.0
Préservatif masculin	96.1	98.9	36.8	39.3
Collier du cycle	ND	69	ND	35.5
MAMA	47.4	62.9	5.4	17.1
Autres méthodes modernes*	18.6	77.0	2.2	10.9
Méthodes traditionnelles**	65.3	88.8	25.1	65.9
Mbao				
N'importe quelle méthode	98.5	98.0	84.5	91.8
N'importe quelle méthode moderne	98.4	97.8	83.7	91.4
Stérilisation féminine	66.0	65.6	3.1	1.5
Stérilisation masculine	15.4	14.3	0.8	0.2
Implants	75.2	89.0	48.3	66.3
DIU	69.5	74.2	37.8	43.0
Injectables	90.9	94.3	68.5	80.1
Pilules	94.1	94.8	78.3	83.7
Contraception d'urgence	17.9	33.5	0.5	2.0
Préservatif masculin	96.2	91.3	32.4	23.1
Collier du cycle	ND	49.5	ND	18.2
MAMA	54.1	44.5	6.6	4.5
Autres méthodes modernes*	15.5	56.7	1.8	7.5
Méthodes traditionnelles**	67.7	70.1	30.7	26.5
Mbour				
N'importe quelle méthode	98.2	99.8	89.5	97.6
N'importe quelle méthode moderne	98.1	99.8	88.9	97.2
Stérilisation féminine	76.8	80.1	4.2	4.6
Stérilisation masculine	13.8	22.5	1.2	1.4
Implants	76.8	95.0	49.5	76.9
DIU	65.9	83.4	33.2	54.4
Injectables	91.2	96.8	77.3	85.1
Pilules	94.5	98.4	82.9	91.9
Contraception d'urgence	16.3	31.6	2.3	3.0
Préservatif masculin	96.0	97.2	34.9	31.0
Collier du cycle	ND	55.5	ND	22.7
MAMA	49.8	58.2	6.0	6.9
Autres méthodes modernes*	15.4	76.7	2.6	17.4
Méthodes traditionnelles**	69.6	79.8	29.2	41.9
Kaolack				
N'importe quelle méthode	97.0	99.0	87.7	95.4
N'importe quelle méthode moderne	96.9	98.7	87.0	94.6
Stérilisation féminine	74.1	60.0	4.8	3.6
Stérilisation masculine	14.0	20.5	1.3	1.6
Implants	80.4	93.7	56.3	77.2
DIU	64.0	71.9	33.7	43.9
Injectables	89.0	96.2	72.2	83.2
Pilules	91.5	96.5	78.8	87.3
Contraception d'urgence	14.2	30.2	2.2	4.1
Préservatif masculin	94.6	88.4	30.7	34.7
Collier du cycle	ND	40.1	ND	15.8
MAMA	45.8	47.2	4.4	6.9
Autres méthodes modernes*	15.7	62.2	3.4	15.8
Méthodes traditionnelles**	70.1	70.3	28.2	47.5

*Inclus le préservatif féminin et les spermicides.

**Inclus l'abstinence périodique, la méthode du retrait et celle du rythme (méthode du calendrier).

Remarque: pourcentage de femmes qui ont répondu «oui» à chacune des questions.

Remarque: les résultats pour l'enquête de base sont basés sur l'ensemble des femmes interviewées en 2011.

Tableau 5.1b: Connaissance des méthodes de contraception par les hommes à l'enquête de base et à l'enquête finale

Répartition (%) des hommes selon leur connaissance des méthodes contraceptives, par type de méthode et par site. Sénégal 2011, 2015.

	Mentionnée spontanément ou après description		Mentionnée spontanément	
	Base	Final	Base	Final
Dakar				
N'importe quelle méthode	99.2	99.8	88.8	85.3
N'importe quelle méthode moderne	99.2	99.8	88.0	83.6
Stérilisation féminine	48.7	29.0	5.5	3.5
Stérilisation masculine	22.2	11.1	2.2	1.3
Implants	48.0	55.9	20.5	20.3
DIU	52.8	47.9	22.5	13.9
Injectables	80.2	76.3	35.3	37.1
Pilules	92.5	85.9	63.7	54.0
Contraception d'urgence	47.2	54.3	9.7	19.9
Préservatif masculin	98.9	99.6	70.2	68.8
Collier du cycle	N/A	11.8	N/A	1.8
MAMA	29.4	22.7	4.4	4.2
Autres méthodes modernes*	82.3	72.7	28.2	18.3
Méthodes traditionnelles**	85.1	70.3	29.0	21.9
Guédiawaye				
N'importe quelle méthode	98.9	99.2	86.6	91.4
N'importe quelle méthode moderne	98.9	99.2	85.7	88.5
Stérilisation féminine	52.3	33.5	13.2	2.4
Stérilisation masculine	29.3	12.4	8.0	0.6
Implants	52.3	51.1	19.9	23.8
DIU	51.3	34.7	16.4	11.1
Injectables	71.8	69.6	26.7	30.3
Pilules	86.0	82.3	52.0	55.8
Contraception d'urgence	47.5	45.8	14.3	10.5
Préservatif masculin	98.9	99.2	80.5	70.5
Collier du cycle	N/A	10.9	N/A	1.3
MAMA	40.8	30.5	9.0	5.9
Autres méthodes modernes*	72.7	65.9	32.6	21.5
Autre méthodes traditionnelles**	82.7	61.0	40.0	31.8
Pikine				
N'importe quelle méthode	99.2	99.7	89.0	79.8
N'importe quelle méthode moderne	99.2	99.7	86.8	77.8
Stérilisation féminine	48.4	26.2	10.8	1.7
Stérilisation masculine	28.4	10.1	4.7	0.7
Implants	44.0	68.2	16.2	28.8
DIU	49.0	56.8	15.7	20.5
Injectables	78.0	85.6	37.0	42.7
Pilules	87.7	86.0	56.8	43.1
Contraception d'urgence	40.4	31.5	20.9	2.2
Préservatif masculin	98.9	99.7	77.3	64.9
Collier du cycle	N/A	11.9	N/A	0.1
MAMA	39.4	65.2	4.9	6.4
Autres méthodes modernes*	75.7	72.2	34.3	31.8
Méthodes traditionnelles**	80.1	75.2	30.0	16.1
Mbao				
N'importe quelle méthode	97.8	98.6	86.0	82.7
N'importe quelle méthode moderne	97.8	98.6	84.2	79.4
Stérilisation féminine	51.7	36.1	11.0	0.8
Stérilisation masculine	33.2	17.2	7.7	0.0
Implants	44.9	56.6	16.8	23.3
DIU	49.3	48.4	13.2	11.1
Injectables	72.1	81.6	33.7	42.0
Pilules	84.1	89.6	46.6	67.4
Contraception d'urgence	41.5	43.1	17.2	7.6
Préservatif masculin	97.1	98.6	75.4	41.1
Collier du cycle	N/A	7.4	N/A	2.6
MAMA	57.1	19.2	12.2	8.2
Autres méthodes modernes*	66.4	76.9	29.6	21.9
Méthodes traditionnelles**	74.8	57.2	29.2	32.6

*Inclus le préservatif féminin et les spermicides.

**Inclus l'abstinence périodique, la méthode du retrait et celle du rythme.

partenaires sont actuellement en train de faire quelque chose ou d'utiliser n'importe quelle méthode pour retarder ou éviter une grossesse. Si elles ont répondu par l'affirmative à cette question, il leur est demandé quelle(s) méthode(s) elles ou leurs partenaires utilisent. Le tableau 5.2 fournit pour chacun des sites, la prévalence contraceptive actuelle selon le niveau de bien-être économique et l'état matrimonial, à l'enquête de base et à l'enquête finale.

Parmi toutes les femmes et quel que soit le site, l'utilisation de la contraception moderne est plus élevée à l'enquête finale qu'à l'enquête de base. Comme le montre le tableau 5.2, l'augmentation du TPC en quatre ans d'intervalle, varie de 4 points de pourcentage à Dakar (17% à 21%) à 16 points de pourcentage à Mbour (16% à 32%). Concernant les méthodes traditionnelles, leur utilisation a été moindre (1% à 3% à travers les sites) à l'enquête finale, même si une faible augmentation a été notée entre les deux enquêtes.

Le tableau 5.2 présente également les pourcentages de femmes en union qui utilisent des méthodes contraceptives. L'utilisation de la PF chez les femmes en union fournit une vue du TPC chez celles qui sont sexuellement actives et ont un besoin en contraception plus élevé en comparaison à celles qui ne sont pas sexuellement actives. Comme prévue, dans toutes les villes et dans les deux enquêtes (base et finale), la proportion de femmes utilisant une méthode moderne et/ou traditionnelle est plus élevée chez les femmes en union que dans l'échantillon complet. À l'enquête finale, l'usage du TPC moderne chez les femmes en union varie entre 27% à Kaolack et 45% à Mbour, en passant par 35% à Dakar et à Mbao, 39% à Pikine et 42% à Guédiawaye. Entre l'enquête de base et celle finale, l'augmentation du TPC moderne varie entre 6 points de pourcentage à Kaolack (21% à 27%) à 19 points de pourcentage à Mbour (26% à 45%). Le graphique 5.1 illustre parfaitement ces résultats.

Selon le niveau de bien-être économique, on note des disparités du TPC moderne entre les différents sites. À Mbour, une augmentation du TPC moderne d'au moins 12 points de pourcentage a été observée entre les deux enquêtes auprès des femmes à travers les cinq quintiles de bien être (12 à 21 points de pourcentage respectivement chez les femmes issues des ménages pauvres et chez les femmes issues des ménages de niveau économique moyen). A Guédiawaye et à Pikine, les ménages les plus pauvres enregistrent les plus fortes hausses de la prévalence contraceptive moderne (hausse respective de 12 et 18 points de pourcentage).

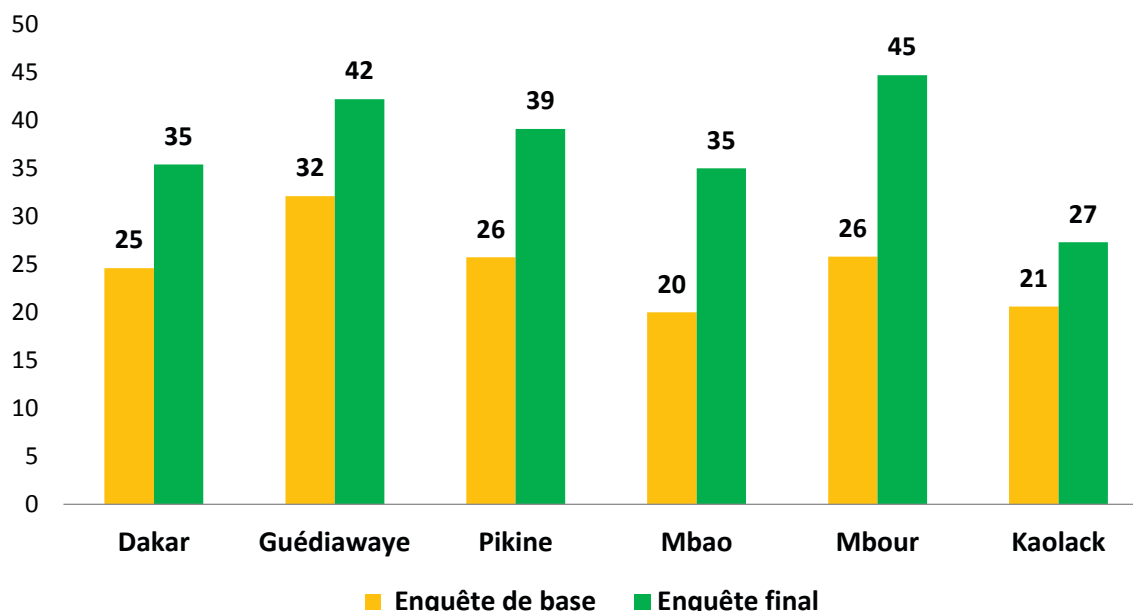
Tableau 5.2: Utilisation de la contraception selon le niveau de bien-être économique à l'enquête de base et à l'enquête finale
Répartition (%) des femmes âgées de 15 à 49 ans selon la méthode contraceptive actuellement utilisée et le niveau de bien-être économique, par site. Sénégal 2011, 2015.

	Méthode contraceptive à l'enquête de base				Méthode contraceptive à l'enquête finale			
	Méthode moderne*	Méthode traditionnelle**	Aucune méthode	Total	Méthode moderne*	Méthode traditionnelle**	Aucune méthode	Total
Dakar								
Le plus pauvre	17.2	1.3	81.5	100.0	21.3	5.1	73.6	100.0
Deuxième	18.8	2.5	78.7	100.0	25.6	1.8	72.5	100.0
Moyen	19.0	2.3	78.8	100.0	25.1	1.6	73.4	100.0
Quatrième	16.4	4.6	79.0	100.0	15.6	4.3	80.1	100.0
Le plus riche	14.7	0.8	84.6	100.0	16.7	3.8	79.6	100.0
Ensemble	17.2	2.2	80.5	100.0	20.9	3.4	75.7	100.0
Femmes en union	24.6	4.2	71.2	100.0	35.4	5.6	59.0	100.0
Guédiawaye								
Le plus pauvre	17.8	1.8	80.4	100.0	29.6	1.5	68.8	100.0
Deuxième	20.6	3.2	76.1	100.0	33.1	0.7	66.2	100.0
Moyen	18.3	1.5	80.3	100.0	28.8	0.2	71.1	100.0
Quatrième	17.6	3.1	79.3	100.0	18.2	8.9	72.9	100.0
Le plus riche	22.4	0.9	76.7	100.0	18.1	1.7	80.3	100.0
Ensemble	19.4	2.1	78.5	100.0	25.6	2.7	71.6	100.0
Femmes en union	32.1	4.1	63.8	100.0	42.2	4.6	53.2	100.0
Pikine								
Le plus pauvre	13.0	1.2	85.8	100.0	30.9	0.7	68.4	100.0
Deuxième	12.5	0.6	86.9	100.0	22.0	2.3	75.8	100.0
Moyen	14.2	1.5	84.4	100.0	26.0	1.8	72.2	100.0
Quatrième	17.8	1.3	80.9	100.0	31.3	1.2	67.5	100.0
Le plus riche	20.9	1.0	78.1	100.0	22.3	0.9	76.8	100.0
Ensemble	15.8	1.1	83.1	100.0	26.4	1.4	72.2	100.0
Femmes en union	25.7	1.8	72.5	100.0	39.1	2.2	58.7	100.0
Mbao								
Le plus pauvre	11.1	2.6	86.4	100.0	24.3	1.3	74.3	100.0
Deuxième	13.6	1.4	85.1	100.0	17.3	0.0	82.7	100.0
Moyen	9.6	0.4	90.0	100.0	19.4	2.2	78.5	100.0
Quatrième	13.2	0.8	86.0	100.0	27.7	0.0	72.3	100.0
Le plus riche	13.2	1.9	84.8	100.0	23.6	3.3	73.1	100.0
Ensemble	12.2	1.4	86.4	100.0	22.4	1.4	76.2	100.0
Femmes en union	20.0	2.4	77.6	100.0	35.0	2.2	62.9	100.1
Mbour								
Le plus pauvre	13.1	1.8	85.2	100.0	30.0	2.9	67.1	100.0
Deuxième	19.5	1.5	79.0	100.0	31.9	2.4	65.7	100.0
Moyen	14.4	1.5	84.1	100.0	34.9	2.1	63.0	100.0
Quatrième	18.7	1.8	79.5	100.0	32.5	1.0	66.5	100.0
Le plus riche	15.2	1.3	83.6	100.0	29.6	1.4	69.0	100.0
Ensemble	16.2	1.5	82.2	100.0	31.8	1.9	66.3	100.0
Femmes en union	25.8	2.5	71.7	100.0	44.7	2.8	52.5	100.0
Kaolack								
Le plus pauvre	12.9	1.1	86.1	100.0	20.1	2.7	77.2	100.0
Deuxième	12.5	2.4	85.2	100.0	18.6	0.5	80.9	100.0
Moyen	14.6	1.1	84.3	100.0	22.1	1.8	76.0	100.0
Quatrième	13.0	0.7	86.3	100.0	19.3	1.7	79.1	100.0
Le plus riche	10.5	1.4	88.2	100.0	16.5	1.6	81.8	100.0
Ensemble	12.6	1.3	86.1	100.0	19.3	1.7	79.0	100.0
Femmes en union	20.6	2.2	77.3	100.0	27.3	2.5	70.2	100.0

*Stérilisation féminine, stérilisation masculine, implants, DIU, injectables, pilule, contraception d'urgence, condom masculin, condom féminin et MAMA.

**Inclus l'abstinence périodique, la méthode du retrait, collier du cycle et celle du rythme (méthode du calendrier).

Pourcentage de femmes en union utilisant actuellement une méthode moderne par site à l'enquête de base et à l'enquête finale



Ces mêmes sites, auxquels on ajoute le site Dakar, se caractérisent par une très légère hausse (1 à 2 points pourcentage à Pikine et Dakar), voire même une baisse (4 points de pourcentage à Guédiawaye) du TPC chez les femmes des ménages les plus riches, entre les deux études. Dans le site de Mbao, les plus fortes hausses du TPC sont observées chez les femmes des ménages des plus pauvres et du quatrième quintile avec respectivement 13 et 15 points de pourcentage d'augmentation. Le site de Kaolack se singularise par une augmentation stable (6 à 7 points de pourcentage) de la prévalence contraceptive à travers les quintiles.

Le tableau 5.3 présente, pour chaque site, la répartition (en %) des femmes, par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon le niveau du bien-être économique et l'état matrimonial, à l'enquête de base et à l'enquête finale. Dans tous les sites, le pourcentage de femmes en union utilisant une méthode de contraception quelconque a augmenté de 6 à 19 points de pourcentage entre les deux enquêtes. Cependant, il y'a des variations suivant le site, de la méthode contraceptive la plus répandue, au regard de l'état matrimonial et du niveau économique des ménages.

En considérant l'échantillon complet constitué de toutes les femmes des six sites, les injectables (7% à 11% dans les six sites), les implants (5% à 10%) et la

pilule (4% à 8%) sont les méthodes les plus utilisées à l'enquête finale, avec les plus grandes hausses observées dans l'utilisation des implants, entre les deux périodes d'enquête. Il faut aussi noter que la prévalence de l'implant a connu une augmentation variant d'un minimum de trois points de pourcentage à Dakar à un maximum de 8 points de pourcentages à Pikine, Guédiawaye et Mbour. Quant à l'injectable qui est la méthode moderne la plus répandue chez toutes les femmes, exceptées celles de Guédiawaye, son utilisation a peu varié entre les deux enquêtes. Chez ces mêmes femmes, le recours au DIU a également connu une légère augmentation (environ 1 point de pourcentage) à travers l'ensemble des sites. Les résultats du tableau 5.3 révèlent également que dans toutes les villes, les femmes utilisent moins la pilule à l'enquête à finale, comparativement à l'enquête de base.

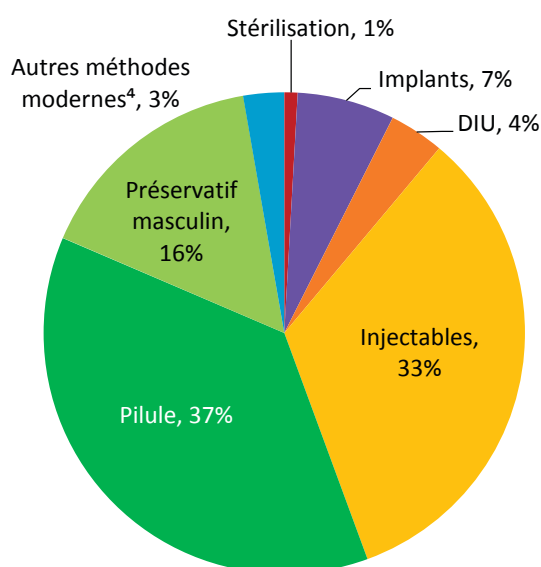
Comme chez toutes les femmes, les méthodes les plus fréquemment utilisées par celles en union à l'enquête finale sont les injectables (entre 11% à Kaolack et 16% à Mbour), la pilule (entre 7% à Dakar et 12% à Mbour), les implants (entre 6% à Kaolack et 16% à Guédiawaye). Chez les femmes en union, les implants ont été la méthode ayant enregistré les plus importantes augmentations entre les deux enquêtes. Les villes de Guédiawaye, Pikine et Mbour ont réalisé les plus

forts résultats, avec des hausses respectives d'entre 11 et 14 points de pourcentage. Comme l'illustre le graphique 5.2.a, la méthode moderne la plus répandue à l'enquête de base pour toutes les femmes et celles en union à Guédiawaye était la pilule. À l'enquête finale, la méthode la plus fréquente est devenue l'implant (graphique 5.2b). Elle a enregistré la plus forte hausse entre les deux enquêtes. À l'image des implants, l'utilisation du DIU a également connu une augmentation.

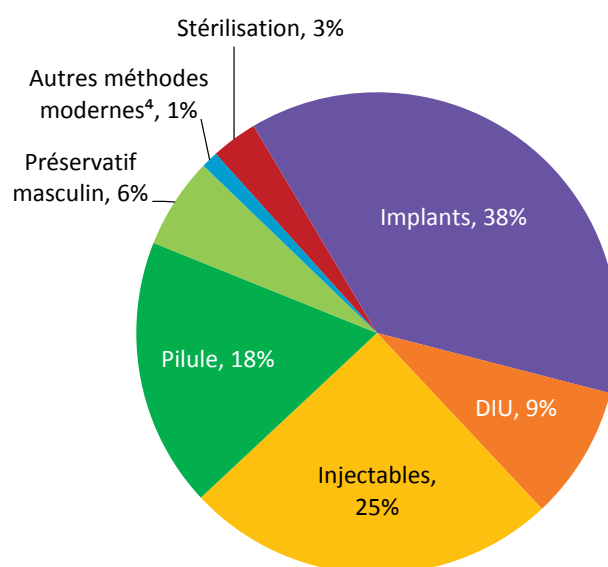
À l'enquête finale comme à l'enquête de base, les injectables et les pilules étaient restés les méthodes les plus fréquemment utilisées par les femmes en union de Dakar, Mbao et Kaolack. Dans ces trois villes, la prévalence des injectables a subi une hausse respective d'entre 4 à 7 points de pourcentages entre les deux périodes d'enquêtes. Quant à la pilule, sa prévalence est restée la même à Dakar et Mbao et a légèrement augmenté de 1 point de pourcentage à Kaolack. Dans les autres sites, nous avons observé une baisse de l'utilisation de la pilule et une hausse de celle de l'injectable. Les femmes en union font de moins en moins recours aux préservatifs masculins à l'enquête finale. En effet, la prévalence de cette méthode a baissé dans tous les sites, à l'exception de Pikine où une prévalence faible de moins de 1% est observée, entre les deux enquêtes. Les autres méthodes modernes telles que la méthode MAMA, la contraception d'urgence, le collier du cycle sont moins utilisées par les femmes en union à l'enquête finale (moins de 0.5% de prévalence).

Le tableau 5.3 présente la prévalence de chaque type de méthode selon le niveau du bien-être économique des ménages. Des variations suivant l'indice de richesse sont observées dans tous les sites. À Mbour, Dakar et Kaolack, les plus fortes hausses de la prévalence des implants entre l'étude de base et celle finale sont notées chez les femmes des ménages les plus pauvres (11, 7 et 6 points de pourcentage, respectifs). En revanche, à Guédiawaye, Pikine et Mbao, les plus fortes augmentations de l'utilisation des implants sont observées chez les femmes des ménages de niveau de vie moyen (hausses respectives de 16, 10 et 7 points de pourcentage) et celles des ménages riches (hausses respectives de 15, 11 et 7 points de pourcentage). À l'enquête finale, l'utilisation des injectables était d'avantage plus marquée chez les femmes des ménages les plus pauvres de Guédiawaye, Pikine et Mbao (9%, 11% et 12%, respectivement), chez celles des ménages du deuxième quintile de Dakar (12%) et celles des ménages du quatrième quintile de Mbao (12%). Quant au DIU, bien que son utilisation soit faible, il est plus pratiqué par les femmes des ménages les plus pauvres de Pikine et Kaolack, celles des ménages les plus riches de Dakar et Guédiawaye, et celles des ménages du quatrième quintile de Mbao. Le tableau 5.3 révèle également une forte hausse de la prévalence des méthodes traditionnelles chez les femmes des ménages riches (4^e quintile) de Guédiawaye à l'enquête finale (9% contre 3% à l'étude de base).

Graphique 5.2.a: Les méthodes moderne utilisées par les femmes à Guédiawaye à l'enquête de base



Graphique 5.2.b: Les méthodes moderne utilisées par les femmes à Guédiawaye à l'enquête finale



Le tableau 5.4 montre pour chaque site, les résultats des tests de significativité des changements observés dans le TPC de toutes les femmes interviewées, par type de méthode. L'augmentation de l'utilisation de n'importe quelle méthode de contraception, qui passe de 18% à l'enquête de base à 25% à l'étude finale, dans l'ensemble des six sites réunis, est statistiquement significative au seuil de 1%. C'est une hausse de 7 points de pourcentage dans un intervalle de quatre ans. Cette même hausse de 7 points de pourcentage (16% à 23%) est observée dans l'utilisation des méthodes modernes à la même période. Ces augmentations, à des ordres différents, sont observées au niveau de chaque ville et sont toutes statistiquement significatives au seuil de 5%, excepté à Dakar où cette hausse n'est pas significative au seuil de 5%. Dans les six villes, il a été observé une augmentation statistiquement significative de l'utilisation des méthodes de longue durée d'action (MLDA) qui comprennent les stérilisations masculine et féminine, les implants et les DIU, et varient d'environ de 3% à 9% entre les deux enquêtes. Cette significativité de la hausse des MLDA est également notée dans chaque site. Parmi les MLDA, on remarque que seule la hausse des implants est significative. Quant aux méthodes traditionnelles, leurs légères hausses notées dans les différents sites ne sont pas significatives au seuil de 1%. Comme attendu, le pourcentage de femmes (des six sites réunis) qui n'ont pas recours à une méthode de contraception a diminué entre les enquêtes, passant de 82% à l'enquête de base à 75% en fin d'étude, et cet écart est statistiquement significatif au seuil de 1%.

Les changements de l'utilisation de méthode contraceptive chez les femmes en union ont également été inclus dans le questionnaire et sont présentés au tableau 5.5. L'augmentation de l'utilisation indépendamment de la méthode de contraception pour les femmes en union de l'ensemble des sites, qui passe de 31% à l'enquête de base à 43% à l'étude finale est statistiquement significative au seuil de 1%. Entre les deux enquêtes (de base et finale), l'utilisation des méthodes modernes est passée de 27% à 39% et l'utilisation des méthodes traditionnelles est presque restée la même (4%). L'utilisation des MLDA a aussi augmenté de 11 points de pourcentage dans l'ensemble des six sites (5% à l'enquête de base à 15% à l'étude finale). Les hausses de l'utilisation de toute méthode moderne et des MLDA notées dans l'ensemble des six sites sont statistiquement significatives au seuil de 1%. A l'exception des MLDA,

seul l'injectable a vu son augmentation en terme d'utilisation entre l'enquête de base et celle finale être significative au seuil de 5%. Les mêmes conclusions sont notées pour la significativité de l'augmentation de l'utilisation de n'importe quelle méthode moderne et des MLDA au niveau de l'ensemble des quatre premières villes d'interventions du projet ISSU (Dakar, Guédiawaye, Pikine et Mbao). Comme pour toutes les femmes, les hausses observées chez les femmes en union au niveau de chaque ville étaient presque toutes statistiquement significatives au seuil de 5%. Comme prévu, le pourcentage de femmes (de l'ensemble des six sites) qui n'utilisent pas la contraception a diminué entre les deux études, passant de 69% à l'enquête de base à 57% à l'enquête finale, et cette baisse est statistiquement significative au seuil de 1%.

Le tableau 5.6 présente la répartition des femmes qui ont récemment adopté, cessé ou continué d'utiliser la contraception entre l'enquête de base et celle finale. Cette distribution donne le pourcentage d'utilisatrices qui ont changé de méthode en passant de traditionnelle et moderne ou vice-versa et celui de non-utilisatrices, selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes.

De manière globale, 75% des femmes interrogées n'utilisent pas de méthode contraceptive en 2015. Parmi elles, seul 8% ont cessé de recourir à une méthode moderne ou traditionnelle. Du côté des utilisatrices qui représentent 25% des enquêtées, le changement a été plus fréquent chez celles qui ont nouvellement adopté une méthode moderne (14%). En totale, 8% des femmes continuent à utiliser les méthodes modernes depuis l'enquête de base. Rares sont celles qui arrêtent d'utiliser une méthode moderne en faveur d'une méthode traditionnelle et vice versa (moins de 1% dans chaque catégorie).

Compte tenu de cette répartition, en majorité, les femmes qui sont restées non-utilisatrices sont relativement jeunes. Elles sont âgées entre 15 et 29 ans et ont fréquenté pour la plupart le secondaire 1 ou le secondaire 2. Habitant majoritairement les sites de Kaolack, Mbao et Dakar, ces femmes sont plus ou moins équitablement réparties entre les différentes classes de bien-être économique.

Le tableau 5.7 présente la répartition des femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont changé de méthode contraceptive, selon le type de méthode.

Tableau 5.3: Utilisation de méthodes contraceptives selon le niveau de bien-être économique à l'enquête de base et à l'enquête finale

Répartition (%) des femmes âgées de 15 à 49 ans selon la méthode contraceptive actuellement utilisée, par niveau de bien-être économique et site. Sénégal 2011, 2015.

	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Méthode moderne									N'importe quelle méthode traditionnelle	Aucune méthode	Effectif
			Stérilisation	Implants	DIU	Inject- ables	Pilules	Contracep- tion d'urgence	Préservatif masculin	Collier du cycle*	MAMA/autre méthode moderne**			
Dakar à l'enquête de base														
Le plus pauvre	18.5	17.2	0.1	2.8	0.0	6.0	3.4	0.0	4.9	ND	0.0	1.3	81.5	360
Deuxième	21.3	18.8	0.2	2.2	1.0	5.1	3.2	0.0	7.1	ND	0.0	2.5	78.7	359
Moyen	21.2	19.0	0.6	3.0	0.7	4.6	8.2	0.2	1.4	ND	0.3	2.3	78.8	332
Quatrième	21.0	16.4	0.4	1.0	1.2	3.6	5.0	0.0	5.2	ND	0.0	4.6	79.0	313
Le plus riche	15.4	14.7	0.5	1.9	2.3	3.8	4.0	0.0	1.5	ND	0.6	0.8	84.6	340
Ensemble	19.5	17.2	0.4	2.2	1.0	4.7	4.7	0.0	4.0	ND	0.2	2.2	80.5	1704
Ensemble femmes en union	28.8	24.6	0.7	2.8	1.7	7.3	8.4	0.1	3.2	ND	0.4	4.2	71.2	835
Dakar à l'enquête finale														
Le plus pauvre	26.4	21.3	0.1	9.6	0.3	6.8	1.9	0.0	2.5	0.0	0.0	5.1	73.6	267
Deuxième	27.5	25.6	0.1	4.6	3.3	11.9	3.7	0.0	2.0	0.0	0.0	1.8	72.5	201
Moyen	26.6	25.1	0.1	6.4	2.0	8.3	5.7	0.0	2.5	0.0	0.0	1.6	73.4	212
Quatrième	19.9	15.6	0.9	2.6	0.9	4.7	5.3	0.0	1.3	0.0	0.0	4.3	80.1	216
Le plus riche	20.4	16.7	0.0	1.6	4.4	3.2	4.2	0.0	2.6	0.0	0.6	3.8	79.6	193
Ensemble	24.3	20.9	0.2	5.2	2.0	7.0	4.0	0.0	2.2	0.0	0.1	3.4	75.7	1089
Ensemble femmes en union	41.0	35.4	0.4	8.9	3.1	12.1	7.2	0.0	3.4	0.0	0.2	5.6	59.0	601
Guédiawaye à l'enquête de base														
Le plus pauvre	19.6	17.8	0.0	2.8	1.6	6.2	6.4	0.0	0.7	ND	0.1	1.8	80.4	221
Deuxième	23.9	20.6	0.6	0.9	0.7	8.1	7.1	0.0	2.8	ND	0.4	3.2	76.1	277
Moyen	19.7	18.3	0.0	1.3	0.0	9.9	4.0	0.0	2.4	ND	0.6	1.5	80.3	246
Quatrième	20.7	17.6	0.0	1.1	0.1	2.5	4.8	0.0	7.6	ND	1.4	3.1	79.3	261
Le plus riche	23.3	22.4	0.2	0.4	1.2	5.5	13.8	0.0	1.3	ND	0.0	0.9	76.7	241
Ensemble	21.5	19.4	0.2	1.3	0.7	6.4	7.2	0.0	3.1	ND	0.5	2.1	78.5	1246
Ensemble femmes en union	36.2	32.1	0.3	1.6	1.3	11.8	12.2	0.0	3.9	ND	0.9	4.1	63.8	646
Guédiawaye à l'enquête finale														
Le plus pauvre	31.2	29.6	1.1	8.2	1.7	8.9	8.0	0.0	1.8	0.0	0.0	1.5	68.8	189
Deuxième	33.8	33.1	0.5	15.6	1.2	6.5	4.8	1.3	3.2	0.0	0.0	0.7	66.2	166
Moyen	28.9	28.8	1.1	17.0	3.1	4.1	3.2	0.0	0.0	0.0	0.3	0.2	71.1	170
Quatrième	27.1	18.2	0.0	4.8	1.8	7.8	3.2	0.0	0.6	0.0	0.0	8.9	72.9	186
Le plus riche	19.7	18.1	0.0	3.1	4.2	4.7	3.7	0.0	2.4	0.0	0.0	1.7	80.3	151
Ensemble	28.4	25.6	0.6	9.7	2.3	6.5	4.7	0.2	1.6	0.0	0.0	2.7	71.6	862
Ensemble femmes en union	46.8	42.2	1.0	15.5	4.0	11.4	8.3	0.0	2.0	0.0	0.1	4.6	53.2	485
Pikine à l'enquête de base														
Le plus pauvre	14.2	13.0	0.0	0.2	0.6	8.3	3.4	0.0	0.5	ND	0.0	1.2	85.8	210
Deuxième	13.1	12.5	0.8	0.0	0.5	5.0	5.9	0.0	0.3	ND	0.0	0.6	86.9	206
Moyen	15.6	14.2	0.0	0.2	0.0	5.8	5.3	0.0	1.9	ND	1.0	1.5	84.4	225
Quatrième	19.1	17.8	0.2	0.7	2.4	7.1	6.2	0.0	1.1	ND	0.0	1.3	80.9	224
Le plus riche	21.9	20.9	0.0	1.9	1.1	6.4	11.0	0.0	0.0	ND	0.6	1.0	78.1	240
Ensemble	16.9	15.8	0.2	0.6	0.9	6.5	6.5	0.0	0.8	ND	0.3	1.1	83.1	1105
Ensemble femmes en union	27.5	25.7	0.3	1.0	1.6	11.0	10.9	0.0	0.4	ND	0.6	1.8	72.5	646
Pikine à l'enquête finale														
Le plus pauvre	31.6	30.9	0.4	9.6	1.9	11.3	7.4	0.0	0.3	0.0	0.0	0.7	68.4	169
Deuxième	24.2	22.0	0.9	6.9	0.9	9.0	4.2	0.0	0.0	0.0	0.0	2.3	75.8	162
Moyen	27.8	26.0	0.3	10.1	1.2	6.7	7.0	0.0	0.8	0.0	0.0	1.8	72.2	167
Quatrième	32.5	31.3	0.0	11.8	1.2	7.4	10.9	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	67.5	127
Le plus riche	23.2	22.3	0.0	7.4	1.7	10.0	2.3	0.0	0.9	0.0	0.0	0.9	76.8	155
Ensemble	27.8	26.4	0.3	9.1	1.4	8.9	6.2	0.0	0.4	0.0	0.0	1.4	72.2	779
Ensemble femmes en union	41.3	39.1	0.5	13.2	1.9	13.5	9.4	0.0	0.6	0.0	0.0	2.2	58.7	502

*A l'enquête de base, le collier du cycle a été inclus dans les méthodes traditionnelles.

**Les autres méthodes modernes comprennent les spermicides, mousse ou gelée.

Tableau 5.3 (suite): Utilisation de méthodes contraceptives selon le niveau de bien-être économique à l'enquête de base et à l'enquête finale

Répartition (%) des femmes âgées de 15 à 49 ans selon la méthode contraceptive actuellement utilisée, par niveau de bien-être économique et site. Sénégal 2011, 2015.

	N'importe quelle méthode			Méthode moderne								N'importe quelle méthode traditionnelle			Aucune méthode	Effectif
	N'importe quelle méthode	quelle méthode moderne	Stérilisation	Implants	DIU	Injectables	Pilules	Contraception d'urgence	Préservatif masculin	Collier du cycle*	MAMA/autre méthode moderne**	quelle méthode traditionnelle				
Mbao à l'enquête de base																
Le plus pauvre	13.6	11.1	0.4	2.0	0.3	5.7	2.0	0.0	0.7	ND	0.0	2.6	86.4	207		
Deuxième	14.9	13.6	0.0	0.0	0.4	5.9	5.5	0.0	1.3	ND	0.5	1.4	85.1	217		
Moyen	10.0	9.6	0.3	0.3	0.7	4.1	3.8	0.0	0.6	ND	0.0	0.4	90.0	232		
Quatrième	14.0	13.2	0.9	0.3	0.8	3.4	7.2	0.0	0.6	ND	0.0	0.8	86.0	223		
Le plus riche	15.2	13.2	0.3	0.4	2.0	3.3	6.0	0.0	1.2	ND	0.0	1.9	84.8	275		
Ensemble	13.6	12.2	0.4	0.6	0.9	4.4	5.0	0.0	0.9	ND	0.1	1.4	86.4	1154		
Ensemble femmes en union	22.4	20.0	0.5	1.0	1.6	6.9	8.5	0.0	1.3	ND	0.2	2.4	77.6	672		
Mbao à l'enquête finale																
Le plus pauvre	25.7	24.3	0.0	3.8	3.7	11.9	4.5	0.0	0.5	0.0	0.0	1.3	74.3	161		
Deuxième	17.3	17.3	0.4	3.8	1.1	6.9	4.3	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	82.7	145		
Moyen	21.5	19.4	0.0	7.1	0.4	7.6	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	2.2	78.5	145		
Quatrième	27.7	27.7	0.5	6.9	4.4	12.1	3.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	72.3	138		
Le plus riche	26.9	23.6	0.6	4.3	1.6	8.5	8.2	0.0	0.0	0.0	0.4	3.3	73.1	134		
Ensemble	23.8	22.4	0.3	5.1	2.3	9.4	5.0	0.0	0.3	0.0	0.1	1.4	76.2	724		
Ensemble femmes en union	37.1	35.0	0.5	8.2	3.6	14.2	7.9	0.0	0.4	0.0	0.1	2.2	62.9	450		
Mbour à l'enquête de base																
Le plus pauvre	14.8	13.1	0.0	0.8	0.7	5.9	4.1	0.0	0.8	ND	0.6	1.8	85.2	339		
Deuxième	21.0	19.5	0.0	1.1	0.7	7.7	8.2	0.0	1.6	ND	0.3	1.5	79.0	392		
Moyen	15.9	14.4	0.8	0.5	0.2	5.8	5.2	0.0	1.9	ND	0.0	1.5	84.1	413		
Quatrième	20.5	18.7	0.0	0.6	0.7	8.2	6.2	0.5	2.0	ND	0.5	1.8	79.5	422		
Le plus riche	16.4	15.2	0.0	1.4	0.9	6.5	4.3	0.0	2.0	ND	0.1	1.3	83.6	470		
Ensemble	17.8	16.2	0.2	0.9	0.7	6.8	5.6	0.1	1.7	ND	0.3	1.5	82.2	2036		
Ensemble femmes en union	28.3	25.8	0.3	1.4	1.1	11.1	9.5	0.0	2.0	ND	0.5	2.5	71.7	1187		
Mbour à l'enquête finale																
Le plus pauvre	32.9	30.0	0.0	12.0	1.6	8.6	7.6	0.0	0.0	0.1	0.2	2.9	67.1	272		
Deuxième	34.3	31.9	0.3	9.7	2.7	10.6	7.5	0.0	0.9	0.0	0.2	2.4	65.7	293		
Moyen	37.0	34.9	0.0	7.6	2.9	11.6	11.1	0.0	1.4	0.0	0.3	2.1	63.0	303		
Quatrième	33.5	32.5	0.4	8.4	2.0	12.6	7.0	0.3	1.4	0.0	0.3	1.0	66.5	334		
Le plus riche	31.0	29.6	1.0	6.4	2.7	10.5	7.7	0.0	0.8	0.0	0.5	1.4	69.0	308		
Ensemble	33.7	31.8	0.4	8.7	2.4	10.8	8.2	0.1	0.9	0.0	0.3	1.9	66.3	1510		
Ensemble femmes en union	47.5	44.7	0.3	12.2	3.5	15.8	11.5	0.0	0.9	0.0	0.5	2.8	52.5	1024		
Kaolack à l'enquête de base																
Le plus pauvre	13.9	12.9	0.3	0.6	0.0	8.5	1.9	0.0	1.6	ND	0.0	1.1	86.1	414		
Deuxième	14.8	12.5	0.3	1.0	0.6	4.3	4.4	0.0	1.8	ND	0.2	2.4	85.2	446		
Moyen	15.7	14.6	0.2	2.3	0.2	5.8	4.7	0.0	1.5	ND	0.0	1.1	84.3	460		
Quatrième	13.7	13.0	0.2	1.3	0.4	5.8	3.8	0.0	1.2	ND	0.2	0.7	86.3	519		
Le plus riche	11.8	10.5	1.0	1.1	0.0	3.5	4.2	0.0	0.5	ND	0.1	1.4	88.2	530		
Ensemble	13.9	12.6	0.4	1.3	0.3	5.5	3.8	0.0	1.3	ND	0.1	1.3	86.1	2369		
Ensemble femmes en union	22.7	20.6	0.6	2.0	0.4	9.3	6.6	0.0	1.5	ND	0.2	2.2	77.3	1332		
Kaolack à l'enquête finale																
Le plus pauvre	22.8	20.1	0.4	6.1	1.0	9.0	3.1	0.0	0.6	0.0	0.0	2.7	77.2	326		
Deuxième	19.1	18.6	0.4	5.3	0.7	6.9	4.1	0.0	0.5	0.0	0.6	0.5	80.9	339		
Moyen	24.0	22.1	0.0	4.4	0.4	7.8	8.9	0.0	0.6	0.0	0.0	1.8	76.0	312		
Quatrième	20.9	19.3	0.3	4.0	0.3	8.4	5.8	0.0	0.3	0.0	0.0	1.7	79.1	335		
Le plus riche	18.2	16.5	0.8	3.4	0.8	6.1	4.8	0.0	0.5	0.0	0.0	1.6	81.8	312		
Ensemble	21.0	19.3	0.4	4.7	0.6	7.7	5.3	0.0	0.5	0.0	0.1	1.7	79.0	1624		
Ensemble femmes en union	29.8	27.3	0.5	6.2	1.0	10.8	7.9	0.0	0.8	0.0	0.2	2.5	70.2	1070		

*A l'enquête de base, le collier du cycle a été inclus dans les méthodes traditionnelles.

**Les autres méthodes modernes comprennent les spermicides, mousse ou gelée.

Tableau 5.4: Utilisation de la contraception par type de méthode, selon le site à l'enquête de base et à l'enquête finale
Répartition (en %) de toutes les femmes âgées de 15-49 ans interviewées avec succès à l'enquête de base et à l'enquête finale par type de méthode contraceptive actuellement utilisée, selon le site. Sénégal 2011, 2015.

Méthode	Dakar			Guédiawaye			Pikine			Mbao		
	L'enquête de base	L'enquête finale	Valeur P de la différence	L'enquête de base	L'enquête finale	Valeur P de la différence	L'enquête de base	L'enquête finale	Valeur P de la différence	L'enquête de base	L'enquête finale	Valeur P de la différence
N'importe quelle méthode	19.5	24.3	0.038	21.5	28.4	0.049	16.9	27.8	0.000	13.6	23.8	0.000
N'importe quelle méthode moderne	17.2	20.9	0.086	19.4	25.6	0.013	15.8	26.4	0.001	12.2	22.4	0.000
MLDA*	3.6	7.5	0.000	[2.1]	12.6	0.000	[1.7]	10.8	0.000	[1.9]	7.7	0.000
Stérilisation	[0.4]	0.2	0.581	[0.2]	[0.6]	0.236	[0.2]	[0.3]	0.574	[0.4]	0.3	0.720
Implants	[2.2]	5.2	0.000	[1.3]	9.7	0.000	[0.6]	9.1	0.000	[0.6]	5.1	0.000
DIU	[1.0]	2.0	0.155	[0.7]	2.3	0.027	[0.9]	1.4	0.406	[0.9]	2.3	0.203
Injectables	4.7	7.0	0.064	6.4	6.5	0.960	6.5	8.9	0.121	4.4	9.4	0.001
Pilules	4.7	4.0	0.504	7.2	4.7	0.053	6.5	6.2	0.873	5.0	5.0	0.970
Préservatif masculin	4.0	2.2	0.038	[3.1]	1.6	0.171	[0.8]	[0.4]	0.388	[0.9]	0.3	0.115
Contraception d'urgence	[0.0]	0.0	0.326	[0.0]	[0.2]	0.322	[0.0]	[0.0]		[0.0]	0.0	
Autre méthode moderne**	[0.2]	0.1	0.582	[0.5]	[0.0]	0.086	[0.3]	[0.0]	0.071	[0.1]	0.1	0.821
N'importe quelle méthode traditionnelle***	[2.2]	3.4	0.281	[2.1]	2.7	0.713	[1.1]	1.4	0.608	[1.4]	1.4	0.922
Pas d'utilisation	80.5	75.7	0.038	78.5	71.6	0.049	83.1	72.2	0.000	86.4	76.2	0.000
Nombre de femmes	1704	1089		1246	862		1105	779		1154	724	

Méthode	Mbour			Kaolack			Ensemble des quatre villes (Dakar, Guédiawaye, Pikine, et Mbao)			Ensemble des six villes		
	L'enquête de base	L'enquête finale	Valeur P de la différence	L'enquête de base	L'enquête finale	Valeur P de la différence	L'enquête de base	L'enquête finale	Valeur P de la différence	L'enquête de base	L'enquête finale	Valeur P de la différence
N'importe quelle méthode	17.8	33.7	0.000	13.9	21.0	0.000	17.9	25.1	0.000	17.6	25.4	0.000
N'importe quelle méthode moderne	16.2	31.8	0.000	12.6	19.3	0.000	16.0	22.6	0.000	15.8	22.9	0.000
MLDA*	[1.7]	11.5	0.000	[1.9]	5.7	0.000	2.7	8.6	0.000	2.6	8.6	0.000
Stérilisation	[0.2]	0.4	0.316	[0.4]	0.4	0.882	[0.3]	0.3	0.935	[0.3]	0.3	0.994
Implants	[0.9]	8.7	0.000	[1.3]	4.7	0.000	1.5	6.3	0.000	1.4	6.3	0.000
DIU	[0.7]	2.4	0.001	[0.3]	0.6	0.104	[0.9]	2.0	0.015	0.9	2.0	0.006
Injectables	6.8	10.8	0.000	5.5	7.7	0.048	5.1	7.8	0.000	5.2	8.0	0.000
Pilules	5.6	8.2	0.019	3.8	5.3	0.052	5.3	4.6	0.280	5.2	4.9	0.584
Préservatif masculin	[1.7]	0.9	0.122	[1.3]	0.5	0.011	2.7	1.4	0.009	2.5	1.3	0.004
Contraception d'urgence	[0.1]	0.1	0.770	[0.0]	0.0		[0.0]	0.0	0.769	[0.0]	0.0	0.818
Autre méthode moderne**	[0.3]	0.3	0.844	[0.1]	0.1	0.877	[0.2]	0.1	0.078	[0.2]	0.1	0.096
N'importe quelle méthode traditionnelle***	[1.5]	1.9	0.567	[1.3]	1.7	0.470	1.9	2.5	0.258	1.8	2.4	0.222
Pas d'utilisation	82.2	66.3	0.000	86.1	79.0	0.000	82.1	74.9	0.000	82.4	74.6	0.000
Nombre de femmes	2036	1510		2369	1624		5209	3450		9614	6593	

*Méthodes de Longue Durée d'Action (MLDA) comprennent le DIU, l'implant et les stérilisations masculine et féminine

**Les autres méthodes modernes comprennent les spermicides, mousse ou gelée, et la MAMA.

***Les méthodes traditionnelles incluent le rythme, le retrait, l'abstinence périodique et toutes les autres, telles que les gris-gris, les racines, etc.

Remarque: Les pourcentages entre crochet sont basés sur moins de 50 cas non pondérés

Tableau 5.5: Utilisation de la contraception par méthode, selon le site à l'enquête de base et à l'enquête finale

Répartition (en %) des femmes en union à l'enquête de base et à l'enquête finale âgées de 15-49 ans qui ont été interviewées avec succès à l'enquête de base et à l'enquête finale, par méthode contraceptive actuellement utilisée et selon le site. Sénégal 2011, 2015.

Méthode	Dakar			Guédiawaye			Pikine			Mbao		
	L'enquête de base	L'enquête finale	Valeur P de la différence	L'enquête de base	L'enquête finale	Valeur P de la différence	L'enquête de base	L'enquête finale	Valeur P de la différence	L'enquête de base	L'enquête finale	Valeur P de la différence
N'importe quelle méthode	34.8	43.6	0.048	36.9	49.0	0.029	31.4	44.2	0.007	23.5	39.8	0.000
N'importe quelle méthode moderne	29.9	37.4	0.074	32.6	43.7	0.022	28.8	41.8	0.007	20.7	37.0	0.000
MLDA*	[6.5]	12.9	0.005	[3.5]	21.7	0.000	[3.0]	16.8	0.000	[3.9]	13.7	0.000
Stérilisation	[0.8]	0.6	0.641	[0.5]	[1.3]	0.321	[0.5]	[0.7]	0.755	[0.7]	[0.6]	0.803
Implants	[3.2]	8.3	0.005	[1.6]	15.5	0.000	[1.3]	14.0	0.000	[0.9]	8.7	0.000
DIU	[2.5]	4.0	0.324	[1.4]	4.9	0.055	[1.2]	[2.1]	0.326	[2.3]	4.4	0.330
Injectables	[9.1]	12.1	0.236	13.0	11.5	0.580	12.8	14.2	0.642	[6.4]	13.3	0.003
Pilules	10.3	9.1	0.627	[12.4]	8.7	0.048	[12.2]	10.1	0.436	[9]	9.6	0.794
Préservatif masculin	[3.3]	3.1	0.912	[3.2]	[1.7]	0.287	[0.3]	[0.8]	0.348	[1.2]	[0.3]	0.248
Contraception d'urgence	[0.1]	[0.0]	0.323	[0.0]	[0.0]		[0.0]	[0.0]		[0.0]	[0.0]	
Autre méthode moderne**	[0.5]	0.2	0.391	[0.4]	[0.1]	0.423	[0.6]	[0.0]	0.145	[0.3]	[0.2]	0.615
N'importe quelle méthode traditionnelle***	[5]	6.2	0.599	[4.2]	5.3	0.742	[2.5]	[2.4]	0.887	[2.8]	2.8	0.994
Pas d'utilisation	65.2	56.4	0.048	63.1	51.0	0.029	68.6	55.8	0.007	76.5	60.2	0.000
Nombre de femmes	513	445		441	384		450	408		398	351	

Méthode	Mbour			Kaolack			Ensemble des quatre villes (Dakar, Guédiawaye, Pikine, et Mbao)			Ensemble des six villes		
	L'enquête de base	L'enquête finale	Valeur P de la différence	L'enquête de base	L'enquête finale	Valeur P de la différence	L'enquête de base	L'enquête finale	Valeur P de la différence	L'enquête de base	L'enquête finale	Valeur P de la différence
N'importe quelle méthode	31.0	48.1	0.000	24.3	32.6	0.000	31.5	43.3	0.000	30.8	42.8	0.000
N'importe quelle méthode moderne	28.8	45.7	0.000	21.9	29.8	0.000	27.6	38.8	0.000	27.2	38.5	0.000
MLDA*	[2.9]	17.0	0.000	[3.4]	8.9	0.000	4.9	14.8	0.000	4.6	14.5	0.000
Stérilisation	[0.3]	0.4	0.697	[0.7]	0.6	0.806	[0.7]	0.7	0.966	[0.7]	0.7	0.972
Implants	[1.3]	12.8	0.000	[2.1]	7.2	0.000	[2.1]	10.2	0.000	2.0	10.2	0.000
DIU	[1.3]	3.8	0.002	[0.6]	1.1	0.316	[2.1]	3.9	0.050	1.9	3.7	0.025
Injectables	12.1	14.9	0.139	9.8	11.1	0.455	9.5	12.7	0.025	9.7	12.7	0.013
Pilules	11.5	12.6	0.557	7.0	9.1	0.146	10.5	9.3	0.349	10.3	9.6	0.497
Préservatif masculin	[1.8]	0.9	0.163	[1.4]	0.5	0.041	[2.2]	1.8	0.566	2.1	1.6	0.419
Contraception d'urgence	[0.0]	0.0		[0.0]	0.0		[0.1]	0.0	0.320	[0.1]	0.0	0.319
Autre méthode moderne**	[0.4]	0.4	0.957	[0.3]	0.2	0.964	[0.4]	0.1	0.115	[0.4]	0.2	0.121
N'importe quelle méthode traditionnelle***	[2.2]	2.4	0.883	[2.4]	2.8	0.723	3.9	4.5	0.585	3.6	4.2	0.550
Pas d'utilisation	69.0	51.9	0.000	75.7	67.4	0.000	68.5	56.7	0.000	69.2	57.2	0.000
Nombre de femmes	912	839		983	866		1732	1545		3326	3039	

*Méthodes de Longue Durée d'Action (MLDA) comprennent le DIU, l'implant et les stérilisations masculine et féminine

**Les autres méthodes modernes comprennent les spermicides, mousse ou gelée, et la MAMA.

***Les méthodes traditionnelles incluent le rythme, le retrait, l'abstinence périodique et toutes les autres, telles que les gris-gris, les racines, etc.

Remarque: Les pourcentages entre crochet sont basés sur moins de 50 cas non pondérés

Tableau 5.6: Changement de la méthode contraceptive utilisée entre l'enquête de base et l'enquête finale

Répartition (%) des femmes âgées de 15 à 49 ans selon leurs caractéristiques socio-démographiques à l'enquête de base et le changement de la méthode contraceptive utilisée. Sénégal 2011, 2015.

Enquête de base:	Non- utilisatrice	Non- utilisatrice	Non- utilisatrice	Méthode traditionnelle	Méthode traditionnelle	Méthode traditionnelle	Méthode moderne	Méthode moderne	Méthode moderne	Pourcentage Total	Nombre de femmes
	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓		
Enquête finale:	Méthode moderne	Méthode traditionnelle	Non- utilisatrice	Méthode moderne	Méthode traditionnelle	Non- utilisatrice	Méthode moderne	Méthode traditionnelle	Non- utilisatrice		
Age											
15-19	8.3	0.1	90.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.0	1.1	100.0	1528
20-24	17.7	0.8	70.5	0.2	0.0	0.1	5.5	0.6	4.6	100.0	1471
25-29	18.0	2.1	58.2	0.5	0.2	1.9	9.5	0.7	8.8	100.0	1209
30-34	17.8	2.1	51.9	0.5	0.9	0.6	15.2	1.2	9.7	100.0	944
35-39	14.5	2.1	51.7	1.3	0.2	0.9	14.4	0.7	14.2	100.0	766
40-44	10.4	2.9	55.0	0.2	3.1	2.1	12.7	0.8	12.9	100.0	568
45+	0.6	0.0	72.7	0.0	0.0	1.7	14.9	0.0	10.1	100.0	108
Niveau d'instruction											
Aucun	17.8	0.9	63.8	0.4	0.5	0.3	8.5	0.3	7.6	100.0	1955
Primaire	16.5	1.5	61.9	0.4	0.6	0.4	10.1	0.4	8.3	100.0	2190
Secondaire 1	10.8	1.2	73.3	0.1	0.0	1.2	6.5	0.9	5.9	100.0	1448
Secondaire 2	7.5	1.6	73.8	1.0	1.1	1.8	7.6	0.7	5.0	100.0	575
Supérieur	8.5	3.6	71.2	0.3	0.0	2.9	4.0	2.0	7.4	100.0	426
Niveau de bien-être économique											
Le plus pauvre	13.6	2.4	67.9	0.2	0.8	1.1	9.6	0.1	4.3	100.0	1159
Deuxième	18.0	1.2	63.1	0.5	0.0	0.3	7.2	0.3	9.4	100.0	1343
Moyen	17.9	0.8	64.7	0.4	0.0	1.0	7.6	0.4	7.1	100.0	1381
Quatrième	12.4	1.7	67.7	0.4	0.7	0.4	9.5	1.0	6.2	100.0	1292
Le plus riche	9.7	1.1	69.7	0.2	0.8	1.3	7.5	1.1	8.5	100.0	1419
Site											
Dakar	12.2	2.0	67.0	0.3	0.8	0.8	8.3	0.7	7.9	100.0	1089
Guédiawaye	15.3	1.4	62.2	0.4	0.2	0.8	10.0	1.2	8.6	100.0	862
Pikine	16.3	1.0	64.1	0.4	0.2	0.8	9.6	0.3	7.3	100.0	779
Mbao	16.3	0.6	69.3	0.4	0.4	0.7	5.7	0.3	6.2	100.0	724
Mbour	18.4	1.5	60.4	0.3	0.1	0.9	13.1	0.4	5.0	100.0	1510
Kaolack	12.5	1.1	72.2	0.5	0.2	0.7	6.3	0.4	6.1	100.0	1624
Pourcentage total	14.3	1.4	66.6	0.4	0.5	0.8	8.2	0.6	7.2	100.0	
Nombre de femmes	945	92	4391	25	31	53	543	38	476		6593

Entre l'enquête de base et l'enquête finale, nombreuses sont les femmes qui ont cessé d'utiliser la contraception. En effet, pour chaque méthode, excepté les stérilisations féminine et masculine qui sont irréversibles, plus de 40% des utilisatrices ont arrêté leur méthode de base en faveur d'aucune autre méthode. Concernant les méthodes dont l'utilisation est exclusive à la gente féminine (implants, DIU, injectables, pilules), en moyenne 30% des femmes qui les utilisaient en 2011 n'ont pas changé de méthode. De manière générale, très peu de femmes changent de méthode. Pour la contraception d'urgence, le préservatif masculin, et la méthode MAMA/autre, le pourcentage de femmes qui les utilisent après avoir laissé une autre méthode donnée n'excède pas 1%.

5.3 Source d'approvisionnement en contraceptifs

Les principaux objectifs de l'Initiative Urbaine de Santé de la Reproduction se concentrent sur l'amélioration de l'environnement de l'offre des produits contraceptifs. Pour évaluer la contribution des secteurs médicaux publics et privés dans la distribution ou la vente des différentes méthodes modernes de contraception, il a été demandé aux utilisatrices d'indiquer

l'endroit où elles ont obtenu leur dernière méthode actuellement utilisée.

Le tableau 5.8 présente les principales sources d'approvisionnement des méthodes contraceptives modernes actuellement utilisées par les femmes, aux enquêtes de base et finale. Au regard des données du tableau ci-après, le secteur public, à n'en pas douter, constitue le principal recours des femmes en matière d'approvisionnements en contraceptifs modernes. Globalement, tout site confondu, le secteur public joue un rôle de premier plan. En effet, pour l'ensemble des six sites du projet des apports très considérables ont été constatées. L'analyse par méthode dans le site de Dakar et entre les deux périodes révèle la prédominance des femmes qui fréquentent le secteur public pour leur approvisionnement en méthodes de PF. A titre d'exemple, il est noté que 80% des utilisatrices du DIU se sont approvisionnées dans le secteur public. En 2011, ce pourcentage était de 93% pour les injectables et 72% pour les pilules. La même tendance se confirme en 2015 avec cependant quelques légères variations par rapport au DIU pour lequel la part du secteur privé a connu un bond quantitatif. Le pourcentage d'utilisatrices de DIU fréquentant le secteur privé est

Tableau 5.7: Changement de la méthode contraceptive utilisée entre l'enquête de base et l'enquête finale

Répartition (%) des femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont changé de méthode contraceptive, selon le type de méthode. Sénégal 2011, 2015.

Méthode à l'enquête de base	Méthode à l'enquête finale										Effectif à l'enquête de base
	Stérilisation féminine/masculine	Implants	DIU	Injectables	Pilules	Contraception d'urgence	Préservatif masculin	MAMA/autre méthode moderne	Méthode traditionnelle	Aucune méthode	
Stérilisation féminine/masculine	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16
Implants	0.3	35.4	1.5	6.4	10.8	0.0	0.0	0.0	0.0	45.6	108
DIU	0.0	13.1	31.2	3.4	2.6	0.0	0.0	2.1	6.9	40.8	63
Injectables	0.1	11.4	7.1	32.0	7.1	0.0	0.4	0.0	1.9	40.0	358
Pilules	0.1	8.6	3.2	10.4	28.3	0.0	0.4	0.0	3.4	45.8	348
Contraception d'urgence	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.3	11.9	0.0	0.0	74.8	2
Préservatif masculin	0.4	9.7	0.5	7.4	4.4	1.2	4.1	0.4	10.2	61.6	147
MAMA/Autre méthode moderne*	0.0	23.5	8.0	11.0	9.6	0.0	6.0	0.0	0.0	41.9	15
Méthode traditionnelle**	0.0	10.4	2.2	1.5	7.9	0.0	0.7	0.0	28.3	49.0	109
Aucune méthode	0.1	5.0	1.2	6.5	3.2	0.0	1.4	0.1	1.7	80.9	5428
Total	0.3	6.3	2.0	8.0	4.9	0.0	1.3	0.1	2.4	74.6	6593

*Inclus le condom féminin, les spermicides, mousse, gel et diaphragme.

**Inclus l'abstinence périodique, le collier du cycle, la méthode du retrait et celle du rythme (méthode du calendrier).

Remarque: les pourcentages entre parenthèses sont basés sur moins de 50 cas non-pondérés.

passé de 8% en 2011 à 15% en 2015. Cette contribution du secteur privé dans l'approvisionnement en DIU est plus accentuée dans le site de Pikine. De 31% de femmes utilisatrices de DIU en 2011 s'approvisionnant auprès du secteur privé, le pourcentage est passé en 2015 à 42%. Les préservatifs masculins et la contraception d'urgence (CU) du point de vue des sources d'approvisionnements relèvent du domaine des pharmacies dans les deux enquêtes. Par exemple, entre les deux périodes, s'agissant des préservatifs masculins, les proportions d'utilisatrices passent respectivement pour les sites de Pikine et de Mbao de 63% à 100% et de 80% à 100%. Seul le site de Mbour connaît des sources d'approvisionnements quelque peu diversifiées. En 2015, seules 54% ont recours aux pharmacies, 25% se sont tournées vers les centres pour jeunes, ONG, etc. et 10% s'approvisionnent dans le secteur public. Quant à la CU, les pharmacies constituent les principales sources d'approvisionnement et seuls les sites de Mbour et de Guédiawaye comptent des utilisatrices de la méthode. De toutes les méthodes, la pilule connaît les sources d'approvisionnement les plus diversifiées (secteur public, secteur privé, pharmacies et autres structures).

Globalement, un quasi-monopole du secteur public dans l'approvisionnement en méthodes de PF des femmes utilisatrices a été noté. Cette situation peut avoir comme explications le faible coût des produits de PF au niveau des structures sanitaires publiques, la disponibilité des compétences par rapport à certaines méthodes comme le DIU et les faibles niveaux de rupture de stock avec l'appui des Informed Push Models (IPM).

5.4 Besoins non satisfaits en matière de planification familiale

La demande potentielle totale en PF correspond aux femmes qui utilisent actuellement la PF (leurs besoins en PF sont satisfaits) et à celles qui auraient besoin d'utiliser la PF mais qui ne l'utilisent pas (besoins non satisfaits). Les besoins non satisfaits sont définis comme étant le pourcentage de femmes en union féconde, qui désire retarder ou arrêter la procréation, et qui n'utilisent pas une méthode de PF. Les femmes actuellement enceintes ou en post-partum qui déclarent que leur dernière grossesse a été inopportune ou non désirée sont également incluses dans les besoins non satisfaits. Les femmes qui désirent retarder leur

prochaine grossesse et qui n'utilisent pas la PF sont considérées comme ayant un besoin non satisfait pour l'espacement des naissances, alors que les femmes qui déclarent qu'elles ne veulent pas d'autres enfants et n'utilisent pas la PF sont considérées comme ayant un besoin non satisfait pour la limitation des naissances. La définition révisée des besoins non satisfaits créée par Bradley et ses collègues (Bradley, Croft, Fishel et Westoff ; 2012) a été utilisée pour créer la variable besoins non satisfaits. La demande en PF correspond principalement aux besoins des femmes d'espacer les naissances et aux besoins de limitation. Le tableau 5.9 présente les besoins non satisfaits chez les femmes en union selon le site et le niveau du bien-être économique du ménage.

Le graphique 5.3 présente le pourcentage des répondantes qui ont indiqué avoir un besoin non satisfait pour l'espacement et la limitation des naissances parmi les femmes en union âgées de 15-49 ans à l'enquête de base et à celle finale, dans toutes les sites. De l'examen du graphique ci-après, il ressort que les besoins non satisfaits pour espacer les naissances ont diminué entre les deux enquêtes dans les sites de Dakar, Pikine, Mbao et Mbour, avec la plus forte baisse observée à Dakar (11 points de pourcentage) et la plus petite baisse notée à Mbour (5 points de pourcentage). Par contre, à Guédiawaye et à Kaolack, ces besoins pour espacement n'ont pas beaucoup varié entre les deux études (15% et 19%, respectivement). Concernant les besoins non satisfaits pour limitation, ils ont diminué entre les deux enquêtes à Guédiawaye et à Mbour (1 et 2 points de pourcentage, respectivement), mais ont augmenté d'environ 1 point de pourcentage à Dakar et Pikine et de 3 points de pourcentage à Kaolack. A Mbao, la proportion de femmes en union ayant un besoin non satisfait pour la limitation (7%) est restée la même entre les deux périodes. Le pourcentage de femmes en union pour lesquelles la demande en PF a été satisfaite a augmenté dans les sites de Dakar, Guédiawaye, Pikine, Mbao et Mbour, avec la plus forte augmentation à Mbao (10 points de pourcentage) et la plus faible augmentation à Guédiawaye (2 points de pourcentage). A l'opposé, le site Kaolack a enregistré entre l'enquête de base et celle finale une baisse de 3 points de pourcentage du taux de besoins satisfaits.

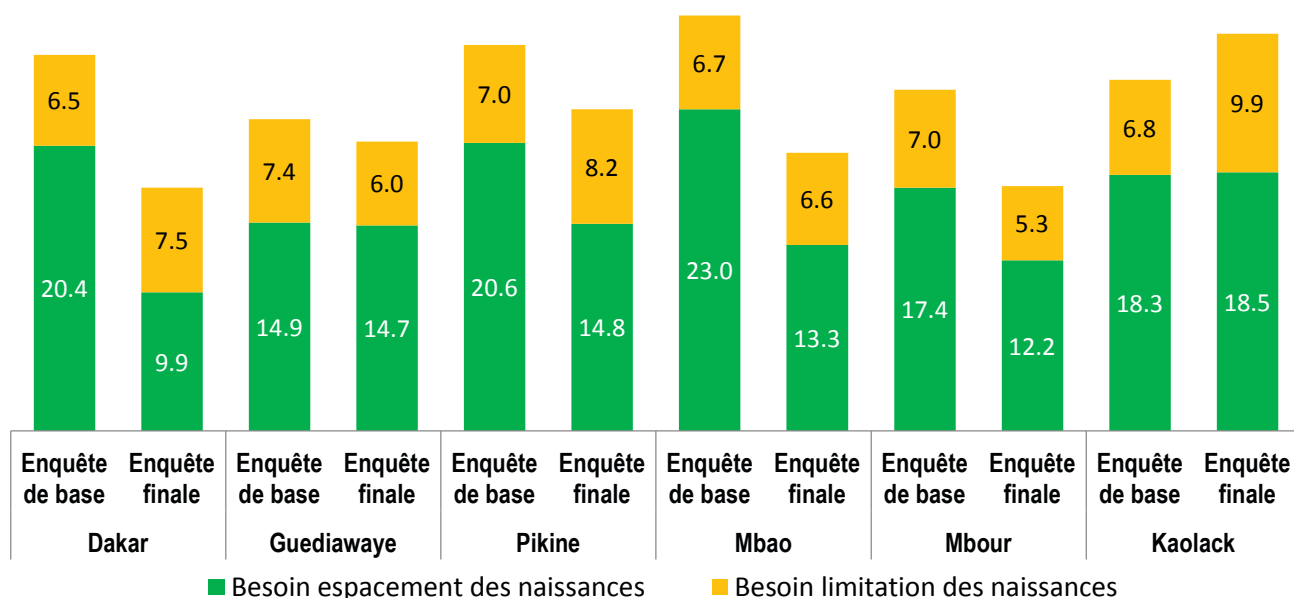
L'analyse selon le niveau de richesse des ménages révèle des disparités de la distribution des besoins non satisfaits pour l'espacement et la limitation des

Tableau 5.8: Source d'approvisionnement pour les méthodes de contraception à l'enquête de base et à l'enquête finale
Répartition (%) des femmes utilisant une méthode moderne selon la source d'approvisionnement de la méthode et le type de méthode utilisé, par site. Sénégal 2011, 2015.

Source	Méthode à l'enquête de base					Méthode à l'enquête finale				
	DIU	Injectables	Pilules	Contraception d'urgence	Préservatif masculin	DIU	Injectables	Pilules	Contraception d'urgence	Préservatif masculin
Dakar										
Secteur public	79.5	92.7	71.5	0.0	1.8	86.5	87.2	76.0	0.0	1.4
Secteur privé	5.9	6.9	9.2	0.0	1.2	13.5	12.8	7.7	0.0	2.2
Pharmacie	0.0	0.0	18.9	100.0	63.9	0.0	0.0	16.3	0.0	96.4
Autre*	14.6	0.5	0.5	0.0	28.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ne sait pas/ND	0.0	0.0	0.0	0.0	4.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Effectif	18	79	80	1	69	23	76	44	0	24
Guédiawaye										
Secteur public	100.0	87.6	66.9	0.0	0.0	86.3	87.7	80.1	0.0	6.2
Secteur privé	0.0	5.7	9.4	0.0	2.4	13.7	11.3	2.9	0.0	0.0
Pharmacie	0.0	2.5	21.5	0.0	76.5	0.0	1.0	14.1	100.0	67.0
Autre*	0.0	4.2	0.4	0.0	9.7	0.0	0.0	3.0	0.0	26.8
Ne sait pas/ND	0.0	0.0	1.8	0.0	11.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Effectif	9	80	89	0	38	20	56	40	2	14
Pikine										
Secteur public	68.7	78.1	73.4	0.0	37.1	52.6	90.5	86.0	0.0	0.0
Secteur privé	31.3	21.9	11.4	0.0	0.0	42.4	6.2	7.7	0.0	0.0
Pharmacie	0.0	0.0	13.9	0.0	62.9	0.0	0.0	4.0	0.0	100.0
Autre*	0.0	0.0	1.3	0.0	0.0	5.0	3.3	0.0	0.0	0.0
Ne sait pas/ND	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.2	0.0	0.0
Effectif	10	72	71	0	8	11	70	50	0	3
Mbao										
Secteur public	91.3	78.7	85.0	0.0	0.0	89.6	95.2	62.1	0.0	0.0
Secteur privé	0.0	21.3	2.6	0.0	0.0	3.3	3.9	18.7	0.0	0.0
Pharmacie	0.0	0.0	7.0	0.0	79.6	0.0	0.8	19.2	0.0	100.0
Autre*	8.7	0.0	5.5	0.0	0.0	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Ne sait pas/ND	0.0	0.0	0.0	0.0	20.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Effectif	10	51	57	0	10	17	69	36	0	2
Mbour										
Secteur public	90.1	85.5	50.4	0.0	4.9	86.1	93.7	62.3	0.0	10.3
Secteur privé	9.9	12.5	9.8	0.0	6.0	13.9	6.1	6.2	0.0	11.0
Pharmacie	0.0	0.8	37.9	51.5	53.0	0.0	0.0	31.2	100.0	53.5
Autre*	0.0	1.2	1.8	0.0	23.7	0.0	0.1	0.0	0.0	25.3
Ne sait pas/ND	0.0	0.0	0.0	48.5	12.4	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0
Effectif	14	139	114	2	35	36	164	124	1	14
Kaolack										
Secteur public	100.0	87.0	64.0	0.0	11.9	95.4	81.7	59.5	0.0	0.0
Secteur privé	0.0	6.6	10.9	0.0	0.0	4.6	9.4	12.2	0.0	0.0
Pharmacie	0.0	1.2	12.9	0.0	48.9	0.0	0.0	15.3	0.0	87.4
Autre*	0.0	5.1	12.3	0.0	35.4	0.0	8.9	13.0	0.0	12.6
Ne sait pas/ND	0.0	0.0	0.0	0.0	3.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Effectif	6	130	90	0	31	11	126	87	0	8

*Inclus la clinique au lieu de travail, les centres pour jeunes, ONG, volontaires/pairs éducateurs, etc.

Graphique 5.3: Besoins non satisfaits en matière de planification familiale



naissances. A Dakar, les besoins non satisfaits pour l'espacement ont diminué chez les femmes dans tous les quintiles de richesse, mais, c'est aux niveaux des femmes des ménages les plus pauvres que les plus fortes baisses ont été notées (23 points de pourcentage). La hausse des besoins non satisfaits pour la limitation notée à Dakar est principalement due aux femmes des ménages riches (4^e et 5^e quintile). Le même schéma d'évolution des besoins non satisfaits (espacement et limitation) est observé à Pikine. A Guédiawaye par contre, seules les femmes des ménages riches (4^e quintile) et plus pauvres ont vu leurs besoins non satisfaits pour espacement augmentés entre les deux enquêtes. Cependant, les besoins pour limitation ont baissé chez les femmes des ménages des 1^{er} (plus pauvre), 3^e (moyen) et 4^e quintile ; mais augmenté chez les pauvres (2^e quintile).

A Mbao et à Mbour, une baisse des besoins non satisfaits pour espacement des naissances est également enregistrée dans tous les quintiles, avec les plus fortes diminutions observées respectivement chez les femmes des ménages pauvres (2^e quintile, avec 26 points de pourcentage à Mbao) et celles des ménages de niveau de vie moyen (10 points de pourcentage à Mbour). Concernant les besoins non satisfaits pour limitation des naissances, une augmentation est notée chez les

femmes pauvres (2^e quintile) et riches (4^e quintile) de Mbao, entre l'enquête de base et celle finale. Par contre dans les autres niveaux de richesse du même site, ces besoins non satisfaits pour limitation ont baissé. Cette diminution est aussi observée aux niveaux des femmes de Mbour, mais à des degrés moindres.

Le schéma de distribution des besoins non satisfaits à Kaolack est différent de celui observé dans les autres sites. En effet, à Kaolack, les besoins non satisfaits pour espacement ont augmenté chez les femmes des ménages du 2^e quintile (7 points de pourcentage) et celles des ménages de niveau de vie moyen (4 points de pourcentage), et baissé chez celles des autres quintiles. Les besoins non satisfaits pour limiter les naissances ont quant à eux plus augmenté chez presque toutes les femmes.

5.5 Raisons de la non-utilisation d'une méthode contraceptive

La connaissance des motifs pour lesquelles les femmes et les hommes n'utilisent pas la contraception contribue à élucider les barrières à la PF, tels que les mythes sur les méthodes contraceptives, les préoccupations au sujet des effets secondaires ou des problèmes d'accès à la PF. Ces informations peuvent également aider à identifier les personnes qui n'utilisent pas une méthode

Tableau 5.9: Besoin en PF non-satisfait à l'enquête de base et à l'enquête finale

Répartition (%) des femmes en union âgées de 15 à 49 ans selon si leurs besoins en PF sont satisfaits, par niveau de bien-être économique et par site. Sénégal 2011, 2015.

	Enquête de base					Enquête finale				
	Besoin espacement des naissances	Besoin limitation des naissances	Besoin satisfait	ND	Total	Besoin espacement des naissances	Besoin limitation des naissances	Besoin satisfait	ND	Total
Dakar										
Le plus pauvre	34.5	8.0	57.5	0.0	100.0	11.9	7.3	80.8	0.0	100.0
Deuxième	18.3	8.8	72.9	0.0	100.0	16.9	5.5	75.8	1.8	100.0
Moyen	22.0	2.0	75.6	0.4	100.0	7.4	4.9	87.6	0.0	100.0
Quatrième	12.7	7.9	79.0	0.4	100.0	6.2	10.5	83.4	0.0	100.0
Le plus riche	11.6	6.1	82.4	0.0	100.0	6.2	9.7	84.1	0.0	100.0
Ensemble	20.4	6.5	72.9	0.2	100.0	9.9	7.5	82.2	0.3	100.0
Guédiawaye										
Le plus pauvre	15.7	9.7	74.6	0.0	100.0	17.2	3.8	79.0	0.0	100.0
Deuxième	19.3	1.8	78.8	0.2	100.0	10.4	7.1	82.5	0.0	100.0
Moyen	12.9	8.9	78.2	0.0	100.0	9.4	5.8	84.9	0.0	100.0
Quatrième	16.8	7.5	75.7	0.0	100.0	22.6	2.5	74.9	0.0	100.0
Le plus riche	8.0	11.1	80.9	0.0	100.0	13.5	11.8	74.7	0.0	100.0
Ensemble	14.9	7.4	77.6	0.1	100.0	14.7	6.0	79.3	0.0	100.0
Pikine										
Le plus pauvre	22.5	6.7	70.8	0.0	100.0	13.7	3.9	82.4	0.0	100.0
Deuxième	27.9	8.2	63.3	0.6	100.0	17.4	8.5	74.1	0.0	100.0
Moyen	18.2	5.4	76.4	0.0	100.0	14.3	4.4	81.3	0.0	100.0
Quatrième	19.2	6.0	74.8	0.0	100.0	15.8	9.0	75.2	0.0	100.0
Le plus riche	15.5	8.4	76.1	0.0	100.0	13.3	15.8	70.8	0.0	100.0
Ensemble	20.6	7.0	72.3	0.1	100.0	14.8	8.2	77.0	0.0	100.0
Mbao										
Le plus pauvre	27.3	7.2	65.5	0.0	100.0	19.1	6.2	74.7	0.0	100.0
Deuxième	30.4	6.0	63.6	0.0	100.0	4.0	10.8	85.1	0.0	100.0
Moyen	22.2	7.7	70.1	0.0	100.0	13.9	7.2	78.9	0.0	100.0
Quatrième	23.0	6.3	70.0	0.7	100.0	14.2	8.2	77.6	0.0	100.0
Le plus riche	13.9	6.3	79.8	0.0	100.0	13.3	0.8	86.0	0.0	100.0
Ensemble	23.0	6.7	70.2	0.1	100.0	13.3	6.6	80.1	0.0	100.0
Mbour										
Le plus pauvre	19.8	8.0	71.7	0.5	100.0	16.4	5.8	77.7	0.0	100.0
Deuxième	17.4	8.2	74.1	0.3	100.0	16.4	8.3	74.9	0.5	100.0
Moyen	20.1	7.7	72.3	0.0	100.0	9.9	3.2	87.0	0.0	100.0
Quatrième	18.4	6.5	75.2	0.0	100.0	10.1	5.0	84.9	0.0	100.0
Le plus riche	11.3	4.6	84.1	0.0	100.0	8.0	4.1	88.0	0.0	100.0
Ensemble	17.4	7.0	75.4	0.2	100.0	12.2	5.3	82.4	0.1	100.0
Kaolack										
Le plus pauvre	21.7	8.3	69.5	0.5	100.0	17.9	13.1	69.0	0.0	100.0
Deuxième	13.4	9.4	76.6	0.7	100.0	20.6	8.7	70.2	0.6	100.0
Moyen	20.2	7.5	71.9	0.4	100.0	24.6	11.2	64.3	0.0	100.0
Quatrième	19.4	5.0	75.7	0.0	100.0	14.3	6.5	79.2	0.0	100.0
Le plus riche	17.5	4.0	78.5	0.0	100.0	14.6	10.2	75.2	0.0	100.0
Ensemble	18.3	6.8	74.6	0.3	100.0	18.5	9.9	71.5	0.1	100.0

Remarques: Les besoins non-satisfaits pour espacer concernent les femmes enceintes ou les femmes en aménorrhées dont la grossesse a été mal planifiée, ainsi que les femmes fertiles qui ne sont pas enceintes, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui déclarent vouloir attendre au moins deux ans avant leur prochaine naissance. Les besoins non-satisfaits pour limiter concernent les femmes enceintes ou en aménorrhées dont la grossesse a été mal planifiée, ainsi que les femmes fertiles qui ne sont pas enceintes, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui déclarent ne plus vouloir d'enfants. La définition employée est la définition révisée des besoins en PF non-satisfait (Bradley et al., 2012).

moderne de PF pour des raisons liées à la fécondité, comme une grossesse en cours ou une infécondité. Aux femmes et hommes qui connaissent au moins une méthode de planification familiale, il a été demandé s'ils n'en n'utilisaient pas au moment de l'enquête, de citer toutes les raisons pour lesquelles ils n'ont pas utilisé une méthode de PF. Les résultats des deux enquêtes (base en 2011 et finale en 2015) pour les femmes et les hommes sont respectivement présentés dans les tableaux 5.10a et 5.10b. Ces raisons ont été classées en cinq catégories relativement homogènes comme indiquées dans les deux tableaux.

Les raisons de la non-utilisation de la contraception par les femmes qui connaissent au moins une méthode contraceptive sont nombreuses. Elles sont liées entre autre à la fécondité, à un manque de connaissance de la panoplie de méthodes existantes, à une opposition à l'utilisation de la contraception, etc. Cependant, les femmes sont plus réticentes à cause des raisons liées à la fécondité. En effet, la plupart d'entre-elles disent ne pas utiliser la contraception parce qu'elles ne sont pas encore mariées ou n'ont pas de partenaire. Dans tous les sites de la région de Dakar, plus de 40% des femmes recensées sont dans cette situation. Les sites de Mbour et Kaolack enregistrent les plus faibles proportions avec 39% et 27% respectivement. Après celles-ci, beaucoup affirment ne pas avoir de rapport sexuels fréquents ou pas du tout, raison qui les pousse à ne pas utiliser la contraception. Elles sont estimées à plus de 32% à Dakar, Guédiawaye et Kaolack et moins de 29% dans les autres sites. L'autre raison liée à la fécondité, la plus représentative est le souhait des femmes à avoir plus d'enfant ou à tomber enceinte. Elles ne sont pas moins de 14% de femmes à faire ce vœu dans chaque site, excepté Guédiawaye qui enregistre 12%. Concernant les autres raisons liées à la fécondité, une minorité de femmes, moins de 10% en moyenne, les avancent comme arguments de non-utilisation de la contraception.

Pour ce qui est des raisons liées à la méthode elle-même, la plus évoquée par les femmes s'avère être la peur des effets secondaires. Entre l'enquête de base et celle finale, les proportions de femmes qui ont développé cette phobie ont augmenté en moyenne d'un point de pourcentage. En 2015, elles représentent plus de 10% à craindre les effets secondaires des méthodes de contraception dans tous sites, hormis Dakar (8%) et Mbour (9%).

Parmi les raisons de non-utilisation de la contraception, celles liées à la fécondité constituent les principaux arguments des hommes non-utilisateurs de PF qui connaissent au moins une méthode contraceptive. La plupart de ces derniers affirment ne pas avoir de rapport sexuel ou ont des rapports sexuels non fréquents. Tandis que d'autres disent être non marié ou n'avoir pas de partenaires. Plus de 65% des enquêtés de chaque site donnent ces arguments comme raisons de non-utilisation de la contraception. D'autres déclarent vouloir plus d'enfants ou souhaitent que leurs femmes tombent enceintes. Ils représentent entre 13% (Pikine) et 21% (Mbao) à faire ces vœux. Ces raisons évoquées les poussent à ne pas utiliser la contraception. Quant aux autres raisons liées à la fécondité, une faible proportion d'hommes les cite comme argument.

Par ailleurs, l'opposition à l'utilisation de la contraception, le manque de connaissance vis-à-vis des méthodes existantes, raisons liées à la méthode, et le fatalisme, sont autant d'autres raisons de non-utilisation de la contraception qui ne sont toutefois exprimées que par une minorité d'enquêtés. Parmi ces raisons, les plus fréquentes sont, entre autres, l'interdiction religieuse, l'opposition de l'enquêté et la peur des effets secondaires. Cependant, dans chaque site, moins de 10% de non-utilisateurs argumentent ces raisons, exception notable de Guédiawaye et Mbao où respectivement 26% et 15% d'interviewés n'utilisent pas la contraception à cause de l'interdiction religieuse.

5.6 Mythes et perceptions sur la planification familiale

Aux deux enquêtes (base et finale), on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils étaient d'accord ou en désaccord avec les déclarations qui reflètent les mythes courants sur les PF. Les tableaux 5.11a et 5.11b présentent les pourcentages de femmes et d'hommes qui sont d'accord ou totalement d'accord avec huit mythes véhiculés sur la PF. Les résultats montrent que la perception des femmes vis-à-vis de la planification familiale à l'enquête finale est plus ou moins identique à celle qu'elles avaient à l'enquête de base (tableau 5.11a). Comme en 2011, de nombreuses femmes soutiennent que les personnes qui utilisent des contraceptions finissent par avoir des problèmes de santé et que les contraceptifs sont dangereux pour la santé. Dans chaque site, hormis Pikine et Mbour, elles sont respectivement plus de 49% et 40% à

Tableau 5.10a: Raisons pour la non-utilisation de la contraception à l'enquête de base et à l'enquête finale
Répartition (%) des femmes non-utilisatrices de PF, âgées de 15 à 49 ans, qui connaissent au moins une méthode contraceptive, selon les raisons cités pour la non-utilisation et le site. Sénégal 2011, 2015.

	Dakar		Guédiawaye		Pikine		Mbao		Mbour		Kaolack	
	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale
Raisons liées à la fécondité												
Rapports sexuels non fréquents/pas de rapports sexuels	56.2	38.0	56.7	38.9	50.0	22.1	49.2	20.9	48.6	28.4	48.8	32.3
Pas encore mariée/pas de partenaire	ND	42.0	ND	44.6	ND	40.4	ND	42.6	ND	39.1	ND	26.9
Partenaire/mari absent	5.6	7.2	9.2	6.6	10.5	11.4	6.4	8.2	6.0	5.8	7.0	6.4
Déjà enceinte	5.6	6.1	4.9	9.0	4.2	8.6	3.9	5.5	5.8	7.8	4.6	6.7
Allaitement	4.0	1.2	3.2	1.8	4.8	2.3	4.4	3.3	4.4	2.7	4.4	5.2
Récemment eu un bébé	0.9	1.5	1.6	1.4	3.1	1.8	2.7	3.2	2.7	2.4	2.5	3.3
Veut plus d'enfants/souhaite tomber/essaie de tomber enceinte	9.4	14.5	9.4	11.8	9.9	15.5	12.6	14.1	10.5	15.4	10.6	14.7
Ménopause/hystérectomie	1.9	2.9	0.9	1.9	1.2	1.3	2.2	2.7	1.2	2.7	2.0	1.7
Ne peut pas avoir d'enfants	0.2	0.1	1.2	1.2	0.4	0.3	0.1	0.0	0.1	0.9	0.3	1.3
Opposition à l'utilisation												
L'enquêtrice est opposée	8.7	6.3	9.0	4.5	9.5	3.1	10.2	6.2	9.1	4.3	8.6	7.0
Le partenaire est opposé	4.3	2.6	5.0	1.1	5.2	2.7	4.6	4.1	4.4	3.9	3.7	5.4
D'autres personnes sont opposées	0.9	0.0	0.3	0.1	0.4	0.0	0.9	0.2	0.5	0.0	0.2	0.1
Interdiction religieuse	3.6	0.9	3.1	0.1	1.3	1.0	4.2	1.8	2.5	1.2	2.3	0.4
Manque de connaissance												
Ne sait pas quelle méthode utiliser	ND	0.2	ND	0.0	ND	3.0	ND	1.0	ND	0.5	ND	0.3
Ne sait pas comment utiliser une méthode	1.3	0.1	0.5	0.1	0.9	2.2	1.0	0.8	1.3	0.2	1.3	0.4
Ne connaît aucune source	1.3	0.1	0.6	0.0	0.9	0.3	1.0	0.0	1.3	0.4	1.5	0.1
Raisons liées à la méthode												
Problèmes de santé	5.0	2.0	5.2	5.5	3.9	4.7	5.3	5.7	4.5	4.5	4.2	6.3
Peur des effets secondaires	5.6	8.4	8.5	10.3	10.1	12.7	9.8	11.8	13.5	9.3	12.1	13.1
Manque d'accès/trop éloigné	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.3	0.1	0.0
Coûte trop chère	0.3	0.0	0.1	0.0	0.2	0.0	0.5	0.3	0.2	0.0	0.2	0.2
Pas pratique à utiliser	0.2	0.1	0.0	0.0	0.7	0.0	0.4	1.4	1.5	0.2	1.1	0.2
N'aime pas les méthodes existantes	1.6	0.4	0.6	0.8	1.5	1.1	1.7	0.3	0.6	0.9	1.5	0.3
Expériences malheureuses avec les méthodes existantes	0.4	0.7	0.2	0.4	0.6	0.3	0.6	0.8	0.3	0.4	0.5	0.3
Fataliste/ça dépend de Dieu	2.0	0.2	1.9	0.5	2.2	0.3	1.4	2.2	1.9	0.7	1.6	0.3
Autres	10.8	1.3	12.6	2.8	18.9	2.1	21.7	1.7	19.1	9.8	16.2	2.1
Ne sait pas	0.5	0.0	0.8	0.0	0.7	0.7	0.4	0.0	0.7	0.0	0.7	0.1

Remarque: la somme des pourcentages peut être supérieur à 100% car plusieurs réponses sont possibles.

Tableau 5.10b: Raisons pour la non-utilisation de la contraception par les hommes à l'enquête de base et à l'enquête finale
Répartition (%) des hommes non-utilisateurs de PF qui connaissent au moins une méthode contraceptive, selon les raisons citées pour la non-utilisation et le site. Sénégal 2011, 2015.

	Dakar		Guédiawaye		Pikine		Mbao	
	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale
Raisons liées à la fécondité								
Pas de rapports sexuels/Rapports sexuels non-fréquents	64.8	43.9	65.8	38.6	58.5	67.9	60.2	57.5
Pas encore marié/pas de partenaire	N/A	32.3	N/A	41.2	N/A	8.4	N/A	7.4
Partenaire absente	9.4	1.7	6.8	1.2	5.2	4.8	5.5	0.6
Partenaire enceinte	2.1	4.5	4.4	2.4	2.7	3.4	2.9	2.7
Partenaire allaite	1.8	7.1	3.0	7.1	4.0	5.5	6.3	2.1
Récemment eu un bébé	N/A	1.9	N/A	2.5	N/A	2.5	N/A	1.9
Femme en amenorrhée postpartum	0.6	N/A	0.0	N/A	0.6	N/A	0.0	N/A
Veut plus d'enfants/souhaite que sa femme tombe enceinte	12.3	13.9	10.2	13.5	13.8	12.8	14.8	20.7
Partenaire en ménopause/hystérectomie	0.3	1.1	1.4	1.1	0.2	2.6	0.9	2.6
Lui ou partenaire ne peut pas avoir d'enfants	0.7	0.3	0.0	0.0	1.1	0.2	1.0	0.1
Opposition à l'utilisation								
L'enquête est opposé	9.8	4.9	8.5	6.8	13.8	4.9	14.4	7.1
Partenaire est opposée	1.7	0.4	1.2	1.7	3.3	0.8	1.6	1.1
D'autres personnes sont opposées	0.8	0.0	1.4	0.2	0.6	0.3	0.2	0.6
Interdiction religieuse	13.8	8.2	13.5	25.6	27.1	2.1	11.4	15.2
Manque de connaissance								
Ne sait pas quelle méthode utiliser	N/A	0.7	N/A	0.6	N/A	1.4	N/A	0.5
Ne sait pas comment utiliser une méthode	0.3	0.5	1.6	1.4	1.3	1.5	0.7	0.2
Ne connaît aucune source	2.1	0.7	0.8	0.6	0.3	0.5	0.5	0.1
Raisons liées à la méthode								
Problèmes de santé pour lui ou partenaire	1.1	1.5	0.7	0.3	1.2	1.9	0.0	1.0
Peur des effets secondaires	1.9	2.2	0.9	2.4	1.1	1.7	1.0	1.7
Manque d'accès/trop éloigné	0.8	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0
Coûte trop chère	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
Pas pratique à utiliser	0.0	0.0	0.2	0.5	0.4	0.0	0.5	0.0
N'aime pas les méthodes existantes	1.4	0.8	0.3	0.5	1.7	0.7	1.0	0.0
Expériences malheureuses avec les méthodes existantes	0.3	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0	0.4	0.0
Fataliste/ça dépend de Dieu	2.2	0.0	5.3	0.4	2.1	0.3	2.1	0.5
Autres	7.5	0.8	8.6	6.6	16.6	0.9	2.0	9.2
Ne sait pas	0.9	0.0	0.4	0.0	0.3	0.0	0.5	0.0
Effectif	724	776	196	167	227	179	383	431

Remarque: la somme des pourcentages peut être supérieur à 100% car plusieurs réponses sont possibles.

soutenir ces deux mythes. Par ailleurs, elles estiment que les utilisatrices de PF peuvent devenir de mœurs légères. En moyenne, elles ne sont pas moins de 29% de femmes à partager cet avis dans tous les sites, à l'exception de Kaolack où ce pourcentage ne dépasse pas les 16%. Près d'une femme sur trois, parmi celles qui connaissent au moins une méthode de PF, prétend que les contraceptifs peuvent faire mal à l'utérus. Toutefois, rares sont celles qui ne sont pas d'accord sur le fait qu'un homme doit accompagner sa femme à l'établissement de santé, pour la PF. Indépendamment du site considéré, plus de 82% des femmes sont totalement sur l'accompagnement du mari. Aussi, moins de femmes adhèrent aux arguments qui voudraient que les contraceptifs réduisent le désir sexuel de la femme ou peuvent occasionner la malformation des nouveau-nés. Ces deux arguments trouvent adhésion respectivement en moyenne auprès de 12% et 14% des femmes enquêtées.

Il ressort des résultats du tableau 5.11b que dans les sites de Dakar et Pikine, la majorité des hommes (plus de 70% en moyenne) qui connaissent au moins une méthode de PF ne sont pas d'accords avec les arguments inscrits dans le tableau. Alors qu'à Guédiawaye et Mbo, plus de la moitié des enquêtés disent que les femmes utilisatrices de PF sont susceptibles d'être de mœurs légères ou d'avoir des ennuis de santé, voire même devenir stérile. En outre, la plupart (plus de 71% dans chaque site) des interviewés restent totalement d'accord que l'homme doit accompagner sa femme à l'établissement de santé pour la PF. Par ailleurs, l'argument contre l'utilisation de la contraception le plus partagé chez les hommes est : « les femmes qui utilisent la PF peuvent devenir de mœurs légères ». Dans tous les sites, hormis Pikine, plus de 53% des interviewés argumentent dans ce sens.

Comme à l'enquête de base, la plupart des hommes interviewés à l'enquête finale sont d'accord ou totalement d'accord avec les arguments qui sont en faveur de la PF (tableau 5.11c). En moyenne, indépendamment du site considéré, plus de deux hommes sur trois affirment que les couples qui pratiquent la PF ont une meilleure qualité de vie que ceux qui ne la pratiquent pas. Une proportion plus élevée (75%) pense que l'espacement des naissances aide les parents à mieux prendre soin de leurs enfants. Ainsi, plus de 81% des hommes interviewés sont d'accord que les couples mariés devraient discuter de la PF. Cependant,

nombreux sont ceux qui soutiennent que le nombre d'enfants du couple relève du domaine divin. Dans tous les sites, plus de 90% des enquêtés sont de cet avis, excepté Dakar où cette proportion s'établit à 82%. La plupart des hommes pensent également que l'utilisation de la PF, qui relève uniquement de la décision du mari, est permise dans le seul souci de santé de la femme et de l'enfant. Ainsi, on note qu'une moyenne de 71% de l'échantillon total déclare simultanément ces deux propos. Concernant les autres arguments qui s'opposent à la PF, de moins en moins d'hommes y adhèrent.

La tendance de la répartition en pourcentage des hommes qui connaissent au moins une méthode contraceptive selon leur consentement à l'utilisation de la PF est plus ou moins identique que celle enregistrée lors de l'enquête de mi-parcours. En effet, dans chaque site, plus de 80% des hommes disent approuver l'utilisation de la PF, à l'exception de Guédiawaye où cette proportion s'établit à 69% (tableau 5.11d). Ceux qui restent sont soit indécis, soit catégoriques à la non utilisation de la PF. Toutefois, leur nombre est nettement supérieur à ceux qui n'ont pas donné une réponse claire.

5.7 Communication entre époux sur la planification familiale

La lecture du présent tableau montre qu'au cours des six derniers mois, la plupart des couples n'ont échangé ni sur le nombre d'enfants que la femme aimerait avoir, ni sur la planification familiale. A propos du nombre d'enfants, plus de 70% des femmes de chaque site affirment ne pas en avoir discuté avec leurs partenaires, à l'exception de Dakar et Pikine qui enregistrent 69%. Les proportions de femmes qui en discutent plus de deux fois avec leurs partenaires s'établissent entre 15% et 20% dans les sites de Mbour, Guédiawaye, Dakar et Pikine. Alors qu'à Mbo et Kaolack, il a été enregistré plus de femmes qui discutent avec leur partenaire une ou deux fois du nombre d'enfants à avoir (18% et 15% respectivement).

Comme souligné tantôt, très peu de couples ont discuté de PF durant les six derniers mois. En moyenne, seulement 22% des femmes affirment avoir discuté de PF une ou deux fois avec leurs partenaires, tandis que 17% l'ont fait plus de deux fois. Pour la première fréquence, les sites de Mbo et Guédiawaye enregistrent les plus forts pourcentages avec 29% et

Tableau 5.11a: Perceptions des femmes sur la PF à l'enquête de base et à l'enquête finale

Parmi les femmes qui connaissent au moins une méthode de PF, pourcentage de celles qui sont d'accord ou totalement d'accord avec les arguments suivants concernant l'utilisation de la PF, par site. Sénégal 2011, 2015.

	Dakar		Guédiawaye		Pikine		Mbao		Mbour		Kaolack	
	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale
Se faire injecter un produit contraceptif rend la femme stérile pour toujours	30.2	28.3	31.0	25.0	33.0	15.2	40.0	26.3	28.2	15.1	32.0	16.3
Les personnes qui utilisent des contraceptifs finissent par avoir des problèmes de santé	52.4	50.9	57.1	55.7	58.5	42.0	67.3	53.8	49.6	49.3	57.5	49.9
Les contraceptifs peuvent faire du mal à l'utérus	31.0	29.7	40.3	26.0	39.1	30.7	42.2	21.6	26.5	25.6	32.1	22.5
Les contraceptifs réduisent le désir sexuel des femmes	23.5	20.4	24.5	13.6	21.5	9.4	26.4	12.0	15.4	12.8	19.8	6.3
Les contraceptifs peuvent causer le cancer	21.8	23.7	25.7	20.8	21.9	14.4	26.3	18.2	15.4	14.4	15.7	12.2
Les contraceptifs peuvent vous donner des bébés malformés	19.7	19.6	25.4	15.2	21.8	11.3	27.3	18.8	15.4	13.5	15.5	10.3
Les contraceptifs sont dangereux pour la santé	42.5	42.8	50.8	40.1	48.1	29.0	61.1	41.4	34.2	35.9	44.4	40.5
Les femmes qui utilisent la PF peuvent devenir de mœurs légères	ND	29.7	ND	52.4	ND	45.5	ND	28.9	ND	33.5	ND	15.7
Un homme doit accompagner sa femme à l'établissement de santé pour la PF	ND	92.3	ND	82.2	ND	95.3	ND	87.1	ND	90.3	ND	82.5
Effectif	1655	1145	1224	899	1085	818	1136	761	1998	1580	2296	1724

Tableau 5.11b: Perceptions des hommes sur la PF à l'enquête de base et à l'enquête finale

Parmi les hommes qui connaissent au moins une méthode de PF, pourcentage de ceux qui sont d'accord ou totalement d'accord avec les arguments suivants concernant l'utilisation de la PF, par site. Sénégal 2011, 2015.

	Dakar		Guédiawaye		Pikine		Mbao	
	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale
L'utilisation des produits contraceptifs rend la femme stérile pour toujours*	32.4	19.9	26.3	51.4	37.1	25.7	29.5	54.3
Les personnes qui utilisent des contraceptifs finissent par avoir des problèmes de santé	58.0	36.8	49.6	52.1	49.9	33.6	38.3	64.2
Les contraceptifs peuvent faire du mal à l'utérus	50.3	27.5	47.1	54.4	44.9	21.6	30.7	34.3
Les contraceptifs réduisent le désir sexuel des femmes	N/A	24.7	N/A	45.6	N/A	28.1	N/A	34.8
Les contraceptifs peuvent causer le cancer	28.3	16.8	24.5	44.0	26.8	17.4	23.4	34.9
Les contraceptifs peuvent vous donner des bébés malformés	24.5	19.3	21.2	37.7	31.3	14.7	20.6	29.4
Les contraceptifs sont dangereux pour la santé des femmes**	50.8	36.1	43.2	55.8	45.7	27.8	32.1	62.2
La contraception/l'espacement des naissances est une affaire de femme, un homme n'a rien à y voir	N/A	19.3	N/A	22.7	N/A	18.5	N/A	14.7
Les femmes qui utilisent la PF peuvent devenir de mœurs légères	N/A	55.1	N/A	65.8	N/A	40.1	N/A	53.8
Un homme doit accompagner sa femme à l'établissement de santé pour la PF	N/A	75.5	N/A	72.6	N/A	71.2	N/A	89.7
Effectif	1111	1106	288	236	301	269	543	590

*La question à l'enquête de base est: "Se faire injecter un produit contraceptif rend la femme stérile pour toujours."

**La question à l'enquête de base est: "Les contraceptifs sont dangereux pour la santé."

Tableau 5.11c: Perceptions des hommes sur la PF à l'enquête de base et à l'enquête finale

Pourcentage des hommes qui sont d'accord ou totalement d'accord avec les arguments suivants concernant l'utilisation de la PF, par site. Sénégal 2011, 2015.

	Dakar		Guédiawaye		Pikine		Mbao	
	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale
Le mari devrait être celui qui décide si le couple devrait utiliser une méthode de PF	60.6	73.6	66.7	60.0	76.9	64.6	78.5	51.2
Les couples qui pratiquent la PF ont une meilleure qualité de vie que ceux qui ne la pratiquent pas	72.1	84.7	77.3	59.7	70.2	76.6	70.9	69.9
Les maris et les femmes devraient discuter de la PF	91.3	87.9	90.5	81.3	85.4	87.5	83.6	95.4
Les hommes ne devraient pas permettre à leurs femmes d'utiliser la contraception	30.9	19.7	30.3	34.1	40.5	22.5	27.2	19.9
Une femme qui utilise la contraception à l'insu de son mari devrait être punie	61.9	51.3	52.9	77.7	71.8	63.1	52.1	79.7
Une femme qui n'a pas d'enfants n'est pas une femme complète	20.1	21.1	22.4	26.8	20.5	20.1	14.7	23.1
Un homme qui n'a pas d'enfants n'est pas un homme complet	21.4	20.7	21.8	26.1	21.6	20.3	14.6	23.6
C'est bien d'avoir beaucoup d'enfants parce que personne ne sait lequel d'entre eux survivra ou sera riche pour s'occuper de ses parents lorsque ceux-ci seront vieux	45.6	59.9	51.8	73.4	54.6	47.1	59.5	55.9
C'est à Dieu seul de décider du nombre d'enfants qu'un couple aura	88.5	81.8	88.4	94.9	92.7	92.2	95.5	95.0
Une femme devrait continuer de faire des enfants jusqu'à ce qu'elle ait au moins un garçon	14.7	16.7	12.8	18.8	23.0	20.7	9.0	13.3
Une femme devrait continuer de faire des enfants jusqu'à ce qu'elle ait au moins une fille	13.4	8.8	11.4	17.6	20.3	10.0	5.8	12.3
L'espacement des naissances aide les parents à mieux prendre soin de leurs enfants	88.2	89.9	91.4	77.6	85.2	92.6	89.6	93.5
L'utilisation de la PF est permise seulement dans le souci de la santé de la mère et de l'enfant	82.9	71.4	83.1	69.1	85.8	71.6	87.3	94.9
Les maris et les femmes devraient discuter du nombre d'enfants qu'ils veulent avoir	73.2	75.9	74.2	70.6	65.2	80.3	70.9	65.7
Effectif	1119	1108	291	238	304	270	556	598

Tableau 5.11d: Acceptation de la PF par les hommes à l'enquête à mi-parcours et à l'enquête finale

Répartition (%) des hommes qui connaissent au moins une méthode de PF selon s'ils approuvent la PF ou non, par site. Sénégal 2013, 2015.

	Dakar		Guédiawaye		Pikine		Mbao	
	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale
Approuve l'utilisation de la PF								
Oui	N/A	82.6	71.1	68.9	69.6	84.6	75.0	80.0
Non	N/A	13.8	25.7	30.2	27.2	12.5	23.8	18.8
Ne sait pas/ND	N/A	3.6	3.2	0.9	3.3	2.9	1.1	1.2
Effectif	N/A	1106	342	236	406	269	864	590

27%, alors que pour la deuxième fréquence, seul Pikine enregistre plus de 25%.

Cependant, il est important de noter une légère amélioration des fréquences de discussion sur le nombre d'enfants que la femme aimerait avoir et sur la PF par les couples entre l'enquête de base et celle finale. Même si les effectifs des enquêtées ont diminué entre 2011 et 2015, de plus en plus de femmes disent déjà tenir une ou deux conversations relatives à ces sujets, avec leurs partenaires. Ainsi, il est noté une hausse respective de 7 et 5 points de pourcentages de la proportion de femmes ayant discuté avec leurs partenaires du nombre d'enfants et de PF.

Parmi les couples qui ont parlé de PF, dans la plupart du temps, c'est d'habitude la femme qui démarre la discussion. Plus de 63% des cas de conversations sont ainsi entamés par les femmes des sites de Kaolack,

Pikine et Guédiawaye. Dans les autres sites, cette proportion est estimée à 58%. Quant aux discussions du couple sur la PF initiées par l'époux, elles se situent entre 16% et 30% des cas. Ces pourcentages ont été relevés à Kaolack et Dakar respectivement.

Les femmes ont également d'un consentement pour l'utilisation de la planification familiale. En effet, à l'image de l'enquête de base, la majorité des femmes interviewées disent éprouver ce besoin. Elles représentent plus de 74% de l'échantillon de chaque site du projet.

5.8 Mobilité, migration, et diffusion des messages sur la planification familiale

Le tableau 5.13 renseigne sur la mobilité et la migration des femmes enquêtées ainsi que leurs échanges sur la PF lors de leurs déplacements. Au cours des 12

Tableau 5.12: Communication entre époux à l'enquête de base et à l'enquête finale

Répartition (%) des femmes selon leurs discussions au sujet de la PF avec leur partenaire et selon leur besoin de consentement, par site. Sénégal 2011, 2015.

	Dakar		Guédiawaye		Pikine		Mbao		Mbour		Kaolack	
	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale
Fréquence des discussions sur le nombre d'enfants que la femme aimerait avoir* (parmi les femmes en union)												
Pas discuté	74.7	69.6	72.9	71.8	79.8	69.5	82.6	74.1	82.3	70.3	81.8	70.8
Une ou deux fois	6.8	12.1	9.6	10.6	6.5	10.0	3.2	18.3	7.4	13.9	7.4	15.3
Plus de deux fois	18.0	18.3	17.3	16.9	12.9	20.1	13.5	6.5	10.2	15.7	10.1	14.0
ND	0.5	0.0	0.2	0.6	0.7	0.4	0.7	1.2	0.1	0.2	0.6	0.0
Effectif	835	639	646	519	646	534	672	484	1187	1082	1332	1151
Fréquence des discussions sur la PF* (parmi les femmes en union)												
Pas discuté	59.8	63.6	58.9	54.6	65.0	57.8	64.7	60.2	58.1	55.1	69.6	70.9
Une ou deux fois	17.4	19.8	16.2	27.3	16.5	16.5	15.7	29.4	20.2	21.0	13.2	17.0
Plus de deux fois	22.2	16.5	24.9	17.0	17.8	25.6	19.4	9.5	21.6	23.8	16.9	12.1
ND	0.6	0.0	0.0	1.0	0.6	0.1	0.2	1.0	0.2	0.1	0.3	0.0
Effectif	835	639	646	519	646	534	672	484	1187	1082	1332	1151
Qui démarre la discussion sur la PF (parmi celles qui discutent de PF avec leur partenaire)												
La femme	64.7	58.1	64.9	63.6	52.2	67.2	56.9	58.5	67.3	57.9	64.5	71.2
L'époux/partenaire	18.2	30.4	22.7	24.9	23.3	19.3	21.3	27.5	17.7	26.3	22.0	15.5
L'un ou l'autre	17.1	11.5	12.4	10.8	24.3	13.3	21.6	12.3	14.8	15.8	13.2	12.8
ND	0.1	0.0	0.0	0.8	0.2	0.2	0.2	1.8	0.1	0.0	0.3	0.5
Effectif	459	416	373	409	358	323	350	278	701	701	670	586
A besoin du consentement de quelqu'un pour utiliser une méthode de planification familiale (parmi toutes les femmes)												
Oui	68.4	80.7	67.0	75.4	74.1	74.2	79.0	75.0	77.1	79.0	82.0	85.1
Non	27.8	18.5	29.2	24.0	22.4	24.9	17.6	21.5	20.2	19.0	15.5	14.0
Ne sait pas	3.8	0.8	3.4	0.6	3.3	0.9	3.2	3.5	2.5	1.9	2.4	0.8
ND	0.1	0.0	0.4	0.0	0.3	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0	0.1	0.0
Effectif	1704	1145	1246	899	1105	818	1154	761	2036	1580	2369	1724

*Au cours des six derniers mois

derniers mois, les femmes ont visité le plus souvent les zones urbaines que celles rurales. Dans chaque site, en moyenne, plus d'une femme sur deux s'est rendue dans une zone urbaine autre que sa zone de résidence, excepté Mbao où cette proportion s'établit à 46%. Tandis que les pourcentages de femmes qui ont visité une zone rurale varient entre 38% et 50% à travers les six sites. Toutefois, seule une minorité de femmes discutent de PF ou reçoivent des services de PF lors de ces visites, et ceci quel que soit la zone de destination. Ainsi, pendant les déplacements dans les zones urbaines, en moyenne 13% des femmes discutent de PF et moins de 2% recourent aux services de PF. Ces proportions s'établissent respectivement à 11% et 1% de femmes, durant les visites dans le milieu rural. Par ailleurs, les résultats du tableau 5.13 montrent également que les femmes reçoivent plus de visites

en provenance des zones urbaines que des milieux ruraux. Dans tous les sites, hormis Dakar et Mbao qui enregistrent des pourcentages plus faibles, plus de 80% des femmes disent avoir reçu la visite d'amis ou de membres de famille en provenance du milieu urbain. Cette proportion est en moyenne de 66% pour femmes qui ont déclaré recevoir la visite d'amis ou de membres de famille en provenance des zones rurales. Comme lorsqu'elles se sont rendues dans les zones urbaines ou rurales, très peu de femmes ont parlé de PF pendant qu'elles ont reçu une visite. Concernant les visites en provenance d'une zone urbaine, entre 13% et 18% des femmes de chaque site ont parlé de PF, sauf à Dakar et à Kaolack où on enregistre moins de 10%. Durant les visites des habitants des zones rurales, en moyenne 7% des femmes de chaque site ont parlé de PF, excepté Guédiawaye dont la proportion avoisine les 17%.

Tableau 5.13: Mobilité, Migration, et diffusion à l'enquête de base et à l'enquête finale

Pourcentage de femmes qui ont parlé de PF pendant leur voyage au cours des douze derniers mois, et pourcentage de femmes qui ont parlé de PF avec les personnes leur rendant visite d'autres zones rurales ou urbaines. Sénégal 2011, 2015.

	Dakar		Guédiawaye		Pikine		Mbao		Mbour		Kaolack	
	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale
A visité une zone urbaine au cours des 12 derniers mois	36.0	55.4	37.4	64.0	42.2	77.8	47.0	46.3	47.2	59.4	41.1	53.3
Effectif	1704	1145	1246	899	1105	818	1154	761	2036	1580	2369	1724
A discuté de PF lors de la visite	9.2	8.4	13.1	13.3	10.5	13.4	9.6	17.1	7.6	17.2	8.1	10.4
A recouru aux services de PF lors de la visite	1.5	1.5	3.0	1.3	4.8	0.5	1.3	1.2	1.5	2.2	2.1	2.7
Effectif des femmes qui ont visité une zone urbaine	613	634	466	575	467	636	542	352	960	938	974	919
Reçoit parfois la visite de la famille/des amis d'une zone urbaine	64.7	75.5	77.2	89.2	78.7	91.7	82.7	68.4	76.6	85.1	77.1	82.5
Effectif des femmes qui ont visité une zone urbaine	613	1145	466	899	467	818	542	761	960	1580	974	1724
Parle parfois de PF pendant ces visites	10.3	9.7	12.5	18.1	8.7	13.3	8.9	13.2	6.1	13.5	6.3	6.9
Effectif des femmes qui ont visité une zone urbaine et reçoit la visite de la famille/des amis	397	865	360	802	368	750	448	521	735	1344	751	1423
A visité une zone rurale au cours des 12 derniers mois	28.7	38.2	28.0	38.4	32.3	49.7	35.4	39.5	30.1	42.8	33.7	48.3
Effectif	1704	1145	1246	899	1105	818	1154	761	2036	1580	2369	1724
A discuté de PF lors de la visite	7.9	10.0	8.6	17.3	7.6	9.2	4.3	10.5	7.5	13.8	5.1	8.1
A recouru aux services de PF lors de la visite	0.3	1.1	1.1	1.6	1.3	0.8	0.8	0.7	1.0	1.5	1.2	2.3
Effectif des femmes qui ont visité une zone rurale	489	437	349	346	357	407	409	300	613	676	797	833
Reçoit parfois la visite de la famille/des amis d'une zone rurale	58.5	58.1	74.3	71.6	63.6	82.6	78.5	53.3	81.3	67.3	75.2	68.3
Effectif des femmes qui ont visité une zone rurale	489	1145	349	899	357	818	409	761	613	1580	797	1724
Parle parfois de PF pendant ces visites	6.0	5.6	5.5	16.7	4.9	8.0	5.8	8.6	3.8	10.1	2.3	6.2
Effectif des femmes qui ont visité une zone rurale et reçoit la visite de la famille/des amis	286	666	260	644	227	675	321	406	499	1064	600	1177

CHAPITRE 6: SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

Espacer les naissances peut réduire considérablement la mortalité maternelle et améliorer les chances de survie des enfants. Une des stratégies clés d'ISSU est d'intégrer les services de PF dans les services de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI), tels que les soins prénatals et postnatals, l'accouchement, les soins post-partum, les visites pour la vaccination et les soins curatifs, dans le but d'améliorer l'utilisation de la contraception moderne chez les femmes. La collecte des données de l'étude de base et celle finale incluait une section santé maternelle et infantile, qui comprenait des questions sur l'exposition aux services de PF lors des visites pour soins de santé. Ce chapitre présente les résultats de l'échantillon longitudinal des femmes, à l'enquête de base et celle finale. Des questions sur le lieu de l'accouchement, l'exposition aux services de PF au moment d'une visite de santé, l'utilisation de la contraception au cours de la période post-partum, ont été entre autres posées aux femmes.

6.1 Lieu de l'accouchement

Le tableau 6.1 donne la répartition des femmes ayant donné naissance depuis janvier 2009 (pour l'enquête de base) ou depuis janvier 2013 (pour l'enquête finale) selon le lieu d'accouchement.

Il ressort de l'examen du tableau 6.1 que la plupart des accouchements ont eu lieu dans les structures sanitaires publiques. Pratiquement un peu partout dans l'ensemble des sites du projet, une nette évolution

des proportions de femmes donnant naissance dans le secteur public est notée. Les taux de fréquentation passent en moyenne de 84% en 2011 à 88% en 2015. Cependant, les sites de Guédiawaye (94%), Mbo (93%) et Dakar (91%) connaissent depuis janvier 2013, les taux de femmes accouchant dans le secteur public les plus élevés.

Il faut noter pour Kaolack une régression du pourcentage de femmes donnant naissance dans le secteur public entre les 2 phases. Il passe de 76% en 2011 à 75% en 2015. En revanche, dans le même site, la proportion de femmes qui fréquente le secteur privé pour les accouchements a connu une hausse, passant de 17% en 2011 à 23% en 2015. Le site de Mbour a également connu une légère progression de la part du secteur privé dans les accouchements. En effet, dans cette ville, le pourcentage de femmes qui accouchent dans le secteur privé est passé de 10% en 2011 à 11% en 2015.

Les accouchements à domicile ont connu dans la période une forte baisse. Dans l'ensemble des sites du projet, ils atteignent rarement 1% sauf à Kaolack et à Mbour où ils sont de l'ordre de 2%, selon les données de 2015. Le site Dakar enregistre les proportions de femmes accouchant à domicile les plus faibles; elles sont presque nulles.

6.2 Exposition aux informations et services de PF au moment de l'accouchement

La période de l'accouchement est considérée comme l'un des moments privilégiés par le personnel impliqué dans les services de SR pour passer l'information sur la

Tableau 6.1: Lieu d'accouchement à l'enquête de base et à l'enquête finale

Répartition (%) des femmes ayant donné naissance depuis janvier 2009 (pour l'enquête de base) ou depuis janvier 2013 (pour l'enquête finale) selon le lieu de l'accouchement, par site. Sénégal 2011, 2015.

	Dakar		Guédiawaye		Pikine		Mbo		Mbour		Kaolack	
	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale
Type de structure de santé												
Secteur public	85.7	91.3	90.8	93.9	81.9	88.3	86.9	92.7	81.5	86.8	76.4	74.7
Secteur privé	10.6	8.0	7.4	5.4	13.0	9.7	7.1	5.4	9.8	10.8	17.2	22.8
A domicile	2.3	0.2	1.5	0.7	3.8	1.1	4.7	0.7	5.3	2.4	4.8	2.0
Autre*	0.1	0.0	0.1	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	2.2	0.0	0.1	0.0
ND	1.3	0.5	0.3	0.0	0.0	0.9	1.4	1.2	1.1	0.1	1.5	0.6
Nombre de femmes	362	245	270	176	339	200	325	205	604	429	634	432

*Inclus le site de travail, les structures d'ONG, mosquées, et postes individuels (sage-femme, matrone/ASC).

PF. Le tableau 6.2 donne les femmes qui ont accouché dans une structure sanitaire depuis janvier 2009 et depuis janvier 2015, le pourcentage de celles ayant reçu des informations/conseils sur la PF au cours de leur visite pour l'accouchement.

La première partie du tableau fait référence à la période d'avant accouchement. Globalement, pour les six sites du projet aussi bien à l'enquête de base qu'à l'enquête de fin de projet, de très faibles proportions de femmes ayant reçu des informations ou conseils sur la PF pendant la période pré accouchement sont notées. Dakar et Kaolack présentent, en 2015, les plus faibles pourcentages avec seulement 8% d'informées sur la PF pour chaque site. Par contre, Mbour enregistre d'après les données de l'enquête finale, le plus grand taux d'informées sur la PF avec 24%.

Les proportions de femmes ayant reçu des informations ou conseils sur la PF avant l'accouchement ont connu une certaine progression entre les deux phases, malgré leurs faiblesses. Dans l'ensemble des sites du projet, une hausse de quelques points de pourcentage-- sauf à Guédiawaye où les pourcentages sont passés de 12% en 2011 à 9% en 2015-- est notée. La plus forte

progression est notée dans le site de Mbour où les pourcentages passent de 8% à l'enquête de base à 24% en 2015, soit une hausse de 16 points de pourcentage.

En se référant aux données de la deuxième partie du tableau, il est constaté que la période après accouchement est le moment privilégié par les agents de santé pour parler de la PF aux femmes venues pour un accouchement. Autant à l'enquête de base qu'à celle de fin de projet, les pourcentages de femmes ayant reçu des informations sur la PF après l'accouchement sont plus élevés qu'à la période avant accouchement.

Dans tous les sites, il est noté entre les deux périodes une hausse sensible des proportions de femmes déclarant avoir eu des informations ou conseils sur la PF après avoir donné naissance. Les plus grandes performances sont relevées dans les sites de Dakar, de Guédiawaye et de Mbour où les pourcentages passent respectivement entre 2011 et 2015, de 19% à 47%, de 29% à 56% et de 27% à 53%. Les proportions de femmes informées après l'accouchement restent considérables dans le site de Pikine où de 19% en 2011, elles sont évaluées en 2015 à 46%. Le site de Mbao (22% en 2011 et 39% en 2015) et particulièrement celui de

Tableau 6.2: Informations/conseils sur la PF reçus pendant l'accouchement à l'enquête de base et à l'enquête finale

Parmi les femmes qui ont accouché dans une structure sanitaire depuis janvier 2009 (base) et depuis janvier 2013 (finale), pourcentage de celles ayant reçu des informations/conseils sur la PF au cours de leur visite pour l'accouchement, par site. Sénégal 2011, 2015.

	Dakar		Guédiawaye		Pikine		Mbao		Mbour		Kaolack	
	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale
Informations/conseils reçus sur la PF avant l'accouchement												
Oui	5.8	8.5	12.1	9.2	6.4	10.3	6.7	9.2	8.2	24.1	5.9	8.5
Non	84.3	91.2	86.2	90.8	87.3	88.8	93.3	90.8	90.9	75.9	91.8	91.0
ND	9.9	0.3	1.7	0.0	6.3	0.9	0.0	0.0	0.9	0.1	2.3	0.4
Effectif	344	244	264	176	315	198	302	204	548	418	572	431
Informations/conseils sur la PF reçus après l'accouchement												
Oui	18.9	46.8	29.1	55.9	19.3	46.1	22.3	38.9	26.9	52.9	15.0	23.7
Non	71.4	52.2	69.2	44.1	74.4	53.0	77.7	61.1	72.3	47.0	82.7	75.9
ND	9.9	1.0	1.7	0.0	6.3	0.9	0.0	0.0	0.9	0.1	2.3	0.4
Effectif	344	244	264	176	315	198	302	204	548	418	572	431
Informations/conseils sur la PF reçus avant et après l'accouchement												
Oui	4.1	8.2	3.1	8.9	3.9	9.3	3.0	8.4	5.4	21.5	3.2	7.8
Non	86.0	91.6	95.3	91.1	89.8	89.8	97.0	91.6	93.7	78.5	94.5	91.8
ND	9.9	0.3	1.7	0.0	6.3	0.9	0.0	0.0	0.9	0.1	2.3	0.4
Effectif	344	244	264	176	315	198	302	204	548	418	572	431

Kaolack (15% en 2011 et 24% en 2015) enregistrent les plus faibles taux d'informées.

Pour les femmes ayant reçu des informations ou conseils sur la PF avant et après l'accouchement, leurs proportions restent aussi très faibles aussi bien à l'enquête de base qu'à celle finale. Aucun des sites n'a connu en 2015, une proportion de femmes informées sur la PF atteignant 10% sauf le site de Mbour qui compte 22% d'informées. Toutefois, il faut noter entre les deux périodes une évolution des pourcentages dans tous les sites.

6.3 Exposition au programme au cours des visites de vaccination et de soins infantiles

Le tableau 6.3 ci-après donne les proportions de femmes, à l'enquête de base et à celle finale ayant reçu des informations ou conseils sur la PF au cours d'une visite de vaccination ou de soins infantiles.

Entre les deux périodes, les pourcentages de femmes ayant reçu des informations ou conseils sur la PF au cours d'une visite de vaccination ou de soins infantiles ont pratiquement augmenté dans tous les sites sauf à Dakar et à Pikine où il est constaté une stabilité entre les deux enquêtes (5% et 7% respectivement). Le site de Mbour enregistre la plus grande performance avec

un bond de 7 points de pourcentage (3% en 2011 contre 10% en 2015). Toutefois, dans chaque site, on note de faibles pourcentages de femmes ayant reçu des informations ou conseils sur la PF, en moyenne 9% selon les données de l'enquête finale.

La deuxième partie du tableau indique les proportions de femmes ayant eu recours à une méthode de PF ou reçu une référence au cours de la visite. Pour les pourcentages de femmes ayant reçu une méthode, une baisse est notée entre les deux phases dans tous les sites du projet, sauf à Mbao où un bond de 10 points de pourcentage est relevé. Les sites de Pikine et de Mbour connaissent les plus grandes contreperformances avec une perte de 17 points de pourcentage entre les deux enquêtes (Pikine (30% en 2011 contre 13% en 2015) ; Mbour (24% en 2011 contre 7% en 2015)).

Concernant la catégorie de femmes ayant reçu une ordonnance au cours de leur visite, les proportions sont nulles à Guédiawaye, Pikine, Mbao et Mbour, selon les données de l'enquête finale. Seuls les sites de Dakar et de Kaolack ont connu une hausse évaluée respectivement à 3 et 14 points de pourcentage. En outre, il est noté une baisse des pourcentages de femmes ayant reçu une référence au cours de la visite. En effet, le site de Kaolack connaît la plus forte baisse avec une

Tableau 6.3: Informations/conseils sur la PF reçus au cours des visites de vaccination et de soins infantiles à l'enquête de base et à l'enquête finale

Parmi les femmes ayant effectué une visite de vaccination ou de soins infantiles au cours des trois derniers mois, pourcentage de celles ayant reçu des informations/conseils sur la PF, par site. Sénégal 2011, 2015.

	Dakar		Guédiawaye		Pikine		Mbao		Mbour		Kaolack	
	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale
Informations/conseils sur la PF reçus au cours de la visite de vaccination/soins infantiles												
Oui	5.3	4.7	9.5	15.0	7.4	7.3	3.6	9.5	3.2	10.1	3.1	7.8
Non	94.7	95.3	89.9	84.4	92.6	92.7	96.2	89.9	96.3	89.9	96.8	92.2
ND	0.0	0.0	0.7	0.6	0.0	0.0	0.2	0.6	0.5	0.0	0.1	0.0
Effectif	397	354	303	279	359	266	305	263	465	500	470	551
Méthode de PF ou référence reçue au cours de la visite												
Reçu une méthode	4.6	2.1	25.1	21.3	30.1	13.2	5.1	14.8	24.2	6.6	12.6	11.7
Reçu une ordonnance	0.0	2.5	0.0	0.0	5.2	0.0	5.1	0.0	0.0	0.0	0.0	13.8
Reçu une référence	19.7	6.5	7.9	0.0	0.8	0.0	0.0	2.3	17.0	1.1	36.9	15.9
N'a rien reçu	75.7	81.1	59.5	78.7	56.3	86.8	89.9	82.9	58.9	89.9	50.5	57.4
Ne se souvient pas	ND	7.8	ND	0.0	ND	0.0	ND	0.0	ND	0.0	ND	1.2
ND	0.0	0.0	7.5	0.0	7.6	0.0	0.0	0.0	0.0	2.4	0.0	0.0
Effectif	21	16	29	42	27	19	11	25	15	51	15	43

chute de 21 points de pourcentage entre 2011 (37%) et 2015 (16%). Seul le site de Mbao enregistre une légère hausse (0% en 2011 contre 2% en 2015).

6.4 Utilisation de la contraception au cours de la période postpartum

Depuis janvier 2013, plus de la moitié des femmes qui ont donné naissance utilisent une méthode contraceptive au cours de la période postpartum. Dans chaque site, cette proportion dépasse 56% (tableau 6.4), à l'exception de Mbao (45%) et Kaolack (40%). Par ailleurs, les femmes utilisatrices de PF sont plus orientées vers les méthodes modernes que celles traditionnelles. En effet, le plus grand pourcentage de femmes qui utilisent ces dernières méthodes après accouchement s'établit à 6% et est enregistré dans le site de Dakar. Les méthodes modernes les plus utilisées sont entre autre l'injectable, les implants et les pilules. Dans chaque site, plus de 45% des femmes utilisent ces trois méthodes, à l'exception de Mbao (40%) et Kaolack (33%) où on note un faible nombre de femmes utilisatrices de contraception au cours de la période postpartum.

6.5 Avortements, mort-nés, et fausses couches

Parmi les femmes qui constituent l'échantillon de cette phase finale, en moyenne deux sur dix ont déjà eu une fausse couche, un avortement ou un mort-né (tableau 6.5). C'est dans le site de Pikine où l'on enregistre le plus de cas, avec 24% des femmes ciblées. Toutefois, le nombre de fausses couches dépassent largement celui des avortements et des mort-nés. En effet, parmi celles qui ont déclaré avoir déjà vécu au moins une de ces situations, plus de 28% ont eu une fausse couche au cours des deux dernières années dans les sites de Mbour, Mbao et Dakar. Au niveau des autres sites, cette proportion se situe entre 22% et 24%. Par ailleurs, moins de 10% de ces femmes disent avoir avorté ou ont eu un mort-né depuis fin 2013. Pour ce dernier cas, le pourcentage le plus élevé est observé à Mbour avec 9%, tandis qu'à Pikine elles ne représentent que 3%. Concernant les avortements, aucun des sites n'enregistre pas plus de 5% de cas, Dakar et Mbao ayant les plus faibles proportions avec moins de 1%.

Tableau 6.4: Utilisation de la contraception au cours de la période postpartum à l'enquête finale

Répartition (%) des femmes ayant eu une naissance depuis janvier 2013 selon la méthode contraceptive utilisée au cours des 12 premiers mois après l'accouchement, par site. Sénégal 2015.

	Dakar	Guédiawaye	Pikine	Mbao	Mbour	Kaolack
Méthode contraceptive utilisée						
Stérilisation	0.0	0.6	0.0	0.0	0.5	0.5
Implants	12.8	17.3	14.7	8.0	15.0	6.6
DIU	1.4	3.5	2.9	2.0	2.3	0.5
Injectables	19.9	16.9	22.4	22.0	21.6	15.6
Pilules	13.4	18.2	13.0	10.1	10.2	11.2
Contraception d'urgence	0.1	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0
Préservatifs	3.2	2.4	0.0	2.1	1.2	2.5
MAMA	4.1	6.5	2.3	0.4	4.6	0.9
Autres méthodes modernes*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total TPC moderne postpartum	54.9	66.6	55.3	44.6	55.5	37.8
Méthodes traditionnelles	5.6	2.8	0.9	0.6	4.0	1.9
Total TPC postpartum	60.5	69.4	56.2	45.2	59.5	39.7
Non-utilisation	39.3	30.6	42.9	54.8	40.5	60.1
Nombre de femmes ayant eu une naissance depuis janvier 2013	245	177	200	205	429	439

*Inclus un cas de SDM.

Tableau 6.5: Fausses couches, avortements et mort-nés à l'enquête finale

Pourcentage de femmes qui ont eu une fausse couche, un avortement ou un mort-né. Sénégal 2015.

	Dakar	Guédiawaye	Pikine	Mbao	Mbour	Kaolack
A déjà eu une fausse couche, un avortement ou un mort-né						
Oui	20.4	17.6	23.7	22	21.9	22.1
Non	79.6	82.4	76.3	78	78.1	77.9
Effectif	1145	899	818	761	1580	1724
A eu une fausse couche au cours des deux dernières années*						
Oui	28.4	22.2	22.2	29.1	30.6	23.7
Non	70.9	77.8	77.8	70.5	69.4	76.3
ND	0.6	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0
Effectif	233	158	194	168	345	381
A eu un mort-né au cours des deux dernières années*						
Oui	7.3	7.7	3.4	4.4	8.9	6.5
Non	92.1	92.3	96.6	95.2	91.1	93.5
ND	0.6	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0
Effectif	233	158	194	168	345	381
A eu un avortement au cours des deux dernières années*						
Oui	0.9	4.9	2.9	0.5	1.2	4.4
Non	98.5	95.1	97.1	99.0	98.8	95.6
ND	0.6	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0
Effectif	233	158	194	168	345	381

*Parmi les femmes qui ont déjà eu une fausse couche, un avortement ou un mort-né.

CHAPITRE 7: EXPOSITION AU PROGRAMME DE L'INITIATIVE SÉNÉGALAISE DE SANTÉ URBAINE (ISSU)

La création d'une demande soutenue pour les services de PF parmi les pauvres de ces zones urbaines, est l'un des objectifs spécifiques du programme. Sur la base des résultats de l'étude de référence, l'équipe d'ISSU a jugé nécessaire de susciter plus d'intérêt chez les hommes et les femmes à planifier le nombre et le calendrier de naissance de leurs enfants, et à accroître leur conviction qu'il existe des méthodes contraceptives sûres, saines et disponibles. Les activités visant à atteindre ces objectifs sont généralement appelés «activités de génération de la demande.» Ces dernières menées par le projet ISSU étaient axées sur les activités de communication, qui incluent les médias (dossiers de presse, radio et télévision) ainsi que celles de mobilisation communautaire (conversation communautaire, visite à domicile, niche, etc.).

Cette section présente les résultats de l'enquête sur l'exposition des femmes et des hommes aux différentes activités du projet ISSU.

7.1 Exposition programme radio et presse écrite

Aux enquêtes à mi-parcours et finale, les hommes et les femmes ont été interrogés sur des émissions écoutées à travers les radios ou des informations lues sur des journaux ou magazines. Parmi ceux qui ont déclaré suivre une émission radio ou lu un journal ou magazine, il leur a été demandé, s'ils ont entendu ou lu un thème sur la PF ou l'espacement des naissances. Les tableaux 7.1a et 7.1b présentent pour chaque site les résultats obtenus respectivement pour les femmes et les hommes.

A l'enquête finale, la proportion de femmes ayant déclaré lire des journaux ou des magazines varie selon le site. Guédiawaye (46%) a le pourcentage le plus fort, et le pourcentage le plus faible est observé à Kaolack avec 22% (tableau 7.1a). Pour les sites de Guédiawaye et Mbao où les données de mi-parcours sont disponibles, on note une légère baisse de la proportion de femmes qui lisent ces journaux entre les deux périodes d'enquêtes. Parmi les femmes qui ont lu des journaux/magazines, une proportion comprise entre 26% (Mbour) et 42% (Mbao) d'entre elles ont affirmé lire des informations sur la PF à l'enquête finale.

Il ressort aussi des résultats du tableau 7.1a qu'à l'enquête finale, les émissions « Loci Xam » sur Sud FM et « Xam Sa Yaram » sur Lamp Fall FM, ne sont pas suivies par la plupart des femmes enquêtées. En effet, sur l'ensemble des six sites, en moyenne 2% suivent l'émission « Loci Xam » et 3% l'émission « Xam Sa Yaram ».

Et parmi celles qui suivent régulièrement ou occasionnellement l'émission de Sud FM, environ 35% ont entendu un thème sur la PF. En effet, le site de Kaolack compte le plus d'auditeurs avec un pourcentage évalué à 58% en 2015. Par contre, le site de Mbao connaît la plus faible proportion de femmes touchées avec 20%.

Concernant l'émission « Xam Sa Yaram,» Dakar s'illustre avec un taux de 71% de femmes ayant entendu un thème sur la PF contre 40% à Mbao parmi celles qui ont suivi cette émission. Autant dire que l'émission de Lamp Fall a plus de portée du point de vue de l'information sur la PF.

Les spots/publicités qui font la promotion de la PF connaissent le plus d'audience avec des pourcentages de femmes touchées variant entre 59% (Dakar) et 82% (Pikine). Comparativement aux données de l'enquête à mi-parcours, dans la plupart des sites du projet, les résultats de l'enquête finale expriment une évolution des proportions de femmes ayant entendu un spot ou une publicité à la radio faisant référence à la PF.

Le tableau 7.1b présente, pour chaque site, l'exposition des hommes aux activités menées à la radio et dans la presse écrite. Concernant la presse écrite, parmi ceux qui lisent les journaux ou les magazines, au regard des résultats de l'enquête de 2015, en moyenne 40% d'entre eux ont eu à lire des informations sur la PF au cours des trois derniers mois. Dans les sites de Guédiawaye, Mbao et Pikine, on note entre l'enquête à mi-parcours et celle finale, une hausse sensible des pourcentages d'enquêtés ayant lu des infos sur la PF. Ce dernier connaît une hausse de 11 points entre les 2 périodes (35% en 2013 contre 46% en 2015).

La radio est très bien écoutée par les hommes. En effet, au moins neuf hommes sur dix (entre 90% à Mbao et 96% à Pikine) affirment écouter la radio. Et parmi ceux qui écoutent la radio, 62% ont entendu des infos sur la PF au cours des 3 derniers mois ayant précédé l'enquête.

Tableau 7.1a: Exposition aux programmes radio et de presse écrite de ISSU à l'enquête à mi-parcours et à l'enquête finale
Répartition (%) des femmes selon leur exposition aux programmes radio et presse écrite de ISSU, par site. Sénégal 2013, 2015.

	Dakar		Guédiawaye		Pikine		Mbao		Mbour		Kaolack	
	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale
Lit des journaux ou des magazines												
Oui	ND	43.3	51.6	46.1	34.5	34.8	27.5	24.2	ND	25.4	ND	21.5
Non	ND	56.7	48.4	53.9	65.5	65.2	72.5	75.7	ND	74.6	ND	78.3
ND	ND	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	ND	0.0	ND	0.2
Effectif	ND	1145	1012	899	879	818	883	761	ND	1580	ND	1724
A lu des informations sur la PF dans les journaux/magazines*												
Oui	ND	32.4	15.2	28.2	20.4	26.2	30.8	42.0	ND	34.4	ND	29.6
Non	ND	67.6	84.8	71.8	79.7	73.8	69.2	58.0	ND	64.9	ND	70.2
ND	ND	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	ND	0.7	ND	0.2
Effectif	ND	496	522	415	303	284	243	184	ND	402	ND	374
Ecoute la radio												
Oui	ND	73.9	ND	81.4	ND	83.9	ND	71.1	ND	80.6	ND	78.8
Non	ND	26.1	ND	18.6	ND	16.1	ND	28.9	ND	19.4	ND	21.2
Effectif	ND	1145	ND	899	ND	818	ND	761	ND	1580	ND	1724
A entendu des informations sur la PF à la radio*												
Oui	ND	63.8	ND	61.3	ND	87.0	ND	71.1	ND	59.3	ND	65.8
Non	ND	36.2	ND	38.7	ND	13.0	ND	28.9	ND	40.7	ND	34.2
Effectif	ND	846	ND	732	ND	687	ND	541	ND	1273	ND	1359
Suit l'émission Santé sur Rail Bi FM, Oxyjeunes Afia FM, Mozdair, Jokko Rufisque, Dounya, Sud FM Renndo, Lamp fall, Mbour FM ou Alfayda												
Toujours/Souvent	ND	2.9	3.0	4.9	4.2	11.2	3.9	3.0	ND	12.6	ND	31.2
Occasionnellement	ND	8.9	15.6	22.6	20.0	12.1	19.6	8.6	ND	38.3	ND	21.3
Jamais	ND	44.4	32.3	31.6	42.4	23.2	48.6	19.6	ND	20.0	ND	26.3
N'écoute pas ces radios	ND	42.9	48.0	37.7	31.2	45.9	27.0	66.4	ND	28.6	ND	20.9
Ne connaît pas cette émission	ND	0.8	1.1	3.1	2.1	7.6	0.9	2.3	ND	0.4	ND	0.3
ND	ND	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	ND	0.0	ND	0.0
Effectif	ND	1145	1012	899	879	818	883	761	ND	1580	ND	1724
A entendu un thème sur la PF dans l'émission Santé** (parmi ceux qui suivent régulièrement ou occasionnellement)												
Oui	ND	72.7	52.9	57.8	67.0	70.0	50.9	66.1	ND	68.6	ND	80.0
Non	ND	22.4	43.0	41.9	31.0	26.0	42.1	31.6	ND	29.7	ND	18.7
NSP/Pas sûre	ND	4.7	4.2	0.4	2.0	3.6	6.6	1.7	ND	1.2	ND	0.9
ND	ND	0.2	0.0	0.0	0.0	0.4	0.4	0.7	ND	0.5	ND	0.4
Effectif	ND	135	188	248	213	191	208	89	ND	804	ND	905
Suit l'émission Religieuse sur Rail Bi FM, Oxyjeunes Afia FM, Jokko Rufisque, Dounya, Sud FM KL, Renndo, Lamp fall, Mbour FM ou Alfayda												
Toujours/Souvent	ND	4.7	2.5	7.9	5.5	13.8	2.8	4.9	ND	13.6	ND	38.2
Occasionnellement	ND	10.0	13.7	25.9	15.8	13.8	17.1	7.8	ND	38.5	ND	17.5
Jamais	ND	41.9	34.7	25.3	46.1	24.2	50.8	18.8	ND	19.4	ND	23.3
N'écoute pas ces radios	ND	42.5	48.2	35.9	30.9	46.4	28.6	66.5	ND	28.5	ND	20.7
Ne connaît pas cette émission	ND	0.8	0.9	5.0	1.7	1.9	0.8	2.0	ND	0.1	ND	0.2
ND	ND	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	ND	0.0	ND	0.1
Effectif	ND	1145	1012	899	879	818	883	761	ND	1580	ND	1724
A entendu un thème sur la PF dans l'émission Religieuse** (parmi ceux qui suivent régulièrement ou occasionnellement)												
Oui	ND	59.9	29.1	49.8	48.2	63.2	29.8	45.3	ND	41.9	ND	64.4
Non	ND	36.7	66.0	49.7	50.7	34.4	63.9	52.3	ND	55.6	ND	34.0
NSP/Pas sûre	ND	3.1	4.9	0.5	0.9	2.4	5.9	1.7	ND	1.6	ND	1.0
ND	ND	0.3	0.0	0.0	0.3	0.0	0.4	0.7	ND	0.9	ND	0.7
Effectif	ND	169	164	304	187	226	176	97	ND	823	ND	962
Suit l'émission Musicale sur Rail Bi FM, Oxyjeunes Afia FM, Jokko Rufisque, Dounya, Sud FM KL Mbour FM ou Alfayda												
Toujours/Souvent	ND	1.9	ND	3.0	ND	6.8	ND	2.1	ND	17.3	ND	35.2
Occasionnellement	ND	5.0	ND	18.8	ND	14.7	ND	7.6	ND	28.9	ND	17.6
Jamais	ND	47.4	ND	37.1	ND	30.0	ND	20.9	ND	24.3	ND	25.2
N'écoute pas ces radios	ND	44.3	ND	36.9	ND	46.4	ND	67.1	ND	29.4	ND	21.6
Ne connaît pas cette émission	ND	1.3	ND	4.0	ND	2.0	ND	2.0	ND	0.0	ND	0.2
ND	ND	0.1	ND	0.1	ND	0.1	ND	0.2	ND	0.1	ND	0.0
Effectif	ND	1145	ND	899	ND	818	ND	761	ND	1580	ND	1724
A entendu un thème sur la PF dans l'émission Musicale** (parmi ceux qui suivent régulièrement ou occasionnellement)												
Oui	ND	14.6	ND	37.9	ND	22.7	ND	14.1	ND	25.7	ND	57.8
Non	ND	76.3	ND	60.5	ND	76.0	ND	76.2	ND	72.5	ND	40.8
NSP/Pas sûre	ND	7.3	ND	0.6	ND	1.3	ND	5.4	ND	1.4	ND	0.4
ND	ND	1.9	ND	0.9	ND	0.0	ND	4.2	ND	0.5	ND	1.0
Effectif	ND	80	ND	198	ND	176	ND	76	ND	731	ND	912

Tableau 7.1a (suite): Exposition aux programmes radio et de presse écrite de ISSU à l'enquête à mi-parcours et à l'enquête finale

Répartition (%) des femmes selon leur exposition aux programmes radio et de presse écrite de ISSU, par site.
Sénégal 2013, 2015.

	Dakar		Guédiawaye		Pikine		Mbao		Mbour		Kaolack	
	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale
Suit l'émission Interactive Loci Xam sur Sud FM												
Toujours/Souvent	ND	0.1	2.0	1.5	2.3	0.9	5.4	0.6	ND	1.5	ND	3.7
Occasionnellement	ND	2.2	14.8	14.6	8.2	5.9	11.7	2.7	ND	8.3	ND	4.5
Jamais	ND	50.2	37.5	38.3	53.4	31.9	56.8	26.5	ND	27.8	ND	42.8
N'écoute pas ces radios	ND	44.1	43.5	39.2	30.1	51.6	24.9	67.5	ND	52.4	ND	46.6
Ne connaît pas cette émission	ND	3.3	2.1	6.3	5.9	9.6	1.3	2.6	ND	9.8	ND	1.0
ND	ND	0.2	ND	0.1	ND	0.0	ND	0.2	ND	0.2	ND	1.4
Effectif	ND	1145	1012	899	879	818	883	761	ND	1580	ND	1724
A entendu un thème sur la PF dans l'émission Interactive** (parmi ceux qui suivent régulièrement ou occasionnellement)												
Oui	ND	23.1	30.6	46.7	47.7	28.3	37.5	20.3	ND	31.4	ND	57.7
Non	ND	60.8	64.2	51.2	46.5	69.4	59.6	66.7	ND	62.5	ND	25.6
NSP/Pas sûre	ND	7.3	5.2	1.2	4.2	1.0	2.4	3.1	ND	2.2	ND	0.6
ND	ND	8.7	ND	0.8	ND	1.4	ND	9.9	ND	4.0	ND	16.1
Effectif	ND	28	0	146	2	56	1	26	ND	159	ND	167
Suit l'émission Xam Sa Yaram sur Lamp fall FM												
Toujours/Souvent	ND	1.8	ND	3.4	ND	4.1	ND	1.0	ND	1.0	ND	4.8
Occasionnellement	ND	5.3	ND	17.8	ND	8.3	ND	3.7	ND	3.2	ND	2.5
Jamais	ND	46.5	ND	33.8	ND	28.2	ND	22.8	ND	24.1	ND	40.3
N'écoute pas ces radios	ND	44.2	ND	39.1	ND	54.7	ND	69.0	ND	64.7	ND	49.5
Ne connaît pas cette émission	ND	2.1	ND	5.8	ND	4.6	ND	2.5	ND	6.8	ND	1.3
ND	ND	0.1	ND	0.1	ND	0.1	ND	0.9	ND	0.1	ND	1.5
Effectif	ND	1145	ND	899	ND	818	ND	761	ND	1580	ND	1724
A entendu un thème sur la PF dans l'émission Xam Sa Yaram** (parmi ceux qui suivent régulièrement ou occasionnellement)												
Oui	ND	70.8	ND	53.3	ND	56.9	ND	40.1	ND	50.5	ND	57.6
Non	ND	20.5	ND	44.8	ND	37.0	ND	37.1	ND	38.7	ND	23.0
NSP/Pas sûre	ND	6.9	ND	1.1	ND	4.2	ND	3.7	ND	4.4	ND	1.3
ND	ND	1.8	ND	0.9	ND	1.9	ND	19.1	ND	6.4	ND	18.1
Effectif	ND	83	ND	191	ND	103	ND	43	ND	68	ND	152
A entendu spot/une publicité qui fait la promotion de la PF sur la radio Sud FM, Zik FM, RFM, Walf FM, Lamp FALL FM ou RSI ou sur une radio communautaire**												
Oui	ND	59.4	43.1	64.0	38.5	81.5	45.7	60.8	ND	62.1	ND	67.5
Non	ND	33.3	47.5	28.6	50.4	8.9	48.0	25.3	ND	22.9	ND	29.9
N'écoute pas ces radios	ND	2.2	6.3	5.4	9.2	8.5	3.3	12.0	ND	13.5	ND	2.0
NSP/Pas sûre	ND	4.5	2.7	2.1	1.8	0.4	2.9	1.4	ND	1.5	ND	0.4
ND	ND	0.5	0.4	0.0	0.1	0.8	0.0	0.5	ND	0.0	ND	0.3
Effectif	ND	1145	1012	899	879	818	883	761	ND	1580	ND	1724

*Au cours des trois derniers mois.

**Au cours des douze derniers mois.

Tableau 7.1b: Exposition des hommes aux programmes radio et presse écrite de ISSU à l'enquête à mi-parcours et à l'enquête finale

Répartition (%) des hommes selon leur exposition aux programmes radio et de presse écrite de ISSU, par site.
Sénégal 2013, 2015.

	Dakar		Guédiawaye		Pikine		Mbao	
	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale
Lit des journaux ou des magazines								
Oui	N/A	58.8	64.3	55.3	46.9	48.9	48.3	37.3
Non	N/A	41.2	35.7	44.7	53.1	51.1	51.7	62.7
Effectif	N/A	1108	344	238	413	270	864	598
A lu des informations sur la PF dans les journaux/magazines (parmi ceux qui lisent des journaux/magazines)*								
Oui	N/A	31.0	34.3	42.2	35.0	45.5	35.5	39.4
Non	N/A	69.0	65.1	57.6	63.2	54.0	64.0	60.6
ND	N/A	0.0	0.6	0.2	1.8	0.4	0.6	0.0
Effectif	N/A	652	221	132	194	132	417	223
Ecoute la radio								
Oui	N/A	91.7	N/A	90.8	N/A	95.7	N/A	89.8
Non	N/A	8.3	N/A	9.2	N/A	4.3	N/A	10.2
Effectif	N/A	1108	N/A	238	N/A	270	N/A	598
A entendu des informations sur la PF à la radio (parmi ceux qui écoutent la radio)*								
Oui	N/A	61.7	N/A	55.1	N/A	58.6	N/A	69.8
Non	N/A	38.3	N/A	44.9	N/A	41.4	N/A	30.2
Effectif	N/A	1015	N/A	216	N/A	258	N/A	537
Suit l'émission Santé sur Rail Bi FM, Oxyjeunes Afia FM, Mozdair, Jokko Rufisque, Dounya, Sud FM Renndo, Lamp fall, Mbour FM ou Alfayda†								
Toujours/Souvent	N/A	5.0	7.6	25.9	13.7	1.1	12.9	10.6
Occasionnellement	N/A	4.2	21.4	7.0	34.7	6.7	24.7	5.3
Jamais	N/A	18.4	49.5	16.2	26.5	80.1	47.4	69.7
N'écoute pas ces radios	N/A	70.0	21.5	50.0	17.7	11.5	13.3	13.3
Ne connaît pas cette émission	N/A	2.4	0.0	0.8	7.5	0.6	1.8	1.2
ND	N/A	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Effectif	N/A	1108	344	238	413	270	864	598
A entendu un thème sur la PF dans l'émission Santé** (parmi ceux qui suivent régulièrement ou occasionnellement)								
Oui	N/A	85.4	45.5	73.7	50.6	56.7	45.9	69.0
Non	N/A	14.6	53.7	25.9	45.9	43.3	25.2	26.2
NSP/Pas sûre/ND	N/A	0.0	0.8	0.4	3.5	0.0	28.9	4.8
Effectif	N/A	102	100	78	200	21	324	95
Suit l'émission Religieuse sur Rail Bi FM, Oxyjeunes Afia FM, Jokko Rufisque, Dounya, Sud FM KL, Renndo, Lamp fall, Mbour FM ou Alfayda†								
Toujours/Souvent	N/A	11.3	7.0	37.1	13.1	2.2	11.4	17.1
Occasionnellement	N/A	2.6	20.5	5.4	32.7	6.9	22.3	5.6
Jamais	N/A	15.4	51.1	12.1	28.3	79.1	51.1	63.5
N'écoute pas ces radios	N/A	68.5	21.4	45.0	18.6	11.6	13.4	13.4
Ne connaît pas cette émission	N/A	2.2	0.0	0.3	7.4	0.2	1.8	0.5
ND	N/A	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Effectif	N/A	1108	344	238	413	270	864	598
A entendu un thème sur la PF dans l'émission Religieuse** (parmi ceux qui suivent régulièrement ou occasionnellement)								
Oui	N/A	56.4	36.1	60.4	48.7	43.1	43.8	62.0
Non	N/A	43.6	62.2	36.5	46.9	56.9	26.0	35.8
NSP/Pas sûre/ND	N/A	0.0	1.7	3.1	4.4	0.0	30.2	2.2
Effectif	N/A	153	95	101	189	24	291	136

7.1b (suite): Exposition des hommes aux programmes radio et de presse écrite de ISSU à l'enquête à mi-parcours et à l'enquête finale

Répartition (%) des hommes selon leur exposition aux programmes radio et de presse écrite de ISSU, par site.
Sénégal 2013, 2015.

	Dakar		Guédiawaye		Pikine		Mbao	
	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale
Suit l'émission Musicale sur Rail Bi FM, Oxyjeunes Afia FM, Jokko Rufisque, Dounya, Sud FM KL Mbour FM ou Alfayda								
Toujours/Souvent	N/A	4.0	N/A	19.9	N/A	1.4	N/A	4.4
Occasionnellement	N/A	3.7	N/A	4.0	N/A	6.6	N/A	6.9
Jamais	N/A	19.8	N/A	23.0	N/A	80.3	N/A	74.6
N'écoute pas ces radios	N/A	70.0	N/A	52.6	N/A	10.8	N/A	13.4
Ne connaît pas cette émission	N/A	2.2	N/A	0.4	N/A	0.9	N/A	0.6
ND	N/A	0.3	N/A	0.1	N/A	0.0	N/A	0.2
Effectif	N/A	1108	N/A	238	N/A	270	N/A	598
A entendu un thème sur la PF dans l'émission Musicale** (parmi ceux qui suivent régulièrement ou occasionnellement)								
Oui	N/A	35.4	N/A	37.0	N/A	14.0	N/A	25.4
Non	N/A	62.8	N/A	53.5	N/A	86.0	N/A	72.5
NSP/Pas sûr/ND	N/A	1.8	N/A	9.6	N/A	0.0	N/A	2.1
Effectif	N/A	85	N/A	57	N/A	22	N/A	67
Suit l'émission Interactive Loci Xam sur Sud FM								
Toujours/Souvent	N/A	2.8	31.3	22.7	8.8	1.6	18.9	3.9
Occasionnellement	N/A	2.7	34.8	9.4	24.5	11.5	16.1	1.9
Jamais	N/A	21.3	27.0	17.6	40.2	76.2	50.7	64.7
N'écoute pas ces radios	N/A	70.3	6.9	49.2	17.3	10.6	6.0	16.6
Ne connaît pas cette émission	N/A	2.6	0.0	0.7	9.0	0.0	8.4	13.0
ND	N/A	0.3	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0
Effectif	N/A	1108	344	238	413	270	864	598
A entendu un thème sur la PF dans l'émission Interactive** (parmi ceux qui suivent régulièrement ou occasionnellement)								
Oui	N/A	31.9	51.6	53.8	40.8	31.1	61.0	44.2
Non	N/A	68.1	48.0	40.8	53.6	68.9	22.4	53.2
NSP/Pas sûr/ND	N/A	0.0	0.5	5.4	5.6	0.0	16.5	2.6
Effectif	N/A	60	227	76	138	35	302	35
Suit l'émission Xam Sa Yaram sur Lamp fall FM								
Toujours/Souvent	N/A	3.4	N/A	13.3	N/A	1.3	N/A	2.1
Occasionnellement	N/A	1.6	N/A	3.4	N/A	4.9	N/A	3.1
Jamais	N/A	21.7	N/A	22.4	N/A	79.5	N/A	65.7
N'écoute pas ces radios	N/A	69.9	N/A	59.7	N/A	13.7	N/A	19.1
Ne connaît pas cette émission	N/A	3.2	N/A	1.2	N/A	0.6	N/A	9.9
ND	N/A	0.2	N/A	0.1	N/A	0.0	N/A	0.0
Effectif	N/A	1108	N/A	238	N/A	270	N/A	598
A entendu un thème sur la PF dans l'émission Xam Sa Yaram** (parmi ceux qui suivent régulièrement ou occasionnellement)								
Oui	N/A	48.4	N/A	64.0	N/A	50.4	N/A	31.5
Non	N/A	50.7	N/A	22.8	N/A	47.5	N/A	65.7
NSP/Pas sûr/ND	N/A	0.9	N/A	13.1	N/A	2.1	N/A	2.9
Effectif	N/A	55	N/A	40	N/A	17	N/A	31
A entendu spot/une publicité qui fait la promotion de la PF sur la radio Sud FM, Zik FM, RFM, Walf FM, Lamp FALL FM ou RSI ou sur une radio communautaire**, ††								
Oui	N/A	72.3	68.1	68.4	51.2	74.5	49.1	78.5
Non	N/A	20.5	28.4	20.8	40.9	18.6	43.4	19.3
N'écoute pas ces radios	N/A	3.4	2.6	7.6	4.3	0.8	1.3	2.0
NSP/Pas sûr/ND	N/A	3.7	1.0	3.3	3.6	6.1	6.2	0.2
Effectif	N/A	1108	344	238	413	270	864	598

*Au cours des trois derniers mois.

**Au cours des douze derniers mois.

†La question à mi-parcours ne cite que Rail Bi FM, Oxyjeunes et Afia FM.

††La question à mi-parcours ne cite que Sud FM et RFM.

Parmi les hommes qui suivent régulièrement ou occasionnellement les émissions de santé sur les différentes stations de radio comme Rail Bi FM, Oxyjeunes, Afia FM, etc., plus de 57% ont entendu des informations sur la PF au cours des 12 derniers mois. Les plus fortes proportions sont notées dans les sites de Dakar (85%) et de Guédiawaye (74%), selon les données de 2015. Il est constaté une nette évolution des pourcentages dans les sites de Guédiawaye, Pikine et Mbao, entre l'enquête à mi-parcours et celle finale.

S'agissant des émissions religieuses diffusées sur ces mêmes stations, plus de 43% des enquêtés qui ont entendu des émissions religieuses ont entendu des informations relatives à la PF au cours des 12 derniers mois. C'est dans le site de Mbao où on a observé le plus grand pourcentage d'hommes qui ont vu un thème sur la PF dans les émissions religieuses (62% contre 43% à Pikine). À l'exception de Pikine (49% en 2013 à 43% en 2015), on note une hausse des proportions d'informés entre les deux périodes.

Quant aux émissions musicales et l'émission « Loci Xam », elles occupent une place non marginale dans l'information des populations en matière de PF, même si les proportions d'enquêtés informés via ce médium sont parfois largement en dessous de la moyenne. Ainsi, pour l'émission musicale, le plus fort pourcentage enregistré en 2015 est de 37%.

Au cours des 12 derniers mois l'audimat de l'émission « Xam Sa Yaram » varie fortement selon le site. Les proportions d'informés atteignent en 2015 dans les sites de Guédiawaye et de Pikine, respectivement 64% et 50%, en revanche, elles sont de 48% à Dakar et 32% à Mbao parmi ceux qui écoutent cette émission.

De tous les supports ou stratégies de communication mis en œuvre par ISSU, les spots ou publicités constituent les meilleurs relais des informations sur la PF avec des pourcentages d'audience chez les enquêtés qui dépassent 68% dans tous les sites. Mbao (79%) et Pikine (75%) enregistrent en 2015 les meilleures performances.

7.2 Exposition aux émissions télévisions

En plus de la part contributive des émissions radio et de la presse écrite dans l'information des populations par rapport à la PF, les programmes télévisés d'ISSU

ont aussi été d'un grand apport dans le processus de changements de comportements.

Le tableau 7.2a fait état de la répartition des femmes selon leur exposition aux programmes télévisés d'ISSU aussi bien à l'enquête à mi-parcours qu'à celle finale.

Les résultats de l'enquête de fin d'étude indiquent globalement, que la quasi-totalité des femmes enquêtées (98%) en 2015 regardent la télévision. En effet, les taux d'exposition des femmes aux informations sur la PF à travers la télévision restent très importants. Tout site confondu, au cours des 3 derniers mois précédant l'enquête finale, 78% des femmes enquêtées qui regardent la télévision ont suivi à la télévision des informations sur la PF. D'ailleurs, les proportions de femmes exposées sont plus importantes à Pikine avec un pourcentage de 92% contre 71% dans le site de Mbour.

En outre, différents supports de communication ou émissions spécialisées ont été utilisés par ISSU pour une large diffusion des informations sur la PF. Cependant, ces émissions connaissent des fortunes diverses du point de vue de l'audience et de leur contribution à l'information des populations par rapport à la PF.

En effet, en moyenne seulement 13% des populations totales enquêtées suivent régulièrement l'émission « Diné Ak Diamono » diffusée sur Walf TV et 38% la regardent occasionnellement. Et parmi celles qui suivent régulièrement ou occasionnellement l'émission, sur l'ensemble des six sites du projet 35% ont entendu un thème sur la PF au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête finale. Le site de Guédiawaye connaît la plus forte audience avec 42% de femmes touchées. Les sites de Kaolack et de Dakar avec 31%, enregistrent le taux le plus faible.

Concernant l'émission « Ndiégoumar », au regard des données de 2015, de manière globale, elle est régulièrement suivie par 14% des femmes, et celles qui la suivent occasionnellement constituent en moyenne un pourcentage de 40%. En outre, au cours des 12 derniers mois, parmi celles qui suivent régulièrement ou occasionnellement l'émission, 31% ont entendu un thème sur la PF. Le site de Kaolack enregistre le taux d'exposition le plus élevé avec 41% contre 14% pour le site de Pikine.

Tableau 7.2a: Exposition aux programmes télévisés de ISSU à l'enquête à mi-parcours et à l'enquête finale
Répartition (%) des femmes selon leur exposition aux programmes télévisés de ISSU, par site. Sénégal 2013, 2015.

	Dakar		Guédiawaye		Pikine		Mbao		Mbour		Kaolack	
	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale
Regarde la télévision												
Oui	ND	98.8	ND	99.7	ND	99.1	ND	98.1	ND	95.9	ND	94.7
Non	ND	1.2	ND	0.3	ND	0.9	ND	1.9	ND	4.1	ND	5.3
Effectif	ND	1145	ND	899	ND	818	ND	761	ND	1580	ND	1724
A vu des informations sur la PF à la télévision*												
Oui	ND	76.7	ND	76.9	ND	92.0	ND	79.0	ND	70.9	ND	73.1
Non	ND	23.3	ND	23.1	ND	7.9	ND	21.0	ND	29.1	ND	26.9
ND	ND	0.0	ND	0.0	ND	0.1	ND	0.0	ND	0.0	ND	0.0
Effectif	ND	1132	ND	896	ND	810	ND	747	ND	1515	ND	1632
Suit l'émission Dine Ak Diamano sur Walf TV												
Toujours/Souvent	ND	13.5	19.9	9.1	15.3	19.8	25.7	16.5	ND	10.1	ND	6.2
Occasionnellement	ND	36.2	59.3	53.6	65.1	38.9	57.7	40.7	ND	37.1	ND	19.8
Jamais	ND	43.9	19.9	33.5	19.0	26.7	15.8	27.2	ND	12.4	ND	8.0
Ne suit pas cette chaîne	ND	5.5	0.7	3.3	0.6	14.4	0.8	15.0	ND	39.4	ND	65.8
Ne connaît pas cette émission	ND	0.9	0.2	0.5	0.0	0.2	0.0	0.6	ND	1.0	ND	0.2
ND	ND	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	ND	0.0	ND	0.0
Effectif	ND	1145	1012	899	879	818	883	761	ND	1580	ND	1724
A entendu un thème sur la PF dans l'émission Dine Ak Diamano sur Walf TV** (parmi celles qui suivent régulièrement ou occasionnellement)												
Oui	ND	30.7	35.2	41.8	28.7	36.6	38.1	34.0	ND	33.8	ND	30.7
Non	ND	60.5	59.6	54.7	65.4	55.6	57.3	60.6	ND	57.5	ND	62.8
NSP/Pas sûre	ND	8.8	5.2	3.5	5.7	7.6	4.5	5.3	ND	8.6	ND	6.5
ND	ND	0.0	0.0	0.1	0.2	0.1	0.1	0.0	ND	0.1	ND	0.0
Effectif	ND	569	802	564	707	480	736	435	ND	746	ND	449
Suit l'émission Ndieguemar sur Télévision Futurs Média (TFM)												
Toujours/Souvent	ND	9.0	41.6	6.3	31.1	14.1	35.6	8.4	ND	20.0	ND	23.8
Occasionnellement	ND	28.7	37.8	53.3	50.0	42.3	48.9	30.6	ND	47.1	ND	38.6
Jamais	ND	58.0	19.6	38.4	17.8	40.0	14.5	53.3	ND	21.2	ND	24.0
Ne suit pas cette chaîne	ND	2.0	0.2	0.9	0.2	3.2	0.5	6.7	ND	6.0	ND	12.9
Ne connaît pas cette émission	ND	2.4	0.7	1.1	1.0	0.5	0.5	1.0	ND	5.7	ND	0.7
ND	ND	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	ND	0.0	ND	0.0
Effectif	ND	1145	517	899	879	818	883	761	ND	1580	ND	1724
A entendu un thème sur la PF dans l'émission Ndieguemar sur TFM** (parmi celles qui suivent régulièrement ou occasionnellement)												
Oui	ND	35.2	64.1	33.4	61.4	14.2	57.8	31.6	ND	30.3	ND	41.3
Non	ND	45.3	32.0	61.2	34.0	78.5	38.8	60.0	ND	62.0	ND	56.4
NSP/Pas sûre	ND	19.6	3.9	5.4	4.2	7.3	3.3	8.4	ND	7.8	ND	2.3
ND	ND	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.1	0.0	ND	0.0	ND	0.0
Effectif	ND	431	803	536	713	461	747	297	ND	1060	ND	1077
Suit l'émission Li ci penc mi sur TFM												
Toujours/Souvent	ND	3.5	ND	7.1	ND	8.8	ND	4.7	ND	3.7	ND	8.3
Occasionnellement	ND	17.5	ND	25.7	ND	30.1	ND	17.3	ND	27.4	ND	20.2
Jamais	ND	70.8	ND	54.8	ND	52.6	ND	65.2	ND	46.4	ND	52.4
Ne suit pas cette chaîne	ND	2.0	ND	1.1	ND	3.5	ND	6.1	ND	6.1	ND	12.6
Ne connaît pas cette émission	ND	6.1	ND	11.3	ND	5.1	ND	6.8	ND	16.3	ND	6.4
ND	ND	0.0	ND	0.0	ND	0.0	ND	0.0	ND	0.0	ND	0.0
Effectif	ND	1145	ND	899	ND	818	ND	761	ND	1580	ND	1724
A entendu un thème sur la PF dans Li ci penc mi sur TFM** (parmi celles qui suivent régulièrement ou occasionnellement)												
Oui	ND	25.0	ND	36.9	ND	19.8	ND	26.5	ND	34.9	ND	49.7
Non	ND	63.4	ND	59.4	ND	74.1	ND	66.4	ND	58.5	ND	45.1
NSP/Pas sûre	ND	11.6	ND	3.3	ND	6.1	ND	7.1	ND	6.4	ND	5.0
ND	ND	0.0	ND	0.4	ND	0.0	ND	0.0	ND	0.3	ND	0.2
Effectif	ND	241	ND	295	ND	318	ND	167	ND	492	ND	493
Suit l'émission Thow li Thiw li sur 2STV												
Toujours/Souvent	ND	24.9	30.5	25.3	21.3	52.8	29.3	31.5	ND	25.5	ND	26.7
Occasionnellement	ND	31.2	41.6	51.2	45.5	29.4	44.5	26.0	ND	35.0	ND	22.3
Jamais	ND	37.8	26.0	19.8	30.8	10.8	23.6	20.7	ND	13.0	ND	11.2
Ne suit pas cette chaîne	ND	4.0	0.3	2.3	0.5	6.7	0.8	21.1	ND	21.6	ND	39.5
Ne connaît pas cette émission	ND	2.0	1.5	1.3	2.0	0.2	1.8	0.8	ND	5.0	ND	0.3
ND	ND	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	ND	0.0	ND	0.0
Effectif	ND	1145	1012	899	879	818	883	761	ND	1580	ND	1724

7.2a (suite): Exposition aux programmes télévisés de ISSU à l'enquête à mi-parcours et à l'enquête finale

Répartition (%) des femmes selon leur exposition aux programmes télévisés de ISSU, par site. Sénégal 2013, 2015.

	Dakar		Guédiawaye		Pikine		Mbao		Mbour		Kaolack	
	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale
A entendu un thème sur la PF dans Thow li Thiw li sur 2STV** (parmi celles qui suivent régulièrement ou occasionnellement)												
Oui	ND	50.4	43.6	66.8	41.8	69.9	48.8	58.3	ND	60.5	ND	65.8
Non	ND	41.2	51.8	30.0	51.1	23.8	45.6	37.9	ND	36.1	ND	31.0
NSP/Pas sûre	ND	8.4	4.5	2.8	7.2	6.2	5.3	3.5	ND	3.3	ND	3.2
ND	ND	0.0	0.2	0.4	0.0	0.1	0.2	0.2	ND	0.2	ND	0.0
Effectif	ND	643	730	688	587	672	652	437	ND	955	ND	846
Suit l'émission Sen DINE sur SEN TV												
Toujours/Souvent	ND	57.4	ND	45.9	ND	80.0	ND	50.9	ND	26.6	ND	35.3
Occasionnellement	ND	28.4	ND	44.0	ND	14.9	ND	29.9	ND	38.4	ND	22.2
Jamais	ND	10.3	ND	8.2	ND	2.4	ND	9.3	ND	6.0	ND	4.3
Ne suit pas cette chaîne	ND	3.7	ND	1.4	ND	2.5	ND	9.8	ND	27.4	ND	38.1
Ne connaît pas cette émission	ND	0.2	ND	0.5	ND	0.2	ND	0.1	ND	1.6	ND	0.0
ND	ND	0.0	ND	0.0	ND	0.0	ND	0.0	ND	0.0	ND	0.0
Effectif	ND	1145	ND	899	ND	818	ND	761	ND	1580	ND	1724
A entendu un thème sur la PF dans l'émission Sen DINE sur SEN TV** (parmi celles qui suivent régulièrement ou occasionnellement)												
Oui	ND	73.6	ND	77.3	ND	89.7	ND	65.5	ND	50.8	ND	64.2
Non	ND	20.7	ND	20.1	ND	7.4	ND	30.1	ND	44.7	ND	33.1
NSP/Pas sûre	ND	5.6	ND	2.3	ND	2.9	ND	4.3	ND	4.4	ND	2.6
ND	ND	0.0	ND	0.3	ND	0.0	ND	0.1	ND	0.2	ND	0.1
Effectif	ND	983	ND	808	ND	777	ND	615	ND	1028	ND	992
Suit l'émission Decryptage sur 2STV												
Toujours/Souvent	ND	3.4	ND	3.1	ND	1.2	ND	1.6	ND	1.7	ND	2.2
Occasionnellement	ND	10.6	ND	17.8	ND	23.4	ND	7.9	ND	12.5	ND	8.7
Jamais	ND	72.4	ND	56.6	ND	56.9	ND	58.9	ND	47.3	ND	44.9
Ne suit pas cette chaîne	ND	4.2	ND	3.2	ND	8.9	ND	21.9	ND	21.2	ND	39.2
Ne connaît pas cette émission	ND	9.3	ND	19.3	ND	9.4	ND	9.8	ND	17.3	ND	5.1
ND	ND	0.0	ND	0.0	ND	0.2	ND	0.0	ND	0.0	ND	0.0
Effectif	ND	1145	ND	899	ND	818	ND	761	ND	1580	ND	1724
A entendu un thème sur la PF dans l'émission Decryptage sur 2STV** (parmi celles qui suivent régulièrement ou occasionnellement)												
Oui	ND	18.4	ND	18.1	ND	2.9	ND	17.5	ND	22.7	ND	20.4
Non	ND	67.6	ND	79.8	ND	91.5	ND	70.5	ND	70.5	ND	69.0
NSP/Pas sûre	ND	9.9	ND	2.1	ND	4.9	ND	12.0	ND	6.3	ND	10.6
ND	ND	4.1	ND	0.0	ND	0.7	ND	0.0	ND	0.5	ND	0.0
Effectif	ND	161	ND	188	ND	203	ND	72	ND	224	ND	187
Suit l'émission Xam sa yaram sur Lamp FALL TV												
Toujours/Souvent	ND	4.5	ND	6.5	ND	14.3	ND	5.0	ND	0.8	ND	3.2
Occasionnellement	ND	9.7	ND	20.3	ND	12.3	ND	6.3	ND	3.5	ND	2.0
Jamais	ND	64.8	ND	50.8	ND	28.3	ND	28.3	ND	2.1	ND	6.6
Ne suit pas cette chaîne	ND	14.3	ND	15.9	ND	43.2	ND	57.5	ND	92.6	ND	87.2
Ne connaît pas cette émission	ND	6.8	ND	6.5	ND	1.8	ND	2.3	ND	0.9	ND	1.1
ND	ND	0.0	ND	0.0	ND	0.0	ND	0.5	ND	0.0	ND	0.0
Effectif	ND	1145	ND	899	ND	818	ND	761	ND	1580	ND	1724
A entendu un thème sur la PF dans l'émission Xam Sa Yaram sur Lamp FALL TV** (parmi celles qui suivent régulièrement ou occasionnellement)												
Oui	ND	47.5	ND	56.6	ND	64.0	ND	57.6	ND	55.1	ND	68.8
Non	ND	34.9	ND	41.5	ND	31.6	ND	40.1	ND	39.9	ND	26.0
NSP/Pas sûre	ND	14.2	ND	1.9	ND	4.5	ND	2.3	ND	5.0	ND	5.1
ND	ND	3.4	ND	0.0	ND	0.0	ND	0.0	ND	0.0	ND	0.0
Effectif	ND	162	ND	241	ND	218	ND	90	ND	68	ND	89
A entendu un spot/une publicité qui fait la promotion de la PF sur TFM, SEN TV, WALF TV, RTS 1, RTS2, Lamp FALL TV ou 2STV**												
Oui	ND	90.5	ND	92.3	ND	95.2	ND	88.7	ND	81.9	ND	83.9
Non	ND	8.2	ND	6.2	ND	2.9	ND	8.4	ND	14.3	ND	13.1
Ne regarde pas ces chaînes	ND	0.4	ND	0.2	ND	0.8	ND	0.6	ND	2.8	ND	1.9
Ne sait pas	ND	0.8	ND	1.0	ND	0.7	ND	1.7	ND	0.9	ND	0.6
ND	ND	0.1	ND	0.4	ND	0.4	ND	0.7	ND	0.1	ND	0.5
Effectif	ND	1145	ND	899	ND	818	ND	761	ND	1580	ND	1724

*Au cours des trois derniers mois.

**Au cours des douze derniers mois.

Il est à remarquer à travers le présent tableau, entre l'enquête à mi-parcours et celle finale, une baisse des proportions de femmes ayant entendu un thème sur la PF à travers cette émission. Le site de Pikine enregistre la plus forte baisse (61% en 2013 contre 14% en 2015).

Les émissions « Li ci penc mi » sur TFM et « Thiow li Thiow li » sur 2STV, au regard du tableau 7.2a enregistrent respectivement 32% et 62% de femmes qui ont entendu un thème sur la PF, parmi celles qui, au cours des 12 derniers mois, ont suivi régulièrement ou occasionnellement ces émissions.

Quant à l'émission « Sen Diné », elle reste la plus populaire, en moyenne 49% des femmes suivent régulièrement l'émission et 30% de manière occasionnelle. Parmi cette frange de la population qui suit « Sen Diné », tous sites confondus, en moyenne 70% ont entendu un thème sur la PF au cours des 12 derniers mois. Le site de Pikine connaît les plus fortes proportions de femmes avec un pourcentage de 90%, selon les données de l'enquête finale.

« Xam Sa Yaram, » même si globalement n'a pas une grande audience auprès de la plupart des populations, connaît au cours des 12 derniers mois, parmi les femmes qui suivent régulièrement ou occasionnellement l'émission, des taux d'exposition aux thèmes relatifs à la PF assez importants avec, en moyenne un pourcentage de 59%.

De tous les supports de communication mis en place par ISSU, les spots et autres publicités sur la PF connaissent le plus d'audience chez les femmes. De façon globale, les résultats de l'enquête finale renseignent qu'au cours des 12 derniers mois, 89% des femmes enquêtées ont entendu un spot/publicité sur la PF. Le site de Pikine connaît la plus importante proportion de femmes exposées aux spots sur la PF (95%).

Le tableau 7.2b indique selon le site, les proportions d'hommes ayant entendu un thème relatif à la PF dans l'une des émissions diffusées sur les différentes télévisions de la place.

Notons qu'en générale, 68% hommes enquêtés qui regardent effectivement la télévision ont vu des informations sur la PF au cours des trois derniers mois.

Spécifiquement, au regard des données de 2015, les pourcentages d'enquêtés ayant vu un thème sur la

PF au cours des 12 derniers mois dans les émissions spécialisées comme « Diné Ak Diamono » sur Walf TV, « Ndeguemar » et « Li ci penc mi » sur TFM ont rarement dépassé 40%. Dans les trois cas, les sites de Guédiawaye et de Mbao ont enregistré les plus fortes proportions d'enquêtés ayant suivi un thème sur la PF dans ces émissions. Toutefois, entre l'enquête à mi-parcours et la phase finale, la tendance est globalement à la baisse dans tous les sites concernés par l'enquête.

Concernant les émissions, « Thiow li Thiow li » sur 2STV et « Sen Diné » sur SEN TV, parmi ceux qui ont regardé ces émissions, les pourcentages moyens d'enquêtés ayant entendu un thème sur la PF au cours des 12 derniers mois dépassent largement les 50%, et l'émission enregistre des pourcentages records qui varient entre 64% (Dakar, Pikine) et 72% (Mbao).

Pour l'émission « Xam Sa Yaram » sur Lamp Fall TV, parmi ceux qui ont suivi l'émission, les proportions d'hommes ayant entendu un thème sur la PF au cours des 12 derniers mois sont comprises entre 31% (Dakar) et 71% (Guédiawaye). A l'enquête finale, les spots ou publicités faisant la promotion de la PF, comme dans les autres volets de l'enquête, connaissent une grande audience auprès des hommes. En effet, plus de 80% des enquêtés ont entendu un spot/publicité faisant la promotion de la PF au cours des 12 derniers mois.

7.3 Exposition aux activités communautaires

Les activités communautaires comprenaient entre autres, les conversations communautaires, les niches, les visites à domicile, les conférences religieuses et d'autres activités publiques (conférence, animation, sensibilisation de masse, etc.). Se faisant, plusieurs personnels comme les relais communautaires, les « bajenu gokh, » des chefs religieux ou prêcheurs ont été mis à contribution pour renforcer la sensibilisation au niveau des femmes et des hommes. Les tableaux 7.3a et 7.3b fournissent pour les enquêtes finales et à mi-parcours l'exposition des femmes et des hommes à ces différentes activités.

L'exposition des femmes aux activités communautaires d'ISSU à l'enquête finale est très faible, comme l'ont indiquée les résultats de l'enquête à mi-parcours. Hormis les discours des imams, des chefs religieux ou des prêcheurs, une minorité de femmes ont participé aux autres activités communautaires d'ISSU. En effet, plus de la moitié des femmes de chaque site

Tableau 7.2b: Exposition des hommes aux programmes télévisés de ISSU à l'enquête à mi-parcours et à l'enquête finale
Répartition (%) des hommes selon leur exposition aux programmes télévisés de ISSU, par site. Sénégal 2013, 2015.

	Dakar		Guédiawaye		Pikine		Mbao	
	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale
Regarde la télévision								
Oui	N/A	98.1	N/A	99.1	N/A	99.7	N/A	97.2
Non	N/A	1.9	N/A	0.9	N/A	0.3	N/A	2.8
Effectif	N/A	1108	N/A	238	N/A	270	N/A	598
A vu des informations sur la PF à la télévision* (parmi ceux qui regardent la télévision)								
Oui	N/A	71.9	N/A	60.7	N/A	64.5	N/A	73.3
Non	N/A	28.1	N/A	39.3	N/A	35.5	N/A	26.7
Effectif	N/A	1087	N/A	236	N/A	269	N/A	582
Suit l'émission Dine Ak Diamano sur Walf TV								
Toujours/Souvent	N/A	20.9	36.4	30.9	43.4	5.9	45.4	21.1
Occasionnellement	N/A	33.6	46.3	26.9	41.5	58.2	44.4	25.1
Jamais	N/A	32.1	16.9	32.1	14.7	34.4	10.2	47.8
Ne suit pas cette chaîne	N/A	12.4	0.3	9.9	0.2	1.4	0.0	5.8
Ne connaît pas cette émission	N/A	0.9	0.0	0.1	0.2	0.1	0.0	0.1
ND	N/A	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Effectif	N/A	1108	344	238	413	270	864	598
A entendu un thème sur la PF dans l'émission Dine Ak Diamano sur Walf TV** (parmi ceux qui suivent régulièrement ou occasionnellement)								
Oui	N/A	21.0	33.0	28.1	48.6	28.1	43.2	25.8
Non	N/A	63.0	62.8	63.0	44.0	69.6	47.6	64.5
NSP/Pas sûre/ND	N/A	16.0	4.2	8.9	7.3	2.3	9.2	9.7
Effectif	N/A	604	285	138	351	173	776	277
Suit l'émission Ndieguemar sur Télévision Futurs Média (TFM)								
Toujours/Souvent	N/A	10.7	13.5	11.6	25.3	1.3	11.6	7.1
Occasionnellement	N/A	25.1	39.9	11.8	33.2	14.6	39.1	11.1
Jamais	N/A	58.8	46.2	66.8	39.9	83.7	34.3	57.6
Ne suit pas cette chaîne	N/A	4.3	0.3	5.6	0.2	0.3	0.9	4.5
Ne connaît pas cette émission	N/A	1.1	0.0	4.3	1.3	0.1	14.2	19.7
ND	N/A	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Effectif	N/A	1108	344	238	413	270	864	598
A entendu un thème sur la PF dans l'émission Ndieguemar sur TFM** (parmi ceux qui suivent régulièrement ou occasionnellement)								
Oui	N/A	32.8	44.8	69.2	53.1	40.3	44.0	48.0
Non	N/A	48.2	49.8	25.3	39.6	59.7	29.3	31.3
NSP/Pas sûre/ND	N/A	19.0	5.4	5.5	7.4	0.0	26.7	20.7
Effectif	N/A	397	184	56	242	43	438	109
Suit l'émission Li ci penc mi sur TFM								
Toujours/Souvent	N/A	16.6	N/A	14.1	N/A	1.7	N/A	5.4
Occasionnellement	N/A	27.4	N/A	15.1	N/A	29.2	N/A	11.1
Jamais	N/A	50.4	N/A	61.5	N/A	68.8	N/A	62.4
Ne suit pas cette chaîne	N/A	4.2	N/A	5.7	N/A	0.1	N/A	4.8
Ne connaît pas cette émission	N/A	1.3	N/A	3.6	N/A	0.2	N/A	16.3
ND	N/A	0.2	N/A	0.0	N/A	0.0	N/A	0.0
Effectif	N/A	1108	N/A	238	N/A	270	N/A	598
A entendu un thème sur la PF dans Li ci penc mi sur TFM** (parmi ceux qui suivent régulièrement ou occasionnellement)								
Oui	N/A	13.5	N/A	40.7	N/A	14.3	N/A	39.1
Non	N/A	63.8	N/A	50.1	N/A	82.9	N/A	46.5
NSP/Pas sûre/ND	N/A	22.7	N/A	9.1	N/A	2.8	N/A	14.4
Effectif	N/A	487	N/A	70	N/A	83	N/A	99
Suit l'émission Thow li Thio li sur 2STV								
Toujours/Souvent	N/A	12.6	9.7	14.5	10.8	1.8	12.8	12.6
Occasionnellement	N/A	21.3	40.9	17.8	17.3	28.9	30.9	9.3
Jamais	N/A	52.9	49.0	55.7	68.1	68.7	33.8	54.7
Ne suit pas cette chaîne	N/A	12.2	0.4	10.4	0.3	0.5	0.4	8.7
Ne connaît pas cette émission	N/A	1.0	0.0	1.7	3.3	0.2	21.9	14.8
ND	N/A	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0
Effectif	N/A	1108	344	238	413	270	864	598

7.2b (suite): Exposition des hommes aux programmes télévisés de ISSU à l'enquête à mi-parcours et à l'enquête finale

A entendu un thème sur la PF dans Thow li Thioiw li sur 2STV** (parmi ceux qui suivent régulièrement ou occasionnellement)								
Oui	N/A	53.6	31.8	52.9	61.4	49.2	39.3	62.8
Non	N/A	36.3	63.4	40.2	32.0	50.3	31.3	31.3
NSP/Pas sûre/ND	N/A	10.1	4.8	6.9	6.6	0.5	29.4	5.8
Effectif	N/A	376	174	77	117	83	379	131
Suit l'émission Sen DINE sur SEN TV								
Toujours/Souvent	N/A	47.6	N/A	58.3	N/A	37.5	N/A	64.6
Occasionnellement	N/A	22.5	N/A	16.0	N/A	46.3	N/A	11.4
Jamais	N/A	22.1	N/A	18.6	N/A	15.2	N/A	20.8
Ne suit pas cette chaîne	N/A	6.9	N/A	7.0	N/A	0.9	N/A	3.1
Ne connaît pas cette émission	N/A	0.8	N/A	0.1	N/A	0.1	N/A	0.2
ND	N/A	0.0	N/A	0.0	N/A	0.0	N/A	0.0
Effectif	N/A	1108	N/A	238	N/A	270	N/A	598
A entendu un thème sur la PF dans l'émission Sen DINE sur SEN TV** (parmi ceux qui suivent régulièrement ou occasionnellement)								
Oui	N/A	64.1	N/A	67.3	N/A	64.3	N/A	72.4
Non	N/A	29.3	N/A	25.0	N/A	33.1	N/A	24.6
NSP/Pas sûre/ND	N/A	6.6	N/A	7.7	N/A	2.6	N/A	2.9
Effectif	N/A	777	N/A	177	N/A	226	N/A	454
Suit l'émission Decryptage sur 2STV								
Toujours/Souvent	N/A	14.0	N/A	14.7	N/A	2.9	N/A	8.9
Occasionnellement	N/A	17.1	N/A	14.3	N/A	15.7	N/A	7.6
Jamais	N/A	56.4	N/A	56.8	N/A	79.5	N/A	61.9
Ne suit pas cette chaîne	N/A	11.5	N/A	9.1	N/A	0.1	N/A	8.0
Ne connaît pas cette émission	N/A	1.0	N/A	5.1	N/A	1.8	N/A	13.5
ND	N/A	0.0	N/A	0.0	N/A	0.0	N/A	0.2
Effectif	N/A	1108	N/A	238	N/A	270	N/A	598
A entendu un thème sur la PF dans l'émission Decryptage sur 2STV** (parmi ceux qui suivent régulièrement ou occasionnellement)								
Oui	N/A	8.2	N/A	22.3	N/A	23.1	N/A	24.1
Non	N/A	79.4	N/A	62.7	N/A	72.2	N/A	61.6
NSP/Pas sûre/ND	N/A	12.3	N/A	15.0	N/A	4.7	N/A	14.3
Effectif	N/A	344	N/A	69	N/A	50	N/A	98
Suit l'émission Xam sa yaram sur Lamp FALL TV								
Toujours/Souvent	N/A	8.0	N/A	12.8	N/A	3.3	N/A	5.4
Occasionnellement	N/A	15.2	N/A	7.7	N/A	10.9	N/A	5.9
Jamais	N/A	50.4	N/A	54.6	N/A	76.3	N/A	59.1
Ne suit pas cette chaîne	N/A	25.3	N/A	23.7	N/A	9.2	N/A	22.9
Ne connaît pas cette émission	N/A	1.1	N/A	1.1	N/A	0.3	N/A	6.6
ND	N/A	0.0	N/A	0.0	N/A	0.0	N/A	0.0
Effectif	N/A	1108	N/A	238	N/A	270	N/A	598
A entendu un thème sur la PF dans l'émission Xam Sa Yaram sur Lamp FALL TV** (parmi ceux qui suivent régulièrement ou occasionnellement)								
Oui	N/A	31.4	N/A	70.6	N/A	47.8	N/A	39.9
Non	N/A	48.3	N/A	18.5	N/A	50.6	N/A	50.1
NSP/Pas sûre/ND	N/A	20.3	N/A	10.9	N/A	1.7	N/A	10.0
Effectif	N/A	257	N/A	49	N/A	38	N/A	68
A entendu un spot/une publicité qui fait la promotion de la PF sur TFM, SEN TV, WALF TV, RTS 1, RTS2, Lamp FALL TV ou 2STV**								
Oui	N/A	84.6	N/A	80.0	N/A	82.9	N/A	88.4
Non	N/A	12.5	N/A	16.7	N/A	14.4	N/A	10.3
Ne regarde pas ces chaînes	N/A	1.1	N/A	0.9	N/A	0.1	N/A	0.6
Ne sait pas/ND	N/A	1.8	N/A	2.5	N/A	2.6	N/A	0.7
Effectif	N/A	1108	N/A	238	N/A	270	N/A	598

ne sont pas membre d'une association, d'un groupe ou d'une organisation, excepté Pikine où la tendance est renversée avec 53% de membres. Parmi toutes celles qui sont membres de ces associations, près des deux sur trois affirment n'avoir ni vu ni entendu des informations sur la PF au cours de leurs rencontres. Cette situation est similaire à celles des conversations communautaires et des niches qui sont animées par un personnel communautaire et également à celles des causeries religieuses où on a parlé de PF. Pour chacune de ces activités, on recense en moyenne plus de 85% des femmes de chaque site qui disent ne pas y participer. Cette tendance ne change pas avec les visites des personnels communautaires qui ont communiqué sur la PF. En effet, très peu de femmes (entre 5% et 22%) déclarent avoir reçu une visite de ce genre au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, la majorité des femmes ont entendu un imam, un chef religieux ou un prêcheur parler de la PF durant les 12 derniers mois. Elles représentent plus de 70% dans tous les sites de la région de Dakar. Ce pourcentage s'établit à 65% à Mbour et 56% à Kaolack. Parmi ces femmes qui ont écouté ces prêches, pas moins de 80% rapportent que le conférencier était en faveur de la PF. Seuls les sites de Mbour et Mbao enregistrent des proportions moins élevées de femmes qui disent la même chose, avec 69% et 67% respectivement.

Au regard des données du tableau 7.3b, on constate que les pourcentages d'enquêtés participant aux séries de rencontres communautaires organisées (rencontres dans le cadre des activités des religieux, conversation communautaire animée par un relai, niche, etc.) où l'on a parlé de PF sont par endroit extrêmement faibles. Dans les niches et les conversations communautaires, ils dépassent rarement 4%. Ils sont plus importants au niveau des causeries religieuses avec des taux compris entre 8% (Dakar) et 30% (Guédiawaye).

La contribution des imams, chefs religieux, et prêcheurs dans la promotion de la PF reste très importante. En effet, plus de 70% des cibles (celles ayant entendu un imam parler de la PF) ont entendu un religieux parler en faveur de la PF.

Pour les visites interpersonnelles, la couverture demeure très faible pendant les deux périodes. Les proportions d'enquêtés ayant reçu une visite d'un personnel communautaire qui a parlé de PF varie entre 1% (Dakar) et 8% (Guédiawaye).

Tableau 7.3a: Exposition aux activités communautaires de ISSU à l'enquête à mi-parcours et à l'enquête finale
Répartition (%) des femmes selon leur exposition aux activités communautaires de ISSU, par site. Sénégal 2013, 2015.

	Dakar		Guédiawaye		Pikine		Mbao		Mbour		Kaolack	
	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale
Est membre d'une association, un groupe ou une organisation												
Oui	ND	26.7	ND	35.0	ND	53.0	ND	41.4	ND	49.1	ND	36.7
Non	ND	73.3	ND	65.0	ND	47.0	ND	58.6	ND	50.9	ND	63.3
ND	ND	0.0	ND	0.0	ND	0.0	ND	0.0	ND	0.0	ND	0.0
Effectif	ND	1145	ND	899	ND	818	ND	761	ND	1580	ND	1724
A déjà vu ou entendu des informations sur la PF au cours de rencontres de l'organisation (parmi celles qui sont membres)												
Oui	ND	31.0	ND	41.2	ND	43.0	ND	31.3	ND	49.3	ND	29.3
Non	ND	68.5	ND	58.2	ND	56.9	ND	66.3	ND	48.9	ND	68.2
Ne sait pas	ND	0.0	ND	0.0	ND	0.0	ND	0.9	ND	0.3	ND	0.0
ND	ND	0.5	ND	0.6	ND	0.0	ND	1.5	ND	1.5	ND	2.5
Effectif	ND	305	ND	315	ND	433	ND	315	ND	775	ND	633
A participé à une conversation communautaire animée par un personnel communautaire où l'on a parlé de la PF*												
Oui	ND	8.5	11.8	19.2	14.2	24.2	12.0	13.7	ND	28.6	ND	15.7
Non	ND	90.7	87.9	79.4	85.8	74.5	87.6	85.5	ND	71.0	ND	84.3
NSP/Ne se souvient pas	ND	0.8	0.2	1.4	0.1	1.3	0.3	0.8	ND	0.4	ND	0.0
ND	ND	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	ND	0.0	ND	0.1
Effectif	ND	1145	1012	899	879	818	883	761	ND	1580	ND	1724
A participé à une niche animée par un personnel communautaire où l'on a parlé de PF*												
Oui	ND	1.7	6.4	8.4	11.6	5.5	6.6	2.1	ND	17.2	ND	9.9
Non	ND	97.7	93.5	90.8	88.1	93.5	92.8	97.8	ND	82.5	ND	90.0
NSP/Ne se souvient pas	ND	0.6	0.1	0.8	0.3	0.9	0.5	0.1	ND	0.3	ND	0.1
ND	ND	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	ND	0.0	ND	0.0
Effectif	ND	1145	1012	899	879	818	883	761	ND	1580	ND	1724
A reçu une visite d'un personnel communautaire qui a parlé de PF*												
Oui	ND	5.1	3.2	10.0	7.2	9.9	6.6	7.0	ND	22.2	ND	11.3
Non	ND	93.4	96.6	89.8	92.2	90.0	92.2	92.1	ND	77.4	ND	88.6
NSP/Ne se souvient pas	ND	1.5	0.1	0.2	0.6	0.1	1.1	0.9	ND	0.3	ND	0.1
ND	ND	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	ND	0.0	ND	0.0
Effectif	ND	1145	1012	899	879	818	883	761	ND	1580	ND	1724
A participé à une causerie religieuse où l'on a parlé de PF*												
Oui	ND	5.6	8.5	12.1	5.6	4.6	6.0	4.4	ND	10.3	ND	6.5
Non	ND	94.3	91.3	87.4	94.3	95.3	93.8	95.3	ND	89.5	ND	93.5
NSP/Ne se souvient pas	ND	0.1	0.1	0.6	0.0	0.1	0.1	0.3	ND	0.2	ND	0.0
ND	ND	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	ND	0.0	ND	0.0
Effectif	ND	1145	1012	899	879	818	883	761	ND	1580	ND	1724
A participé à une autre activité publique où l'on a parlé de PF*												
Oui	ND	4.0	3.9	9.8	3.9	3.9	2.5	4.2	ND	8.7	ND	5.5
Non	ND	95.5	95.7	88.3	95.9	95.8	97.3	95.1	ND	91.1	ND	94.4
NSP/Ne se souvient pas	ND	0.5	0.3	1.8	0.1	0.3	0.1	0.3	ND	0.2	ND	0.1
ND	ND	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.4	ND	0.0	ND	0.1
Effectif	ND	1145	1012	899	879	818	883	761	ND	1580	ND	1724
A entendu un Imam, chef religieux ou prêcheur parler de la PF*												
Oui	ND	78.6	42.2	73.5	53.5	78.9	30.4	70.8	ND	65.1	ND	55.5
Non	ND	20.4	56.5	24.7	45.6	20.2	68.4	24.2	ND	34.3	ND	44.2
NSP/Ne se souvient pas	ND	1.0	1.3	1.7	0.9	0.9	1.1	5.0	ND	0.5	ND	0.2
ND	ND	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	ND	0.0	ND	0.0
Effectif	ND	1145	1012	899	879	818	883	761	ND	1580	ND	1724
Celui-ci a parlé en faveur ou contre la PF (parmi celles qui ont entendu un Imam, chef religieux ou prêcheur parler de la PF)												
En faveur	ND	80.1	65.9	82.2	66.5	85.5	56.2	67.2	ND	69.0	ND	86.5
Contre	ND	18.1	33.6	16.9	32.0	13.5	41.7	28.7	ND	29.2	ND	10.4
Ne sait plus	ND	1.7	0.5	0.9	1.5	0.5	0.8	3.6	ND	1.5	ND	2.8
ND	ND	0.1	0.0	0.0	0.0	0.6	1.4	0.4	ND	0.2	ND	0.3
Effectif	ND	900	427	661	471	645	269	539	ND	1029	ND	957

*Au cours des douze derniers mois.

Tableau 7.3b: Exposition des hommes aux activités communautaires de ISSU à l'enquête à mi-parcours et à l'enquête finale

Répartition (%) des hommes selon leur exposition aux activités communautaires de ISSU, par site. Sénégal 2013, 2015.

	Dakar		Guédiawaye		Pikine		Mbao	
	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale	Mi-parcours	Finale
Est membre d'une association, un groupe ou une organisation								
Oui	N/A	30.2	N/A	31.6	N/A	32.1	N/A	27.4
Non	N/A	69.8	N/A	68.4	N/A	67.9	N/A	72.6
Effectif	N/A	1108	N/A	238	N/A	270	N/A	598
A déjà vu ou entendu des informations sur la PF au cours de rencontres de l'organisation (parmi ceux qui sont membres)								
Oui	N/A	11.9	N/A	26.0	N/A	15.8	N/A	19.0
Non	N/A	84.2	N/A	73.5	N/A	81.6	N/A	78.5
Ne sait pas	N/A	0.5	N/A	0.5	N/A	0.0	N/A	1.0
ND	N/A	3.4	N/A	0.0	N/A	2.6	N/A	1.5
Effectif	N/A	335	N/A	75	N/A	87	N/A	164
A participé à une conversation communautaire animée par un personnel communautaire où l'on a parlé de la PF*								
Oui	N/A	2.8	3.7	9.9	6.8	4.1	8.4	3.2
Non	N/A	96.8	96.2	90.1	92.8	95.4	90.2	96.7
NSP/Ne se souvient pas	N/A	0.5	0.1	0.1	0.4	0.5	1.4	0.1
Effectif	N/A	1108	344	238	413	270	864	598
A participé à une niche animée par un personnel communautaire où l'on a parlé de PF*								
Oui	N/A	1.2	2.6	4.3	4.8	0.5	2.0	2.0
Non	N/A	98.8	97.4	95.5	94.8	99.5	97.2	98.0
NSP/Ne se souvient pas	N/A	0.0	0.1	0.2	0.4	0.0	0.8	0.0
Effectif	N/A	1108	344	238	413	270	864	598
A reçu une visite d'un personnel communautaire qui a parlé de PF*								
Oui	N/A	1.4	1.2	8.2	2.0	1.5	3.5	4.8
Non	N/A	97.5	94.3	90.0	97.4	98.3	89.9	90.2
NSP/Ne se souvient pas	N/A	1.1	4.5	1.7	0.6	0.2	6.6	5.0
Effectif	N/A	1108	344	238	413	270	864	598
A participé à une causerie religieuse où l'on a parlé de PF*								
Oui	N/A	8.2	5.2	29.7	14.5	11.0	32.1	11.7
Non	N/A	91.6	94.5	69.8	85.4	89.0	66.4	88.2
NSP/Ne se souvient pas	N/A	0.2	0.3	0.5	0.1	0.0	1.5	0.1
Effectif	N/A	1108	344	238	413	270	864	598
A participé à une autre activité publique où l'on a parlé de PF*								
Oui	N/A	4.2	7.5	14.9	8.2	5.0	6.4	5.2
Non	N/A	95.7	92.4	85.1	91.4	94.8	93.0	94.8
NSP/Ne se souvient pas	N/A	0.2	0.1	0.0	0.4	0.2	0.6	0.0
Effectif	N/A	1108	344	238	413	270	864	598
A entendu un Imam, chef religieux ou prêcheur parler de la PF*								
Oui	N/A	62.2	40.1	68.2	62.2	68.6	54.9	53.1
Non	N/A	37.3	58.9	29.5	37.0	31.0	40.8	46.5
NSP/Ne se souvient pas	N/A	0.4	1.0	2.3	0.8	0.4	4.4	0.4
Effectif	N/A	1108	344	238	413	270	864	598
Celui-ci a parlé en faveur ou contre la PF (parmi ceux qui ont entendu un Imam, chef religieux ou prêcheur parler de la PF)								
En faveur	N/A	73.9	50.6	69.6	59.6	77.7	56.3	80.2
Contre	N/A	25.4	48.4	28.3	36.5	21.9	42.3	18.2
Ne sait plus	N/A	0.7	1.0	2.1	3.9	0.3	1.5	1.6
ND	N/A	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Effectif	N/A	689	138	162	257	185	474	318

*Au cours des douze derniers mois.

CHAPTER 8: PRESTATION DES SERVICES

8.1 Caractéristiques des points de prestataire de services (PPS), des prestataires et des clientes venues pour des services de SR.

8.1.1 Caractéristiques des PPS

Le tableau 8.1 présente à titre comparatif les caractéristiques des structures de santé des six sites du projet entre l'enquête de base et l'enquête finale. Il met en exergue le type de structure de santé, le statut ou le type de gestionnaire et l'inclusion dans le programme ISSU.

Parmi les structures de santé enquêtées, on note dans l'échantillon la prédominance des postes de santé aussi bien à l'enquête de base qu'à celle de fin d'étude. A l'enquête finale, ils représentent entre 31% (Dakar) et 71% (Kaolack) de l'effectif des PPS alors qu'à l'enquête de base, ils variaient entre 35% (Dakar) et 68% (Guédiawaye). En revanche, il est relevé une faible représentativité des hôpitaux dans l'échantillon (moins de 6%).

Concernant le mode de gestion, la plupart des PPS--entre 65% (Mbour) et 85%(Pikine)-- sont administrés par les pouvoirs publics, au regard des données de l'enquête finale.

Du point de vue de l'inclusion dans le programme ISSU, il est à noter un certain progrès dans l'éventail des structures enrôlées entre 2011 et 2015. En effet, entre 66% (Kaolack) et 95% (Guédiawaye) de structures sont liés au programme d'ISSU en 2011 ; le taux de couverture est entre 63% (Mbao) et 96% (Guédiawaye) en 2015.

8.1.2 Caractéristiques des prestataires

Le tableau 8.2 présente les caractéristiques sociodémographiques des prestataires de services à l'enquête finale. Il indique ainsi que ces derniers sont en majorité adultes, avec une moyenne d'âge comprise entre 39 et 43 ans. Leur nombre d'années de services est moyen et varie entre 12 et 16 ans ; les plus forts étant notés dans le site de Dakar.

Tableau 8.1: Caractéristiques des structures de santé à l'enquête de base et l'enquête finale

Répartition (%) des structures de santé selon le type de structure, le type de gestionnaire et l'inclusion dans le programme de ISSU, par site. Sénégal 2011, 2015.

Caractéristique	Dakar		Guédiawaye		Pikine		Mbao		Mbour		Kaolack	
	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale
Type de structure de santé												
Hôpital	5.9	5.6	5.3	4.5	0.0	0.0	0.0	2.0	6.3	5.0	3.4	3.6
Centre de santé	22.5	25.0	10.5	9.1	11.1	10.0	4.8	5.9	6.3	5.0	10.3	3.6
Poste de santé	35.3	30.6	68.4	63.6	55.6	65.0	52.4	51.0	50.0	55.0	62.1	71.4
Clinique privée/d'ONG	21.6	18.5	15.8	13.6	22.2	5.0	14.3	5.9	37.5	25.0	17.2	17.9
Autre*	14.7	20.4	0.0	9.1	11.1	20.0	28.6	35.3	0.0	10.0	6.9	3.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Gestionnaire de la structure												
Public	72.5	71.3	84.2	77.3	77.8	85.0	81.0	72.5	62.5	65.0	82.8	82.1
Privé	26.5	26.9	5.3	13.6	22.2	15.0	19.0	25.5	37.5	35.0	13.8	14.3
ONG	1.0	1.9	10.5	9.1	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	3.4	3.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Programme ISSU												
Structures ISSU	72.5	74.1	94.7	95.5	72.2	80.0	71.4	62.7	75.0	85.0	65.5	71.4
Structures Non-ISSU	27.5	25.9	5.3	4.5	27.8	20.0	28.6	37.3	25.0	15.0	34.5	28.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nombre de structures	102	108	19	22	18	20	21	51	16	20	29	28

*Autre: case de santé, infirmerie, dispensaire, maternité, cabinet privé, etc.

A l'image de la société Sénégalaise, les prestataires sont pour la majorité des musulmans. Ils représentent entre 84% et 93% dans chaque site. Le christianisme qui constitue la deuxième religion est représenté entre 7% et 16% du personnel de santé.

Une forte présence des femmes par rapport aux hommes est remarquée dans le domaine de l'offre des services de PF. La gent féminine représente entre 83% et 94% des enquêtés d'où une féminisation de plus en plus poussée du personnel de services de SR/PF. De ce fait, la majorité des prestataires enquêtés sont constitués de sages-femmes (entre 18% et 43%), d'infirmiers (entre 25% et 40%), d'ASC/matrones. Le site de Kaolack enregistre le plus fort taux d'ASC/ matrones, soit 49% de l'effectif total. La catégorie des médecins (généralistes et spécialistes) occupe une infime place de l'échantillon enquêté.

Par ailleurs, entre 69% et 97% des prestataires sont touchés par le programme ISSU sur l'ensemble des six (6) sites. Mbao et Kaolack connaissent les plus faibles taux de couverture avec respectivement 69% et 79%.

La répartition des prestataires interviewés par type de structure et par site montre la prédominance dans l'échantillon de ceux évoluant dans les postes de santé qui représentent entre 34% et 79%. Ensuite viennent les prestataires évoluant dans la catégorie autre type de structures constituées de cabinet clinique privé, de case de santé, maternité, infirmerie, etc. et qui occupent entre 1% et 26% de l'échantillon. Ceux qui sont dans les centres de santé occupent la troisième place avec une représentativité variant entre 4,8% (Kaolack) et 26% des enquêtés en service dans le site de Dakar. Les hôpitaux enregistrent le plus faible taux du point de vue de la place occupée dans l'échantillon, entre 0% (Pikine) et 7% (Mbour).

Tableau 8.2: Caractéristiques démographiques des prestataires de services à l'enquête finale

Age moyen, nombre moyen d'années de service et répartition (%) des prestataires par caractéristique et site. Sénégal 2015.

Caractéristique	Dakar	Guédiawaye	Pikine	Mbao	Mbour	Kaolack
Age moyen	42.8	39.1	43.3	40.7	39.4	41.2
Nombre moyen d'années de service	16.2	11.9	15.7	14.1	12.2	15.6
Religion						
Musulmane	84.1	92.2	91.4	87.8	87.3	92.9
Chrétienne	15.9	7.8	8.6	12.2	12.7	7.1
Sexe						
Homme	15.6	6.5	7.1	17.3	9.1	13.1
Femme	84.4	93.5	92.9	82.7	90.9	86.9
Qualification						
Médecin spécialiste	1.5	0.0	0.0	1.3	0.0	1.2
Médecin généraliste	0.9	1.3	0.0	1.3	1.8	1.2
Infirmier(ère)	39.8	24.7	30.0	32.1	29.1	28.6
Sage-femme	35.1	42.9	34.3	39.1	41.8	17.9
Aide-soignant	8.6	9.1	8.6	5.8	9.1	1.2
ASC/matrone	13.0	20.8	21.4	19.9	18.2	48.8
Autre*	1.2	1.3	5.7	0.6	0.0	1.2
Inclusion dans le programme de ISSU						
Structure ISSU	79.4	97.4	85.7	68.6	92.7	78.6
Structure Non-ISSU	20.6	2.6	14.3	31.4	7.3	21.4
Type de structure de santé						
Hôpital	6.5	5.2	0.0	2.6	7.3	4.8
Centre de santé	26.3	9.1	11.4	7.7	7.3	4.8
Poste de santé	34.2	67.5	70.0	59.0	60.0	78.6
Clinique privée/d'ONG	15.3	13.0	1.4	5.1	14.5	10.7
Autre**	17.7	5.2	17.1	25.6	10.9	1.2

*Autre qualification: assistant/travailleur social, laborantin, agent sanitaire, etc.

**Autre type de structure: cabinet privé, case de santé, maternité, infirmerie, etc.

8.1.3 Caractéristiques sociodémographiques des clientes venues pour les services de SR

Le tableau 8.3 montre que les clientes venues pour les services de SR en 2015 sont pour la plupart âgées entre 25 et 29 ans. A Pikine, elles sont 31% de clientes à appartenir à cette tranche d'âge, soit le plus fort taux enregistré dans l'ensemble des sites du projet. Après celles-ci vient la catégorie des 20-24 ans avec une représentativité située entre 22% et 28%. Les autres tranches d'âges sont faiblement représentées dans l'échantillon. Ainsi les clientes âgées entre 15 et 29 ans ne constituent pas plus de 17%, tandis que les plus âgées (45-49 ans) ne dépassent pas 2% dans tous les sites.

La majorité de ces clientes sont en union, avec une proportion de plus de 90% dans l'ensemble des six sites du projet. La catégorie des célibataires occupe la deuxième place du point de vue de la représentativité dans l'échantillon ; Kaolack enregistrant le taux le plus élevé avec 7%. Rares sont celles qui ont déclaré être veuve ou séparée/divorcée, en moyenne leur proportion n'excède pas les 2%.

La répartition des clientes par rapport de leurs nombres d'enfants montre une forte domination des femmes ayant un seul enfant. Leur proportion se situe entre 30% à Dakar et 23% à Mbour et Kaolack. La proportion des femmes n'ayant pas d'enfants varie entre 11% (Pikine) et 15% (Guédiawaye).

L'islam constitue la principale religion chez les clientes. En moyenne, plus de 90% des enquêtées au niveau des sites déclarent leur appartenance à cette religion. Le christianisme constitue la deuxième religion avec des pourcentages variant entre 0% (Kaolack) et 6% (Dakar).

En matière d'instruction, les femmes ayant comme plus haut niveau d'étude le primaire constituent l'essentiel des cibles. Elles ne sont pas moins de 33% dans chaque site à être dans cette situation. Par ailleurs, le site de Dakar enregistre les pourcentages les plus élevés de femmes instruites tous cycles confondus sauf pour le primaire. A Dakar, les femmes ayant atteint les niveaux secondaires 1 et 2 représentent respectivement 22% et 8% des enquêtées. Alors qu'à Guédiawaye, elles sont 18% à avoir fréquenté le secondaire 1 et 7% le secondaire 2. Dans les autres sites, ces pourcentages n'excèdent pas 16% et 5% respectivement en

secondaire 1 et en secondaire 2. L'analphabétisme est plus élevé chez les cibles de Kaolack où 24% n'ont aucune instruction. A part le site de Dakar, Guédiawaye enregistre moins de clientes non instruites, soit 17% de la population totale. L'enseignement coranique occupe une place moindre chez les clientes du site de Dakar, il ne concerne que 13% des enquêtées. Il est plus marqué dans le site de Mbour avec 33% de représentativité. Mbour est le seul site où l'enseignement coranique domine au niveau de l'échantillon. Kaolack, du fait de sa dimension religieuse, connaît aussi une fréquence non négligeable (24%) de la population de clientes. Pour ce qui est de l'enseignement supérieur, les plus faibles taux concernent les sites de Mbour, Kaolack et Pikine (moins de 2%). Par contre Dakar et Guédiawaye enregistrent les plus forts taux de clientes ayant le niveau supérieur (10% et 5% respectivement).

8.1.4 Caractéristiques des pharmacies à l'enquête finale

Le tableau 8.4 présente les pharmacies selon l'ancienneté, le nombre d'heures ouvrables par jour, le nombre de jour d'ouverture par semaine, le nombre d'employés permanents et la présence de pharmacien en termes d'heure par semaine dans la structure.

Les pharmacies constituent un maillon essentiel dans le dispositif de veille pour l'augmentation de la prévalence contraceptive et la lutte contre la mortalité maternelle et infantile, en ce qu'elles constituent aujourd'hui pour la plupart du temps le premier recours des populations en cas de besoins en matière de SR/PF.

Du point de vue de la durée de fonctionnement, les pharmacies de plus de 15 ans composent 42% des pharmacies enquêtées dans le périmètre de Dakar. En effet, il abrite l'essentiel des officines privées de la base de sondage, soit 285 structures. Et pour le site de Guédiawaye, elles représentent 43%, soit le taux le plus élevé sur l'ensemble des six sites. Les sites de Mbour (13%) et de Pikine (15%) concentrent le plus grand nombre de pharmacies enquêtées dont la durée de vie est inférieure à cinq ans. Pour les pharmacies ayant entre cinq et dix ans d'existence, Mbour enregistre le plus fort taux avec 41% de son effectif.

Le tableau 8.4 nous renseigne également sur l'accessibilité et la disponibilité des pharmacies. En effet, seul Dakar comptabilise des pharmacies fonctionnant moins de 11 heures ; elles représentent 4% de

Tableau 8.3: Caractéristiques démographiques des clientes venues pour des services de santé de la reproduction (SR) à l'enquête finale

Répartition (%) des clientes venues pour des services de SR par âge, statut matrimonial, nombre d'enfants en vie, religion et niveau d'instruction, par site. Sénégal 2015.

Caractéristique	Dakar	Guédiawaye	Pikine	Mbao	Mbour	Kaolack
Age						
15 - 19	6.4	7.5	4.4	7.6	16.7	12.0
20 - 24	22.4	21.6	23.9	26.4	24.0	27.5
25 - 29	29.7	29.8	31.3	28.8	21.3	24.0
30 - 34	20.4	21.0	20.4	20.2	22.0	20.0
35 - 39	14.2	13.1	12.4	10.4	11.3	10.5
40 - 44	5.6	5.9	5.8	4.4	2.7	6.0
45 - 49	1.3	1.0	1.7	2.2	2.0	0.0
Statut matrimonial						
Célibataire	5.3	5.2	5.6	3.8	0.7	6.5
En union	92.9	91.6	92.3	94.2	98.7	90.5
Séparée/Divorcée	1.8	2.4	2.0	1.8	0.7	3.0
Veuve	0.1	0.8	0.0	0.2	0.0	0.0
Nombre d'enfants en vie						
Pas d'enfants	13.5	15.4	10.9	11.6	13.3	12.0
1 enfant	29.6	26.0	25.6	27.0	22.7	22.5
2 enfants	22.3	21.8	21.1	19.6	22.0	18.5
3 enfants	15.8	13.3	17.5	17.6	15.3	19.5
4 enfants	10.2	12.8	12.8	10.6	13.3	17.5
5 enfants	4.6	6.5	7.2	5.8	5.3	5.5
6+ enfants	3.9	4.1	4.9	7.8	8.0	4.5
ND	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Religion						
Musulmane	93.5	95.3	96.8	95.6	94.7	99.5
Chrétienne	6.3	4.7	2.9	4.2	5.3	0.0
Traditionnelle	0.2	0.0	0.3	0.2	0.0	0.5
Niveau d'instruction						
Aucun	13.5	16.6	22.5	21.4	21.3	24.0
Coranique seulement	13.0	16.3	16.7	21.4	33.3	23.5
Primaire	33.5	37.8	35.9	33.2	32.7	33.0
Secondaire 1	21.6	17.7	15.7	15.4	10.0	15.5
Secondaire 2	8.2	6.8	7.5	5.4	2.0	3.0
Supérieur	10.1	4.8	1.7	3.2	0.7	1.0
Nombre d'interviews de cliente	967	784	587	500	150	200

l'effectif total. Par contre, dans chaque site, elles sont plus de 80% de pharmacies qui commercialisent entre 11 heures et 15 heures de temps par jour. Ce pourcentage est plus élevé à Mbour et Kaolack où la totalité des pharmacies ont des volumes horaires de cet ordre. Rares sont les pharmacies qui fonctionnent plus de 15 heures, elles sont plus importantes dans les districts de Pikine (19%), de Guédiawaye (16%) et de Dakar (12%).

Sur l'ensemble des sites du projet, les pharmacies ouvrent le plus souvent durant six jours par semaine. En effet, plus de la moitié des pharmacies enquêtées fonctionnent six jours sur sept. Les résultats enregistrés à Kaolack (97%), Mbao (77%), Guédiawaye (61%) et Dakar (61%) en sont une parfaite illustration. Un peu moins de la moitié des pharmacies des sites de Pikine (46%) et de Mbour (43%) fonctionnent toute la semaine.

S'agissant du personnel qui assure la vente, le conseil et l'offre de services dans les pharmacies, la majorité a un statut de permanent. Seul 2% des pharmacies de Guédiawaye n'ont aucun employé permanent. Le site de Pikine compte le plus grand nombre d'employés permanents au niveau des pharmacies avec une représentativité de 65% d'officines ayant entre trois et quatre employés permanents.

Pour les pharmacies ayant plus de cinq employés permanents, Dakar compte le plus grand nombre de pharmacies concernées (42%) en raison à la fois du nombre et de la qualité des structures hospitalières, mais aussi de la forte densité de population qui sont des éléments qui concourent à la forte demande en matière de santé. Au niveau de Guédiawaye, 28% des pharmacies ont plus de 5 employés permanents ; Mbour enregistre le plus faible taux avec 7% alors qu'à Kaolack, Mbao et Pikine, les pourcentages sont respectivement 31%, 20% et 21%.

Le personnel des pharmacies est composé de pharmaciens, d'agents de comptoirs et autres agents. La plupart des pharmaciens travaillent dans les officines pour une durée de 20 heures par semaine. A Kaolack et à Guédiawaye, 100% des pharmaciens respectent cet horaire. Tandis que dans les autres sites, ils ne sont pas moins de 96%.

8.2 Offre des services de santé reproductive et disponibilité des méthodes contraceptives

8.2.1 Offre des méthodes de PF par les structures de santé et les pharmacies

Le tableau 8.5 donne un résumé de l'évolution du pourcentage de structures ISSU et non-ISSU offrant une gamme variée de méthodes de PF, pour la période 2011-2015.

Les méthodes de PF irréversibles (stérilisation masculine et féminine) sont peu offertes par les structures

Tableau 8.4: Caractéristiques des pharmacies à l'enquête finale
Répartition (%) des pharmacies par caractéristique et par site. Sénégal 2015.

Caractéristique	Dakar	Guédiawaye	Pikine	Mbao	Mbour	Kaolack
Nombre d'années de fonctionnement						
Moins de 5 ans	6.0	11.8	14.6	12.0	13.3	11.1
5 - 10 ans	22.8	31.4	33.3	41.3	36.7	22.2
11 - 15 ans	26.0	13.7	18.8	23.9	23.3	16.7
Plus de 15 ans	41.8	43.1	31.3	22.8	26.7	36.1
NSP	3.5	0.0	2.1	0.0	0.0	13.9
Nombre d'heures d'ouverture par jour						
Moins de 11 heures	3.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
11 - 15 heures	84.2	84.3	81.3	92.4	100.0	100.0
Plus de 15 heures	12.3	15.7	18.8	7.6	0.0	0.0
Nombre de jours d'ouverture par semaine						
6 jours	60.7	60.8	54.2	77.2	56.7	97.2
7 jours	39.3	39.2	45.8	22.8	43.3	2.8
Nombre d'employés permanents						
0 employés permanents	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1 - 2 employés permanents	13.3	21.6	14.6	30.4	46.7	16.7
3 - 4 employés permanents	44.9	49.0	64.6	50.0	46.7	52.8
Plus de 5 employés permanents	41.8	27.5	20.8	19.6	6.7	30.6
Un pharmacien est présent au moins 20 heures par semaine						
Oui	98.9	100.0	97.9	98.9	96.7	100.0
Non	1.1	0.0	2.1	1.1	3.3	0.0
Nombre de pharmacies	285	51	48	92	30	36

ISSU. C'est seulement, dans les sites de Dakar, Guédiawaye et Mbour que ces méthodes sont offertes avec cependant une nette régression entre 2011 et 2015. La stérilisation féminine est passée entre les deux périodes de 12% de structures concernées à 9%. Tandis qu'à Mbour, une baisse de 5 points de pourcentage est notée (17% en 2011 contre 12% en 2015). Ces pratiques ont plus cours dans les structures non-ISSU comme en atteste le tableau 8.5. En effet, en 2015 la stérilisation féminine est offerte à Dakar par 32% des PPS non-ISSU, contre 14% en 2011.

Les autres MLDA comme les implants et les DIU bénéficient d'une large distribution auprès des structures ISSU des sites du projet. Aujourd'hui, une quasi-généralisation de l'offre de ces méthodes est notée à travers l'ensemble des structures sanitaires. En effet, en 2015 100% des structures ISSU de Pikine et de Kaolack offrent l'implant contre respectivement 92% et 47% en 2011. Pour cette méthode, Dakar et Mbaou enregistrent en 2015 les plus faibles taux de représentativité avec 86% et 88% de couverture. On relève cependant de très faibles proportions de structures non-ISSU offrant le DIU et l'implant. A Guédiawaye aucune structure de ce type n'offre ces méthodes. Mbour compte le plus fort taux avec 67% de représentativité.

Le tableau 8.6 présente pour chaque site, la répartition en pourcentage des structures de santé selon le nombre de méthodes modernes offertes. Les résultats révèlent qu'en 2015 la plus grande (au moins 75%) partie des structures ISSU offrent sept méthodes modernes et plus. Au niveau global, ce pourcentage des structures ISSU offrant sept méthodes et plus a quasiment triplé entre l'enquête de base et celle finale. L'évolution la plus notable est enregistrée à Kaolack, avec 85% (16% en 2011) de structures ISSU proposant à la clientèle au moins sept méthodes contraceptives.

Pour les structures non-ISSU, la répartition selon le nombre de méthodes modernes offertes est très dispersée. En revanche, dans chacun des autres sites on enregistre une baisse d'au moins 10% du nombre de structures qui ne proposent pas de méthodes et une hausse de plus de 20% des structures qui offrent sept méthodes et plus entre 2011 et 2015. Seules les structures non-ISSU des sites de Dakar et Kaolack proposent une à trois méthodes, toutefois avec de faibles pourcentages (respectivement 7% et 13%)

Le tableau 8.7 renseigne sur la répartition en pourcentage des pharmacies suivant le nombre de méthodes modernes offertes et par site d'étude. Comme à la base, toutes les pharmacies proposent à la clientèle au moins une méthode moderne. A l'enquête finale, dans chaque site plus de 90% des pharmacies offrent quatre à six méthodes modernes. A Mbour, toutes les pharmacies proposent des offres qui sont dans cette fourchette. S'agissant des offres au-delà de sept méthodes, tous les sites ont noté une évolution négative plus ou moins forte du pourcentage de structures concernées. Dans certains cas (Pikine, Mbaou et Mbour) cet effectif est nul.

8.2.2 Offre de PF par les prestataires

Le tableau 8.8 fournit selon le type de méthode, le pourcentage de prestataires de services qui connaissent suffisamment une méthode pour l'offrir ou la conseiller. Entre 2011 et 2015, le pourcentage de prestataires de services qui connaissaient suffisamment une méthode pour l'offrir ou la conseiller dans les structures ISSU a augmenté de façon notable pour chaque méthode et dans tous les sites. Plus de deux prestataires de services sur trois des structures ISSU connaissent suffisamment l'ensemble des méthodes listées pour l'offrir ou la conseiller. Toutefois, dans l'ensemble des sites, l'injectable, la pilule combinée, le préservatif masculin et la méthode MAMA sont les méthodes les plus connues des prestataires de services. Pour chacune de ces méthodes, plus de 90% des prestataires de services sont en mesure de l'offrir ou de la conseiller dans chaque site. En revanche, dans le site de Dakar pour la pilule combinée cette proportion est de 90%.

Le nombre de prestataires de services évoluant dans les structures non-ISSU est faible. La majeure partie de ces prestataires de services se trouvent à Dakar (70 sur 153) et plus de 60% d'entre eux connaissent et sont en mesure d'offrir ou de conseiller l'ensemble des méthodes.

Il est important de préciser que dans le tableau 8.9, nous mettons le focus sur les structures qui offrent la PF. Les informations recueillies dans ce tableau sont structurées suivant deux volets. Le premier nous renseigne sur la répartition en pourcentage des structures qui proposent à leurs clientèles le Sayana/Securil Press, par type de structure et par site. On note que les statistiques sont quasi identiques dans les structures ISSU de tous les sites avec plus de 70%, excepté Kaolack dont aucune de ses 20 structures offrant la PF ne propose le Sayana/

Tableau 8.5: Méthodes de planification familiale (PF) offertes par les PPS à l'enquête de base et l'enquête finale
 Pourcentage de structures de santé offrant des méthodes de PF par type de méthode, type de structure et site. Sénégal
 2011, 2015.

	Dakar		Guédiawaye		Pikine		Mbao		Mbour		Kaolack	
	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale
Structures ISSU												
Stérilisation féminine	12.2	8.7	5.6	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	11.8	0.0	0.0
Stérilisation masculine	1.4	6.3	5.6	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.9	0.0	0.0
Implant	68.9	86.3	72.2	95.2	92.3	100.0	66.7	87.5	66.7	94.1	47.4	100.0
DIU	82.4	83.8	77.8	95.2	84.6	93.8	66.7	81.3	66.7	94.1	36.8	85.0
Injectable	87.8	95.0	88.9	100.0	100.0	100.0	93.3	93.8	91.7	94.1	100.0	100.0
Pilule combinée	90.5	93.8	83.3	100.0	100.0	100.0	80.0	96.9	91.7	94.1	100.0	100.0
Pilule progestative seule	87.8	92.5	66.7	100.0	76.9	100.0	73.3	96.9	100.0	88.2	89.5	100.0
Contraception d'urgence	47.3	87.5	33.3	90.5	15.4	100.0	40.0	87.5	25.0	76.5	36.8	90.0
Préservatif masculin	66.2	83.8	72.2	95.2	69.2	93.8	73.3	90.6	58.3	88.2	57.9	95.0
Préservatif féminin	43.2	68.8	55.6	81.0	23.1	75.0	13.3	84.4	41.7	76.5	21.1	75.0
Collier du cycle	N/A	82.5	N/A	95.2	N/A	81.3	N/A	93.8	N/A	76.5	N/A	90.0
Allaitement/MAMA	N/A	80.0	N/A	95.2	N/A	100.0	N/A	65.6	N/A	94.1	N/A	90.0
Au moins une MLDA*	86.5	86.3	77.8	95.2	92.3	100.0	73.3	87.5	75.0	94.1	52.6	100.0
Nombre de structures ISSU	74	80	18	21	13	16	15	32	12	17	19	20
Structures Non-ISSU												
Stérilisation féminine	14.3	32.1	0.0	0.0	0.0	25.0	16.7	15.8	25.0	0.0	10.0	25.0
Stérilisation masculine	3.6	28.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.3	0.0	0.0	10.0	0.0
Implant	10.7	46.4	0.0	0.0	20.0	50.0	0.0	47.4	0.0	66.7	40.0	62.5
DIU	10.7	50.0	0.0	0.0	40.0	50.0	16.7	47.4	25.0	66.7	60.0	75.0
Injectable	25.0	78.6	0.0	0.0	40.0	50.0	16.7	68.4	25.0	100.0	50.0	87.5
Pilule combinée	17.9	75.0	0.0	0.0	40.0	50.0	16.7	68.4	0.0	100.0	50.0	87.5
Pilule progestative seule	14.3	71.4	0.0	0.0	20.0	50.0	16.7	68.4	0.0	100.0	60.0	75.0
Contraception d'urgence	7.1	64.3	0.0	0.0	20.0	25.0	0.0	26.3	0.0	33.3	0.0	75.0
Préservatif masculin	25.0	46.4	0.0	0.0	20.0	50.0	16.7	36.8	0.0	33.3	40.0	62.5
Préservatif féminin	7.1	14.3	0.0	0.0	20.0	25.0	0.0	31.6	0.0	33.3	0.0	50.0
Collier du cycle	N/A	10.7	N/A	0.0	N/A	50.0	N/A	26.3	N/A	0.0	N/A	62.5
Allaitement/MAMA	N/A	60.7	N/A	0.0	N/A	25.0	N/A	57.9	N/A	100.0	N/A	62.5
Au moins une MLDA*	21.4	64.3	0.0	0.0	40.0	50.0	16.7	47.4	25.0	66.7	60.0	75.0
Nombre de structures Non-ISSU	28	28	1	1	5	4	6	19	4	3	10	8

*Méthodes de Longue Durée d'Action (MLDA) (DIU, implant, stérilisation féminine, stérilisation masculine).

Tableau 8.6: L'offre de méthodes modernes* de planification familiale par les PPS à l'enquête de base et l'enquête finale
Répartition (%) des structures de santé selon le nombre de méthodes modernes offertes, par type de structure et site.
Sénégal 2011, 2015.

	Nombre de méthodes modernes offertes									
	Aucune méthode		1-3 méthodes		4-6 méthodes		7+ méthodes		Nombre de PPS	
	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale
Dakar										
Structures ISSU	6.8	3.8	4.1	3.8	40.5	17.5	48.6	75.0	74	80
Structures Non-ISSU	64.3	21.4	17.9	7.1	10.7	35.7	7.1	35.7	28	28
Guédiawaye										
Structures ISSU	11.1	0.0	11.1	0.0	22.2	19.0	55.6	81.0	18	21
Structures Non-ISSU	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1	1
Pikine										
Structures ISSU	0.0	0.0	7.7	0.0	61.5	6.3	30.8	93.8	13	16
Structures Non-ISSU	60.0	50.0	0.0	0.0	20.0	0.0	20.0	50.0	5	4
Mbao										
Structures ISSU	6.7	3.1	13.3	3.1	46.7	9.4	33.3	84.4	15	32
Structures Non-ISSU	66.7	31.6	16.7	0.0	16.7	47.4	0.0	21.1	6	19
Mbour										
Structures ISSU	0.0	5.9	8.3	0.0	58.3	11.8	33.3	82.4	12	17
Structures Non-ISSU	75.0	0.0	25.0	0.0	0.0	66.7	0.0	33.3	4	3
Kaolack										
Structures ISSU	0.0	0.0	15.8	0.0	68.4	15.0	15.8	85.0	19	20
Structures Non-ISSU	30.0	12.5	30.0	12.5	30.0	12.5	10.0	62.5	10	8

*Les méthodes modernes inclues ici la stérilisation féminine et masculine, les implants, DIU, injectables, pilules combinées et progestatives seules, la contraception d'urgence et les préservatifs masculins et féminins.

Tableau 8.7: L'offre de méthodes modernes* de planification familiale par les pharmacies à l'enquête de base et l'enquête finale

Répartition (%) des pharmacies par nombre de méthodes modernes offertes et par site. Sénégal 2011, 2015.

Site	Nombre de méthodes modernes offertes				Nombre de pharmacies
	0	1-3	4-6	7+	
Dakar					
Base	0.0	3.6	90.0	6.4	281
Finale	0.0	0.7	98.9	0.4	285
Guédiawaye					
Base	0.0	2.2	95.7	2.2	46
Finale	0.0	2.0	96.1	2.0	51
Pikine					
Base	0.0	2.4	90.5	7.1	42
Finale	0.0	4.2	95.8	0.0	48
Mbao					
Base	0.0	5.7	89.7	4.6	87
Finale	0.0	2.2	97.8	0.0	92
Mbour					
Base	0.0	0.0	82.1	17.9	28
Finale	0.0	0.0	100.0	0.0	30
Kaolack					
Base	0.0	2.9	70.6	26.5	34
Finale	0.0	5.6	91.7	2.8	36

*Les méthodes modernes inclues ici la stérilisation féminine et masculine, les implants, DIU, injectables, les pilules combinées et progestatives seules, la contraception d'urgence, les préservatifs masculins et féminins, et les spermicides.

Tableau 8.8: Méthodes de planification familiale (PF) offertes par les prestataires de services à l'enquête de base et l'enquête finale

Pourcentage de prestataires de services qui connaissent suffisamment une méthode pour l'offrir ou la conseiller, par type de méthode, type de structure et site. Sénégal 2011, 2015.

	Dakar		Guédiawaye		Pikine		Mbao		Mbour		Kaolack	
	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale
Structures ISSU												
Stérilisation féminine	41.7	75.5	35.0	77.3	40.9	58.3	31.5	66.4	11.4	68.6	33.3	66.7
Stérilisation masculine	33.2	73.2	36.7	69.3	29.5	58.3	18.5	61.7	5.7	64.7	31.6	60.6
Implant	74.5	85.1	66.7	92.0	81.8	83.3	75.9	85.0	91.4	94.1	71.9	95.5
DIU	78.4	85.5	61.7	90.7	84.1	85.0	79.6	84.1	91.4	94.1	73.7	92.4
Injectable	84.6	90.0	91.7	97.3	90.9	91.7	92.6	92.5	97.1	98.0	94.7	97.0
Pilule combinée	86.5	89.6	88.3	97.3	90.9	93.3	92.6	92.5	97.1	98.0	93.0	97.0
Pilule progestative seule	84.9	89.6	88.3	97.3	90.9	91.7	90.7	92.5	97.1	98.0	94.7	97.0
Contraception d'urgence	78.8	88.1	73.3	96.0	84.1	90.0	75.9	84.1	88.6	96.1	77.2	89.4
Préservatif masculin	88.0	93.7	90.0	93.3	84.1	88.3	87.0	93.5	94.3	98.0	96.5	95.5
Préservatif féminin	69.5	90.3	70.0	89.3	70.5	81.7	66.7	87.9	68.6	96.1	80.7	93.9
Collier du cycle	N/A	78.8	N/A	86.7	N/A	83.3	N/A	86.9	N/A	96.1	N/A	86.4
Allaitement/MAMA	88.8	92.2	90.0	97.3	97.7	98.3	98.1	96.3	97.1	98.0	96.5	97.0
Au moins une MLDA*	79.5	86.6	68.3	94.7	84.1	86.7	81.5	85.0	94.3	94.1	75.4	95.5
Nombre de prestataires	259	269	60	75	44	60	54	107	35	51	57	66
Structures Non-ISSU												
Stérilisation féminine	60.0	72.9	0.0	0.0	33.3	70.0	17.6	69.4	50.0	75.0	39.3	77.8
Stérilisation masculine	40.0	68.6	0.0	0.0	33.3	50.0	11.8	69.4	25.0	75.0	32.1	61.1
Implant	73.8	71.4	0.0	50.0	66.7	60.0	35.3	79.6	75.0	100.0	60.7	100.0
DIU	78.5	70.0	0.0	50.0	66.7	60.0	23.5	79.6	100.0	100.0	57.1	100.0
Injectable	86.2	74.3	0.0	50.0	66.7	80.0	47.1	79.6	100.0	100.0	96.4	100.0
Pilule combinée	86.2	75.7	0.0	50.0	66.7	80.0	58.8	79.6	100.0	100.0	92.9	100.0
Pilule progestative seule	86.2	74.3	0.0	50.0	66.7	80.0	58.8	79.6	100.0	100.0	89.3	100.0
Contraception d'urgence	73.8	72.9	0.0	50.0	58.3	60.0	52.9	79.6	100.0	100.0	67.9	88.9
Préservatif masculin	84.6	84.3	0.0	50.0	66.7	70.0	82.4	81.6	75.0	100.0	96.4	100.0
Préservatif féminin	64.6	70.0	0.0	50.0	66.7	70.0	41.2	79.6	75.0	100.0	75.0	94.4
Collier du cycle	N/A	62.9	N/A	100.0	N/A	80.0	N/A	75.5	N/A	100.0	N/A	77.8
Allaitement/MAMA	98.5	75.7	100.0	100.0	100.0	100.0	88.2	87.8	100.0	100.0	100.0	100.0
Au moins une MLDA*	81.5	74.3	0.0	50.0	66.7	80.0	41.2	79.6	100.0	100.0	64.3	100.0
Nombre de prestataires	65	70	2	2	12	10	17	49	4	4	28	18

*Méthodes de Longue Durée d'Action (MLDA) (DIU, implant, stérilisation féminine, stérilisation masculine).

Securil Press. Quant aux structures non-ISSU offrant le Sayana/Securil Press, leur nombre n'excède pas deux structures dans chaque site. Ce qui nous renseigne sur leurs faibles pourcentages, Guédiawaye et Mbour affichant 0%.

Le deuxième volet du tableau indique le nombre de prestataires formés pour offrir le Sayana/Securil Press. Pour rappel, dans chaque site, ce nombre n'est prélevé que dans les structures qui offrent à la fois la PF et le Sayana/Securil Press. Les structures ISSU de Dakar, Mbao et Mbour forment le plus souvent un seul prestataire (respectivement 44%, 70% et 58%). Tandis qu'à Guédiawaye et Pikine la moitié des structures forment deux prestataires. Dans chaque site, peu de structures forment plus de trois prestataires capables d'offrir le Sayana/Securil Press. Au-delà de leur faible pourcentage de structures offrant le Sayana/Securil Press, la majorité des structures non-ISSU ne forment pas plus d'un prestataire.

Le tableau 8.10 présente la répartition des clientes selon l'objet de leur visite. Entre l'enquête de base et l'enquête finale, le taux de représentativité des clientes ayant pour motif de consultation la planification familiale a connu une hausse remarquable dans tous les sites. Mbour enregistre le taux le plus important avec 41% des clientes venues pour des motifs de consultation liées à la PF en 2015 contre 10% en 2011. C'est à Kaolack que l'on retrouve le plus faible taux avec 23% de représentativité, malgré la hausse de 11% que le site a connu en l'espace de quatre ans.

Concernant les sites de Mbour, Pikine et Guédiawaye, la PF constitue le principal motif de consultation en 2015 alors que pour Dakar, Mbao et Kaolack, la santé de l'enfant a constitué la principale préoccupation des populations en visite le jour de l'enquête.

En 2011, les soins prénatals constituaient le principal motif de consultation des femmes interviewées. Ils connaissent aujourd'hui un recul au profit des services de PF. Dans le site de Dakar, les soins prénatals passent d'un taux de représentativité de 30% en 2011 à 20% en 2015. Cette situation est pratiquement valable dans les autres sites du projet sauf à Mbour où on note entre les deux phases une augmentation d'environ 20 points de pourcentages (20% en 2011 contre 40% en 2015).

8.2.3 Services de santé de la reproduction offerts par les PPS

Le tableau 8.11 présente les différents services de SR offertes par les PPS dans les zones du projet ISSU. Il est constaté pour la période 2011 à 2015 que l'offre des services de PF s'est pratiquement généralisée dans toutes les structures ISSU. En 2011, la proportion de PPS offrant les services SR variait entre 93% (Mbao) et 100% pour les PPS de Mbour, Kaolack et Pikine. En 2015, le pourcentage de structures ISSU offrant des services spécifiques de SR/PF est compris entre 94% (Mbour) et 100% (Guédiawaye, Pikine, Kaolack). Toutefois, entre l'enquête de base et l'enquête finale, il faut noter une baisse du nombre de structures ISSU offrant des services de PF dans les sites de Dakar et Mbour où les PPS offrant les méthodes de PF passent respectivement de 99% à 98% et de 100% à 94%.

Concernant les structures non-ISSU, l'offre de services de PF est très faible comparée à celles des structures ISSU. Ceci est en partie dû à leur nombre très réduit. Cependant, un certain nombre de progrès ont été réalisés afin de booster cette offre. Ainsi, tous les sites s'inscrivent dans cette perspective, à l'exception de Pikine et Kaolack qui ont connu une réduction respective de 30% et 13% de leurs effectifs de structures non-ISSU offrant la PF.

Dans la gamme des services de SR, les soins après avortement (SAA) et les services d'accouchement (SA) constituent le maillon faible du programme mis en œuvre dans le cadre de la lutte contre la mortalité maternelle infantile. En effet, rares sont les structures ISSU des sites de Dakar, Guédiawaye et Pikine qui offrent ces deux types de services. Seuls 36% des structures ISSU de Dakar et 38% de celles de Pikine qui offrent les services d'accouchement sont concernées par l'offre. Par contre, les structures-ISSU de Mbao (78%), de Mbour (77%) et de Kaolack se signalent par une assez bonne couverture même si des efforts restent à faire.

L'offre de soins postnatals, de services de santé de l'enfant et de soins IST sont disponibles aussi bien dans la plupart des structures ISSU que des structures non-ISSU. Dans l'ensemble des deux types de structures, des progrès notables ont été faits pour ce qui est du taux de pénétration durant la période 2011 à 2015. A Dakar, par exemple, le taux de pénétration des structures ISSU dispensant des soins postnatals passe de 43% en 2011 à 85% en 2015 et pour les non-ISSU de 39% à 61%.

Tableau 8.9: Offre de Sayana/Securil Press par les structures de santé à l'enquête finale

Caractéristiques de l'offre de Sayana/Securil Press parmi les structures de santé qui offrent la PF, par type de structure et site. Sénégal 2015.

	Dakar		Guédiawaye		Pikine		Mbao		Mbour		Kaolack	
	Structures ISSU	Structures Non-ISSU	Structures ISSU	Structures Non-ISSU	Structures ISSU	Structures Non-ISSU	Structures ISSU	Structures Non-ISSU	Structures ISSU	Structures Non-ISSU	Structures ISSU	Structures Non-ISSU
Parmi les structures qui offrent la PF												
Pourcentage de structures offrant Sayana/Securil Press	73.1	9.1	76.2	N/A	81.3	50.0	87.1	7.1	75.0	0.0	0.0	14.3
Nombre de structures qui offrent la PF	78	22	21	0	16	2	31	14	16	3	20	7
Parmi les structures qui offrent la PF et Sayana/Securil Press												
Nombre de prestataires formés pour offrir Sayana/Securil Press												
1	43.9	100.0	37.5	N/A	30.8	100.0	70.4	0.0	58.3	N/A	N/A	100.0
2	26.3	0.0	50.0	N/A	53.8	0.0	22.2	100.0	25.0	N/A	N/A	0.0
3+	29.8	0.0	12.5	N/A	15.4	0.0	7.4	0.0	16.7	N/A	N/A	0.0
Nombre de structures qui offrent la PF et Sayana/Securil Press	57	2	16	0	13	1	27	1	12	0	0	1

Tableau 8.10: Types de services recherchés par les clientes à l'enquête de base et l'enquête finale

Répartition (%) des clientes selon le type de service pour lequel elles sont principalement venues le jour de l'interview, par site. Sénégal 2011, 2015.

Type de service reçu	Dakar		Guédiawaye		Pikine		Mbao		Mbour		Kaolack	
	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale
Planification Familiale	25.6	27.3	21.5	25.1	14.9	29.3	9.0	26.4	10.1	40.7	11.5	23.0
Soins prénatals	29.6	20.3	28.2	23.5	26.4	20.4	26.2	24.6	20.1	40.0	21.0	19.0
Services d'accouchement	6.3	2.9	3.7	2.6	0.6	0.9	3.6	4.0	0.0	5.3	1.5	1.0
Soins postnatals	4.9	0.8	6.0	1.5	3.2	1.0	6.2	1.6	2.0	2.7	6.0	2.5
Soins après avortement	0.6	0.1	0.7	1.1	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.5
Santé de l'enfant*	16.9	33.4	18.5	22.3	23.0	26.9	31.4	27.8	49.7	0.7	31.0	33.5
Consultation IST/VIH/SIDA/CDV**	1.8	0.6	0.6	1.0	0.6	0.3	0.6	0.4	0.7	0.0	1.0	0.5
Services curatifs	14.1	11.1	20.9	17.6	30.7	18.1	22.8	13.6	17.4	8.0	28.0	12.0
Autre	0.2	3.5	0.0	5.2	0.6	2.9	0.2	1.4	0.0	2.7	0.0	8.0
Nombre de clientes	958	967	536	784	348	587	500	500	149	150	200	200

*Inclus le suivi de la croissance et la vaccination de l'enfant.

**Conseil et Dépistage Volontaire du VIH.

L'offre de soins VIH/SIDA occupe une place marginale et parfois nulle au niveau des PPS de l'ensemble des sites du projet. Dans un contexte de lutte contre une hausse du taux de prévalence du SIDA et une meilleure prise en charge des Personne Vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine (PVVIH), on constate qu'une infime partie des structures sanitaires offre des services de soins VIH/SIDA. En 2015, le site de Dakar présente le meilleur taux de couverture avec 21% de structures ISSU qui offrent des soins de ce type. Pour les structures non-ISSU, Kaolack occupe la première place avec 13% de représentativité. Aucune des structures non-ISSU de Pikine et de Mbour n'offre ce service.

8.2.4 Gestion des médicaments essentiels

A titre comparatif, le tableau 8.12 présente les ressources humaines et les équipements relatifs à la gestion des médicaments essentiels au niveau des structures de santé bénéficiant de l'intervention d'ISSU à l'enquête de base et à l'enquête finale.

Aux regards des données de ce tableau, force est de constater entre les deux phases précitées, une nette évolution des pourcentages d'agents ayant reçu une formation en gestion des médicaments essentiels au cours des deux dernières années dans les sites de Dakar, Mbao et Mbour. Le site de Mbao connaît la plus forte hausse avec des pourcentages variant entre 53% en 2011 et 84% à l'enquête finale. Guédiawaye se signale par une stagnation du pourcentage d'agents formés, soit 67% pendant les deux phases. Les sites de Pikine et Kaolack ont vu chuter leurs pourcentages d'agents formés en gestion des médicaments essentiels. Ils passent pour Pikine de 54% en 2011 à 38% en 2015 et pour Kaolack de 47% en 2011 à 45% en 2015.

Par ailleurs, on constate aussi une supervision de plus en plus soutenue exercée sur les agents chargés de la gestion des médicaments essentiels. Cette pratique entre dans le cadre de l'arsenal de mesures mis en place par ISSU pour renforcer la qualité des services offerts au niveau des PPS des différents sites du projet. En effet, entre l'enquête de base et l'enquête finale, seuls les sites de Guédiawaye (67% en 2011 ; 62% en 2015) et de Mbour (83% en 2011 ; 77% en 2015) ont connu une certaine régression du point de vue du nombre d'agents supervisés au cours des trois derniers mois précédant l'enquête. Kaolack et Pikine enregistrent les

plus fortes proportions d'agents ayant reçu une supervision sur la gestion des médicaments essentiels. Elles sont en 2015, 95% et 81% contre 63% et 69% en 2011.

Du point de vue des équipements devant accompagner le système de gestion, les structures ISSU ont connu entre 2011 et 2015 des avancées significatives. En effet, une bonne partie est dotée aujourd'hui d'outils de formation et de gestion des produits contraceptifs. Les progrès les plus importants sont notés au niveau des structures de Mbour et de Kaolack où les proportions de PPS dotées en équipements de ce type passent respectivement de 0% en 2011 à 56% en 2015 et de 5% à 65% pour la même période.

L'intervention d'ISSU a permis une modernisation du système traditionnel de gestion des produits contraceptifs par l'informatisation. Pikine, Mbour et Kaolack connaissent le plus grand nombre de structures équipées entre 2011 et 2015. Les proportions de structures touchées entre les deux périodes au niveau de ces sites, passent respectivement de 0 à 13%, de 0% à 19% et de 5% à 15%. Seul le site de Mbao a enregistré une baisse de ses structures équipées qui passent de 7% à 3%. Cette situation pourrait être liée à la création (ou à une augmentation) en 2015 de 16 nouveaux PPS ISSU dans le site.

Avec le programme ISSU, l'inventaire des produits contraceptifs est devenu de plus en plus une pratique habituelle dans les structures sanitaires. La plupart des PPS ISSU ont procédé au cours des six derniers mois à un inventaire. On note une constante évolution de la pratique entre 2011 et 2015 avec des progrès records au niveau des sites de Kaolack (21% en 2011 contre 95% en 2015), Mbour (17% en 2011, 75% en 2015) et Mbao (29% en 2011 à 87% en 2015).

Bon nombre de structures ISSU utilisent des supports de gestion servant à l'enregistrement des quantités de contraceptifs reçus, délivrés ou disponibles. Les sites de Mbour, Mbao et Kaolack en sont la parfaite illustration avec plus 80% de leurs PPS. Les sites de Guédiawaye et de Pikine enregistrent les plus faibles pourcentages de structures utilisant ces supports de gestion.

Pour ce qui est de l'arrêté ministériel fixant les prix de cession des contraceptifs, le site de Kaolack est passé entre 2011 et 2015 d'un taux de représentativité de 95% à 100%, le site de Pikine de 77% à 81%. Cependant

Tableau 8.11: Services de santé de la reproduction (SR) offerts par les PPS à l'enquête de base et l'enquête finale
 Pourcentage de structures de santé offrant des services spécifiques de SR, par type de structure et par site. Sénégal 2011, 2015.

	Planification Familliale		Soins prénatales		PTME*		Soins après avortement		Services d'accouchement	
	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale
Dakar										
Structures ISSU	98.6	97.5	100.0	96.3	93.2	93.8	43.2	32.5	32.4	36.3
Structures Non-ISSU	57.1	78.6	71.4	89.3	53.6	82.1	42.9	57.1	53.6	50.0
Guédiawaye										
Structures ISSU	94.4	100.0	94.4	100.0	88.9	100.0	38.9	47.6	44.4	52.4
Structures Non-ISSU	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Pikine										
Structures ISSU	100.0	100.0	100.0	100.0	92.3	100.0	53.8	37.5	53.8	37.5
Structures Non-ISSU	80.0	50.0	100.0	75.0	100.0	75.0	80.0	50.0	60.0	25.0
Mbao										
Structures ISSU	93.3	96.9	93.3	87.5	93.3	84.4	40.0	71.9	66.7	78.1
Structures Non-ISSU	33.3	73.7	100.0	84.2	83.3	73.7	16.7	36.8	16.7	52.6
Mbour										
Structures ISSU	100.0	94.1	100.0	94.1	100.0	94.1	83.3	64.7	83.3	76.5
Structures Non-ISSU	75.0	100.0	75.0	100.0	75.0	66.7	50.0	100.0	50.0	100.0
Kaolack										
Structures ISSU	100.0	100.0	94.7	95.0	84.2	95.0	57.9	30.0	84.2	95.0
Structures Non-ISSU	100.0	87.5	100.0	87.5	100.0	87.5	50.0	75.0	60.0	87.5

*PTME: Prévention de la Transmission Mère-Enfant.

Tableau 8.11 (suite): Services de santé de la reproduction (SR) offerts par les PPS à l'enquête de base et l'enquête finale
 Pourcentage de structures de santé offrant des services spécifiques de SR, par type de structure et par site. Sénégal 2011, 2015.

	Soins postnatals		Santé de l'enfant**		Soins IST		Soins VIH/SIDA		CDV***		Nombre de PPS	
	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale
Dakar												
Structures ISSU	43.2	85.0	98.6	98.8	100.0	98.8	18.9	21.3	90.5	50.0	74	80
Structures Non-ISSU	39.3	60.7	92.9	75.0	75.0	96.4	25.0	10.7	67.9	46.4	28	28
Guédiawaye												
Structures ISSU	38.9	90.5	94.4	100.0	100.0	95.2	5.6	9.5	94.4	71.4	18	21
Structures Non-ISSU	0.0	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1	1
Pikine												
Structures ISSU	53.8	100.0	92.3	93.8	100.0	100.0	0.0	6.3	92.3	62.5	13	16
Structures Non-ISSU	80.0	50.0	100.0	75.0	100.0	75.0	0.0	0.0	100.0	50.0	5	4
Mbao												
Structures ISSU	46.7	84.4	93.3	96.9	93.3	93.8	13.3	18.8	93.3	46.9	15	32
Structures Non-ISSU	16.7	68.4	100.0	100.0	83.3	100.0	0.0	5.3	83.3	36.8	6	19
Mbour												
Structures ISSU	83.3	88.2	91.7	100.0	100.0	100.0	25.0	5.9	100.0	58.8	12	17
Structures Non-ISSU	50.0	100.0	100.0	33.3	75.0	100.0	0.0	0.0	75.0	0.0	4	3
Kaolack												
Structures ISSU	57.9	95.0	100.0	100.0	94.7	95.0	5.3	5.0	84.2	50.0	19	20
Structures Non-ISSU	50.0	87.5	100.0	75.0	100.0	100.0	20.0	12.5	100.0	50.0	10	8

**Inclus le suivi de la croissance, la vaccination, le traitement des maladies respiratoires et la réhydratation orale des enfants.

***Conseil et Dépistage Volontaire du VIH.

certaines sites comme Dakar (70% ; 54%), Mbao (86% ; 48%) et Mbour (67% ; 44%) connaissent un recul. Cette situation de baisse peut s'expliquer d'une part par le fait que certaines structures qui disposaient de l'arrêté ministériel en 2011 n'en disposent plus maintenant et d'autre part, par le fait que le nombre de PPS a augmenté dans certains sites et que les interventions de ISSU n'ont pas suivi.

8.2.5 Gestion du stock de produits contraceptifs dans le cadre du Push Model

L'Informed Push Model (IPM) est une initiative du programme ISSU dont l'objectif principal est d'apporter des correctifs dans le mode d'approvisionnement des PPS en produits contraceptifs. Avec le Push Model, à l'heure actuelle, une inversion de la tendance est notée avec la fin des rapports non envoyés et des retards observés dans la livraison de produits contraceptifs.

Le tableau 8.13 nous renseigne sur les pratiques habituelles des structures de santé concernant la gestion du

stock de produits contraceptifs. En effet, la majorité des structures ISSU offrant des services de PF sont enrôlées par le Push Model. A Kaolack, la totalité des PPS ISSU l'appliquent, tandis qu'à Mbao et Guédiawaye, ils représentent 90% des structures. Les autres sites enregistrent les taux de couvertures les plus faibles avec plus de 60% de PPS chacun.

Parmi les structures ISSU qui offrent des services de PF et appliquant le Push Model, beaucoup reçoivent les dotations de méthodes de PF de manière mensuelle comme en atteste le tableau 8.13. La totalité des PPS ISSU de Kaolack reçoit des dotations mensuelles alors qu'à Dakar et à Mbao, ils constituent 96% de PPS. Mbour enregistre la plus forte fréquence de PPS recevant une dotation tous les 15 jours, soit 8% de l'effectif total.

L'initiative Push Model semble réussir son pari avec pratiquement la fin des ruptures dans sa sphère d'intervention.

Tableau 8.12: Gestion des médicaments essentiels à l'enquête de base et l'enquête finale

Ressources humaines et équipements relatifs à la gestion des médicaments essentiels parmi les structures de santé ISSU, par site. Sénégal 2011, 2015.

	Dakar		Guédiawaye		Pikine		Mbao		Mbour		Kaolack	
	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale
Parmi les structures de santé ISSU												
Un agent à reçu une formation en gestion des médicaments essentiels au cours des deux dernières années	33.8	48.8	66.7	66.7	53.8	37.5	53.3	84.4	41.7	47.1	47.4	45.0
Un agent à reçu une supervision sur la gestion des médicaments essentiels au cours des trois derniers mois	41.9	66.3	66.7	61.9	69.2	81.3	26.7	78.1	83.3	76.5	63.2	95.0
Nombre de structures ISSU	74	80	18	21	13	16	15	32	12	17	19	20
Parmi les structures ISSU offrant des services de PF, pourcentage qui												
Dispose d'outils de formation et de gestion des produits contraceptifs	12.3	64.1	11.8	66.7	15.4	62.5	28.6	87.1	0.0	56.3	5.3	65.0
Dispose d'un système informatisé de gestion des produits contraceptifs	21.9	26.9	11.8	14.3	0.0	12.5	7.1	3.2	0.0	18.8	5.3	15.0
A effectué un inventaire des produits contraceptifs au cours des six derniers mois	30.1	74.4	23.5	42.9	23.1	43.8	28.6	87.1	16.7	75.0	21.1	95.0
Dispose de supports de gestion où les quantités de contraceptifs reçus, délivrées et couramment disponibles sont enregistrées	41.1	74.4	47.1	42.9	23.1	43.8	42.9	90.3	16.7	81.3	31.6	95.0
Dispose de l'arrêté ministériel du 16 juillet 2010 fixant les prix de cession des contraceptifs aux clients	69.9	53.8	64.7	66.7	76.9	81.3	85.7	48.4	66.7	43.8	94.7	100.0
Nombre de structures ISSU offrant des services de PF	73	78	17	21	13	16	14	31	12	16	19	20

A la question de la pratique habituelle observée par les PPS en cas de rupture de stock, aucune structure ISSU de Mbao, Mbour et Kaolack n'a connu un tel scénario sur la période 2011 à 2015 d'après les données du tableau 8.13. Seule une partie négligeable des structures de Dakar, Guédiawaye et Pikine ont connu des ruptures de leurs stocks, et ainsi appliqué l'alternative en cas de rupture qui consiste généralement à l'interpellation de l'opérateur ou du projet IPM.

Pour ce qui est de l'orientation sur le Push Model au cours des deux dernières années, la majorité des structures a au moins un agent ayant reçu une orientation durant la période.

8.2.6 Rupture de stock des méthodes de PF au niveau des structures sanitaires

Le tableau 8.14 met en exergue les situations de rupture de stock des méthodes de PF entre l'enquête de base et l'enquête finale, par méthode, par site et selon que la structure soit une structure ISSU ou non.

Entre les deux enquêtes, on relève une augmentation sensible du nombre de PPS offrant l'une des méthodes consignées dans le tableau ci-dessous. Cette situation concerne pratiquement l'ensemble des structures sanitaires des six sites du projet qu'elles bénéficient ou pas de l'intervention d'ISSU. Dans le site de Dakar, le nombre de structures offrant la contraception d'urgence (CU) est passé de 35 à 70 pour les structures ISSU, et de 2 à 18 pour celles non-ISSU, entre 2011 et 2015. De toutes les méthodes de PF offertes par les structures ISSU, la CU connaît la plus grande expansion entre l'enquête de base et l'enquête finale.

Les MLDA telles que le DIU et l'implant sont également offertes par une bonne partie des structures sanitaires ISSU ou non ISSU.

Malgré la gamme variée de méthodes de PF offertes dans toutes les structures sanitaires, des situations de rupture de stock sont enregistrées dans certains PPS. Pour une meilleure appréciation de la situation des stocks de méthodes de PF, une lecture est faite en

Tableau 8.13: Gestion du stock de produits contraceptifs dans le cadre du Push Model à l'enquête finale

Pratique habituelle des structures de santé concernant la gestion du stock de produits contraceptifs dans le cadre du Push Model parmi les structures de santé ISSU, par site. Sénégal 2015.

	Dakar	Guédiawaye	Pikine	Mbao	Mbour	Kaolack
Parmi les structures ISSU offrant des services de PF						
La structure applique le Push Model	62.8	90.5	87.5	90.3	75.0	100.0
Nombre de structures offrant des services de PF	78	21	16	31	16	20
Parmi les structures ISSU qui offrent des services de PF et appliquent le Push Model						
Fréquence à laquelle les dotations de méthodes de PF sont reçues						
Chaque 15 jours	2.0	5.3	7.1	3.6	8.3	0.0
Mensuelle	95.9	94.7	92.9	96.4	91.7	100.0
Autre	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Pratique habituelle en cas de rupture de stock						
Commande à la PRA, PNA ou au district	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Commande au grossiste/répartiteur	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Réfère les clients à une autre structure	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Demande aux clients de revenir à l'arrivée du stock du push	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Interpelle l'opérateur ou le projet IPM	2.0	5.3	7.1	0.0	0.0	0.0
Autre	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Cela n'est jamais arrivé	95.9	94.7	92.9	100.0	100.0	100.0
Un agent a reçu une orientation sur le Push Model au cours des deux dernières années	79.6	68.4	50.0	82.1	75.0	60.0
Nombre de structures ISSU qui offrent des services de PF et appliquent le Push Model	49	19	14	28	12	20

référence à l'échelle temporelle : jour de l'enquête, les 30 derniers jours et les 12 derniers mois.

Durant le jour de l'enquête, on note une situation globalement satisfaisante des stocks de méthodes de PF au niveau des structures de santé enrôlées dans le cadre du programme ISSU. Entre les deux phases de l'enquête, il y'a une constante amélioration du niveau de stock. Les sites de Kaolack (100% des PPS ISSU ayant toutes les méthodes en stock en 2015), Mbao (seuls 4% des PPS ont connu une rupture de stock de la CU), Mbour, Pikine et Guédiawaye enregistrent les meilleures performances en matière de stock favorable. Cependant, 5% des structures ISSU de Guédiawaye connaissaient une rupture du DIU et de l'implant le jour de l'enquête. Cette situation reste valable pour les 30 derniers jours et 12 derniers mois au niveau de ces cinq sites. Quant au site de Dakar, il enregistre les plus fortes ruptures de méthodes le jour de l'enquête. La rupture touche plus la CU avec 87% de structures ayant la méthode. Seul le DIU n'a pas connu de rupture pendant cette période. Cette situation exceptionnelle peut être liée à la forte concentration de populations à Dakar et par conséquent à l'accroissement de la demande en matière de produits de PF.

De même, les structures non ISSU connaissent entre 2011 et 2015 des évolutions du pourcentage de structures ayant en stock les produits de la méthode le jour de l'enquête. En effet, aucune structure de Kaolack, Mbour et Mbao n'a connu de rupture de stock lors du passage des enquêteurs. Seul le site de Dakar attire l'attention avec de nombreuses ruptures sur la quasi-totalité des méthodes de PF. Ces ruptures concernent le plus la CU avec 39% de structures non-ISSU qui ont eu une rupture de stock le jour de l'enquête. Toutefois, on constate une nette amélioration puisqu'en 2011 aucune structure non-ISSU de Dakar ne disposait de la CU.

L'analyse de la situation des stocks au cours des 30 derniers jours et 12 derniers mois à l'enquête de 2015 révèle, pour le site de Kaolack une absence de ruptures de stock de méthodes. Cette situation du site peut d'une part s'expliquer par les performances du Push Model dans l'approvisionnement des structures ISSU en méthodes de PF, d'autre part par une demande inférieure en produits de PF (23% des clientes sont venues pour la PF en 2015, soit le pourcentage le plus faible dans tous les sites). Par contre, à Mbour où on liste 41% de clientes PF en 2015, les faibles niveaux

de ruptures sont inéluctablement liés à un mode d'approvisionnement innovant et performant porté par le Push Model. Seule la pilule combinée a connu une rupture au cours des 30 derniers jours et 12 derniers mois, soit 6% de structures concernées.

Il ressort du tableau 8.14 que les niveaux de ruptures sont à peu près les mêmes au cours des différentes périodes et dans presque la totalité des sites. En 2015, pour les structures non ISSU de Dakar, contrairement en 2011, une forte proportion de PPS ont connu une rupture de stock au cours des 30 derniers qui ont précédé l'enquête. En revanche, pour la période des 12 derniers mois, le pourcentage de structures de ce type en rupture de stock a globalement enregistré une sensible baisse. Il concerne un certain nombre de méthodes de PF comme les préservatifs masculins pour lesquels, les structures en rupture de stock étaient plus fort en 2011 qu'en 2015 même si par ailleurs la situation des stocks est moins reluisante dans ce site que partout ailleurs.

En définitive, il est noté pour les structures ISSU, entre les périodes 2011 et 2015, une nette baisse des structures connaissant une rupture de stock au cours de l'année. Une situation qui s'est traduite dans l'essentiel des sites par une disponibilité quasi permanente de la plupart des méthodes de PF. Seul Dakar enregistre des proportions de rupture quelque peu importantes. Cependant les structures non ISSU continuent d'enregistrer des ruptures dans la plupart des sites, sauf à Mbour où aucune rupture de stock n'a été notée.

8.2.7 Rupture du stock des méthodes de PF au niveau des pharmacies

Le tableau 8.15 illustre la situation des ruptures de stock en produits de PF au niveau des pharmacies des différents sites du projet entre l'enquête de base et l'enquête finale. Les pharmacies offrant les méthodes de PF ont vu leur nombre s'accroître au fil du temps. Pour chaque méthode de PF, on note entre les deux périodes une plus grande distribution géographique. Par exemple pour la pilule progestative seules 133 pharmacies de Dakar étaient concernées par l'offre de méthodes en 2011 contre 254 en 2015. Cette extension de l'offre concerne la plupart des méthodes. Dans l'ensemble des sites du projet, les pilules combinées, la CU et dans une moindre mesure les injectables constituent les méthodes de PF qui ont connu la plus grande extension sur la période.

Tableau 8.14: Rupture de stock* des méthodes de PF au niveau des structures de santé à l'enquête de base et l'enquête finale

Pourcentage de structures de santé en rupture de stock au cours des 30 derniers jours et des 12 derniers mois, par type de structure et par site. Sénégal 2011, 2015.

	Structure ISSU								Structure Non-ISSU							
	Nombre de structures offrant la méthode		Pourcentage de structures ayant actuellement la méthode en stock		Pourcentage de structures en rupture de stock au cours des 30 derniers jours		Pourcentage de structures en rupture de stock au cours des 12 derniers mois		Nombre de structures offrant la méthode		Pourcentage de structures ayant actuellement la méthode en stock		Pourcentage de structures en rupture de stock au cours des 30 derniers jours		Pourcentage de structures en rupture de stock au cours des 12 derniers mois	
	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale
Dakar																
DIU	61	67	93.4	100.0	0.0	0.0	18.0	0.0	3	14	66.7	78.6	0.0	21.4	0.0	21.4
Implant	51	69	90.2	98.6	9.8	1.4	51.0	1.4	3	13	66.7	76.9	0.0	23.1	33.3	23.1
Injectable	65	76	92.3	98.7	9.2	2.6	67.7	5.3	7	22	42.9	72.7	14.3	27.3	42.9	31.8
Pilule combinée	67	75	89.6	98.7	13.4	1.3	56.7	2.7	5	21	40.0	71.4	20.0	28.6	60.0	28.6
Pilule progestative seule	65	74	93.8	97.3	10.8	4.1	43.1	5.4	4	20	50.0	70.0	25.0	30.0	75.0	30.0
Contraception d'urgence	35	70	45.7	87.1	40.0	12.9	62.9	12.9	2	18	0.0	61.1	0.0	38.9	0.0	38.9
Préservatif masculin	49	67	91.8	98.5	10.2	1.5	30.6	1.5	7	13	42.9	61.5	14.3	38.5	14.3	38.5
Préservatif féminin	32	55	81.3	96.4	6.3	3.6	34.4	3.6	2	4	50.0	100.0	50.0	0.0	50.0	0.0
Collier du cycle	N/A	66	N/A	98.5	N/A	1.5	N/A	1.5	N/A	3	N/A	100.0	N/A	0.0	N/A	0.0
Guédiawaye																
DIU	14	20	100.0	95.0	7.1	5.0	28.6	5.0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Implant	13	20	100.0	95.0	7.7	5.0	61.5	5.0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Injectable	16	21	93.8	100.0	12.5	0.0	75.0	0.0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Pilule combinée	15	21	100.0	100.0	13.3	0.0	93.3	0.0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Pilule progestative seule	12	21	66.7	100.0	41.7	0.0	66.7	0.0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Contraception d'urgence	6	19	100.0	100.0	33.3	0.0	83.3	0.0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Préservatif masculin	13	20	100.0	95.0	7.7	5.0	23.1	5.0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Préservatif féminin	10	17	100.0	100.0	10.0	0.0	30.0	0.0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Collier du cycle	N/A	20	N/A	100.0	N/A	0.0	N/A	0.0	N/A	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Pikine																
DIU	11	15	81.8	100.0	9.1	0.0	36.4	0.0	2	2	50.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Implant	12	16	83.3	100.0	8.3	0.0	33.3	0.0	1	2	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	50.0
Injectable	13	16	92.3	100.0	0.0	6.3	69.2	6.3	2	2	50.0	100.0	0.0	50.0	50.0	50.0
Pilule combinée	13	16	92.3	100.0	0.0	0.0	61.5	0.0	2	2	50.0	50.0	0.0	50.0	0.0	50.0
Pilule progestative seule	10	16	70.0	100.0	30.0	0.0	70.0	0.0	1	2	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	50.0
Contraception d'urgence	2	16	100.0	87.5	0.0	12.5	100.0	12.5	1	1	0.0	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0
Préservatif masculin	9	15	100.0	93.3	0.0	6.7	0.0	6.7	1	2	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Préservatif féminin	3	12	100.0	100.0	0.0	0.0	33.3	0.0	1	1	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Collier du cycle	N/A	13	N/A	100.0	N/A	0.0	N/A	0.0	N/A	2	N/A	100.0	N/A	0.0	N/A	0.0
Mbao																
DIU	10	26	90.0	100.0	20.0	0.0	50.0	0.0	1	9	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Implant	10	28	80.0	100.0	20.0	0.0	50.0	3.6	0	9	N/A	100.0	N/A	0.0	N/A	0.0
Injectable	14	30	92.9	100.0	21.4	0.0	78.6	3.3	1	13	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Pilule combinée	12	31	100.0	100.0	8.3	0.0	83.3	3.2	1	13	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	15.4
Pilule progestative seule	11	31	72.7	100.0	27.3	0.0	90.9	3.2	1	13	0.0	100.0	100.0	7.7	100.0	7.7
Contraception d'urgence	6	28	83.3	96.4	16.7	3.6	50.0	3.6	0	5	N/A	100.0	N/A	0.0	N/A	0.0
Préservatif masculin	11	29	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1	7	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Préservatif féminin	2	27	50.0	100.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0	6	N/A	100.0	N/A	0.0	N/A	0.0
Collier du cycle	N/A	30	N/A	100.0	N/A	0.0	N/A	0.0	N/A	5	N/A	100.0	N/A	0.0	N/A	0.0
Mbour																
DIU	8	16	87.5	100.0	37.5	0.0	50.0	0.0	1	2	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Implant	8	16	75.0	100.0	50.0	0.0	75.0	0.0	0	2	N/A	100.0	N/A	0.0	N/A	0.0
Injectable	11	16	81.8	100.0	54.5	0.0	72.7	0.0	1	3	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Pilule combinée	11	16	63.6	93.8	63.6	6.3	90.9	6.3	0	3	N/A	100.0	N/A	0.0	N/A	0.0
Pilule progestative seule	12	15	58.3	100.0	58.3	0.0	83.3	0.0	0	3	N/A	100.0	N/A	0.0	N/A	0.0
Contraception d'urgence	3	13	33.3	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0	1	N/A	100.0	N/A	0.0	N/A	0.0
Préservatif masculin	7	15	85.7	100.0	42.9	0.0	42.9	0.0	0	1	N/A	100.0	N/A	0.0	N/A	0.0
Préservatif féminin	5	13	100.0	100.0	60.0	0.0	80.0	0.0	0	1	N/A	100.0	N/A	0.0	N/A	0.0
Collier du cycle	N/A	13	N/A	100.0	N/A	0.0	N/A	0.0	N/A	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Kaolack																
DIU	7	17	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6	6	100.0	100.0	0.0	0.0	16.7	16.7
Implant	9	20	88.9	100.0	0.0	0.0	11.1	0.0	4	5	100.0	100.0	0.0	0.0	25.0	20.0
Injectable	19	20	100.0	100.0	0.0	0.0	47.4	0.0	5	7	80.0	100.0	20.0	0.0	40.0	28.6
Pilule combinée	19	20	100.0	100.0	5.3	0.0	84.2	0.0	5	7	100.0	100.0	0.0	0.0	40.0	28.6
Pilule progestative seule	17	20	100.0	100.0	5.9	0.0	47.1	0.0	6	6	100.0	100.0	0.0	0.0	16.7	0.0
Contraception d'urgence	7	18	100.0	100.0	14.3	0.0	28.6	0.0	0	6	N/A	100.0	N/A	0.0	N/A	0.0
Préservatif masculin	11	19	81.8	100.0	9.1	0.0	27.3	0.0	4	5	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Préservatif féminin	4	15	75.0	100.0	25.0	0.0	50.0	0.0	0	4	N/A	100.0	N/A	0.0	N/A	0.0
Collier du cycle	N/A	18	N/A	100.0	N/A	0.0	N/A	0.0	N/A	5	N/A	100.0	N/A	0.0	N/A	0.0

*Une rupture de stock signifie une non-disponibilité de toutes les marques généralement offertes par la structure de santé pendant au moins 24 heures.

L'implant, le DIU, et les préservatifs féminins ont connu un rétrécissement de leur rayon d'offre. Par exemple, au niveau du site de Dakar, les pharmacies offrant le DIU sont passées de quatre unités en 2011 à aucune unité à l'avant dernière enquête et à une seule pharmacie de ce site offrant aujourd'hui l'implant et une de Guédiawaye le DIU. Pour le préservatif féminin, le nombre de pharmacies offrant la méthode à Dakar chute de 41 unités en 2011 à deux unités à l'enquête finale.

Dans les autres sites, l'offre du DIU et de l'implant est inexistante aussi bien à l'enquête de base qu'à l'enquête finale. L'absence de cette méthode contraceptive dans les officines est en partie liée à la concurrence des structures sanitaires qui cèdent ces produits à moindre coût, il s'y ajoute le défaut de compétences du personnel des pharmacies à assurer le suivi. Pour ce qui est du collier du cycle, il reste introuvable au niveau des pharmacies et pourtant est très présent au niveau des structures sanitaires d'après les données de l'enquête finale.

Le jour de l'enquête finale, dans l'ensemble des pharmacies enquêtées, les ruptures de méthodes ont concerné en grande partie les injectables, la pilule progestative et les spermicides. Cependant, il faut noter la hausse des niveaux de rupture entre 2011 et 2015 dans bon nombre d'officines privées et pour l'essentiel des méthodes de PF. En effet, le pourcentage de pharmacies disposant des injectables le jour de l'enquête est passé de 98% à 96% dans le site de Dakar et de 96% à 87% à Guédiawaye. Ce recul a été également enregistré dans les autres sites. Seuls les préservatifs masculins et féminins et les pilules combinées ont connu une nette diminution de leurs niveaux de rupture entre 2011 et 2015. Ainsi dans la plupart des pharmacies, aucune rupture de stock n'a été signalée pour ces trois méthodes le jour de l'enquête.

Le site de Mbao connaît la plus forte régression. En outre, un plus grand niveau de rupture est noté en 2015, contrairement à 2011 où aucune rupture de méthode n'a été signalée le jour de l'enquête. Toutes les méthodes sont ainsi concernées par cette rupture. Par contre le site de Mbour abrite les pharmacies connaissant les plus faibles niveaux de rupture.

Pour les 30 derniers jours, une situation similaire à celle du jour de l'enquête est notée. La situation globale

étant la hausse du pourcentage de pharmacies touchées par les ruptures de stock entre 2011 et 2015.

Au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête finale, la seule méthode de PF n'ayant pas connu de rupture est le préservatif féminin, mais plusieurs sites n'ont pas cette méthode parmi les méthodes offertes. Hormis cette méthode, le préservatif masculin et la contraception d'urgence enregistrent le plus faible pourcentage de pharmacies connaissant une rupture de stock en 2015 dans l'ensemble des sites. La pilule progestative est la méthode dont la majorité des pharmacies enregistrent une rupture de stock. Elles représentent 65% à Dakar et 61% à Guédiawaye et à Pikine.

Une appréciation globale de la situation des ruptures dans les 12 derniers mois montre un bilan mitigé par site et par méthode. Les ruptures de stock sont plus marquées à Kaolack. En effet, les pharmacies ayant une rupture de stock de pilule combinée passent de 0% à l'enquête de base à 31% en 2015, pour la pilule progestative seule, elles passent de 5% à 41% et pour les injectables de 33% à 52%.

8.3 Programmes d'Information, Éducation et Communication (IEC).

Dans le cadre de la mise en œuvre de programmes pour la promotion de la santé des populations, au-delà des installations sanitaires de base, la prise en compte du facteur humain à travers l'information, l'éducation et la communication reste déterminante.

Le tableau 8.16 montre la répartition des structures ISSU et des structures non ISSU offrant des services de PF et ayant un programme de sensibilisation de proximité.

Il faut remarquer pour les structures ISSU, entre 2011 et l'enquête de fin de projet, une nette évolution des pourcentages de structures qui mettent en œuvre un programme d'IEC de proximité. Seuls les sites de Dakar (38% en 2011 contre 35% en 2015) et Guédiawaye (65% en 2011 contre 43% en 2015) ont connu un recul dans la période. Le site de Kaolack connaît le plus fort pourcentage de structures ISSU proposant des campagnes d'IEC, soit 95% en 2015 contre 58% en 2011.

Globalement, les proportions de structures ISSU ayant un programme d'IEC sont passées de 59% à l'enquête

Tableau 8.15: Rupture de stock* des méthodes de planification familiale au niveau des pharmacies à l'enquête de base et l'enquête finale

Pourcentage de pharmacies en rupture de stock au cours des 30 derniers jours et de l'année précédente, par site. Sénégal 2011, 2015.

	Nombre de pharmacies offrant la méthode		Pourcentage de pharmacies ayant actuellement la méthode en stock		Pourcentage de pharmacies en rupture de stock au cours des 30 derniers jours		Pourcentage de pharmacies en rupture de stock au cours des 12 derniers mois	
	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale
Dakar								
DIU	4	0	100.0	N/A	0.0	N/A	0.0	N/A
Implant	1	1	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0
Injectable	249	254	97.6	95.7	3.6	5.1	47.8	20.5
Pilule combinée	280	285	98.6	98.6	1.8	1.8	9.3	24.2
Pilule progestative seule	133	254	98.5	89.0	1.5	15.4	15.8	64.6
Contraception d'urgence	277	282	99.3	98.2	1.1	1.8	39.0	3.5
Préservatif masculin	279	284	99.6	100.0	0.4	0.0	0.4	2.8
Préservatif féminin	41	2	95.1	100.0	4.9	0.0	4.9	0.0
Spermicides	247	251	99.2	94.4	0.8	6.4	8.5	7.6
Collier du cycle	N/A	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Guédiawaye								
DIU	0	1	N/A	100.0	N/A	0.0	N/A	0.0
Implant	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Injectable	44	45	95.5	86.7	6.8	15.6	52.3	24.4
Pilule combinée	46	50	100.0	100.0	0.0	0.0	17.4	26.0
Pilule progestative seule	19	36	94.7	94.4	5.3	5.6	5.3	61.1
Contraception d'urgence	44	48	97.7	97.9	4.5	4.2	22.7	6.3
Préservatif masculin	44	51	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	5.9
Préservatif féminin	3	1	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Spermicides	43	40	100.0	90.0	0.0	10.0	2.3	10.0
Collier du cycle	N/A	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Pikine								
DIU	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Implant	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Injectable	40	43	97.5	86.0	5.0	20.9	60.0	25.6
Pilule combinée	42	48	100.0	100.0	0.0	0.0	2.4	29.2
Pilule progestative seule	10	36	90.0	94.4	10.0	13.9	30.0	61.1
Contraception d'urgence	42	48	97.6	95.8	2.4	4.2	23.8	6.3
Préservatif masculin	41	47	100.0	100.0	0.0	0.0	2.4	4.3
Préservatif féminin	5	0	80.0	N/A	20.0	N/A	20.0	N/A
Spermicides	35	40	100.0	87.5	0.0	12.5	5.7	15.0
Collier du cycle	N/A	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Mbao								
DIU	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Implant	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Injectable	79	84	100.0	86.9	0.0	16.7	6.3	40.5
Pilule combinée	87	92	100.0	97.8	0.0	2.2	2.3	20.7
Pilule progestative seule	28	67	100.0	88.1	0.0	17.9	10.7	61.2
Contraception d'urgence	85	88	100.0	98.9	1.2	2.3	15.3	5.7
Préservatif masculin	86	92	100.0	98.9	0.0	3.3	1.2	8.7
Préservatif féminin	13	0	100.0	N/A	0.0	N/A	0.0	N/A
Spermicides	65	81	100.0	85.2	1.5	14.8	4.6	18.5
Collier du cycle	N/A	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Mbour								
DIU	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Implant	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Injectable	28	29	100.0	96.6	0.0	6.9	57.1	20.7
Pilule combinée	28	30	100.0	100.0	0.0	0.0	3.6	20.0
Pilule progestative seule	12	28	83.3	92.9	16.7	7.1	16.7	39.3
Contraception d'urgence	28	30	96.4	100.0	3.6	0.0	17.9	6.7
Préservatif masculin	28	30	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	3.3
Préservatif féminin	10	0	100.0	N/A	0.0	N/A	10.0	N/A
Spermicides	25	23	100.0	95.7	0.0	4.3	0.0	4.3
Collier du cycle	N/A	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Kaolack								
DIU	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Implant	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Injectable	30	33	90.0	66.7	10.0	33.3	33.3	51.5
Pilule combinée	34	36	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	30.6
Pilule progestative seule	19	22	100.0	95.5	0.0	4.5	5.3	40.9
Contraception d'urgence	34	36	100.0	97.2	0.0	2.8	11.8	2.8
Préservatif masculin	34	36	100.0	97.2	0.0	2.8	0.0	2.8
Préservatif féminin	16	1	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Spermicides	27	24	100.0	79.2	0.0	20.8	3.7	20.8
Collier du cycle	N/A	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

*Une rupture de stock signifie une non-disponibilité de toutes les marques généralement offertes par la pharmacie pendant au moins 24 heures.

de base à 65% à l'enquête finale. Le pourcentage moyen de structures déroulant un programme d'IEC cache bien des disparités, puisque au-delà du site de Kaolack ceux de Pikine et de Mbao enregistrent respectivement 81% et 74% de structures concernées.

Quant aux structures non ISSU, elles se caractérisent pratiquement par l'absence de programmes de sensibilisation. Au regard des données de l'enquête de fin, les sites de Dakar, de Pikine et de Mbour ne comptent aucune structure mettant en œuvre des programmes d'IEC. Seules quelques structures de Mbao (7% en 2015 contre 0% en 2011) et de Kaolack (29% en 2015 contre 20% en 2011) développent des campagnes de sensibilisation.

La typologie de programmes d'IEC proposée par les deux types de structures concerne principalement :

Les stratégies avancées à l'extérieur qui incluent la PF ; à l'heure actuelle, seuls 35% des structures ISSU sont concernées par cette approche. Le site de Mbao comptabilise le plus grand pourcentage de PPS ISSU, soit 68%, organisant des stratégies avancées de ce type. Kaolack enregistre le plus faible taux avec seulement 15%. Par ailleurs, seuls 15% des structures non ISSU mettent en œuvre des stratégies avancées à l'extérieur incluant la PF. Aucune structure non ISSU de Pikine et de Mbour ne mène d'activités similaires.

Les stratégies avancées à l'intérieur incluant la PF ; ce mode de sensibilisation, à comparer avec le premier est le plus en vue. Il est adopté par la plupart des structures ISSU des sites du projet, soit en moyenne par 73%. Les sites de Mbao (90%), de Pikine (88%) et de Kaolack (80%) connaissent le plus de représentativité. Dakar enregistre la plus faible proportion avec 40% de structures ISSU. Pour les structures non ISSU, selon les données de l'enquête de 2015, seules en moyenne 31% d'entre elles initient des activités de sensibilisation au sein de la structure même. En effet, les deux structures non ISSU de Pikine organisent des séances de sensibilisation à l'intérieur, incluant la PF contre aucun pour Mbour et 5% pour Dakar, soit les taux les plus faibles.

En outre, les pourcentages de structures ISSU qui organisent en 2015 des discussions sur la santé au profit de la communauté sont en nette baisse en se référant aux résultats de l'enquête de base et ceux de l'enquête finale. La plus forte baisse est notée dans le site de Dakar avec une perte de 29 points entre les deux

périodes (53% en 2011 contre 24% en 2015). Seul le site de Pikine a enregistré une légère hausse d'un point (62% ; 63%). Aujourd'hui, seules 51% des structures ISSU organisent au profit des populations des séances de discussions sur la santé. Concernant les structures non ISSU, les sites de Mbour, Mbao, Pikine et Kaolack se signalent au regard des données de l'enquête de 2015, par l'absence de toute discussion sur la santé au profit de la communauté. Seul Dakar comptabilise 5% de structures s'investissant dans ce domaine.

Ainsi, globalement les pourcentages de structures ISSU procédant à une supervision des ASBC ou relais communautaires sont passés de 56% en 2011 à 75% en 2015. Toutefois, au regard des données de l'enquête de fin par site, on constate que les plus fortes proportions sont notées à Kaolack avec 95% de structures supervisant leurs agents de terrain et dans les sites de Mbao (94%) et de Pikine (94%). Dakar enregistre la plus faible proportion (50%). S'agissant des structures non ISSU, les pourcentages de structures concernées restent généralement faibles.

8.4 Matériels d'IEC

Le tableau 8.17 fournit le pourcentage de structures disposant de matériels d'IEC sur la PF, par site et type de structure. Parmi les structures ISSU qui offrent la PF, nombreuses sont celles qui utilisent le plus souvent comme matériels d'Information, d'Education et de Communication (IEC), les présentoirs, les affiches et les échantillons de méthodes. La répartition faite dans le tableau 8.17 montre effectivement cette tendance au niveau des six sites. En effet, pour chacun de ces matériels IEC mentionnés ci-dessus, elles ne sont pas moins de 79% de structures ISSU à les offrir, et ceci dans chaque site. La mise à la disposition de la clientèle de boîtes à images est également fréquente au niveau des structures ISSU qui offrent la PF. Ainsi, plus de 60% des structures offrent ce matériel IEC dans tous les sites, excepté Mbour (50%) et Guédiawaye (38%). Quant aux autres matériels IEC à savoir les fiches d'information, les brochures/dépliants, et les cartes de conseils, leur offre est assez modeste (en moyenne 25% des structures ISSU dans chaque site).

Du côté des structures non-ISSU, rares sont celles qui présentent aux clientes des matériels IEC. En effet, en moyenne la moitié de ces structures n'en disposent pas. Toutefois, leur répartition par rapport à l'offre de

Tableau 8.16: Programmes de sensibilisation de proximité au niveau des structures de santé à l'enquête de base et l'enquête finale

Parmi les structures de santé qui offrent des services de PF, pourcentage ayant un programme de sensibilisation de proximité, par type de structure et par site. Sénégal 2011, 2015.

Site et type de structure	Pourcentage de structures ayant un programme d'IEC* de proximité abordant la PF	Pourcentage de structures organisant des stratégies avancées à l'extérieur qui incluent la PF	Pourcentage de structures organisant des stratégies avancées à l'intérieur qui incluent la PF	Pourcentage de structures qui organisent actuellement des discussions sur la santé au profit de la communauté	Pourcentage de structures qui supervisent les ASBC** ou Relais Communautaires	Nombre total de structures offrant la PF
Dakar - enquête de base						
Structures ISSU	38.4	N/A	N/A	53.4	28.8	73
Structures Non-ISSU	12.5	N/A	N/A	37.5	6.3	16
Dakar - enquête finale						
Structures ISSU	34.6	21.8	39.7	24.4	50.0	78
Structures Non-ISSU	0.0	4.5	4.5	4.5	4.5	22
Guédiawaye - enquête de base						
Structures ISSU	64.7	N/A	N/A	76.5	47.1	17
Structures Non-ISSU	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0
Guédiawaye - enquête finale						
Structures ISSU	42.9	33.3	71.4	42.9	52.4	21
Structures Non-ISSU	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0
Pikine - enquête de base						
Structures ISSU	69.2	N/A	N/A	61.5	76.9	13
Structures Non-ISSU	25.0	N/A	N/A	25.0	25.0	4
Pikine - enquête finale						
Structures ISSU	81.3	31.3	87.5	62.5	93.8	16
Structures Non-ISSU	0.0	0.0	100.0	0.0	50.0	2
Mbao - enquête de base						
Structures ISSU	64.3	N/A	N/A	78.6	57.1	14
Structures Non-ISSU	0.0	N/A	N/A	0.0	0.0	2
Mbao - enquête finale						
Structures ISSU	74.2	67.7	90.3	54.8	93.5	31
Structures Non-ISSU	7.1	7.1	21.4	0.0	21.4	14
Mbour - enquête de base						
Structures ISSU	58.3	N/A	N/A	66.7	58.3	12
Structures Non-ISSU	0.0	N/A	N/A	0.0	0.0	3
Mbour - enquête finale						
Structures ISSU	62.5	37.5	68.8	56.3	62.5	16
Structures Non-ISSU	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3
Kaolack - enquête de base						
Structures ISSU	57.9	N/A	N/A	73.7	68.4	19
Structures Non-ISSU	20.0	N/A	N/A	40.0	10.0	10
Kaolack - enquête finale						
Structures ISSU	95.0	15.0	80.0	65.0	95.0	20
Structures Non-ISSU	28.6	14.3	28.6	0.0	42.9	7

*IEC: Information, Éducation et Communication.

**ASBC: Agents de Santé à Base Communautaire.

matériels IEC suit la même tendance que celle notée dans les structures ISSU. De ce fait, les échantillons de méthodes, les présentoirs et les affiches sont plus présentes dans les sites, sauf à Dakar et à Mboi où ce dernier matériel est remplacé par les boîtes à images.

8.5 Qualité des services de santé reproductive

Le tableau 8.18 donne répartition (%) des clientes venues pour des services de SR selon leur perception de la qualité des services reçus le jour de la visite. Comme à l'enquête de base, la plupart des clientes donnent une bonne appréciation de la qualité des services de SR reçus lors des visites au niveau des structures de santé. En 2015, plus de la moitié des clientes disent n'attendre pas plus d'une demi-heure pour être reçue en consultation. Plus précisément, plus de 25% d'entre elles donnent un temps moyen d'attente inférieur à 16 minutes dans tous les sites, hormis Mboi. Par conséquent, plus d'une cliente sur deux en moyenne affirme que ce temps d'attente est raisonnable. Par ailleurs, dans chaque site, plus de 84% des clientes soulignent une intimité visuelle comme auditive qui était à leur convenance afin qu'elles se sentent à l'aise pour poser des questions. Ainsi, la quasi-totalité des clientes (plus de 95% dans tous les sites) développent cet argument. Par ailleurs, les clientes ont bien apprécié la manière dont elles ont été traitées par l'agent et par les autres membres du personnel. On note ainsi que plus de 50% d'entre elles ont très bien jugé l'intervention de l'agent, alors que pour l'accueil des autres membres du personnel est jugé bien ou très bien par plus de 80% des clientes des sites. Ainsi, la majorité des clientes disent recevoir toutes les informations voulues. En conséquence, il ressort qu'en moyenne 95% de clientes sont très satisfaites ou satisfaites de la visite au niveau de l'ensemble des sites. Par conséquent, plus de 98% d'entre elles comptent retourner dans la structure en question, et autant affirment recommander à l'avenir la même structure aux membres de leurs familles et à leurs amis et voisins.

Pour évaluer la qualité des services de PF telle que perçue par les clientes, il est plus judicieux de répartir ces dernières en deux classes. La première sera constituée des habituées, c'est-à-dire les femmes qui ont commencé à utiliser la PF depuis ou bien avant l'enquête de base ou l'enquête finale. Elles seront appelées anciennes utilisatrices. La seconde classe sera celles des nouvelles utilisatrices ; il s'agit des femmes

qui n'ont jamais utilisé la PF ou ne l'utilisaient plus avant la consultation qui a coïncidé avec l'enquête finale. Entre 2011 et 2015, la perception des anciennes utilisatrices par rapport à la qualité des services de PF a considérablement chuté (tableau 8.19). Rares sont celles qui ont affirmé avoir reçu du prestataire des informations relatives aux différentes méthodes de PF, ou d'avoir été interrogées sur leur préférence pour une autre méthode, ou enfin d'avoir reçu un exposé du prestataire sur les effets secondaires possibles de leur méthode actuelle. Par exemple, lors de cette dernière collecte, elles représentent respectivement 8%, 11% et 26% des anciennes utilisatrices à Dakar qui ont reçu du prestataire des informations concernant ces trois volets. En 2011, ces proportions s'établissaient plus forts. Cette situation de dégradation de la qualité des services de PF selon l'appréciation faite par les clientes a le plus affecté le site de Kaolack. Dans cette zone, les pourcentages relevés excèdent rarement 10%. Toutefois, les prestataires donnent la plupart du temps un rendez-vous aux clientes afin de les suivre. Dans chaque site, plus de 90% des anciennes utilisatrices ont affirmé avoir reçu un nouveau rendez-vous lors de leur dernière consultation. De plus, dans tous les sites de la région de Dakar, une patiente sur deux en moyenne déclare avoir été interrogée sur les difficultés rencontrées avec la méthode de PF ou que le prestataire lui a suggérée une quelconque action pour surmonter ce problème. A Mbour, elles sont respectivement 33% et 16% à faire partie de ces lots.

L'examen de la deuxième partie du tableau révèle que les prestataires sont plus attentifs aux nouvelles utilisatrices. En effet, malgré leur faible nombre, la majorité d'entre elles admettent avoir reçu un entretien avec le prestataire sur toutes les parties qui composent la consultation. Ainsi, en moyenne plus de 80% des nouvelles utilisatrices déclarent s'être entretenues avec le prestataire sur chaque volet, excepté celui de l'aide pour le choix d'une méthode de PF où le pourcentage moyen ne s'établit qu'à 54%, principalement en raison de faibles résultats enregistrés dans les sites de Mbour et Kaolack (respectivement 20% et 0%). En outre, on constate que contrairement aux résultats notés dans la classe des anciennes utilisatrices, ceux de la classe des nouvelles utilisatrices ont plutôt progressé entre 2011 et 2015, tant en nombre d'adhésions, que de l'évolution des pourcentages de femmes ayant répondu positivement.

Tableau 8.17: Matériels d'Information, d'Education et de Communication (IEC) sur la planification familiale à l'enquête finale

Parmi les structures de santé qui offrent la PF, pourcentage disposant de matériels d'IEC sur la PF, par site et type de structure. Sénégal 2011, 2015.

Type de matériels d'IEC	Dakar		Guédiawaye		Pikine		Mbao		Mbour		Kaolack	
	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale
Structure ISSU												
Affiches	78.1	79.5	94.1	81.0	92.3	93.8	78.6	96.8	91.7	93.8	78.9	90.0
Information sur flip chart	28.8	1.3	35.3	14.3	23.1	12.5	21.4	19.4	8.3	0.0	36.8	5.0
Brochures/dépliants	46.6	26.9	52.9	23.8	53.8	31.3	28.6	45.2	58.3	18.8	47.4	45.0
Fiches d'information	46.6	35.9	64.7	42.9	61.5	50.0	21.4	54.8	33.3	25.0	57.9	25.0
Boîtes à images	28.8	65.4	58.8	38.1	46.2	68.8	35.7	67.7	58.3	50.0	42.1	60.0
Modèles de démonstration (mannequins)	15.1	14.1	29.4	28.6	0.0	18.8	7.1	22.6	0.0	18.8	15.8	20.0
Cartes de conseils	32.9	25.6	47.1	33.3	23.1	37.5	7.1	41.9	16.7	25.0	31.6	35.0
Présentoirs	N/A	83.3	N/A	85.7	N/A	93.8	N/A	93.5	N/A	93.8	N/A	100.0
Échantillons de méthodes	82.2	80.8	94.1	85.7	100.0	81.3	100.0	80.6	83.3	81.3	89.5	85.0
Nombre de structures ISSU offrant la PF	73	78	17	21	13	16	14	31	12	16	19	20
Structure Non-ISSU												
Affiches	25.0	13.6	N/A	N/A	25.0	50.0	0.0	21.4	0.0	0.0	50.0	57.1
Information sur flip chart	6.3	0.0	N/A	N/A	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	30.0	0.0
Brochures/dépliants	12.5	9.1	N/A	N/A	0.0	0.0	0.0	21.4	0.0	0.0	30.0	14.3
Fiches d'information	12.5	13.6	N/A	N/A	25.0	0.0	0.0	7.1	0.0	33.3	40.0	42.9
Boîtes à images	25.0	18.2	N/A	N/A	25.0	50.0	0.0	28.6	0.0	0.0	40.0	28.6
Modèles de démonstration (mannequins)	12.5	13.6	N/A	N/A	0.0	0.0	0.0	21.4	0.0	0.0	20.0	0.0
Cartes de conseils	18.8	9.1	N/A	N/A	0.0	50.0	0.0	35.7	0.0	0.0	10.0	28.6
Présentoirs	N/A	18.2	N/A	N/A	N/A	100.0	N/A	42.9	N/A	33.3	N/A	42.9
Échantillons de méthodes	43.8	36.4	N/A	N/A	75.0	100.0	0.0	50.0	0.0	0.0	40.0	28.6
Nombre de structures Non-ISSU offrant la PF	16	22	0	0	4	2	2	14	3	3	10	7

Tableau 8.18: Qualité des services de santé de la reproduction (SR) telle que perçue par les clientes à l'enquête de base et l'enquête finale

Répartition (%) des clientes venues pour des services de SR selon leur perception de la qualité des services reçus le jour de la visite à la structure de santé, par site. Sénégal 2011, 2015.

	Dakar		Guédiawaye		Pikine		Mbao		Mbour		Kaolack	
	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale
Temps moyen d'attente pour une consultation												
< 16 minutes	22.4	26.3	38.4	26.1	27.6	30.7	22.2	17.8	29.5	25.3	28.0	25.0
16 - 30 minutes	16.0	21.9	17.2	26.4	20.4	23.2	15.0	21.0	14.8	16.7	13.5	28.0
31-45 minutes	8.5	14.1	5.8	7.7	5.2	12.1	5.2	13.0	5.4	8.0	9.5	4.0
46-60 minutes	8.8	14.9	11.9	11.7	9.5	12.6	10.8	15.8	18.8	10.7	16.0	9.5
61-90 minutes	7.5	9.2	10.3	9.1	12.9	9.2	10.2	9.2	12.8	18.7	9.5	11.5
91-120 minutes	8.7	7.0	6.2	7.8	10.3	5.6	10.0	10.6	7.4	11.3	13.0	11.0
> 120 minutes	28.2	6.6	10.3	11.2	14.1	6.6	26.6	12.6	11.4	9.3	10.0	11.0
ND	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0
Sentiments concernant le temps d'attente												
Pas de temps d'attente	11.2	22.0	14.7	14.0	14.9	21.5	15.4	8.2	21.5	26.0	19.0	10.0
Temps d'attente raisonnable	43.7	53.6	53.5	57.4	46.0	50.4	35.2	56.0	55.0	48.7	38.0	48.0
Temps d'attente trop long	44.9	24.4	31.3	28.6	38.8	28.1	49.4	35.8	23.5	25.3	42.5	42.0
NSP/ND	0.2	0.0	0.4	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0
Intimité visuelle pendant la consultation												
Oui	86.3	84.0	95.1	88.1	80.2	84.7	84.4	86.8	89.3	98.7	84.5	87.0
Non	13.3	16.0	4.5	11.9	19.0	15.3	15.6	13.2	10.7	1.3	15.5	13.0
ND	0.4	0.0	0.4	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Intimité auditive pendant la consultation												
Oui	86.2	85.6	96.8	89.5	81.9	85.7	83.8	88.8	88.6	98.7	83.0	92.5
Non	12.7	14.1	2.6	10.2	17.8	13.8	16.0	11.2	11.4	1.3	14.0	7.5
NSP/ND	1.0	0.3	0.6	0.3	0.3	0.5	0.2	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0
S'est sentie à l'aise pour poser des questions												
Oui	93.0	97.7	96.8	97.2	92.5	96.8	93.8	97.6	91.3	100.0	100.0	95.0
Non	5.8	2.3	2.1	2.8	6.0	3.2	5.8	2.4	8.7	0.0	0.0	5.0
ND	1.1	0.0	1.1	0.0	1.4	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Comment elle a été traitée par l'agent												
Très bien	66.6	49.9	46.1	51.5	47.7	50.4	50.6	59.8	2.7	89.3	54.0	87.5
Bien	31.9	49.1	53.0	48.1	50.9	48.6	48.8	38.8	96.6	10.7	45.5	10.5
Pas très bien/mal	0.9	0.9	0.4	0.4	1.4	1.0	0.2	1.4	0.7	0.0	0.0	2.0
ND	0.5	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0
Comment elle a été traitée par les autres membres du personnel												
Très bien	50.2	35.3	32.3	37.5	30.2	38.5	35.2	49.2	2.7	88.7	53.5	90.5
Bien	35.1	62.9	55.0	59.8	49.1	55.4	46.8	49.0	79.2	11.3	45.0	8.5
Pas très bien/mal	1.4	1.2	0.9	2.2	2.3	1.9	0.0	0.8	0.0	0.0	0.5	1.0
Pas d'autre agent	13.0	0.6	11.4	0.5	18.4	4.3	17.8	1.0	18.1	0.0	1.0	0.0
ND	0.3	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Sentiments concernant les informations reçues												
Trop peu	5.0	4.0	3.4	1.7	2.9	3.2	3.2	3.6	1.3	3.3	3.5	9.0
Ce qu'il faut	75.3	80.7	85.6	77.8	77.6	81.4	88.0	85.2	88.6	11.3	84.0	91.0
Beaucoup	18.9	15.3	7.8	20.4	19.3	15.3	7.2	11.2	10.1	84.7	6.5	0.0
NSP/ND	0.8	0.0	3.2	0.1	0.3	0.0	1.6	0.0	0.0	0.7	6.0	0.0
Satisfaction concernant la visite												
Très satisfaite	56.6	48.1	35.6	49.1	42.8	47.9	44.0	58.2	8.1	83.3	52.0	80.0
Satisfaite	39.9	49.8	61.8	49.7	55.2	49.9	54.6	40.6	87.2	14.7	48.0	16.0
Quelque peu satisfaite	2.8	1.7	2.2	1.0	1.7	1.4	1.2	1.0	4.7	2.0	0.0	2.5
Pas du tout satisfaite	0.3	0.4	0.2	0.1	0.3	0.9	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	1.5
ND	0.4	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Compte retourner dans cette structure à l'avenir												
Oui	95.6	98.8	97.6	98.9	95.4	99.0	97.6	99.2	96.6	97.3	98.0	99.5
Non	2.5	0.5	1.3	0.6	4.3	0.5	0.8	0.4	3.4	1.3	1.5	0.5
NSP/ND	1.9	0.7	1.1	0.5	0.3	0.5	1.6	0.4	0.0	1.3	0.5	0.0
Recommanderait cette structure à la famille/amis/voisins												
Oui	86.8	98.0	95.7	98.7	92.5	97.8	93.4	98.8	85.9	100.0	97.5	99.0
Non	4.0	1.2	3.0	0.6	3.2	1.2	3.2	0.4	12.8	0.0	0.5	1.0
NSP/ND	9.2	0.7	1.3	0.6	4.3	1.0	3.4	0.8	1.3	0.0	2.0	0.0
Nombre d'interviews de cliente	958	967	536	784	348	587	500	500	149	150	200	200

Tableau 8.19: Qualité des services de planification familiale (PF) telle que perçue par les clientes à l'enquête de base et l'enquête finale

Répartition (%) des clientes selon leur perception de la qualité des services de PF reçus le jour de la visite à la structure de santé, par site. Sénégal 2011, 2015.

	Dakar		Guédiawaye		Pikine		Mbao		Mbour		Kaolack	
	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale
Ancienne utilisatrice												
Le prestataire a donné des informations relatives aux différentes méthodes de PF	20.3	8.0	24.8	16.0	19.0	7.4	14.7	8.2	16.7	11.8	25.0	2.3
Le prestataire l'a interrogé sur sa préférence pour une autre méthode de PF	26.7	11.1	28.7	19.6	21.4	10.1	32.4	12.7	16.7	11.8	25.0	4.7
Le prestataire l'a interrogé sur les difficultés rencontrés avec la méthode actuelle avant la visite	55.9	51.8	65.3	72.4	54.8	61.7	52.9	60.0	50.0	33.3	60.0	9.3
Le prestataire a suggéré une quelconque action pour surmonter ce problème	41.6	46.0	56.4	55.8	40.5	53.7	35.3	55.5	50.0	15.7	55.0	7.0
Le prestataire a parlé des effets secondaires possibles de la méthode actuellement utilisée	36.1	26.1	54.5	22.7	38.1	11.4	58.8	17.3	66.7	15.7	50.0	11.6
Le prestataire a donné un rendez-vous pour le suivi	96.5	96.0	94.1	95.7	97.6	96.0	97.1	95.5	83.3	96.1	100.0	90.7
Nombre total d'anciennes utilisatrices	202	226	101	163	42	149	34	110	12	51	20	43
Nouvelle utilisatrice (n'a jamais utilisé ou n'utilisait plus avant la consultation)												
Le prestataire a donné des informations relatives aux différentes méthodes de PF	81.4	84.2	85.7	91.2	100.0	91.3	81.8	68.2	66.7	80.0	100.0	66.7
Le prestataire l'a interrogé sur sa préférence pour une autre méthode de PF	88.4	89.5	85.7	94.1	100.0	95.7	81.8	95.5	66.7	100.0	100.0	66.7
Le prestataire l'a aidé à choisir une méthode de PF	74.4	65.8	71.4	82.4	80.0	82.6	54.5	72.7	33.3	20.0	100.0	0.0
Le prestataire a expliqué comment utiliser la méthode choisie	86.0	81.6	92.9	97.1	90.0	91.3	90.9	86.4	100.0	90.0	100.0	100.0
Le prestataire a parlé des effets secondaires possibles de cette méthode	76.7	71.1	78.6	82.4	80.0	78.3	63.6	81.8	33.3	40.0	100.0	66.7
Le prestataire a expliqué ce qu'il faut faire en cas de problème avec méthode	69.8	68.4	85.7	82.4	90.0	78.3	63.6	86.4	100.0	40.0	66.7	66.7
Le prestataire a donné un rendez-vous pour le suivi	95.3	94.7	100.0	100.0	100.0	91.3	100.0	100.0	100.0	90.0	100.0	100.0
Nombre total de nouvelles utilisatrices	43	38	14	34	10	23	11	22	3	10	3	3

Note: La somme des pourcentages peut être supérieur à 100% car plusieurs réponses sont possibles.

Les prestataires de services qui connaissent suffisamment au moins une méthode de PF pour l'offrir ou la conseiller estiment que les qualités des services de planification familiale se sont améliorées de manière générale depuis l'enquête de base. En effet, leur répartition selon les pratiques effectuées lors des visites de PF à l'enquête finale illustre bien cette évolution positive (tableau 8.20). Sur chaque site sauf Dakar, plus de quatre sur cinq prestataires affirment avoir donné des informations sur les différentes méthodes de PF lors des visites. Aussi, note-t-on qu'en moyenne respectivement 43% et 57% des prestataires discutent des préférences de la cliente en matière de PF et des généralités de la reproduction qui portent sur le but, les mécanismes, etc. Toutefois, il est important de signaler que ces proportions ont été plus faibles dans les sites de Guédiawaye, Pikine et Mbao. Par ailleurs, malgré leur accroissement en nombre en 2015, de moins en moins de prestataires expliquent les effets secondaires aux clientes. En effet, ils étaient plus de 300 prestataires à expliquer les effets secondaires à l'enquête de base, tandis qu'à la phase finale ce nombre ne dépasse pas 285. Par contre, on remarque le phénomène inverse avec les raisons médicales nécessitant que la cliente revienne pour un suivi. Ainsi, on compte depuis 2011 un surplus de 29 prestataires qui expliquent ces différentes raisons médicales.

L'examen du tableau 8.20 montre certes une évolution de la qualité des services de planification familiale, aussi il met en évidence la nécessité de renforcer ces qualités d'autant plus que près de la moitié des prestataires qui ont une connaissance aigüe des méthodes de PF n'effectuent pas l'ensemble des pratiques listées dans le tableau.

8.6 Formation des prestataires

À l'enquête finale, des séries de questions relatives aux types de formations reçues ont été posées aux prestataires. Le tableau 8.21 présente les pourcentages de prestataires ayant été formés par ISSU, les pourcentages de prestataires ayant reçu une formation continue, une formation sur l'Identification Systématique des Besoins de la Clientèle (ISBC), une formation sur le Sayana Press/Securil Press et une orientation sur le TutoratPlus (paquet de services intégrés).

La formation des prestataires a remarquablement évolué depuis l'enquête de base. Les résultats du

tableau 8.21 révèlent que dans chacun des sites, le nombre de prestataires formés sur la PF reste majoritaire comparé aux autres types de formation. Ils ne sont pas moins d'un prestataire sur deux à recevoir une formation continue sur la PF dans les sites de Guédiawaye, Pikine, Mbao et Kaolack. Ce taux est plus faible à Dakar et à Mbour où les pourcentages de prestataires déjà formés sur la PF n'excèdent pas 50%. Toutefois, en terme absolu, le nombre de prestataires formés à Dakar est beaucoup plus important, devant le site de Mbao.

Dans la répartition des prestataires selon le type de formation on note en seconde position ceux qui bénéficient d'une formation d'ISSU. À l'exception de Mbour et Kaolack où les prestataires sont plus formés sur le TutoratPlus après la PF, les prestataires des autres sites reçoivent davantage une formation d'ISSU, après celle sur la PF. Ainsi, dans chacun des sites de la région de Dakar, plus de 30% d'entre eux ont reçu une formation ISSU. Quant aux formations sur l'ISBC et le Sayana Press/Securil Press, les pourcentages de prestataires formés est environ 25% à 40% dans la plupart des sites.

8.7 Barrières liées aux prestataires dans l'offre de services PF

Au-delà des pesanteurs socio culturelles, l'attitude du prestataire de services de santé peut constituer un obstacle à l'accès aux méthodes de PF. L'âge, le nombre d'enfants, le consentement de l'époux sont autant d'arguments souvent avancés par le personnel de santé pour refuser une demande en produits de PF. Le tableau 8.22 récapitule pour les sites du projet, la situation des restrictions selon les types de structures de santé à l'enquête de base et à l'enquête finale.

L'analyse par méthode, révèle que les restrictions sont plus importantes avec la stérilisation féminine. Les critères liés au consentement du partenaire (45% des prestataires ISSU, 54% des prestataires non ISSU, selon les résultats de l'enquête finale) et au mariage (28% des prestataires ISSU qui connaissent suffisamment la méthode, 42% pour les prestataires non ISSU) constituent pour la plupart des prestataires les conditions nécessaires de l'offre de service de stérilisation féminine.

Même si les prestataires conditionnent l'accès à certaines méthodes à des critères très contraignants, l'offre des préservatifs masculins constitue une

Tableau 8.20: Qualité des services de planification familiale (PF) telle qu'indiquée par les prestataires de services à l'enquête de base et l'enquête finale

Répartition des prestataires (%) selon leurs pratiques lors des visites de PF, parmi ceux qui connaissent suffisamment bien au moins une méthode de PF pour l'offrir ou la conseiller. Sénégal 2011, 2015.

Pratique du prestataire	Dakar		Guédiawaye		Pikine		Mbao		Mbour		Kaolack	
	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale
Le prestataire fournit des informations sur les différentes méthodes de PF	67.8	68.9	78.6	86.7	73.5	80.0	65.7	86.7	81.6	94.4	72.0	89.0
Le prestataire discute des préférences de la cliente en matière de PF	23.3	47.8	26.8	29.3	24.5	29.2	23.9	42.0	21.1	48.1	48.8	59.8
Le prestataire discute des généralités sur la reproduction (but, mécanismes, etc.)	51.0	57.4	51.8	48.0	59.2	46.2	65.7	44.8	65.8	81.5	75.6	63.4
Le prestataire explique les effets secondaires	51.7	27.6	66.1	56.0	59.2	56.9	43.3	44.8	60.5	48.1	54.9	34.1
Le prestataire explique les raisons médicales nécessitant que la cliente revienne pour un suivi	21.6	12.8	7.1	26.7	16.3	23.1	10.4	18.9	10.5	24.1	15.9	15.9
Nombre de prestataires qui connaissent au moins une méthode de PF suffisamment pour l'offrir ou la conseiller	292	312	56	75	49	65	67	143	38	54	82	82

Tableau 8.21: Formation des prestataires de services à l'enquête de base et l'enquête finale

Pourcentage de prestataires formés selon le type de formation et par site. Sénégal 2011, 2015.

Type de formation	Dakar		Guédiawaye		Pikine		Mbao		Mbour		Kaolack	
	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale
Le prestataire a déjà reçu une formation continue sur la PF	46.9	38.9	43.5	59.7	58.9	55.7	45.1	52.6	46.2	47.3	42.4	53.6
Le prestataire a déjà bénéficié d'une formation de ISSU	N/A	31.6	N/A	46.8	N/A	47.1	N/A	30.8	N/A	43.6	N/A	42.9
Le prestataire a déjà reçu une formation sur l'ISBC*	N/A	26.8	N/A	41.6	N/A	40.0	N/A	25.6	N/A	29.1	N/A	33.3
Le prestataire a déjà reçu une formation sur le Tutorat Plus	N/A	3.5	N/A	24.7	N/A	28.6	N/A	27.6	N/A	49.1	N/A	48.8
Le prestataire a déjà reçu une formation sur le Sayana Press/Securil Press	N/A	25.1	N/A	35.1	N/A	30.0	N/A	29.5	N/A	32.7	N/A	2.4
Nombre de prestataires de services interviewés	324	339	62	77	56	70	71	156	39	55	85	84

*ISBC: Identification Systématique des Besoins de la Clientèle.

exception. L'âge minimum requis constitue la principale condition d'accès à la méthode. Pour les structures ISSU, 10% des prestataires exigent un âge minimum contre 13% pour les non ISSU, soit les proportions les plus élevées, à considérer l'ensemble des conditions, relativement aux préservatifs masculins (données de l'enquête finale 2015).

Pour les pilules combinées, l'âge maximum constitue la principale condition, 20% des prestataires sont concernés, aussi bien dans les structures ISSU que non ISSU. Il en est de même de l'accès aux autres méthodes comme l'injectable, le DIU et l'implant, pour lesquels l'âge minimum constitue la principale condition. Les résultats de l'enquête finale le montrent.

Les résultats de l'enquête de base et ceux de l'enquête finale montrent que les restrictions sont plus importantes dans les structures non ISSU. Cependant, elles ont connu une baisse sensible entre les deux phases dans toutes les structures concernées par l'enquête.

8.8 Intégration de la planification familiale dans les services de santé reproductive

8.8.1 Intégration des services PF dans les services de santé infantile et postnatale

L'examen du tableau 8.23 nous renseigne que de plus en plus de structures ISSU offrent aux clientes une méthode hormonale de PF le jour de leur visite pour un service de santé infantile ou pour des soins postnatals. En effet, en 2015 on note qu'au moins une structure ISSU sur deux adopte cette démarche

Par ailleurs, le pourcentage de structures ISSU qui réfèrent les clientes venues pour un service de santé infantile à un autre service est de plus en plus significatif dans la majorité des sites ISSU. A l'exception de Kaolack, les autres sites ont une évolution positive du pourcentage de structures qui réfèrent les clientes d'au moins quatre points de pourcentages. Concernant la pratique habituelle des structures qui consiste à demander à la cliente de revenir un autre jour, on enregistre dans les structures ISSU une chute considérable de leur nombre (40 points de pourcentage à Mbao).

Les sites de Dakar, Mbao et Kaolack ont connu une augmentation de leurs structures non-ISSU qui proposent une méthode hormonale de PF le même jour à la fois aux clientes venues pour le service de santé

infantile et à celles venues pour le service de soins postnatals. Cette croissance se matérialise par des pourcentages qui ont quasiment doublés entre 2011 et 2015.

8.8.2 Intégration des services PF dans les services de soins après-avortement et des soins IST/CDV/PTME/VIH/SIDA

Le nombre de structures ISSU qui offre le même jour une méthode hormonale de PF à des clientes venues pour des soins après-avortement ou des soins IST/CDV/PTME/VIH/SIDA ne cesse de croître de manière globale entre 2011 et 2015 (tableau 8.24). Cependant, ce pourcentage est plus élevé dans les structures ISSU où les clientes demandent un service de soins après-avortement, que dans celles où les clientes sont intéressées par des soins IST/CDV/PTME/VIH/SIDA. Avec cette approche, dans chaque site on note en moyenne plus 90% de structures contre 60% respectivement. Avec cette hausse du pourcentage de structures ISSU qui offrent une méthode hormonale aux clientes intéressées le même jour, le nombre de structures qui proposent à la clientèle de revenir un autre jour devient de plus en plus faible. On remarque ainsi, entre l'enquête de base et l'enquête finale, une baisse globale de 14% de ce nombre au niveau des services de soins après-avortement et 22% pour les services de soins IST/CDV/PTME/VIH/SIDA.

Concernant les structures non-ISSU, leur répartition selon les pratiques habituelles va dans le même sens que celle des structures ISSU, mais dans une moindre mesure. On assiste à une accentuation du nombre de structures non-ISSU qui proposent à ses clientes venues pour des soins après-avortement ou des soins IST/CDV/PTME/VIH/SIDA une méthode hormonale de PF le même jour. En moyenne en 2015, dans presque tous les sites, deux structures non-ISSU sur trois réussissent à fournir à la clientèle intéressée une méthode hormonale de PF le même jour.

8.8.3 Intégration des services PF selon les clientes

Les informations données sur la PF aux clientes au cours de leur visite permettent d'évaluer l'intégration de la PF au niveau des services de SR. Le tableau 8.25 donne le pourcentage de clientes recevant de l'information sur la PF pendant leur visite, selon le service de SR pour lequel elles sont principalement venues. Cette répartition qu'indépendamment du

Tableau 8.22: Restrictions imposées par les prestataires sur l'accès aux méthodes de planification familiales (PF) à l'enquête de base et à l'enquête finale

Parmi les prestataires qui connaissent suffisamment une méthode pour la conseiller ou l'offrir à une cliente, pourcentage de celles qui imposent des restrictions à l'accès aux méthodes de PF, par type de méthode et de structure de santé. Sénégal 2011, 2015.

Restriction	Préservatifs masculin	Pilules combinées	Injectable	DIU	Implant	Stérilisation féminine
Enquête de base						
Offre sous condition d'avoir un nombre minimum d'enfants						
Structures ISSU	4.0	16.3	24.8	28.2	21.7	36.9
Structures Non-ISSU	7.5	26.0	32.0	28.9	31.7	44.1
Offre sous condition que la personne soit mariée						
Structures ISSU	8.4	12.1	16.6	22.3	19.8	51.3
Structures Non-ISSU	7.5	25.0	28.2	39.8	36.6	59.3
Offre sous condition d'avoir le consentement du partenaire						
Structures ISSU	19.2	28.6	28.3	29.7	27.4	64.7
Structures Non-ISSU	27.1	39.4	36.9	43.4	40.2	69.5
Offre sous condition d'avoir un âge minimum*						
Structures ISSU	11.7	29.5	29.4	34.5	31.6	24.6
Structures Non-ISSU	15.9	34.6	35.9	39.8	35.4	33.9
Offre sous condition d'avoir un âge maximum**						
Structures ISSU	3.3	34.4	28.8	27.4	25.1	16.6
Structures Non-ISSU	4.7	42.3	34.0	32.5	32.9	18.6
Nombre de prestataires qui connaissent suffisamment une méthode pour la conseiller ou l'offrir						
Structures ISSU	454	454	452	394	383	187
Structures Non-ISSU	107	104	103	83	82	59
Enquête finale						
Offre sous condition d'avoir un nombre minimum d'enfants						
Structures ISSU	1.4	8.6	9.8	10.9	8.0	26.2
Structures Non-ISSU	1.6	7.3	11.5	8.5	8.5	31.2
Offre sous condition que la personne soit mariée						
Structures ISSU	2.6	5.0	5.5	6.6	4.4	27.6
Structures Non-ISSU	6.2	8.9	11.5	12.0	11.9	42.2
Offre sous condition d'avoir le consentement du partenaire						
Structures ISSU	5.1	5.3	5.1	6.0	5.3	45.3
Structures Non-ISSU	8.5	14.6	11.5	10.3	10.2	54.1
Offre sous condition d'avoir un âge minimum*						
Structures ISSU	9.5	15.3	14.9	17.9	15.1	17.9
Structures Non-ISSU	13.2	18.7	19.7	23.9	22.9	27.5
Offre sous condition d'avoir un âge maximum**						
Structures ISSU	6.1	20.2	16.0	11.1	11.1	8.5
Structures Non-ISSU	3.9	20.3	17.2	12.0	15.3	10.1
Nombre de prestataires qui connaissent suffisamment une méthode pour la conseiller ou l'offrir						
Structures ISSU	588	583	583	548	550	446
Structures Non-ISSU	129	123	122	117	118	109

*Le prestataire impose un âge minimum qui est supérieur à 15 ans.

**Le prestataire impose un âge maximum qui est inférieur à 49 ans.

Tableau 8.23: Intégration des services de planification familiale (PF) dans les services de santé infantile et postnatale à l'enquête de base et l'enquête finale

Répartition (%) de structures de santé selon leur pratique habituelle vis-à-vis des clientes venues pour des services de santé infantile ou postnatale et qui sont intéressées à recevoir une méthode hormonale de PF, par type de structure et par site. Sénégal 2011, 2015.

Site et type de structure	Service de santé infantile*							Service de soins postnatals						
	Méthode hormonale de PF offerte le même jour	Demande à la cliente de revenir un autre jour	Réfère la cliente à un autre service	Pas d'intégration	Donnée manquante	Total	No. de structures offrant des services de santé infantile	Méthode hormonale de PF offerte le même jour	Demande à la cliente de revenir un autre jour	Réfère la cliente à un autre service	Pas d'intégration	Donnée manquante	Total	No. de structures offrant des soins postnatals
Dakar - enquête de base														
Structures ISSU	43.8	41.1	8.2	0.0	6.8	100.0	73	46.9	46.9	3.1	0.0	3.1	100.0	32
Structures Non-ISSU	19.2	15.4	42.3	15.4	7.7	100.0	26	27.3	45.5	9.1	18.2	0.0	100.0	11
Dakar - enquête finale														
Structures ISSU	58.2	24.1	16.5	1.3	0.0	100.0	79	58.8	39.7	1.5	0.0	0.0	100.0	68
Structures Non-ISSU	23.8	47.6	19.0	9.5	0.0	100.0	21	47.1	41.2	5.9	5.9	0.0	100.0	17
Guédiawaye - enquête de base														
Structures ISSU	41.2	52.9	5.9	0.0	0.0	100.0	17	57.1	42.9	0.0	0.0	0.0	100.0	7
Structures Non-ISSU	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100.0	0
Guédiawaye - enquête finale														
Structures ISSU	71.4	19.0	9.5	0.0	0.0	100.0	21	68.4	31.6	0.0	0.0	0.0	100.0	19
Structures Non-ISSU	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	1	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	1
Pikine - enquête de base														
Structures ISSU	75.0	25.0	0.0	0.0	0.0	100.0	12	42.9	57.1	0.0	0.0	0.0	100.0	7
Structures Non-ISSU	40.0	40.0	0.0	20.0	0.0	100.0	5	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	100.0	4
Pikine - enquête finale														
Structures ISSU	66.7	26.7	6.7	0.0	0.0	100.0	15	68.8	31.3	0.0	0.0	0.0	100.0	16
Structures Non-ISSU	0.0	33.3	0.0	66.7	0.0	100.0	3	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	100.0	2
Mbao - enquête de base														
Structures ISSU	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	100.0	14	85.7	14.3	0.0	0.0	0.0	100.0	7
Structures Non-ISSU	16.7	16.7	50.0	16.7	0.0	100.0	6	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1
Mbao - enquête finale														
Structures ISSU	80.6	9.7	9.7	0.0	0.0	100.0	31	85.2	14.8	0.0	0.0	0.0	100.0	27
Structures Non-ISSU	42.1	15.8	36.8	5.3	0.0	100.0	19	61.5	30.8	7.7	0.0	0.0	100.0	13
Mbour - enquête de base														
Structures ISSU	54.5	45.5	0.0	0.0	0.0	100.0	11	40.0	60.0	0.0	0.0	0.0	100.0	10
Structures Non-ISSU	50.0	25.0	25.0	0.0	0.0	100.0	4	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	100.0	2
Mbour - enquête finale														
Structures ISSU	64.7	17.6	11.8	5.9	0.0	100.0	17	60.0	40.0	0.0	0.0	0.0	100.0	15
Structures Non-ISSU	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	3
Kaolack - enquête de base														
Structures ISSU	57.9	42.1	0.0	0.0	0.0	100.0	19	54.5	45.5	0.0	0.0	0.0	100.0	11
Structures Non-ISSU	30.0	60.0	10.0	0.0	0.0	100.0	10	80.0	20.0	0.0	0.0	0.0	100.0	5
Kaolack - enquête finale														
Structures ISSU	75.0	25.0	0.0	0.0	0.0	100.0	20	57.9	42.1	0.0	0.0	0.0	100.0	19
Structures Non-ISSU	50.0	33.3	16.7	0.0	0.0	100.0	6	57.1	14.3	28.6	0.0	0.0	100.0	7

*Inclus le suivi de la croissance, la vaccination, le traitement des maladies respiratoires et la réhydratation orale des enfants.

Tableau 8.24: Intégration des services de planification familiale (PF) dans les services de soins après-avortement et des soins IST/CDV/PTME/VIH/SIDA à l'enquête de base et l'enquête finale

Répartition (%) de structures de santé selon leur pratique habituelle vis-à-vis des clientes venues pour des services de soins après-avortement ou des soins IST/CDV/PTME/VIH/SIDA et qui sont intéressées à recevoir une méthode hormonale de PF, par type de structure et site. Sénégal 2011, 2015.

Site et type de structure	Service de soins après-avortement							Service de soins IST/CDV/PTME/VIH/SIDA							No. de struct. offrant des services de soins IST/CDV/PTME/VIH/SIDA
	Méthode hormonale de PF offerte le même jour	Demande à la cliente de revenir un autre jour	Réfère la cliente à un autre service	Pas d'intégration	Donnée manquante	Total	No. de struct. offrant des services de soins après-avortement	Méthode hormonale de PF offerte le même jour	Demande à la cliente de revenir un autre jour	Réfère la cliente à un autre service	Pas d'intégration	Donnée manquante	Total		
Dakar - enquête de base															
Structures ISSU	75.0	18.8	0.0	0.0	6.3	100.0	32	45.9	43.2	6.8	0.0	4.1	100.0	74	
Structures Non-ISSU	41.7	33.3	0.0	16.7	8.3	100.0	12	30.4	17.4	34.8	8.7	8.7	100.0	23	
Dakar - enquête finale															
Structures ISSU	96.2	3.8	0.0	0.0	0.0	100.0	26	64.6	30.4	5.1	0.0	0.0	100.0	79	
Structures Non-ISSU	68.8	12.5	12.5	6.3	0.0	100.0	16	37.0	37.0	18.5	7.4	0.0	100.0	27	
Guédiawaye - enquête de base															
Structures ISSU	71.4	14.3	0.0	0.0	14.3	100.0	7	55.6	38.9	5.6	0.0	0.0	100.0	18	
Structures Non-ISSU	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100.0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100.0	0	
Guédiawaye - enquête finale															
Structures ISSU	90.0	10.0	0.0	0.0	0.0	100.0	10	76.2	23.8	0.0	0.0	0.0	100.0	21	
Structures Non-ISSU	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100.0	0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	1	
Pikine - enquête de base															
Structures ISSU	71.4	28.6	0.0	0.0	0.0	100.0	7	69.2	30.8	0.0	0.0	0.0	100.0	13	
Structures Non-ISSU	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	100.0	4	40.0	40.0	0.0	20.0	0.0	100.0	5	
Pikine - enquête finale															
Structures ISSU	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	6	81.3	18.8	0.0	0.0	0.0	100.0	16	
Structures Non-ISSU	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	2	66.7	0.0	0.0	33.3	0.0	100.0	3	
Mbao - enquête de base															
Structures ISSU	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	6	64.3	35.7	0.0	0.0	0.0	100.0	14	
Structures Non-ISSU	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1	0.0	40.0	40.0	20.0	0.0	100.0	5	
Mbao - enquête finale															
Structures ISSU	91.3	8.7	0.0	0.0	0.0	100.0	23	86.7	10.0	3.3	0.0	0.0	100.0	30	
Structures Non-ISSU	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	7	52.6	10.5	31.6	5.3	0.0	100.0	19	
Mbour - enquête de base															
Structures ISSU	70.0	30.0	0.0	0.0	0.0	100.0	10	41.7	58.3	0.0	0.0	0.0	100.0	12	
Structures Non-ISSU	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	2	33.3	33.3	0.0	0.0	33.3	100.0	3	
Mbour - enquête finale															
Structures ISSU	90.9	9.1	0.0	0.0	0.0	100.0	11	76.5	17.6	5.9	0.0	0.0	100.0	17	
Structures Non-ISSU	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	3	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0	100.0	3	
Kaolack - enquête de base															
Structures ISSU	72.7	27.3	0.0	0.0	0.0	100.0	11	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	100.0	18	
Structures Non-ISSU	40.0	60.0	0.0	0.0	0.0	100.0	5	10.0	80.0	10.0	0.0	0.0	100.0	10	
Kaolack - enquête finale															
Structures ISSU	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	6	80.0	20.0	0.0	0.0	0.0	100.0	20	
Structures Non-ISSU	83.3	0.0	16.7	0.0	0.0	100.0	6	75.0	12.5	12.5	0.0	0.0	100.0	8	

service de santé montre qu'une minorité de clientes (moins de 17%) reçoit des informations sur la PF, à l'exception des services de soins postnatals et de soins après-avortement. Au niveau de ce dernier service, plus de 69% des clientes affirment avoir reçu de l'information sur la PF, tandis que cette proportion s'établit à 35% dans les services de soins postnatals. En outre, rares sont les clientes qui ont reçu une méthode ou une prescription/référence. En effet, seuls 15% et 1% des clientes venues respectivement pour des services de soins après-avortement et des services de santé de l'enfant ont reçu une méthode. Cette situation n'est pas due au fait que les clientes utilisent déjà une méthode de PF, puisque la plupart d'entre elles affirment le contraire. Ainsi, la proportion la plus élevée de clientes qui utilisent déjà une méthode de PF est notée dans le service de santé de l'enfant avec 41% des clientes. Ce pourcentage est quasi nul dans les autres services. Parmi les clientes qui n'ont rien reçu, plus de 35% de chaque service, excepté celui des soins prénatals, disent avoir accepté si le prestataire leur a offert une méthode de PF lors de leur visite.

8.8.4 Intégration des services PF selon les prestataires

Le tableau 8.26 présente, pour chaque site, le pourcentage de prestataires offrant un service de santé et qui indiquent fournir de l'information sur la PF de manière routinière aux clientes venues pour ce service. Les prestataires de services de soins postnatals et de soins après-avortement sont les plus sollicités dans la demande d'informations sur la PF des clientes. En effet, la quasi-totalité des prestataires évoluant dans ces deux services (plus ou moins 100% suivant le site) donnent de manière routinière des renseignements sur la PF, dans toutes les structures (ISSU et non-ISSU) et dans tous les sites. Il faut néanmoins préciser que le nombre de ces prestataires est beaucoup plus important dans les structures ISSU. Au niveau des autres services, plus de 60% des prestataires des structures ISSU de chaque site fournissent des informations sur la PF aux clientes. Ce pourcentage est moins élevé dans les structures non-ISSU où on enregistre en moyenne 40% des prestataires.

Tableau 8.25: Intégration des services de planification familiale (PF) selon les clientes à l'enquête de base et l'enquête finale

Pourcentage de clientes recevant de l'information sur la PF pendant leur visite, selon le service de santé de la reproduction pour lequel elles sont principalement venues, par site. Sénégal 2011, 2015.

	Soins prénatals		Services d'accouchement		Soins postnatals		Soins après-avortement		Santé de l'enfant	
	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale
Pourcentage de clientes qui ont reçu de l'information sur la PF au cours de la visite										
Oui	9.3	11.1	8.7	16.9	25.7	34.9	10.0	69.2	6.0	8.6
Non	90.7	88.9	91.3	83.1	74.3	65.1	90.0	30.8	93.7	91.4
ND	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0
Pourcentage de clientes qui ont reçu des services de PF au cours de la visite										
A reçu une méthode	0.1	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	15.4	0.6	1.2
A reçu une prescription/référence	0.3	0.0	1.0	0.0	1.5	0.0	10.0	0.0	1.3	0.0
Utilise déjà une méthode de PF	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	2.3	0.0	0.0	11.8	40.9
Femme enceinte	86.6	97.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	1.7
N'a rien reçu	12.7	2.5	99.0	100.0	96.3	97.7	90.0	84.6	85.5	56.2
ND	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0
Nombre de clientes venues pour ce service principalement	730	721	103	83	136	43	10	13	634	863
Parmi les clientes qui n'ont rien reçu										
Pourcentage qui aurait accepté si le prestataire leur avait offert une méthode de PF lors de la visite	16.1	0.0	44.1	47.0	38.2	45.2	22.2	36.4	49.3	35.9
Nombre de clientes qui n'ont rien reçu	93	18	102	83	131	42	9	11	542	485

Tableau 8.26: Intégration des services de planification familiale selon les prestataires de services à l'enquête de base et l'enquête finale

Pourcentage de prestataires offrant un service de santé et qui indiquent fournir de l'information sur la PF de manière routinière aux clientes venues pour ce service, par site et type de structure de santé. Sénégal 2011, 2015.

Site et type de structure	Soins prénatals			Services d'accouchement			Soins postnatals			Soins après-avortement			Santé de l'enfant*			Services curatifs		
	Nombre de prestataires offrant ce service	Pourcent-age info sur la PF dans ce service	Nombre de prestataires offrant des info sur la PF dans ce service	Nombre de prestataires offrant ce service	Pourcent-age info sur la PF dans ce service	Nombre de prestataires offrant des info sur la PF dans ce service	Nombre de prestataires offrant ce service	Pourcent-age info sur la PF dans ce service	Nombre de prestataires offrant ce service	Pourcent-age info sur la PF dans ce service	Nombre de prestataires offrant ce service	Pourcent-age info sur la PF dans ce service	Nombre de prestataires offrant ce service	Pourcent-age info sur la PF dans ce service	Nombre de prestataires offrant ce service	Pourcent-age info sur la PF dans ce service		
Dakar - enquête de base																		
Structures ISSU	108	69.4	51	64.7	82	97.6	35	91.4	95	54.7	120	47.5						
Structures Non-ISSU	20	50.0	21	52.4	17	94.1	6	100.0	28	50.0	43	55.8						
Dakar - enquête finale																		
Structures ISSU	54	68.5	17	76.5	82	98.8	35	100.0	93	78.5	121	62.0						
Structures Non-ISSU	11	36.4	8	50.0	14	100.0	10	100.0	14	57.1	29	44.8						
Guédiawaye - enquête de base																		
Structures ISSU	19	73.7	16	56.3	16	93.8	4	100.0	19	63.2	28	71.4						
Structures Non-ISSU	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A	1	0.0	1	100.0						
Guédiawaye - enquête finale																		
Structures ISSU	20	95.0	12	83.3	33	93.9	19	100.0	26	92.3	34	94.1						
Structures Non-ISSU	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A	2	50.0	0	N/A						
Pikine - enquête de base																		
Structures ISSU	17	70.6	12	91.7	16	93.8	7	100.0	20	70.0	26	76.9						
Structures Non-ISSU	8	62.5	3	100.0	6	83.3	3	100.0	5	40.0	6	66.7						
Pikine - enquête finale																		
Structures ISSU	12	100.0	8	100.0	29	100.0	12	100.0	21	100.0	29	96.6						
Structures Non-ISSU	0	N/A	1	100.0	4	100.0	2	100.0	4	50.0	3	100.0						
Mbao - enquête de base																		
Structures ISSU	20	90.0	23	91.3	19	100.0	10	100.0	17	82.4	21	76.2						
Structures Non-ISSU	5	60.0	2	100.0	2	100.0	2	100.0	5	40.0	13	53.8						
Mbao - enquête finale																		
Structures ISSU	20	80.0	39	89.7	45	97.8	32	100.0	37	86.5	63	81.0						
Structures Non-ISSU	8	62.5	12	91.7	18	100.0	11	100.0	11	36.4	30	46.7						
Mbour - enquête de base																		
Structures ISSU	17	58.8	16	93.8	17	100.0	12	91.7	11	72.7	18	94.4						
Structures Non-ISSU	2	100.0	2	100.0	2	100.0	2	100.0	1	100.0	1	100.0						
Mbour - enquête finale																		
Structures ISSU	18	88.9	11	100.0	24	100.0	15	100.0	18	94.4	26	92.3						
Structures Non-ISSU	2	50.0	1	100.0	4	100.0	3	100.0	0	N/A	1	0.0						
Kaolack - enquête de base																		
Structures ISSU	24	75.0	33	90.9	17	100.0	12	83.3	31	67.7	22	68.2						
Structures Non-ISSU	12	66.7	6	83.3	10	80.0	2	100.0	8	62.5	16	56.3						
Kaolack - enquête finale																		
Structures ISSU	15	93.3	30	96.7	23	100.0	4	100.0	36	91.7	25	88.0						
Structures Non-ISSU	6	50.0	4	50.0	5	100.0	5	100.0	5	80.0	8	37.5						

*Inclue la vaccination, le suivi nutritionnel et le suivi de la croissance des enfants.

8.9 Normes et protocoles de service

Le tableau 8.27 présente pour chaque site, le pourcentage de structures de santé ISSU qui disposent de normes et protocoles de services sur la PF. Parmi les quatre normes et protocoles de services sur la PF, la vérification systématique, au cours des visites de supervision, de la qualité des données sur la PF rapportées dans les registres est le plus souvent effectuée dans les structures ISSU. Entre l'enquête de base et l'enquête finale, on note une hausse systématique du nombre de structures ISSU qui adoptent cette norme. Dans les sites de Guédiawaye, Mbao et Kaolack, toutes les structures font cette vérification de la qualité des données sur la PF. Tandis que dans les autres sites, ce pourcentage varie entre 88% et 94%. L'autre protocole dont disposent le plus les structures ISSU qui offrent la PF est l'utilisation de directives/outils pour savoir si les patientes sont enceintes. Elles représentent plus de 70% de structures à utiliser ces directives et outils dans cinq sites ; seul Kaolack affiche 65% de structures. Par ailleurs, de moins en moins de structures disposent d'un comité d'assurance qualité ou d'un autre dispositif interne permettant de contrôler la qualité des services de PF.

Au niveau des structures de santé, on retrouve ces normes et protocoles dans certains services plus que dans d'autres. Les services de PF et de gestion logistique des produits médicaux sont ainsi majoritaires à disposer des normes et protocoles. Dans les sites de Guédiawaye, Pikine et Mbao, ces deux services représentent chacun plus de 45%. Par contre, à Dakar et à Mbour, ce sont les services de SR qui sont les plus nombreux à avoir des normes et protocoles de service sur la PF (respectivement 31% et 63%).

8.10 Exposition des clientes aux activités du programme d'ISSU

Dans la dynamique de promotion des changements de comportements des populations en matière de fécondité, le programme ISSU a mis en place depuis 2011 une grille d'activités d'IEC dans l'ensemble des sites du projet. Son volet communication vient renforcer les efforts faits au niveau des PPS et pharmacies avec le relèvement du plateau technique et le renforcement de capacités des prestataires. La radio, la télévision et les activités de masse ont été les principaux canaux de communication utilisés pour mieux atteindre les femmes en âge de reproduction.

8.10.1 Exposition aux activités des médias

La lecture des journaux/magazines, l'écoute de certaines émissions radio, la connaissance de spot publicitaire radio faisant la promotion de la PF au cours des 12 derniers mois font entre autres partie des outils permettant d'apprécier le niveau d'exposition des clientes aux programmes radio et de presse écrite d'ISSU. Le tableau 8.28 en fait mention de manière explicite.

Au regard des données de terrain consignées sur le présent tableau, les journaux et magazines ne semblent pas être les supports les mieux indiqués pour diffuser des informations sur la PF. En effet, les plus importantes proportions de femmes lisant ces sources d'information se trouvent dans les sites de Dakar et Guédiawaye et sont respectivement évaluées à 38% et 31%. Les plus faibles niveaux d'exposition aux journaux/magazines d'une manière générale sont constatés à Mbour (6%) et à Mbao (22%). Dans tous les sites du projet, moins de la moitié des femmes qui lisent les journaux/magazines ont eu à lire des informations sur la PF au cours des trois derniers mois. Elles sont 46% à Mbao, 43% à Pikine et 11% à Mbour.

Avec un environnement médiatique en plein essor, la radio a constitué le support ayant le plus d'audience auprès des différentes populations. En effet, 95% des clientes interviewées à Kaolack et 87% à Guédiawaye écoutent la radio contre 77% pour Mbour, soit le taux le plus faible. Après lecture du tableau ci-dessous, on constate dans les trois derniers mois, concernant l'information sur la PF, des taux de pénétration largement au-dessus de la moyenne, sauf à Mbour où il reste très faible, soit 11%. Pour les autres sites, ils varient entre 73% (Guédiawaye) et 91% (Mbao).

Les émissions radio spécialisées ont permis aussi dans une large mesure de capter les niveaux d'exposition des populations cibles. Aujourd'hui, il est établi que ces émissions de santé n'ont pas joué un grand rôle dans l'information des clientes par rapport à l'espacement des naissances ou la PF dans les 12 mois qui ont précédé l'enquête. Seul le site de Kaolack enregistre un pourcentage de 52%. Les autres sites n'ont pas atteint 20%. La plus faible proportion de femmes touchées (11%) concerne le site de Dakar. Les émissions religieuses semblent avoir plus de portée, même si elles sont d'une ampleur moindre sur l'essentiel des sites. L'exposition des populations aux émissions religieuses connaît plus de succès à Kaolack où (52%) des clientes

Tableau 8.27: Normes et protocoles de service à l'enquête de base et l'enquête finale

Pourcentage de structures de santé ISSU qui disposent de normes et protocoles de services sur la planification familiale (PF), par site. Sénégal 2011, 2015.

	Dakar		Guédiawaye		Pikine		Mbao		Mbour		Kaolack	
	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale	Base	Finale
Parmi les structures ISSU offrant des services de PF												
La structure utilise des directives/outils pour savoir si les patientes sont enceintes	82.2	79.5	70.6	71.4	92.3	81.3	92.9	87.1	83.3	75.0	84.2	65.0
Il existe des documents recommandant d'offrir de manière routinière* des conseils sur la PF aux clientes	49.3	52.6	64.7	66.7	61.5	68.8	78.6	64.5	50.0	68.8	52.6	55.0
La qualité des données sur la PF rapportées dans les registres est systématiquement vérifiée au cours des visites de supervision	84.9	92.3	88.2	100.0	92.3	87.5	85.7	100.0	75.0	93.8	73.7	100.0
Il existe un comité d'assurance qualité ou un autre dispositif interne permettant de contrôler la qualité des services de PF	37.0	9.0	47.1	19.0	69.2	25.0	50.0	25.8	58.3	18.8	42.1	5.0
Nombre de structures ISSU offrant des services de PF	73	78	17	21	13	16	14	31	12	16	19	20
Existence de normes et protocoles de service au niveau de la structure de santé concernant												
Les services de santé de la reproduction	N/A	30.8	N/A	38.1	N/A	43.8	N/A	45.2	N/A	62.5	N/A	25.0
Les services de PF	75.3	28.2	82.4	47.6	92.3	56.3	71.4	51.6	75.0	43.8	89.5	20.0
L'intégration des services de PF et des services VIH/SIDA	53.4	21.8	64.7	33.3	61.5	43.8	35.7	38.7	50.0	18.8	57.9	15.0
La gestion logistique des produits médicaux	65.8	29.5	76.5	47.6	76.9	56.3	64.3	45.2	58.3	31.3	68.4	30.0
Nombre de structures ISSU offrant des services de PF	73	78	17	21	13	16	14	31	12	16	19	20

*Par routinière il est entendu la majorité des clients.

ont entendu un thème sur la PF au cours des 12 derniers mois. Mbour enregistre le plus faible taux, soit 11% ; les pourcentages des autres sites étant compris entre 15% (Dakar) et 17% (Mbao).

Les émissions musicales et les émissions interactives « **Lo Ci Xam** » et « **Xam Sa Yaram** » occupent des places marginales dans l'information des populations sur les thèmes de l'espacement des naissances ou de la PF au cours des 12 derniers mois. Pour les émissions musicales, seul Kaolack compte 50% de femmes ayant entendu un thème sur la PF et Mbour, 2%. Le pourcentage ne dépasse pas les 7% dans les autres sites. Concernant les deux dernières émissions, le pourcentage de clientes informées est nul à Mbour et n'atteint pas 8% dans les autres zones du projet.

Globalement, les émissions radio spécialisées n'ont pas eu d'impacts véritables sur l'information des clientes par rapport à la PF au cours des 12 derniers mois. Seul le site de Kaolack connaît des pourcentages record. Cette situation pourrait être liée à une intensification des activités d'ISSU dans ce site durant les dernières années du programme. Par contre les spots publicitaires à travers les radios Sud FM, Zik FM, RFM, Walf FM, Lamp FALL FM, RSI ou une radio communautaire ont

eu plus de portée. Les proportions de femmes touchées sont comprises entre 69% (Mbour) et 92% (Kaolack).

Par ailleurs, la télévision figure aussi en bonne place parmi les supports de communication promus par ISSU dans le cadre de ses campagnes d'IEC. De tous les supports, elle constitue le médium le plus suivi par les populations. En effet, le pourcentage de femmes suivant la télévision varie entre 81% (Mbour) et 99% dans les sites de Dakar, de Guédiawaye et de Mbao (tableau 8.29).

Ce tableau 8.29 indique également qu'au cours des trois derniers mois, un niveau d'exposition aux informations sur la PF globalement satisfaisant avec des pourcentages compris entre 12% (Mbour) et 99% (Mbao). Le cas de Mbour est exceptionnel puisque les fréquences dans les autres sites du projet dépassent les 84%.

Les différentes émissions télé ont constitué pour ISSU un cadre idéal pour une large diffusion d'informations relatives à la PF. Les proportions de clientes ayant suivi un thème sur la PF où l'espacement des naissances à la télévision au cours des 12 derniers mois dans l'émission **Diné Ak Damono** tournent autour de

Tableau 8.28: Exposition des clientes aux programmes radio de ISSU à l'enquête finale

Répartition (%) des clientes selon leur exposition aux programmes radio et presse écrite de ISSU, par site. Sénégal 2015.

	Dakar	Guédiawaye	Pikine	Mbao	Mbour	Kaolack
Lit des journaux ou magazines						
Oui	38.1	30.9	23.2	21.8	6.0	23.5
Non	61.9	69.1	76.8	78.2	94.0	76.5
Nombre de clientes interviewées	967	784	587	500	150	200
A lu des informations sur la PF dans les journaux/magazines au cours des trois derniers mois (parmi celles qui lisent des journaux/magazines)						
Oui	37.2	33.9	43.4	45.9	11.1	34.0
Non	62.8	66.1	56.6	54.1	88.9	66.0
Nombre de clientes qui lisent des journaux/magazines	368	242	136	109	9	47
Écoute la radio						
Oui	82.0	86.6	82.8	83.2	76.7	95.0
Non	18.0	13.4	17.2	16.8	23.3	5.0
Nombre de clientes interviewées	967	784	587	500	150	200
A entendu des informations sur la PF à la radio au cours des trois derniers mois (parmi celles qui écoutent la radio)						
Oui	83.6	73.2	78.6	90.6	11.3	84.7
Non	16.4	26.8	21.4	9.4	88.7	15.3
Nombre de clientes qui écoutent la radio	793	679	486	416	115	190
A entendu un thème sur la PF ou l'espacement des naissances dans l'Émission Santé*						
Oui	11.4	14.4	15.3	13.4	18.0	52.0
Non	2.5	4.8	4.3	2.8	8.7	5.0
N'écoute pas cette émission	85.9	80.1	79.7	83.8	70.7	43.0
NSP/pas sûre	0.2	0.6	0.7	0.0	2.7	0.0
A entendu un thème sur la PF ou l'espacement des naissances dans l'Émission Religieuse*						
Oui	15.1	16.1	16.9	17.0	11.3	51.5
Non	5.7	6.3	6.5	6.2	18.0	10.5
N'écoute pas cette émission	79.1	76.9	75.6	76.4	67.3	37.0
NSP/pas sûre	0.1	0.8	1.0	0.4	3.3	1.0
A entendu un thème sur la PF ou l'espacement des naissances dans l'Émission Musicale*						
Oui	4.3	6.0	6.6	4.2	2.0	49.5
Non	4.1	5.2	6.1	2.8	22.7	9.5
N'écoute pas cette émission	91.3	88.4	86.5	92.8	74.7	41.0
NSP/pas sûre	0.2	0.4	0.7	0.2	0.7	0.0
A entendu un thème sur la PF ou l'espacement des naissances dans l'Émission Interactive Loci Xam*						
Oui	0.9	1.4	1.9	1.2	0.0	1.5
Non	0.9	0.8	0.9	0.8	0.0	0.5
N'écoute pas cette émission	98.1	97.7	97.3	97.8	100.0	98.0
NSP/pas sûre	0.0	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0
A entendu un thème sur la PF ou l'espacement des naissances dans l'Émission Interactive Xam Sa Yaram*						
Oui	4.8	7.8	8.2	5.6	0.0	7.5
Non	1.6	2.4	2.2	0.8	0.7	1.0
N'écoute pas cette émission	93.6	89.2	89.4	93.6	99.3	91.5
NSP/pas sûre	0.1	0.6	0.2	0.0	0.0	0.0
A entendu un spot/une publicité qui fait la promotion de la PF sur la radio Sud FM, Zik FM, RFM, Walf FM, Lamp FALL FM, RSI ou sur une radio communautaire*						
Oui	83.9	80.1	86.4	79.2	68.7	91.5
Non	4.7	10.1	8.3	8.2	0.0	7.0
N'écoute pas ces chaînes	9.7	8.3	5.3	12.4	30.7	1.0
NSP/pas sûre	1.8	1.5	0.0	0.2	0.7	0.5
Nombre de clientes interviewées	967	784	587	500	150	200

*Au cours des 12 derniers mois.

11% et 15%, respectivement dans les sites de Mbour et de Kaolack. Le site de Mbao enregistre le plus fort taux (23%). En outre, il est à noter la faible audience de cette émission auprès des populations dont 77% à Mbour et 75% à Kaolack ne la suivent pas. De même, les émissions « **Li ci penc mi** » et « **Ndjéguémar** » diffusées sur la TFM ont un impact très faible sur le niveau d'exposition à l'information sur la PF lors des 12 derniers mois. D'ailleurs, « **Li ci penc mi** » reste une émission très peu suivie, les pourcentages de femmes ne regardant pas l'émission sont compris entre 64% (Kaolack) et 76% (Mbour). Les proportions de femmes ayant entendu des informations, sur la PF où l'espacement des naissances, à travers cette émission, varient entre 6% (Kaolack) et 12% (Pikine) alors que pour « **Ndiéguémar** », elles sont comprises entre 17% (Dakar) et 34% (Kaolack).

L'émission **Décryptage** de la 2STV est peu suivie par les femmes (moins de 3% à travers les sites). Quant à l'émission « **Xam Sa Yaram** » diffusée sur Lamp FALL TV, elle a peu d'impact sur le niveau d'informations des femmes concernées. Aucune femme du site de Mbour n'a été informée sur la PF via cette émission, le site de Mbao connaît le plus fort pourcentage avec 17% de cibles touchées.

« **Thiow li Thiow li** » diffusée sur la 2STV et « **Sen Diné** » sur la SENV constituent les seules émissions ayant une portée considérable sur le niveau d'informations des populations. En effet, dans tous les sites, excepté Mbour, les pourcentages de femmes ayant entendu un thème sur la PF ou l'espacement des naissances, au cours de ces deux émissions, sont très élevés. Ainsi, pour « **Thiow li Thiow li** », elles représentent entre 45% (Dakar) et 56% (Kaolack) de femmes alors que « **Sen Diné** » globalise plus de 65% de femmes dans chaque site. Comme souligné tantôt, le site de Mbour est en marge avec pas plus de 15% de femmes pour chacune des deux émissions.

Les spots publicitaires télévisés qui font la promotion de la PF sur les différentes chaînes, TFM, SEN TV, WALF TV, RTS 1, RTS 2, Lamp FALL TV ou 2STV ont permis à ISSU d'accéder à un niveau d'exposition très satisfaisant, avec des pourcentages de femmes touchées variant entre 77% (Mbour) et 99% (Dakar).

Le tableau 8.30 donne la répartition des clientes selon leur exposition aux messages de PF pour chaque site. L'internet et le téléphone portable font partie, entre

autres, des moyens de communication prédisposés à assurer un large relai des informations sur la PF auprès des populations. Il est important de souligner le faible pourcentage de populations ayant accès à l'internet et ainsi qu'aux réseaux sociaux (Facebook, Twitter etc.). Il varie entre 4% (Mbour) et 31% (Dakar). En conséquence, les proportions de femmes ayant reçu des informations sur la PF à travers ce canal varient entre 17% à Mbour et 35% à Mbao.

Au regard des données du présent tableau, il apparaît que le téléphone portable reste plus accessible que l'internet. Les proportions de femmes possédant un téléphone portable pour usage personnel sont évaluées à 63% (Mbour) et à 93% (Dakar). Toutefois, rares sont celles qui ont reçu des messages par SMS sur la PF. Aucune femme à Mbour et à Kaolack n'a reçu de SMS relatif à la PF et pour les autres sites, les pourcentages n'atteignent guère 2%.

8.10.2 Exposition aux activités communautaires

Dans le cadre de son programme d'information, ISSU a initié dans l'ensemble des six sites du projet de nombreuses rencontres communautaires. En effet, des relais ou « **bajenu gokh** » ont été formés pour la circonstance et des leaders d'opinions (des imams et des prêcheurs de notoriété) ont été mis à contribution à travers l'organisation de conférences religieuses.

Les organisations communautaires de base ont constitué un cadre propice pour un plus grand partage d'informations sur la PF, en atteste les données du tableau 8.31. Dans l'ensemble des sites du projet, les pourcentages des femmes adhérant à une organisation et ayant entendu des informations sur la PF dépassent les 40%, sauf à Mbao où il s'élève à 39%. Le plus fort taux est noté à Mbour avec 52% de femmes informées. Il faut cependant signaler le faible degré d'adhésion des femmes aux organisations communautaires. Seul Kaolack enregistre 57% d'adhérents contre 25% pour Dakar.

D'après les données du tableau 8.31 les prêches religieux constituent le canal idéal pour une plus grande diffusion des informations relatives à la PF. En effet, entre 76% (Kaolack) et 89% (Mbao) des enquêtées ont entendu au cours des 12 derniers mois un imam, un chef religieux ou un prêcheur parler de la PF. Mbour se distingue encore par une faible proportion, soit 23%. Les positions des différents leaders d'opinions

Tableau 8.29: Exposition des clientes aux programmes télévisés de ISSU à l'enquête finale

Répartition (%) des clientes selon leur exposition aux programmes télévisés de ISSU, par site. Sénégal 2015.

	Dakar	Guédiawaye	Pikine	Mbao	Mbour	Kaolack
Regarde la TV						
Oui	99.3	99.4	98.5	99.0	80.7	95.0
Non	0.7	0.6	1.5	1.0	19.3	5.0
Nombre de clientes interviewées	967	784	587	500	150	200
A entendu des informations sur la PF à la TV au cours des trois derniers mois (parmi celles qui regardent la TV)						
Oui	92.1	84.9	90.1	99.0	11.6	87.4
Non	7.9	15.1	9.9	1.0	88.4	12.6
Nombre de clientes qui regardent la TV	960	779	578	495	121	190
A entendu un thème sur la PF ou l'espacement des naissances dans l'Émission Dine Ak Diamano sur Walf TV*						
Oui	17.2	21.6	21.1	23.0	10.7	15.0
Non	38.9	29.5	33.6	34.6	12.0	9.0
Ne regarde pas cette émission	40.5	43.1	42.8	36.4	76.7	75.0
NSP/pas sûre	3.4	5.9	2.6	6.0	0.7	1.0
A entendu un thème sur la PF ou l'espacement des naissances dans l'Émission Ndieguemar sur TFM *						
Oui	16.8	20.7	17.2	20.2	22.7	33.5
Non	43.6	36.2	35.3	42.6	17.3	28.5
Ne regarde pas cette émission	35.7	38.1	42.9	31.2	58.7	32.0
NSP/pas sûre	3.9	5.0	4.6	6.0	1.3	6.0
A entendu un thème sur la PF ou l'espacement des naissances dans l'Émission Li ci penc mi sur TFM*						
Oui	11.0	11.7	11.9	10.4	7.3	5.5
Non	16.3	13.5	9.4	21.0	15.3	28.5
Ne regarde pas cette émission	70.6	71.9	75.1	66.2	76.0	63.5
NSP/pas sûre	2.1	2.8	3.6	2.4	1.3	2.5
A entendu un thème sur la PF ou l'espacement des naissances dans l'Émission Thiw li Thiw li sur 2STV *						
Oui	45.0	54.2	52.3	53.6	14.7	56.0
Non	18.2	19.3	19.8	16.4	16.0	8.5
Ne regarde pas cette émission	33.0	21.8	22.7	24.6	69.3	33.0
NSP/pas sûre	3.8	4.7	5.3	5.4	0.0	2.5
A entendu un thème sur la PF ou l'espacement des naissances dans l'Émission Sen DINE sur la SEN TV*						
Oui	78.0	76.1	75.6	81.4	12.7	64.5
Non	12.5	13.4	15.5	10.6	15.3	15.0
Ne regarde pas cette émission	7.8	7.8	7.5	6.2	70.0	18.0
NSP/pas sûre	1.8	2.7	1.4	1.8	2.0	2.5
A entendu un thème sur la PF ou l'espacement des naissances dans l'Émission Décryptage sur la 2STV*						
Oui	3.0	2.3	2.9	1.6	0.7	2.5
Non	11.2	6.8	5.5	8.0	0.0	8.0
Ne regarde pas cette émission	84.6	90.1	90.8	90.0	99.3	89.5
NSP/Pas sûre	1.2	0.9	0.9	0.4	0.0	0.0
A entendu un thème sur la PF ou l'espacement des naissances dans l'Émission Xam sa yaram sur Lamp FALL TV*						
Oui	12.4	16.6	13.3	17.4	0.0	7.5
Non	6.3	6.4	8.7	5.6	0.0	0.5
Ne regarde pas cette émission	80.6	75.1	78.0	76.4	100.0	92.0
NSP/pas sûre	0.7	1.9	0.0	0.6	0.0	0.0
A entendu un spot/une publicité qui fait la promotion de la PF sur la chaîne TFM, SEN TV, WALF TV, RTS 1, RTS2, Lamp FALL TV ou 2STV						
Oui	99.0	96.0	97.3	98.8	77.3	94.5
Non	0.2	2.9	2.2	0.8	0.7	5.0
Ne regarde pas ces chaînes	0.7	0.4	0.5	0.4	22.0	0.0
NSP/pas sûre	0.1	0.6	0.0	0.0	0.0	0.5
Nombre de clientes interviewées	967	784	587	500	150	200

*Au cours des 12 derniers mois.

Tableau 8.30: Exposition des clientes aux messages de planification familiale à l'enquête finale
Répartition (%) des clientes selon leur exposition aux messages de PF, par site. Sénégal 2015.

	Dakar	Guédiawaye	Pikine	Mbao	Mbour	Kaolack
A accédé internet, le web, Facebook ou l'email*						
Oui	30.6	23.5	19.9	15.4	4.0	13.5
Non	41.8	55.2	50.6	60.0	11.3	86.5
Ne connaît pas internet	27.6	21.3	29.5	24.6	84.7	0.0
Nombre de clientes interviewées	967	784	587	500	150	200
A vu des messages sur la PF sur l'internet, le web, Facebook, ou par email (parmi celles qui y ont accédé)*						
Oui	28.7	21.7	22.2	35.1	16.7	33.3
Non	68.9	77.2	77.8	63.6	83.3	66.7
NSP	2.4	1.1	0.0	1.3	0.0	0.0
Nombre de clientes qui y ont accédé	296	184	117	77	6	27
Possède un téléphone portable pour usage personnel						
Oui	92.5	88.5	86.9	86.0	62.7	83.0
Non	7.5	11.5	13.1	14.0	37.3	17.0
Nombre de clientes interviewées	967	784	587	500	150	200
A accès au téléphone portable (parmi celles qui n'ont pas de téléphone portable)						
Oui	71.2	77.8	83.1	84.3	91.1	64.7
Non	28.8	22.2	16.9	15.7	8.9	35.3
Nombre de clientes qui n'ont pas de téléphone portable	73	90	77	70	56	34
A reçu des messages par SMS sur la PF (parmi toutes les femmes)						
Oui	1.3	1.4	1.0	1.6	0.0	0.0
Non	86.7	86.7	86.2	84.6	84.7	75.0
Ne connaît pas SMS	12.0	11.9	12.8	13.8	15.3	25.0
Nombre de clientes interviewées	967	784	587	500	150	200

*Au cours des trois derniers mois.

témoignent de leur engagement en faveur de la PF. En effet, les proportions de femmes (parmi les femmes qui ont entendu un imam, un prêcheur, un chef religieux parler de la PF) ayant entendu un leader d'opinion parler en faveur de la PF varient entre 80% (Mbour) et 90% (Guédiawaye).

Les rencontres communautaires ont aussi été un prétexte pour ISSU de toucher un plus grand nombre de cibles. Cependant, les fréquences d'enquêtées ayant assisté à une conversation communautaire animée par un relai ou « **bajenu gox** » faisant état de la PF au cours des 12 derniers mois restent en deçà de la moyenne. Elles varient entre 23% (Dakar) et 49% (Mbao). De même, les niches n'ont pas été d'un grand apport dans l'information des populations par rapport à la PF. Seul le site de Kaolack enregistre 42% d'enquêtées ayant participé à une niche où on a parlé de PF, contre 3% à Dakar et à Mbour. Les autres pourcentages

s'établissent à 14% (Guédiawaye), 12% (Pikine) et à 17% (Mbao).

Par ailleurs, les thèmes relatifs à la PF ne semblent pas être des sujets privilégiés dans le cadre des causeries religieuses et autres activités publiques. Lors de ces deux types d'activités, les proportions de femmes ayant entendu parler de la PF ou de l'espacement des naissances au cours des 12 derniers mois ne dépassent pas 11%.

Les visites à domicile ou porte à porte intègrent l'éventail de dispositifs mis en place par ISSU, dans le cadre de ses campagnes IEC relatives à la PF. Les taux de pénétration restent très faibles. Rares sont les femmes qui ont reçu la visite d'un personnel communautaire qui a parlé de PF au cours des 12 derniers mois. Les pourcentages de femmes ayant reçu la visite d'un personnel communautaire sont compris entre 11% (Dakar) et 32% (Kaolack).

Tableau 8.31: Exposition des clientes aux activités communautaires de ISSU à l'enquête finale

Répartition (%) des clientes selon leur exposition aux activités communautaires de ISSU, par site. Sénégal 2015.

	Dakar	Guédiawaye	Pikine	Mbao	Mbour	Kaolack
Est membre d'une association, un groupe ou une organisation						
Oui	25.0	31.0	29.6	34.8	37.3	57.0
Non	75.0	69.0	70.4	65.2	62.7	43.0
Nombre de clientes interviewées	967	784	587	500	150	200
A déjà vu ou entendu des informations sur la PF au cours de rencontres de l'organisation (parmi ceux qui sont membre)						
Oui	48.8	41.2	43.7	39.1	51.8	44.7
Non	50.8	58.8	56.3	60.9	46.4	55.3
NSP	0.4	0.0	0.0	0.0	1.8	0.0
Nombre de clientes qui sont membres d'une association, un groupe ou une organisation	242	243	174	174	56	114
A entendu un Imam, chef religieux ou prêcheur parler de la PF*						
Oui	87.8	85.1	85.9	89.2	23.3	76.0
Non	10.3	14.8	13.8	10.2	76.7	23.5
NSP/Ne se souvient pas	1.9	0.1	0.3	0.6	0.0	0.5
Nombre de clientes interviewées	967	784	587	500	150	200
L'Imam, chef religieux ou prêcheur a parlé en faveur ou contre la PF (parmi celles qui ont entendu un Imam, chef religieux ou prêcheur parler de la PF)*						
En faveur	88.9	90.0	87.3	89.2	80.0	81.6
Contre	8.8	8.5	10.5	9.4	20.0	14.5
Ne sait plus	2.2	1.5	2.2	1.3	0.0	3.9
Nombre de clientes qui ont entendu un Imam, chef religieux ou prêcheur parler de la PF	849	667	504	446	35	152
A participé a une conversation communautaire animée par un personnel communautaire où l'on a parlé de la PF*						
Oui	22.5	30.9	35.8	48.8	29.3	43.5
Non	77.5	69.1	64.2	51.0	70.7	56.5
NSP/ne se souvient pas	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0
A participé a une niche animée par un personnel communautaire où l'on a parlé de PF*						
Oui	3.2	13.8	12.4	17.4	3.3	42.0
Non	96.8	86.1	87.6	82.6	96.7	58.0
NSP/Ne se souvient pas	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
A reçu une visite d'un personnel communautaire qui a parlé de PF*						
Oui	10.5	17.0	23.3	21.2	16.0	32.0
Non	89.5	83.0	76.7	78.8	84.0	68.0
A participé à une causerie religieuse où l'on a parlé de PF*						
Oui	10.3	7.4	7.2	7.2	7.3	7.0
Non	89.6	92.6	92.7	92.8	91.3	93.0
NSP/Ne se souvient pas	0.1	0.0	0.2	0.0	1.3	0.0
A participe à une autre activité publique où l'on a parlé de PF*						
Oui	6.0	7.7	10.7	8.8	6.0	8.5
Non	94.0	92.3	89.3	91.2	94.0	91.5
Nombre de clientes interviewées	967	784	587	500	150	200

*Au cours des 12 derniers mois.