



EDS 2015 et VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE

COMITE DE REDACTION

Président : Aboubacar Sédikh BEYE, Directeur Général, ANSD

Vice-président : Babacar NDIR, Directeur Général Adjoint, ANSD

Coordination générale : -Papa Ibrahima Silmang SENE, Directeur des Statistiques Démographiques et Sociales, DSDS /ANSD

-Samba NDIAYE, Chef de la Division du Recensement et des Statistiques Démographiques, DSDS/ANSD

-Mahmouh DIOUF, Chef du Bureau Etat Civil et Projections Démographiques, DSDS/ANSD

Coordination technique : Cheikh Ibrahima DIOP, DSDS/ANSD

Rédacteurs : - Cheikh Ibrahima DIOP, DSDS/ANSD

-Mahmouh DIOUF, DSDS/ANSD

- Ndèye Lala TRAVARE, DSDS/ANSD

SOMMAIRE

<i>Les tableaux</i>	iv
<i>Les graphiques</i>	v
<i>Résumé</i>	6
<i>Introduction et Problématique</i>	7
I. SITUATION SOCIODEMOGRAPHIQUE AU SENEGAL	11
II. OPINION SUR LA VIOLENCE CONJUGALE	13
III. VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE EN RAPPORT AVEC LE VIH/SIDA	18
IV. PHYSIOLOGIE DE L'APPAREIL GENITAL FEMININ CHEZ LES FILLES DE MOINS DE 15 ANS	20
1. PREVALENCE DE L'EXCISION CHEZ LES FILLES	20
2. INFIBULATION PARMI LES FILLES EXCISEES DE 0-14 ANS	25
3. PERSONNE QUI A PROCEDE A L'EXCISION DES MERES ET DES FILLES	27
V. INDICATEURS DU POUVOIR D'ACTION DES FEMMES	29
1. POUVOIR D'ACTION DES FEMMES, PARTICIPATION ET PRISE DE DECISION	29
2. POUVOIR D'ACTION DES FEMMES ET UTILISATION DE LA CONTRACEPTION	36
3. POUVOIR D'ACTION DES FEMMES, NOMBRE IDEAL D'ENFANTS ET BESOINS NON SATISFAITS EN MATIERE DE PLANIFICATION FAMILIALE	37
4. POUVOIR D'ACTION DES FEMMES ET SOINS DE SANTE MATERNELLE	38
VI. AUTRES FORMES DE VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE	40
1. ASSISTANCE MEDICALE	40
2. POSSESSION DE BIENS	44
VII. VIOLENCES SEXUELLES	50
1. ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS	50
2. VIOLS ET ATTOUCHEMENTS SEXUELS	54
3. MARIAGE PRECOCE AU SENEGAL	55
VIII. ANNEXE	56

Les tableaux

Tableau 1 Prévalence de l'excision et âge à l'excision : Filles 0-14 ans	21
Tableau 2 Personne qui a procédé à l'excision et type d'excision parmi les filles excisées de 0-14 ans et les femmes de 15-49 ans	28
Tableau 3 Indicateurs du pouvoir d'action des femmes	30
Tableau 4 Participation dans la prise de décision.....	31
Tableau 5 Participation des femmes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques	36
Tableau 6 Utilisation actuelle de la contraception selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes.....	37
Tableau 7 Nombre idéal d'enfant et besoins non satisfaits en matière de planification familiale selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes.....	38
Tableau 8 Soins de santé maternelle selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes.....	39
Tableau 9 Âge aux premiers rapports sexuels.....	51
Tableau 10 Âge médian aux premiers rapports sexuels certaines caractéristiques sociodémographiques	53
Tableau 11 Âge aux premiers rapports sexuels.....	55
Tableau 12 Opinion des femmes concernant le fait qu'un mari batte sa femme.....	56
Tableau 13 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida : Femmes	57

Les graphiques

Graphique 2.1 : Opinion des femmes concernant le fait qu'un mari batte sa femme.....	13
Graphique 2.2 : Opinion des hommes concernant le fait qu'un mari batte sa femme.....	15
Graphique 2.3 : Pourcentage des hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon l'emploi (12 derniers mois)	16
Graphique 2.4 : Pourcentage des hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon la tranche d'âge.....	17
Graphique 2.5 : Pourcentage des hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon le niveau d'instruction	17
Graphique 4.8 : Pourcentage de filles de 0-14 ans qui sont excisées, selon le milieu de résidence et la grande région.....	25
Graphique 4.10 : Répartition (en %) des filles de 0-14 ans qui sont excisées et qui ont subi ou non une infibulation selon le type d'excision de la mère	26
Graphique 17 : Répartition (en%) des filles de 0-14 ans qui sont excisées et qui ont subi ou non une infibulation selon l'ethnie	27
Graphique 5.1 : Participation dans la prise de décision par les femmes.....	32
Graphique 6.2 : pourcentage de naissances assistées par un professionnel de santé selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance	41
Graphique 6.3 : pourcentage de naissances assistées par un professionnel de santé selon le milieu et la région de résidence	41
Graphique 7.2 : Âges médians des femmes et des hommes aux premiers rapports sexuels	54

Résumé

L'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), en collaboration avec ONU FEMMES, a mené une étude basée sur l'analyse approfondie des données de l'Enquête Démographique et de Santé Continue (EDSC) 2015.

La réalisation de cette étude s'inscrit dans le cadre d'un partenariat entre l'ANSD et ONU FEMMES pour la mise en œuvre du Projet « Appui aux statistiques du genre ».

Il ressort des résultats de cette étude que :

- L'approbation de la violence conjugale dans certaines circonstances est moins élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (43% contre 69%) ;
- La justification de la violence conjugale diminue avec le niveau d'instruction de la femme (68% chez celles sans instruction à 40% chez celles ayant un niveau moyen/secondaire ou plus) ;
- Une proportion de 3,7% des femmes de 15 à 49 ans seraient prêtes à s'occuper chez elles d'un membre de la famille ayant contracté le VIH. Globalement, seulement 1% des femmes ont exprimé les quatre attitudes de tolérance ;
- Une proportion de 15% des filles de moins de 15 ans ont déjà été excisées. Les mères infibulées dont les fillettes avec la zone génitale fermée représentent 3%. En outre, ces résultats font apparaître les mêmes variations que celles observées dans l'ensemble des femmes, à savoir que c'est dans l'ethnie Puular (4%) et dans la région Nord (6%) que la pratique de l'infibulation est la plus fréquente ;
- Plus de cinq naissances sur dix (53%) ont eu lieu avec l'assistance d'un personnel de santé qualifié ; essentiellement des infirmières et des sages-femmes (49%) ;
- 10% des femmes de 20-49 ans avaient déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans ;
- Au Sénégal, 10% des femmes âgées de 25-49 ans étaient déjà en union avant d'atteindre l'âge de 15 ans. Près de deux femmes sur cinq (38%) étaient déjà en union à 18 ans exacts.

Introduction et Problématique

Les violences à l'égard des femmes ont fait l'objet d'un intérêt particulier à partir des années 90 avec la tenue des conférences régionales et internationales portant sur les conditions de vie des femmes et des filles et le respect de leurs droits. La Conférence de Rio en 1992 a établi le lien entre le développement durable et le respect des droits de la fille et de la femme. Beaucoup de dispositions internationales sont mises en place pour mettre fin aux violences basées sur le genre (VGB). Il y'a entre autres la Convention et le Protocole Additionnel sur l'Elimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la Déclaration des Nations-Unies sur l'Elimination de la violence contre les femmes, et les dispositions de la Plate-forme de la conférence de Beijing de 1995 sur les violences et sur la protection des femmes. On peut également citer les dispositions de la Déclaration du Millénaire sur les différentes formes de violences à l'encontre des femmes, la Résolution des Nations-Unies sur « L'Intensification des Efforts pour Eliminer toutes les Formes de violences à l'Egard des Femmes », la campagne visant à l'éradication de la violence faite aux femmes d'ici 2015 ou encore la Déclaration Solennelle sur l'Egalité de Genre en Afrique, etc.

La Violence Basée sur le genre (VBG) relevée chaque année dans le monde devient de plus en plus importante. Elle survient en majorité dans les pays en voie de développement et surtout dans ceux de l'Afrique subsaharienne. Puisqu'une violence basée sur le genre peut prendre plusieurs formes comme les atteintes portées à la vie, à la santé et au bien-être physique ou mental des personnes, en particulier le meurtre, de même que les traitements cruels tels que la torture, les mutilations ou toutes formes de peines corporelles, les atteintes à la dignité de la personne, notamment les traitements humiliants et dégradants, le viol, la contrainte à la prostitution et tout attentat à la pudeur. L'évolution dans le temps de la densité de population dans les pays de l'Afrique occidentale comme le Sénégal a d'ailleurs permis de constater une population en pleine augmentation sur une superficie constante.

Dans la littérature comme dans le vécu quotidien, on peut remarquer que les VBG de toutes natures appliquées sur la femme ont de nombreuses et néfastes conséquences non seulement sur la vie sociale, mais aussi sur le bien-être de la

victime. En effet, les problèmes liés à la VBG sont entre autres, les atteintes à l'autonomie des femmes, le frein de nombreuses initiatives et opportunités en matière de lutte contre la féminisation de la pauvreté et les violences sexuelles et le VIH/SIDA, ainsi que les violences conjugales dont elles sont victimes dans les ménages. Il y'a aussi le refus de relations sexuelles non protégées qui pourrait la placer dans une situation de violences conjugales. La VBG a de nombreuses conséquences négatives sur la santé et le bien-être des femmes. Les conséquences de cette violence peuvent s'avérer fatales (homicide, suicide et décès liés au SIDA), ou encore conduire à des douleurs chroniques, des blessures traumatiques ou des fistules gynécologiques traumatiques. Les répercussions de la violence sur la santé sexuelle et reproductive des femmes sont bien documentées et peuvent prendre de multiples formes, soit directement, lorsque les femmes sont forcées d'avoir des relations sexuelles ou indirectement, comme par exemple l'abus sexuel lors de l'enfance qui parfois mène à des comportements à risque au plan sexuel à l'adolescence et l'âge adulte.

Si les conséquences de ces phénomènes semblent relativement bien connues, il n'en est pas de même pour leurs causes. Or, une connaissance efficiente de celles-ci semble nécessaire pour l'élaboration et la mise en œuvre d'actions efficaces.

Notre contribution aux connaissances dans ce domaine consiste en un rapprochement entre les différentes caractéristiques sociodémographiques et la Violence Basée sur le Genre.

C'est la raison pour laquelle ce présent rapport, en collaboration avec l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), s'inscrit dans le Programme Cadre des Nations Unies d'Appui au Développement (PCNUAD) visant deux effets :

- L'amélioration du cadre légal, institutionnel et opérationnel de prévention et de prise en charge des violences basées sur le genre en vue de garantir l'inclusion sociale des victimes et des groupes vulnérables ;
- L'institutionnalisation des recommandations des mécanismes des droits humains des Nations Unies notamment celles relatives à la promotion et à la

protection des droits de la femme dans l'élaboration et la mise en œuvre des nouvelles politiques et programmes.

Les Agences ONUFEMMES, UNFPA, HCDH et UNESCO intervenant dans ce Programme prévu pour une durée de trois ans (Juillet 2013 – Juin 2016), mettront à profit leurs expériences et leur expertise dans le domaine de l'institutionnalisation du genre, de l'approche basée sur les droits humains et de la lutte contre les VBG en mutualisant leurs efforts et leurs moyens en vue de réaliser les résultats prévus dans le cadre de ce programme. L'agence ONUFEMMES étant leader du groupe, va assurer un rôle de coordination et d'harmonisation des activités et de suivi/évaluation du programme. Elle devra veiller à ce que toutes les parties prenantes du Programme (Agences UN, Ministères, OSC) participent de façon effective et efficace à la mise en œuvre des activités et à l'atteinte des résultats attendus.

L'objectif général du programme est la création d'un environnement plus sécuritaire et plus juste pour les femmes, les filles et la société entière à travers, d'une part l'éradication et la prise en charge des violences basées sur le genre, et d'autre part, l'institutionnalisation de la dimension genre et l'approche basée sur les droits humains au niveau des politiques et des programmes publics.

Les objectifs spécifiques de ce programme sont :

D'ici à la fin de l'année 2016, que les groupes vulnérables (jeunes filles, garçons et femmes) bénéficient d'une protection adéquate contre les violences, abus et exploitation.

Ensuite, que le cadre légal, institutionnel et opérationnel de prévention et de prise en charge des violences basées sur le genre soit amélioré en vue de garantir l'inclusion sociale des victimes et des groupes vulnérables.

Et enfin de mieux structurer et recadrer l'introduction par rapport aux questions de genre et développement, les enjeux et défis du développement face aux VBG. Ensuite, revenir sur la situation au Sénégal, la spécificité des relations de genre au Sénégal, les dimensions religieuses, culturelles, sociales, politiques etc.

Selon le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), la violence basée sur le genre peut être définie comme étant un phénomène concernant à la fois les hommes et les femmes, où la femme est généralement la victime. Elle découle de relations inégales de pouvoir entre hommes et femmes. L'expression « Violences basées sur le genre » (VBG) décrit les situations vulnérables auxquelles les femmes et les filles sont confrontées, selon diverses violences du fait de leur subordination aux hommes dans les systèmes patriarcales. Les VBG sont utilisées pour faire référence à toute forme de violence relative aux rôles socialement attribués aux hommes, aux femmes, aux garçons et aux filles. La violence est dirigée contre une femme du fait qu'elle est une femme ou la touche de manière disproportionnée. Elle comprend, entre autres, les agressions physiques, sexuelles et psychologiques

Plus précisément, les formes de VBG comprennent la violence physique, sexuelle et psychologique/affective au sein de la famille, l'abus sexuel des mineurs, la violence liée à la dot, le viol et l'abus sexuel, le viol marital, le harcèlement sexuel dans le milieu du travail et dans des établissements d'enseignement, la prostitution forcée, l'exploitation sexuelle des filles et des femmes et la mutilation génitale féminine. Toutefois, dans le souci de limiter la portée du présent document, les directives qui suivent se concentrent sur deux formes communes de VBG : la violence de la part d'un partenaire intime (violence physique, sexuelle et affective) et la violence sexuelle commise par une personne externe.

I. Situation sociodémographique au Sénégal

Selon le Rapport du PNUD sur le développement humain en 2015, le Sénégal occupe la 170^e place en ce qui concerne L'IDH (Indice de développement Humain) perdant ainsi 16 places, comparativement au classement de 2012. Bien que cette situation soit inquiétante, des avancées significatives ont été notées dans le traitement des questions de genre. En effet, par rapport à l'indice d'inégalité de genre, le Sénégal fait partie de la classe des bons élèves en Afrique de l'Ouest, occupant la 118^{ème} position, il devance le Ghana, la Mauritanie, le Togo, le Bénin, la Gambie, le Cameroun et la Côte d'Ivoire

De plus, selon les données de l'Enquête Démographique et de Santé continue 2015 (EDSC 2015), la forme de la pyramide des âges est caractéristique des populations à fécondité et mortalité élevée. La base élargie renseigne sur l'extrême jeunesse de la population ; plus de la moitié de la population (55%) a moins de 20 ans et dont à peu près le tiers est âgé de moins de 10 ans (32%). Les écarts d'âge entre les hommes et les femmes sont sensiblement faibles. Environ 58% des hommes et 53% des femmes ont moins de 20 ans dont respectivement 35% et 31% n'ont pas encore fêté leur 10^{ème} anniversaire.

Dans le secteur de l'éducation, la non-scolarisation affecte beaucoup plus les femmes que les hommes avec un taux d'analphabétisme de 67,1% chez les femmes et de 47,9% chez les hommes.

L'EDSC 2015 présente également l'indice de parité de genre qui est le rapport entre le taux brut de fréquentation scolaire des femmes et celui des hommes. Plus l'indice de parité est proche de 1, moins l'écart de fréquentation scolaire entre les genres est important. Un indice égal à 1 indique l'égalité totale. Au Sénégal, l'indice estimé à 1,03 pour le niveau primaire, montre que les filles ont un avantage sur le plan scolaire. Toutefois, la région Sud se démarque par un indice de parité favorable aux garçons. Par contre, au niveau moyen secondaire, il est inférieur à 1 au niveau national (0,96). Cette sous représentation des filles dans ce cycle varie selon le milieu de résidence et la région. En effet, cet indice est plus légèrement faible en milieu rural que dans les zones urbaines (0,91 contre 0,97). En comparaison avec le niveau primaire, on constate que l'indice de parité est généralement plus faible au

niveau secondaire. Au niveau régional, il est plus faible au Sud et au Centre (0,85 et 0,78 respectivement) et dépasse 1 dans les régions Nord et Ouest.

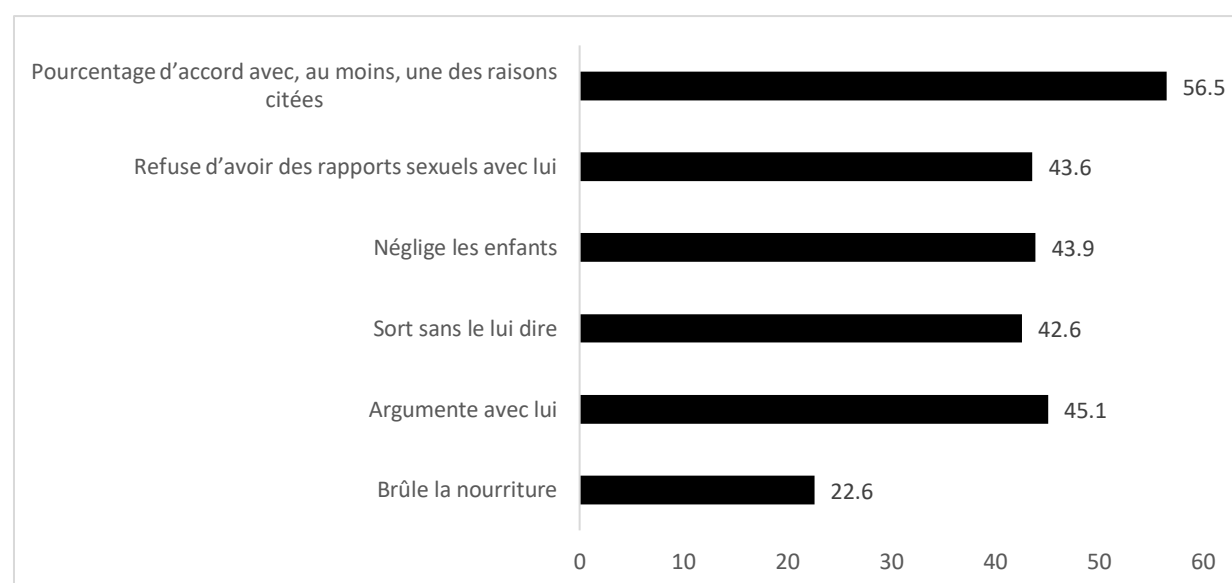
Selon le quintile de bien-être économique, cet indice est généralement supérieur à 1 sauf pour le quintile intermédiaire « moyen ». A un quintile près, la situation inverse est observée au niveau secondaire où l'indice de parité est plus élevé dans les ménages appartenant aux quintiles intermédiaires « moyen et quatrième quintiles ».

II. Opinion sur la violence conjugale

La violence conjugale ou violence domestique s'inscrit dans un processus au cours duquel, pour instaurer et maintenir une supériorité, le partenaire recourt à la force, à la menace, à la contrainte ou à tout autre moyen de pression ou de maltraitance. Elle apparaît toujours au sein d'une relation intime ; que celle-ci soit présente ou passée, que les personnes demeurent ou non sous un même toit et qu'il y ait ou non des enfants.

Pour évaluer le degré d'acceptation de la violence conjugale, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils pensaient qu'il était justifié qu'un homme batte sa femme pour diverses raisons. Ces dernières, au nombre de cinq, sont les suivantes : brûler la nourriture, argumenter avec lui, sortir sans le lui dire, négliger les enfants et refuser d'avoir des rapports sexuels avec lui. Les résultats sont présentés dans le Tableau 12 de l'annexe pour toutes les femmes de 15-49 ans.

Graphique 2.1 : Opinion des femmes concernant le fait qu'un mari batte sa femme



Source : ANSD. EDSC 2015

Le Graphique 2.1 montre que pour près de six femmes sur dix (57%), il est justifié que, pour au moins une des raisons citées, un homme ait le droit de battre la femme. La raison la moins citée pour justifier qu'un mari batte sa femme est le fait de brûler la nourriture. Cette raison a été évoquée par 23% des femmes. Par contre, pour 45% des femmes, il est justifié d'utiliser la violence contre sa femme quand elle discute les opinions du mari. Plus de quatre femmes sur dix justifient le recours à la

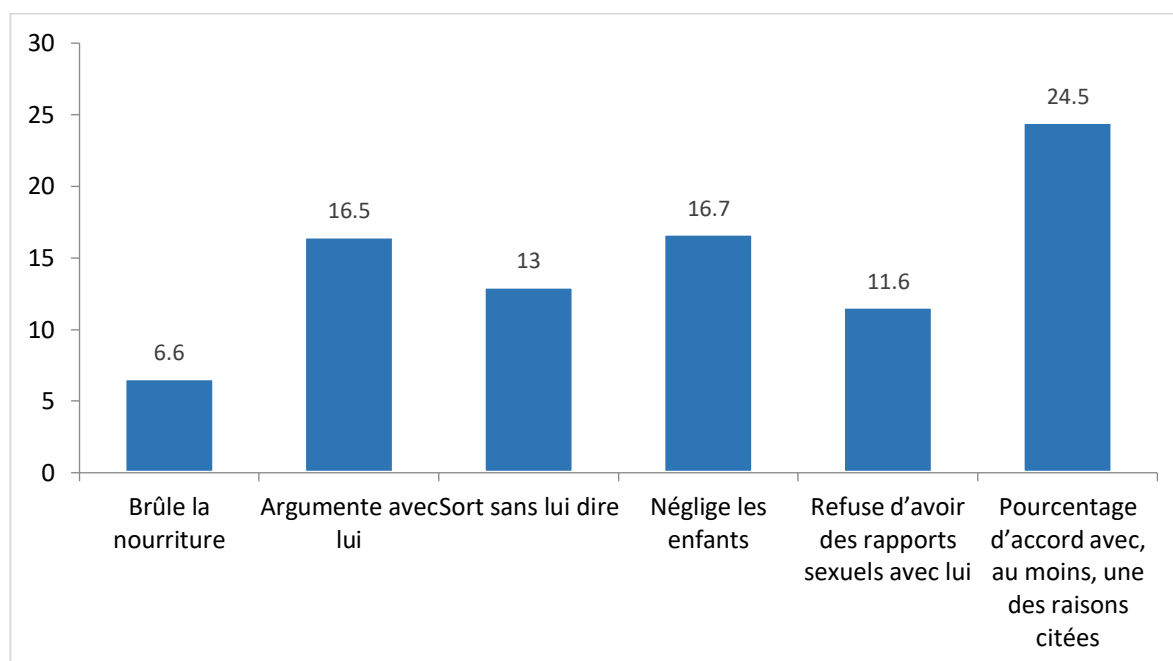
violence physique par l'homme à l'encontre de sa femme quand elle néglige les enfants ou quand elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui (44% pour chacune des raisons). En outre, 43% des femmes pensent qu'il est justifié de battre son épouse quand elle sort sans le dire à son mari/partenaire.

Les résultats du tableau 12 de l'annexe selon certaines caractéristiques sociodémographiques montrent globalement que les proportions de femmes pour qui, au moins, une des raisons citées suffit à justifier qu'un mari batte sa femme sont importantes quand la femme travaille et n'a pas été rémunérée en argent (68%). Cette proportion tend à augmenter avec le rang de naissance, de 50% chez les nullipares, elle atteint 65% chez les femmes avec au moins 5 enfants. Les femmes en union, mariées ou vivant avec un partenaire justifient davantage le recours à la violence conjugale (61%) que les célibataires (48%) ou les femmes en rupture d'union, qu'elles soient divorcées ou veuves (51%). En outre, l'approbation de la violence conjugale dans certaines circonstances est moins élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (43% contre 69%) et dans les régions du Nord (57%) et surtout de l'Ouest (41%) que dans le Sud (70%) et le Centre (69%). La justification de la violence conjugale diminue avec le niveau d'instruction de la femme (68% chez celles sans instruction à 40% chez celles ayant un niveau moyen/secondaire ou plus). Elle diminue également avec l'amélioration du niveau de bien-être du ménage dans lequel vit la femme (81% dans les ménages du quintile le plus bas à 36% dans ceux du plus élevé).

Pour ce qui est des hommes, la proportion de ceux qui pensent qu'il est justifié, pour au moins une des raisons citées, de battre sa femme est bien inférieure à celle des femmes (25% contre 57%).

Les hommes ont cité, par ordre d'importance, le fait d'argumenter et de négliger les enfants (17%), le fait de sortir sans informer le mari (13%), le fait de refuser les rapports sexuels (12%), et le fait de brûler la nourriture (7%).

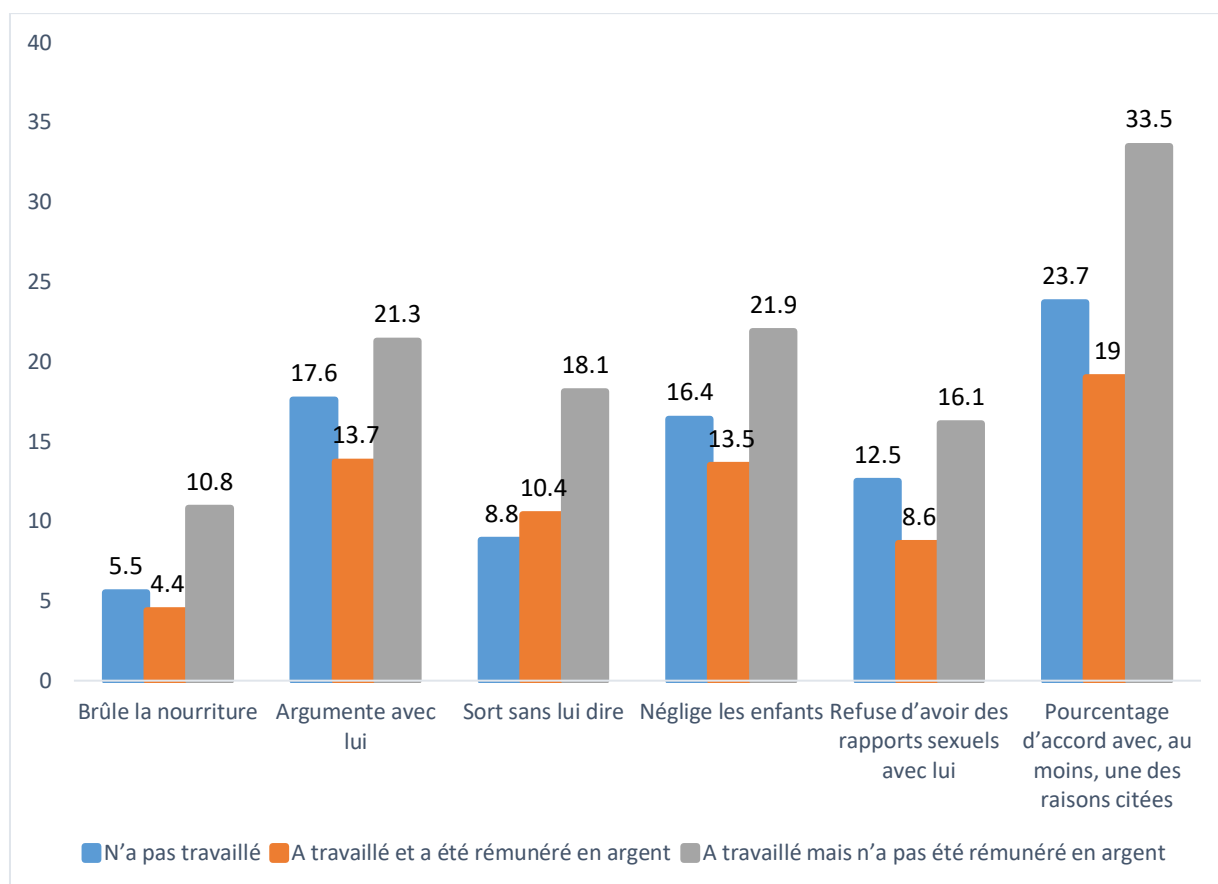
Graphique 2.2 : Opinion des hommes concernant le fait qu'un mari batte sa femme



Source : ANSD. EDSC 2015

Ainsi, au regard du Graphique 2.3, on peut remarquer que les résultats selon l'emploi (12 derniers mois) montrent globalement que la proportion d'hommes pour qui, au moins, une des raisons citées suffit à justifier qu'un mari batte sa femme est importante quand l'homme travaille et n'a pas été rémunéré en argent (34%). Les hommes qui ont travaillé et qui ont été rémunérés seraient moins enclins à battre leurs femmes quand celles-ci se prêtent au moins une des actions des raisons citées.

Graphique 2.3 : Pourcentage des hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon l'emploi (12 derniers mois)

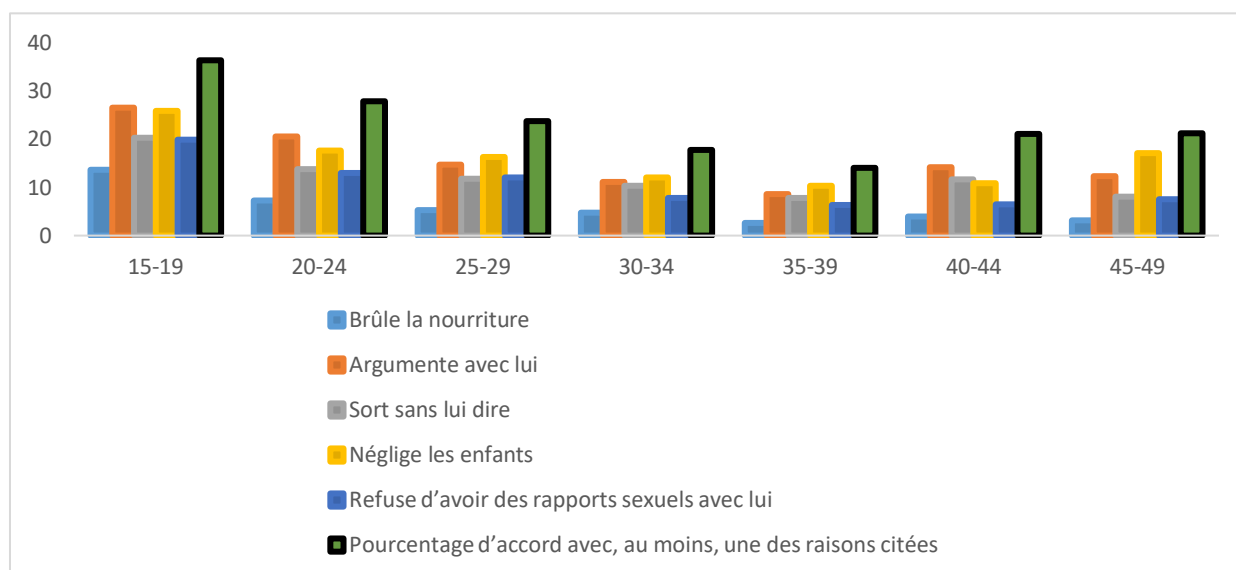


Source : ANSD. EDSC 2015

Par ailleurs, les variations selon la tranche d'âge sont très proches de celles observées chez les femmes.

La proportion d'hommes pour qui, au moins, une des raisons citées suffit à justifier qu'un mari batte sa femme varie en fonction de l'âge : jusqu'à l'âge 39 ans, elle est de 14,1%, et à partir de 40 ans, elle augmente pour atteindre 21,2%. Peu importe les diverses raisons citées, les hommes dont la tranche d'âge est comprise entre 35-39 ans, représentent la plus faible proportion de ceux qui battent leurs femmes.

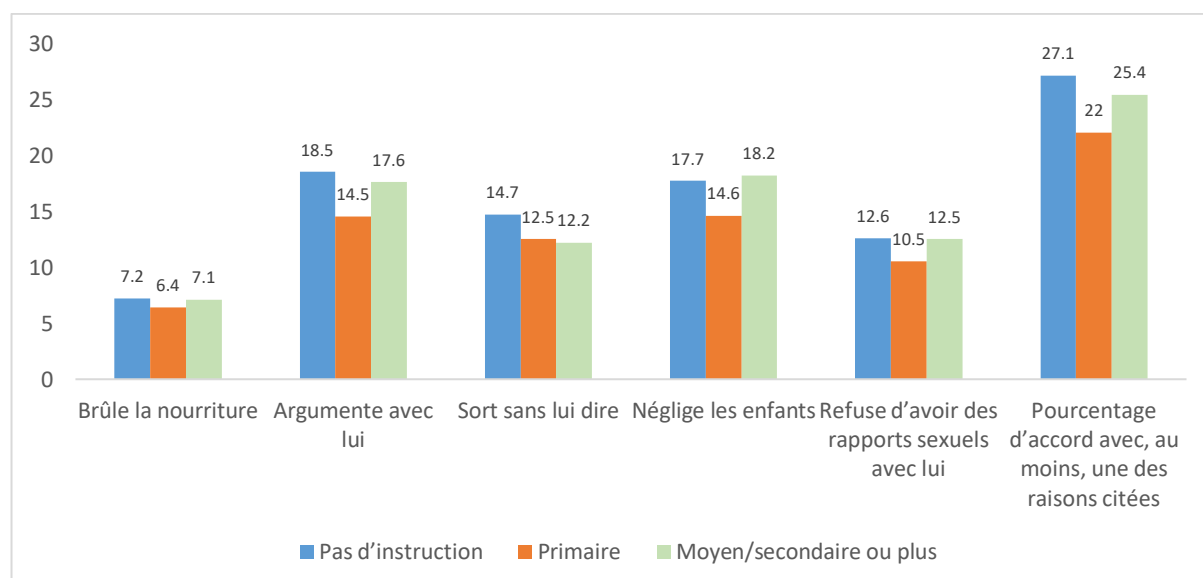
Graphique 2.4 : Pourcentage des hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon la tranche d'âge



Source : ANSD. EDSC 2015

Majoritairement, les hommes sans niveau d'instruction pensent qu'il est justifié que, pour au moins une des raisons citées, un mari batte sa femme avec une proportion de 27%. Paradoxalement, les hommes avec un niveau d'instruction moyen, secondaire ou plus, rassemblent 25% de ceux qui sont d'accord que le mari batte sa femme pour au moins une des raisons citées (Graphique 2.5)

Graphique 2.5 : Pourcentage des hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon le niveau d'instruction



Source : ANSD. EDSC 2015

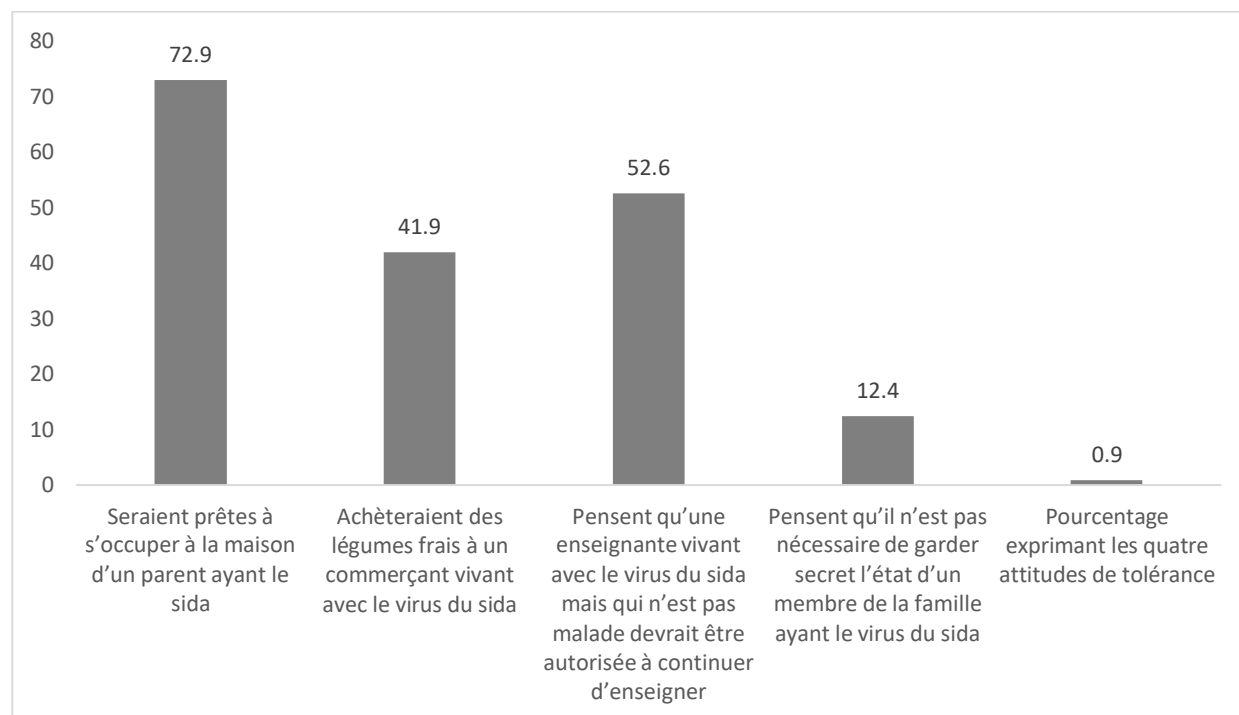
II. Violence basée sur le genre en rapport avec le VIH/SIDA

Pour évaluer les différentes formes de VBG, on a cette fois-ci eu recours à un autre aspect sociodémographique très sujet à la stigmatisation et à la discrimination : le VIH/SIDA. Pour ce faire, on a demandé aux femmes et aux hommes qui avaient entendu parler de la maladie quelle attitude ils adopteraient s'ils se trouvaient confrontés à certaines situations impliquant des personnes vivant avec le VIH/sida. Plus précisément, nous avons cherché à savoir si les enquêtés seraient prêts à s'occuper chez eux d'un parent vivant avec le VIH ou s'ils achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH. On leur a également demandé, si de leur point de vue, une enseignante vivant avec le VIH devrait être autorisée à continuer d'exercer et si l'état de santé d'un membre de la famille atteint de sida devrait être gardé secret ou être divulgué. À partir de ces résultats, on a défini un indicateur qui évalue le niveau global de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH/sida.

Selon les résultats du Graphique 3.1, une proportion de 73% des femmes de 15 à 49 ans seraient prêtes à s'occuper chez elles d'un membre de la famille ayant contracté le VIH. Pour une proportion plus faible que la précédente, 42% d'entre elles ont déclaré qu'elles achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH ; pour 53% des femmes, une enseignante vivant avec le VIH et qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner ; enfin, on constate que seulement 12% des femmes pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH. Globalement, seulement 1% des femmes ont exprimé les quatre attitudes de tolérance.

Bien que la proportion de femmes qui feraient preuve de tolérance dans les quatre situations soit faible, on note certaines variations selon les caractéristiques sociodémographiques. Des différences relativement importantes sont observables selon le statut matrimonial. Les femmes célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels seraient plus tolérantes que les autres catégories de femmes.

Graphique 3.1 : Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida ; Femmes



Source : ANSD. EDSC 2015

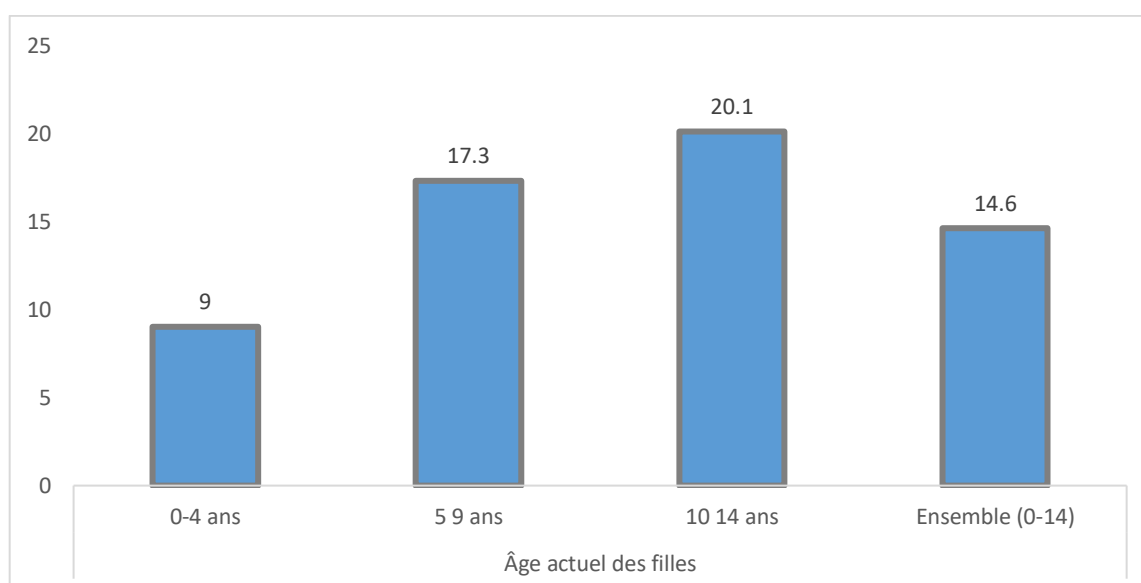
IV. Physiologie de l'appareil génital féminin chez les filles de moins de 15 ans

Au cours de l'enquête, on a demandé à toutes les femmes qui avaient une ou plusieurs filles de moins de 15 ans si l'une d'entre elles ou plusieurs avaient été excisées et quel type d'excision avait été pratiqué. L'EDSC-2015 a donc permis d'évaluer la prévalence de l'excision parmi les filles de 0-14 ans des femmes enquêtées. (Tableaux 2 et 3).

1. Prévalence de l'excision chez les filles

Le Tableau 4.1 et le Graphique 4.1 présentent la prévalence de l'excision parmi les filles de 0 à 14 ans selon leur âge actuel. Les résultats montrent que 15% des filles de moins de 15 ans ont déjà été excisées. Ils exposent également que 20% des filles de 10 à 14 ans sont déjà excisées contre 17% pour celles de 5 à 9 ans et 9% pour celles de 0 à 4 ans. Les différents pourcentages doivent être interprétés avec prudence, car, ils dépendent du temps d'exposition au risque d'être excisées. Ainsi, les plus âgées de ces groupes d'âge ne sont pratiquement plus exposées au risque d'être excisées avant l'âge de 15 ans ; cependant, les plus jeunes (celles de 10 ans) ont encore près de 5 ans d'exposition au risque.

Graphique 4.1 : Pourcentage de filles de 0-14 ans qui sont excisées



Source : ANSD. EDSC 2015

Tableau 4.1 : Prévalence de l'excision et âge à l'excision : Filles 0-14 ans

Répartition (en %) des filles de 0-14 ans par âge à l'excision et pourcentage de filles excisées selon l'âge actuel, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristiques sociodémographiques	Âge à l'excision					Pourcentage non excise	Total	Effectif de filles	Pourcentage de filles excisées
	<1	1-4	5-9	10-14	NSP/ manquant				
Âge actuel des filles									
0-4	5,1	3,9	Na	Na	0,0	91,0	100,0	3 047	9,0
5-9	6,9	8,9	1,4	Na	0,1	82,7	100,0	2 606	17,3
10-14	7,8	8,9	3,0	0,1	0,3	79,9	100,0	1 876	20,1
Ensemble	6,4	6,9	1,2	0,0	0,1	85,4	100,0	7 529	14,6

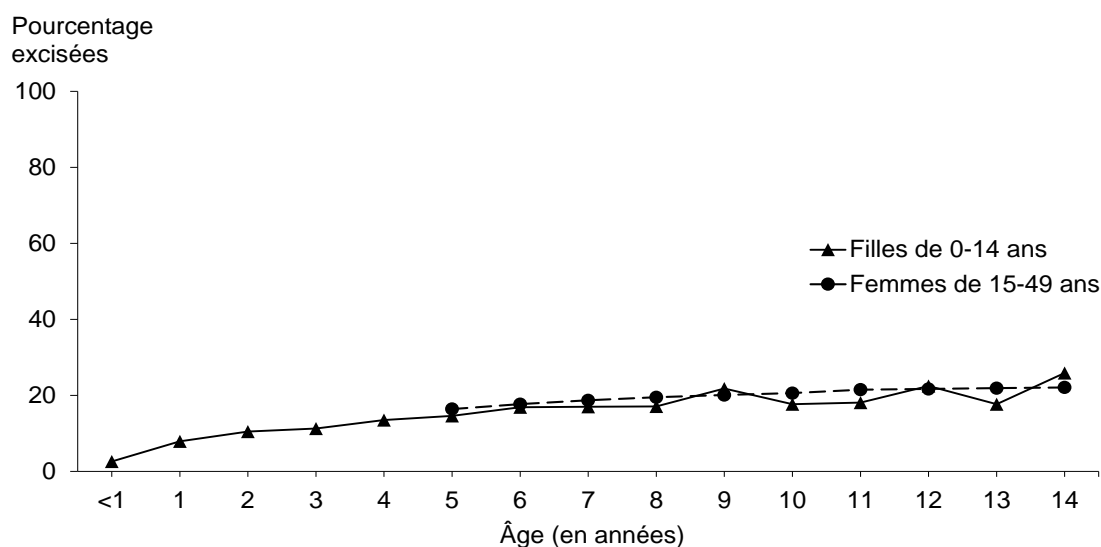
Note : L'information sur l'excision de la fille est basée sur la déclaration de la mère.

na = Non applicable

Source : ANSD. EDSC 2015

Le Graphique 4.2 présente le pourcentage de femmes de 15-49 ans déjà excisées en atteignant certains âges exacts entre 5 et 14 ans, selon l'âge déclaré à l'excision et le pourcentage de filles de chaque âge entre 0 et 14 ans qui sont excisées. L'intérêt de ce graphique est de permettre de comparer directement le pourcentage de femmes de 15-49 ans excisées à chaque âge selon leur déclaration et le pourcentage de filles excisées (statut actuel) à chaque âge. On constate ainsi qu'à l'âge de 5 ans, 16% des femmes de 15-49 ans étaient déjà excisées contre 15% parmi les filles actuellement, soit une proportion quasi identique. À 10 ans, 21% des femmes de 15-49 ans avaient subi cette pratique contre 18% des filles de 10 ans qui sont actuellement excisées. A 12 ans, les proportions sont toujours très proches : 22% chez les mères et 23% chez les filles. Ces résultats ne montrent donc pas de tendance régressive de la pratique de l'excision.

Graphique 4.2 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans et de filles de 0-14 ans



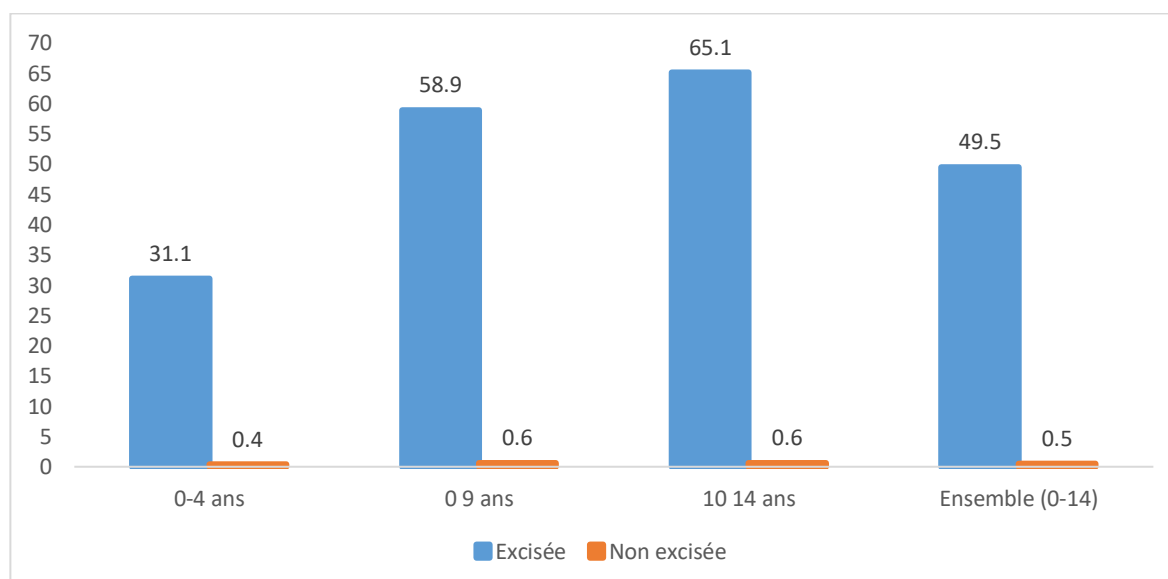
Note : Les données sur l'âge à l'excision des femmes qui ont été excisées avant l'âge de 5 ans ne sont pas disponibles par âge détaillé. Les données pour les filles sont basées sur le statut actuel. Le graphique présente le pourcentage de filles de chaque âge actuel qui ont été excisées (selon la déclaration de la mère). Les données pour les femmes de 15-49 ans sont basées sur la mémoire des femmes et présentent le pourcentage de celles qui étaient déjà excisées en atteignant certains âges exacts.

EDS-Continue 2015

Source : ANSD. EDSC 2015

Le Graphique 4.3 présente les proportions de filles de 0–14 ans excisées selon l'excision de la mère l'âge actuel et selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère. Le fait que la mère soit excisée influence de manière importante l'excision des filles. En effet, 50% des filles de 0-14 ans dont la mère est excisée le sont également contre moins de 1% des filles dont la mère n'est pas excisée.

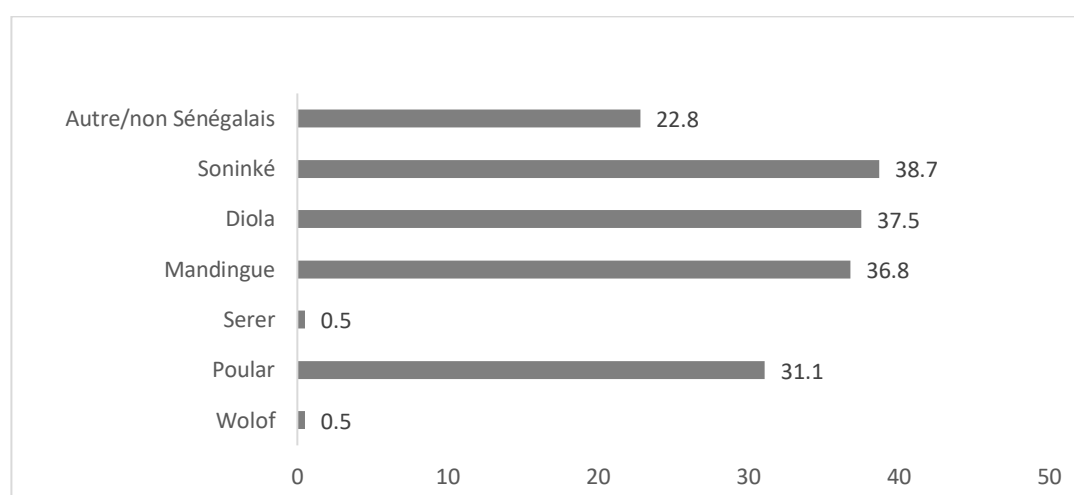
Graphique 4.3 : Pourcentage de filles de 0-14 ans excisées, selon l'excision de la mère



Source : ANSD. EDSC 2015

En ce qui concerne les ethnies, on constate que c'est parmi celles dans lesquelles l'excision est une pratique fréquente que les proportions de filles excisées sont les plus élevées : les Mandingues (37%), les Diola (38%), les Soninkés (39%) et les Pulaars (31%). Chez les wolofs et les Serers, l'excision est quasiment inexistante avec 0,5% pour chacun.

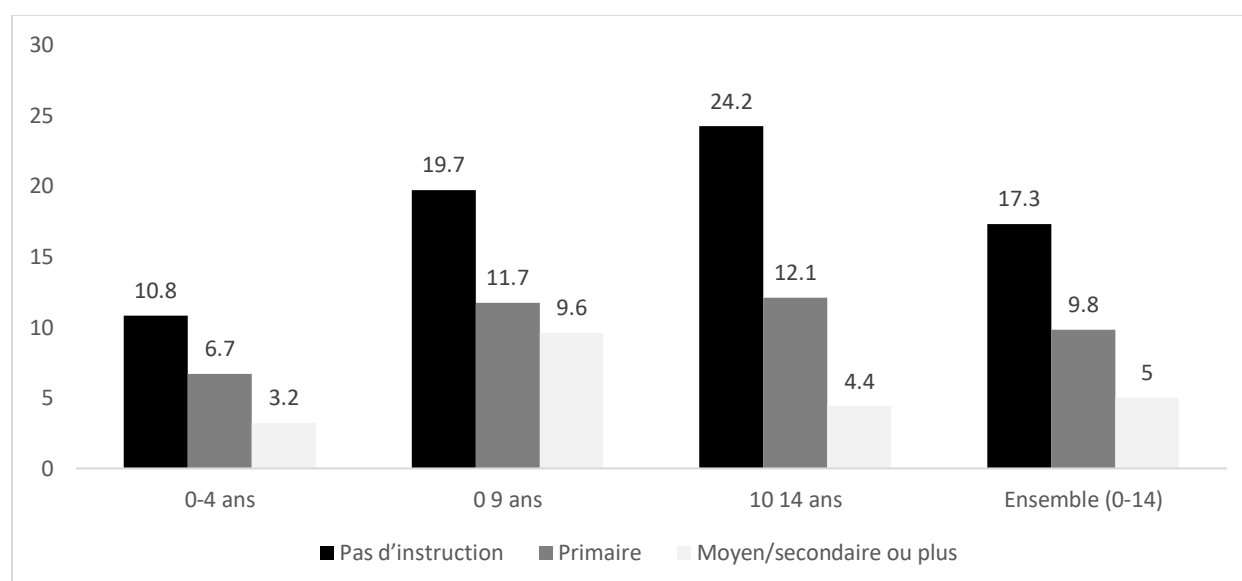
Graphique 4.4 : Pourcentage de filles de 0-14 ans qui sont excisées, selon l'ethnie de la mère



Source : ANSD. EDSC 2015

En outre, la proportion de filles excisées de 0 à 14 ans diminue avec l'élévation du niveau d'instruction de la mère, passant de 17% quand la mère n'a aucun niveau d'instruction à 5% quand elle a un niveau moyen/secondaire ou plus (Graphique 4.5).

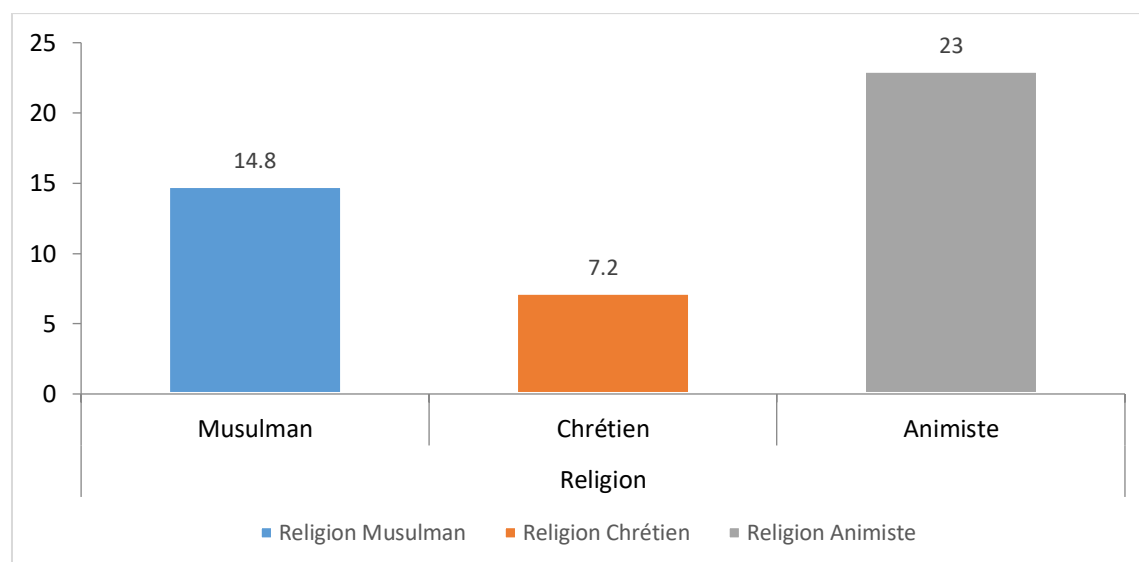
Graphique 4.5 : Pourcentage de filles de 0-14 ans qui sont excisées, selon le niveau d'Instruction de la mère



Source : ANSD. EDSC 2015

Le graphique 4.6 renseigne que 23% des filles excisées appartiennent à la religion animiste, 15% à la religion musulmane et 7% à la religion chrétienne.

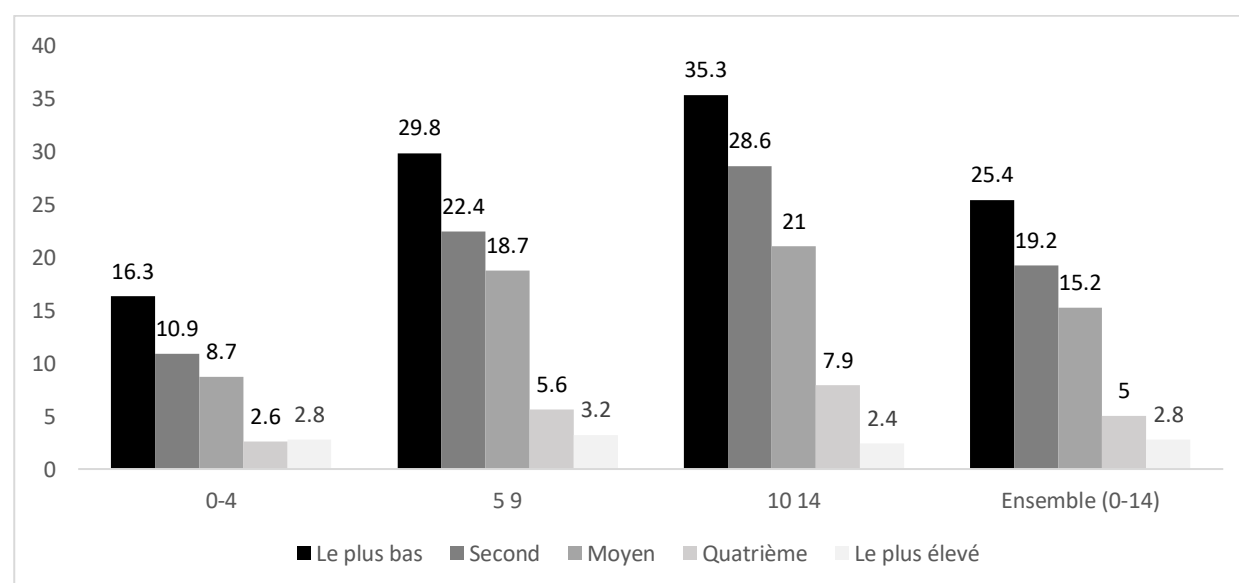
Graphique 4.6 : Pourcentage de filles de 0-14 ans qui sont excisées, selon la religion



Source : ANSD. EDSC 2015

Enfin, on remarque que des ménages du quintile le plus bas à ceux du plus élevé, la proportion de filles excisées diminue, passant de 25% à 3%.

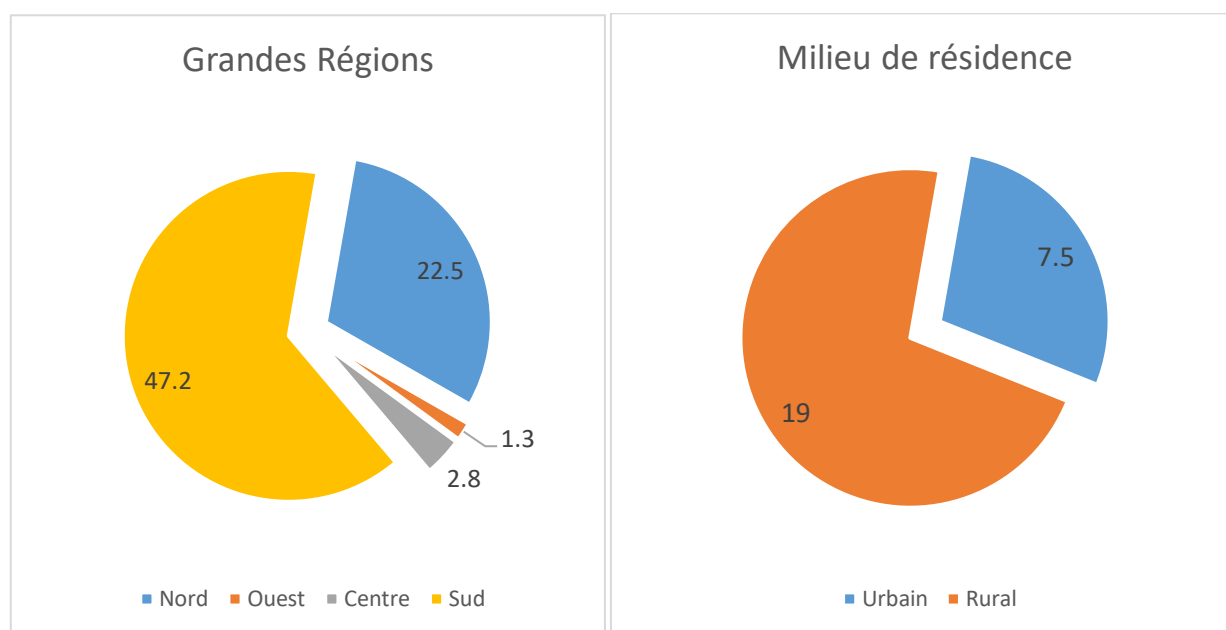
Graphique 4.7 : Pourcentage de filles de 0-14 ans qui sont excisées, selon le niveau de vie du ménage



Source : ANSD. EDSC 2015

Le Graphique 4.8 nous montre que la proportion des filles excisées et âgées de moins de 15 ans est plus importante dans les régions de Sud (47%) et dans les régions de Nord (23%). Dans les régions du Centre et de l'Ouest, l'excision des filles de moins de 15 ans est un phénomène rare avec respectivement 3% et 1,3%. Il s'y ajoute que la zone urbaine (8%) est moins affectée par la pratique de l'excision que la zone rurale (19%).

Graphique 6.8 : Pourcentage de filles de 0-14 ans qui sont excisées, selon le milieu de résidence et la grande région

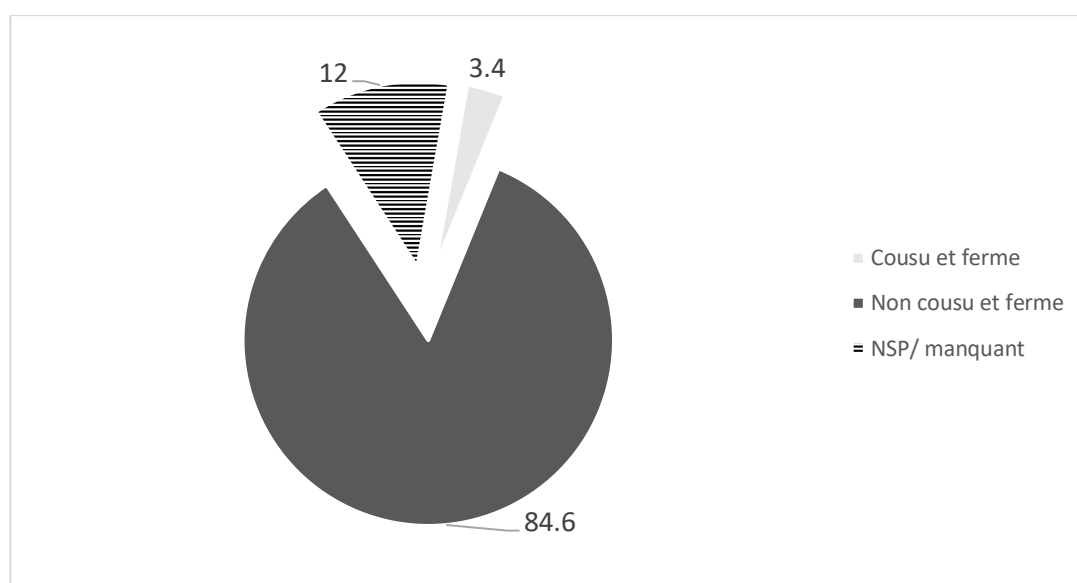


Source : ANSD. EDSC 2015

2. Infibulation parmi les filles excisées de 0-14 ans

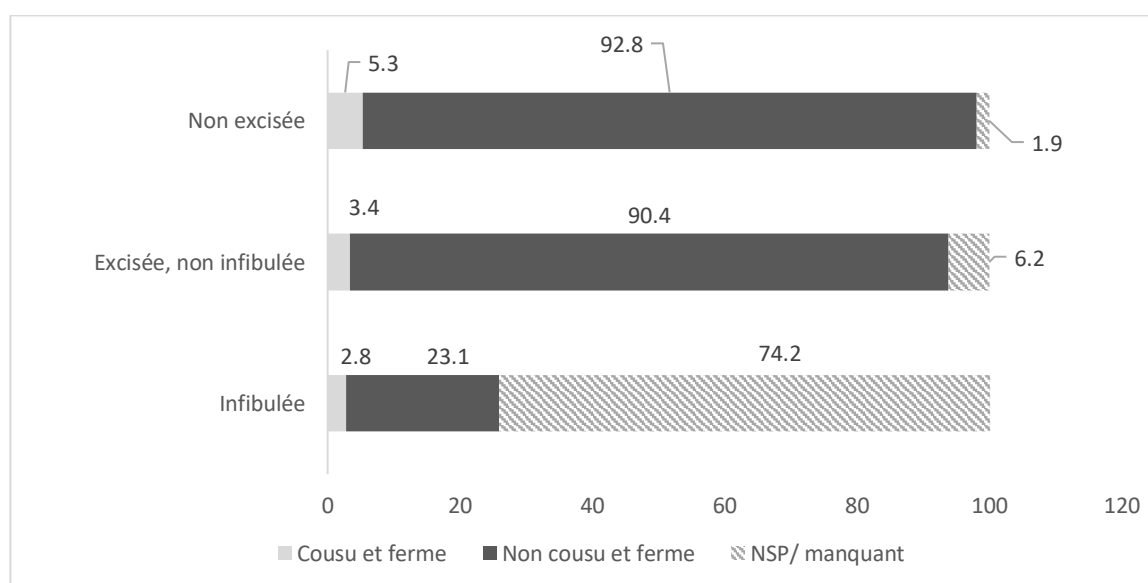
Au cours de l'enquête, nous avons demandé aux mères si leurs filles de 0-14 ans excisées avaient eu la zone génitale fermée (Graphique 4.9). Ce type d'excision n'a été pratiqué que dans 3% des cas ; soit deux fois moins que pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans avec 7%. Les mères infibulées dont les fillettes ont la zone génitale fermée représentent 3% (Graphiques 15 et 16).

Graphique 4.9 : Répartition (en %) des filles de 0-14 ans qui sont excisées et qui ont subi ou non une infibulation



Source : ANSD. EDSC 2015

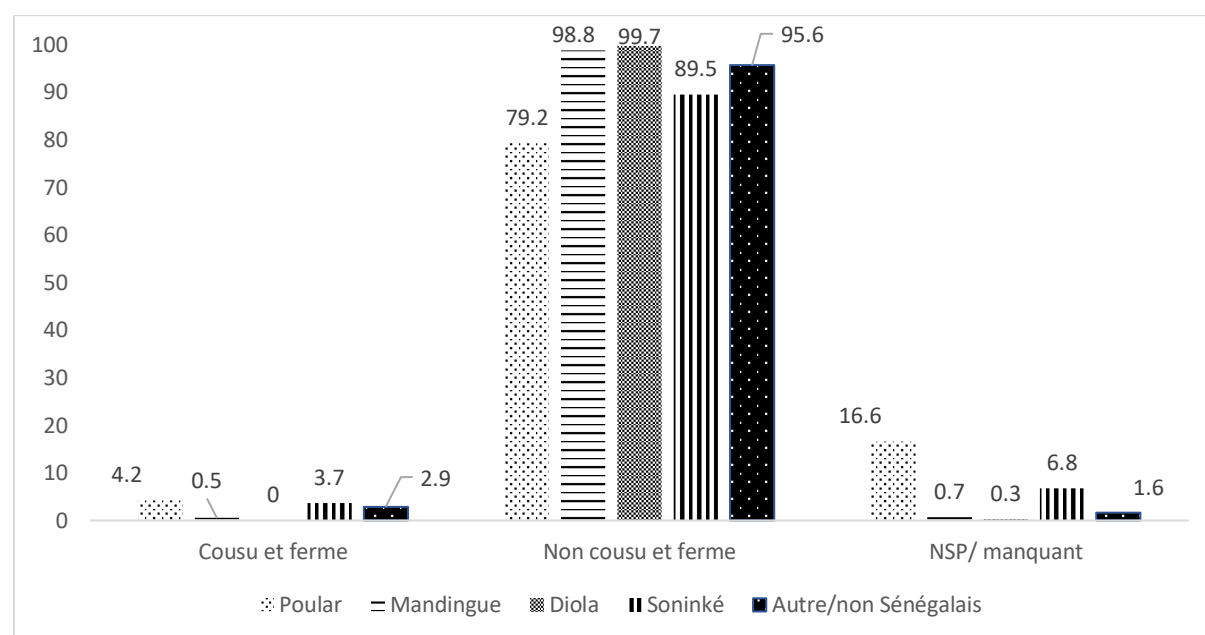
Graphique 4.7 : Répartition (en %) des filles de 0-14 ans qui sont excisées et qui ont subi ou non une infibulation selon le type d'excision de la mère



Source : ANSD. EDSC 2015

En outre, ces résultats font apparaître les mêmes variations que celles observées sur l'ensemble des femmes, à savoir que c'est au sein de l'ethnie Pulaar (4%) et de la région Nord (6%) que la pratique de l'infibulation est la plus fréquente.

Graphique 8 : Répartition (en%) des filles de 0-14 ans qui sont excisées et qui ont subi ou non une infibulation selon l'ethnie



Source : ANSD. EDSC 2015

3. Personne qui a procédé à l'excision des mères et des filles

Le Tableau 4.2 ci-dessous présente les proportions de filles de 0-14 ans par âge à l'excision et de femmes de 15-49 ans selon la personne qui a procédé à l'excision et le type d'excision. On constate que le rôle de l'exciseuse demeure prépondérant (94% chez les femmes de 15-49 ans et 99% chez les filles de 0-14 ans).

Tableau 4.2 : Personne qui a procédé à l'excision et type d'excision parmi les filles excisées de 0-14 ans et les femmes de 15-49 ans

Répartition (en %) des filles excisées de 0-14 ans par âge actuel et des femmes de 15-49 ans, selon la personne qui a procédé à l'excision et selon le type d'excision, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique démographique	Âge actuel des filles			Filles de 0-14	Femmes de 15-49
	0-4	5-9	10-14		
Personne qui a procédé à l'excision					
Exciseuse traditionnelle	99,4	98,8	99,9	99,3	93,9
Accoucheuse traditionnelle	0,3	1,2	0,1	0,6	0,4
Autre praticien traditionnel	0,3	0,0	0,0	0,1	5,8
NSP/manquant	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Type d'excision					
Cousu et fermé	3,8	3,4	3,1	3,4	7,0
Non cousu et fermé	80,7	85,3	86,8	84,6	79,4
NSP/manquant	15,5	11,4	10,1	12,0	13,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	275	451	377	1 103	2 146

Note : L'information sur l'excision des filles est basée sur la déclaration de la mère.

Source : ANSD. EDSC 2015

V. Indicateurs du pouvoir d'action des femmes

1. Pouvoir d'action des femmes, participation et prise de décision

Le Tableau 5.1 présente le croisement de deux indicateurs de mesure du pouvoir d'action des femmes, à savoir le nombre de décisions auxquelles la femme a participé et les raisons pour lesquelles elle considère qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme. Le premier indicateur reflète le niveau de pouvoir décisionnel exercé par la femme dans son environnement proche et dans des domaines qui affectent sa propre vie. Plus les décisions pour lesquelles la femme est impliquée sont élevées (entre 0 et 3), plus son niveau d'autonomie est estimé élevé. Le deuxième indicateur mesure le degré d'approbation des femmes concernant certaines raisons qui justifient qu'un homme batte sa femme. Les valeurs de cet indicateur sont comprises entre 0 et 5. Ainsi, plus le score est élevé, plus la femme accepte certaines formes de violence et est donc moins consciente de ses droits.

Les résultats ne font pas apparaître clairement d'association positive entre les décisions auxquelles la femme a participé et l'opinion selon laquelle il est justifié que dans certaines circonstances, un homme ait le droit de battre sa femme. En effet, la proportion de femmes qui ne sont d'accord avec aucune des cinq raisons justifiant qu'un mari batte sa femme passe de 39% parmi celles n'ayant pas participé à la prise d'aucune décision à 36% chez celles ayant été impliquées dans la prise de 1 à 2 décisions et à 42% quand le nombre de décisions est de 3. De même, la proportion de femmes ayant participé à la prise de toutes les décisions ne varie pratiquement pas avec le nombre de raisons justifiant le recours à la violence conjugale.

Tableau 5.1 : Indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui participent à toutes les prises de décision et pourcentage de femmes qui ne sont d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari batte sa femme, selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes, EDS-Continue, Sénégal 2015

Indicateur du pouvoir d'action	Pourcentage participant à la prise de toutes les décisions	Pourcentage qui ne sont d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari batte sa femme	Effectif de femmes
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé¹			
0	Na	39,2	4 085
1-2	Na	36,1	1 080
3	Na	41,7	566
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme²			
0	10,6	na	2 228
1-2	8,4	na	710
3-4	9,0	na	1 525
5	10,5	na	1 268

na = Non applicable

Source : ANSD. EDSC 2015

Pour évaluer le rôle et le niveau d'implication des femmes et des hommes dans les prises de décisions au niveau du ménage, des questions ont été posées pour savoir qui avait le dernier mot pour certaines décisions. Les questions adressées aux femmes en union portaient sur trois sujets : les décisions concernant les soins de santé de la femme, les achats importants pour le ménage et les visites à la famille ou parents de la femme. Pour les hommes, les questions portaient sur deux sujets : les décisions concernant les soins de santé de la femme et les achats importants pour le ménage (Tableau 5.2).

Tableau 5.2 : Participation dans la prise de décision

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, en fonction de la personne qui prend habituellement les décisions, selon certains types de décisions, EDS-Continue, Sénégal 2015

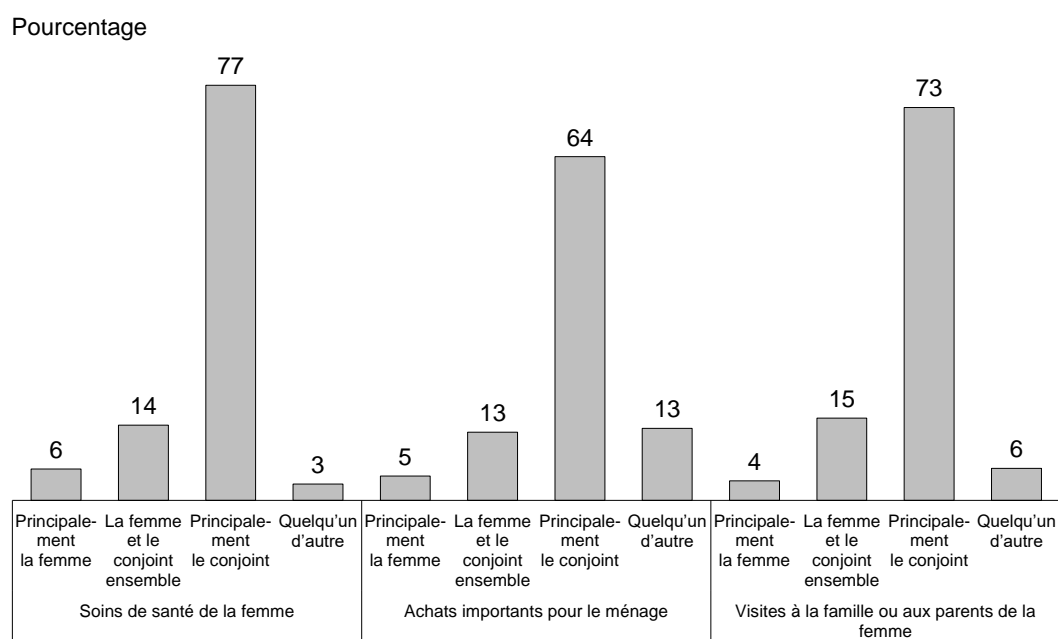
Décision	La femme					Total	Effectif de femmes
	Principale-ment la femme	et le conjoint ensemble	Principale-ment le conjoint	Quelqu'un d'autre	Autre		
FEMME							
Soins de santé de la femme	5,8	13,9	76,8	3,0	0,5	100,0	5 731
Achats importants pour le ménage	4,5	12,6	63,6	13,3	5,9	100,0	5 731
Visites à la famille ou aux parents de la femme	3,6	15,2	72,7	5,9	2,5	100,0	5 731
HOMME							
Soins de santé de l'homme	1,5	18,5	78,2	1,7	0,1	100,0	1 411
Achats importants pour le ménage	1,3	20,9	46,8	30,9	0,1	100,0	1 411

Source : ANSD. EDSC 2015

Les résultats montrent que, quel que soit le type de décision, les femmes ont déclaré que c'est le conjoint qui décide pour elles ; surtout en matière de soins de santé (77%) et de visites à la famille ou aux parents (73%). Ces deux types de décisions ne sont pris principalement par la femme que dans respectivement 6% et 4% des cas. Dans près de deux tiers des cas, les décisions concernant les visites à la famille sont prises aussi principalement par le conjoint et dans 76% des cas, l'homme est impliqué dans la prise de cette décision. Dans seulement 4% des cas, c'est la femme qui décide seule (Graphique 5.1).

Dans 78% des cas, c'est l'homme qui décide seul pour ses propres soins de santé contre 6% pour les femmes. Dans un cas sur cinq (19%), c'est une décision conjointe et dans une proportion extrêmement faible (2%), les femmes décident principalement en ce qui concerne les soins de santé de l'homme.

Graphique 5.9 : Participation dans la prise de décision par les femmes

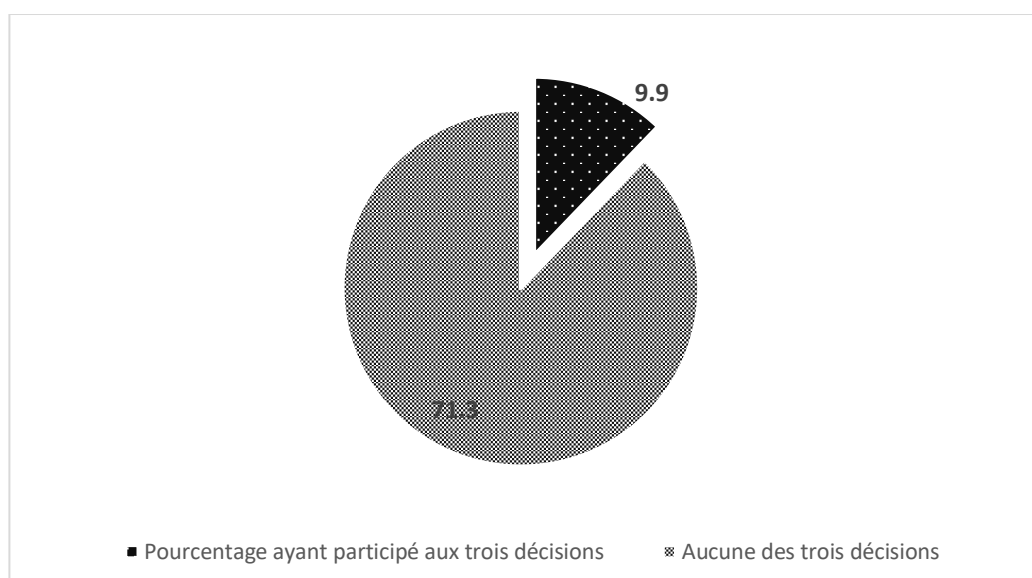


EDS-Continue 2015

Source : ANSD. EDSC 2015

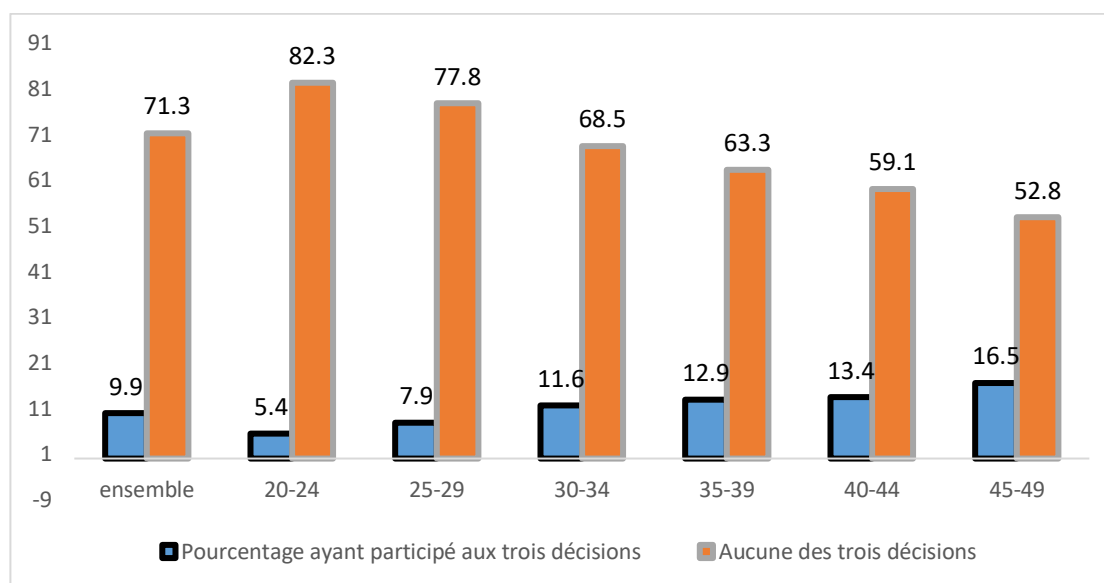
Le graphique 5.2 montre que seulement 71% des femmes ne participent à aucune des trois décisions seule ou conjointement, dans les trois décisions et une femme sur dix (10%) est impliquée dans la prise de décision (Soins de santé de la femme, Achats importants pour le ménage et Visites à la famille ou aux parents de la femme). Cette proportion augmente avec l'âge, passant de 2% dans le groupe d'âge 15-19 ans à 17% dans le groupe d'âge 45-49 ans (Graphique 5.3).

Graphique 5.2 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seules, soit ensemble avec leur conjoint



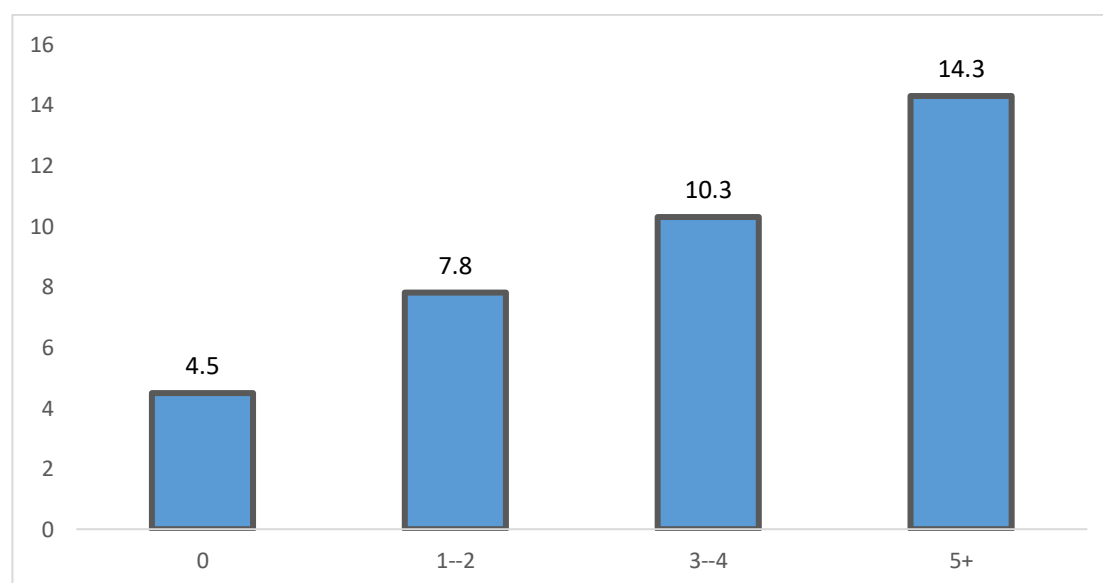
Source : ANSD. EDSC 2015

Graphique 5.3 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seules, soit ensemble avec leur conjoint en fonction de l'âge de la femme



Source : ANSD. EDSC 2015

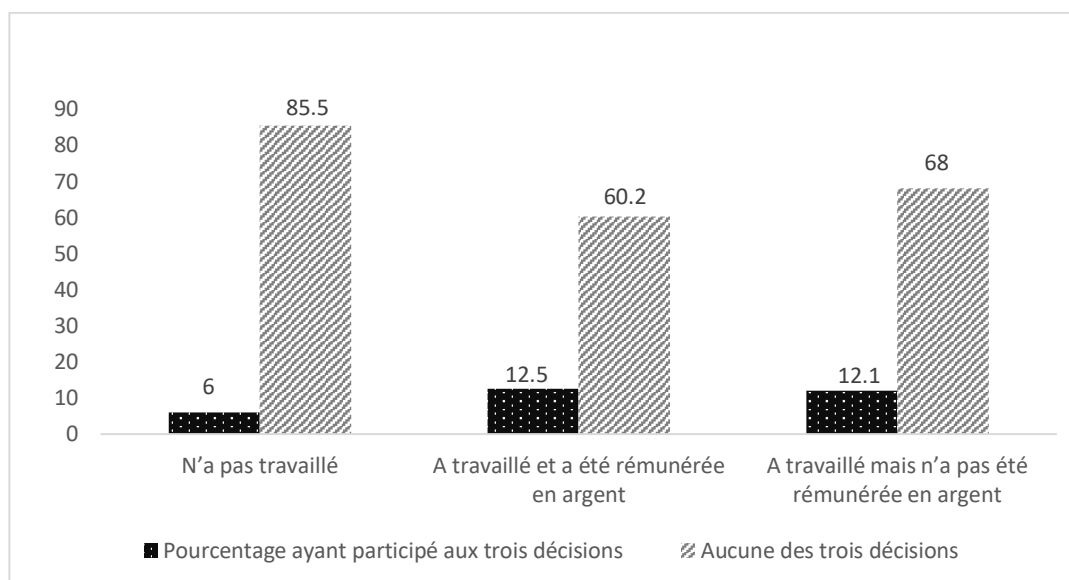
Graphique 5.4 : Pourcentage des femmes ayant participé aux trois décisions en fonction du nombre d'enfants



Source : ANSD. EDSC 2015

Les données montrent également que les femmes qui travaillent, qu'elles soient rémunérées (13%) ou non (12%), sont plus impliquées dans la prise de décisions que celles qui ne travaillent pas (6%).

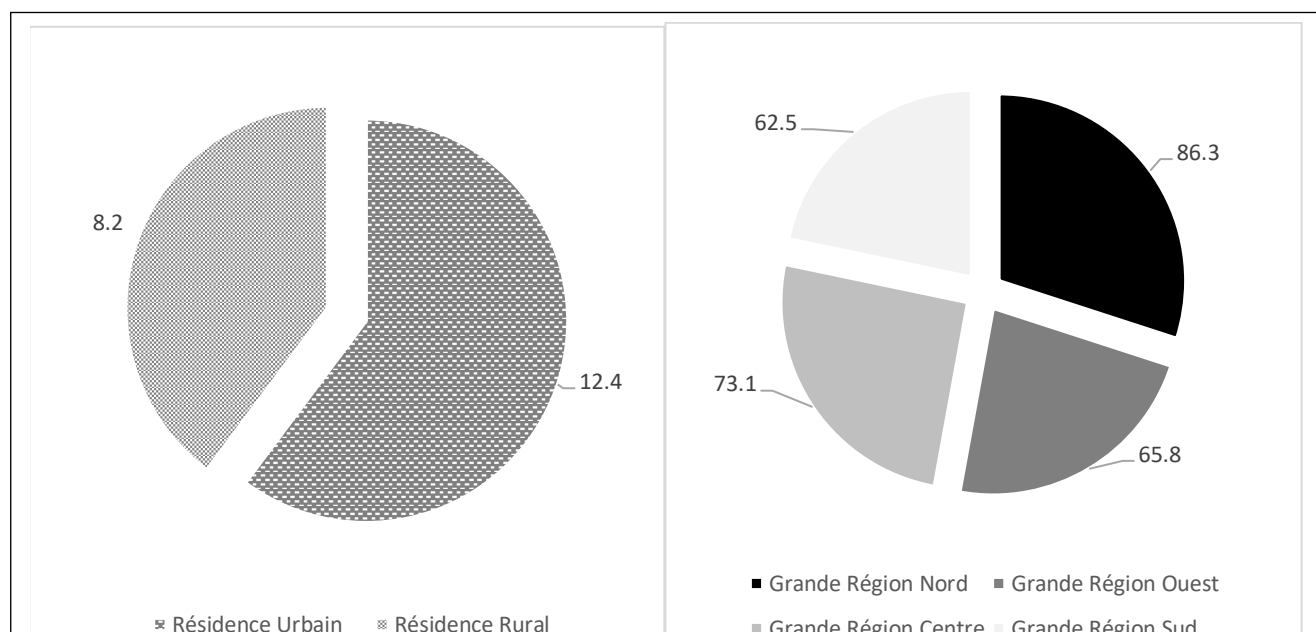
Graphique 5.5 : Pourcentage des femmes ayant participé aux trois décisions en fonction de nombre d'enfants selon l'emploi dans les 12 derniers mois



Source : ANSD. EDSC 2015

En outre, les femmes du milieu urbain (12%) sont plus impliquées dans la prise des trois décisions que celles du milieu rural (8%). Au niveau régional, ce sont les femmes du Sud (18%) qui sont proportionnellement les plus nombreuses à participer à la prise des trois décisions.

Graphique 5.6 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seules, soit ensemble avec leur conjoint, selon le milieu de résidence et la grande région



Source : ANSD. EDSC 2015

Enfin, les femmes les plus instruites (13%) et celles appartenant aux ménages du quintile le plus élevé (12%) sont plus impliquées dans les décisions relatives à leurs soins de santé, aux achats importants pour le ménage et aux visites à leur famille ou à leurs parents (Tableau 5.3).

Tableau 3.3 : Participation des femmes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seules, soit ensemble avec leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Type de décision			Pourcentage ayant participé aux trois décisions	Aucune des trois décisions	Effectif de femmes
	Soins de santé de la femme	Achats importants pour le ménage	Visites à la famille ou aux parents de la femme			
Niveau d'instruction						
Pas d'instruction	18,2	16,4	17,9	9,5	73,2	3 769
Primaire	20,4	16,2	19	8,9	70,1	1 212
Moyen/secondaire ou plus	25,9	22,4	23,4	13,2	63,7	750
Quintiles de bien- être économique						
Le plus bas	17,4	14,2	22,2	10,1	72,2	1 208
Second	18,5	17,1	19,2	9,9	71,7	1 136
Moyen	19,4	17	16,8	10	73,7	1 139
Quatrième	19,9	16,8	14,7	8	72,1	1 176
Le plus élevé	23,6	21	21,5	11,6	66,4	1 072
Ensemble	19,7	17,1	18,8	9,9	71,3	5 731

Source : ANSD. EDSC 2015.

2. Pouvoir d'action des femmes et utilisation de la contraception

Le Tableau 5.4 présente la répartition des femmes de 15-49 ans selon l'utilisation de la contraception en fonction de deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes. Il s'agit du nombre de décisions auxquelles la femme a participé et du nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme. La relation entre l'utilisation contraceptive moderne et le nombre de décisions auxquelles la femme a participé révèle des variations irrégulières. En effet, l'utilisation d'une méthode moderne de contraception varie de 20% quand la femme n'a participé à aucune décision à 27% quand elle a participé à 1 ou 2 décisions et à 22% quand elle a été associée à toutes les décisions.

Par contre, les résultats selon le deuxième indicateur font apparaître que l'utilisation de la contraception moderne diminue au fur et à mesure que le nombre de raisons justifiant le recours à la violence conjugale augmente. La prévalence contraceptive moderne passe de 25% quand la femme pense que pour aucune raison il est justifié qu'un homme batte sa femme à 18% quand la femme pense que pour les cinq raisons annoncées plus haut, il est justifié qu'un homme batte sa femme.

Tableau 5.4 : Utilisation actuelle de la contraception selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Répartition (en%) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, EDS-Continue, Sénégal 2015

Indicateur du pouvoir d'action des femmes	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Méthodes modernes				Une méthode traditionnelle	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
			Stérilisation féminine	Méthodes modernes temporaires féminines ¹	Condom masculin					
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé²										
0	21,5	19,5	0,3	18,4	0,8		2,0	78,5	100,0	4 085
1-2	29,8	26,9	0,5	25,4	1,0		2,8	70,2	100,0	1 080
3	24,4	22,3	1,2	20,1	1,1		2,1	75,6	100,0	566
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme³										
0	26,6	24,5	0,5	22,4	1,6		2,1	73,4	100,0	2 228
1-2	23,0	20,7	0,3	19,7	0,8		2,3	77,0	100,0	710
3-4	22,1	19,2	0,6	18,6	0,1		2,9	77,9	100,0	1 525
5	19,3	17,9	0,2	17,2	0,5		1,4	80,7	100,0	1 268
Total	23,3	21,2	0,4	19,9	0,9		2,2	76,7	100,0	5 731

Note : Si plus d'une méthode est utilisée, seule la plus efficace a été prise en compte dans ce tableau.

¹ Pilule, DIU, injectables, implants, condom féminin, diaphragme, Mousse/gelée et Méthode de l'Allaitement Maternel, de l'Aménorrhée (MAMA), et Collier.

Source : ANSD. EDSC 2015

3. Pouvoir d'action des femmes, nombre idéal d'enfants et besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Le Tableau 5.5 présente le nombre idéal d'enfants pour les femmes de 15-49 ans et le pourcentage de femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes. On ne note aucune variation du nombre idéal moyen d'enfants en fonction du nombre de décisions auxquelles la femme a participé. Par contre, une association avec le nombre de raisons justifiant le recours à la violence conjugale semble plus claire, le nombre moyen idéal d'enfants augmentant avec le nombre de raisons en passant de 4,8 à 5,8 enfants.

Tableau 5.5 : Nombre idéal d'enfant et besoins non satisfaits en matière de planification familiale selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Nombre idéal moyen d'enfant des femmes de 15-49 ans et pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, EDS-Continue, Sénégal 2015

Indicateurs du pouvoir d'action	Nombre idéal moyen d'enfants ¹	Effectif de femmes	Pourcentage de femmes actuellement en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale ²			Effectif de femmes
			Pour espacer	Pour limiter	Total	
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé³						
0	5,7	3 366	21,3	4,7	26,0	4 085
1-2	5,6	931	12,7	8,7	21,4	1 080
3	5,6	452	18,6	8,7	27,3	566
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme⁴						
0	4,8	3 233	20,3	6,3	26,6	2 228
1-2	5,1	1 138	19,5	5,5	25,0	710
3-4	5,7	1 743	18,1	5,2	23,3	1 525
5	5,8	1 448	19,4	6,0	25,4	1 268
Total	5,2	7 562	19,4	5,8	25,2	5 731

¹ Non compris les femmes qui ont donné des réponses non numériques.

Source : ANSD. EDSC 2015

4. Pouvoir d'action des femmes et soins de santé maternelle

Les résultats du tableau 5.6 ne mettent pas en évidence une association positive entre couverture en soins prénatals et la participation des femmes à la prise de décision ; la proportion variant de 96% quand la femme n'a été associée à aucune décision à 95% quand le nombre de décisions est de 3. A l'opposé, les résultats en fonction du nombre de raisons justifiant le recours à la violence conjugale montrent que le pourcentage de femmes ayant reçu des soins prénatals diminue avec le nombre de raisons justifiant la violence conjugale. En effet, les proportions varient de 97% quand ce nombre est de 0 à 93% quand les femmes justifient la violence pour toutes les raisons.

Tableau 5.6 : Soins de santé maternelle selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont reçu des soins prénatals et postnatals par un prestataire de santé formé et dont l'accouchement a été assisté par du personnel de santé formé, pour la naissance la plus récente, selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, EDS-Continue, Sénégal 2015

Indicateur du pouvoir d'action	Pourcentage ayant bénéficié de soins prénatals par un prestataire formé ¹	Accouchement assisté par un prestataire formé ¹	Pourcentage ayant bénéficié de soins postnatals, dans les deux jours suivant l'accouchement ²	Effectif de femmes ayant eu un enfant au cours des cinq dernières années
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé³				
0	95,6	56,4	76,2	2 950
1-2	96,2	48,4	75,5	678
3	94,5	54,5	79,6	392
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme⁴				
0	97,1	64,6	84,9	1 629
1-2	94,4	54,5	79,4	530
3-4	94,3	48,0	71,8	1 185
5	92,9	49,6	68,4	1 000
Total	95,0	55,4	76,9	4 344

¹ Sont considérées ici comme prestataires formés, les médecins, les infirmières, les sages-femmes ou les infirmières auxiliaires.

² Y compris les femmes qui ont bénéficié de soins prénatals de la part d'un médecin, infirmière, sage-femme, agent de santé communautaire ou accoucheuse traditionnelle dans les deux jours suivant l'accouchement. Y compris les femmes qui ont accouché en établissement de santé et celles qui n'ont pas accouché en établissement de santé.

Source : ANSD. EDSC 2015

Pour ce qui est de la relation entre la proportion de femmes ayant bénéficié d'une assistance à l'accouchement et la participation à la prise de décision, on note des variations irrégulières. Cependant, les résultats montrent que la grande majorité des femmes (65%) qui désapprouvent la violence conjugale en rejetant toutes les raisons évoquées, ont accouché avec l'assistance de prestataire formé contre 50% quand le nombre de raisons est de 5.

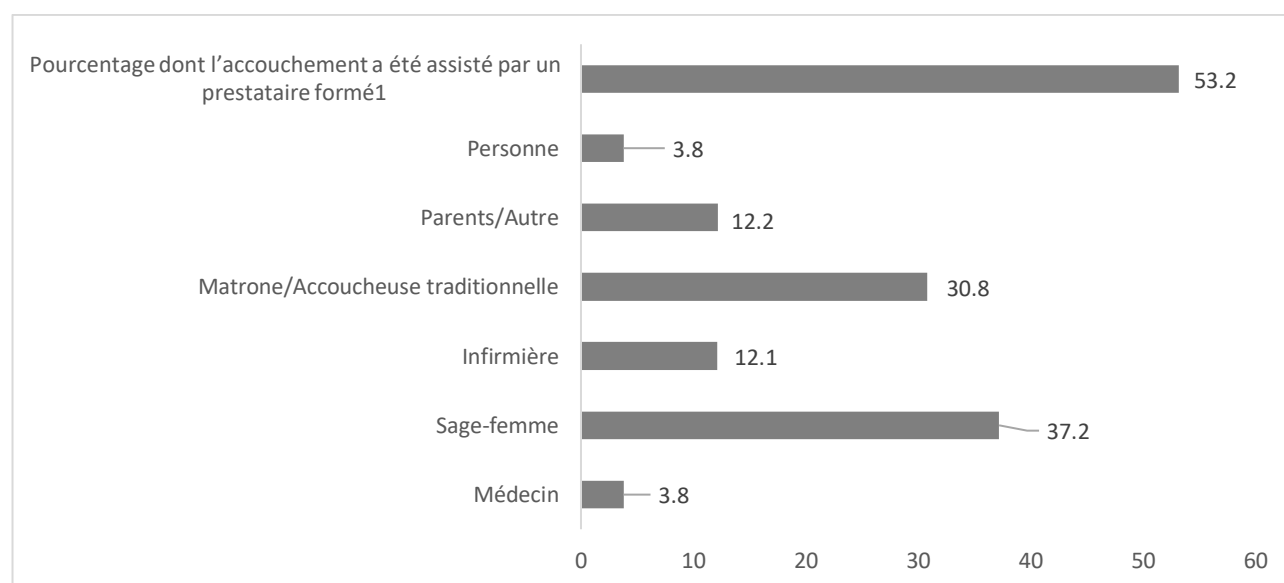
Par ailleurs, les résultats concernant les soins postnatals montrent que les pourcentages de femmes ayant eu un suivi postnatal augmentent avec le nombre de décisions, passant de 76% à 80%. De même, ils diminuent avec le nombre de raisons justifiant le recours à la violence conjugale, passant de 85% à 68%.

VI. Autres formes de violences basées sur le genre

1. Assistance médicale

Une bonne prise en charge à l'accouchement, élément clé dans la lutte contre la morbidité et la mortalité maternelles, dépend de la qualification du personnel de santé. Le Tableau 6.1 montre que plus de cinq naissances sur dix (53%) ont eu lieu avec l'assistance d'un personnel de santé qualifié, essentiellement des infirmières et des sages-femmes (49%). Par ailleurs, plus de quatre accouchements sur dix (47%) se sont déroulés sans assistance d'un personnel formé, c'est-à-dire avec l'aide soit de parents et d'amis (12%), soit sans aucune assistance (4%) ou avec l'assistance de matrones et accoucheuses traditionnelles (31%).

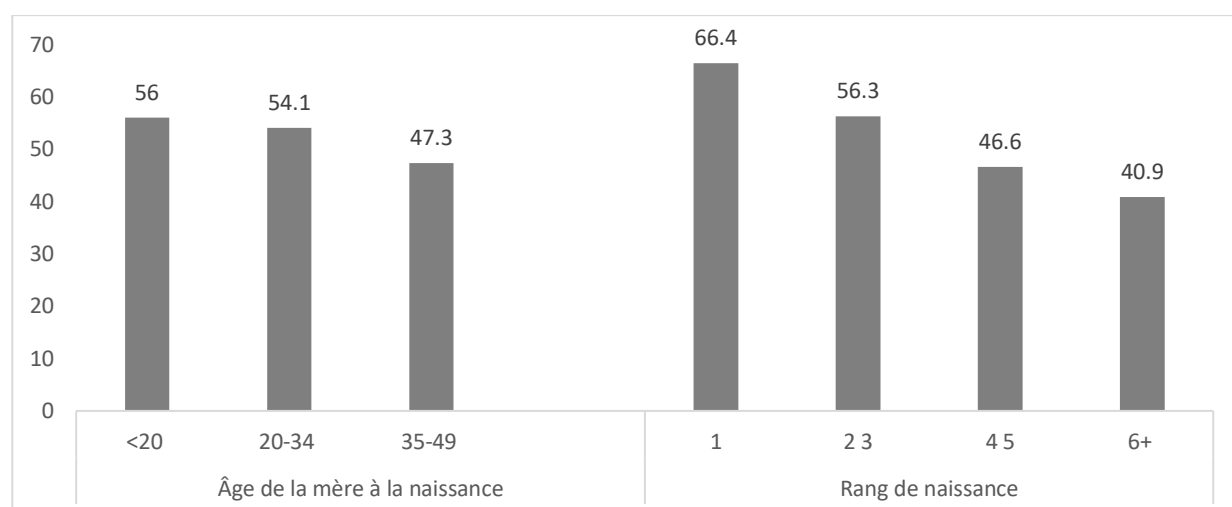
Graphique 6.1 : Répartition (en%) des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance durant l'accouchement, pourcentage de naissances assistées par un professionnel de santé



Source : ANSD. EDSC 2015

Le pourcentage de naissances assistées par un professionnel de santé varie selon l'âge de la mère à la naissance de l'enfant et le rang de naissance : de 56% chez les mères de moins de 20 ans, il passe à 47% chez celles de 35-49 ans. En outre, de 66% chez les primipares, il passe à 56% chez les pauci pares (2-3 enfants) et tombe à 41% chez les grandes multipares (Graphique 6.2).

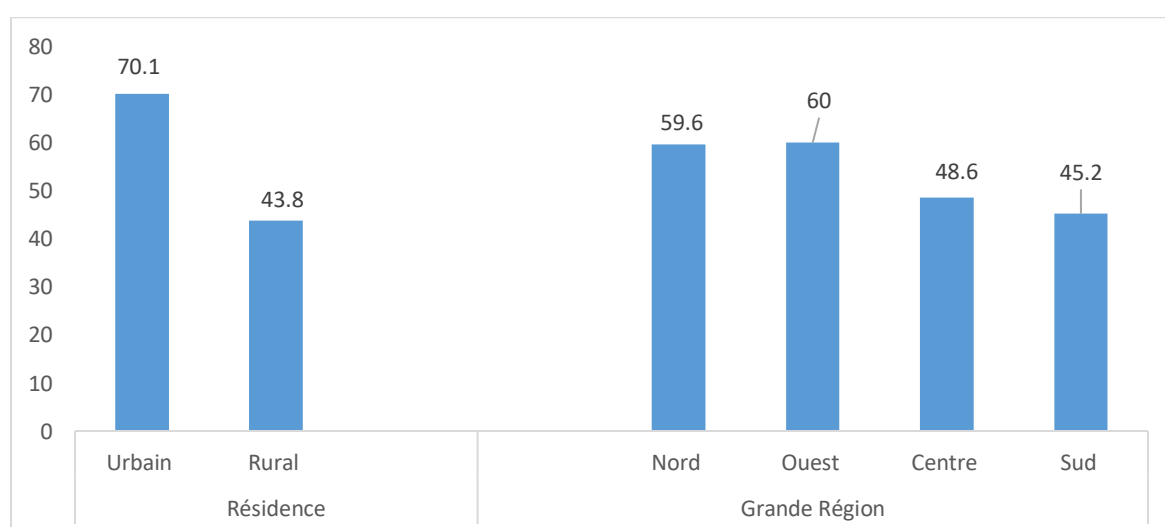
Graphique 6.10 : pourcentage de naissances assistées par un professionnel de santé selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance



Source : ANSD. EDSC 2015

Le Graphique 6.3 met également en exergue des disparités selon le milieu et la région de résidence. En milieu urbain, sept naissances sur dix sont assistées par un professionnel de santé contre un peu plus de deux naissances sur cinq (44%) en milieu rural. Les régions du Sud et du Centre sont celles où les femmes bénéficient le moins fréquemment d'assistance à l'accouchement par un personnel formé. Dans ces régions, plus de la moitié des accouchements sont assistés par des parents ou d'autres personnes non qualifiées (55% dans le Sud et 51% dans le Centre)

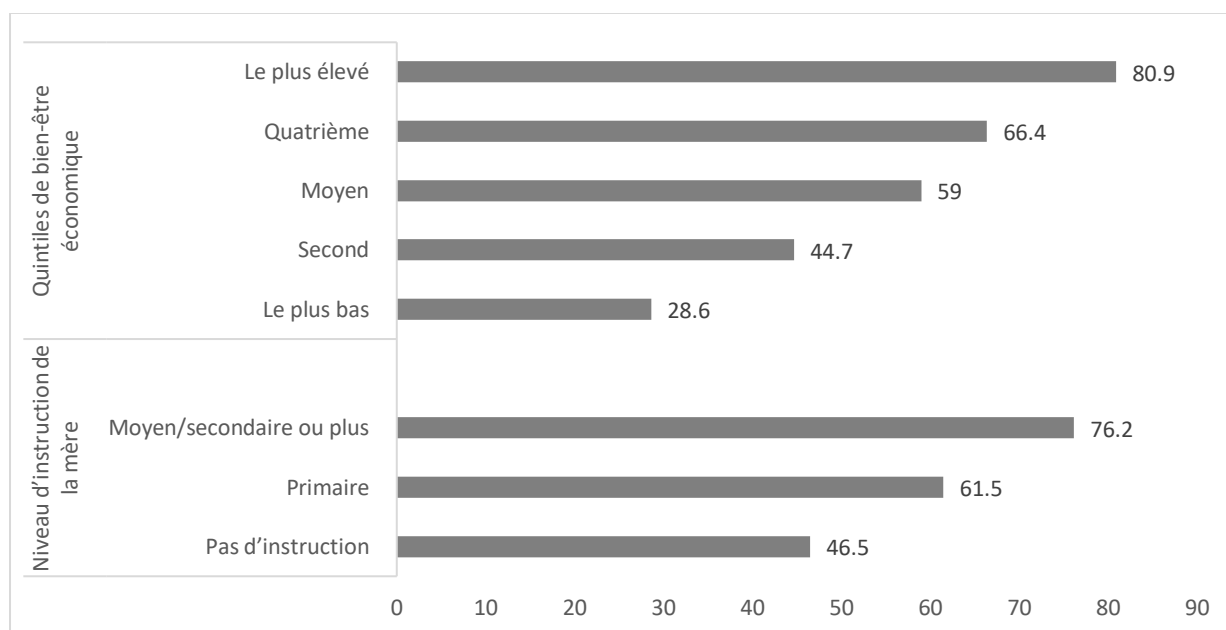
Graphique 11.3 : pourcentage de naissances assistées par un professionnel de santé selon le milieu et la région de résidence



Source : ANSD. EDSC 2015

Le Graphique 6.4 nous apprend que l'assistance à l'accouchement par un personnel formé varie avec le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique du ménage ; les femmes les plus instruites et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé bénéficiant le plus fréquemment d'assistance durant leur accouchement (respectivement 76% et 81%).

Graphique 6.4 : pourcentage de naissances assistées par un professionnel de santé selon les niveaux d'instruction et de vie



Source : ANSD. EDSC 2015

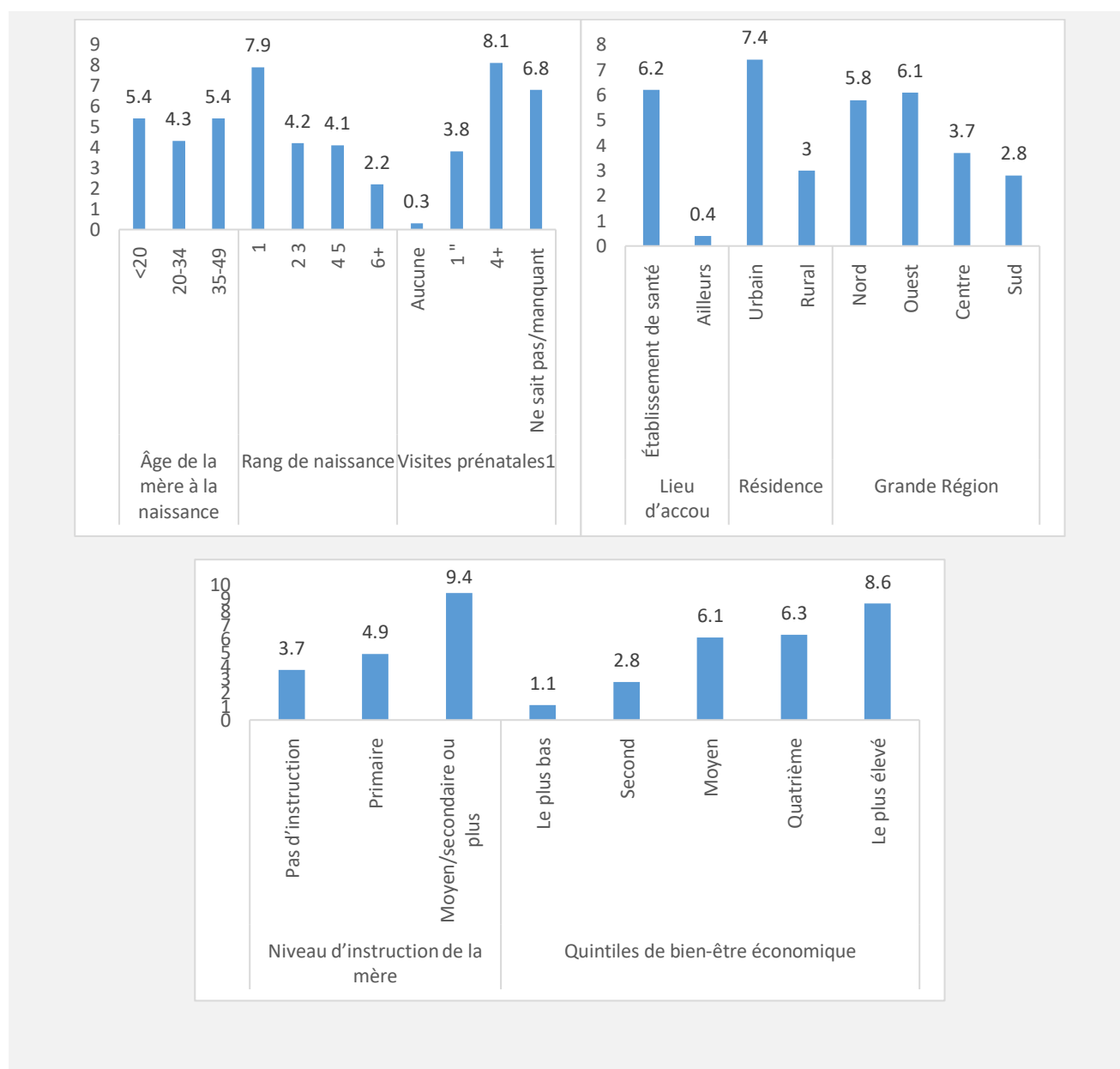
Entre les deux dernières enquêtes, la proportion d'accouchements assistés a diminué, passant de 65% à 53%. Ce taux compromet l'une des cibles de l'objectif cinq des OMD, relatifs à l'amélioration de la santé maternelle, qui avait fixé le pourcentage d'accouchements assistés au niveau national à 90% en 2015 (Graphique 6.5).

Dans la stratégie pour la maternité sans risque, la césarienne est un des moyens préconisés pour réduire la mortalité maternelle et périnatale. C'est un mode d'accouchement auquel l'obstétricien a recours chaque fois que l'accouchement par voie naturelle présente un risque fœtal et/ou maternel, pour amoindrir le risque. Ainsi, a-t-on demandé aux mères, pour toutes les naissances vivantes des cinq dernières années, si l'accouchement avait eu lieu par césarienne ou par voie basse.

Pour 5% des naissances, on a pratiqué une césarienne (Graphique 28), intervention plus fréquente chez les primipares (8%). La gravido-puerpéralité chez les adolescentes et les primipares demeure une explication à ce constat, car, elle est souvent émaillée de complications et liée aux anomalies du bassin en rapport avec la nuptialité et la maternité précoces. Ainsi, des précautions comme un suivi prénatal régulier et de qualité et une bonne prise en charge de la grossesse et de l'accouchement sont à mettre en place pour faire diminuer ce risque.

Le Graphique 6.5 montre également que les césariennes se pratiquent dans un environnement médico-chirurgical. Elles sont exclusivement pratiquées dans les structures de santé (6%), sont plutôt rares chez les femmes du milieu rural (3%), dans les régions les moins urbanisées et chez les femmes non instruites qui résident aussi plus souvent en zone rurale. Ce type d'intervention qui n'est réalisable que dans les formations sanitaires suffisamment équipées et dotées de personnels qualifiés n'est pas à la portée des couches les plus défavorisées (1% contre 9% dans les classes aisées). Il convient de signaler que la fréquence de la césarienne chez les plus instruites (9%) pourrait être liée à la maternité tardive qui les expose à des complications obstétricales telles que les mort-nés et un accouchement bloqué (la dystocie) nécessitant une intervention chirurgicale.

Graphique 6.5 : pourcentage de naissances ayant nécessité une césarienne, selon certaines caractéristiques sociodémographiques



Source : ANSD. EDSC 2015

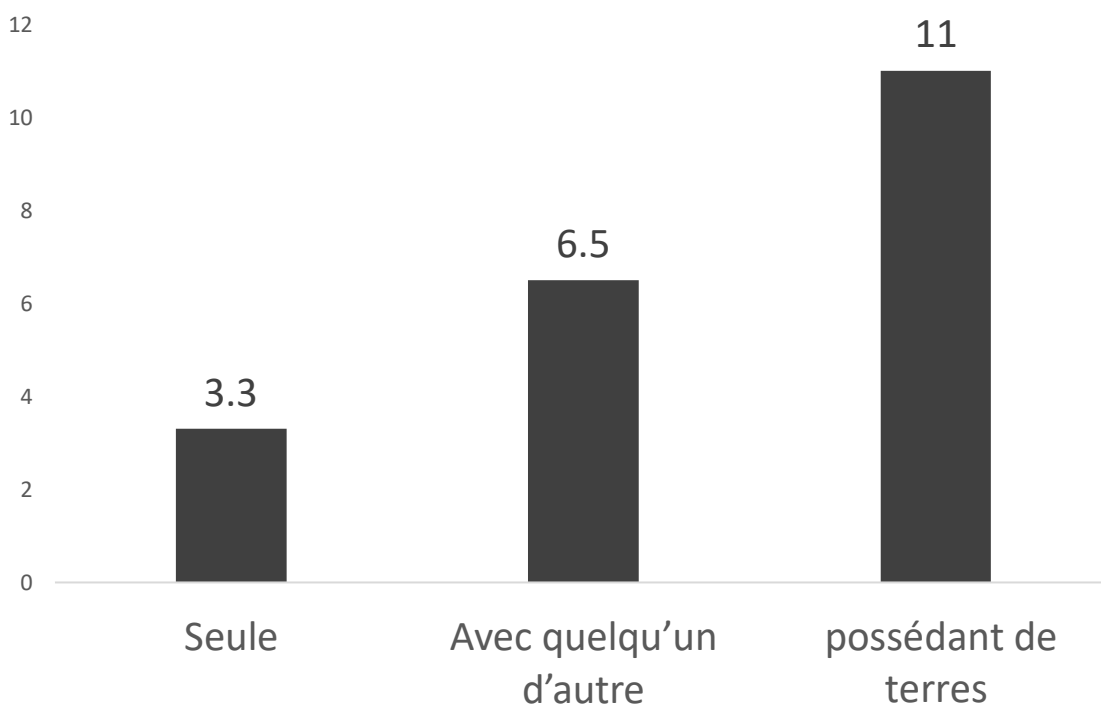
2. Possession de biens

La possession des biens comme des terres et des maisons peut avoir un effet bénéfique pour les ménages, en particulier dans des situations financières difficiles. Pour les femmes, être propriétaire de biens peut renforcer leur pouvoir d'action et les protéger en cas de séparation ou de rupture d'union.

Le Graphique 6.6 présente les proportions de femmes de 15-49 ans qui possèdent une maison et des terres, soit seule, soit avec quelqu'un d'autre.

Seulement 19% des femmes de 15-49 ans possèdent une maison. Dans 16% des cas, il s'agit d'une propriété en commun, alors que 1% des femmes possèdent seules une maison.

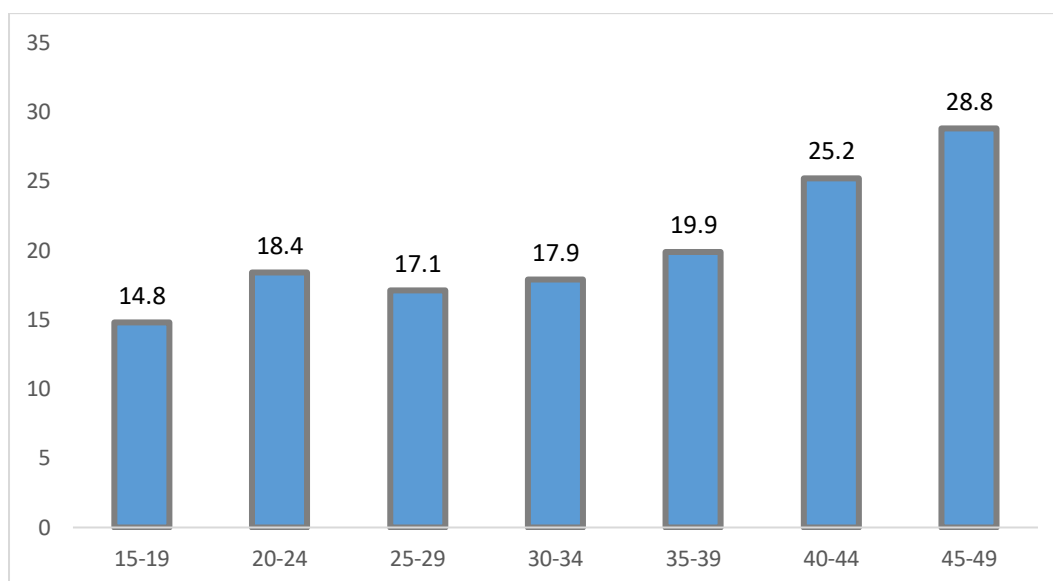
Graphique 6.6 : Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par possession de maison



Source : ANSD. EDSC 2015.

Les possessions de maison chez les femmes deviennent plus importantes au fur et à mesure que leurs âges progressent, atteignant ainsi une proportion de 29% pour les femmes de 45-49 ans (Graphique 6.7).

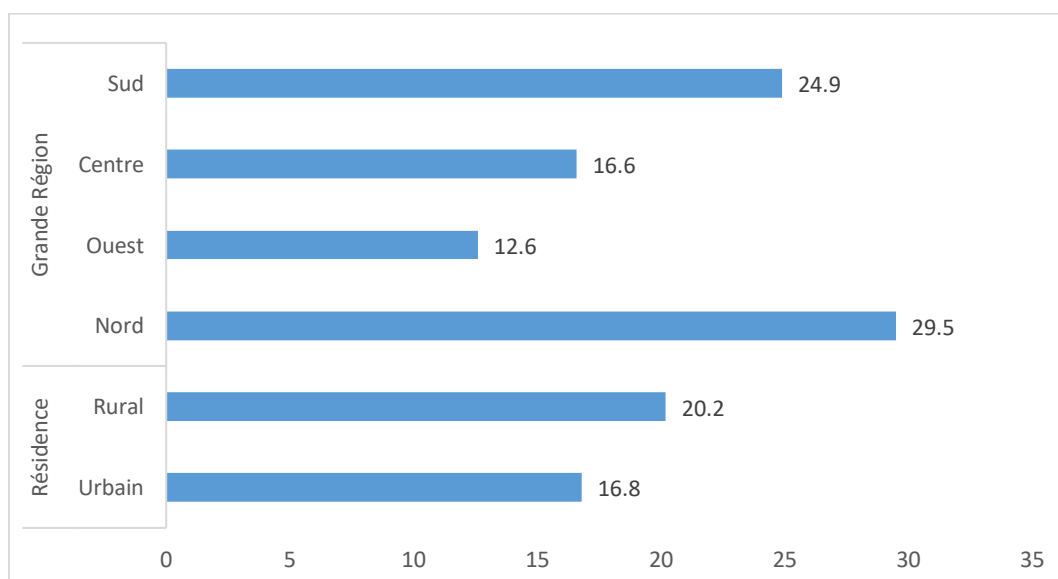
Graphique 6.7 : Répartition (en%) des femmes de 15-49 ans par possession de maison en fonction de la tranche d'âge



Source : ANSD. EDSC 2015

Selon le milieu de résidence, 20% des femmes possédant une maison sont rurales contre 19% pour les femmes résidant dans les zones urbaines et cette proportion est plus importante dans les régions Nord et dans les régions Sud (respectivement 30% et 25%. Cf. graphique 6.8).

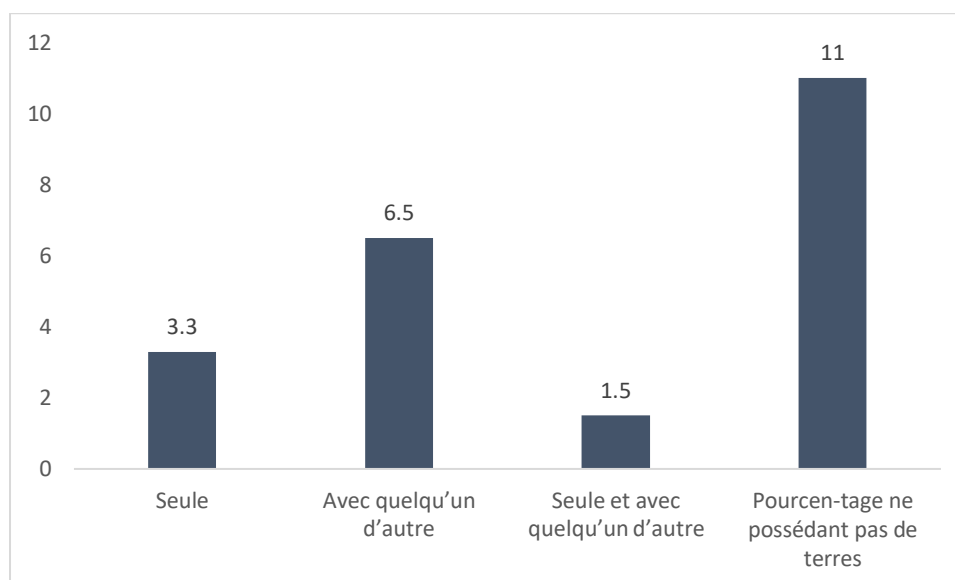
Graphique 6.8 : Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par possession de maison ou de terres selon le milieu et la grande région de résidence



Source : ANSD. EDSC 2015

En outre, les résultats du graphique 6.9 montrent qu'il y a très peu de femmes qui possèdent des terres (11%). Dans 7% des cas, il s'agit d'une possession commune et dans seulement 3% des cas, les femmes ont déclaré posséder seules des terres.

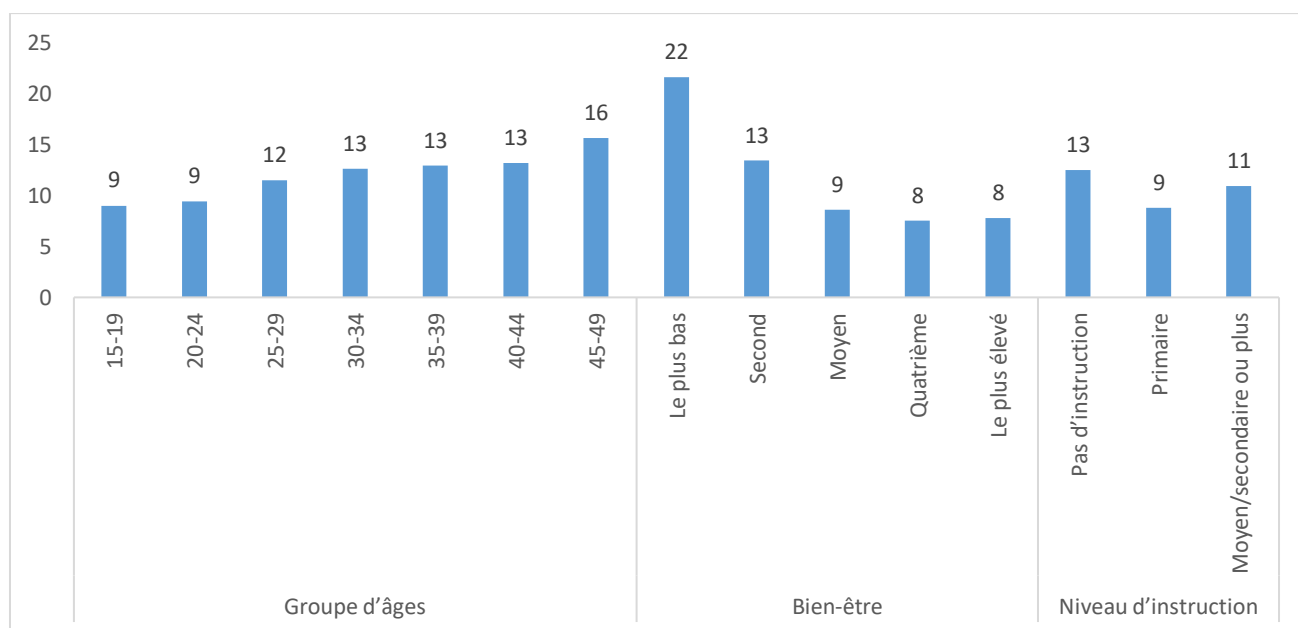
Graphique 6.9 : Répartition (en%) des femmes de 15-49 ans par possession de terres



Source : ANSD. EDSC 2015.

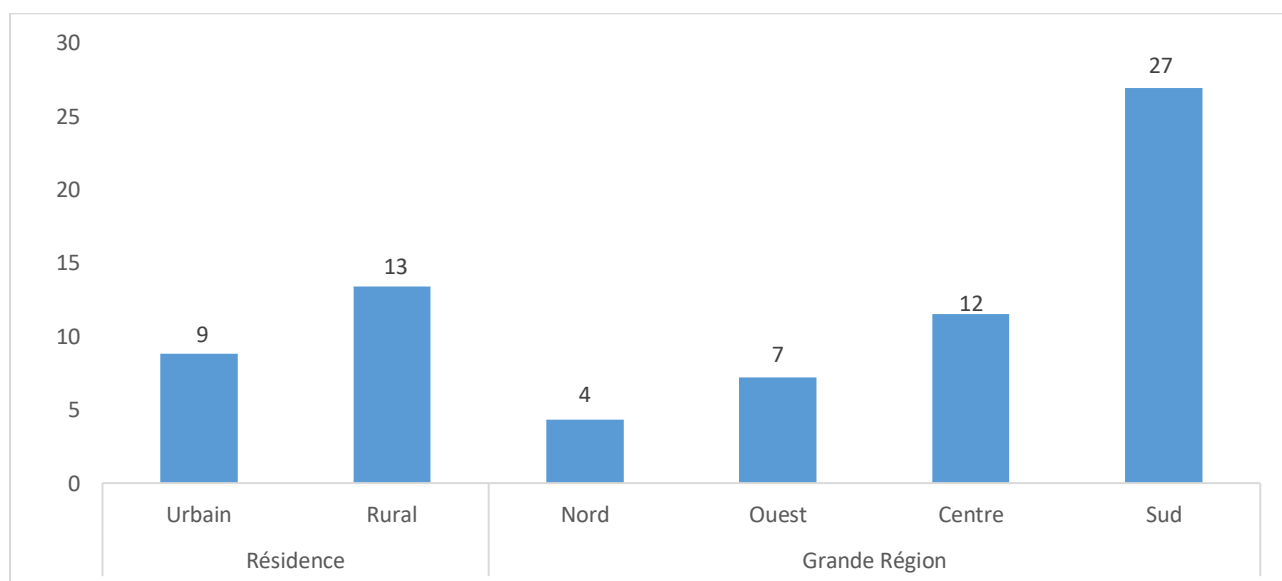
Les graphiques 6.10 et 6.11 montrent aussi qu'il est plus fréquent que les femmes possèdent des terres à l'âge de 45-49 ans, quand elles résident en milieu rural (13%) et dans la région Sud (27%), que lorsqu'elles n'ont pas de niveau d'instruction (13%) et lorsque leur ménage est classé dans le quintile le plus bas (22%).

Graphique 6.10 : Répartition (en%) des femmes de 15-49 ans par possession de terres selon le groupe d'âge, le bien-être et le niveau d'instruction de la mère



Source : ANSD. EDSC 2015

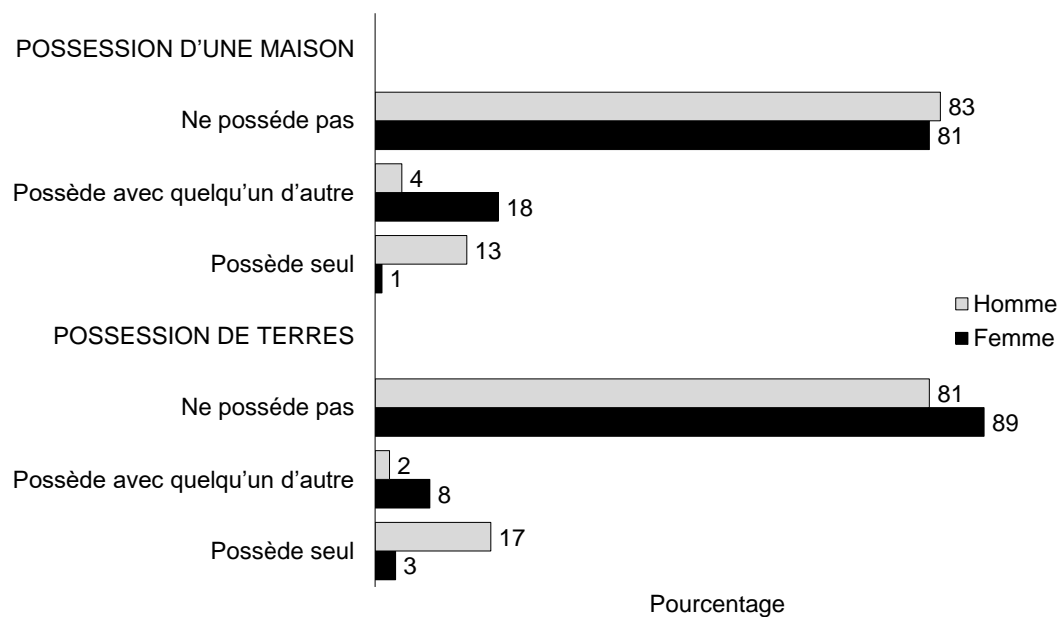
Graphique 6.11: Répartition (en%) des femmes de 15-49 ans par possession de maison ou de terres selon le milieu de résidence et la grande région



Source : ANSD. EDSC 2015

Cependant, comme pour la possession des maisons, la grande majorité des femmes (89%) ne possèdent pas de terres (Graphique 6.12)

Graphique 6.12 : Possession de maison et de terres par les hommes



EDS-Continue 2015

Source : ANSD. EDSC 2015

VII. Violences sexuelles

1. Âge aux premiers rapports sexuels

En tant que déterminant de la fécondité, l'âge aux premiers rapports sexuels est tout aussi important que l'âge à la première union, les rapports sexuels n'ayant pas exclusivement lieu dans le cadre de l'union. Pour cette raison, on a demandé aux personnes enquêtées, l'âge auquel elles avaient eu, pour la première fois, des rapports sexuels. Sur le Tableau 7.1, sont présentées les proportions de femmes et d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts, les pourcentages de ceux n'ayant jamais eu de rapports sexuels et l'âge médian aux premiers rapports sexuels, selon l'âge actuel.

Avant d'atteindre 15 ans exactement, 10% des femmes de 20-49 ans avaient déjà eu des rapports sexuels. Cette proportion est de 56% avant d'atteindre 20 ans exactement. L'âge médian aux premiers rapports sexuels chez les femmes âgées de 20-49 ans est estimé à 19,2 ans et parmi celles âgées de 25-49 ans, il est estimé à 19 ans. Cet âge est quasiment le même que celui d'entrée en première union (19,7 ans contre 19,2 ans parmi celles de 20-49 ans et 19,5 contre 19 ans parmi celles de 25-49 ans) (Graphique 7.1). Par ailleurs, des générations les plus anciennes aux plus récentes, on note un très léger vieillissement de cet âge médian aux premiers rapports sexuels ; celui-ci étant passé de 18,9 ans parmi les femmes de 45-49 ans à 19,7 ans parmi celles de 20-24 ans. Enfin, 14% des femmes de 20-49 ans ont déclaré n'avoir jamais eu de rapports sexuels.

Tableau 7.1 : Âge aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels et âge médian aux premiers rapports sexuels, selon l'âge actuel, EDS-Continue, Sénégal 2015

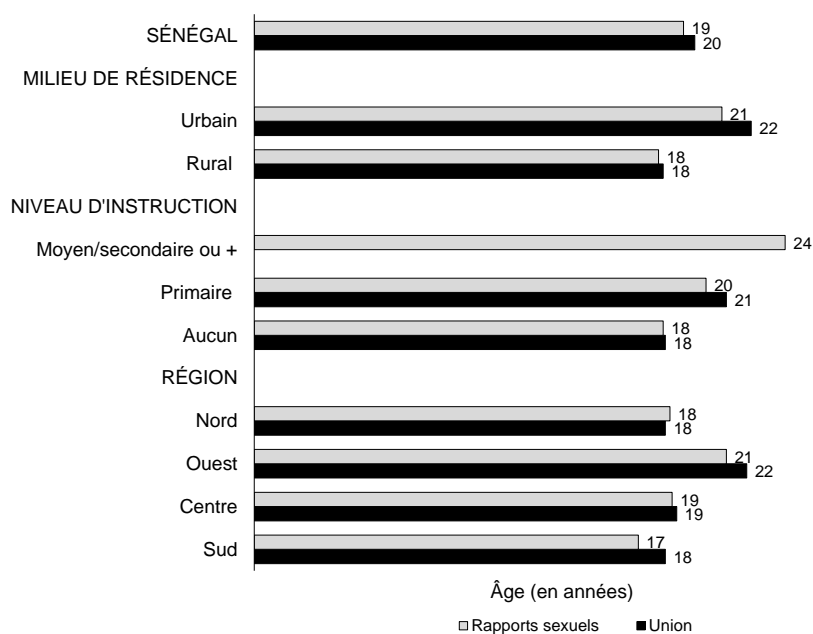
Âge actuel	Pourcentage ayant déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Âge médian aux premiers rapports sexuels
	15	18	20	22	25			
FEMME								
Groupe d'âges								
15-19	5,8	Na	Na	na	na	74,8	2 003	a
20-24	9,4	34,3	52,2	na	na	35,5	1 641	19,7
25-29	10,1	36,6	53,7	66,2	77,3	14,2	1 667	19,5
30-34	8,7	38,9	55,2	67,4	79,6	5,1	1 247	19,3
35-39	11,6	43,8	59,0	71,5	81,7	2,8	1 030	18,8
40-44	13,6	48,7	65,2	74,8	83,6	0,9	772	18,1
45-49	10,0	42,8	60,0	71,1	79,6	1,9	492	18,9
20-49	10,3	39,4	56,2	na	na	13,6	6 848	19,2
25-49	10,6	41,0	57,4	69,2	79,9	6,7	5 208	19,0
15-24	7,4	Na	na	na	na	57,1	3 643	a
HOMME								
Groupe d'âges								
15-19	5,9	Na	na	na	na	86,6	801	a
20-24	3,7	15,5	27,1	na	na	64,0	643	a
25-29	1,6	11,3	26,5	39,3	55,1	33,4	542	24,2
30-34	1,8	10,6	21,8	36,0	53,9	11,2	428	23,8
35-39	1,4	13,9	31,4	43,2	56,1	2,1	407	23,4
40-44	1,8	13,1	28,3	39,8	53,1	0,9	310	24,3
45-49	1,8	11,2	30,3	46,2	63,5	0,2	275	22,6
20-49	2,2	12,8	27,3	na	na	25,0	2 604	a
25-49	1,7	12,0	27,3	40,4	55,9	12,3	1 961	23,7
15-24	4,9	Na	na	na	na	76,5	1 444	a
20-59	2,1	12,3	27,0	na	na	22,3	2 933	a
25-59	1,7	11,4	27,0	40,0	55,2	10,6	2 290	23,8

na = Non applicable pour cause de troncature.

a = Non calculé parce que moins de 50% des femmes ou des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Source : ANSD. EDSC 2015

Graphique 7.1 : Âges médians des femmes à la première union et aux premiers rapports sexuels



Âge médian pour les femmes de 25-49 ans l'âge médian à la 1ère union n'est pas présenté pour le niveau moyen/secondaire ou + parce que moins de 50 % des femmes sont en première union

EDS-Continue 2015

Source : ANSD. EDSC 2015

Chez les hommes âgés de 25-59 ans, 11% avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 18 ans ; cette proportion passe à 40% en atteignant 22 ans et 55% à 25 ans. L'âge médian des hommes aux premiers rapports sexuels qui s'établit à 23,8 ans parmi ceux âgés de 25-59 ans à l'enquête, varie légèrement, comme chez les femmes, dans le sens d'un vieillissement des générations les plus anciennes aux plus jeunes.

Comme on peut le voir au tableau 7.2, cet âge médian aux premiers rapports sexuels varie selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes et des hommes.

Tableau 7.2 : Âge médian aux premiers rapports sexuels certaines caractéristiques sociodémographiques

Âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 20-49 ans et de 25-49 ans et des hommes de 20-54[59] ans et de 25-54[59] ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Âge des femmes		Âge des hommes	
	20-49	25-49	20-59	25-59
Résidence				
Urbain	a	20,7	a	23,4
Rural	17,9	17,9	a	24,3
Grande Région				
Nord	18,6	18,4	a	A
Ouest	a	20,9	a	23,8
Centre	18,5	18,5	a	A
Sud	17,1	17,0	19,9	20,4
Niveau d'instruction				
Pas d'instruction	18,0	18,1	a	A
Primaire	19,7	20,0	a	22,8
Moyen/secondaire ou plus	a	23,5	a	22,1
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	17,1	17,1	a	23,1
Second	17,6	17,5	a	24,2
Moyen	18,9	18,7	a	24,9
Quatrième	a	20,2	a	24,5
Le plus élevé	a	22,5	a	22,7
Ensemble	19,2	19,0	a	23,8

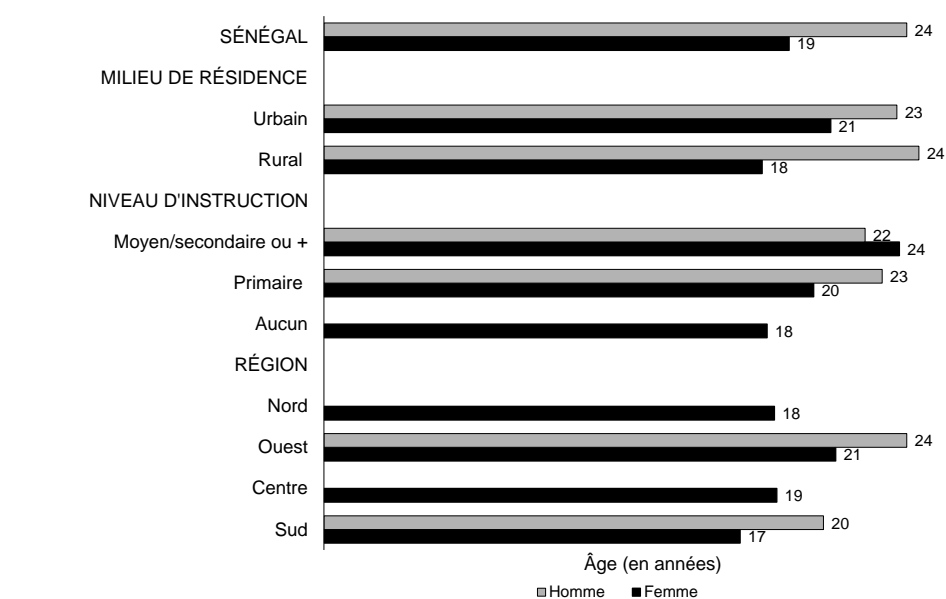
a = Non calculé parce que moins de 50% des femmes ou des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Source : EDSC 2015.

Les femmes urbaines commencent leur vie sexuelle (2,8 ans) plus tard que celles issues du milieu rural (20,7 ans contre 17, 9 ans parmi celles de 25-49 ans) (Graphique 7.2). Les femmes ayant le niveau d'instruction moyen/secondaire ou plus, sont sexuellement actives (5,4 ans) plus tard que celles qui n'ont aucun niveau (23,5 ans contre 18,1 ans). De même, les femmes vivant dans un ménage du quintile le plus élevé (22,5 ans) débutent leur vie sexuelle beaucoup plus tard que celles des ménages du quintile le plus bas (17,1 ans, soit 5,4 ans d'écart). Les différences entre les régions sont importantes. Dans la région ouest par exemple, les femmes commencent le plus tardivement leur vie sexuelle (20,9 ans); à l'inverse, dans le sud (17 ans) l'entrée dans la vie sexuelle est la plus précoce.

Chez les hommes, on ne constate pas tout à fait les mêmes tendances et les écarts sont moins importants que chez les femmes (Graphique 7.2) ; contrairement à ce qui a été observé chez les femmes, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est légèrement plus précoce en milieu urbain qu'en milieu rural (23,4 ans contre 24,3 ans). De même, l'acquisition d'un niveau d'instruction plus élevé n'est pas associée à un âge aux premiers rapports sexuels plus tardif (22,8 ans pour le niveau primaire contre 22,1 ans pour le moyen/secondaire ou plus). Les variations selon le niveau de bien-être économique sont assez irrégulières et moins importantes que chez les femmes.

Graphique 12.2 : Âges médians des femmes et des hommes aux premiers rapports sexuels



Âge médian pour les femmes de 25-49 ans et pour les hommes de 25-59 ans l'âge médian aux premiers rapports sexuels des hommes n'est pas présenté pour les régions du Centre et du Nord et pour les hommes sans niveau d'instruction parce que moins de 50 % avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels

EDS-Continue 2015

Source : ANSD. EDSC 2015

2. Viols et attouchements sexuels

Les enquêtes sociodémographiques récemment faites au Sénégal n'ont pas donné des informations sur les cas de viols et/ou attouchements sexuels. Toutefois, l'Association des journalistes contre les viols et les abus sexuels (AJVA) a fait état, au cours d'un forum sur les violences basées sur le genre tenu à Mékhé (Région de Thiès), de 3600 cas de viols en 2015.

Une autre étude ayant été réalisée en 2012 par ONU FEMMES dans huit régions du Sénégal révèle que le nombre de cas de violences a doublé durant ces cinq dernières années. Cette étude révèle par ailleurs que les viols occupent la première place avec 50% des cas, les violences sexuelles toutes catégories confondues représentant 60% des cas rapportés dans les structures de santé. Ces différentes formes de violence exposent les femmes et les filles aux IST et au VIH/Sida, à la déscolarisation, aux grossesses précoces et non désirées, aux avortements,

3. Mariage précoce au Sénégal

Le tableau ci-dessous montre qu'au Sénégal, l'âge d'entrée en union des femmes est assez précoce. En effet, 10% des femmes âgées de 25-49 ans au moment de l'enquête étaient déjà en union avant d'atteindre l'âge de 15 ans, bien que dans le code de la famille adopté depuis 1973, une femme ne peut contracter un mariage avant l'âge de 16 ans. Près de deux femmes sur cinq (38%) étaient déjà en union en atteignant 18 ans exacts.

Tableau 7.3. : Âge aux premiers rapports sexuels								
Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels et âge médian aux premiers rapports sexuels, selon l'âge actuel, EDS-Continue, Sénégal 2015								
Âge actuel	Pourcentage ayant déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Âge médian aux premiers rapports sexuels
	15	18	20	22	25			
FEMME								
Groupe d'âges								
15-19	5,8	na	na	na	na	74,8	2 003	a
20-24	9,4	34,3	52,2	na	na	35,5	1 641	19,7
25-29	10,1	36,6	53,7	66,2	77,3	14,2	1 667	19,5
30-34	8,7	38,9	55,2	67,4	79,6	5,1	1 247	19,3
35-39	11,6	43,8	59,0	71,5	81,7	2,8	1 030	18,8
40-44	13,6	48,7	65,2	74,8	83,6	0,9	772	18,1
45-49	10,0	42,8	60,0	71,1	79,6	1,9	492	18,9
20-49	10,3	39,4	56,2	na	na	13,6	6 848	19,2
25-49	10,6	41,0	57,4	69,2	79,9	6,7	5 208	19,0
15-24	7,4	na	na	na	na	57,1	3 643	a

Source : ANSD. EDSC 2015

VIII. ANNEXE

Tableau 4 : Opinion des femmes concernant le fait qu'un mari batte sa femme

Pourcentage de toutes les femmes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari, partenaire batte sa femme, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Il est justifié qu'un mari/partenaire batte sa femme quand elle :					Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Pourcentage d'accord avec, au moins, une des raisons citées	Effectif
	Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans le lui dire	Néglige les enfants				
Groupe d'âges								
15-19	22,4	46,4	41,7	42,9	38,6	57,2	2 003	
20-24	21,1	42,6	39,1	42,0	40,4	54,0	1 641	
25-29	22,2	45,4	43,3	43,8	45,8	57,0	1 667	
30-34	23,4	44,5	43,7	43,9	46,3	55,6	1 247	
35-39	24,8	46,2	46,6	48,6	48,2	59,0	1 030	
40-44	23,8	49,0	47,6	48,6	49,9	59,4	772	
45-49	20,9	40,0	37,2	37,4	41,6	52,3	492	
Emploi (12 derniers mois)								
N'a pas travaillé	22,1	43,4	40,1	41,7	41,8	54,8	3 957	
A travaillé et a été rémunérée en argent	20,8	42,9	40,9	42,0	42,4	54,6	3 682	
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	29,5	57,1	56,1	57,0	53,2	67,6	1 213	
Nombre d'enfants vivants								
0	17,1	36,8	32,5	35,0	32,8	49,6	3 285	
1-2	24,3	46,7	44,9	45,4	45,4	57,0	2 247	
3-4	25,6	50,6	48,7	49,6	51,8	60,9	1 708	
5+	28,1	53,7	53,7	53,9	54,5	65,0	1 611	
État matrimonial								
Célibataire	15,6	34,1	29,6	33,0	28,8	47,5	2 709	
Mariée ou vivant ensemble	26,3	50,9	49,2	49,7	50,9	61,1	5 731	
Divorcée/séparée/veuve	16,9	36,5	36,4	34,4	39,5	50,6	412	
Résidence								
Urbain	12,7	30,0	27,4	30,4	28,9	43,0	4 205	
Rural	31,5	58,7	56,4	56,1	57,0	68,7	4 646	
Grande Région								
Nord	28,2	49,4	49,0	46,3	49,7	56,6	1 456	
Ouest	11,5	28,5	24,6	28,4	27,7	41,2	3 384	
Centre	30,6	58,9	53,8	55,3	57,0	68,7	2 520	
Sud	28,8	55,1	58,4	57,4	51,2	70,2	1 491	
Niveau d'instruction								
Pas d'instruction	30,2	57,4	54,7	54,8	56,9	67,7	4 505	
Primaire	18,5	37,6	37,5	38,3	36,9	50,5	1 927	
Moyen/secondaire ou plus	11,7	28,0	24,3	28,0	24,3	40,2	2 419	
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	39,8	69,6	68,5	68,6	67,4	80,6	1 509	
Second	29,2	59,5	57,8	57,1	57,3	71,4	1 579	
Moyen	24,3	48,3	42,7	44,5	46,6	57,5	1 757	
Quatrième	16,6	36,5	32,7	35,1	35,2	47,1	1 886	
Le plus élevé	9,3	21,9	21,7	23,8	21,6	35,7	2 121	
Ensemble	22,6	45,1	42,6	43,9	43,6	56,5	8 851	

Tableau 5 : Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida : Femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant, dans des situations déterminées, des attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui :					Effectif de femmes ayant entendu parler du sida
	Seraient prêtes à s'occuper à la maison d'un parent ayant le sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le virus du sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le virus du sida mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le virus du sida	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	
Groupe d'âges						
15-24	73,2	41,2	50,4	11,9	1,0	3 386
15-19	70,5	36,3	45,4	13,1	0,8	1 815
20-24	76,4	46,9	56,2	10,6	1,1	1 570
25-29	73,1	47,2	56,0	13,1	0,9	1 608
30-39	72,5	41,1	53,2	12,0	0,8	2 191
40-49	72,4	38,6	53,1	13,7	0,7	1 214
État matrimonial						
Célibataire	80,8	51,6	59,4	9,2	1,4	2 549
A déjà eu des rapports sexuels	85,9	51,4	65,1	10,5	2,4	305
N'a jamais eu de rapports sexuels	80,1	51,7	58,6	9,0	1,2	2 244
En union	69,1	36,9	49,2	14,3	0,7	5 446
En rupture d'union	74,8	48,7	55,5	7,8	0,6	404
Résidence						
Urbain	83,8	57,3	67,8	7,8	1,2	4 101
Rural	62,5	27,3	38,0	16,9	0,6	4 298
Grande Région						
Nord	37,9	24,8	35,9	20,6	0,3	1 362
Ouest	88,8	60,2	68,8	4,5	0,9	3 319
Centre	71,7	35,3	45,7	12,2	1,2	2 397
Sud	71,2	25,8	41,5	24,2	1,0	1 322
Niveau d'instruction						
Pas d'instruction	63,0	28,2	39,9	16,7	0,4	4 151
Primaire	80,2	49,3	59,0	8,6	1,0	1 858
Moyen/secondaire ou plus	84,5	60,1	69,6	8,0	1,7	2 390
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	58,3	15,7	25,2	23,3	0,4	1 333
Second	63,6	25,4	37,2	17,7	1,2	1 446
Moyen	70,8	39,9	51,6	12,8	1,4	1 681
Quatrième	78,1	53,4	64,0	7,6	0,8	1 855
Le plus élevé	85,8	61,6	71,4	5,8	0,7	2 085
Ensemble 15-49	72,9	41,9	52,6	12,4	0,9	8 399