MICS

République Démocratique du Congo

Enquête par grappes
à indicateurs
multiples
MICS-2010

Rapport Final

Mai 2011

L'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples en République Démocratique du Congo (MICS-RDC) a été réalisée en 2010 par l'Institut National de la Statistique (INS), sous la tutelle du Ministère du Plan. Elle a bénéficié de l'appui technique et financier du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), du Programme Alimentaire Mondial (PAM) et de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) à travers le projet Health System 20/20.

MICS est un programme international d'enquêtes auprès des ménages développé par l'UNICEF. La MICS de la RDC a été menée dans le cadre du quatrième cycle mondial des enquêtes MICS (MICS4). Elle fournit des informations actualisées sur la situation des enfants et des femmes et mesure les indicateurs clés qui permettent aux pays de suivre les progrès réalisés dans l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement et d'autres engagements convenus au niveau international. Les informations complémentaires sur le projet MICS international peuvent être obtenues à partir de www.childinfo.org.

Citation recommandée :

Institut National de la Statistique et Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples en République Démocratique du Congo (MICS-RDC 2010), Rapport Final, Mai 2011.

République Démocratique du Congo

ENQUETE PAR GRAPPES A INDICATEURS MULTIPLES

MICS

RDC 2010

RAPPORT FINAL

MINISTERE DU PLAN

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (INS)

Kinshasa, RDC

UNICEF

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

Mai 2011

TABLEAU RECAPITULATIF DES PRINCIPAUX INDICATEURS MICS ET OMD

Rubrique	Numéro d'Indicateur MICS4	Numéro de l'OMD	INDICATEUR	Valeur	Unité
MORTALITE DES ENFANTS					
Mortalité des enfants	1	4	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	158	pour mille
	2	4	Taux de mortalité infantile	97	pour mille
NUTRITION					
Etat nutritionnel des enfants			Enfants de moins de 5 ans souffrant d'insuffisance pondérale (Poids/âge)		
	2.1a	1	Modérée et sévère (-2 ET)	24,2	pour cent
	2.1b		Sévère (-3 ET)	8,4	pour cent
			Enfants de moins de 5 ans souffrant de retard de croissance (Taille/âge)		
	2.2a		Modérée et sévère (-2 ET)	43,4	pour cent
	2.2b		Sévère (-3 ET)	22,2	pour cent
			Enfants de moins de 5 ans souffrant d'émaciation (Poids/Taille)		
	2.3a		Modérée et sévère (-2 ET)	8,5	pour cent
	2.3b		Sévère (-3 ET)	2,8	pour cent
			Enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë globale (Poids/Taille + Œdèmes)		
	2.3c		Modérée et sévère (-2 ET)	10,7	pour cent
	2.3d		Sévère (-3 ET)	5,2	pour cent
Allaitement et alimentation de complément	2.4		Enfants allaités	97,8	pour cent
	2.5		Initiation à l'allaitement	42,5	pour cent
	2.6		Enfants de moins de 6 mois exclusivement allaités au sein	37,0	pour cent
	2.7		Enfants de 12-15 mois encore allaités au sein	86,6	pour cent
	2.8		Enfants de 20-23 mois encore allaités au sein	52,5	pour cent
	2.9		Prédominance de l'allaitement chez les moins de 6 mois	65,8	pour cent
	2.10		Durée médiane de l'allaitement	20,8	mois
	2.11		Utilisation du biberon	3,2	pour cent
	2.12		Enfants de 6-8 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou de la bouillie le jour précédent	51,5	pour cent
	2.13		Enfants de 6-23 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou des bouillies le nombre minimum de fois ou plus le jour précédant l'enquête	21,5	pour cent
	2.14		Enfants de 0-23 mois nourris de façon adéquate selon l'âge, le jour précédant l'enquête	50,0	pour cent
	2.15		Fréquence de prise de lait pour les enfants non allaités	11,6	pour cent
Iodation du sel	2.16		Ménages consommant du sel adéquatement iodé (15 ppm ou plus)	58,6	pour cent

Rubrique	Numéro d'Indicateur MICS4	Numéro de l'OMD	INDICATEUR	Valeur	Unité
Supplémentation en vitamine A	2.17		Enfants de 6-59 mois qui ont reçu une dose élevée de Vitamine A au cours des 6 derniers mois	82,1	pour cent
Faible poids à la naissance	2.18		Naissances vivantes survenues dans les 2 ans précédant l'enquête qui pesaient moins de 2 500 g à la naissance	9,5	pour cent
	2.19		Naissances vivantes survenues dans les 2 ans précédant l'enquête qui ont été pesées à la naissance	69,5	pour cent
SANTE DE L'ENFANT					
Vaccinations	3.1		Enfants de 12-23 mois vaccinés contre la tuberculose avant leur 1er anniversaire	83,9	pour cent
	3.2		Enfants de 12-23 mois ayant reçu les 3 doses de polio avant leur 1er anniversaire	58,3	pour cent
	3.3		Enfants de 12-23 mois ayant reçu les 3 doses de DTCoq avant leur 1er anniversaire	61,2	pour cent
	3.4	4	Enfants de 12-23 mois vaccinés contre la rougeole avant leur 1er anniversaire	67,0	pour cent
	3.5		Enfants de 12-23 mois ayant reçu les 3 doses d'hépatite B avant leur premier anniversaire	49,1	pour cent
	3.6a		Enfants de 12-23 mois vaccinés contre la fièvre jaune avant leur premier anniversaire	64,7	pour cent
	3.6b		Enfants de 12 -23 mois complètement vaccinés avant leur 1er anniversaire	41,5	pour cent
Protection contre le tétanos néonatal	3.7		Femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête qui sont protégées contre le tétanos néonatal	63,8	pour cent
Soin des maladies	3.8		Enfants de moins de 5 ans qui ont reçu une TRO et qui ont continué à être alimentés durant l'épisode de diarrhée	39,3	pour cent
	3.9		Enfants de moins de 5 ans avec suspicion de pneumonie qui ont été emmenés dans un service de santé approprié	40,3	pour cent
	3.10		Enfants de moins de 5 ans avec suspicion de pneumonie qui ont reçu des antibiotiques	42,2	pour cent
Utilisation des combustibles solides	3.11		Ménages qui utilisent un combustible solide comme source première d'énergie domestique pour la cuisine	97,1	pour cent
Paludisme	3.12		Ménages disposant d'au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide	51,0	pour cent
	3.14		Enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous moustiquaire la nuit précédant l'enquête	39,1	pour cent
	3.15	6	Enfants de moins de 5 ans dormant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)	38,1	pour cent
	3.16		Enfants avec fièvre qui ont eu un test de paludisme	17,2	pour cent

Rubrique	Numéro d'Indicateur MICS4	Numéro de l'OMD	INDICATEUR	Valeur	Unité
	3.17		Enfants de moins de 5 ans avec fièvre, qui ont reçu un traitement antipaludéen recommandé et donné dans les 24 heures après le début des symptômes	23,8	pour cent
	3.18	6	Enfants de moins de 5 ans avec fièvre qui ont été traités avec un antipaludéen quelconque	39,1	pour cent
	3.19		Femmes enceintes qui ont dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide	42,6	pour cent
	3.20		Femmes de 15-49 ans qui ont reçu au moins 2 doses de SP/Fansidar pour prévenir le paludisme durant les consultations prénatales de leur dernière grossesse	20,8	pour cent
Lavage des mains	3.21		Ménages ayant de l'eau et du savon dans un endroit spécial pour le lavage des mains	26,6	pour cent
	3.22		Ménages qui ont du savon n'importe où dans le logement	50,9	pour cent
EAU ET ASSAINISSEMENT					
Eau et Assainissement	4.1	7	Membres des ménages utilisant une source d'eau de boisson améliorée	46,5	pour cent
	4.2		Membres des ménages utilisant des sources d'eau de boisson non améliorées et qui emploient une méthode de traitement d'eau appropriée	2,1	pour cent
	4.3	7	Membres des ménages utilisant des installations sanitaires améliorées qui ne sont pas partagées	5,9	pour cent
	4.4		Enfants de 0-2 ans dont les dernières selles ont été évacuées de façon adéquate	56,5	pour cent
SANTE DE LA REPRODUCTION					
Fécondité, Contraception et Besoins non satisfaits	5.1	5	Taux de fécondité des femmes de 15-19 ans	135	pour mille
	5.2		Femmes de 20-24 ans qui ont eu au moins une naissance vivante avant l'âge de 18 ans	25,1	pour cent
	5.3	5	Femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union qui utilisent une méthode de contraception (traditionnelle ou moderne)	17,7	pour cent
	5.4	5	Femmes de 15-49 ans mariées ou en union qui sont fécondes et qui désirent espacer leurs naissances ou limiter le nombre d'enfants et qui n'utilisent pas de méthode contraceptive	24,2	pour cent
Soins prénatals, accouchements assistés et accouchements institutionnels	5.5a	5	Femmes de 15-49 ans suivies durant leur dernière grossesse, dans les deux années ayant précédé l'enquête :		
			a. . par au moins un personnel qualifié	87,3	pour cent
	5.5b		b. . au moins 4 fois par n'importe quel agent		
			c. de santé	43,8	pour cent

Rubrique	Numéro d'Indicateur MICS4	Numéro de l'OMD	INDICATEUR	Valeur	Unité
Soins prénatals, accouchements assistés et accouchements institutionnels	5.5a	5	Femmes de 15-49 ans suivies durant leur dernière grossesse, dans les deux années ayant précédé l'enquête :		
			. par au moins un personnel qualifié	87,3	pour cent
	5.5b		. au moins 4 fois par n'importe quel agent de santé	43,8	pour cent
	5.6		Femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante dans les deux ans précédant l'enquête qui ont eu une prise de tension et ont donné des échantillons d'urine et de sang durant leur dernière grossesse	37,3	pour cent
	5.7	5	Femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête, qui ont été assistées durant l'accouchement par un personnel qualifié	74,2	pour cent
	5.8		Femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête, qui ont accouché dans une formation sanitaire	74,9	pour cent
	5.9		Naissances vivantes au cours des deux années précédant l'enquête qui sont survenues par césarienne	7,2	pour cent
DEVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT					
Développement du jeune enfant	6.1		Enfants de 36-59 mois avec qui un adulte s'est engagé dans 4 activités de promotion d'apprentissage et de préparation scolaire ou plus, au cours des 3 derniers jours	61,4	pour cent
	6.2		Enfants de 36-59 mois dont le père s'est engagé dans 4 activités de promotion d'apprentissage et de préparation scolaire ou plus, au cours des 3 derniers jours	36,3	pour cent
	6.3		Enfants de moins de 5 ans qui ont au moins 3 livres pour enfants	0,6	pour cent
	6.4		Enfants de moins de 5 ans qui ont au moins 2 objets ludiques	29,0	pour cent
	6.5		Enfants de moins de 5 ans laissés seuls ou sous la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans durant plus d'1 heure au moins une fois au cours de la semaine précédant l'enquête	59,9	pour cent
	6.6		Enfants de 36-59 mois dont le développement du langage cognitif, du physique, du socio-émotionnel et de l'apprentissage est dans les normes	49,4	pour cent
	6.7		Enfants de 36-59 mois qui fréquentent l'enseignement préscolaire	4,9	pour cent

Rubrique	Numéro d'Indicateur MICS4	Numéro de l'OMD	INDICATEUR	Valeur	Unité
EDUCATION					
Alphabétisation et Fréquentation scolaire	7.1	2	Taux d'alphabétisation chez les femmes de 15-24 ans	51,3	pour cent
	7.2		Enfants en 1ère année primaire qui ont fréquenté un enseignement préscolaire l'année précédente	7,9	pour cent
	7.3		Taux net d'admission à l'école primaire	51,3	pour cent
	7.4	2	Taux net de fréquentation du cycle primaire	74,8	pour cent
	7.5		Taux net de fréquentation du cycle secondaire	31,8	pour cent
	7.6	2	Enfants atteignant la dernière classe du primaire (Taux de survie scolaire du cycle primaire)	71,9	pour cent
	7.7		Taux net d'achèvement du cycle primaire	14,4	pour cent
	7.8		Taux de transition du primaire au secondaire	87,2	pour cent
Parité entre les sexes	7.9	3	Indice de parité des sexes (niveau primaire)	0,93	fille pour 1 garçon
		3	Indice de parité des sexes (niveau secondaire)	0,81	fille pour 1 garçon
PROTECTION DE L'ENFANT					
Enregistrement des naissances	8.1		Enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistrée à l'Etat Civil	27,8	pour cent
Travail des enfants	8.2		Enfants de 5-14 ans qui travaillent actuellement	42,2	pour cent
	8.3		Elèves ouvriers (Enfants de 5-14 ans impliqués dans le travail des enfants qui fréquentent l'école)	71,2	pour cent
	8.4		Ouvriers élèves (Enfants de 5-14 ans fréquentant l'école qui sont impliqués dans le travail des enfants)	44,7	pour cent
Discipline de l'enfant	8.5		Enfants de 2-14 ans qui ont subi au cours du mois précédant l'enquête un des actes suivants : 1) uniquement des punitions non violentes ; 2) une agression psychologique en guise de punition ; 3) un châtiment corporel mineur ; 4) un châtiment corporel sévère	91,6	pour cent
Mariage précoce et Polygamie	8.6		Femmes de 15-49 ans mariées ou en union pour la première fois, avant l'âge de 15 ans	10,5	pour cent
	8.7		Femmes de 20-49 ans mariées ou en union pour la première fois avant l'âge de 18 ans	44,6	pour cent
	8.8		Jeunes femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union	25,0	Pour cent
	8.9		Femmes de 15-49 ans en mariage/union polygamique	22,5	Pour cent

Rubrique	Numéro d'Indicateur MICS4	Numéro de l'OMD	INDICATEUR	Valeur	Unité
Différences d'âges entre les conjoints	8.10a		Femmes actuellement mariées ou en union dont l'époux/partenaire est plus âgé de 10 ans ou plus		
			femmes de 15-19 ans	13,6	pour cent
	8.10b		femmes de 20-24 ans	17,2	pour cent
Attitudes vis-à-vis de la violence conjugale	8.14		Femmes qui estiment qu'il est justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans au moins une des circonstances suivantes : (1) elle sort sans le lui dire, (2) elle néglige les enfants, (3) elle discute ses opinions, (4) elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui, (5) elle brûle la nourriture	75,9	pour cent
Orphelins	8.17		Enfants de 0-17 ans qui vivent dans le ménage sans aucun parent biologique	12,1	pour cent
	8.18		Prévalence d'orphelins (enfants de 0-17 ans qui ont un ou les deux parents décédés)	10,3	pour cent
	8.19	6	Enfants de 10-14 ans orphelins de père et de mère qui fréquentent l'école	63,4	pour cent
	8.20	6	Enfants de 10-14 ans dont les deux parents sont vivants, qui vivent avec au moins l'un d'entre eux et qui fréquentent l'école	85,1	pour cent
VIH/SIDA ET COMPORTEMENT SEXUEL					
Connaissance du VIH/SIDA et Attitudes à l'égard des personnes vivant avec le VIH	9.1		Femmes de 15-49 ans ayant une connaissance approfondie de la prévention du VIH/SIDA	14,7	pour cent
	9.2	6	Jeunes femmes de 15-24 ans ayant une connaissance approfondie de la prévention du VIH/SIDA	15,2	pour cent
	9.3		Femmes de 15-49 ans ayant une connaissance complète de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant	37,2	pour cent
	9.4		Femmes de 15-49 ans exprimant des attitudes bienveillantes aux 4 questions en rapport avec les personnes vivant avec le VIH	7,5	pour cent
Connaissance d'un endroit pour le test du VIH, conseils et test durant les soins prénatals	9.5		Femmes de 15-49 ans qui connaissent un endroit pour le dépistage du VIH	38,8	pour cent
	9.6		Femmes de 15-49 ans qui ont subi un test de dépistage du VIH durant les 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	13,2	pour cent
	9.7		Jeunes femmes de 15-24 ans sexuellement actives qui ont subi un test de dépistage du VIH durant les 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	15,2	pour cent

Rubrique	Numéro d'Indicateur MICS4	Numéro de l'OMD	INDICATEUR	Valeur	Unité
	9.8		Femmes de 15-49 ans qui ont eu des consultations prénatales au cours desquelles elles ont reçu des conseils sur le VIH/SIDA	45,7	pour cent
	9.9		Femmes de 15-49 ans qui ont eu des consultations prénatales au cours desquelles elles ont été testées pour le VIH/SIDA et ont reçu le résultat	16,3	pour cent
Comportements sexuels liés à la transmission du VIH	9.10		Jeunes femmes de 15-24 ans jamais mariées qui n'ont jamais eu des rapports sexuels	51,6	pour cent
	9.11		Jeunes femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans	21,3	pour cent
	9.12		Jeunes femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois précédant l'enquête avec un partenaire plus âgé de 10 ans ou plus	11,7	pour cent
	9.13a		Femmes de 15-49 ans qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 mois précédant l'enquête	5,7	pour cent
	9.13b		Femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 mois précédant l'enquête	7,3	pour cent
	9.14a		Femmes de 15-49 ans qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire dans les 12 mois précédant l'enquête et qui ont utilisé un condom la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels	15,0	pour cent
	9.14b		Femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire dans les 12 mois précédant l'enquête et qui ont utilisé un condom la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels	15,9	pour cent
	9.15 9.16		Femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire occasionnel au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	25,2	pour cent
		6	Femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire occasionnel au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et qui ont utilisé un condom la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels	6,0	pour cent

TABLES DES MATIERES

Page

TABLEAU RECAPITULATIF DES PRINCIPAUX INDICATEURS VII
TABLE DES MATIERES XV
LISTE DES TABLEAUX XIX
LISTE DES GRAPHIQUES XXIX
SIGLES ET ABREVIATIONS XXXIII
PREFACE XXXV
AVANT-PROPOS XXXVII
REMERCIEMENTS XXXIX
RESUME ANALYTIQUE XLI

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION

1.1 Contexte 1
1.1.1 Contexte international 2
1.1.2 Contexte national 3
1.2 Objectifs de l'enquête 5

CHAPITRE 2 : METHODOLOGIE D'ECHANTILLONNAGE ET D'ENQUETE

2.1 Constitution de l'échantillon 7
2.2 Techniques et outils de collecte 9
2.3 Communication et mobilisation sociale 10
2.4 Recrutement, formation et enquête pilote 11
2.4.1 Recrutement du personnel de terrain 11
2.4 2 Formation 11
2.4.3 Enquête pilote 12
2.5 Déploiement sur le terrain et travaux de collecte 12
2.5.1 Déploiement et communication sur le terrain 12
2.5.2 Collecte des données dans les grappes 13
2.5.3 Supervision du travail de terrain 13
2.6 Exploitation des données 14
2.6.1 Traitement des données 14
2.6.2 Analyse et rédaction du rapport 14

CHAPITRE 3 : COUVERTURE DE L'ECHANTILLON ET CARACTERISTIQUES DES MENAGES ET DES PERSONNES INTERROGEES

3.1 Couverture de l'échantillon 15
3.2 Caractéristiques des ménages 17
3.3 Caractéristiques des femmes de 15-49 ans enquêtées et des enfants de moins de 5 ans 22
3.3.1 Femmes de 15-49 ans 22
3.3.2 Enfants de moins de 5 ans 24

CHAPITRE 4 : MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

4.1 Méthode de calcul 27
4.2 Niveau et disparités de la mortalité des enfants de moins de 5 ans 29
4.3 Tendance de la mortalité des enfants de moins de 5 ans 30

CHAPITRE 5 : NUTRITION

5.1 Etat nutritionnel des enfants de moins de 5 ans 33
5.1.1 Méthode d'estimation de l'état nutritionnel des enfants 33
5.1.2 Insuffisance pondérale (malnutrition globale) 34
5.1.3 Retard de croissance (malnutrition chronique) 37
5.1.4 Emaciation (malnutrition aiguë sans œdèmes) 37
5.1.5 Malnutrition aiguë globale 38
5.1.6 Tendance de la malnutrition en RDC 41
5.2 Allaitement et alimentation de complément 43
5.2.1 Allaitement initial 43
5.2.2 Allaitement exclusif et poursuite de l'allaitement 45
5.2.3 Durée de l'allaitement maternel 47
5.2.4 Alimentation adéquate chez les jeunes enfants 48
5.2.5 Allaitement au biberon 53
5.3 Iodation du sel de cuisine 54
5.4 Supplémentation des enfants en vitamine A 55
5.5 Faible poids à la naissance 57

CHAPITRE 6 : SANTÉ DE L'ENFANT

6.1 Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois 59
6.1.1 Disponibilité des carnets de vaccination 59
6.1.2 Couverture vaccinale par antigène 60
6.2 Protection contre le tétanos néonatal 64
6.3 Traitement par la réhydratation orale 67
6.3.1 Prévalence de la diarrhée 67
6.3.2 Thérapie par la Réhydratation Orale de la diarrhée (TRO) 68
6.4 Recherche des soins et traitement de la pneumonie aux antibiotiques 73
6.4.1 Prévalence de la pneumonie présumée 73
6.4.2 Recherche des soins et traitement de la pneumonie présumée 73
6.4.3 Connaissance des signes d'alerte de la pneumonie 76
6.5 Utilisation des combustibles solides 77
6.6 Paludisme 80
6.6.1 Prévention du paludisme 81
6.6.2 Prévalence de la fièvre et traitement du paludisme 86
6.7 Lavage des mains 91
6.8 Déparasitage au Mebendazole 93

CHAPITRE 7 : EAU ET ASSAINISSEMENT

7.1 Eau de boisson 97
7.1.1 Sources d'approvisionnement en eau de boisson 97
7.1.2 Traitement de l'eau à domicile 101
7.1.3 Temps d'approvisionnement en eau de boisson 103
7.1.4 Personne chargée de recueillir l'eau de boisson 104
7.2 Assainissement 105
7.2.1Types de toilettes utilisées 105
7.2.2 Elimination hygiénique des excréments d'enfants 109
7.2.3 Sources d'eau de boisson et toilettes améliorées 110

CHAPITRE 8 : SANTE DE LA REPRODUCTION

8.1 Fécondité 113
8.1.1 Taux de fécondité des adolescentes et Indice Synthétique de Fécondité 114
8.1.2 Grossesse précoce 116
8.2 Contraception 119
8.2.1 Utilisation de la contraception 119
8.2.2 Besoins non satisfaits en matière de contraception 122
8.3 Soins prénatals 124
8.3.1 Couverture des soins prénatals 125
8.3.2 Contenu des soins prénatals 128
8.4 Assistance pendant l'accouchement 130
8.4.1 Personne assistant à l'accouchement 130
8.4.2 Accouchement par césarienne 132
8.4.3 Lieu d'accouchement 132

CHAPITRE 9 : DÉVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT

9.1 Education préscolaire et appui à l'apprentissage 135
9.1.1 Education préscolaire 135
9.1.2 Soutien à l'apprentissage 136
9.1.3 Matériel d'apprentissage 138
9.1.4 Type de jouets utilisés par les enfants 139
9.1.5 Garde des enfants 140
9.2 Développement du jeune enfant 141

CHAPITRE 10 : ALPHABETISATION ET FREQUENTATION SCOLAIRE

10.1 Alphabétisation des jeunes femmes 145
10.2 Préparation à la scolarité 147
10.3 Fréquentation scolaire du primaire et du secondaire 149
10.3.1 Admission à l'école primaire 150
10.3.2 Fréquentation du cycle primaire 151
10.3.3 Fréquentation du cycle secondaire 153
10.3.4 Survie scolaire 154
10.3.5 Achèvement de l'école primaire et passage du primaire au secondaire 156
10.3.6 Parité entre les sexes dans la fréquentation scolaire 157

CHAPITRE 11 : PROTECTION DE L'ENFANT

11.1 Enregistrement des naissances 159
11.2 Travail des enfants 161
11.2.1 Travail des enfants de 5-14 ans 162
11.2.2 Travail des enfants de 5-11 ans 164
11.2.3 Travail des enfants de 12-14 ans 165
11.2.4 Travail des enfants et fréquentation scolaire 165
11.2.5 Pires formes de travail des enfants 166
11.3 Discipline des enfants 168
11.4 Mariage précoce et polygamie 169
11.4 1 Mariage avant l'âge de 15 ans 171
11.4.2 Mariage avant l'âge de 18 ans 173
11.4.3 Mariage des jeunes femmes de 15-19 ans 173
11.4.4 Polygamie 174
11.4.5 Tendance du mariage précoce 174

11.4.6 Différence d'âges entre les conjoints 176
11.5 Attitudes vis-à-vis de la violence conjugale 178
11.6 Orphelins 180
11.6 1 Conditions d'accueil des enfants dans les ménages 180
11.6.2 Enfants orphelins 180
11.6.3 Fréquentation scolaire des orphelins et des non orphelins 182

CHAPITRE 12 : VIH/SIDA ET COMPORTEMENT SEXUEL
12.1 Connaissance de la transmission du VIH/Sida et des conceptions erronées sur le VIH 183
12.1.1 Connaissance des moyens de prévention 183
12.1.2 Identification des conceptions erronées à propos du VIH/Sida 186
12.1.3 Connaissance approfondie de la transmission du VIH/Sida 186
12.1.4 Connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant 187
12.2 Attitudes à l'égard des personnes vivant avec le VIH/Sida 189
12.3 Connaissance d'un endroit pour le test de dépistage du VIH, conseils et test
durant les soins prénatals 191
12.3.1 Connaissance des structures pour effectuer le test du VIH 191
12.3.2 Conseils et test du VIH pendant les soins prénatals 193
12.4 Comportements sexuels liés à la transmission du VIH 195
12.4.1 Comportements sexuels à risque 195
12.4.2 Rapports sexuels à haut risque et utilisation du condom 197

CHAPITRE 13 : SECURITE ALIMENTAIRE
13.1 Fréquence de consommation 203
13.1.1 Approche méthodologique 203
13.1.2 Fréquence de consommation des aliments 204
13.2 Consommation et niveaux d'insécurité alimentaire des ménages 204
13.2.1 Approche méthodologique 205
13.2.2 Niveau actuel de l'insécurité alimentaire dans les ménages 205
13.3 Source d'aliments et stabilité des approvisionnements 207
13.3.1 Source des aliments 207
13.3.2 Stabilité des approvisionnements 208
13.4 Tendance de l'insécurité alimentaire en RDC 208

Annexe A : Conception de l'échantillon 211

Annexe B : Liste du personnel participant à l'enquête 221

Annexe C : Erreurs d'échantillonnage 229

Annexe D : Tableaux sur la qualité des données 249

Annexe E : Indicateurs MICS : Numérateurs et Dénominateurs 257

Annexe F : Questionnaires 267

LISTE DES TABLEAUX

Chapitre 3 **CARACTERISTIQUES DES MENAGES ET DES ENQUETES** Page

Tableau HH.1 : Résultats des interviews des ménages, femmes et enfants de moins de 5 ansNombre de ménages, de femmes et d'enfants de moins de 5 ans selon les résultats des interviews ménages, femmes et enfants de moins de 5 ans, des taux de réponse des ménages, femmes et enfants de moins de 5 ans, République Démocratique du Congo, 2010..... 16

Tableau HH.2 : Structure de la population des ménages par âge et sexe
Répartition de la population des ménages par groupe d'âges quinquennaux, groupe d'âges de dépendance, et par population d'enfants (âgés de 0-17 ans) et d'adultes (âgés de 18 ou plus), République Démocratique du Congo, 2010..... 17

Tableau HH.2A : Taille moyenne des ménages
Répartition des tailles moyennes des ménages selon le milieu de résidence et la province, République Démocratique du Congo, 2010..... 19

Tableau HH.3 : Composition des ménages
Répartition (en pourcentage) des ménages selon différentes caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo, 2010..... 20

Tableau HH.3A : Population des ménages
Répartition (en pourcentage) de la population des ménages selon le quintile de bien-être socioéconomique et le milieu de résidence, République Démocratique du Congo, 2010..... 21

Tableau HH.4 : Caractéristiques de base des femmes
Répartition (en pourcentage) des femmes âgées de 15-49 ans enquêtées, selon différentes caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo, 2010..... 22

Tableau HH.5 : Caractéristiques des enfants de moins de 5 ans
Répartition (en pourcentage) des enfants de moins de 5 ans enquêtés, selon différentes caractéristiques sociodémographiques. 25
République Démocratique du Congo, 2010.....

Chapitre 4 **MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS**

Tableau CM.1 : Enfants nés vivants, enfants survivants et proportion des décès selon l'âge des femmes Nombres moyens et totaux des enfants nés vivants, des enfants survivants et proportion des décès selon l'âge des femmes, République Démocratique du Congo, 2010..... 28

Tableau CM.2 : Mortalité des enfants : Taux de mortalité infantile et Taux de mortalité infanto-juvénile, selon différentes caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo, 2010..... 29

Tableau CM.3 : Tendance de la mortalité des enfants de moins de 5 ans en République Démocratique du Congo, entre 1995 et 2010..... 30

Tableau CM.4 : Tendance de la mortalité des enfants de moins de 5 ans en République Démocratique du Congo, entre 2001 et 2010, selon le quintile de bien-être socioéconomique..... 31

Chapitre 5 **NUTRITION**

Tableau NU.1 : Etat nutritionnel des enfants. Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans selon trois indices anthropométriques:poids-pour-âge, taille-pour-âge et poids-pour-taille, République Démocratique du Congo, 2010 35

Tableau NU.1A : Malnutrition aiguë globale des enfants
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë globale (poids pour taille + Œdèmes), République Démocratique du Congo, 2010 39

Tableau NU.1B : Etat nutritionnel des enfants
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans selon trois indices anthropométriques : poids pour âge et taille, République Démocratique du Congo, 2010 42

Tableau NU.2 : Allaitement au sein initial
Pourcentage des derniers-nés au cours de deux années précédant l'enquête et ayant été allaités au sein, pourcentage de ceux ayant été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et dans la journée qui a suivi la naissance, et Pourcentage de ceux ayant reçu une nourriture pré lactée, République Démocratique du Congo, 2010 44

Tableau NU.3: Allaitement au sein
Pourcentage d'enfants selon l'état d'allaitement pour certains groupes d'âge, République Démocratique du Congo, 2010 46

Tableau NU.4: Durée de l'allaitement au sein
Durée médiane de l'allaitement au sein, exclusif et principal, chez les enfants âgés de 0-35 mois, République Démocratique du Congo, 2010 48

Tableau NU.5 : Allaitement approprié à l'âge
Pourcentage d'enfants âgés de 0-23 mois ayant été convenablement allaités la veille, République Démocratique du Congo 49

Tableau NU.6 : Introduction des aliments solides, semi-solides ou bouillie/purée
Pourcentage d'enfants âgés de 6-8 mois ayant reçu des aliments solides, semi-solides ou mous la veille, République Démocratique du Congo, 2010 50

Tableau NU.6A : Types d'alimentation par âge
Répartition (en pourcentage) des enfants âgés de 0-23 mois selon le type d'alimentation, République Démocratique du Congo, 2010 51

Tableau NU.7 : Fréquence minimum des repas
Pourcentage d'enfants âgés de 6-23 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides, ou mous (et des aliments lactés pour les enfants non nourris au sein), le nombre de fois minimum ou plus la veille selon l'état d'allaitement, République Démocratique du Congo, 2010 52

Tableau NU.8 : Allaitement au biberon
Pourcentage d'enfants âgés de 0-23 mois ayant été allaités au biberon la veille, République Démocratique du Congo, 2010 53

Tableau NU.9 : Consommation de sel iodé
Répartition (en pourcentage) des ménages selon la consommation de sel, République Démocratique du Congo, 2010 54

Tableau NU.10 : Supplémentation des enfants en vitamine A
Répartition (en pourcentage) des enfants âgés de 6-59 mois selon qu'ils ont reçu une dose élevée de supplément en vitamine A au cours des 6 derniers mois, République Démocratique du Congo, 2010 56

Tableau NU.11 : Bébés ayant une insuffisance pondérale à la naissance
Pourcentage d'enfants derniers nés-vivants au cours de deux années précédant l'enquête, pesant moins de 2500 grammes à la naissance et pourcentage de naissances vivantes pesées à la naissance, République Démocratique du Congo, 2010 58

Chapitre 6 **SANTE DE L'ENFANT**

Tableau CH.A1 : Etat du carnet de vaccination
Répartition (en pourcentage) des enfants âgés de 12-23 mois selon l'état du carnet de vaccination par différentes caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo, 2010 60

Tableau CH.1: Vaccinations au cours de la première année de vie
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois vaccinés contre les maladies de l'enfance à n'importe quel moment avant l'enquête et avant leur premier anniversaire, République Démocratique du Congo, 2010 61

Tableau CH.2 : Vaccinations selon les caractéristiques de base
Répartition (en pourcentage) des enfants âgés de 12-23 mois actuellement vaccinés contre les maladies de l'enfance selon différentes caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo, 2010 63

Tableau CH.3 : Protection contre le tétanos néonatal
Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant accouché d'un enfant vivant au cours de 2 dernières années et qui sont protégées contre le tétanos néonatal, République démocratique du Congo, 2010 66

Tableau CH.4 : Solution de Réhydratation Orale et Liquides-maison recommandés
Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête et traitement avec des solutions de réhydratation orale et liquides-maison recommandés, République Démocratique du Congo, 2010 68

Tableau CH.5 : Pratiques d'alimentation durant la diarrhéeRépartition (en pourcentage) des enfants âgés de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours de deux semaines précédant l'enquête selon la quantité de liquides et d'aliments donnés durant l'épisode diarrhéique, République Démocratique du Congo, 2010 70

Tableau CH.6 : Thérapie de la réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation et d'autres traitements
Pour-centage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête et reçu une thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation, et pour-centage d'enfants ayant eu la diarrhée et reçu d'autres traitements, République Démocratique du Congo, 2010 71

Tableau CH.7 : Recherche de traitement pour suspicion de pneumonie et traitement antibiotique pour suspicion de pneumonie
Pourcentage d'enfants de 0-59 mois avec suspicion de pneumonie dans les deux semaines précédant l'enquête qui ont été emmenés dans un service de santé et pourcentage d'enfants qui ont reçu des antibiotiques, République Démocratique du Congo,2010 75

Tableau CH.8 : Connaissance des deux indicateurs d'alerte de la pneumonie
Pourcentage de mères et gardiennes des enfants âgés de 0-59 mois selon les symptômes qui les pousseraient à emmener immédiatement l'enfant dans une structure sanitaire, et pourcentage des mères qui savent que la respiration rapide et difficile est un signe nécessitant un recours immédiat à un traitement, République Démocratique du Congo, 2010 77

Tableau CH.9 : Utilisation de combustibles solides
Répartition (en pourcentage) des membres de ménage selon le type de combustible utilisé par le ménage pour la cuisine, et pourcentage des membres des ménages vivant dans des ménages utilisant des combustibles solides pour la cuisine, République Démocratique du Congo, 2010 78

Tableau CH.10 : Utilisation de combustible solide par lieu de cuisine
Répartition (en pourcentage) des membres des ménages utilisant des combustibles solides par lieu de cuisine, RépubliqueDémocratique du Congo, 2010 80

Tableau CH.11 : Disponibilité des moustiquaires imprégnées au niveau des ménages
Pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire, Pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée de longue durée, République Démocratique du Congo, 2010 82

Tableau CH.12 : Enfants ayant dormi sous une moustiquaire
Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant dormi sous une moustiquaire durant la nuit précédant l'enquête par type de moustiquaire, République Démocratique du Congo, 2010 83

Tableau CH.13 : Femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire
Pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire d urant la nuit précédant l'enquête, par type de moustiquaire, République Démocratique du Congo, 2010 85

Tableau CH.14 : Traitement des enfants avec des médicaments antipaludéens
Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant eu de la fièvre dans les 2 semaines précédant l'enquête et qui ont reçu des antipaludéens, République Démocratique du Congo, 2010 87

Tableau CH.15 : Diagnostic du paludisme
Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête et qui ont subi une piqûre au doigt et au talon pour tester le paludisme, République Démocratique du Congo, 2010 89

Tableau CH.16 : Traitement préventif intermittent (TPI) contre le paludisme
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours de deux années précédant l'enquête et qui ont bénéficié du Traitement Préventif Intermittent (TPI) contre le paludisme durant la grossesse à n'importe quelle visite pour soins prénatals, République Démocratique du Congo, 2010 90

Tableau CH.17 : Eau et savon à l'endroit prévu pour le lavage des mains
Pourcentage de ménages où l'on a observé un endroit prévu pour le lavage des mains et répartition (en pourcentage) des ménages selon la disponibilité d'eau et de savon à l'endroit prévu pour le lavage des mains, République Démocratique du Congo, 2010 92

Tableau CH.18 : Disponibilité de savon
Répartition (en pourcentage) des ménages selon la disponibilité de savon dans le logement, République Démocratique du Congo 2010 93

Tableau CH.19 : Déparasitage au Mebendazole
Pourcentage d'enfants ayant reçu un comprimé de mebendazole, Durée depuis la prise du dernier comprimé et Moment où ce comprimé a été administré, République Démocratique du Congo, 2010 94

Chapitre 7 **EAU ET ASSAINISSEMENT**

Tableau WS.1 : Utilisation des sources d'eau améliorées
Répartition (en pourcentage) des membres des ménages selon la principale source d'eau de boisson et pourcentage des membres des ménages utilisant des sources d'eau de boisson améliorées, République Démocratique du Congo, 2010 98

Tableau WS.2 : Traitement de l'eau du ménage
Répartition (en pourcentage) des membres des ménages selon la méthode de traitement de l'eau de boisson utilisée dans le ménage et, pour les membres des ménages vivant dans les ménages où l'on utilise une source d'eau de boisson non améliorée, pourcentage de ceux employant une méthode de traitement appropriée, République Démocratique du Congo, 2010 102

Tableau WS.3 : Temps mis pour atteindre la source d'eau de boisson
Répartition (en pourcentage) des membres des ménages selon le temps mis par les utilisateurs des sources améliorées et non améliorées d'eau de boisson, pour se rendre à la source d'eau de boisson, obtenir de l'eau et retourner, Ré-publique Démocratique du Congo, 2010 103

Tableau WS.4 : Personne qui va aller chercher l'eau
Pourcentage de ménages sans l'eau de boisson sur place, et répartition (en pourcentage) des ménages sans l'eau de boisson sur place selon la personne qui, habituellement, va chercher l'eau de boisson utilisée dans le ménage, République Démocratique du Congo, 2010 105

Tableau WS.5 : Types de toilettes
Répartition (en pourcentage) des membres des ménages selon le type de toilettes utilisées par le ménage, et Pourcentage des membres des ménages utilisant des toilettes améliorées, République Démocratique du Congo, 2010 107

Tableau WS.6 : Utilisation et partage de toilettes
Répartition (en pourcentage) des membres des ménages selon l'utilisation de toilettes publiques et privées et l'utilisation de toilettes partagées, par des utilisateurs de toilettes améliorées ou non améliorées, République Démocratique du Congo, 2010 108

Tableau WS.7 : Evacuation des matières fécales de l'enfant
Répartition (en pourcentage) des enfants âgésde 0-2 ans selon le lieu d'évacuation des matières fécales de l'enfant, et Pourcentage d'enfants âgés de 0-2 ans dont les selles ont été évacuées e n toute sécurité la dernière fois que l'enfant est allé aux selles, République Démocratique du Congo, 2010 110

Tableau WS.8 : Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées et de toilettes améliorées
Pourcentage de la population des ménages selon l'utilisation de sources d'eau de boisson améliorées et de toilettes améliorées, République Démocratique du Congo, 2010 111

Chapitre 8 **SANTE DE LA REPRODUCTION**

Tableau RH1 : Taux de fécondité des adolescentes et Indice Synthétique de Fécondité, République Démocratique du Congo, 2010 114

Tableau RH.2 : Grossesse précoce
Pourcentage de femmes âgées de 15-19 ans ayant déjà eu une naissance vivante ou enceintes d'un premier enfant, Pourcentage de femmes âgées de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde, Pourcentage de femmes âgées de 15-19 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans et pourcentage de femmes âgées de 20-24 ans ayant une naissance vivante avant l'âge de 18 ans , République Démocratique du Congo, 2010 117

Tableau RH.3 : Tendances de la grossesse précoce
Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante, avant l'âge de 15 ou 18 ans, selon la résidence et le groupe d'âges, République Démocratique du Congo, 2010.... 118

Tableau RH.4 : Utilisation de la contraception
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans actuellement mariées ou vivant avec un homme qui utilisent (ou dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive, RDC, 2010 121

Tableau RH.5 : Besoins non satisfaits en matière de contraception
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans actuellement mariées ou vivant avec un homme et ayant un besoin non satisfait en matière de planification familiale et pourcentage de demande de contraception satisfaite, République Démocratique du Congo, 2010 123

Tableau RH.6 : Couverture des soins prénatals
Répartition (en pourcentage) des femmes âgées de 15-49 ans ayant donné naissance au cours des deux années précédant l'enquête, par type de personnel dispensant les soins prénatals, République Démocratique du Congo, 2010 126

Tableau RH.7 : Nombre de visites prénatales
Répartition (en pourcentage) des femmes ayant eu une naissance vivante au cours de deux années précédant l'enquête, selon le nombre des visites prénatales faites par n'importe quel personnel de santé, République Démocratique du Congo, 2010 128

Tableau RH.8 : Contenu des soins prénatals
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui se sont fait prendre la tension, un échantillon d'urine et un échantillon de sang dans le cadre des soins prénatals, République Démocratique du Congo, 2010 129

Tableau RH.9 : Assistance au cours de l'accouchement
Répartition (en pourcentage) des femmes âgées de 15-49 ans qui ont eu une naissance au cours des deux années précédant l'enquête, selon la personne apportant son assistance pendant l'accouchement et Pourcentage d'accouchements par césarienne, RDC, 2010 131

Tableau RH.10 : Lieu d'accouchementRépartition (en pourcentage) des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours de deux années précédant l'enquête selon le lieu d'accouchement, République Démocratique du Congo, 2010 133

Chapitre 9 **DEVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT**

Tableau CD.1 : Education du jeune enfant
Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois suivant un programme d'éducation préscolaire organisé, République Démocratique du Congo, 2010 135

Tableau CD.2 : Soutien à l'apprentissage
Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois avec qui un membre adulte du ménage s'est adonné à des activités favorisant l'apprentissage et la maturité scolaire durant les trois jours précédant l'enquête, République Démocratique du Congo, 2010 137

Tableau CD.3 : Matériel didactique
Répartition (en pourcentage) des enfants âgés de moins de 5 ans selon le nombre de livres d'enfants présents dans le ménage et le type de jouets avec lesquels joue l'enfant, République Démocratique du Congo, 2010 139

Tableau CD.4 : Garde inadéquate
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans laissés seuls ou laissés à la garde d'un autre enfant âgé de moins de 10 ans pendant plus d'une heure, au moins une fois au cours de la semaine précédant l'enquête, République Démocratique du Congo, 2010 141

Tableau CD.5 : Indice de développement du jeune enfant
Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois en bonne voie de développement aux plans de l'alphabétisation/énumération, physique, socio-émotionnel, de l'apprentissage, et score de l'indice de développement du jeune enfant, République Démocratique du Congo, 2010 143

Chapitre 10 ALPHABETISATION ET FREQUENCE SCOLAIRE

Tableau ED.1 : Alphabétisation chez les jeunes femmes
Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui sont alphabétisées, République Démocratique du Congo, 2010 146

Tableau ED.2 : Préparation à l'école
Pourcentage d'enfants en première classe d'école primaire ayant suivi un enseignement préscolaire l'année précédente, République Démocratique du Congo, 2010 148

Tableau ED.3 : Entrée à l'école primaire
Pourcentage d'enfants en âge d'entrer à l'école primaire, qui fréquentent la première année du primaire (taux net d'admission à l'école primaire), République Démocratique du Congo, 2010 150

Tableau ED.4: Taux nets de fréquentation du cycle primaire
Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école primaire, qui fréquentent l'école primaire ou secondaire, République Démocratique du Congo, 2010 152

Tableau ED.5 : Taux nets de fréquentation du cycle secondaire
Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école secondaire, qui fréquentent l'école secondaire ou supérieure et Pourcentage d'enfants fréquentant l'école secondaire, République Démocratique du Congo, 2010 154

Tableau ED.6 : Taux de survie des études primaires
Pourcentage d'enfants entrant en première classe du primaire et qui finissent par atteindre la dernière classe du primaire, République Démocratique du Congo, 2010 155

Tableau ED.7 : Taux net d'achèvement du cycle primaire et taux de passage de l'école primaire à l'école secondaire,Pourcentage d'enfants en âge d'achever l'école primaire qui fréquentent la dernière classe du cycle primaire et Pourcentage d'enfants qui étaient en dernière année du cycle primaire qui fréquentent la première année du secondaire, République Démocratique du Congo, 2010, République Démocratique du Congo, 2010 156

Tableau ED.8 : Parité entre les sexes en matière de fréquentation scolaireTaux nets de fréquentation scolaire, Ratios filles-garçons aux cycles primaire et secondaire, République Démocratique du Congo, 2010 158

Chapitre 11 PROTECTION DE L'ENFANT

Tableau CP.1 : Enregistrement des naissances
Répartition (en pourcentage) des enfants de moins de 5 ans selon que leurs naissances sont ou non enregistrées et Pourcentage d'enfants dont la mère/gardienne sait comment faire enregistrer la naissance, République Démocratique du Congo, 2010 160

Tableau CP.2 : Travail des enfants
Répartition (en pourcentage) des enfants selon leur participation à une activité économique et aux travaux ménagers au cours de la semaine précédant l'enquête, selon les groupes d'âges, et Pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans engagés dans le travail des enfants, République Démocratique du Congo, 2010..... 163

Tableau CP.3 : Travail des enfants et fréquentation scolaire
Pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans
engagés dans le travail des enfants et fréquentant l'école, et pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans fréquentant l'école et engagés dans le travail des enfants, République Démocratique du Congo, 2010..... 166

Tableau CP.3A : Pires formes de travail des enfants
Pourcentage d'enfants de 15-17 ans engagés dans
les pires formes de travail des enfants, République Démocratique du Congo, 2010..... 167

Tableau CP.4 : Discipline de l'enfant
Répartition (en pourcentage) des enfants de 2-14 ans selon la
méthode de discipline appliquée à l'enfant, République Démocratique du Congo, 2010..... 169

Tableau CP.5 : Mariage précoce et polygamie
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui se sont
mariées ou ont vécu avec un homme avant leur 15ème anniversaire, Pourcentage de femmes de 20-49 ans qui se sont mariées ou ont vécu avec un homme avant leurs 15ème et 18ème anniversaires, Pourcentage de femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou vivant avec un homme, et Pour-centage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées/vivant avec un homme en mariage/union polygamique, République Démocratique du Congo, 2010..... 172

Tableau CP.6 : Tendance du mariage précoce
Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui se sont
mariées ou ont vécu avec un homme pour la première fois avant l'âge de 15 ans et Pourcentage de femmes de 20-49 ans qui se sont mariées ou ont vécu avec un homme pour la première fois avant l'âge de 18 ans, par milieu de résidence et groupes d'âges, République Démocratique du Congo, 2010..... 175

Tableau CP.7 : Différence d'âges entre les conjoints
Répartition (en pourcentage) des femmes âgées de 15-19 et de 20-24 ans actuellement mariées/vivant avec un homme selon la différence d'âges avec leur mari/partenaire, République Démocratique du Congo, 2010..... 177

Tableau CP.8 : Attitudes vis-à-vis de la violence domestique
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui croient qu'il est justifié qu'un mari
batte sa femme dans différentes situations, République Démocratique du Congo, 2010 179

Tableau CP.9 : Modes de vie des enfants et état d'orphelin
Répartition (en pourcentage) des enfants âgés de 0-17 ans selon le mode de vie, Pourcentage d'enfants âgés de 0-17 ans ne vivant pas avec un parent biologique dans le ménage, et Pourcentage d'enfants dont l'un ou les deux parents sont décédés, République Démocratique du Congo, 2010..... 181

Tableau CP.10 : Fréquentation scolaire des orphelin (e)s et des non orphelin (e)sPourcentage d'enfants de 10-14 ans qui sont orphelins et qui fréquentent l'école, Pourcentage de ceux qui ne sont pas orphelins et qui fréquentent l'école et Ratio de fréquentation scolaire orphelins – non orphelins, République Démocratique du Congo, 2010..... 182

Chapitre 12 **VIH/SIDA ET COMPORTEMENT SEXUEL**

Tableau HA.1 : Connaissance de la transmission du VIH/SIDA, fausses idées à propos du VIH/SIDA, et connaissance approfondie de la transmission du VIHPourcentage de femmes de 15-49 ans qui connaissent les principaux moyens de prévenir la transmission du VIH, Pourcentage de celles qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA , Pourcentage de celles qui rejettent les fausses idées courantes, et Pourcentage de celles qui ont une connaissance approfondie de la transmission du SIDA, République Démocratique du Congo, 2010..... 184

Tableau HA.2 : Connaissance de la transmission du VIH/SIDA, fausses idées à propos du VIH/SIDA, et connaissance approfondie de la transmission du VIH chez les jeunes femmesPourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui connaissent les principaux moyens de prévenir la transmission du VIH, Pourcentage de celles qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA , Pourcentage de celles qui rejettent les fausses idées courantes, et Pourcentage de celles qui ont une connaissance approfondie de la transmission du SIDA, République Démocratique du Congo, 2010..... 185

Tableau HA.3 : Connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfantPourcentage de femmes de 15-49 ans qui identifient correctement les trois modes de transmission du VIH de la mère à l'enfant, République Démocratique du Congo, 2010..... 188

Tableau HA.4 : Attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDAPourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont entendu parler du sida et expriment une attitude bienveillante à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA, République Démocratique du Congo, 2010..... 190

Tableau HA.5: Connaissance d'un endroit pour le test de dépistage du VIHPourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui connaissent là où subir un test de dépistage du VIH, Pourcentage de femmes qui ont été testées, Pourcentage de femmes qui ont été testées au cours des 12 derniers mois et Pourcentage de femmes qui ont été testées et ont reçu le résultat, République Démocratique du Congo, 2010..... 191

Tableau HA.6 : Connaissance d'un endroit pour le test de dépistage du VIH parmi les jeunes femmes sexuellement activesPourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, Pourcentage de celles qui savent où faire le test de dépistage du VIH, Pourcentage de femmes qui ont été testées, Pourcentage de femmes qui ont été testées au cours des 12 derniers mois, et Pourcentage de femmes qui ont été testées et qui ont reçu le résultat, République Démocratique du Congo, 2010..... 193

Tableau HA.7 : Conseils et test en matière de VIH durant les soins prénatalsParmi les femmes âgées de 15-49 ans qui ont donné naissance au cours des 2 années précédant l'enquête, Pourcentage de celles qui ont reçu des soins prénatals d'un professionnel de la santé au cours de la dernière grossesse, Pourcentage de celles qui ont reçu des conseils en matière de VIH, Pourcentage de celles qui ont reçu une offre de test et ont été testées pour le VIH, Pourcentage de celles qui ont reçu une offre de test, ont été testées pour le VIH et ont reçu le résultat et Pourcentage de celles qui ont reçu des conseils, une offre de test, ont été testées pour le VIH et ont reçu le résultat, République Démocratique du Congo, 2010..... 194

Tableau HA.8 : Comportement sexuel qui augmente le risque d'infection au VIHPourcentage de jeunes femmes âgées de 15-24 ans jamais mariées qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, Pourcentage de jeunes femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans, et Pourcentage de jeunes femmes âgées d e 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un homme plus âgé de 10 ans ou plus, République Démocratique du Congo, 2010..... 196

Tableau HA.9 : Rapports sexuels avec plusieurs partenairesPourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, Pourcentage de celles ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, Pourcentage de celles ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois et Pourcentage de celles qui ont des rapports sexuels avec plusieurs partenaires au cours des 12 derniers mois et qui ont déclaré avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels, République Démocratique du Congo, 2010..... 198

Tableau HA.10 : Rapports sexuels avec plusieurs partenaires (Jeunes femmes)Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, Pourcentage de celles ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, Pourcentage de celles ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois et Pourcentage de celles qui ont eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires au cours des 12 derniers mois et qui ont déclaré avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles ont eu les rapports sexuels, République Démocratique du Congo, 2010..... 199

Tableau HA.11 : Rapports sexuels avec des partenaires occasionnels Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, Pourcentage de celles ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, Pourcentage de celles qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire hors mariage, non cohabitant au cours des 12 derniers mois et Pourcentage de celles qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire hors mariage, non cohabitant au cours des 12 derniers mois et qui ont déclaré a voir utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels avec ce partenaire, République Démocratique du Congo, 2010..... 201

Chapitre 13 **SECURITE ALIMENTAIRE**

Tableau FS.1 : Fréquence hebdomadaire de consommation des aliments par les ménages, République Démocratique du Congo, 2010..... 204

Tableau FS.2 : Pourcentage de ménages en insécurité alimentaire (Consommation alimentaire pauvre et limite), République Démocratique du Congo, 2010..... 207

Tableau FS.3 : Répartition (en pourcentage) des ménages selon la source des aliments consommés et la garantie de stabilité des approvisionnements, République Démocratique du Congo, 2010..... 208

LISTE DES GRAPHIQUES

		Page
Chapitre 3 :	**CARACTERISTIQUES DES MENAGES ET DES ENQUETES**	
Graphique HH.1 :	Distribution par sexe et âge de la population des ménages (Pyramide des âges), RDC, 2010	18
Graphique HH.2 :	Répartition de la population des ménages selon le quintile de bien-être socioéconomique, RDC, 2010	21
Chapitre 4 :	**MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS**	
Graphique CM.1 :	Enfants nés-vivants, enfants survivants et enfants décédés selon l'âge des fem mes, RDC, 2010	28
Graphique CM.2 :	Disparités de la mortalité infanto-juvénile, RDC, 2010	30
Graphique CM.3 :	Evolution des taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans entre 1995 et 2010	31
Graphique CM.4 :	Evolution des taux de mortalité infanto-juvénile entre 2001 et 2010 selon le quintile de bien-être socioéconomique	32
Chapitre 5 :	**NUTRITION**	
Graphique NU.1 :	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition selon l'âge, RDC, 2010	36
Graphique NU.2 :	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'insuffisance pondérale par province et milieu de résidence, RDC, 2010	36
Graphique NU.3 :	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë glo bale par province et milieu de résidence, RDC, 2010	40
Graphique NU.4	Evolution de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans entre 2001 et 2010	41
Graphique NU.5 :	Pourcentage des derniers-nés au cours des deux années précédant l'enquête ayant été allaités dans l'heure ou dans la journée qui a suivi la naissance, RDC, 2010	45
Graphique NU.6 :	Pourcentage d'enfants de moins de 2 ans par type d'alimentation selon certains groupes d'âge, RDC, 2010	51
Graphique NU.7 :	Pourcentage d'enfants pesant moins de 2 500 grammes à la naissance, RDC, 2010	57
Chapitre 6 :	**SANTE DE L'ENFANT**	
Graphique CH.1 :	Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu les vaccinations recommandées avant leur premier anniversaire, RDC, 2010	62
Graphique CH.2 :	Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant accouché d'un enfant vivant au cours de 2 années précédant l'enquête et qui sont protégées contre le tétanos néonatal, RDC, 2010	65

Graphique CH.3 : Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours de deux semaines précédant l'enquête et qui ont été traités avec différents liquides recommandés, RDC, 2010 69

Graphique CH.4 : Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête qui ont reçu une thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation, RDC, 2010 72

Graphique CH.5 : Pourcentage d'enfants de 0-59 mois avec suspicion de pneumonie dans les deux semaines précédant l'enquête qui ont reçu des antibiotiques, RDC, 2010 74

Graphique CH.6 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous moustiquaire imprégnée la nuit précédant l'enquête, RDC, 2010 84

Graphique CH.7 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête et qui ont pris un antipaludéen le même jour ou le jour suivant, RDC, 2010 88

Graphique CH.8 : Pourcentage de ménages disposant de l'eau et du savon à l'endroit prévu pour le lavage de mains, RDC, 2010 92

Chapitre 7 : EAU ET ASSAINISSEMENT

Graphique WS.1 : Répartition (en pourcentage) des membres des ménages selon la principale source d'eau de boisson utilisée, RDC, 2010 99

Graphique WS.2 : Pourcentage de membres des ménages qui utilisent des sources d'eau de boisson améliorées, RDC, 2010 99

Graphique WS.3: Evolution de l'utilisation des sources d'eau de boisson améliorées entre 2001 et 2010 100

Graphique WS.4: Pourcentage de membres des ménages selon le type de toillettes utilisées, RDC, 2010 106

Chapitre 8 : SANTE DE LA REPRODUCTION

Graphique RH.1 : Taux de fécondité des adolescentes de 15-19 ans, RDC, 2010 115

Graphique RH.2 : Indice Synthétique de Fécondité, RDC, 2010 116

Graphique RH.3 : Pourcentage de femmes de 20-49 ans qui ont eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans, selon l'âge (Evolution de la grossesse précoce), RDC, 2010 119

Graphique RH.4 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou vivant avec un homme selon l'utilisation de la contraception, RDC, 2010 120

Graphique RH.5 : Répartition (en pourcentage) des femmes âgées de 15-49 ans ayant donné naissance au cours des deux années précédant l'enquête selon le type de personnel dispensant les soins prénatals, RDC, 2010 127

Graphique RH.6 : Répartition (en pourcentage) des femmes âgées de 15-49 ans ayant donné naissance au cours des deux années précédant l'enquête selon le type de personne apportant l'assistance à l'accouchement, RDC, 2010 132

Chapitre 9 : **DEVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT**

Graphique CD.1 : Développement du jeune enfant
Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois en bonne voie de développement dans différents domaines, RDC, 2010 144

Chapitre 10 **ALPHABETISATION ET FREQUENTATION SCOLAIRE**

Graphique ED.1 : Taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes de 15-24 ans, RDC, 2010 147

Graphique ED.2 : Pourcentage d'enfants en première année du primaire et qui ont suivi un ensei gnement préscolaire l'année précédente, RDC, 2010 149

Graphique ED.3 : Pourcentage d'enfants en âge d'entrer à l'école primaire et qui sont en première année primaire (taux net d'admission au primaire), RDC, 2010 150

Graphique ED.4 : Taux nets de fréquentation scolaire du primaire, RDC, 2010 153

Chapitre 11 : **PROTECTION DE L'ENFANT**

Graphique CP.1 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans enregistrés à l'Etat Civil, RDC, 2010 .. 161

Graphique CP.2 : Pourcentage d'enfants de 5-14 ans impliqués dans le travail des enfants, RDC, 2010 164

Graphique CP.3 : Mariage précoce
Pourcentage de femmes de 20-49 ans mariées avant 18 ans, RDC, 2010 173

Graphique CP.4 : Mariage précoce
Pourcentage de femmes de 15-19 ans actuellement mariées/vivant avec un homme, RDC, 2010 174

Graphique CP.5 : Evolution du mariage précoce
Pourcentage de femmes de 20-49 ans mariées avant l'âge de 18 ans, selon l'âge, RDC, 2010 175

Graphique CP.6 : Pourcentage de femmes de 20 - 24 ans mariées/vivant avec un homme selon la différence d'âge avec le mari/partenaire, RDC, 2010 176

Chapitre 12 **VIH/SIDA ET COMPORTEMENT SEXUEL**

Graphique HA.1: Pourcentage de femmes de 15-24 ans ayant une connaissance approfondie de la transmission du VIH/SIDA par niveau d'instruction, RDC, 2010 187

Graphique HA.2: Comportements sexuels qui augmentent le risque d'infection au VIH chez les femmes de 15-24 ans, RDC, 2010 197

Graphique HA.3 : Rapports sexuels à haut risque et utilisation du préservatif chez les femmes de 15-24 ans, RDC, 2010 200

Chapitre 13 : **SECURITE ALIMENTAIRE**

Graphique NU.8: Pourcentage de ménages selon le niveau de consommation alimentaire, RDC, 2010 206

SIGLES ET ABREVIATIONS

ASF	Association de Santé Familiale
BAD	Banque Africaine de Développement
BM	Banque Mondiale
BRAOC	Bureau Régional pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre
CDC	Centers for Disease Control
DSCRP	Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté
CEMAC	Communauté Economique et Monétaire de l'Afrique Centrale
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EPSP	Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel
EPT	Education Pour Tous
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et Agriculture
FMI	Fonds Monétaire International
GPS	Système de Positionnement Géographique
I-PPTE	Initiative en faveur des Pays Pauvre Très Endettés
IPS	Indice de Parité des Sexes
INS	Institut National de la Statistique
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MICS	Multiple Indicators Cluster Survey (Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples)
MILD	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée
MONUC	Mission d'Observation des Nations Unies au Congo
MONUSCO	Mission d'Observation des Nations Unies pour la Stabilisation du Congo
NCHS	National Centre for Health Statistics
OCHA	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (Office de Coordination de l'Action Humanitaire)
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONU	Organisation des Nations Unies
OIT	Organisation Internationale du Travail
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PPM	Parts Par Millions
PME	Planning, Monitoring and Evaluation (Planification, Suivi et Evaluation)
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PNSA	Programme National de Santé de l'Adolescent
PNSR	Programme National de Santé de la Reproduction
PRONANUT	Programme National de Nutrition
PTME	Protection de la Transmission de Mère à l'Enfant
RDC	République Démocratique du Congo
RNF	Ratio Net de Fréquentation
SADEC	Southern African Development Community (Communauté de Développement des Etats d'Afrique Australe)
SCA	Score de Consommation Alimentaire
SNIS	Système National de l'Information Sanitaire
SP	Sulfadoxine Pyrimethanine
SPSS	Statistics Package for Social Sciences
SSP	Soins de Santé Primaires
SRO	Solution de Réhydratation Orale
TDCI	Troubles Dus à la Carence en Iode
TNF	Taux Net de Fréquentation
TPI	Traitement Présomptif Intermittent
UNFPA	United Nations Population Fund (Fonds des Nations Unies pour la Population)
UNGASS	Session Spéciale de l'Assemblée Générale de l'ONU
UNICEF	United Nations Children's Fund (Fond des Nations Unies pour l'Enfance)

USAID	United States Agency for International Developpement (Agence Américaine pour le Développement international)
VAM	Vulnerability Assessment and Monitoring (Evaluation et Suivi de la Vulnérabilité)
VIH/SIDA	Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrome de l'Immuno-Déficience Acquise

PREFACE

A l'instar d'autres pays du monde, la République Démocratique du Congo avait souscrit aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) en 2000 et en 2005, elle a adopté son premier Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (DSCRP) dont les principaux piliers étaient en phase avec les OMD. En vue de mesurer de façon précise les progrès accomplis, sur le plan social, vers l'atteinte des OMD à l'horizon 2015 et d'alimenter la base de données socioéconomiques susceptibles de fournir des indicateurs fiables et à jour pour l'élaboration du DSCRP de deuxième génération, le Gouvernement de la République Démocratique du Congo vient de réaliser, en 2010, sa troisième Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS-RDC 2010).

Cette opération, qui fait suite à celles de 1995 et 2001, fournit des informations récentes et pertinentes sur la mortalité des enfants de moins de cinq ans, l'état nutritionnel des enfants, la santé maternelle et infantile, l'eau et l'assainissement, la santé de la reproduction, le développement du jeune enfant, l'alphabétisation et la fréquentation scolaire, la protection de l'enfant ainsi que sur le comportement sexuel et le VIH/SIDA. Ces informations sont fournies aussi bien pour l'ensemble du pays que pour chacune des onze provinces que compte la République Démocratique du Congo.

Ce rapport offre au lecteur l'opportunité d'apprécier les progrès accomplis dans l'amélioration de la situation socio-sanitaire des enfants et des femmes de la RDC. Il met en évidence des indicateurs de niveau fort appréciable pour lesquels des efforts devront être soutenus en vue d'améliorer sinon maintenir les tendances. C'est notamment le cas du niveau d'utilisation des services de santé de la reproduction (soins prénatals, accouchements assistés par du personnel qualifié) de la fréquentation scolaire au cycle primaire, avec une quasi-parité entre filles et garçons de la couverture vaccinale des enfants et de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide.

L'exploitation de ce rapport permettra aussi de mieux cerner les défis sociodémographiques auxquels le pays reste confronté et qu'il faudra relever : une mortalité infantile et infanto-juvénile encore élevée quoiqu'en baisse ; un taux élevé de malnutrition chez les enfants ; un faible accès à une eau de qualité et à des installations sanitaires hygiéniques ; un faible taux d'enregistrement des enfants à l'Etat Civil et une persistance des comportements sexuels à haut risque de contamination au VIH et de propagation de ce virus dans la population. Le lecteur pourra également relever les disparités entre milieux de résidence, provinces, niveaux d'instruction et niveaux de bien-être socioéconomique.

Les résultats de la MICS-RDC 2010 sont d'une grande portée, car ils permettent non seulement de décrire la situation socio-sanitaire des enfants et des femmes de la RDC à mi-parcours du Plan d'Action du Programme de Coopération RDC-UNICEF (2008-2010), mais également de réajuster les objectifs intermédiaires, d'identifier les domaines d'intervention prioritaires en vue de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement à l'horizon 2015. Ces résultats joueront donc un rôle prépondérant dans la préparation du prochain Programme Pays RDC-UNICEF 2013 - 2017.

Le Gouvernement de la République Démocratique du Congo, à travers le Ministère du Plan, se réjouit de mettre à la disposition des décideurs politiques, des planificateurs et autres utilisateurs tant du secteur public que privé, ce rapport qui présente les résultats de la troisième enquête par grappes à indicateurs multiples réalisée dans son pays. Puisse cet outil être une source d'informations appréciables et utiles à tous les acteurs de développement qui s'en serviront pour contribuer à l'amélioration de la qualité de la vie des populations congolaises en général, des enfants et des femmes en particulier.

Le Gouvernement adresse ses remerciements à l'endroit de l'UNICEF, de l'UNFPA, du PAM et de l'USAID qui ont apporté un soutien technique, logistique et financier à la réalisation de cette enquête. Que tous ceux qui ont participé à sa mise en œuvre - l'Institut National de la Statistique, le Comité de Pilotage, le Comité Technique Permanent, le personnel d'enquête, les autorités administratives et coutumières, les populations des grappes enquêtées - trouvent ici l'expression de la gratitude du Gouvernement de la République Démocratique du Congo à leur égard.

AVANT-PROPOS

A la suite de la ratification, en 1990, de la Convention relative aux Droits de l'Enfant (CDE), la République Démocratique du Congo s'est inscrite au programme international d'enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS) développé par l'UNICEF, la réalisation de ces enquêtes constituant l'une des mesures pour la mise en œuvre de la CDE. C'est dans ce cadre que la RDC a réalisé MICS1 en 1995 et MICS2 en 2001. MICS-RDC 2010 s'inscrit dans le cadre du quatrième cycle mondial des MICS qui sont menées entre 2009 et 2011 sous la coordination du Bureau Régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre (BRAOC). Tout en fournissant des informations actualisées sur la situation sociale des enfants et des femmes de la RDC, l'enquête MICS-RDC 2010 fournit des indicateurs-clés permettant au pays de suivre les progrès vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) à l'horizon 2015 et des engagements 2000-2010 pour un «Monde Digne des Enfants».

L'actuel Programme Pays de l'UNICEF couvre la période 2008-2012, conformément à l'Accord de base entre le Gouvernement de la RDC et l'UNICEF signé en août 2000, et devait être réexaminé en 2010 pendant la revue à mi-parcours du programme. C'est ainsi qu'une enquête MICS a été prévue dans le Plan de Travail Annuel de 2009-2010 dans le but de fournir des données statistiques nécessaires pour la revue à mi-parcours de la mise en œuvre du Programme Pays avec comme objectif principal de formuler des recommandations relatives aux changements programmatiques nécessaires pour améliorer les résultats et apporter une meilleure réponse aux besoins des enfants et des femmes de la RDC pendant les dernières années du cycle du programme. Le processus de cette enquête qui a commencé par le développement du protocole, la mobilisation des fonds, la signature du mémorandum d'entente entre l'INS et l'UNICEF et le recrutement des consultants, membres du Comité Technique Permanent, est arrivé à son terme.

Dans ce processus, l'UNICEF a apporté au Gouvernement de la RDC, à travers l'Institut National de la Statistique (INS) tout l'appui technique et logistique nécessaire pour la bonne réalisation de cette importante enquête. Il a également, avec ses partenaires du Système des Nations Unies (UNFPA, PAM) et l'USAID, apporté l'appui financier à l'INS pour la mise en œuvre de cette opération. Un Comité de pilotage, représentant les principaux utilisateurs potentiels des données de l'enquête a été mis en place pour fournir au Comité Technique Permanent les orientations fondamentales nécessaires à la conduite de cette opération d'envergure nationale.

L'UNICEF se réjouit de la réalisation de cette enquête nationale sur la situation des enfants et des femmes en RDC et de la mise à disposition des résultats au moment opportun. La qualité des données recueillies, comme cela ressort tout au long de ce rapport, prouve qu'un grand défi vient d'être relevé, grâce à l'implication totale du Gouvernement et à la détermination des membres du Comité de pilotage, du Comité Technique Permanent et de toute l'équipe des Superviseurs et Enquêteurs. Que les résultats de cette enquête puissent éclairer les décideurs politiques et les planificateurs afin qu'ils prennent conscience des nombreux défis que révèle ce rapport. Notre souhait le plus ardent est qu'ils les prennent en compte dans l'élaboration des programmes et stratégies de développement nécessaires pour améliorer la situation des enfants et des femmes de la RDC.

Mme Pierrette Vu Thi
Représentante de l'UNICEF en RDC

REMERCIEMENTS

La République Démocratique du Congo vient de réaliser sa troisième Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS-RDC 2010). Sa mise en œuvre a connu la participation de plusieurs structures et personnes-ressources. Aussi, la Coordination Nationale de cette enquête, assumée par l'Institut National de la Statistique (INS), exprime-t-elle sa gratitude à toutes ces structures et personnes-ressources qui, d'une manière ou d'une autre et à un moment ou à un autre, ont joué un rôle important dans la réalisation de cette enquête.

Ses remerciements s'adressent d'abord à l'UNICEF, à travers sa Représentation de Kinshasa et sa section Planification, Suivi et Evaluation, son Bureau Régional pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre à Dakar et le Siège à New York qui ont jugé utile d'organiser cette enquête et l'ont inscrite au quatrième round des enquêtes MICS planifié sur la période 2009-2011.

La gratitude de la Coordination nationale de la MICS-RDC 2010 va ensuite aux Autorités politiques du pays qui ont œuvré pour que l'enquête se réalise dans un climat politique et social apaisé, et en particulier à son Excellence Monsieur le Ministre du Plan, Olivier Kamitatu Etsu, qui a cru en la nécessité de cette enquête et a créé le cadre institutionnel approprié et nécessaire pour la réalisation de la MICS-RDC 2010

L'INS exprime toute sa reconnaissance à l'endroit de tous les partenaires au développement qui ont bien voulu mettre à sa disposition les appuis techniques, les moyens financiers et logistiques nécessaires à la mise en œuvre effective du projet. Il s'agit du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) à travers le projet Health System 20/20, du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et du Programme Alimentaire Mondial (PAM). Il s'agit également du Programme National de Nutrition (PRONANUT), du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), du Programme Elargi de Vaccination (PEV), de la Direction de la Population du Ministère de l'Intérieur et Décentralisation et de la Direction de l'Education non formelle dont les experts ont accompagné l'INS dans la mise en œuvre du projet.

Les remerciements de la Coordination Nationale de MICS-RDC 2010 s'adressent aussi aux membres du Comité de pilotage qui ont su donner les grandes orientations pour la réalisation de cette enquête et les membres du Comité Technique Permanent qui ont assumé la lourde tâche de la préparation et de la mise en œuvre de tous les aspects techniques et logistiques de l'enquête.

Un grand merci est adressé aux Autorités des administrations décentralisées, aux Autorités locales (Chefs de quartiers et de villages), aux différents interfaces (Administrateurs en Suivi et Evaluation des Bureaux Provinciaux de l'UNICEF, points focaux, leaders d'opinions et guides) ainsi qu'aux populations des ménages qui, avec bienveillance, ont accueilli les agents de terrain et ont accepté de répondre à leurs multiples questions.

Enfin, la Coordination nationale de la MICS-RDC 2010 adresse ses sincères félicitations au personnel d'appui technique et administratif du projet (Logisticien, Assistant financier, Secrétaire, Chauffeur), au personnel de terrain (Superviseurs de pool, Assistants de supervision, Chefs d'équipes, Contrôleuses, Enquêteurs/Enquêtrices) et au personnel de traitement des données (Coordonnateur, Superviseurs, Agents de codification et d'édition, Agents de saisie). Leur engagement patriotique et leur sens de responsabilité auront été à la base du succès de la MICS-RDC 2010.

LA COORDINATION NATIONALE DE LA MICS-RDC 2010

RESUME

L'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples en République Démocratique du Congo (MICS-RDC 2010) est la troisième du genre réalisée dans le cadre du quatrième cycle mondial des études MICS (MICS4). Elle a été conduite par l'Institut National de la Statistique (INS) avec l'appui technique et financier de l'UNICEF et a bénéficié des apports financiers de l'UNICEF, de ses partenaires du Système de Nations Unies (UNFPA, PAM) et de l'USAID.

Comme pour les deux enquêtes précédentes (MICS1 en 1995 et MICS2 en 2001), un sondage à plusieurs degrés, stratifié à priori au niveau des unités primaires, a été adopté comme méthode d'échantillonnage. Trente-quatre strates de quartiers des villes, de cités et de secteurs/chefferies) ont été constituées sur l'ensemble de l'univers statistique. Au total, 11 490 ménages ont été sélectionnés et répartis dans 383 grappes de 30 ménages chacune, dont 147 en milieu urbain (115 quartiers de villes et 32 quartiers de cité) et 236 en milieu rural (villages).

La collecte des données a été effectuée du 8 février 2010 au 26 avril 2010, par 337 agents de terrain dont 40 superviseurs, 84 chefs d'équipes, 15 contrôleuses et 198 enquêteurs/enquêtrices.

Sur le terrain, 11 393 ménages ont été enquêtés avec succès parmi les 11 489 ménages trouvés, soit un taux de couverture de 99,2 pour cent. Par ailleurs, 12 851 femmes ont été enquêtées sur 13 235 femmes âgées de 15 à 49 ans identifiées dans les ménages enquêtés, soit un taux de couverture de 97,1 pour cent. Enfin, 11 245 enfants de moins de cinq ans ont été identifiés et 11 093 d'entre eux ont été effectivement enquêtés, soit un taux de couverture de 98,6 pour cent.

La population de la RDC est relativement jeune : 48,3 pour cent ont moins de 15 ans; 49,5 pour cent entre 15 à 64 ans et 2,2 pour cent ont 65 ans et plus. Les enfants de moins de 5 ans représentent 18,5 pour cent et les femmes de 15-49 ans, 21,0 pour cent. Les femmes sont légèrement plus nombreuses que les hommes (50,1 pour cent contre 49,9 pour cent). Par ailleurs, la population adulte (18 ans et plus) représente 46 pour cent contre 54 pour cent d'enfants (0 à 17 ans).

Dans 72 pour cent des cas, les ménages sont dirigés par les hommes. La taille moyenne d'un ménage est de 5,3 personnes (5,8 en milieu urbain contre 5,2 en milieu rural). Près de 90 pour cent de ménages sont dirigés par un chef de ménage chrétien avec deux groupes importants : les catholiques (32 pour cent et les protestants (31 pour cent). Les autres chrétiens représentent 24 pour cent.

La majorité des femmes de 15-49 ans sont mariées ou vivent avec un homme (67 pour cent), tandis que 23 pour cent ne se sont jamais mariées. Une femme sur cinq (21 pour cent) est sans instruction, 2 femmes sur cinq (40 pour cent) ont le niveau primaire), tandis que 39 pour cent ont le niveau secondaire ou plus.

Parmi les enfants de moins de cinq ans dénombrés, 11,6 pour cent ont moins de 6 mois d'âge; 11,9 pour cent sont âgés de 6 à 11 mois et 21,5 pour cent âgés de 12 à 23 mois révolus.

MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Les niveaux de mortalité des enfants restent élevés en RDC. Le taux de mortalité infantile est estimé à 97 pour mille naissances vivantes, tandis que le taux de mortalité infanto-juvénile est estimé à 158 pour mille naissances.

Les enfants du milieu rural, ceux nés des mères sans instruction et ceux vivant dans les ménages pauvres courent plus le risque de mourir que les autres. Les enfants du Maniema, du Katanga et de l'Equateur présentent les taux de mortalité les plus élevés.

La mortalité chez les enfants de moins de cinq ans a baissé entre 2001 et 2010, passant de 126 à 97 pour mille chez les enfants de moins d'1 an et de 213 à 158 pour mille chez les enfants de moins de 5 ans. Cette baisse semble avoir profité plus aux enfants vivant dans les ménages pauvres.

NUTRITION

Les niveaux des indicateurs de la malnutrition restent préoccupants en RDC: 24 pour cent d'enfants de moins de 5 ans présentent une insuffisance pondérale dont 8 pour cent sous la forme sévère ; 43 pour cent souffrent d'un retard de croissance (malnutrition chronique), dont 22 pour cent sous la forme sévère, et environ 9 pour cent ont une émaciation, dont 3 pour cent sous la forme sévère. Les niveaux de malnutrition aiguë globale (émaciation plus œdèmes), estimés à 11 pour cent dans l'ensemble et à 5 pour cent sous la forme sévère, dépassent les seuils internationaux fixés à dix pour cent pour la malnutrition aiguë globale et à 2 pour cent pour la malnutrition aiguë sévère.

Les taux de malnutrition sont les plus élevés chez les enfants du milieu rural, chez ceux dont la mère a un faible niveau d'instruction et chez ceux vivant dans les ménages les plus pauvres. L'insuffisance pondérale touche plus les enfants du Kasaï Occidental, du Bas-Congo et du Sud-Kivu. Le retard de croissance

est prépondérant au Nord-Kivu, au Kasaï Occidental et au Sud-Kivu. Quant à l'émaciation, elle est plus élevée parmi les enfants du Bandundu, de l'Equateur et ceux de la Province Orientale.

La quasi totalité des enfants enquêtés ont été allaités (98 pour cent) mais les proportions d'enfants encore allaités diminuent avec l'âge (93 pour cent à 12 mois, 68 pour cent à 18 mois et 32 pour cent seulement à 24 mois).

La durée médiane de l'allaitement au sein est de 20,8 mois dans l'ensemble. Elle est la plus courte à Kinshasa (16,6 mois) et la plus longue au Kasaï occidental (24,6 mois).

Moins de la moitié des enfants (43 pour cent) avaient été mis au sein dans l'heure qui a suivi l'accouchement et 37 pour cent d'enfants de moins de six mois sont allaités exclusivement au sein.

Parmi les enfants de 6 à 23 mois, seulement 22 pour cent reçoivent une alimentation adéquate, c'est à dire des aliments solides, semi-solides ou mous selon les recommandations en la matière.

Près de trois ménages sur quatre (73 pour cent) consomment du sel iodé, mais seulement 59 pour cent des ménages ont du sel adéquatement iodé (15 PPM ou plus) alors que 8 pour cent de ménages consomment du sel non iodé.

Plus de quatre cinquième (82 pour cent) des enfants de 6 à 59 mois avaient reçu une dose élevée de suppléments en vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête. Par ailleurs, 68 pour cent d'enfants de 12 à 59 mois ont reçu un comprimé de Mebendazole et 51 pour cent ont reçu le dernier comprimé depuis moins de 6 mois.

Soixante dix pour cent d'enfants nés au cours des 2 années précédant l'enquête ont été pesés à la naissance et parmi eux, 10 pour cent avaient un poids inférieur à 2 500 grammes.

SANTE DE L'ENFANT

Dans l'ensemble, deux enfants sur cinq (42 pour cent) âgés de 12 à 23 mois ont reçu toutes les vaccinations recommandées par le PEV avant l'âge de 12 mois. Par contre 10 pour cent d'enfants de cet âge n'ont reçu aucune vaccination. Selon l'antigène, on note qu'avant leur premier anniversaire, 84 pour cent ont été vaccinés contre la tuberculose, 58 pour cent ont reçu la troisième dose de vaccin contre la Polio ; 61 pour cent ont reçu la troisième dose de vaccin contre le DTCoq ; 67 pour cent ont été vaccinés contre la rougeole ; 65 pour cent contre la fièvre jaune et 49 pour cent ont reçu la troisième dose du vaccin contre l'hépatite B.

La couverture vaccinale des enfants augmente avec le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être socioéconomique.

Environ deux tiers (64 pour cent) des femmes de 15 à 49 ans ayant accouché d'un enfant vivant au cours des deux années précédant l'enquête sont protégées contre le tétanos néonatal. Ces femmes sont relativement plus nombreuses en milieu urbain, parmi les plus instruites et parmi celles vivant dans les ménages les plus riches

Près d'un enfant sur cinq (18 pour cent) âgé de 0-59 mois a souffert de la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête. Parmi eux, 39 pour cent ont reçu la TRO (SRO ou liquides-maison recommandés ou augmentation de liquides) avec poursuite de l'alimentation. Par contre, environ 20 pour cent d'enfants ayant souffert de diarrhée n'ont reçu aucun traitement durant l'épisode de diarrhée.

Dans l'ensemble, 6 pour cent d'enfants ont été suspectés de pneumonie au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Pour 40 pour cent d'entre eux, des soins ont été recherchés auprès de n'importe quel soignant. Parmi les enfants suspectés de pneumonie, 42 pour cent d'entre eux ont reçu des antibiotiques. Par ailleurs, très peu de mères (environ 7 pour cent dans l'ensemble) connaissent les deux signes d'alerte de la pneumonie.

Vingt-sept pour cent d'enfants de 0-59 mois ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête. Parmi les enfants malades qui ont été traités, 39 pour cent ont pris un antipaludéen quelconque pour traiter la fièvre. Parmi eux, environ un enfant sur quatre (24 pour cent) a reçu un antipaludéen dans les 24h qui ont suivi l'apparition des symptômes de la fièvre. Le médicament le plus utilisé est la quinine (25 pour cent). La prise de l'association Amodiaquine-Artésunate est faible : seulement 2 pour cent d'enfants avec fièvre ont reçu une combinaison à base d'artémisinine.

En matière de prévention du paludisme, on note que 51 pour cent de ménages disposent d'au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII). On note également que 38 pour cent d'enfants et 43 pour cent de femmes enceintes ont dormi sous une moustiquaire imprégnée la nuit précédant l'enquête. La proportion de femmes enceintes qui ont bénéficié du traitement préventif intermittent pour le paludisme (SP/Fansidar deux fois ou plus) au cours de la dernière grossesse est de 21 pour cent.

La pratique correcte de lavage des mains avec du savon et de l'eau est encore très peu fréquente dans les ménages de la RDC où l'on observe la disponibilité de l'eau et du savon dans environ un ménage sur quatre (27 pour cent).

EAU ET ASSAINISSEMENT

En RDC, moins de la moitié des ménages (47 pour cent) boit de l'eau issue d'une source améliorée. Les ménages urbains et ceux avec un niveau de bien-être socioéconomique élevé ont plus accès aux sources d'eau de boisson améliorées : 83 pour cent de ménages urbains contre 31 pour cent de ménages ruraux et 92 pour cent des ménages les plus riches contre 10 pour cent des ménages les plus pauvres.

Au niveau national, seulement 6 pour cent de la population des ménages utilisent des toilettes améliorées non partagées. Les disparités sont très importantes entre milieu urbain (14 pour cent) et milieu rural (3 pour cent) et entre les ménages les plus riches (23 pour cent) et les ménages les plus pauvres (moins de 1 pour cent).

Seulement 5 pour cent de la population utilisent à la fois des sources d'eau de boisson améliorées et des toilettes améliorées non partagées. Le niveau d'instruction du chef de ménage et celui du bien-être socioéconomique du ménage ont un impact positif sur l'utilisation des sources d'eau de boisson améliorées et des toilettes améliorées non partagées.

SANTE DE LA REPRODUCTION

La maternité précoce est importante en RDC : un quart des femmes âgées de 20-24 ans (25 pour cent) a eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans et 22 pour cent de jeunes femmes de 15-19 ans ont déjà eu une naissance vivante. Les femmes de 20 à 24 qui ont donné naissance avant l'âge de 18 ans sont les plus nombreuses en milieu rural (29 pour cent contre 18 pour cent en milieu urbain), parmi les sans instruction (36 pour cent contre 14 pour cent de celles ayant le niveau secondaire et plus), chez les plus pauvres (28 pour cent contre 13 pour cent chez les plus riches), dans les provinces du Katanga (35 pour cent), du Maniema (30 pour cent), du Nord-Kivu (31 pour cent), et dans la Province Orientale (31 pour cent).

Parmi les femmes de 15-49 ans mariées ou en union, 18 pour cent utilisent actuellement une méthode contraceptive quelconque. Celles qui utilisent les méthodes modernes ne sont que 5 pour cent. L'utilisation des contraceptifs est très faible en milieu rural (15 pour cent contre 25 pour cent en milieu urbain), au Katanga (9 pour cent contre 31 pour cent à Kinshasa et 29 pour cent à l'Equateur). Le taux d'utilisation passe du simple au double entre les sans instruction (13 pour cent) et les plus instruites (26 pour cent) et entre les plus pauvres (17 pour cent) et les plus riches (32 pour cent).

Près d'un quart (24 pour cent) des femmes en union ont déclaré avoir des besoins non satisfaits en matière de contraception, dont 18 pour cent pour l'espacement des naissances et 6 pour cent pour la limitation des naissances.

Quatre-vingt sept pour cent de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête ont reçu au moins une fois des soins prénatals dispensés par un prestataire qualifié. Moins de la moitié de ces femmes (44 pour cent) ont effectué les 4 visites prénatales recommandées. Parmi les femmes qui ont reçu des soins prénatals, 51 pour cent ont effectué un test sanguin, 68 pour cent ont vu leur tension artérielle prélevée, et 44 pour cent leur urine examinée. Un peu plus d'un tiers seulement (37 pour cent) ont fait les trois examens (sang, urine et tension).

Trois quarts (75 pour cent) des femmes enceintes ont accouché dans des formations sanitaires. Cependant, en milieu rural, près d'un tiers (29 pour cent) des accouchements ont eu lieu à domicile. Dans la province de l'Equateur, plus de la moitié des femmes (56 pour cent) ont accouché à domicile.

Pendant l'accouchement, 74 pour cent de femmes ont été assistées par un personnel qualifié.

DEVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT

La fréquentation préscolaire est très limitée en RDC : environ 5 pour cent d'enfants de 36-59 mois participent à un programme d'apprentissage préscolaire organisé. Les proportions les plus élevées sont enregistrées en milieu urbain, dans la ville-province de Kinshasa, chez les mères instruites et dans les ménages les plus riches.

Trois enfants sur cinq (61 pour cent) de 36-59 mois ont bénéficié du soutien des membres de leur ménage dans au moins quatre activités de promotion de l'apprentissage et de préparation aux études. Un peu plus d'un tiers (36 pour cent) d'enfants bénéficie de l'encadrement de leur père dans au moins une de ces activités. Moins de un pour cent d'enfants de moins de 5 ans (0,6 pour cent) vivent dans un ménage possédant au moins trois livres pour enfants. Un peu plus d'un enfant sur quatre (29 pour cent) s'amuse avec au moins deux types de jouets dans l'ensemble. Par ailleurs, 60 pour cent d'enfants de moins de 5 ans, filles comme garçons, ont été laissés sous une garde inadéquate au cours de la semaine précédant l'enquête. Un enfant sur dix est en bonne voie de développer des capacités d'alphabétisation et d'énumération alors que 9 enfants sur dix sont en bonne voie pour développer des aptitudes physiques, 7 enfants sur dix sont en bonne voie pour apprendre sans diffi-

cultés majeures et dans l'ensemble, 5 enfants sur dix sont en bonne voie pour leur développement.

EDUCATION

Parmi les enfants qui sont en première année du primaire, moins d'un enfant sur dix (8 pour cent) a suivi un enseignement préscolaire l'année précédente.

Parmi les enfants ayant l'âge d'entrer à l'école primaire, 51 pour cent sont inscrits en première année. Les taux nets d'admission à l'école primaire les plus bas sont observés dans les provinces et du Kasaï-Occidental (42 pour cent) et de l'Equateur (41pour cent). Ce taux est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (71 pour cent contre 44 pour cent) et il est presque identique entre les garçons (52 pour cent) et les filles (50 pour cent).

Le taux net de fréquentation scolaire du cycle primaire est de 75 pour cent dans l'ensemble ; 78 pour cent chez les garçons et 72 pour cent chez les filles, soit un indice de parité entre les sexes de 0,93. Les taux nets de fréquentation scolaire au primaire sont les plus faibles en milieu rural, chez les enfants des mères non instruites ainsi que chez ceux vivant dans les ménages les plus pauvres. Entre 2001 et 2010, les taux ont augmenté, passant de 52 à 75 pour cent dans l'ensemble, de 55 à 78 pour cent chez les garçons et de 49 à 72 pour cent chez les filles. A l'école secondaire, les taux nets de fréquentation scolaires sont de 32 pour cent dans l'ensemble, 35 pour cent chez les garçons et 28 pour cent chez les filles, soit un indice de parité entre les sexes de 0,81.

Sur 100 enfants qui entrent en première année primaire, 75 atteignent la sixième année primaire, soit 77 pour cent de garçons et 73 pour cent de filles. Ce taux de survie scolaire présente les mêmes disparités selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction de la mère et le quintile de bien-être socioéconomique.

La moitié des femmes âgées de 15 à 24 ans (51 pour cent) est alphabétisée. Les femmes vivant en milieu rural sont de loin moins alphabétisées (37 pour cent) que celles du milieu urbain (79 pour cent). Les taux d'alphabétisation les plus faibles sont observés dans les provinces du Kasaï-Occidental (35 pour cent), du Katanga (35 pour cent) et de l'Equateur (32 pour cent).

PROTECTION DE L'ENFANT

En RDC, il y a seulement 28 pour cent d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance est enregistrée à l'Etat Civil. La proportion d'enfants enregistrés ne dépasse les 50 pour cent que dans les provinces du Bas-Congo (61 pour cent) et du Bandundu (57 pour cent). Parmi les enfants dont la naissance n'a pas été enregistrée, il n'y a que 18 pour cent dont les mères savent comment enregistrer une naissance à l'Etat Civil.

Quarante-deux pour cent d'enfants de 5-14 ans travaillent actuellement dans l'ensemble du pays. Le travail des enfants touche plus les filles (48 pour cent) que les garçons (36 pour cent), les enfants du milieu rural (46 pour cent) que ceux du milieu urbain (34 pour cent); les enfants issus des ménages les plus pauvres (46 pour cent) que ceux issus des ménages les plus riches (31 pour cent). Il touche beaucoup plus les enfants de 5-11 ans (51 pour cent) que ceux de 12 à 14 ans (18 pour cent). La situation est plus préoccupante dans les provinces du Bas-Congo, de l'Equateur et du Sud-Kivu où au moins trois enfants de 5-11 ans sur cinq travaillent. La proportion d'enfants qui fréquentent l'école tout en travaillant est de 45 pour cent et ceux qui travaillent tout en fréquentant est de 71 pour cent. Les garçons sont relativement plus nombreux à travailler tout en allant à l'école (75 pour cent) que les filles (69 pour cent).

Quatre-vingt-douze pour cent d'enfants ont fait l'expérience d'une méthode disciplinaire violente. Il n'existe pas de disparité selon le sexe de l'enfant ni selon le milieu de résidence. Les enfants de 5-9 ans sont un peu plus nombreux à avoir subi une méthode disciplinaire violente (94 pour cent) que ceux âgés de 2-4 ans (91 pour cent) ou ceux âgés de 10-14 ans (90 pour cent). Les violences psychologiques et les punitions physiques sont les plus fréquentes. Les punitions physiques sévères touchent 37 pour cent d'enfants. Seulement 5 pour cent d'enfants ont été disciplinés uniquement de manière non violente.

Dans l'ensemble du pays, 11 pour cent de femmes de 15-49 ans se sont mariées avant l'âge de 15 ans. En dehors de la ville de Kinshasa et des provinces du Bas-Congo et du Bandundu, cette proportion est au dessus de la moyenne nationale dans les autres provinces. Le phénomène ne diffère pas beaucoup selon le milieu de résidence (9 pour cent en milieu rural contre 11pour cent en milieu urbain), tandis que son importance décroît avec le niveau de bien-être socioéconomique (14 pour cent dans le quintile le plus pauvre contre 7 pour cent dans le quintile le plus riche) et avec le niveau d'instruction (16 pour cent chez les sans instruction contre 6 pour cent chez les plus instruites). La proportion de femmes de 20 à 49 ans mariées avant l'âge de 18 ans est de 45 pour cent, tandis que celle des femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou vivant avec un homme est de 25 pour cent.

La polygamie concerne 23 pour cent de femmes de 15 à 49 ans. Ce phénomène est plus fréquent en milieu rural (25 pour cent contre 15 pour cent en

milieu urbain) et dans les provinces du Maniema (34 pour cent), du Kasaï Occidental (32 pour cent) et de l'Equateur (31 pour cent).

La proportion d'enfants de 0-17 ans qui ne vit pas avec un parent biologique est de 12 pour cent, tandis que la proportion d'enfants dont l'un ou les deux parents sont décédés (orphelins) est de 10 pour cent. Les enfants de 10-14 ans orphelins et qui fréquentent l'école sont moins nombreux (63 pour cent) que ceux, du même âge, qui ne sont pas orphelins (85 pour cent. Le ratio de fréquentation scolaire entre orphelin et non orphelins est de 0,74.

VIH/SIDA ET COMPORTEMENT SEXUEL

La majorité de femmes de 15-49 ans (89 pour cent) ont entendu parler du VIH/SIDA. Mais, seulement 41 pour cent de femmes connaissent les deux principaux moyens de prévention du VIH, 25 pour cent rejettent les deux fausses idées les plus courantes et savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA et finalement seulement 15 pour cent de femmes de 15-49 ans ont une connaissance approfondie du VIH.

En outre, moins de deux femmes sur cinq (37 pour cent) connaissent les trois modes de transmission du VIH/SIDA de la mère à son enfant.

Par ailleurs, 8 pour cent de femmes de 15-49 ans ont exprimé des attitudes bienveillantes sur les quatre assertions relatives aux personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Moins de la moitié (39 pour cent) des femmes en âge de procréer (15-49 ans) connaissent un endroit où l'on peut effectuer le test du VIH. Seulement 13 pour cent ont été testées et ont obtenu le résultat. Cette proportion est de 15 pour cent chez les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans.

Parmi les femmes âgées de 15-24 ans, une femme sur cinq (21 pour cent) a eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans et une femme sur dix (12 pour cent) a eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un homme plus âgée qu'elle de 10 ans ou plus. Par ailleurs, une femme de ce groupe d'âges sur quatre (25 pour cent) a eu, au cours des 12 derniers mois, des rapports sexuels avec un partenaire hors mariage et non cohabitant. Parmi ces femmes qui ont eu de tels rapports avec un partenaire occasionnel (non marié ou non cohabitant), seulement 6 pour cent ont déclaré avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles ont eu ces rapports sexuels.

SECURITE ALIMENTAIRE

Les niveaux d'insécurité alimentaire demeurent eux aussi encore élevés : un tiers des ménages (33 pour cent) vivent dans l'insécurité alimentaire. Le milieu rural présente une proportion des ménages en insécurité alimentaire deux fois plus élevée que celle du milieu urbain (39 pour cent contre 19 pour cent). Les provinces les plus touchées par l'insécurité alimentaire sont le Sud-Kivu (60 pour cent des ménages), la Province Orientale (57 pour cent des ménages) et le Maniema (53 pour cent des ménages). Seule la ville-province de Kinshasa présente moins de dix pour cent des ménages en insécurité alimentaire.

INTRODUCTION 1

1.1 CONTEXTE

Ce rapport est basé sur l'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples « MICS »en République Démocratique du Congo (RDC), mise en œuvre en 2010 par l'Institut National de la Statistique (INS). L'enquête fournit des informations pertinentes sur la situation des enfants et des femmes en RDC et se base en grande partie sur la nécessité de suivre les progrès vers les objectifs et cibles émanant des accords internationaux récents notamment la Déclaration du Millénaire, adoptée par tous les 191 Etats membres des Nations Unies en septembre 2000 et le Plan d'Action d'un Monde Digne des Enfants, adopté par 189 Etats membres lors d'une session spéciale des Nations-Unies sur les enfants en mai 2002. Ces deux engagements se basent sur les promesses faites par la communauté internationale lors du Sommet Mondial pour les enfants de 1990. En signant ces accords internationaux, les gouvernements se sont engagés à améliorer les conditions de vie de leurs enfants et à suivre les progrès réalisés dans ce sens. L'UNICEF s'est vu attribuer un rôle de soutien dans le cadre de cette mission.

Un engagement à l'action : Responsabilités nationales et internationales de compte-rendu

Les gouvernements qui ont signé la Déclaration du Millénaire ainsi que la Déclaration et le Plan d'Action pour un Monde digne des enfants se sont également engagés à suivre les progrès réalisés pour atteindre les buts et les objectifs qu'ils contiennent :

* Nous allons surveiller régulièrement au niveau national et régional si c'est nécessaire et évaluer les progrès dans le cadre de la réalisation des objectifs du présent Plan d'Action au niveau national, régional et international. De même, nous allons renforcer notre capacité statistique nationale à recueillir, analyser et désagréger les données selon le sexe, l'âge et d'autres facteurs pertinents qui pourraient engendrer des disparités et soutenir un large éventail des travaux de recherche sur les enfants. Nous allons renforcer la coopération internationale afin de soutenir les efforts de renforcement des capacités statistiques et de renforcer les capacités communautaires de surveillance, d'évaluation et de planification " (Un Monde digne des enfants, paragraphe 60)

* … Nous allons effectuer des révisions périodiques des progrès au niveau national et sous national afin de lever les obstacles de manière plus efficace et d'accélérer les actions… " Un Monde digne des enfants, paragraphe 61).

Le Plan d'Action (paragraphe 61) préconise également l'implication spécifique de l'UNICEF dans la rédaction des rapports d'étape périodiques :

* … Alors qu'il est demandé à l'agence mondiale pour les enfants, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance de continuer à recueillir et à diffuser, en étroite collaboration avec les Gouvernements, les organismes de financement appropriés, les programmes et agences spécialisées du système des Nations Unies et tous les autres acteurs concernés, les informations sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration et du Plan d'Action ".

De la même façon, la Déclaration du Millénaire (paragraphe 31) suggère la rédaction périodique de rapport sur ces progrès :

* … Nous demandons à l'Assemblée Générale de réviser régulièrement les progrès réalisés dans l'application de cette Déclaration, et demandons au Secrétaire Général de publier des rapports périodiques à soumettre à l'Assemblée Générale et qui serviront de base à d'autres actions ".

1.1.1 Contexte international

Suspendue au début des années 1990 en raison de la cessation de paiement et de la confusion politique régnant dans le pays, la coopération au développement a repris en 2001. Depuis, l'importance du déclin socioéconomique enregistré par la RDC durant les années 1990 a exigé des gouvernements successifs des réformes structurelles profondes et l'adoption de politiques macroéconomiques saines et prudentes destinées à remettre l'économie sur le sentier de la croissance et à réduire le niveau de pauvreté.

Ainsi, après la prise de mesure concernant le fonctionnement de l'économie par le gouvernement, notamment la libéralisation du taux de change et l'abolition de certains monopoles, les bailleurs de fonds bilatéraux et multilatéraux ont également repris progressivement leurs opérations en RDC. Par ailleurs, la RDC s'est ouverte à de nouveaux partenaires, notamment des pays de l'Europe de l'Est et des pays asiatiques tels que l'Inde, la Corée du Sud et la Chine.

L'amélioration des fondamentaux de l'économie et la renégociation de la dette ont ainsi permis l'admission de la RDC à l'I-PPTE. Au vu des performances économiques et des progrès réalisés à l'issue de la mise en œuvre d'un ensemble de réformes économiques, la RDC a atteint le point d'achèvement de l'I-PPTE en juin 2010. Ainsi, le pays pourra bénéficier de l'annulation de la dette dont les ressources seront réorientées prioritairement vers le financement des dépenses pro-pauvres.

En 2010, malgré des signes positifs d'avancées au niveau politique et de l'amélioration des relations avec les pays voisins, des groupes armés restent opérationnels et, en même temps, le gouvernement poursuit ses opérations militaires pour les neutraliser. Le pays est resté caractérisé par des conflits armés et des scènes de pillages et de viols massifs qui entraînent des déplacements importants de populations dans les régions de l'Est du pays (Kivu, Province Orientale, Katanga) ainsi qu'à l'Equateur. Le nombre total de déplacés liés à cette situation est actuellement estimé à 1,9 million (OCHA, septembre 2010) en RDC. Environ 78 pour cent de ces déplacés proviennent du Kivu et les autres 22 pour cent de la Province Orientale, de l'Equateur et du Katanga. Par ailleurs, des retours de populations refugiées sont aussi organisés à partir des pays voisins dont principalement la Zambie et la République Centrafricaine.

La réponse humanitaire dans les zones de conflit s'organise dans les domaines traditionnels de l'urgence, notamment dans le domaine de la santé avec la mise en œuvre d'actions de lutte contre les maladies à potentiel épidémique et celles parasitaires et infectieuses, de même que les activités préventives. La prise en charge des cas de malnutrition est aussi envisagée tout comme les actions de lutte contre l'insécurité alimentaire avec la distribution de vivres aux populations déplacées internes. La distribution de vivres et autres commodités de vie ménagère est aussi réalisée à l'attention des communautés hôtes et des populations déplacées. En matière d'éducation, des initiatives sont aussi prises pour permettre aux enfants déplacés de jouir de leur droit à l'éducation en situation d'urgence. En matière d'eau et assainissement, pour éviter les maladies liées à l'eau et les problèmes d'assainissement du cadre de vie, des actions ont été entreprises pour la chloration de l'eau de boisson et la sensibilisation des populations à une hygiène de vie adéquate. Toutefois, cette réponse demeure considérablement limitée par la situation d'insécurité qui règne dans les zones de conflit.

La ''Mission des Nations Unies en RDC'' (MONUC), devenue ''Mission des Nations Unies pour la Consolidation de la Paix et la Stabilisation en RDC'' (MONUSCO) en juillet 2010, a continué à apporter son appui au gouvernement pour assurer efficacement la protection des personnes et des biens. Bien qu'ayant changé de statut, cet appui a été maintenu afin de garantir la consolidation d'un état de droit avec des institutions stables et pérennes.

1.1.2 – Contexte national

Contexte géographique et administratif

La République Démocratique du Congo, (RDC) est un immense pays situé à cheval sur l'équateur avec une superficie de 2.345.000 km^2 comparable à celle de toute l'Europe de l'Ouest. La RDC bénéficie d'un climat équatorial chaud et humide au centre, et tropical au Sud et au Nord. Sa végétation est constituée de forêts pour une moitié et de savane pour l'autre. La pluviométrie est abondante avec une alternance entre le Nord et le Sud. L'hydrographie de la RDC est dominée par le bassin du Congo, fleuve long de 4 670 km, et l'existence de quinze lacs. Toutefois, ce pays est semi-enclavé avec moins de 100 km de littoral sur l'Atlantique. Le relief de la RDC est très diversifié avec une large cuvette au centre et à l'Ouest, bordée à l'Est et au sud par de hauts plateaux. L'Est du pays est, par ailleurs, dominé par une chaîne volcanique entrecoupée de lacs.

Avec la forêt équatoriale, la RDC représente le poumon écologique du continent africain et le deuxième écosystème le plus dense du monde après l'Amazonie. De ce fait, elle représente un atout important dans le contexte actuel du développement durable en relation avec les émissions de gaz à effet de serre fortement préjudiciable à la couche d'ozone.

Avec la richesse de son sous-sol qui regorge de toutes sortes de métaux précieux, la RDC représente un atout économique indéniable pour le monde développé actuel en quête perpétuel de matières premières pour l'expansion des tissus industriels modernes.

La RDC est organisé de manière décentralisée selon une structure administrative et politique basée sur 11 provinces dont : la ville province de Kinshasa (capitale du pays), le Bas-Congo, le Bandundu, l'Equateur, la Province Orientale, le Nord-Kivu, le Maniema, le Sud-Kivu, le Katanga, le Kasaï Oriental et le Kasaï Occidental. Chacune de ces provinces est dotée d'un gouvernement provincial en charge d'organiser la vie politique locale et d'impulser le développement économique et social au niveau local.

Ce pays aux dimensions sous-continentales est à cheval entre deux zones économiques auxquelles il adhère : celle de la CMAC en Afrique Centrale et celle de la SADEC en Afrique de l'Est. Il partage des frontières avec neuf pays dont cinq pays des grands lacs (Ouganda, Rwanda, Burundi, Tanzanie, Zambie) et quatre autres pays dont le Soudan, la République Centrafricaine, le Congo et l'Angola.

Contexte politique

Depuis son accession à l'indépendance en 1960, la RDC a connu une situation politique très perturbée. Quatre périodes ont marqué sa vie politique dont celle de : (i) 1960 à 1965, avec une lutte acharnée entre partis politiques constitués sur des bases tribales ; (ii) 1965 à 1997, marquée par un régime totalitaire ; (iii) 1997 à 2006, période de transition, de recherche d'un nouvel ordre politique, achevée par les élections libres et démocratiques de 2006 ; (iv) 2007 à ce jour, caractérisée par les efforts entrepris pour unifier et pacifier tout le pays. Toutefois, la situation sécuritaire à l'Est du pays affecte l'amorce d'un développement durable et son corollaire de rationalisation des choix budgétaires et fragilise les efforts conjugués pour réduire le déficit public et maintenir la stabilité des prix et du taux de change.

Contexte social

Avec une population estimée à environ 70 millions d'habitants dont 70 pour cent vivent en milieu rural, la RDC est l'un des pays africains le plus peuplé dont la croissance démographique avoisine 3 pour cent l'an. Cette population qui vit essentiellement de l'agriculture de subsistance, de la

chasse et de la pêche artisanale est majoritairement pauvre, avec une frange importante de jeunes chômeurs. En effet, la faiblesse des revenus et l'irrégularité voire le non-paiement des salaires ne permettent pas à ces populations de disposer des moyens nécessaires pour la satisfaction de leurs besoins essentiels. Une illustration parfaite de cette profondeur de la pauvreté est mise en évidence par la proportion de personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté dont le niveau a été évalué, en 2005, à 71 pour cent contre 80 pour cent en 2001[1].

La situation sanitaire est préoccupante avec une espérance de vie à la naissance de 45 ans. L'offre de soins s'est dépréciée dans les structures hospitalières complètement dépourvues de moyens de fonctionnement (équipements et médicaments). Par ailleurs, l'insécurité alimentaire et la malnutrition sévissent dans les provinces touchées par la guerre. Ainsi, le recours à l'automédication et/ou à la médecine traditionnelle est utilisé comme stratégie de survie par de nombreux malades.

De nombreux enfants en âge de scolarité ne fréquentent pas l'école et les discriminations en défaveur des filles persistent mais accusent tout de même une tendance à la baisse suite au programme « toutes les filles à l'école » exécuté avec l'appui de l'Unicef. En effet, suite à l'insuffisance des investissements de l'Etat requis dans le secteur éducatif, l'enseignement est de plus en plus financé par les ménages avec des revenus très modestes.

L'accès aux autres services sociaux de base tels que l'eau potable, l'électricité, l'assainissement, le transport, etc. est en constante régression. La promiscuité dans les ménages est toute aussi révélatrice de la précarité de l'accès au logement surtout dans les centres urbains.

L'exode des cerveaux, utilisé en RDC comme stratégie de survie par les jeunes diplômés, constitue un handicap sérieux en matière de ressources humaines.

Contexte économique

Après une longue période de contre performance économique marquée par un taux de croissance économique négatif, une hyperinflation et une dépréciation monétaire (décennie 1990), la RDC a pu assainir le cadre macroéconomique en mettant en œuvre un ensemble de mesures de stabilisation dès 2001/2002. La croissance retrouvée au cours de la décennie 2000 s'est caractérisée par un taux moyen de 5,6 pour cent l'an (*Rapport national 2010 sur les OMD en RDC, juin 2010*). Toutefois, la crise économico-financière mondiale, la résurgence de la guerre à l'Est du pays, laquelle a entraîné une crise humanitaire grave avec de nombreux déplacements de populations ont contraint l'économie nationale au ralentissement. Ce repli de la croissance a entraîné une forte destruction d'emplois et est révélateur du fait que la croissance réalisée en RDC depuis 2002 a une faible capacité de création d'emplois.

Les OMD en RDC

Nonobstant le retour de la croissance et l'amélioration des fondamentaux de l'économie durant la décennie 2000, la RDC reste marquée par une pauvreté de masses et de grandes disparités de niveau de revenu entre milieu urbain et milieu rural. Les données de cette enquête serviront à finaliser le rapport des OMD et le Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (DSCRP) de deuxième génération.

La faim continue à sévir sur un nombre important de personnes en RDC ; de nombreux enfants en âge de scolarité ne vont pas à l'école ; le paludisme continue de sévir comme l'une des principales causes de morbidité et de mortalité ; la prévalence du VIH/SIDA est relativement importante ; les taux d'accès à l'eau potable et à l'électricité sont très faibles ; de sérieux problèmes de logement existent. Cette appréciation de la situation révèle que la RDC est un Etat fragile qui a du mal à sortir d'une longue période de guerre. De ce fait, la possibilité d'atteindre les OMD y sera plus difficile que pour un « Etat solide » et que ces objectifs ne pourront se réaliser qu'au-delà du terme

[1] *République Démocratique du Congo, Document de la Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (DSCRP), juillet 2006.*

globalement fixé. Ce rapport final présente les résultats des indicateurs et des sujets couverts dans le cadre de l'enquête.

1.2. OBJECTIFS DE L'ENQUETE

L'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples de 2010 en République Démocratique du Congo (MICS–RDC 2010) a comme principal objectif de disposer des données actualisées, désagrégées et de qualité sur les facteurs démographiques, sanitaires, socio-économiques et écologiques qui sont susceptibles d'influencer la situation des enfants et des femmes en RDC. L'obtention de ces données permettra au Ministère du Plan et aux Ministères sociaux en particulier, ainsi qu'à l'ensemble des utilisateurs et décideurs du pays, de disposer d'une base de données fiables et actualisées permettant de servir à l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques et programmes de développement en général et ceux relatifs aux Objectifs du Millénaire pour le Développement et à la Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté en particulier. De manière spécifique, MICS-RDC 2010 permet de :

- Mesurer de façon précise les progrès accomplis par la RDC sur le plan social vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) à l'horizon 2015 ;
- Evaluer la situation des enfants et des femmes en ce qui concerne particulièrement la réduction de la mortalité infanto-juvénile ; l'amélioration de la santé de la reproduction et des composantes de santé de l'enfant ; la nutrition et la sécurité alimentaire ; les connaissances, attitudes et pratiques en matière du VIH/SIDA ; l'accessibilité à l'eau potable et à l'hygiène adéquate des ménages ; la scolarisation des enfants et l'alphabétisation des adultes ; la protection de l'enfant ; les dépenses de santé des ménages ;
- Disposer des éléments de plaidoyer pour la mobilisation des ressources en faveur des enfants et des femmes de la RDC et des données pour élaborer des stratégies de communication pour le changement de comportement ;
- Renforcer les capacités nationales en matière de collecte, traitement, analyse des données et dissémination des résultats d'enquêtes lourdes ;
- Générer les données sur la situation des enfants et des femmes, y compris l'identification des groupes vulnérables et des disparités en vue d'en informer les décideurs politiques.

METHODOLOGIE D'ECHANTILLONNAGE ET D'ENQUETE 2

Ce chapitre présente la démarche méthodologique suivie pour réaliser l'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples en République Démocratique du Congo (MICS-RDC 2010). Il s'articule autour des 6 points suivants : la constitution de l'échantillon ; les techniques et outils de collecte ; la communication et la mobilisation sociale ; le recrutement, la formation du personnel et l'enquête pilote; le déploiement sur le terrain et les travaux de collecte et l'exploitation des données.

2.1. CONSTITUTION DE L'ÉCHANTILLON

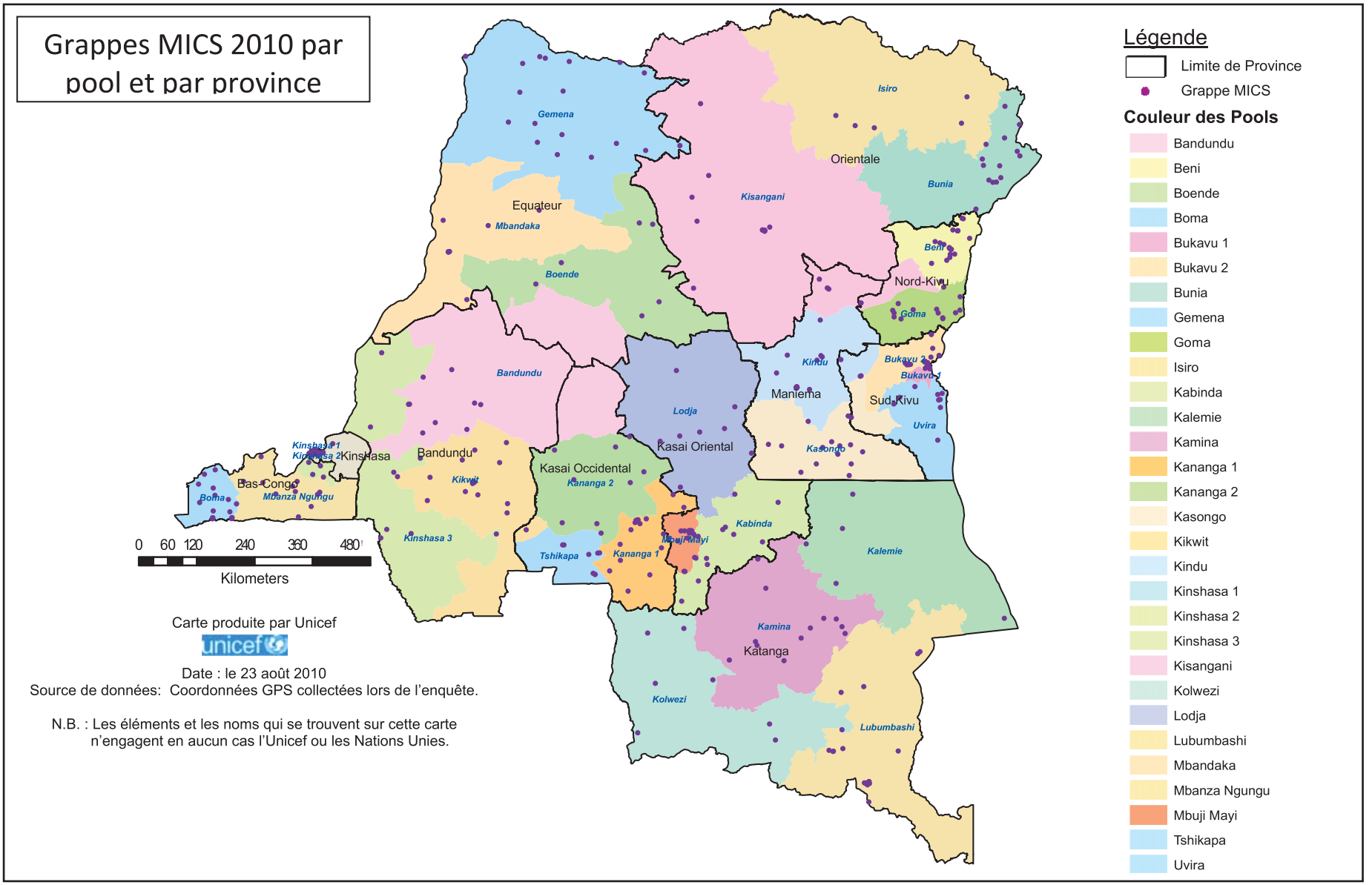
Le plan de sondage de l'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) de la République Démocratique du Congo a été conçu pour fournir des estimations sur un grand nombre d'indicateurs relatifs à la situation des enfants et des femmes au niveau national, par milieu de résidence (urbain et rural) et pour les onze provinces suivantes : Kinshasa (la capitale), Bas-Congo, Bandundu, Equateur, Province Orientale, Nord-Kivu, Maniema, Sud-Kivu, Katanga, Kasaï Oriental et Kasaï Occidental. Compte tenu de l'inexistence, actuellement en RDC, de grappes homogènes selon la taille et des difficultés réelles de procéder au découpage du pays en grappes homogènes en peu de temps et à des frais raisonnables ; vu l'étendue du territoire national, un sondage à plusieurs degrés, stratifié a priori au niveau des unités primaires, a été adopté comme méthode d'échantillonnage pour MICS-RDC 2010.

Les provinces ont été identifiées comme les principaux domaines d'étude. Dans chaque domaine d'étude ou province, à l'exception de Kinshasa, trois strates ont été définies : la strate des quartiers des villes, la strate des cités et la strate des secteurs/chefferies. Les deux premières strates constituent le milieu urbain, tandis que la strate des secteurs constitue le milieu rural. A Kinshasa, quatre strates ont été définies. Ainsi, l'ensemble de l'univers a été réparti en 34 strates. L'échantillon a été tiré strate par strate.

La base de sondage qui a servi au tirage de l'échantillon de MICS-RDC 2010 est une version actualisée de la base de sondage utilisée par l'EDS-RDC de 2007. Pour chaque strate et pour chaque degré de tirage, une base de sondage a été constituée. Ainsi, des listes de quartiers des villes, de cités et de secteurs/chefferies assorties de leurs chiffres de population ont été actualisées pour le tirage des unités primaires. Pour la sélection de l'échantillon final (ménages), des listes exhaustives des ménages des quartiers de ville, des quartiers de cité ou de villages échantillonnés au premier ou au deuxième degré ont été constituées à partir d'une opération dénommée " dénombrement des ménages ".

Plusieurs niveaux de tirage ont été réalisés : deux dans les strates des quartiers des villes ; trois dans les strates des cités et dans les strates des secteurs/chefferies. Les unités primaires ont été tirées suivant le mode de tirage systématique avec probabilités proportionnelles aux tailles des unités. Pour obtenir les unités secondaires et tertiaires, on a procédé à un tirage systématique avec probabilités égales et sans remise. La grappe correspond au quartier de ville, au quartier de cité ou au village pour autant que sa taille en ménages n'excède pas 500. Au-delà de cet effectif, le quartier ou le village a été subdivisé en plusieurs segments parmi lesquels un seul a été sélectionné suivant le mode de tirage aléatoire simple.

Distribution géographique des grappes de l'échantillon de l'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples 2010 en République Démocratique du Congo



Un échantillon national de 383 grappes de 30 ménages chacune soit 11 490 ménages a été tiré. Cette taille globale de l'échantillon a fait l'objet d'une allocation optimale garantissant, pour chaque domaine d'étude (province), une taille suffisamment grande de manière à obtenir au moins 800 ménages dont 300 en milieu urbain, 210 enfants âgés de 12 à 23 mois et au moins 900 enfants âgés de 0 à 59 mois.

L'échantillon, ayant été stratifié par zone de résidence, n'est donc pas auto-pondéré. Pour donner des résultats au niveau national et provincial, des pondérations ont été utilisées. Une description plus détaillée du plan d'échantillonnage est fournie à l'Annexe A.

2.2. TECHNIQUES ET OUTILS DE COLLECTE

Pour collecter les données de MICS-RDC 2010, trois principales techniques ont été utilisées : l'interview, la mesure et l'observation. L'interview menée par l'enquêteur/enquêtrice aura été la technique la plus utilisée. La technique de la mesure a été utilisée pour tester la teneur en iode du sel de cuisine et pour collecter les informations sur le poids et la taille des enfants de moins de 5 ans et sur la position géographique des grappes d'enquête. L'observation a porté sur les principaux matériaux du sol, du toit et des murs extérieurs de l'habitation ; les moustiquaires possédées par les ménages ; la présence de l'eau et du savon/détergent au lieu de lavage des mains et les œdèmes bilatéraux chez les enfants de moins de 5 ans. L'observation a également porté sur les carnets de vaccinations en vue de relever les dates auxquelles celles-ci ont été reçues.

Les principaux outils utilisés par MICS-RDC 2010 pour collecter les données sont les supports de collecte et les manuels d'instructions. Trois questionnaires standards, dûment adaptés au contexte et aux besoins spécifiques de la RDC, ont constitué les principaux supports de collecte : un questionnaire ménage, un questionnaire individuel femme et un questionnaire enfant de moins de 5 ans. Un questionnaire additionnel, relatif aux dépenses de santé des ménages, a également été utilisé. Les différents modules relatifs à chaque questionnaire sont repris dans le tableau ci-dessous.

Questionnaires de MICS-RDC 2010			
Questionnaires standard			Questionnaire additionnel
Questionnaire Ménage	**Questionnaire Individuel Femme (15-49 ans)**	**Questionnaire Enfants de moins de cinq ans**	**Questionnaire dépenses de santé[1]**
- Cadre d'information sur le Ménage - Feuille d'enregistrement du Ménage - Education - Eau et Assainissement - Caractéristiques du Ménage - Sécurité Alimentaire - Moustiquaire Imprégnée - Travail des Enfants - Discipline de l'Enfant - Lavage des mains - Iodation du sel.	- Cadre d'information sur la Femme - Caractéristiques de la femme - Mortalité des Enfants - Désir de la dernière naissance - Santé de la mère et du nouveau-né - Symptômes de maladies - Contraception - Besoins non satisfaits - Attitudes vis-à-vis de la Violence domestique - Mariage/Union - Comportement Sexuel - VIH/SIDA	- Cadre d'information sur les enfants de moins de 5 ans - Age - Enregistrement des naissances - Développement du jeune enfant - Mebendazole - Allaitement - Soins des enfants malades - Paludisme - Vaccinations - Anthropométrie	- Cadre d'Information sur le ménage - Eligibilité - Soins ambulatoires - Hospitalisation - Autres dépenses de santé - Santé de l'enfant - Santé de la reproduction - Accouchement

[1] *Les résultats de l'enquête relatifs aux dépenses de santé des ménages ne sont pas contenus dans ce rapport.*

D'autres supports de collecte ont été utilisés sur le terrain, il s'agit notamment du formulaire de collecte des données sur le Système de Positionnement Géographique (GPS) de la grappe ; des fiches de cartographie (fiche de croquis de la grappe, fiche de segmentation, fiche de dénombrement des ménages, fiche de tirage de l'échantillon) ; des fiches de contrôle (de la contrôleuse/chef d'équipe et de l'enquêtrice) ; de la fiche de suivi des équipes sur le terrain ; de la fiche de collecte des données pour le test de standardisation des mesures anthropométriques, etc.

Des manuels d'instructions ont également été mis à la disposition des agents de terrain. Il s'agit principalement du manuel de l'enquêtrice, du manuel du chef d'équipe et de la contrôleuse, du manuel de cartographie et dénombrement des ménages et du guide d'utilisation du GPS.

Outre les supports de collecte et les manuels d'instructions, d'autres outils ont été conçus et mis à la disposition des superviseurs pour la gestion du pool. Il s'agit entre autres de la fiche de gestion des fonds, des avis de recrutement, du programme de formation, des états de paie, des actes d'engagement, des tests de contrôle des connaissances, etc.

2.3. COMMUNICATION ET MOBILISATION SOCIALE

Un plan de communication et de mobilisation sociale détaillé, fixant les canaux de transmission, les supports de sensibilisation, les acteurs et les stratégies de mise en œuvre a été élaboré pour mobiliser les autorités, les partenaires et la population. Les canaux de sensibilisation choisis sont les cérémonies officielles, les réunions d'information, les media de masse (radio, télévision, presse écrite) et les agents de terrain.

Quatre supports ont servi pour la communication dans l'ensemble du pays : un dépliant d'information sur l'enquête, lançant un appel à la solidarité de toutes les autorités et de tous les partenaires pour faciliter l'enquête, et aux ménages pour qu'ils soient ouverts et disponibles ; des affiches murales avec le sigle du projet et un message clé invitant à participer à l'enquête ; des tee-shirts et des casquettes avec le logo du projet.

Le plan de communication et de mobilisation sociale a été exécuté au niveau central, au niveau des pools et au niveau des grappes.

- Au niveau central, une cérémonie officielle de lancement de l'enquête a été organisée, à l'occasion de la clôture de l'atelier d'adaptation des outils de collecte et plusieurs chaînes de radio et de télévision ont relayé l'information ; le ministre du plan a été briefé sur l'enquête et son implication a été sollicitée. Par ailleurs, l'information utile sur le déroulement des opérations était régulièrement communiquée aux membres du Comité de pilotage à l'occasion des réunions et à travers eux, aux responsables des institutions qui gèrent ou appuient les programmes réalisés par le gouvernement de la RDC en faveur des femmes et des enfants.

- Au niveau des pools (30 chefs-lieux de province ou de district), les superviseurs ont sensibilisé les autorités par des contacts directs, par l'organisation des réunions d'information au cours desquelles le dépliant était distribué et commenté, et par la diffusion du message d'information et de sensibilisation sur l'enquête et des microprogrammes relatifs à l'enregistrement des naissances, à la vaccination, à l'utilisation de la moustiquaire imprégnée et à la scolarité pour tous les enfants. Les autorités ainsi sensibilisées ont instruit leurs collaborateurs d'apporter toute l'assistance nécessaire au personnel de terrain. Les superviseurs se sont aussi appuyés sur l'Administrateur PME de l'UNICEF provincial et/ou sur le "point focal", relais identifié au préalable (Directeur

provincial de l'INS, Chef de la division provinciale du Plan, Médecin Chef de District ou de Zone de santé) qui ont joué le rôle de facilitateurs pour les contacts et le plaidoyer auprès des autorités. Dans certains pools, des caravanes motorisées ont été organisées dans le cadre du lancement des opérations de collecte dans le pool.

- Au niveau des grappes, les enquêteurs et enquêtrices transmettaient l'information sur MICS-RDC 2010, à travers le dépliant, aux chefs de quartier ou de village, aux pasteurs et curés qui répercutaient le message aux populations de leur ressort ou de leur obédience. Ils portaient des Tee-shirts et des casquettes et plaçaient des affiches aux lieux stratégiques des grappes pour assurer la visibilité du projet.

Ce système de communication a permis une large diffusion des messages auprès des populations visées par l'enquête et a grandement contribué à la réussite de MICS-RDC 2010.

2.4. RECRUTEMENT, FORMATION ET ENQUETE PILOTE

2.4.1. Recrutement du personnel de terrain

Pour couvrir les 383 grappes d'enquête, 337 personnes ont été mobilisées : 30 superviseurs, 10 assistants de supervision, 84 chefs d'équipes, 15 contrôleuses et 198 enquêteurs.

Les 30 superviseurs de pool, dont 8 femmes, ont été recrutés à Kinshasa par le Comité Technique Permanent, sur la base des critères suivants : qualifications, expérience, connaissance de l'intérieur du pays et application durant la session de formation et lors de l'enquête pilote.

Le recrutement des agents de terrain a été effectué par chaque superviseur, au siège de son pool, sur la base de leurs compétences, leur expérience en enquêtes sociodémographiques, leur connaissance du milieu et de la principale langue/dialecte qui y est parlée et leur capacité de mobilisation sociale. C'est à l'issue de la formation que les superviseurs identifiaient les meilleurs enquêteurs et les désignaient comme assistants de supervision, chefs d'équipe ou contrôleuses. Une attention particulière a été accordée aux candidatures des femmes. Cependant, des précautions ont été prises quant à leur affectation, compte tenu des difficultés particulières à joindre certaines grappes rurales et de l'insécurité observée dans certaines zones d'enquête.

2.4.2. Formation

La formation du personnel d'enquête a été organisée en cascade. Les membres du Comité Technique Permanent ont reçu leur formation au cours de l'atelier méthodologique organisé à Bamako (Mali) par le Bureau Régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre (BRAOC). A leur tour et avec l'appui des experts du BRAOC, ils ont formé les superviseurs de pool ; ceux-ci, appuyés par les membres du Comité Technique Permanent, ont, à leur tour, formé les agents de terrain dans leurs pools respectifs.

La formation des superviseurs de pool, qui a duré 6 semaines, a fait d'eux des enquêteurs modèles, connaissant les opérations de collecte dans leurs moindres détails et leur permettant de superviser correctement les travaux de terrain. Un accent particulier a été mis sur la pratique des interviews et sur la prise des mesures anthropométriques dans des ménages réels. La formation a aussi contribué à renforcer les capacités des superviseurs en tant que formateur, mobilisateur, gestionnaire et évaluateur. A l'issue de la formation, les superviseurs ont réalisé tous les travaux de terrain au cours d'une enquête pilote, considérée comme partie intégrante du processus de formation et de recrutement. Ce n'est qu'à l'issue de celle-ci où les candidats superviseurs de pool jouaient le rôle d'enquêteurs que la sélection finale est intervenue.

Quant aux enquêteurs, la formation leur a permis de maîtriser les techniques de dénombrement des ménages, de tirage des unités de l'échantillon final, d'administration des questionnaires de l'enquête et de prise des mesures anthropométriques, mais aussi d'acquérir les attitudes comportementales et les techniques communicationnelles appropriées. Les sessions de formation ont duré 12 jours, suivant un calendrier préalablement élaboré et uniforme pour tous les pools et ont concerné 372 personnes jugées aptes à suivre les sessions de formation à l'issue du test de présélection. Toutes les sessions de formation se sont déroulées sur la période du 17 janvier au 8 février 2010.

2.4.3. Enquête Pilote

Afin de tester la méthodologie de l'enquête, les instruments de mesure (pèse-personne, toise, GPS) ainsi que la logistique (gestion du matériel et des outils de collecte) et d'évaluer le rendement journalier du personnel de terrain et l'acceptation de l'enquête par les populations, une enquête pilote a été organisée. Toutes les activités de terrain ont été réalisées dans ces sites : comptage rapide, segmentation, dénombrement, tirage de l'échantillon, administration des questionnaires, prise des mesures anthropométriques, test d'iodation du sel de cuisine et relevé des coordonnées géographiques. Ces activités ont été menées dans 6 quartiers de Kinshasa dont quatre en milieu urbain et 2 en milieu périurbain et dans un quartier de la Cité de Kasangulu, dans la province du Bas-Congo. Aucun de ces quartiers ne faisait partie de l'échantillon de l'enquête. L'enquête pilote aura permis d'identifier les points sur lesquels les superviseurs devraient insister pendant la formation pour un meilleur remplissage des questionnaires : mettre un point d'honneur à la sensibilisation des ménages ; respecter les filtres et des instructions de passage ; s'exercer suffisamment sur la prise des mesures anthropométriques.

2.5. DÉPLOIEMENT SUR LE TERRAIN ET TRAVAUX DE COLLECTE

2.5.1. Déploiement et communication sur le terrain

Avant le déploiement sur le terrain, un plan logistique impliquant l'intervention des Directions provinciales de l'INS, des Divisions Provinciales du Plan, des Bureaux provinciaux de l'UNICEF ; celle de la MONUSCO et de l'UNHAS ainsi que de leurs bureaux de liaison en provinces, a été développé. Ce plan a concerné les voyages vers les pools, les déplacements vers les grappes d'enquête, les aspects sécuritaires, le transport du matériel et le rapatriement des questionnaires.

A l'exception de ceux de Kinshasa et du Bas-Congo, les superviseurs se sont rendus aux sièges de leurs pools respectifs essentiellement par avion, à l'occasion des vols réguliers. Les outils de collecte et le matériel de terrain ont été envoyés aux chefs-lieux de pool par fret aérien et ont précédé de quelques jours le voyage des superviseurs.

Les enquêteurs, organisés en 84 équipes, dont 15 urbaines et 69 rurales, ont été déployés suivant un plan élaboré par les superviseurs sur la base des informations obtenues sur le terrain et validé par le Comité Technique Permanent de la MICS-RDC 2010, de sorte qu'à n'importe quel moment de la période de collecte, celui-ci pouvait connaître la position de chaque équipe sur le terrain. Ces informations préalablement obtenues indiquaient, approximativement, les distances à parcourir, les itinéraires à suivre, les moyens de transport à utiliser et le coût des voyages. Ainsi, pour le déplacement vers les grappes, les équipes de terrain ont utilisé tous les moyens possibles : la marche à pieds ; le vélo, la moto, le véhicule privé et le véhicule de commerçants lorsque l'état de la route/piste le permettait ; la pirogue à pagaies, la pirogue motorisée, le hors-bord, la baleinière là où un cours d'eau était navigable. Lorsque les deux premières situations n'étaient pas envisageables, les équipes ont eu recours au transport aérien.

Les difficultés majeures rencontrées dans le déploiement des enquêteurs sont i) la difficulté de localiser certaines grappes ; ii) l'éloignement de certains sites par rapport au chef-lieu de pool et/ou l'irrégularité des moyens de transport et iii) l'insécurité persistante dans certaines localités de l'Est du

pays. Les sites non localisés clairement et ceux dont la situation d'insécurité ne permettait pas d'y envoyer les équipes d'enquête, ont été remplacés par le Comité Technique Permanent. Au total, 11 grappes sur les 383 tirées ont été remplacées par d'autres conformément aux procédures requises.

Le téléphone a été le moyen de communication privilégié pour assurer une liaison permanente entre le Comité Technique Permanant et les superviseurs, et entre ceux-ci et les assistants de supervision, les chefs d'équipe et les enquêteurs. Dans plus de 95 pour cent de cas, la communication a été possible par ce moyen.

2.5.2. Collecte des données dans les grappes

Pour assurer la qualité des données, la stratégie de collecte adoptée a consisté à décentraliser les foyers de gestion de l'enquête de manière à être le plus proche possible des sites d'exécution. Ainsi, 30 pools, regroupant de 5 à 20 grappes en fonction de l'accessibilité, et gérés chacun par un superviseur de pool ont été constitués. Leurs chefs-lieux étaient des centres de recrutement et de formation des agents de terrain, de déploiement vers les grappes et de supervision de toutes les opérations de terrain. Un point fort de cette décentralisation aura été de s'appuyer, dans chaque pool, sur " un point focal " - haut fonctionnaire du Gouvernement - chargé de faciliter l'intégration du superviseur et sur les Administrateurs de Planification, Suivi/Evaluation (PME) des Bureaux provinciaux de l'UNICEF.

Une durée moyenne de 16 jours avait été prévue pour réaliser tous les travaux de terrain dans chaque grappe. Cette durée comprenait le voyage, la mobilisation sociale dans la grappe, les travaux cartographiques, le tirage de l'échantillon final, l'administration des questionnaires et la prise des mesures anthropométriques. Pour certaines grappes, cette durée s'est prolongée : certains voyages ont pris plus de temps que prévu ; les travaux cartographiques (segmentation et dénombrement des ménages) se sont révélés très difficiles et longs, notamment dans les villes statutaires et les cités. Dans l'ensemble, les travaux de terrain ont duré 78 jours soit du 8 février au 26 avril 2010.

Dans les grappes d'enquête, les équipes d'enquêteurs ont bénéficié des services d'un guide et d'un agent de sensibilisation. Bien intégrés dans leur milieu, ces personnes-ressources aidaient essentiellement à identifier les limites de la grappe, à introduire les enquêteurs dans les ménages retenus dans l'échantillon et à sensibiliser les ménages qui opposaient une certaine résistance à se faire enquêter.

2.5.3. Supervision du travail de terrain

Le travail des enquêteurs a été suivi sur le terrain d'abord par les contrôleuses et/ou les chefs d'équipes. Il s'agissait d'un suivi de proximité dans la mesure où ils évoluaient ensemble au sein des équipes. Ils participaient à tous les travaux devant aboutir au tirage de l'échantillon, suivaient l'administration des questionnaires, participaient à la prise des mesures anthropométriques et corrigeaient les questionnaires remplis. Les enquêteurs ont ensuite été suivis sur le terrain par les superviseurs et les assistants de supervision pendant qu'ils se trouvaient dans leur première ou deuxième grappe. L'objet de ces visites était de s'assurer, d'une part, que les enquêteurs ont atteint les grappes échantillonnées et d'autre part que les instructions transmises au cours des sessions de formation sont respectées et que les travaux de collecte se déroulent normalement. A cette occasion, un contrôle des documents techniques et des questionnaires étaient réalisées afin d'identifier et d'éliminer les erreurs systématiques. Par ailleurs, les superviseurs et leurs assistants ont effectué un contrôle systématique des questionnaires remplis une fois réceptionnés au chef-lieu de pool, avant leur expédition à la coordination de l'enquête.

Les membres du Comité Technique Permanent, le Staff de la section Planification de l'UNICEF/ Kinshasa et les Responsables de la Coordination régionale de la MICS4 (UNICEF /Dakar) ont effectué également des missions de suivi des activités de collecte. Ces missions ont permis de s'assurer des progrès enregistrés dans la réalisation des travaux de terrain, d'apporter des solutions à certaines

préoccupations d'ordre méthodologique ou liées à la gestion des pools et surtout de s'assurer de la qualité des données collectées.

2.6. EXPLOITATION DES DONNEES

2.6.1. Traitement des données

Au total 11 393 questionnaires ménage, 12 851 questionnaires femme de 15-49 ans, 11 093 questionnaires enfant de moins de 5 ans et 11 380 questionnaires dépenses de santé des ménages ont été vérifiés et saisis avec le logiciel CSPro version 4, utilisant la stratégie de la double saisie systématique. Le contrôle manuel des questionnaires a été assuré par 10 vérificateurs/agents d'édition, tandis que la saisie a été réalisée par 40 agents encodeurs organisés en 2 équipes et encadrés par 3 superviseurs de saisie, 1 coordonnateur de saisie et un informaticien. Ces encodeurs, recrutés pour leur expérience dans la saisie des données d'enquêtes sociodémographiques, ont été formés pendant 10 jours à la maîtrise de la logique du questionnaire et à la pratique du logiciel. La saisie des données, qui s'effectuaient au fur et à mesure que les questionnaires revenaient du terrain, a duré environ 2,5 mois, soit du 15 mars au 4 juin 2010.

Le traitement et l'apurement des fichiers de données ont été effectués du 4 juin au 21 juillet 2010 avec l'appui technique du staff de la section Planification de l'UNICEF RDC et celui du Bureau Régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre. Une deuxième phase de contrôle de la qualité des données a été réalisée à l'UNICEF New York en août 2010. L'apurement des fichiers a été suivi immédiatement par la pondération des données, effectuée strate par strate, en appliquant les différents poids de sondage ou coefficients de pondération normalisés par l'application aux données pondérées des coefficients de non-réponses préalablement calculés. Pour la production des tableaux de résultats, l'application SPSS version 18 a été utilisée. Enfin, le calcul des erreurs d'échantillonnage a été fait à l'aide du module Complex Samples de SPSS, version 18.

2.6.2. Analyse et rédaction du rapport

L'analyse des données et la rédaction du rapport final sont le fruit d'un travail d'équipe. En effet, dans le but de conforter le processus d'appropriation nationale de l'enquête entreprise depuis le début des opérations, la coordination nationale a associé aux membres du Comité Technique Permanent des spécialistes en statistiques sociales pour l'analyse des données et la rédaction du rapport final de l'enquête. Il s'agit des professionnels issus du milieu universitaire (chercheurs) ou du milieu administratif (fonctionnaires), tous, spécialistes de l'un ou l'autre des différents thèmes abordés par l'enquête. Le rapport a été rédigé suivant le modèle standard proposé par le Siège de l'UNICEF à New York. Un Comité de lecture composé d'experts des différents secteurs de l'enquête a été constitué pour lire la première version du rapport et faire des recommandations d'amélioration. La version finale du rapport a été produite avec la prise en compte des différents commentaires des lecteurs, y compris ceux du Bureau Régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre.

Les indicateurs produits sont désagrégés selon diverses caractéristiques sociodémographiques tels que le sexe, l'âge, le milieu de résidence, la province, le quintile de bien-être socioéconomique, le niveau d'instruction de la mère, de la femme ou du chef de ménage et la religion du chef de ménage.

Pour le calcul des quintiles de bien-être socioéconomique, une méthode dérivée de l'analyse en composantes principales a été utilisée. Elle a permis de déterminer 5 catégories de ménages classés selon le quintile de richesse : le plus pauvre, le second, le moyen, le riche, le plus riche.

COUVERTURE DE L'ECHANTILLON ET CARACTERISTIQUES DES MENAGES ET DES PERSONNES INTERROGEES

3

Ce chapitre porte sur la couverture de l'échantillon (section 1), les caractéristiques des ménages (section 2) et les caractéristiques des personnes interrogées, en l'occurrence les femmes éligibles âgées de 15-49 ans et les enfants de moins de cinq ans (section 3). Les questionnaires ménage, femme et enfant de moins de cinq ans ont permis de recueillir des informations y relatives.

3.1. COUVERTURE DE L'ÉCHANTILLON

Le tableau HH.1 présente le nombre de ménages, de femmes et d'enfants de moins de cinq ans selon les résultats des interviews.

Sur les 11 490 ménages sélectionnés pour constituer l'échantillon, 11 489 ont été trouvés sur le terrain et parmi eux, 11 393 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 99,2 pour cent. Dans les ménages interviewés, 13 235 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées. Parmi ces femmes, 12 851 ont été enquêtées avec succès, ce qui correspond à un taux de réponse de 97,1 pour cent. En outre, 11 245 enfants de moins de cinq ans ont été listés dans les questionnaires ménages et des questionnaires ont été remplis pour 11 093 enfants, soit un taux de réponse de 98,6 pour cent. Des taux de réponse globaux de 96,3 pour les femmes et de 97,8 pour cent pour les enfants de moins de cinq ans ont été calculés. (Tableau HH.1).

Selon le milieu de résidence, les taux de couverture sont sensiblement les mêmes, qu'il s'agisse des ménages, des femmes ou des enfants. Les taux de réponse présentent quelques disparités selon les provinces de résidence : pour les ménages enquêtés, la province du Maniema présente le taux de réponse le plus bas (97,8 pour cent), tandis que le taux le plus élevé est observé au Kasaï Occidental (99,7 pour cent).

Concernant les femmes éligibles, le taux de réponse le plus bas est observé dans la province Orientale (95,3 pour cent). D'autres provinces comme le Maniema (96,1 pour cent) et le Nord-Kivu (95,8 pour cent) présentent également des taux de réponse légèrement plus faibles que la moyenne nationale de 97,1 pour cent. Chez les enfants de moins de cinq ans, le taux de réponse le plus bas est observé dans la province de l'Equateur (97,6 pour cent) contre 98,6 pour cent au niveau national.

Tableau HH.1: Résultats des interviews des ménages, femmes et enfants de moins de 5 ans
Nombre de ménages , de femmes et d'enfants de moins de 5 ans selon les résultats des interviews ménages, femmes et enfants de moins de 5 ans ,des taux de réponse des ménages, femmes et enfants de moins de 5 ans, République Démocratique du Congo, 2010

	Milieu de résidence		Province											Total
	Urbain	Rural	Kinshasa	Bas-Congo	Bandundu	Equateur	Province Orientale	Nord-Kivu	Maniema	Sud-Kivu	Katanga	Kasaï Oriental	Kasaï Occidental	
Ménages échantillonnés	4410	7080	1020	990	990	990	1020	1050	960	1050	1260	1110	1050	11490
Ménages occupés	4410	7079	1020	990	990	990	1020	1049	960	1050	1260	1110	1050	11489
Ménages enquêtés	4379	7014	1004	983	985	983	1007	1043	939	1041	1255	1106	1047	11393
Taux de réponses des ménages	99,3	99,1	98,4	99,3	99,5	99,3	98,7	99,4	97,8	99,1	99,6	99,6	99,7	99,2
Femmes éligibles	5806	7429	1527	1020	1240	1134	1135	1298	1146	1152	1273	1141	1169	13235
Femmes interviewées	5634	7219	1482	995	1213	1107	1082	1244	1101	1121	1244	1114	1147	12850
Taux de réponses des femmes	97,0	97,2	97,1	97,5	97,8	97,6	95,3	95,8	96,1	97,3	97,7	97,6	98,1	97,1
Taux de réponses global des femmes	96,4	96,3	95,5	96,9	97,3	96,9	94,1	95,2	94,0	96,5	97,3	97,3	97,8	96,3
Enfants de moins de 5 ans éligibles	4184	7061	843	769	977	1056	894	1169	1017	1132	1257	1048	1083	11245
Mère/Tutrice Interviewée	4131	6962	825	766	970	1031	877	1160	1003	1109	1252	1024	1076	11093
Taux de réponse des enfants	98,7	98,6	97,9	99,6	99,3	97,6	98,1	99,2	98,6	98,0	99,6	97,7	99,4	98,6
Taux de réponses global des enfants	98,0	97,7	96,3	98,9	98,8	96,9	96,8	98,7	96,5	97,1	99,2	97,4	99,1	97,8

3.2. CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES

La distribution par âge et par sexe pondérée de la population enquêtée est présentée dans le Tableau HH.2. Cette distribution est également utilisée pour produire la pyramide des âges (graphique HH.1.). Dans les 11 393 ménages enquêtés avec succès au cours de l'enquête MICS-RDC 2010, 60 658 membres des ménages ont été recensés. Parmi ces membres du ménage, 30 267 étaient des hommes et 30 391 des femmes, soit 49,9 pour cent d'hommes et 50,1 pour cent de femmes.

Tableau HH.2: Structure de la population des ménages par âge et sexe
Répartition de la population des ménages par groupe d'âges quinquennaux, groupe d'âges de dépendance, et par population d'enfants (âgés de 0 -17 ans) et d'adultes (âgés de 18 ou plus), République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Homme		Femme		Total	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Age						
0-4	5597	18,5	5634	18,5	11231	18,5
5-9	4945	16,3	4942	16,3	9887	16,3
10-14	4072	13,5	4112	13,5	8184	13,5
15-19	2927	9,7	2702	8,9	5629	9,3
20-24	2484	8,2	2727	9,0	5211	8,6
25-29	2032	6,7	2255	7,4	4287	7,1
30-34	1746	5,8	1698	5,6	3444	5,7
35-39	1539	5,1	1370	4,5	2909	4,8
40-44	1221	4,0	1151	3,8	2372	3,9
45-49	1045	3,5	970	3,2	2016	3,3
50-54	905	3,0	1047	3,4	1952	3,2
55-59	620	2,0	586	1,9	1206	2,0
60-64	459	1,5	501	1,6	961	1,6
65-69	254	,8	285	,9	539	,9
70-74	221	,7	219	,7	441	,7
75-79	113	,4	101	,3	214	,4
80-84	47	,2	54	,2	102	,2
85+	33	,1	33	,1	65	,1
Manquant/NSP	7	0	3	0	11	0
Groupe d'âges de dépendance						
0-14	14614	48,3	14688	48,3	29302	48,3
15-64	14978	49,5	15007	49,4	29985	49,4
65+	668	2,2	692	2,3	1360	2,2
Manquant/NSP	7	0	3	0	11	0
Population d'enfants et d'adultes						
Enfants âgés de 0 -17	16473	54,4	16336	53,8	32808	54,1
Adultes 18 ans ou +	13787	45,6	14052	46,2	27839	45,9
Manquant/NSP	7	0	3	0	11	0
Total	**30267**	**100,0**	**30391**	**100,0**	**60658**	**100,0**

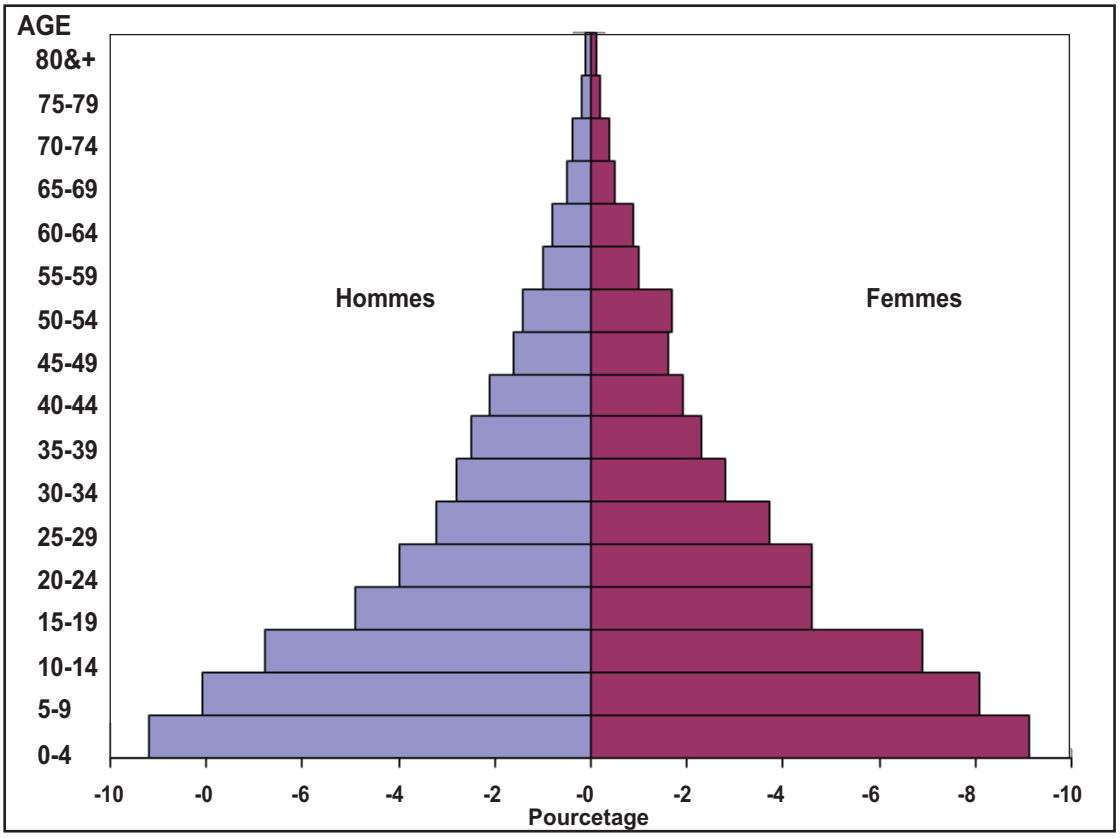
L'examen détaillé de la structure par âge et par sexe indique que les enfants de moins de cinq ans représentent 19 pour cent de la population totale. Les effectifs de ce groupe d'âges se répartissent de façon identique entre les sexes.

La structure par grands groupes d'âges montre que près de la moitié de la population (48 pour cent) est âgée de moins de 15 ans tandis que les personnes supposées actives (15-64 ans) représentent dans l'ensemble 50 pour cent et seulement 2 pour cent des personnes sont âgées de 65 ans et plus. Cette tendance est la même quel que soit le sexe considéré. Cette répartition ainsi déséquilibrée de la population congolaise par grands groupes d'âges laisse entrevoir un rapport de dépendance économique faible, estimé à 0,98 pour cent. En considérant seulement deux grands groupes d'âge (0-17 ans et 18 ans et plus), il ressort que les enfants âgés de 0-17 ans représentent plus de la moitié de la population totale du pays (54 pour cent).

Hormis la question de la dépendance économique qu'il entraîne, le déséquilibre d'effectifs entre les deux grands groupes d'âge présentés ci-dessus entraîne un besoin important d'investissements relatifs à l'accès des enfants et des adolescents aux services de base, notamment la santé et l'éducation.

La pyramide des âges de la population présente une allure classique des pays à forte fécondité et forte mortalité : la base élargie se rétrécit au fur et à mesure que l'on évolue vers les âges avancés. Certaines petites irrégularités peuvent néanmoins être signalées : rupture des tendances et diminution brutale des effectifs chez les hommes mais davantage chez les femmes à partir du groupe d'âges de 15-19 ans. A partir de 20 ans, l'allure de la pyramide reste régulière chez les hommes jusqu'à son sommet. A l'inverse, on observe chez les femmes une relative constance des effectifs entre le groupe d'âges 15-19 ans et 20-24 ans (9 pour cent dans le deux groupes).

Graphique HH.1 : Distribution par sexe et âge de la population des ménages (Pyramide des âges), RDC, 2010



Cette situation invraisemblable pourrait se justifier par deux phénomènes. Tout d'abord un vieillissement artificiel consécutif au transfert d'effectifs de femmes du groupe d'âges de 15-19 ans vers la tranche d'âges de 20-24 ans, entraînant une surestimation de cette dernière classe d'âge. Ensuite, et c'est plus probable, c'est au contraire le rajeunissement artificiel des femmes de 15-19 ans vers le groupe d'âges 10-14 ans entraînant la sous-estimation des femmes éligibles du groupe d'âges 15-19 ans. La même situation ressort à nouveau chez les femmes pour le groupe d'âges 45-49 ans dont les effectifs semblent sous-estimés.

Le tableau HH.2.A ci-dessous indique que l'enquête a estimé la taille moyenne des ménages à 5,3 personnes. Elle est de 5,8 personnes en milieu urbain et de 5,2 personnes en milieu rural.

Tableau HH.2A : Taille moyenne des ménages. Répartition des tailles moyennes des ménages selon le milieu de résidence et la province, République Démocratique du Congo, 2010

Milieu de résidence	
Urbain	5,8
Rural	5,2
Province	
Kinshasa	5,9
Bas-Congo	4,6
Bandundu	5,1
Equateur	5,7
Province Orientale	5,1
Nord-Kivu	5,8
Maniema	5,6
Sud-Kivu	5,5
Katanga	5,1
Kasaï Oriental	5,2
Kasaï Occidental	5,3
Ensemble RDC	**5,3**

Les disparités provinciales indiquent que la taille de ménage la plus faible est observée dans le Bas-Congo (4,6 personnes) tandis que la taille la plus élevée à Kinshasa (5,9 personnes).

Les tableaux HH3 à HH5 fournissent des informations de base sur les ménages, les femmes éligibles de 15-49 ans, et les enfants de moins de 5 ans en présentant leurs effectifs aussi bien non pondérés que pondérés.

Les informations sur les caractéristiques de base des ménages, des femmes et des enfants de moins de 5 ans interrogés au cours de l'enquête sont importantes pour l'interprétation des résultats présentés plus tard dans le rapport et elles peuvent aussi fournir une indication sur la représentativité de l'enquête. Le reste des tableaux de ce rapport sont présentés avec des effectifs pondérés seulement. Voir l'Annexe A pour plus de détails sur la pondération.

Le Tableau HH.3 quant à lui fournit l'information de base sur les ménages. Ces caractéristiques de base sont utilisées dans les tableaux suivants de ce rapport. Les chiffres dans ce tableau visent aussi à montrer le nombre d'observations pour les principales variables d'analyse utilisées dans ce rapport. Les effectifs pondérés et non pondérés des ménages sont égaux puisque les pondérations de l'échantillonnage ont été normalisées (voir Annexe A).

Sur l'ensemble des 11 393 ménages, seuls 2 088 (18 pour cent) sont dirigés par une femme. Cette proportion était estimée à 15 pour cent à l'enquête MICS2 (2001). Il y a une prédominance des ménages ruraux (8 200) soit une proportion estimée à 72 pour cent de l'effectif total des ménages.

Le niveau d'instruction du chef de ménage contribue à l'amélioration des conditions de vie des membres des ménages et de la communauté. Le niveau d'instruction du chef de ménage peut influencer le comportement procréateur, l'utilisation de la contraception moderne, le comportement en matière de santé, le niveau de scolarisation des autres membres du ménage ainsi que les habitudes nutritionnelles et d'hygiène. L'enquête MICS-RDC 2010 a dénombré 16 pour cent de ménages dirigés par une personne qui n'a aucun niveau d'instruction. Les ménages dirigés par une

Tableau HH.3: Composition des ménages
Répartition (en pourcentage) des ménages selon différentes caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage pondéré	Nombre de ménages pondéré	Nombre de ménages non pondéré
Sexe du chef de ménage			
Masculin	81,7	9305	9227
Féminin	18,3	2088	2166
Province			
Kinshasa	10,5	1192	1004
Bas-Congo	7,1	813	983
Bandundu	11,2	1272	985
Equateur	10,2	1161	983
Province Orientale	11,7	1330	1007
Nord-Kivu	8,1	923	1043
Maniema	2,7	311	939
Sud-Kivu	7,0	792	1041
Katanga	17,0	1936	1255
Kasaï Oriental	8,5	964	1106
Kasaï Occidental	6,1	699	1047
Milieu de résidence			
Urbain	28,0	3193	4379
Rural	72,0	8200	7014
Nombre de membres du ménage			
1	5,9	672	618
2	8,9	1013	990
3	13,0	1478	1439
4	14,9	1698	1662
5	13,7	1563	1622
6	13,4	1523	1517
7	10,8	1230	1220
8	7,8	884	926
9	4,7	538	535
10+	7,0	795	864
Niveau d'instruction du chef de ménage			
Aucun	15,5	1769	1755
Primaire	32,6	3716	3392
Secondaire +	51,1	5819	6155
Manquant/NSP	,8	90	91
Religion du chef de ménage			
Catholique	31,8	3621	3828
Protestant	30,6	3481	3117
Kimbanguiste	3,1	348	388
Eglises de réveil	14,2	1620	1729
Autres chrétiens indépendants	7,5	855	899
Témoins de Jéhovah	2,2	246	222
Musulman	1,5	171	277
Animisme	1,2	135	136
Sans religion/autre/manquant	8,0	916	797
Total	**100,0**	**11393**	**11393**
Ménage ayant au moins			
Au moins un enfant âgé de 0-4 ans	61,1	11393	11393
Au moins un enfant âgé de 0-17 ans	84,7	11393	11393
Au moins une femme de 15-49 ans	82,4	11393	11393
Taille moyenne des ménages	**5,3**	**11393**	**11393**

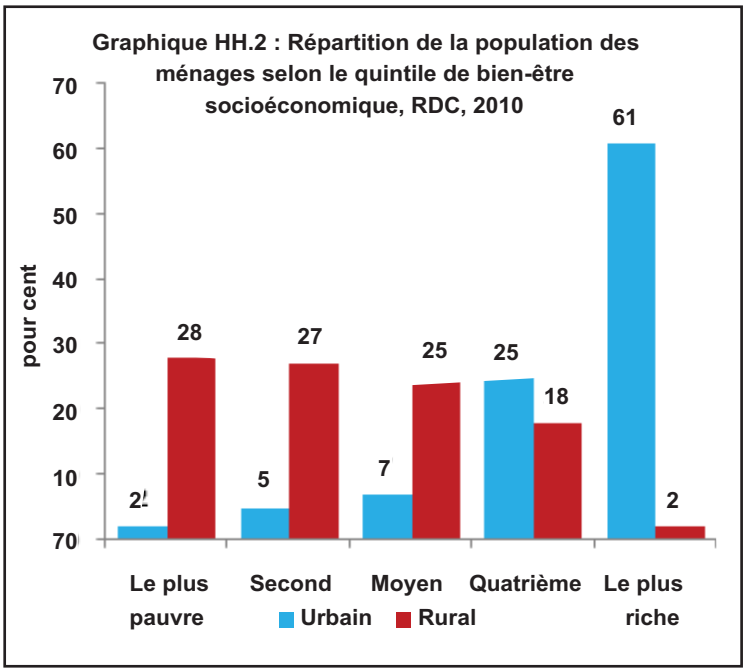
personne de niveau primaire représentent près de 33 pour cent tandis que pour le niveau secondaire et plus, cette proportion atteint 51 pour cent.

Concernant la religion du chef de ménage, on note que près de 90 pour cent des ménages sont dirigés par un chef de ménage chrétien avec deux groupes importants : 32 pour cent sont catholiques et 31 pour cent, protestants. Les autres religions chrétiennes concernent les églises de réveil (14 pour cent), les autres chrétiens indépendants (8 pour cent) et les témoins de Jéhovah (2 pour cent). Parmi les religions minoritaires on peut citer la religion kimbanguiste (3 pour cent), les musulmans (2 pour cent) et les animistes (1 pour cent).

Pour rendre compte des disparités existant entre les ménages sur le niveau de richesse, l'enquête procède par une approche non monétaire : l'Indice de richesse ou le Quintile de bien-être socioéconomique. Le tableau HH.3A fournit la répartition de la population des ménages selon le quintile de bien-être socioéconomique[2] et le milieu de résidence. Ces données sont représentées dans le graphique HH.2 ci-dessous.

Tableau HH.3A: Population des ménages
Répartition (en pourcentage) de la population des ménages selon le quintile de bien-être socioéconomique et le milieu de résidence, République Démocratique du Congo, 2010

	Urbain	Rural	Total
Quintile du bien-être socioéconomique			
Le plus pauvre	2,3	27,7	20,0
Second	4,6	26,7	20,0
Moyen	7,5	25,4	20,0
Quatrième	24,6	18,0	20,0
Le plus riche	60,9	2,2	20,0
Population totale	**18389**	**42269**	**60658**



[2]*Une analyse en composantes principales a été effectuée en utilisant les informations sur la propriété des biens et des équipements des ménages afin d'assigner des coefficients de pondération aux biens de chaque ménage et d'obtenir des scores de richesse pour chaque ménage de l'échantillon (les biens utilisés dans ces calculs étaient les suivants : source de l'eau de boisson utilisée ; type de toilettes utilisées ; nombre de personnes par chambre à coucher ; principal matériau du sol ; principal matériau du toit ; principal matériau des murs extérieurs ; type de combustible utilisé principalement pour la cuisine ; biens d'équipements collectifs durables du ménage (électricité, radio, télévision, téléphone fixe, réfrigérateur) ; biens individuels possédés par les membres du ménage (montre, téléphone mobile, bicyclette, motocyclette/scooter, charrette tirée par un animal, voiture ou camion, bateau à moteur) ; statut d'occupation du logement ; possession des terres pour l'agriculture ; nombre d'animaux possédés (têtes de bétail, vaches laitières ou taureaux, ânes ou mules, chèvres, moutons, volaille, porcs). Chaque ménage a été ainsi pondéré par le nombre des membres du ménage et la population des ménages a été divisée en cinq groupes de taille égale, du quintile le plus pauvre au quintile le plus riche, sur la base des scores de richesse des ménages dans lesquels ils vivaient. L'indice de richesse est supposé appréhender la richesse sous-jacente à long terme à travers les informations recueillies sur les biens du ménage et a pour but de produire un classement des ménages selon leur richesse, des plus pauvres aux plus riches. L'indice de richesse ne fournit pas d'informations sur la pauvreté absolue, les revenus actuels ou les niveaux de dépense, et les scores de richesse calculés sont applicables uniquement pour les données particulières sur lesquelles elles sont basées. D'autres informations sur l'indice de richesse peuvent être trouvées dans Rutstein and Johnson, 2004, et Filmer and Pritchett, 2001.*

Deux quintiles extrêmes donnent une tendance de la répartition de la population totale. La proportion des ménages appartenant au quintile le plus pauvre est de 2 pour cent en milieu urbain, tandis qu'elle est de 28 pour cent en milieu rural. A l'inverse, pour le quintile le plus riche, on dénombre 61 pour cent en milieu urbain et seulement 2 pour cent de la population totale du milieu rural.

(14 pour cent), les autres chrétiens indépendants (8 pour cent) et les témoins de Jéhovah (2 pour cent). Parmi les religions minoritaires on peut citer la religion kimbanguiste (3 pour cent), les musulmans (2 pour cent) et les animistes (1 pour cent).

3.3 CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES DE 15-49 ANS INTERROGÉES ET DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Les tableaux HH.4 et HH.5 fournissent des informations sur les caractéristiques de base des femmes âgées de 15-49 ans ainsi que sur celles des enfants de moins de cinq ans. Dans ces deux tableaux, les effectifs totaux pondérés et non pondérés sont égaux puisque les poids de sondage ont été normalisés (standardisés). En plus des informations fournies sur les caractéristiques de base des femmes et des enfants, ces tableaux visent aussi à montrer le nombre d'observations dans chacune des variables de base. Celles-ci sont utilisées dans les tabulations suivantes de ce rapport.

3.3.1 Femmes de 15-49 ans

Le tableau HH4 fournit des caractéristiques de base sur les femmes interrogées âgées de 15-49 ans. Ce tableau comprend des informations sur la distribution des femmes selon la province, les zones urbaine/rurale, l'âge, la situation de famille, l'état de maternité, le niveau d'instruction, le quintile de bien-être socioéconomique (indice de richesse) et la religion du chef de ménage.

Les 12 851 femmes interviewées se répartissent proportionnellement à leur effectif dans les différentes provinces du pays. Deux provinces se détachent du lot du fait de leur poids réel dans la population globale. Il s'agit de la province du Katanga (15 pour cent) suivie de la ville-province de Kinshasa (14 pour cent). Ces deux provinces sont directement suivies par le Bandundu, la province Orientale et l'Equateur qui représentent respectivement 12 pour cent et 10 pour cent pour les

Tableau HH.4: Caractéristiques de base des femmes
Répartition (en pourcentage) des femmes âgées de 15-49 ans enquêtées selon différentes caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage pondéré	Nombre de femmes pondéré	Nombre de femmes non pondéré
Province			
Kinshasa	14,1	1809	1482
Bas-Congo	6,2	803	995
Bandundu	11,8	1511	1213
Equateur	10,3	1328	1107
Province Orientale	10,3	1330	1082
Nord-Kivu	8,8	1132	1244
Maniema	2,8	359	1101
Sud-Kivu	6,5	839	1121
Katanga	15,3	1963	1244
Kasaï Oriental	7,8	1002	1114
Kasaï Occidental	6,0	776	1147
Milieu de résidence			
Urbain	32,7	4204	5631
Rural	67,3	8647	7219
Age			
15-19	20,9	2685	2732
20-24	21,3	2733	2741
25-29	17,4	2241	2236
30-34	13,3	1703	1704
35-39	10,7	1369	1382
40-44	9,0	1154	1130
45-49	7,5	966	925
Situation de famille/Union			
Mariée actuellement/vit avec un homme	66,9	8595	8386
Veuve	2,7	345	356
Divorcée	1,7	215	224
Séparée	5,5	710	729
Jamais mariée/vécu avec un homme	23,2	2985	3155
Etat de maternité			
A déjà mis au monde	74,7	9599	9425
N'a jamais mis au monde	25,3	3252	3425
Naissances au cours des deux dernières années			
A eu une naissance au cours des deux dernières années	52,5	5036	4809
N'a pas eu une naissance au cours des deux dernières années	47,5	4563	4616
Niveau d'instruction de la femme			
Aucune	21,3	2739	2507
Primaire	39,8	5108	4768
Secondaire +	38,9	5001	5573
Manquant/NSP	0	2	2
Quintile de bien-être socioéconomique			
Le plus pauvre	19,9	2563	2164
Second	19,4	2488	2133
Moyen	19,2	2465	2383
Quatrième	19,0	2436	2843
Le plus riche	22,6	2899	3327
Religion du chef de ménage			
Catholique	31,6	4060	4244
Protestant	29,5	3792	3442
Kimbanguiste	2,9	378	419
Eglises de réveil	15,5	1988	2099
Autres chrétiens indépendants	7,9	1016	1071
Témoins de Jéhovah	2,2	284	254
Musulman	1,6	200	340
Animisme	1,3	161	159
Sans religion	7,6	972	822
Total	**100,0**	**12851**	**12850**

deux dernières provinces. Le reste des femmes se répartit entre 3 pour cent dans le Maniema et 9 pour cent dans la province du Nord-Kivu. Les femmes éligibles se répartissent de manière très inégale entre le milieu urbain (33 pour cent) et le milieu rural (67 pour cent).

L'âge des femmes est un indicateur de l'état matrimonial, de la situation familiale et du niveau de fécondité. La tendance générale du caractère jeune de la population congolaise se reproduit fidèlement chez les femmes éligibles âgées de 15-49 ans. Les deux premiers groupes d'âge (15-19 ans et 20-24 ans) représentent à eux seuls 42 pour cent de l'effectif total des femmes éligibles.

Les effectifs des femmes éligibles décroissent progressivement avec l'âge. La situation matrimoniale montre que la majorité des femmes congolaises (70 pour cent) est en union, dans le cadre du mariage ou d'une union consensuelle. Près d'un quart des femmes sont célibataires (23 pour cent). Les autres catégories représentent 10 pour cent des femmes éligibles réparties entre 6 pour cent pour les séparées, 3 pour cent pour les veuves et 2 pour cent pour les divorcées.

Selon l'état de maternité, les données du tableau HH.5 indiquent que parmi toutes les femmes congolaises éligibles, environ trois sur quatre (75 pour cent) ont déjà eu une naissance vivante et 25 pour cent n'ont jamais mis au monde. Par ailleurs, parmi les femmes enquêtées, un peu plus de la moitié (53 pour cent) déclare avoir eu au moins une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête.

Les données du tableau HH.4 indiquent également qu'une proportion non négligeable des femmes congolaises (21 pour cent) n'a aucun niveau d'instruction parce que n'ayant jamais fréquenté l'école. A l'inverse, on dénombre 40 pour cent qui ont le niveau primaire et 39 pour cent, le niveau secondaire ou plus.

Le niveau de vie du ménage, estimé ici par le quintile de bien-être socioéconomique indique que 23 pour cent des femmes éligibles vivent dans les ménages les plus riches. Les autres catégories ne présentent pas d'écarts importants et leurs proportions varient entre 20 pour cent pour le premier quintile et 19 pour cent pour le second, le moyen et le quatrième quintile.

3.3.2 Enfants de moins de 5 ans

Certaines caractéristiques de base des enfants de moins de cinq ans sont présentées dans le tableau HH.5. Elles comprennent la distribution des enfants selon le sexe, la province et le milieu de résidence, l'âge en mois, le niveau d'instruction de la mère/tutrice en charge de l'enfant, le niveau de bien-être socioéconomique et la religion du chef de ménage.

Comme pour la population totale, un rapport classique des sexes est établi chez les enfants de moins de cinq ans, soit 49,8 pour cent de garçons contre 50,2 pour cent de filles. Au niveau des provinces, la répartition des enfants de moins de 5 ans est très inégale et varie de 3 pour cent dans la province du Maniema à 17 pour cent au Katanga. Près de trois quarts des enfants de moins de cinq ans vivent en milieu rural (73 pour cent).

L'âge des enfants en mois est un autre critère important dans le suivi du bien-être des enfants notamment pour les vaccinations, la nutrition et d'autres services de base. Les données du tableau HH.5 indiquent que les groupes d'âge 0-5 mois et 6-11 mois avec 12 pour cent chacun sont sous

Tableau HH.5 : Caractéristiques des enfants de moins de 5 ans
Répartition (en pourcentage) des enfants de moins de 5 ans enquêtés selon différentes caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage pondéré	Nombre d'enfants de moins de 5 ans pondérés	Nombre d'enfants de moins de 5 ans non pondérés
Sexe			
Masculin	49,8	5529	5591
Féminin	50,2	5564	5502
Province			
Kinshasa	9,0	997	825
Bas-Congo	6,3	698	766
Bandundu	11,2	1247	970
Equateur	11,5	1277	1031
Province Orientale	9,1	1007	877
Nord-Kivu	9,6	1066	1160
Maniema	2,9	325	1003
Sud-Kivu	8,2	907	1109
Katanga	17,3	1924	1252
Kasaï Oriental	8,2	912	1024
Kasaï Occidental	6,6	733	1076
Milieu de résidence			
Urbain	26,6	2950	4131
Rural	73,4	8143	6962
Age			
0-5	11,6	1288	1271
6-11	11,9	1322	1232
12-23	21,5	2384	2385
24-35	19,2	2130	2158
36-47	20,2	2245	2264
48-59	15,5	1723	1783
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	24,5	2722	2542
Primaire	42,8	4752	4525
Secondaire +	32,6	3616	4023
Manquant/NSP	0	3	3
Quintile de bien-être socioéconomique			
Le plus pauvre	22,0	2446	2150
Second	20,6	2285	2053
Moyen	20,7	2292	2241
Quatrième	20,1	2235	2571
Le plus riche	16,6	1836	2078
Religion du chef de ménage			
Catholique	30,2	3345	3451
Protestant	30,7	3402	3178
Kimbanguiste	3,1	340	365
Eglises de réveil	14,9	1657	1757
Autres chrétiens ind.	8,2	913	963
Témoins de Jéhovah	2,2	248	214
Musulman	1,6	177	298
Animisme	1,2	138	136
Sans religion	7,9	874	731
Total	**100,0**	**11093**	**11093**

représentés dans l'effectif total des enfants. Les autres groupes d'âges présentent des proportions voisines qui se situent entre 16 pour cent pour le groupe d'âges 48-59 mois et 22 pour cent pour le groupe 12-23 mois.

L'instruction de la mère est l'un des principaux déterminants du bien-être des enfants. Aussi, est-il important de cerner cette variable et notamment son évolution par rapport aux opérations de collecte extérieures. Les données de la MICS-RDC 2010 révèlent que près d'un enfant congolais sur quatre (25 pour cent) a une mère non instruite. Par contre, il y a 43 pour cent et 33 pour cent d'enfants dont la mère a respectivement le niveau primaire et le niveau secondaire ou plus.

Les écarts ne sont pas très grands selon le niveau de bien-être socioéconomique des ménages. Moins d'un enfant de moins de 5 ans sur cinq (17 pour cent) vit dans un ménage riche, alors que 22 pour cent d'entre eux vivent dans les ménages les plus pauvres. Les proportions tournent autour de 20 pour cent pour le second, le moyen et le quatrième quintiles.

MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS 4

L'un des plus importants Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) est de réduire la mortalité infantile et infanto-juvénile. En particulier, les OMD prônent la réduction de la mortalité infanto-juvénile de deux tiers entre 1990 et 2015. Le suivi des progrès vers cet objectif est une tâche importante mais difficile. L'évaluation de la mortalité infantile peut sembler aisée, mais les tentatives d'utiliser des questions directes, telles que " un membre de ce ménage est-il décédé l'année dernière ? ", donnent des résultats inexacts. De même, l'utilisation des évaluations directes de la mortalité infantile à partir de l'historique des naissances fait perdre beaucoup de temps, est plus coûteuse et nécessite d'accorder une plus grande attention à la formation des enquêteurs et à la supervision des travaux de collecte. Au contraire, les méthodes indirectes mises au point pour estimer les taux de mortalité dans l'enfance donnent des estimations solides qui sont comparables à celles obtenues à partir d'autres sources. En plus, elles permettent de minimiser les pièges des trous de mémoire, des définitions inexactes ou mal interprétées et des mauvaises techniques d'interview.

Le présent chapitre examine la méthode de calcul utilisée pour estimer le niveau de la mortalité des enfants de moins de 5 ans (section 1), le niveau et les disparités de la mortalité des enfants de moins de 5 ans (section 2) et la tendance de la mortalité des enfants de moins de 5 ans (section 3).

4.1. METHODE DE CALCUL

Le taux de mortalité infantile est la probabilité de mourir avant le premier anniversaire. Le taux de mortalité infanto-juvénile est la probabilité de mourir avant le cinquième anniversaire. Dans les enquêtes de type MICS, les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile sont calculés sur la base d'une technique d'estimation indirecte dénommée Méthode de Brass[3] (Nations Unies, 1983 ; 1990a ; 1990b). Les données utilisées pour les estimations sont les suivantes : les nombres moyens d'enfants nés-vivants, les nombres moyens d'enfants survivants et les proportions d'enfants décédés parmi les enfants nés-vivants pour les femmes âgées de 15 à 49 ans réparties par groupes d'âge quinquennaux (Tableau CM.1). Cette technique convertit ces proportions de décès en probabilités de décéder en tenant compte aussi bien des risques de mortalité auxquels les enfants sont exposés que de la durée de leur exposition au risque de décéder et en supposant un type de mortalité particulière selon le groupe d'âge. Sur la base des informations reçueillies précédemment sur la mortalité en RDC, les estimations de la famille Nord des tables types de mortalité de Coale-Demeny ont été sélectionnées comme les plus appropriées. La période de référence de ces estimations est la fin de l'année 2004.

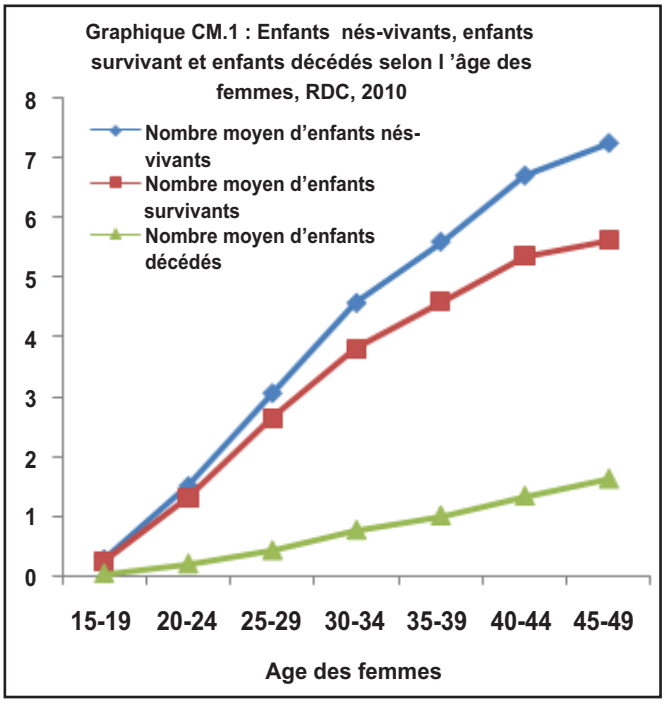
[3] *La méthode de Brass comporte les inconvénients suivants : i) la difficulté de choisir le standard, d'où la recommandation de ne pas s'en tenir aux seules tables proposées par Willian Brass, car elles ne tiennent pas compte de la diversité des schémas possibles ; ii) la non prise en compte du sexe lors du calcul des tables de mortalité. Il convient ainsi de définir des standards « sexes séparés » ; iii) la sensibilité de la méthode aux valeurs (points) choisies pour définir la table de mortalité. Pour une même population, le recours à divers couples peut fournir des tables différentes. Il est ainsi recommandé d'utiliser des probabilités de survie dont l'un se réfère à l'enfance et l'autre aux âges adultes en vue de préciser le mieux possible la structure de mortalité par âge. Malgré ces inconvénients, le système de logit de Brass permet d'estimer correctement la mortalité associée au niveau 13 modèle Nord jusqu'à 50 ans. (Akoto Eliwo, 2000)*

Le tableau CM.1 présente pour l'ensemble du pays, les données de base utilisées dans le calcul des taux de mortalité. Il ressort de ce tableau que les femmes enquêtées ont eu en moyenne 3,3 enfants et en moyenne 2,7 enfants ont survécu.

Tableau CM.1: Enfants nés vivants, enfants survivants et proportion des décès selon l'âge des femmes. Nombres moyens et totaux des enfants nés vivants, des enfants survivants et proportion des décès selon l'âge des femmes, République Démocratique du Congo, 2010

Age des femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre total d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants	Nombre moyen d'enfants décédés	Nombre total d'enfants survivants	Proportion de décédés	Nombre de femmes
15-19	0,283	760	0,247	0,036	663	0,128	2685
20-24	1,508	4124	1,307	0,201	3574	0,134	2734
25-29	3,061	6859	2,633	0,428	5900	0,140	2241
30-34	4,570	7785	3,802	0,768	6477	0,168	1703
35-39	5,595	7658	4,581	1,014	6271	0,181	1369
40-44	6,702	7734	5,359	1,343	6184	0,200	1154
45-49	7,246	7002	5,613	1,633	5424	0,225	966
Total	**3,262**	**41922**	**2,684**	**0,578**	**34493**	**0,177**	**12853**

Le graphique CM.1 représente le nombre moyen d'enfants nés-vivants, le nombre moyen d'enfants survivants et le nombre moyen d'enfants décédés selon l'âge des femmes.



L'analyse du graphique CM.1 ci-dessus montre que les courbes représentant les nombres moyens d'enfants nés vivants et survivants ainsi que les nombres moyens d'enfants décédés sont positivement associées à l'âge des femmes.

4.2. NIVEAU ET DISPARITES DE LA MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Le Tableau CM.2 présente des estimations de la mortalité des enfants de moins de 5 ans selon diverses caractéristiques sociodémographiques. Le taux de mortalité infantile est estimé à 97 pour mille et le taux de mortalité infanto-juvénile, à 158 pour mille.

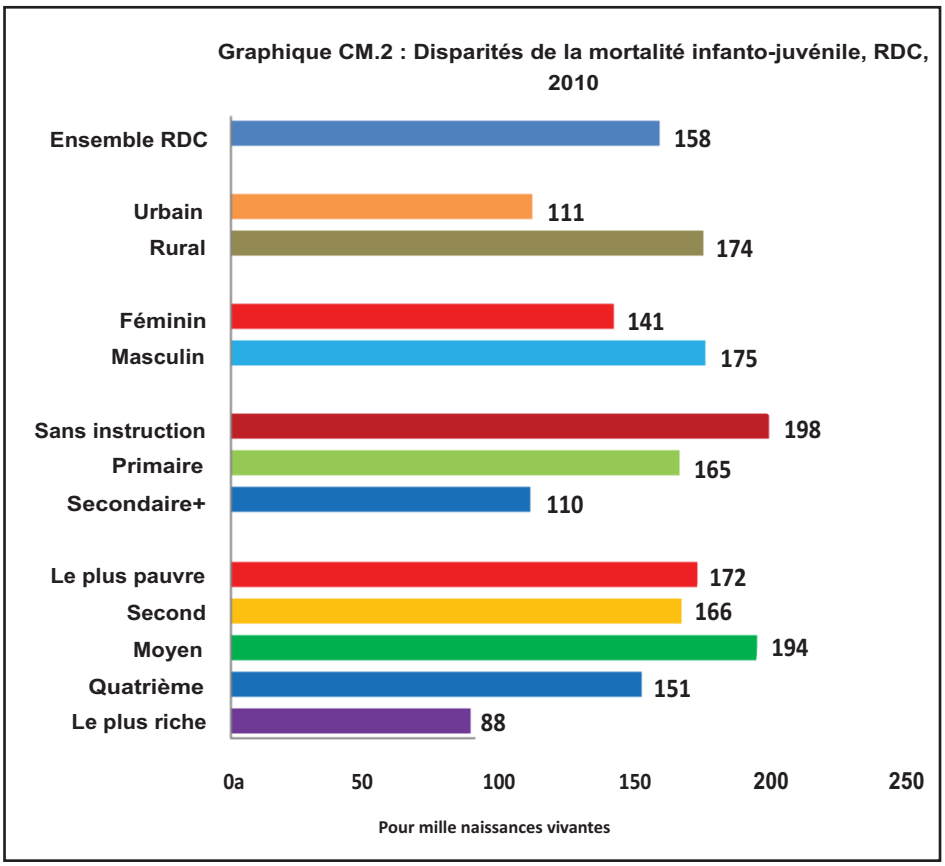
Tableau CM.2: Mortalité des enfants
Taux de mortalité infantile et Taux de mortalité infanto-juvénile, selon différentes caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Taux de mortalité infantile[1]	Taux de mortalité infanto-juvénile[2]
Sexe		
Masculin	109	175
Féminin	84	141
Province		
Kinshasa	60	91
Bas-Congo	93	151
Bandundu	100	163
Equateur	104	171
Province Orientale	93	152
Nord-Kivu	82	131
Maniema	126	210
Sud-Kivu	101	166
Katanga	111	184
Kasaï Oriental	96	156
Kasaï Occidental	99	163
Milieu de résidence		
Urbain	71	111
Rural	105	174
Niveau d'Niveau d'instruction de la mère		
Aucun	118	198
Primaire	100	165
Secondaire+	70	110
Quintile de bien-être socioéconomique		
Le plus pauvre	104	172
Second	101	166
Moyen	116	194
Quatrième	93	151
Le plus riche	58	88
Religion du Chef de ménage		
Catholique	95	155
Protestant	100	164
Kimbanguiste	85	137
Eglise de réveil	87	141
Autres chrétiens indépendants.	88	141
Témoins de Jéhovah	77	121
Musulman	122	206
Sans religion	114	191
Total	**97**	**158**

[1] Indicateur MICS n° ***1.2 et Indicateur OMD*** n° ***4.2 ; [2] Indicateur MICS*** n° ***1.1 et Indicateur OMD*** n° ***4.1***

Les taux estimés pour l'ensemble du pays cachent des disparités importantes si l'on considère le milieu de résidence, la province et certaines caractéristiques sociodémographiques. Ainsi, on observe des différences entre les garçons et les filles dans les probabilités de décéder. En effet, le risque de décéder des garçons de moins d'un an (109 pour mille) est plus élevé que celui des filles (84 pour mille) et il en est de même pour la mortalité infanto-juvénile (175 pour mille pour les garçons contre 141 pour mille pour les filles).

Les différentiels de la mortalité dans l'enfance sont présentés dans le graphique CM.2 ci-dessous. Ce graphique montre de facon très claire les importantes disparités de la mortalité infanto-juvénile en RDC. En effet, le risque de décéder chez les enfants de moins de 5 ans est 1,5 fois plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain, près de 2 fois plus important pour les enfants dont la mère n'a pas d'instruction par rapport aux enfants dont la mère a le niveau secondaire ou plus et 2 fois plus élevé pour les enfants des ménages les plus pauvres par rapport à ceux des ménages les plus riches.



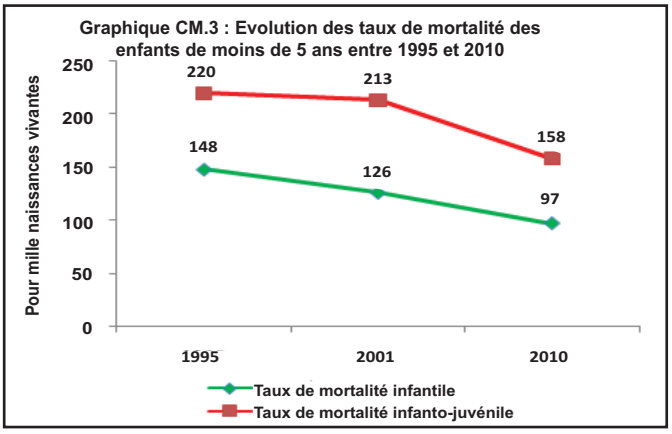
En considérant les provinces, il se dégage du tableau CM.2 qu'il meurt deux fois plus d'enfants de moins d'un an et de moins de 5 ans au Maniema qu'à Kinshasa. En effet, le taux de mortalité infantile est de 60 pour mille naissances vivantes à Kinshasa contre pratiquement le double (126 pour mille) au Maniema. Il en est de même du taux de mortalité infanto-juvénile qui se situe à 91 pour mille à Kinshasa contre 210 pour mille au Maniema. A part le Maniema, la mortalité des enfants de moins de 5 ans reste plus élevée que la moyenne nationale dans les provinces du Katanga (184 pour mille), de l'Equateur (171 pour mille), du Sud-Kivu (166 pour mille), du Bandundu et du Kasaï Occidental (163 pour mille). Le Nord-Kivu est, après Kinshasa, la province où le risque de décéder avant le cinquième anniversaire est le plus faible (131 pour mille).

4.3. TENDANCE DE LA MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Bien que le niveau de mortalité des enfants soit encore très préoccupant en RDC, on enregistre cependant des progrès importants depuis 1995 (Tableau CM.3 et graphique CM.2 ci-dessous).

Tableau CM.3 : Tendance de la mortalité des enfants de moins de 5 ans en République Démocratique du Congo, entre 1995 et 2010

	1995	2001	2010
Taux de mortalité infantile			
Urbain	101	91	71
Rural	161	144	105
Ensemble	**148**	**126**	**97**
Taux de mortalité infanto-juvénile			
Urbain	146	148	111
Rural	241	243	174
Ensemble	**220**	**213**	**158**

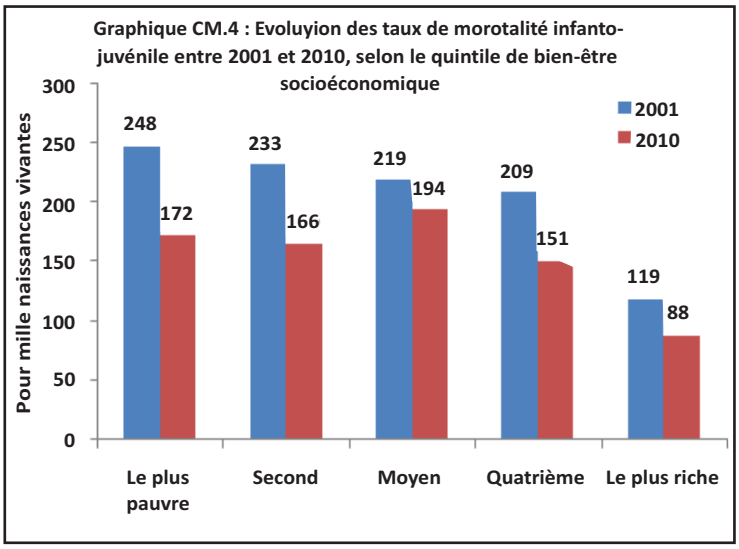


En effet, le quotient de mortalité infantile est passé de 148 pour mille en 1995 à 126 pour mille en 2001 et à 97 pour mille en 2010. Le milieu rural demeure le lieu où les enfants ont le moins de chance d'atteindre leur premier anniversaire. Depuis la décennie 90 les quotients de mortalité infantile y sont supérieurs à 100 pour mille. Néanmoins, comparativement aux résultats des enquêtes antérieures, un énorme progrès est constaté dans la réduction de la mortalité en milieu rural.

Par ailleurs, l'analyse de la tendance de la mortalité des enfants selon le niveau de bien-être socioéconomique montre que, dans l'ensemble, entre 2001 et 2010, la baisse de la mortalité infanto-juvénile a été plus importante pour les enfants des ménages les plus pauvres et ceux du second quintile (respectivement 31 pour cent et 29 pour cent de baisse contre 26 pour cent de baisse au niveau national. Les ménages moyens ont, quant à eux, connu une faible baisse (10 pour cent) entre 2001 et 2010.

Tableau CM.4 : Tendance de la mortalité des enfants de moins de 5 ans en République Démocratique du Congo, entre 2001 et 2010, selon le quintile de bien-être socioéconomique

Quintile de bien être socioéconomique	Taux de mortalité infantile			Taux de mortalité infanto-juvénile		
	2001	2010	Baisse du niveau de mortalité en pour cent	2001	2010	Baisse du niveau de mortalité en pour cent
Le plus pauvre	147	104	29,3	248	172	30,6
Second	138	101	26,8	233	166	28,8
Moyen	129	116	10,1	219	194	11,4
Quatrième	124	93	25,0	209	151	27,8
Le plus riche	75	58	22,7	119	88	26,1
Ensemble RDC	**126**	**97**	**23,0**	**213**	**158**	**25,8**



Ces progrès dans la lutte contre la mortalité des enfants de moins de 5 ans et surtout dans les ménages les plus pauvres peuvent s'expliquer par un certain nombre de facteurs dont notamment l'organisation des campagnes de vaccination pour interrompre la circulation du Polio Virus Sauvage (PVS) ; l'organisation des campagnes de masse biannuelles (vitamine A et déparasitage) utilisant l'approche porte à porte ou les sites fixes et avancés lorsque l'activité est couplée à la vaccination ; l'amélioration des couvertures des enfants et des femmes enceintes dormant sous moustiquaire imprégnée et l'amélioration de la couverture de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère.

NUTRITION 5

Ce chapitre comporte deux parties. La première est consacrée à l'analyse de l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans, de l'allaitement et de l'alimentation de complément, de l'iodation du sel, de la supplémentassions en vitamine des enfants et du faible poids à la naissance. La deuxième porte sur la sécurité alimentaire des ménages.

5.1 ETAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Le statut nutritionnel des enfants reflète leur santé générale. Lorsque les enfants ont accès à une alimentation suffisante et de qualité, qu'ils ne sont pas exposés à des maladies répétées et que l'on s'occupe bien d'eux, ils mettent à profit toutes leurs potentialités de croissance et sont considérés comme bien nourris.

La malnutrition est associée à plus de la moitié des décès d'enfants dans le monde. Les enfants en état de malnutrition ont plus de chances de mourir des maladies courantes de l'enfance et ceux qui survivent souffrent de maladies répétées et de retard de croissance. Trois quarts des enfants qui sont morts de causes liées à la malnutrition n'étaient que légèrement ou modérément malnutris - c'est-à-dire qu'ils ne présentaient pas de signes extérieurs de vulnérabilité. L'Objectif 1 du Millénaire pour le Développement est de réduire de moitié la proportion des personnes souffrant de la faim entre 1990 et 2015. La malnutrition est utilisée comme proxy pour mesurer l'atteinte de cet objectif. Une réduction de la prévalence de la malnutrition aidera à atteindre l'objectif de la réduction de la mortalité des enfants.

5.1.1 Méthodes d'évaluation de l'état nutritionnel des enfants

Au sein d'une population bien nourrie, il existe une distribution standard de la taille et du poids pour les enfants de moins de cinq ans. La malnutrition au sein d'une population peut être évaluée en comparant les mesures des enfants (poids et taille) avec celles des enfants de même âge d'une population standard. La population de référence utilisée dans ce rapport est basée sur les nouvelles normes de croissance de l'OMS[4] . Chacun des trois indicateurs du statut nutritionnel (Poids-pour-âge, taille-pour-âge et Poids-pour-taille) est exprimé en unités d'écarts types (Z-Scores) par rapport à la médiane de cette population de référence. Toutefois, en vue d'estimer les tendances de la malnutrition dans le pays, les mêmes indicateurs ont également été calculés en utilisant les anciennes références NHCS/CDC/OMS de 1977.

Le poids-pour-âge reflète à la fois la malnutrition aiguë et la malnutrition chronique. Les enfants dont le poids-pour-âge est supérieur à deux écarts types en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale modérée ou sévère alors que ceux dont le poids-pour-âge est supérieur à trois écarts types en dessous de la médiane sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale sévère.

La taille-pour-âge est une mesure de la croissance linéaire. Les enfants dont la taille-pour-âge est supérieure à deux écarts types en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme courts pour leur âge et classés comme souffrant d'un retard de croissance modéré ou sévère. Ceux dont la taille-pour-âge est à plus de trois écarts types en dessous de la médiane sont considérés comme souffrant d'un retard de croissance sévère. Le retard de croissance reflète une malnutrition chronique due à l'insuffisance d'une nutrition adéquate sur une longue période et aux maladies chroniques ou récurrentes.

[4] *http://www.who.int/childgrowth/standards/second_set/technical_report_2.pdf*

Enfin, les enfants dont le poids-pour-taille est supérieur à deux écarts types en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme émaciés de façon modérée ou sévère, tandis que ceux qui ont plus de trois écarts types en dessous de la médiane sont considérés comme émaciés de façon sévère. L'émaciation est en général la conséquence d'une insuffisance nutritionnelle récente. Cet indicateur peut présenter des variations saisonnières importantes associées aux changements dans la disponibilité de la nourriture ou à la prévalence des maladies. Les enfants présentant des œdèmes nutritionnels sont d'office considérés comme souffrant de malnutrition aiguë sévère.

Dans le cadre de la MICS 2010, les poids et les tailles des enfants sont mesurés en utilisant l'équipement anthropométrique recommandé par l'UNICEF (www.childinfo.org). Les résultats présentés dans cette section sont basés sur ces mesures.

Le Tableau NU.1 présente les pourcentages d'enfants classés dans chacune de ces catégories, sur la base des mesures anthropométriques prises durant le travail sur le terrain.

Les enfants dont la date de naissance complète (mois et année) ainsi que ceux dont les mesures se situent en dehors des limites conventionnelles sont exclues du tableau NU.1. Les enfants sont exclus de l'un ou de l'autre indicateur anthropométrique lorsque leur poids et leur taille n'ont pas été prélevés alors qu'ils étaient éligibles. Par exemple, si un enfant a été pesé mais que sa taille n'a pas prélevée, il est retenu dans le calcul de l'insuffisance pondérale mais non dans le calcul du retard de croissance, ni non plus dans celui de l'émaciation.

Les pourcentages d'enfants par âge et par raisons d'exclusion sont présentés dans le tableau de qualité DQ.6 en annexe. Dans l'ensemble, 98 pour cent d'enfants de moins de cinq ans ont été pesés et mesurés (tableau DQ.6). Le tableau DQ.6 montre également que, suite à des mesures incohérentes ou des données manquantes sur le poids et la taille, aucun enfant n'avait été exclu du calcul de l'indicateur poids-pour-âge, alors que les proportions d'enfants exclus sont de 1 pour cent pour l'indicateur taille-pour-âge et de 3 pour cent pour l'indicateur poids-pour-taille.

5.1.2 Insuffisance pondérale (malnutrition globale)

En RD Congo, presque un enfant de moins de cinq ans sur quatre (24 pour cent) souffre d'insuffisance pondérale modérée ou sévère et parmi eux 8 pour cent sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale sévère (Tableau NU.1).

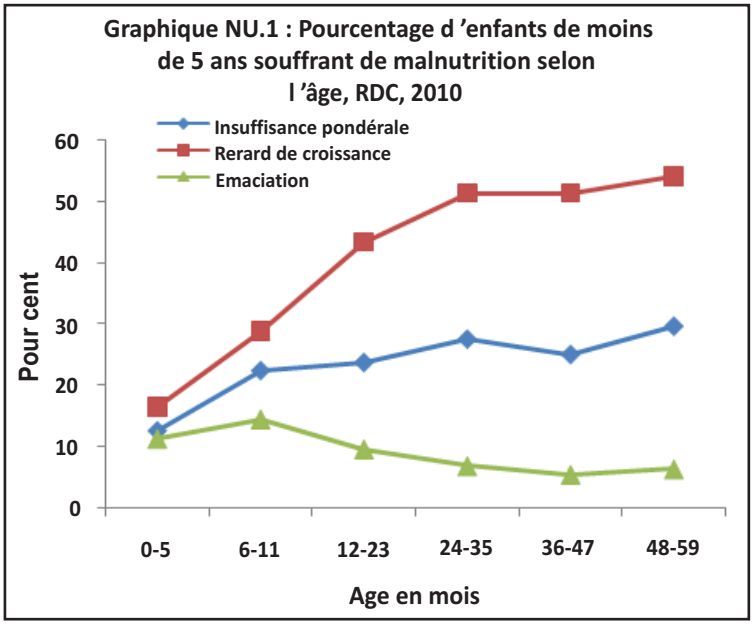
L'insuffisance pondérale varie selon les caractéristiques sociodémographiques des enfants. Selon l'âge, la prévalence de l'insuffisance pondérale est moins accentuée dans le groupe d'âges de 0-5 mois, soit 13 pour cent, mais touche plus d'un enfant sur cinq dans les autres groupes d'âges. La prévalence d'insuffisance pondérale la plus élevée est notée dans le groupe d'âges 48-59 mois avec un pourcentage de 30 pour cent. (Graphique 1).

Tableau NU.1: Etat nutritionnel des enfants.
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans selon trois indices anthropométriques: poids pour âge, taille pour âge et poids pour taille, République Démocratique du Congo, 2010

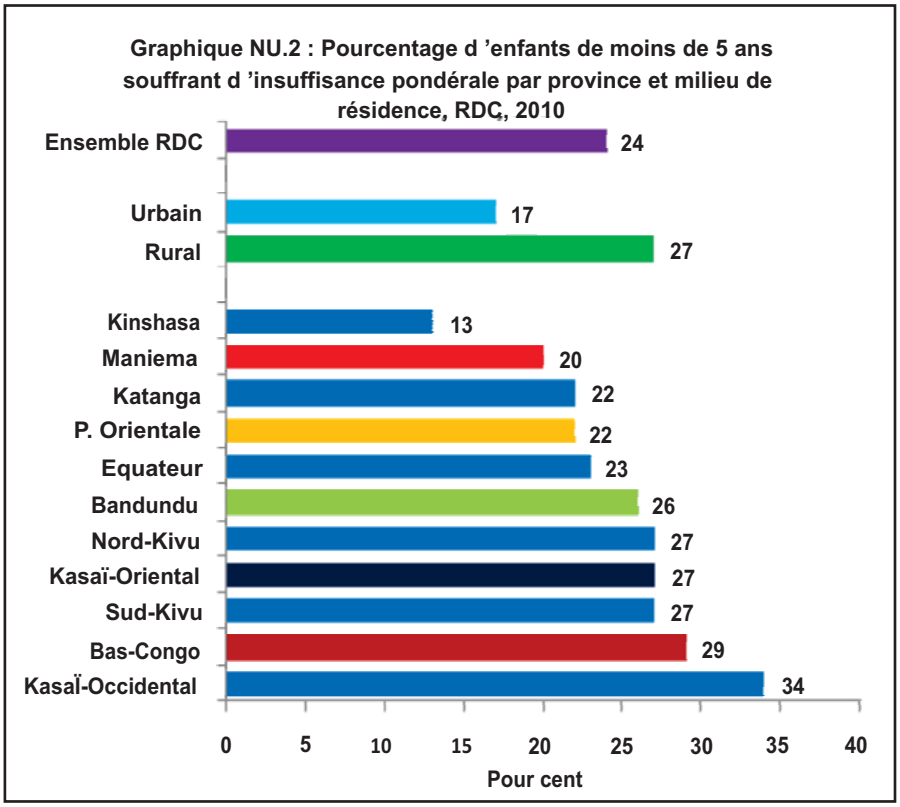
Caractéristique sociodémographique	Poids pour âge:				Taille pour âge:				Poids pour taille:				
	Pourcentage Inférieur à -2 sd [1]	Pourcentage inférieur à -3 sd [2]	Moyenne Score Z (SD)	Nombre d'enfants de -5 ans	Pourcentage inférieur à -2 sd [3]	Pourcentage inférieur à -3 sd [4]	Moyenne Score Z (SD)	Nombre d'enfants de -5 ans	Pourcentage inférieur à -2 sd [5]	Pourcentage inférieur à -3 sd [6]	Pourcentage supérieur à +2 sd	Moyenne Score Z (SD)	Nombre d'enfants de -5 ans
Sexe													
Masculin	27,1	10,0	-1,2	5377	47,3	24,6	-1,8	5241	9,5	3,0	5,1	-,3	5283
Féminin	21,3	6,8	-1,0	5396	39,5	19,8	-1,5	5316	7,5	2,6	4,7	-,2	5379
Province													
Kinshasa	12,9	3,9	-,8	964	23,9	8,8	-1,0	959	8,7	1,7	2,5	-,4	968
Bas-Congo	29,2	10,5	-1,4	683	47,9	23,3	-1,9	676	9,5	1,9	,9	-,4	680
Bandundu	26,3	6,9	-1,2	1238	36,6	16,9	-1,4	1214	13,1	4,8	3,7	-,6	1201
Equateur	23,0	8,6	-1,1	1233	40,8	20,4	-1,5	1197	10,3	3,9	4,5	-,3	1216
Province Orientale	21,7	8,6	-1,1	980	44,8	22,4	-1,6	963	11,2	3,1	4,9	-,2	957
Nord-Kivu	26,6	10,2	-1,2	996	58,3	35,0	-2,2	954	4,5	1,8	8,1	,2	994
Maniema	19,9	5,1	-,8	310	40,3	21,3	-1,4	300	7,7	2,3	9,2	,0	302
Sud-Kivu	27,4	9,4	-1,2	878	50,5	26,9	-1,9	861	6,0	1,5	3,4	-,1	883
Katanga	21,5	6,7	-1,0	1886	42,6	21,5	-1,6	1857	5,9	2,8	8,3	-,1	1866
Kasaï Oriental	27,1	10,8	-1,1	881	44,0	24,0	-1,8	856	7,6	3,2	4,1	-,2	872
Kasaï Occidental	34,0	13,6	-1,5	725	53,3	27,9	-2,0	719	9,7	2,2	2,2	-,4	722
Milieu de résidence													
Urbain	16,8	5,4	-,9	2862	33,7	15,0	-1,3	2820	7,2	2,2	4,3	-,2	2854
Rural	26,8	9,5	-1,2	7911	46,9	24,8	-1,7	7737	9,0	3,0	5,1	-,3	7808
Age													
0-5 mois	12,6	5,1	-,3	1248	16,5	5,7	-,3	1177	11,3	4,6	8,1	-,1	1166
6-11 mois	22,4	9,6	-1,1	1309	28,8	12,4	-1,1	1272	14,4	4,0	3,9	-,6	1283
12-23 mois	23,7	8,0	-1,1	2342	43,3	22,3	-1,6	2300	9,6	2,7	4,5	-,4	2319
24-35 mois	27,5	8,6	-1,2	2079	51,3	27,5	-1,9	2048	6,9	2,1	4,6	-,2	2066
36-47 mois	25,0	8,6	-1,2	2157	51,3	26,9	-2,0	2136	5,5	1,6	4,5	,0	2177
48-59 mois	29,6	9,8	-1,5	1638	54,0	28,6	-2,1	1625	6,4	3,1	4,7	-,2	1651
Niveau d'instruction de la mère													
Aucun	28,8	10,9	-1,3	2612	49,9	28,4	-1,9	2542	8,7	3,2	5,3	-,2	2602
Primaire	26,8	9,4	-1,2	4627	46,0	24,6	-1,7	4544	9,0	3,1	4,7	-,3	4578
Secondaire +	17,3	5,2	-,9	3531	35,2	14,4	-1,4	3469	7,7	2,1	4,8	-,2	3480
Manquant/NSP	(*)	(*)	-1,3	3	(*)	(*)	-2,1	3					3
Quintile de bien-être socioéconomique													
Le plus pauvre	28,8	9,3	-1,2	2364	46,9	25,4	-1,8	2315	9,8	3,3	4,7	-,3	2351
Second	28,3	10,8	-1,3	2241	47,4	26,5	-1,7	2183	9,4	4,1	4,9	-,3	2182
Moyen	27,4	10,2	-1,2	2202	48,3	25,6	-1,8	2150	9,8	3,1	5,5	-,2	2187
Quatrième	21,3	7,3	-1,0	2172	44,5	21,6	-1,7	2131	6,4	1,9	5,5	-,1	2149
Le plus riche	12,3	3,3	-,8	1795	26,4	9,2	-1,1	1779	6,5	1,4	3,6	-,2	1794
Religion du chef de ménage													
Catholique	24,4	8,6	-1,1	3230	45,5	22,6	-1,7	3159	8,4	3,3	6,1	-,2	3195
Protestant	24,3	8,5	-1,2	3290	45,7	24,0	-1,7	3217	7,9	2,6	4,4	-,2	3264
Kimbanguiste	27,0	6,1	-1,2	330	48,3	21,9	-1,7	326	8,1	2,2	3,6	-,4	325
Eglises de réveil	19,9	7,8	-1,0	1619	37,0	17,7	-1,5	1587	8,6	2,4	4,6	-,2	1592
Autres chrétiens ind.	25,9	7,9	-1,2	900	39,5	21,6	-1,5	881	9,6	2,8	3,0	-,4	881
Témoins de Jéhovah	23,6	5,9	-1,0	242	36,1	18,0	-1,4	239	5,4	,8	3,5	-,3	240
Musulman	27,1	9,2	-1,1	166	43,9	23,0	-1,5	162	10,5	2,1	6,0	-,3	170
Animisme	32,6	13,0	-1,4	138	39,7	22,7	-1,5	135	20,2	7,7	1,7	-,9	136
Sans religion	26,0	9,5	-1,2	858	43,4	23,6	-1,8	850	8,4	2,7	5,7	-,3	860
Total	**24,2**	**8,4**	**-1,1**	**10774**	**43,4**	**22,2**	**-1,6**	**10557**	**8,5**	**2,8**	**4,9**	**-,2**	**10662**

[1] et [2] Indicateur MICS nº 2.1 et Indicateur OMD nº 1.8 ; [3] et [4] Indicat eur MICS nº 2.2 ; [5] et [6] Indicateur MICS nº 2.3

(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés



S'agissant du sexe, on note que la prévalence de l'insuffisance pondérale est légèrement plus élevée chez les garcons (27 pour cent) que chez les filles (21 pour cent). La prévalence de l'insuffisance pondérale varie également selon les provinces du pays. Elle est plus faible dans la ville-province de Kinshasa (13 pour cent), mais atteint 20 pour cent ou plus dans les autres provinces. La province du Kasaï Occidental est celle qui a enregistré la prévalence la plus élevée (34 pour cent). Selon le milieu de résidence, la prévalence est nettement plus élevée en milieu rural (27 pour cent) qu'en milieu urbain (17 pour cent) (Graphique NU.2).



Des différences sont notées également quand on considère le niveau d'instruction de la mère ou le niveau socioéconomique du ménage. S'agissant du niveau d'instruction de la mère, la prévalence de l'insuffisance pondérale est moins prononcée chez les enfants des mères qui ont le niveau secondaire ou plus (17 pour cent). Cette prévalence est par contre de 27 pour cent chez les enfants dont

les mères ont un niveau primaire et elle est de 29 pour cent chez les enfants des mères n'ayant aucun niveau d'instruction. Enfin, la proportion d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale diminue avec le niveau du bien-être socioéconomique du ménage : 29 pour cent d'enfants avec insuffisance pondérale dans les ménages du quintile le plus pauvre, contre 12 pour cent dans les ménages du quintile le plus riche.

L'insuffisance pondérale sévère (<-3 écarts types) suit quasiment le même profil que la forme d'insuffisance pondérale modérée ou sévère (<-2 écarts types).

5.1.3 Retard de croissance (Malnutrition chronique)

Selon les résultats du tableau NU.1, 43 pour cent d'enfants souffrent de retard de croissance modéré ou sévère en RDC. Parmi eux, 22 pour cent en souffrent de façon sévère, soit plus d'un enfant sur cinq. Des différences importantes sont notées selon le sexe et l'âge des enfants.

En ce qui concerne le sexe, la proportion du retard de croissance est plus élevée chez les garçons que chez les filles (47 contre 40 pour cent). Selon l'âge, on note des variations assez importantes de la prévalence du retard de croissance. De façon générale, le retard de croissance augmente avec l'âge de l'enfant. Entre 0-5 mois, la prévalence du retard de croissance est de 17 pour cent, elle passe à 29 pour cent entre 6-11 mois, puis à 43 pour cent entre 12-23 mois. Après l'âge de deux ans, la prévalence dépasse 50 pour cent, ce qui signifie que dans ce groupe d'âges, un enfant sur deux est atteint de retard de croissance.

Du point de vue du milieu de résidence, les enfants du milieu rural sont plus fortement touchés par le retard de croissance que ceux du milieu urbain (47 pour cent contre 34 pour cent). Selon les provinces, les taux de malnutrition chronique dépassent 50 pour cent dans trois provinces du pays : Nord-Kivu (58 pour cent), Kasaï Occidental (53 pour cent) et Sud-Kivu (51 pour cent). A l'opposé, c'est à Kinshasa que la prévalence de la malnutrition chronique ou retard de croissance est la plus faible (24 pour cent).

Le niveau d'instruction de la mère influence également le niveau de la malnutrition chronique. Les enfants dont la mère est sans instruction ou a le niveau d'instruction primaire sont les plus affectés par le retard de croissance, soit respectivement 50 et 46 pour cent. La prévalence est par contre de 35 pour cent parmi les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus. Les résultats selon les quintiles de bien-être socioéconomique ne font pas apparaître d'écarts importants entre les quatre premiers quintiles, la prévalence variant entre 47 pour cent dans le quintile le plus pauvre à 45 pour cent dans le quatrième quintile. Par contre, la proportion d'enfants accusant un retard de croissance est nettement plus faible dans le quintile le plus riche (26 pour cent).

Notons que la malnutrition chronique sévère (<-3Ecarts types) a presque le profil similaire à celui décrit pour le retard de croissance modéré ou sévère (<-2 Ecarts types).

5.1.4 Emaciation (malnutrition aiguë sans œdèmes)

Dans l'ensemble, presque un enfant sur dix (9 pour cent) âgé de moins de cinq ans est émacié ou souffre de la malnutrition aiguë. Dans 3 pour cent des cas, les enfants en souffrent sous la forme sévère. Les enfants de moins d'un an sont les plus atteints par l'émaciation. La prévalence de l'émaciation dépasse 10 pour cent dans ce groupe d'âges, soit 11 pour cent entre 0 et 5 mois et 14 pour cent entre 6 et 11 mois. Dans les autres groupes d'âges, la prévalence est inférieure à 10 pour cent (Graphique 1). S'agissant du milieu de résidence, les enfants du milieu rural sont encore une fois les plus défavorisés avec une prévalence de 9 pour cent contre une prévalence de 7 pour cent en milieu urbain. Quand on considère le sexe, on observe encore une fois qu'il y a plus de garçons affectés par la malnutrition que les filles (10 contre 8 pour cent).

Selon les provinces, la prévalence de l'émaciation est égale ou dépasse le taux critique de 10 pour cent dans cinq provinces à savoir la province du Bandundu (13 pour cent), la Province Orientale (11 pour cent), l'Equateur (10 pour cent), le Bas-Congo (10 pour cent) et le Kasaï Occidental (10 pour cent). C'est dans la province du Nord-Kivu qu'on note la prévalence de l'émaciation la plus basse (5 pour cent).

On note aussi que le niveau de l'émaciation varie peu en fonction du niveau d'instruction de la mère. La proportion d'enfants émaciés étant de 9 pour cent parmi ceux dont la mère n'a aucune instruction ou dont la mère a un niveau primaire et 8 pour cent parmi ceux dont elle a un niveau d'instruction secondaire ou plus. Par contre, la prévalence de la malnutrition aiguë ou émaciation diminue au fur et à mesure que le niveau socio économique des ménages s'améliore, passant d'un maximum de 10 pour cent dans le quintile le plus pauvre à un minimum de 7 pour cent dans le quintile le plus riche. En ce qui concerne l'émaciation sévère, le profil est pratiquement le même que celui décrit quand on considère le poids/taille < à -2 écarts types.

Finalement, lorsqu'on considère les enfants dont le rapport poids/taille est au dessus de plus de 2 écarts-types des normes de l'OMS, il y a 5 pour cent d'enfants de moins de cinq ans qui sont dans cette catégorie. Ces enfants présentent donc une surcharge pondérale. Les enfants en surpoids sont plus nombreux dans la province du Maniema (9 pour cent) et dans la province du Katanga (8 pour cent). Ils sont les moins nombreux dans la province du Bas-Congo (1 pour cent) et dans la province du Kasaï Occidental (2 pour cent).

5.1.5 Malnutrition aiguë globale (malnutrition aiguë avec œdèmes)

Le niveau de malnutrition aiguë qui prend en compte les œdèmes nutritionnels a aussi été estimé par MICS-RDC 2010. Les enfants avec œdèmes et ceux dont le poids pour la taille se situe à plus de deux écarts types en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme souffrant de malnutrition aiguë globale (MAG), tandis que ceux avec œdèmes qui ont plus de trois écarts types avec ou sans œdèmes en dessous de la médiane sont considérés comme souffrant de malnutrition aiguë sévère (tableau NU. 1A).

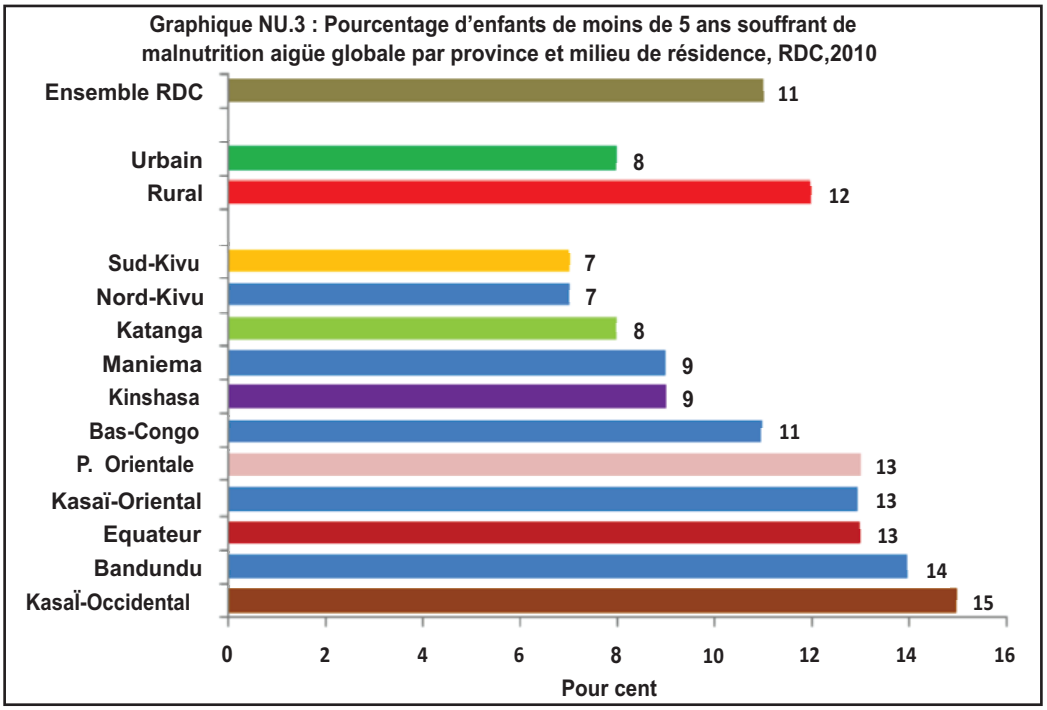
Les œdèmes sont des symptômes révélateurs, entre autres, de cet état grave. Une prévalence des œdèmes de plus de 2 pour cent dans une communauté dénote une situation catastrophique. L'enquête MICS 2010 a identifié 3 pour cent d'enfants avec œdèmes nutritionnels. Ces enfants sont présents dans toutes les provinces, mais avec plus d'ampleur dans la province du Kasaï Occidental (6 pour cent) et dans la province du Kasaï Oriental (5 pour cent). Les enfants avec œdèmes sont plus fréquents en milieu rural (3 pour cent) qu'en milieu urbain (1 pour cent). C'est parmi les enfants de moins d'une année que la prévalence des œdèmes est la moins élevée (1 pour cent). Après 1 an, la prévalence d'œdèmes est au delà de 2 pour cent. Les cas d'œdèmes diminuent avec l'élévation du niveau d'instruction de la mère et l'amélioration du niveau socio-économique du ménage.

Tableau NU.1A : Malnutrition Aiguë Globale des enfants
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë globale (poids pour taille + œdèmes), République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Œdèmes	Poids pour taille: Pourcentage inférieur à -3 ET avec œdèmes	Poids pour taille: Pourcentage inférieur à -2 ET avec œdèmes	Poids pour taille: Nombre d'enfants de moins de 5 ans
Sexe				
Masculin	2,4	5,4	11,5	5283
Féminin	2,5	5,0	9,8	5379
Province				
Kinshasa	,6	2,4	9,2	968
Bas-Congo	1,3	3,2	10,6	680
Bandundu	1,8	6,7	14,4	1201
Equateur	3,8	7,5	13,4	1216
Province Orientale	1,7	4,7	12,6	957
Nord-Kivu	2,4	4,2	6,6	994
Maniema	1,2	3,4	8,7	302
Sud-Kivu	,8	2,2	6,5	883
Katanga	2,4	4,9	8,0	1866
Kasaï Oriental	5,3	8,7	12,9	872
Kasaï Occidental	5,6	7,8	14,9	722
Milieu de résidence				
Urbain	1,0	3,2	7,9	2854
Rural	3,0	6,0	11,6	7808
Age				
0-5 mois	1,2	5,9	12,5	1166
6-11 mois	,6	4,7	14,9	1283
12-23 mois	3,2	5,8	12,4	2319
24-35 mois	3,3	5,3	9,6	2066
36-47 mois	3,1	4,7	8,3	2177
48-59 mois	1,9	4,9	8,2	1651
Niveau d'instruction de la mère				
Aucun	3,6	6,9	11,9	2602
Primaire	2,4	5,4	11,0	4578
Secondaire +	1,7	3,8	9,2	3480
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	3
Quintile du bien-être socioéconomique				
Le plus pauvre	4,5	7,7	14,0	2351
Second	2,9	6,9	11,9	2182
Moyen	2,3	5,2	11,7	2187
Quatrième	1,7	3,6	7,9	2149
Le plus riche	,3	1,8	6,8	1794
Religion du chef du ménage				
Catholique	2,1	5,3	10,4	3195
Protestant	2,1	4,6	9,7	3264
Kimbanguiste	4,5	6,9	12,4	325
Eglises de réveil	3,0	5,4	11,1	1592
Autres chrétiens Ind.	2,1	5,0	11,5	881
Témoins de Jéhovah	5,0	6,0	9,4	240
Musulman	2,3	4,5	12,2	170
Animisme	5,1	12,3	22,8	136
Sans religion/autre/manquant	2,8	5,5	11,0	860
Total	**2,5**	**5,2**	**10,7**	**10662**

(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

Ainsi, en tenant compte des œdèmes dans l'analyse de la malnutrition aiguë, le pourcentage d'enfants souffrant de malnutrition aiguë globale (MAG) en 2010 est de 11 pour cent, tandis que la prévalence de la malnutrition aiguë sévère (MAS) est de 5 pour cent, ce qui dépasse de loin le seuil de sévérité de 2 pour cent. Le tableau NU.2 montre par ailleurs des différences marquées selon l'âge, le sexe, la province, le niveau d'instruction de la femme et le niveau socio-économique du ménage. En effet, la prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) touche un peu plus les garçons que les filles, (12 contre 10 pour cent). Elle est également plus présente en milieu rural (12 pour cent) qu'en milieu urbain (8 pour cent). La distribution spatiale de la malnutrition aiguë globale montre que six provinces présentent des prévalences supérieures au seuil de sévérité de 10 pour cent (Graphique NU.3).



Ces provinces sont : le Kasaï Occidental (15 pour cent), le Bandundu (14 pour cent), l'Equateur (13 pour cent), le Kasaï Oriental (13 pour cent), la Province Orientale (13 pour cent) et le Bas-Congo (11 pour cent). La prévalence de la malnutrition aiguë globale la moins élevée est notée dans deux provinces de l'Est du pays, à savoir le Nord et le Sud-Kivu (7 pour cent) respectivement.

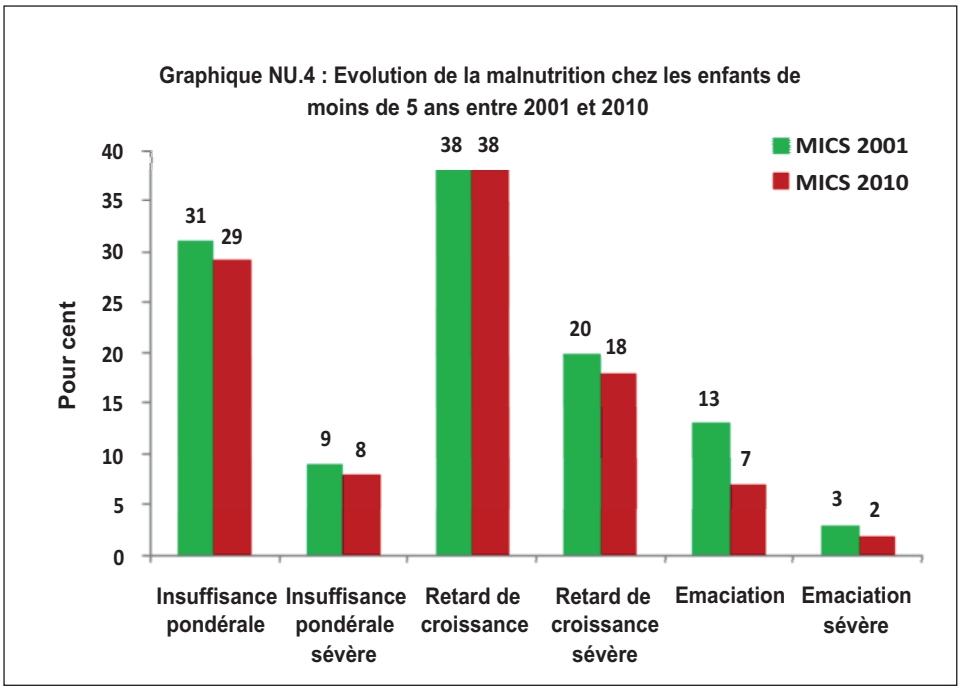
Les enfants de moins de deux ans sont les plus touchés par la malnutrition aiguë globale. Les taux sont supérieurs à 10 pour cent dans les différents groupes d'âges, alors que dans les groupes d'âges de plus de deux ans, les taux sont inférieurs à dix pour cent.

La prévalence de la malnutrition aiguë globale décroit avec le niveau d'instruction de la mère ainsi que avec le niveau de bien-être socioéconomique du ménage. En effet, la prévalence est supérieure à 10 pour cent pour les enfants dont les mères sont sans instruction ou ont le niveau primaire, tandis qu'elle est inférieure à 10 pour cent chez les enfants dont les mères ont le niveau secondaire ou plus. Concernant le niveau de bien-être socioéconomique du ménage, la prévalence est supérieure à 10 pour cent dans les trois premiers quintiles et inférieure à 10 pour cent dans le quatrième et le quintile le plus riche.

Il faudrait noter que le profil de la malnutrition aiguë sévère (MAS) suit globalement la situation décrite pour la MAG.

5.1.6 Tendance de la malnutrition en RDC

En vue d'apprécier les tendances de la malnutrition depuis 2001, on a calculé aussi les indicateurs de l'état nutritionnel de l'enquête MICS 2010 en utilisant les références NCHS/CDC/OMS de 1977, étant donné que la MICS 2001 avait calculé les indicateurs de nutrition uniquement avec ces références. Les résultats de la MICS 2010 calculées avec les références NCHS/CDC/OMS sont présentés dans le tableau NU.1B, tandis que le graphique NU.4 illustre l'évolution de la malnutrition depuis 2001



On constate que la prévalence de l'émaciation est en diminution. De 13 pour cent en 2001, la prévalence est passée à 7 pour cent en 2010. La forme sévère est passée quant à elle de 3 pour cent en 2001 à 2 pour cent en 2010. Alors que l'émaciation est en baisse, le retard de croissance stagne à un niveau toujours élevé (38 pour cent). C'est pratiquement le même constat pour la forme sévère qui était de 20 pour cent en 2001 et qui est estimée à 18 pour cent en 2010. Quant à l'insuffisance pondérale, elle a légèrement baissé (de 31 à 29 pour cent), mais le niveau reste tout de même deux fois plus élevé que celui à atteindre dans le cadre des Objectifs du Millénaire pour le Développement (14 pour cent). Si des mesures appropriées ne sont pas adoptées très rapidement, il est à craindre que cette valeur cible ne soit pas atteinte en 2015. La forme sévère de l'insuffisance pondérale quant à elle n'a pas beaucoup changé, passant de 9 pour cent en 2001 à 8 pour cent en 2010

Tableau NU.1B : Etat nutritionnel des enfants (Référence NCHS/CDC/OMS de 1977) .
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans selon trois indices anthropométriques: poids pour âge, taille pour âge et poids pour taille, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Poids pour âge:				Taille pour âge:				Poids pour taille:				
	Pourcentage Inférieur à -2 sd [1]	Pourcentage inférieur à -3 sd [2]	Moyenne Score Z (SD)	Nombre d'enfants de -5 ans	Pourcentage inférieur à -2 sd [3]	Pourcentage inférieur à -3 sd [4]	Moyenne Score Z (SD)	Nombre d'enfants de -5 ans	Pourcentage inférieur à -2 sd [5]	Pourcentage inférieur à -3 sd [6]	Pourcentage supérieur à +2 sd	Moyenne Score Z (SD)	Nombre d'enfants de -5 ans
Sexe													
Masculin	30,8	8,9	-1,3	5377	41,1	18,8	-1,6	5241	7,8	1,5	3,9	-,3	5283
Féminin	26,9	6,9	-1,1	5396	35,1	16,8	-1,4	5316	7,1	1,5	5,2	-,2	5379
Province													
Kinshasa	16,5	3,6	-1,0	964	18,9	6,7	-,8	959	8,2	,8	2,9	-,4	968
Bas-Congo	33,8	11,5	-1,5	683	40,8	19,4	-1,7	676	8,4	1,0	1,4	-,6	680
Bandundu	30,2	6,1	-1,3	1238	32,0	13,3	-1,2	1214	12,2	2,4	2,5	-,7	1201
Equateur	27,6	7,8	-1,2	1233	36,0	16,6	-1,4	1197	8,2	2,2	3,5	-,3	1216
Province Orientale	27,3	7,7	-1,2	980	39,6	17,3	-1,4	963	8,8	2,1	3,9	-,2	957
Nord-Kivu	31,5	9,5	-1,3	996	53,4	28,4	-2,0	954	3,8	,8	9,0	,4	994
Maniema	25,7	5,4	-,9	310	35,2	18,9	-1,3	300	6,9	1,9	8,5	-,1	302
Sud-Kivu	32,6	8,9	-1,3	878	44,7	20,6	-1,7	861	4,1	,7	3,8	-,2	883
Katanga	26,9	6,1	-1,1	1886	36,7	17,4	-1,4	1857	5,9	1,5	7,2	-,1	1866
Kasaï Oriental	30,1	10,7	-1,2	881	40,1	19,6	-1,6	856	7,3	1,9	5,0	-,2	872
Kasaï Occidental	39,1	13,5	-1,6	725	47,1	22,6	-1,8	719	7,6	1,1	1,3	-,5	722
Milieu de résidence													
Urbain	20,6	4,9	-1,0	2862	28,6	11,7	-1,1	2820	6,4	1,1	4,1	-,2	2854
Rural	31,8	9,1	-1,3	7911	41,6	20,0	-1,6	7737	7,8	1,7	4,7	-,3	7808
Age													
0-5 mois	4,6	,8	,2	1248	9,1	3,6	-,2	1177	4,5	1,5	9,1	,4	1166
6-11 mois	25,7	8,3	-1,2	1309	24,7	8,3	-1,1	1272	10,0	1,9	3,9	-,5	1283
12-23 mois	35,8	10,0	-1,5	2342	41,2	18,0	-1,5	2300	11,5	2,3	4,4	-,6	2319
24-35 mois	34,5	9,0	-1,4	2079	40,9	18,7	-1,5	2048	6,8	1,3	2,2	-,5	2066
36-47 mois	27,9	7,9	-1,4	2157	45,4	22,5	-1,8	2136	4,9	,6	4,2	-,1	2177
48-59 mois	33,9	8,8	-1,5	1638	52,0	28,0	-2,0	1625	5,8	1,7	5,3	-,1	1651
Niveau d'instruction de la mère													
Aucun	33,3	9,6	-1,3	2612	45,0	23,5	-1,7	2542	6,9	1,6	6,1	-,1	2602
Primaire	31,8	9,2	-1,3	4627	40,6	19,6	-1,5	4544	8,1	2,0	4,1	-,3	4578
Secondaire +	21,7	5,0	-1,0	3531	29,7	11,3	-1,2	3469	6,8	,9	3,9	-,3	3480
Manquant/NSP	(*)	(*)	-1,5	3	(*)	(*)	-2,0	3	(*)	(*)	(*)	-,3	3
Quintile de bien-être socioéconomique													
Le plus pauvre	33,7	9,2	-1,3	2364	42,0	19,9	-1,6	2315	8,3	1,8	4,7	-,3	2351
Second	32,7	10,3	-1,3	2241	41,7	21,2	-1,5	2183	8,7	2,1	3,9	-,4	2182
Moyen	32,7	8,8	-1,3	2202	42,9	21,8	-1,6	2150	7,5	1,7	5,8	-,1	2187
Quatrième	26,3	7,3	-1,2	2172	39,0	17,4	-1,5	2131	6,2	1,1	4,6	-,2	2149
Le plus riche	16,1	3,0	-,9	1795	21,7	6,5	-,9	1779	6,0	,7	3,5	-,3	1794
Religion du chef de ménage													
Catholique	29,1	7,8	-1,2	3230	39,8	18,2	-1,5	3159	7,4	2,0	5,6	-,2	3195
Protestant	29,5	8,2	-1,3	3290	40,2	19,1	-1,5	3217	6,5	1,5	4,5	-,2	3264
Kimbanguiste	30,1	5,8	-1,3	330	41,7	18,0	-1,6	326	7,7	1,3	3,4	-,5	325
Eglises de réveil	23,5	7,5	-1,1	1619	32,3	14,1	-1,3	1587	6,8	1,1	4,3	-,3	1592
Autres chrétiens ind.	30,4	7,4	-1,3	900	36,2	16,4	-1,4	881	9,5	1,3	1,7	-,5	881
Témoins de Jéhovah	27,3	4,8	-1,1	242	28,3	15,7	-1,2	239	6,4	,0	3,0	-,2	240
Musulman	30,0	9,2	-1,2	166	40,2	18,2	-1,4	162	6,9	,6	8,5	-,1	170
Animisme	38,1	9,7	-1,4	138	32,9	20,6	-1,4	135	17,0	3,3	,0	-,9	136
Sans religion	32,0	10,2	-1,3	858	38,1	19,8	-1,6	850	8,4	1,6	5,0	-,3	860
Total	**28,8**	**7,9**	**-1,2**	**10774**	**38,1**	**17,8**	**-1,5**	**10557**	**7,4**	**1,5**	**4,5**	**-,3**	**10662**

[1] et [2] Indicateur MICS n° 2.1 et Indicateur OMD n° 1.8 ; [3] et [4] Indicateur MICS n° 2.2 ; [5] et [6] Indicateur MICS n° 2.3

(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

5.2 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLEMENT

L'allaitement au sein au cours des premières années de la vie protège les enfants contre l'infection, constitue une source idéale d'éléments nutritifs et il est économique et sûr. Cependant, de nombreuses mères cessent d'allaiter trop tôt et il existe souvent des pressions pour le passage aux préparations pour bébés. Cela peut contribuer au retard de croissance et à la malnutrition en termes d'oligoéléments et, en plus, cette méthode n'est pas sûre si l'accès à l'eau potable n'est pas facile.

L'OMS et l'UNICEF donnent les recommandations suivantes pour l'alimentation :

* allaitement exclusif au cours des six premiers mois ;
* poursuite de l'allaitement jusqu'à deux ans ou plus ;
* alimentation complémentaire sûre, appropriée et adéquate à partir du sixième mois ;
* fréquence de l'alimentation complémentaire : 2 fois par jour pour les enfants de 6 à 8 mois ; 3 fois par jour pour les enfants de 9 à 11 mois.

Il est également recommandé que l'allaitement au sein commence dans l'heure qui suit la naissance.

5.2.1 Allaitement initial

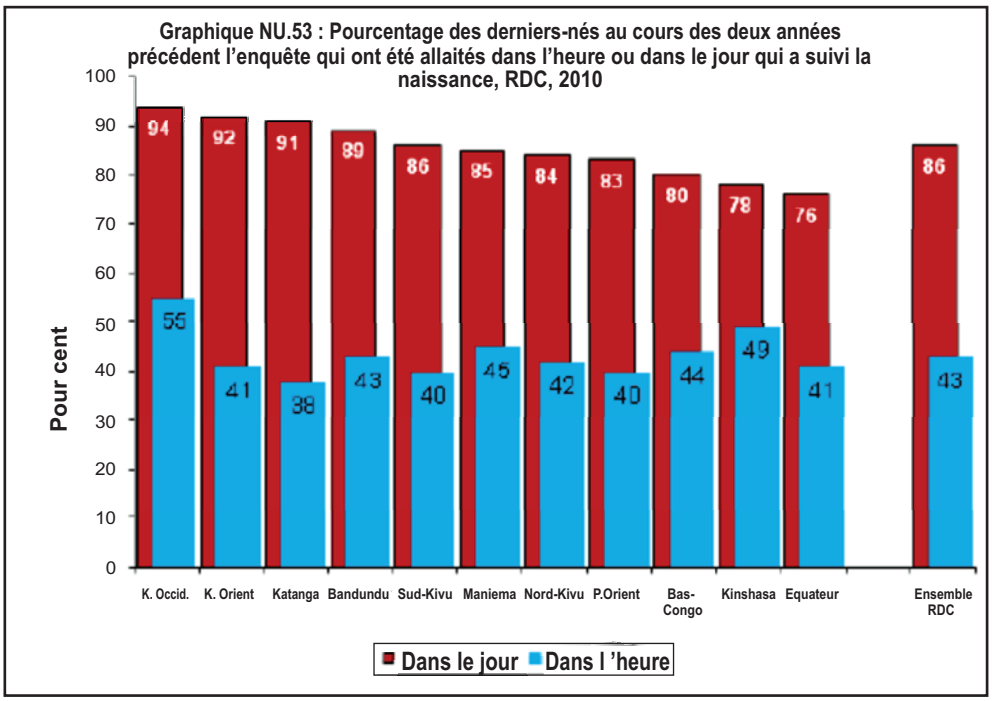
Le Tableau NU.2 présente le pourcentage d'enfants nés au cours des deux années précédant l'enquête qui ont été allaités, le pourcentage de ceux qui ont été allaités pour la première fois dans l'heure qui a suivi la naissance, le pourcentage de ceux qui ont été allaités dans le jour qui a suivi la naissance et le pourcentage des enfants qui ont reçu une nourriture pré lactée. Seulement 43 pour cent des nouveaux nés ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance, tandis que 86 pour cent des nouveaux nés en RDC ont été allaités dans les 24 heures qui ont suivi la naissance (graphique NU.4).

La proportion la plus élevée d'enfants allaités dans l'heure qui suit la naissance est observée dans la province du Kasaï Occidental (55 pour cent) et la moins élevée dans la province du Katanga (38 pour cent). Cette pratique est légèrement mieux observée en milieu urbain (46 contre 41 pour cent en milieu rural), quand l'accouchement est fait en présence de personnel médical qualifié (44 contre 38 pour cent en présence d'accoucheuse traditionnelle) et lorsque l'accouchement a eu lieu dans une structure sanitaire du secteur public ou du secteur privé plutôt qu'à domicile (respectivement 45 pour cent, 44 pour cent et 37 pour cent).

Tableau NU.2: Allaitement au sein initial
Pourcentage des derniers-nés au cours de deux années précédant l'enquête et ayant été allaités au sein, pourcentage de ceux ayant été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et dans la journée qui a suivi la naissance, et pourcentage de ceux ayant reçu une nourriture pré lactée, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ceux ayant déjà été allaités au sein [1]	Dans l'heure qui a suivi la naissance [2]	Dans le jour qui a suivi la naissance	Pourcentage de ceux ayant reçu une nourriture pré lactée	Nombre d'enfants derniers-nés au cours des deux années précédant l'enquête
Province					
Kinshasa	96,7	48,7	78,4	21,6	459
Bas-Congo	97,8	44,3	80,1	14,8	300
Bandundu	97,2	42,5	88,6	7,3	556
Equateur	96,9	41,1	75,8	9,0	609
Province Orientale	96,8	40,4	83,2	12,9	463
Nord-Kivu	99,4	41,5	84,4	11,7	438
Maniema	97,6	44,7	85,1	4,6	148
Sud-Kivu	96,8	39,9	86,4	17,8	413
Katanga	99,3	37,9	91,1	10,7	920
Kasaï Oriental	97,5	41,3	91,7	8,4	413
Kasaï Occidental	98,8	55,3	93,6	23,0	316
Miieu de résidence					
Urbain	97,6	46,4	83,2	15,4	1277
Rural	97,8	41,1	86,3	11,7	3758
Mois depuis la dernière naissance					
0-11 mois	98,0	42,6	85,8	12,4	2143
12-23 mois	98,2	43,0	86,9	10,9	1902
Assistance pendant l'accouchement					
Personnel qualifié	97,8	44,2	84,2	14,6	2238
Accoucheuse traditionnelle	97,8	38,7	86,7	13,0	885
Autres/Manquant	97,8	42,2	86,4	10,2	1913
Lieu d'accouchement					
Structure sanitaire de secteur public	97,8	44,5	87,0	12,1	2458
Structure sanitaire de secteur privé	97,9	43,7	85,2	14,5	1313
A domicile	97,6	37,4	83,2	11,9	1137
Autres/Manquant	98,0	35,0	80,5	10,1	127
Niveau d'instruction de la mère					
Aucune	98,4	45,0	86,1	12,7	1180
Primaire	97,9	41,3	85,5	12,6	2224
Secondaire +	97,2	42,2	85,0	12,6	1632
Quintile de bien-être socioéconomique					
Le plus pauvre	97,9	43,2	86,3	11,6	1114
Second	97,4	40,2	86,2	11,3	1099
Moyen	97,6	39,2	83,0	11,0	1021
Quatrième	98,6	42,7	89,8	12,9	994
Le plus riche	97,3	48,3	81,2	17,5	807
Religion du chef de ménage					
Catholique	97,7	43,2	84,4	12,9	1490
Protestant	98,0	39,3	84,7	12,8	1566
Kimbanguiste	97,8	40,1	87,1	12,1	150
Eglises de réveil	98,1	48,8	85,6	12,2	735
Autres chrétiens indépendants	96,6	41,6	85,4	13,5	431
Témoins de Jéhovah	97,8	38,7	86,2	8,9	114
Musulman	96,2	36,6	85,3	11,6	86
Animisme	98,6	52,9	94,4	13,6	60
Sans religion/autre/manquant	98,1	42,8	90,5	12,2	404
Total	**97,8**	**42,5**	**85,5**	**12,6**	**5036**

[1] Indicateur MICS n° 2.4 ; [2] Indicateur MICS n° 2.5.



Si l'on considère le jour qui a suivi la naissance, on note que la proportion varie de 94 pour cent au Kasaï Occidental à 76 pour cent à l'Equateur.

Les données du tableau NU. 2 montrent aussi que 13 pour cent d'enfants reçoivent très tôt une nourriture pré lactée. Dans deux des onze provinces (Kasaï Occidental et Kinshasa), plus d'un enfant sur cinq en a reçu.

5.2.2 Allaitement exclusif et poursuite de l'allaitement

Au Tableau NU.3, le statut d'allaitement est basé sur les déclarations des mères/gardiennes d'enfants en rapport avec la consommation par les enfants des aliments et des liquides au cours des 24 heures précédant l'enquête. Par allaitement exclusif, on entend les enfants qui ne reçoivent que du lait maternel (et des vitamines, des suppléments minéraux ou des médicaments). Ce tableau présente les données sur l'allaitement exclusif des enfants au cours des six premiers mois de la vie, sur ceux qui sont principalement allaités au sein mais recevant en plus de l'eau (allaitement dominant) et les données sur la poursuite de l'allaitement chez les enfants de 12 à 15 mois et chez ceux de 20 à 23 mois.

Dans l'ensemble, 37 pour cent d'enfants âgés de moins de six mois sont exclusivement allaités au sein. Aucune différence n'est notée selon le milieu de résidence. Par contre on observe des différences importantes de cette pratique entre les provinces du pays. Le taux d'allaitement maternel exclusif chez les enfants de moins de six mois est plus bas dans la province du Bas-Congo (20 pour cent), et plus élevée dans la province du Nord-Kivu (58 pour cent). Les filles sont plus allaitées exclusivement au sein que les garçons (40 contre 35 pour cent).

Tableau NU.3: Allaitement au sein
Pourcentage d'enfants selon l'état d'allaitement pour certains groupes d'âge, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Enfants de 0-5 mois			Enfants de 12-15 mois		Enfants 20-23 mois		Enfants 0-23 mois	
	Pourcentage exclusivement allaités au sein [1]	Pourcentage principalement allaités au sein [2]	Nombre d'enfants de 0-5 mois	Pourcentage allaités au sein (Poursuite allaitement au sein à 2 ans) [3]	Nombre d'enfants de 12-15 mois	Pourcentage allaités au sein (Poursuite allaitement au sein à 2 ans) [4]	Nombre d'enfants de 20-23 mois	Pourcentage allaités au sein (allaitement pendant les 2 ans)	Nombre d'enfants de 0-23 mois
Sexe									
Masculin	34,7	64,9	676	84,3	416	51,7	366	84,1	2494
Féminine	39,6	66,9	612	88,8	429	53,3	382	84,6	2501
Province									
Kinshasa	22,7	58,3	109	73,8	84	17,5	85	69,6	469
Bas-Congo	19,7	69,9	69	91,5	55	(49,4)	47	86,3	298
Bandundu	29,8	65,2	143	91,1	69	81,1	77	93,1	547
Equateur	41,1	85,4	155	86,0	101	45,2	103	80,5	606
Province Orientale	50,5	86,0	94	76,0	69	47,6	73	84,4	414
Nord-Kivu	57,7	85,2	107	86,5	94	67,1	56	88,6	433
Maniema	(57,1)	(64,9)	41	(*)	23	(*)	22	88,6	142
Sud-Kivu	38,5	62,1	112	90,8	77	62,4	62	85,2	423
Katanga	31,0	45,9	266	88,7	149	42,0	91	83,6	928
Kasaï Oriental	45,6	61,8	106	87,7	74	53,8	73	82,8	422
Kasaï Occidental	29,9	63,5	85	96,5	51	76,0	56	92,8	313
Milieu de résidence									
Urbain	37,0	60,7	306	77,7	219	29,4	208	75,8	1290
Rural	37,1	67,4	982	89,7	626	61,4	540	87,4	3705
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	29,2	66,6	323	90,5	227	68,4	156	88,6	1174
Primaire	41,4	67,0	548	85,0	362	53,7	306	85,0	2185
Secondaire +	37,4	63,7	417	85,3	256	42,6	286	80,6	1636
Quintile de bien-être socioéconomique									
Le plus pauvre	36,1	72,5	288	90,2	202	62,0	185	87,0	1092
Second	38,5	68,4	302	85,2	161	60,5	152	86,4	1056
Moyen	38,3	65,9	262	87,6	173	57,2	134	86,5	1029
Quatrième	41,1	65,1	236	89,9	168	56,8	137	87,2	989
Le plus riche	29,6	53,0	200	78,0	141	22,7	140	72,2	828
Religion du chef de ménage									
Catholique	36,4	70,6	403	86,9	244	51,3	210	84,4	1471
Protestant	39,2	66,1	384	91,2	267	53,0	220	86,5	1516
Kimbanguiste	(33,0)	(64,8)	37	(84,3)	28	(*)	27	78,9	152
Eglises de réveil	33,5	59,9	188	80,2	121	43,6	119	80,0	753
Autres chrétiens ind.	46,0	70,5	103	77,2	65	59,5	69	83,8	436
Témoins de Jéhovah	(21,3)	(38,0)	41	(*)	20	(*)	14	84,4	122
Musulman	(*)	(*)	18	(*)	15	(*)	24	81,5	82
Animisme	(*)	(*)	18	(*)	8	(*)	11	92,5	62
Sans religion	35,1	66,0	96	89,6	77	69,0	53	86,9	400
Total	**37,0**	**65,8**	**1288**	**86,6**	**845**	**52,5**	**748**	**84,4**	**4995**

[1] Indicateur MICS nº 2.6 ; [2] Indicateur MICS nº 2.9 ; [3] Indicateur MICS nº 2.7 ; [4] Indicateur MICS nº 2.8
( ) basé sur un faible nombre compris entre 25-49 cas non pondérés
(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

Si on considère l'allaitement dominant, c'est-à-dire les enfants qui sont allaités au sein mais qui reçoivent en plus de l'eau, la proportion d'enfants de moins de six mois soumis à cette forme d'alimentation est de 66 pour cent dans l'ensemble.

S'agissant de la poursuite de l'allaitement dans les groupes d'âges de 12-15 mois et 20-23 mois, les données montrent que dans l'ensemble 87 pour cent d'enfants continuent d'être allaités dans le groupe d'âges 12-15 mois, mais cette proportion tombe à 53 pour cent dans le groupe d'âges de 20-23 mois. Comparé aux données de l'enquête MICS 2001, il n'y a presque pas de progrès accomplis dans ce domaine. En 2001, la proportion d'enfants qui étaient allaités dans le groupe d'âges de 12-15 mois était de 87 pour cent, tandis que dans le groupe d'âges 20-23 mois, la proportion était de 40 pour cent.

La poursuite de l'allaitement dans les deux groupes d'âges est nettement meilleure en milieu rural qu'en milieu urbain. Dans le groupe d'âges de 12-15 mois, la proportion d'enfants allaités au sein est de 78 pour cent en milieu urbain contre 90 pour cent en milieu rural tandis que dans le groupe d'âge de 20-23 mois, la proportion d'enfants allaités au sein est de 29 pour cent en milieu urbain contre 61 pour cent en milieu rural.

Le niveau d'instruction de la mère influence négativement la poursuite de l'allaitement dans ces groupes d'âge. Dans le groupe d'âges 12-15 mois, 91 pour cent d'enfants de mères non instruites sont allaités contre 85 pour cent pour les enfants des mères ayant le niveau primaire ou le niveau secondaire ou plus, tandis que dans le groupe d'âges 20-23 mois, 68 pour cent d'enfants de mères non instruites sont allaités contre 54 pour cent pour les enfants des mères ayant le niveau primaire et 43 pour cent pour les enfants des mères ayant le niveau secondaire ou plus.

Le niveau socioéconomique du ménage joue également un rôle négatif dans la poursuite de l'allaitement. Pour le groupe d'âges de 20-23 mois par exemple, la proportion d'enfants allaités au sein est trois fois plus élevée dans le quintile le plus pauvre (62 pour cent) que dans le quintile le plus riche (23 pour cent).

5.2.3 Durée de l'allaitement maternel

Le tableau NU.4 présente les données sur la durée médiane de l'allaitement au sein, la durée médiane de l'allaitement exclusif ainsi que la durée médiane de l'allaitement dominant selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

La durée médiane de l'allaitement au sein est de 20,3 mois, la durée médiane de l'allaitement exclusif est de 1,1 mois, tandis que la durée médiane de l'allaitement prédominant (lait maternel + eau seulement) est de 2,9 mois.

On note que les enfants sont allaités un peu plus longtemps en milieu rural (20,9 mois) qu'en milieu urbain (16,9 mois). De même, la durée médiane d'allaitement est plus courte dans le quintile le plus riche : 16,7 mois alors que dans les autres quintiles, la durée médiane se situe à 21 mois. La durée médiane d'allaitement la plus courte (16,6 mois en moyenne) est observée dans la ville province de Kinshasa. C'est par contre dans la province du Kasaï Occidental que la durée médiane de l'allaitement est la plus longue (24,6 mois).

Tableau NU.4 : Durée de l'allaitement au sein
Durée médiane de l'allaitement au sein, exclusif et principal chez les enfants âgés de 0-35 mois, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Durée médiane (en mois) de l'allaitement [1]	Durée médiane (en mois) de l'allaitement maternel exclusif	Durée médiane (en mois) de l'allaitement principal	Nombre d'enfants âgés de 0-35 mois
Sexe				
Masculin	20,7	1,1	2,9	3559
Féminin	20,7	1,1	2,9	3566
Province				
Kinshasa	16,6	0,7	2,6	677
Bas-Congo	20,7	0,9	6,6	453
Bandundu	22,8	1,1	2,9	770
Equateur	18,8	1,2	12,6	826
Province Orientale	20,7	2,5	5,0	627
Nord-Kivu	21,0	2,7	4,8	662
Maniema	20,9	2,6	2,8	204
Sud-Kivu	20,9	1,1	2,7	570
Katanga	18,7	0,9	1,3	1282
Kasaï Oriental	20,9	1,2	2,8	592
Kasaï Occidental	24,6	1,0	2,9	462
Milieu de résidence				
Urbain	16,9	1,1	2,7	1897
Rural	20,9	1,1	3,0	5229
Niveau d'instruction de la mère				
Aucune	22,5	1,0	4,5	1684
Primaire	20,8	1,2	2,9	3094
Secondaire+	18,9	1,1	2,8	2347
Quintiles de bien -être socioéconomique				
Le plus pauvre	21,0	1,1	4,6	1565
Second	20,9	1,1	4,6	1473
Moyen	20,9	1,1	2,9	1423
Quatrième	20,8	1,2	2,8	1444
Le plus riche	16,7	0,9	2,6	1221
Religion du chef de ménage				
Catholique	20,6	1,1	3,0	2094
Protestant	20,7	1,1	3,0	2203
Kimbanguiste	18,9	1,1	2,9	216
Eglise de réveil	19,0	1,0	2,7	1099
Autres chrétiens ind.	22,5	1,3	2,9	579
Témoins de Jéh ovah	20,9	0,9	1,2	169
Musulman	22,5	2,7	2,9	106
Animisme	23,0	0,8	1,1	88
Médiane (ensemble RDC)	**20,8**	**1,1**	**2,9**	**7046**
Moyenne (pour tous les enfants de 0 -35 mois)	20,3	2,1	5,7	7046

[1] Indicateur MICS nº 2.10

5.2.4. Alimentation adéquate chez les jeunes enfants

Allaitement approprié selon l'âge

Le tableau NU.5 donne le pourcentage d'enfants âgés de 0-23 mois ayant été convenablement allaités la veille de l'enquête. Divers critères de nutrition adéquate sont utilisés selon l'âge de l'enfant. Pour les enfants de 0 à 5 mois, l'allaitement exclusif est considéré comme adéquat. Les enfants de 6 à 23 mois sont par contre considérés comme adéquatement nourris lorsqu'ils reçoivent du lait maternel et des aliments solides, semi-solides ou mous.

Les résultats de tableau NU.5 montrent que, dans le groupe d'enfants de 0-5 mois, 37 pour cent seulement étaient allaités convenablement car allaités exclusivement au sein. Lorsqu'on considère le groupe d'enfants de 6-23 mois, qui normalement devraient être allaités au sein et recevoir des aliments mous, semi solides ou solides, il n'y avait que 54 pour cent d'enfants dans l'ensemble qui remplissent cette condition et qui donc étaient nourris convenablement.

Tableau NU.5: Allaitement approprié à l'âge
Pourcentage des enfants âgés de 0 -23 mois ayant été convenablement allaités la veille, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Enfants âgés de 0 -5 mois		Enfants âgés de 6 -23 mois		Enfants âgés de 0 -23 mois	
	Pourcentage allaités exclusivement [1]	Nombre d'enfants	Pourcentage actuellement allaités au sein et recevant des aliments solides, semi - solides ou mous	Nombre d'enfants	Pourcentage convenablement allaités [2]	Nombre d'enfants
Sexe						
Masculin	34,7	676	52,3	1818	47,5	2494
Féminin	39,6	612	56,5	1888	52,4	2501
Province						
Kinshasa	22,7	109	42,0	360	37,5	469
Bas Congo	19,7	69	46,9	229	40,6	298
Bandundu	29,8	143	75,5	403	63,5	547
Equateur	41,1	155	27,9	451	31,3	606
Province Orientale	50,5	94	58,3	320	56,6	414
Nord Kivu	57,7	107	57,4	326	57,4	433
Maniema	57,1	41	64,5	101	62,3	142
Sud Kivu	38,5	112	54,2	311	50,0	423
Katanga	31,0	266	48,7	662	43,6	928
Kasaï Oriental	45,6	106	68,9	316	63,1	422
Kasaï Occidental	29,9	85	79,8	227	66,2	313
Milieu de résidence						
Urbain	37,0	306	49,9	984	46,8	1290
Rural	37,1	982	56,1	2722	51,0	3705
Instruction de la mère						
Aucun	29,2	323	53,5	850	46,8	1174
Primaire	41,4	548	54,9	1637	51,5	2185
Secondaire +	37,4	417	54,5	1219	50,2	1636
Quintiles du bien -être économique						
Le plus pauvre	36,1	288	59,9	804	53,6	1092
Second	38,5	302	54,6	754	50,0	1056
Moyen	38,3	262	54,8	767	50,6	1029
Quatrième	41,1	236	56,0	753	52,5	989
Le plus riche	29,6	200	45,0	628	41,3	828
Religion du chef du ménage						
Catholique	36,4	403	54,7	1068	49,7	1471
Protestant	39,2	384	54,5	1131	50,6	1516
Kimbanguiste	(33,0)	37	51,2	115	46,8	152
Eglises de réveil	33,5	188	51,3	565	46,8	753
Autres chrétiens indép.	46,0	103	57,8	333	55,0	436
Témoins de Jéhovah	(21,3)	41	51,9	81	41,7	122
Musulman	(*)	18	64,3	64	63,5	82
Animisme	(*)	18	(*)	44	54,0	62
Sans religion	35,1	96	53,5	304	49,1	400
Total	**37,0**	**1288**	**54,4**	**3706**	**50,0**	**4995**

[1] Indicateur MICS n° 2.6 ; [2] Indicateur MICS n° 2.14

( ) basé sur un faible nombre compris entre 25-49 cas non pondérés

(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

Les enfants de 6-23 mois nourris de manière convenable sont proportionnellement plus nombreux en milieu rural qu'en milieu urbain, soit respectivement 56 pour cent contre 50 pour cent. Selon la province, l'alimentation appropriée dans ce groupe d'âges est nettement mieux appliquée dans la province du Kasaï Occidental avec 80 pour cent d'enfants de 6-23 mois recevant une alimentation adéquate et moins bien appliquée dans la province de l'Equateur où l'on note une proportion de 28 pour cent seulement d'enfants convenablement nourris.

Quand on considère l'ensemble des enfants âgés de 0-23 mois, il n'y en a que la moitié qui était nourrie convenablement avec une légère différence en faveur des enfants du sexe féminin (52 pour cent contre 48 pour cent pour les enfants du sexe masculin).

Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous et fréquence minimum des repas

L'alimentation complémentaire adéquate des enfants de 6 à 23 mois d'âge est particulièrement importante pour la croissance, le développement et la prévention de la malnutrition. L'allaitement continu jusqu'à 6 mois devrait être accompagné par la consommation d'aliments de complément riches en nutriments, sûrs et appropriés qui aident à satisfaire les besoins nutritionnels de l'enfant au moment où le lait maternel ne suffit plus à lui seul. Ainsi, les enfants de 6 à 8 mois devraient recevoir du lait maternel et au moins 2 repas composés d'aliments solides, semi-solides ou mous tandis que ceux âgés de 9 à 23 mois devraient recevoir au moins 3 repas. Par ailleurs, les enfants non allaités âgés de 6 à 23 mois ou plus devraient recevoir au moins 4 repas composés d'aliments solides, semi-solides ou mous ou encore des aliments lactés.

Le tableau NU.6 donne le pourcentage d'enfants de 6-8 mois ayant reçu des aliments solides, semi solides ou des bouillies/purées la veille de l'enquête. Parmi ces enfants encore allaités ou déjà sevrés, seulement 52 pour cent les ont reçus.

Tableau NU.6: Introduction des aliments solides, semi-solides ou bouillie/purée
Pourcentage d'enfants âgés de 6-8 mois ayant reçu des aliments solides, semi-solides ou mous la veille, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Enfant encore allaité		Enfant sevré		Total	
	Pourcentage d'enfants recevant des aliments solides, semi-solides ou mous	Nombre d'enfants âgés de 6-8 mois	Pourcentage d'enfants recevant des aliments solides, semi-solides ou mous	Nombre d'enfants âgés de 6-8 mois	Pourcentage d'enfants recevant des aliments solides, semi-solides ou mous [1]	Nombre d'enfants âgés de 6-8 mois
Sexe						
Masculin	51,7	340	(*)	4	50,8	350
Féminin	51,4	296	(*)	6	52,4	302
Milieu de résidence						
Urbain	56,0	163	(*)	4	55,6	168
Rural	50,0	474	(*)	7	50,1	484
Total	**51,6**	**636**	(*)	**11**	**51,5**	**652**

[1] Indicateur MICS nº 2.12

(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

La différence entre garçons et filles est faible : 51 pour cent chez les garçons contre 52 pour cent chez les filles. Par contre, l'écart est important entre milieu urbain et milieu rural (56 contre 50 pour cent).

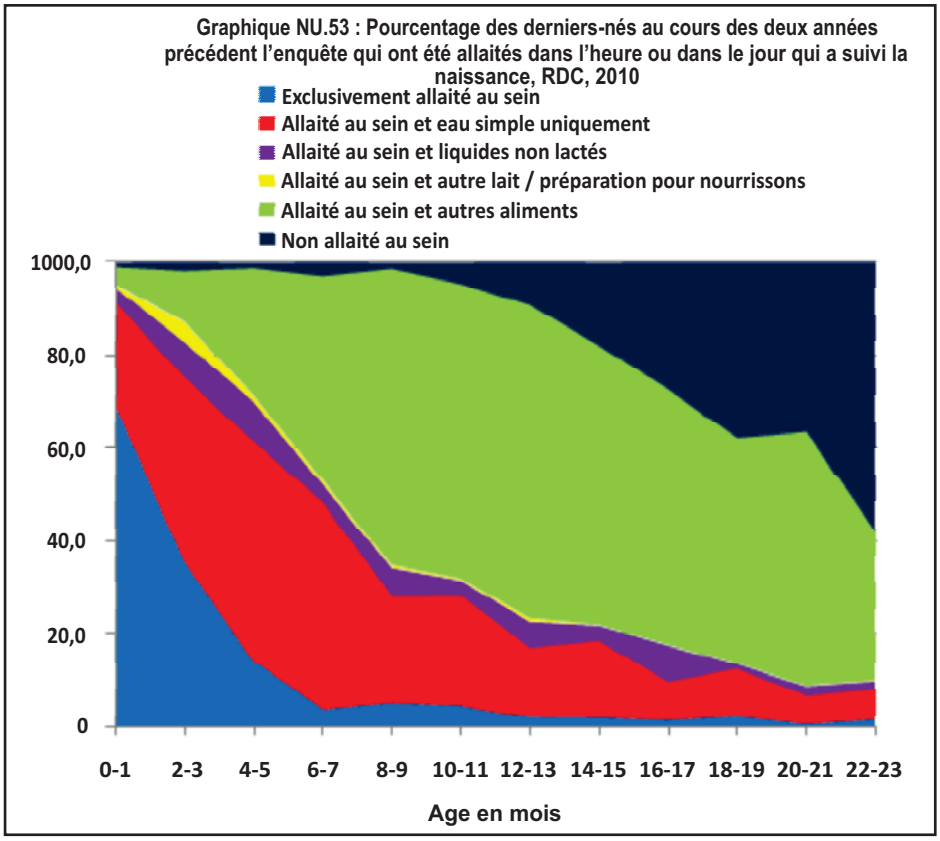
Le tableau NU.6A et la Figure NU.6 présentent par ailleurs, la situation détaillée du statut d'alimentation par âge des enfants âgés de 0-23 mois.

Parmi les enfants de 0-23 mois, 12 pour cent sont exclusivement allaités au sein, 23 pour cent sont allaités au sein et reçoivent uniquement de l'eau, 5 pour cent sont allaités et reçoivent des liquides non lactés, 45 pour cent sont allaités au sein et recoivent en même temps d'autres aliments, tandis que 16 pour cent ne sont pas allaités. Dans le groupe d'âges de 0-1 mois, près de 69 pour cent d'enfants sont exclusivement allaités au sein, 22 pour cent reçoivent du lait maternel et de l'eau uniquement, et 3 pour cent reçoivent du lait maternel et des liquides non lactés. Le reste reçoit déjà d'autres laits ou d'autres aliments (4 pour cent) ou n'est pas allaité (1 pour cent).

Tableau NU.6A: Types d'alimentation par âge
Répartition (en pourcentage) des enfants âgés de 0-23 mois, selon le type d'alimentation, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Type d'alimentation							Nombre d'enfants
	Alimentation prédominante			Allaitement maternel et autre lait	Allaitement au sein et autres aliments	Non allaités au sein	Total	
	Allaitement maternel exclusif	Allaitement maternel et eau simple uniquement	Allaitement maternel et liquides non lactés					
Age								
0-1	69,4	22,2	3,2	,4	3,9	,9	100,0	366
2-3	35,4	40,0	7,7	4,0	11,1	1,9	100,0	483
4-5	14,0	47,6	8,7	1,0	27,5	1,1	100,0	440
6-7	3,9	44,6	3,9	,6	44,1	2,9	100,0	431
8-9	5,2	23,1	6,0	,4	64,0	1,3	100,0	462
10-11	4,6	23,8	3,3	,2	63,6	4,5	100,0	429
12-13	1,9	15,2	5,6	,6	67,6	9,2	100,0	422
14-15	1,8	16,8	3,3	,0	60,3	17,8	100,0	423
16-17	1,3	8,5	7,9	,0	55,2	27,2	100,0	392
18-19	2,1	10,4	1,1	,0	48,7	37,8	100,0	400
20-21	,5	6,4	1,9	,0	54,8	36,4	100,0	359
22-23	1,4	6,8	1,7	,1	32,4	57,7	100,0	388
Total	**11,6**	**22,8**	**4,6**	**,7**	**44,6**	**15,8**	**100,0**	**4995**

Chez les enfants de 2-3 mois, le pourcentage d'enfants allaités exclusivement au sein maternel baisse à 35 pour cent et près de 65 pour cent d'entre eux reçoivent des liquides ou des aliments différents du lait maternel. Au sixième mois, le pourcentage d'enfants qui sont allaités exclusivement est inférieur à 5 pour cent.



Le tableau NU.7 présente la proportion d'enfants de 6 à 23 mois qui ont reçu des aliments semi-solides ou mous, le nombre minimum de fois ou plus, le jour précédant l'enquête, selon leur statut d'allaitement.

Tableau NU.7: Fréquence minimum des repas

Pourcentage d'enfants âgés de 6-23 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides, ou mous (et des aliments lactés pour les enfants non nourris au sein), le nombre de fois minimum ou plus la veille, selon l'état d'allaitement, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Allaité actuellement		Pas allaité actuellement			Tous	
	Pourcentage d'enfants ayant reçu des aliments solides, semi-solides, mous selon le nombre de fois minimum	Nombre d'enfants de 6-23 mois	Pourcentage d'enfants ayant reçu au moins 2 aliments à base de lait [1]	Pourcentage d'enfants ayant reçu des aliments solides, semi-solides, mous ou du lait 4 fois ou plus	Nombre d'enfants de 6-23 mois	Pourcentage de ceux recevant la fréquence minimum de repas [2]	Nombre d'enfants de 6-23 mois
Sexe							
Masculin	22,6	1430	12,4	14,6	388	20,9	1818
Féminin	24,6	1514	10,7	12,3	374	22,1	1888
Age							
6-8 mois	33,1	636	24,8	(*)	15	33,1	652
9-11 mois	15,4	648	6,9	(*)	22	15,2	670
12-17 mois	19,2	1017	14,1	16,2	220	18,7	1237
18-23 mois	29,4	642	10,3	11,9	505	21,7	1147
Province							
Kinshasa	11,3	220	30,8	28,3	140	17,9	360
Bas-Congo	17,0	192	22,5	(11,7)	37	16,1	229
Bandundu	43,0	365	,4	(28,9)	38	41,6	403
Equateur	13,3	335	2,9	9,2	115	12,2	451
Province Orientale	26,3	255	9,7	12,5	65	23,5	320
Nord-Kivu	24,8	277	11,2	(15,2)	49	23,4	326
Maniema	40,9	86	,0	(*)	15	37,1	101
Sud-Kivu	21,0	249	16,6	13,6	62	19,5	311
Katanga	17,5	511	6,1	4,7	151	14,6	662
Kasaï Oriental	23,5	245	2,8	4,5	71	19,2	316
Kasaï Occidental	31,5	207	(*)	(*)	20	29,0	227
Milieu de résidence							
Urbain	18,7	678	23,5	22,2	306	19,8	984
Rural	25,1	2266	3,6	7,7	457	22,2	2722
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	19,7	718	8,1	13,1	133	18,7	850
Primaire	26,9	1316	5,2	5,8	321	22,8	1637
Secondaire +	21,9	911	19,7	21,6	309	21,8	1219
Quintile de bien-être socioéconomique							
Le plus pauvre	24,7	665	1,1	8,1	139	21,8	804
Second	29,3	613	,9	7,5	142	25,2	754
Moyen	22,7	631	4,2	5,6	135	19,7	767
Quatrième	22,7	632	9,6	11,0	121	20,8	753
Le plus riche	16,0	403	30,2	26,6	226	19,8	628
Religion du chef de ménage							
Catholique	26,2	843	13,3	14,3	225	23,7	1068
Protestant	23,7	932	7,2	9,7	200	21,3	1131
Kimbanguiste	18,9	85	18,0	(16,8)	31	18,3	115
Eglises de réveil	19,8	417	13,5	16,3	149	18,9	565
Autres chrétiens ind.	25,3	263	2,5	11,6	71	22,4	333
Témoins de Jéhovah	14,8	63	(*)	(*)	18	14,4	81
Musulman	(35,8)	49	(*)	(*)	15	37,6	64
Animisme	(19,2)	39	(*)	(*)	5	(17,1)	44
Sans religion	21,0	254	13,8	9,0	50	19,0	304
Total	**23,6**	**2944**	**11,6**	**13,5**	**762**	**21,5**	**3706**

[1] Indicateur MICS nº 2.15 ; [2] Indicateur MICS nº 2.13

( ) basé sur un faible nombre compris entre 25-49 cas non pondérés

(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

On considère qu'un enfant est nourri de manière adéquate lorsqu'il a consommé certains groupes d'aliments déterminés un certain nombre de fois par jour. En combinant la fréquence minimum des repas consommés et la composition des repas, on obtient la proportion d'enfants nourris de manière adéquate. Il est recommandé que les enfants allaités de 6-23 mois soient nourris avec au moins trois groupes d'aliments. En outre, les enfants de 6-8 mois doivent être nourris au moins deux fois par jour et ceux de 9-23 mois au moins trois fois par jour. Les enfants non allaités de 6-23 mois doivent consommer du lait ou des produits laitiers chaque jour. De plus, ils doivent consommer au moins quatre groupes d'aliments et doivent manger au minimum quatre fois par jour.

Les résultats du tableau NU.7 montrent que parmi les enfants de 6-23 mois encore allaités, seulement 24 pour cent, soit environ un quart d'enfants, ont reçu des aliments solides, semi solides ou mous selon le nombre de fois minimum recommandé. Il n'y a aucune différence selon le sexe.

Parmi les enfants non allaités, la proportion d'enfants ayant reçu des aliments solides, semi solides, mous ou du lait quatre fois ou plus est de 14 pour cent seulement dans l'ensemble. Si on prend tous les enfants de 6-23 mois, allaités ou non allaités, on constate que seulement un enfant sur cinq (22 pour cent) avait reçu une alimentation adéquate.

Le respect de l'alimentation adéquate est différent d'un groupe d'âges à un autre. Entre 6-8 mois, 33 pour cent d'enfants ont reçu le nombre minimum de repas exigé. Cette proportion est de 15 pour cent entre 9-11 mois, elle est de 19 pour cent entre 12-17 mois et entre 18-23 mois seulement 22 pour cent d'enfants reçoivent la fréquence minimum de repas exigée.

5.2.5 Allaitement au biberon

L'utilisation du biberon n'est pas recommandée chez les jeunes enfants car elle est le plus souvent associé à une augmentation de risques de maladies en particulier les maladies diarrhéiques dues à l'utilisation d'une eau malsaine et au manque d'hygiène dans la préparation.

Le tableau NU.8 montre que l'utilisation du biberon est rare en RDC puisqu'elle ne concerne que 3 pour cent d'enfants dans l'ensemble. Ce phénomène est plus courant en milieu urbain (8 pour cent contre 2 pour cent en milieu rural), et son influence augmente avec le niveau d'instruction de la mère (2 pour cent chez les mères sans instruction contre 6 pour cent chez celles ayant le niveau secondaire) et le statut de bien être socioéconomique (1 pour cent chez les plus pauvres contre 10 pour cent chez les plus riches).

Tableau NU.8: Allaitement au biberon
Pourcentage d'enfants âgés de 0-23 mois ayant été allaités au biberon la veille, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants âgés de 0-23 mois ayant reçu le biberon [1]	Nombre d'enfants âgés de 0-23 mois:
Sexe		
Masculin	2,7	2494
Féminin	3,7	2501
Age		
0-5 mois	3,9	1288
6-11 mois	4,7	1322
12-23 mois	2,0	2384
Province		
Kinshasa	9,9	469
Bas-Congo	5,1	298
Bandundu	1,2	547
Equateur	,6	606
Province Orientale	2,6	414
Nord-Kivu	3,3	433
Maniema	2,4	142
Sud-Kivu	3,3	423
Katanga	3,4	928
Kasaï Oriental	2,6	422
Kasaï Occidental	,8	313
Milieu de résidence		
Urbain	7,8	1290
Rural	1,6	3705
Niveau d'instruction de la mère		
Aucun	1,8	1174
Primaire	2,0	2185
Secondaire +	5,8	1636
Quintile de bien-être socioéconomique		
Le plus pauvre	,6	1092
Second	1,2	1056
Moyen	1,6	1029
Quatrième	4,1	989
Le plus riche	10,0	828
Religion du chef de ménage		
Catholique	4,4	1471
Protestant	1,6	1516
Kimbanguiste	1,9	152
Eglises de réveil	5,0	753
Autres chrétiens indépendants	1,6	436
Témoins de Jéhovah	7,8	122
Musulman	1,9	82
Animisme	1,8	62
Sans religion/autre/manquant	2,8	400
Total	**3,2**	**4995**

[1] Indicateur MICS nº 2.11

5.3 IODATION DU SEL DE CUISINE

Les troubles liés à la carence en iode (TDCI) sont la principale cause au monde de l'arriération mentale susceptible d'être évitée et du retard du développement psychomoteur du jeune enfant. Sous sa forme la plus extrême, la carence en iode est responsable du crétinisme. Elles augmentent également le risque de mortalité à la naissance et de fausses couches chez les femmes enceintes. La carence en iode est plus généralement et visiblement associée au goitre. Les TDCI sont surtout responsables de l'arriération mentale et contribuent ainsi aux mauvais résultats scolaires, à la réduction du quotient intellectuel et à un faible rendement au travail. L'objectif international est de parvenir à une élimination durable de la carence en iode d'ici 2015. L'indicateur est le pourcentage de ménages consommant un sel iodé de façon adéquate (>15 parts par million).

En RDC, la stratégie de lutte contre les carences en iode consiste en l'iodation obligatoire du sel vendu. Depuis 1993, il existe une réglementation nationale portant sur la production, le contrôle de qualité et la commercialisation du sel iodé dans le pays. A la production, le sel devrait être iodé à 40 PPM. Les données sur l'iodation du sel dans les ménages sont contenues dans le tableau NU.9.

Tableau NU.9: Consommation de sel iodé
Répartition (en pourcentage) des ménages selon la consommation de sel, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages dont le sel a été testé	Nombre de ménages enquêtés	Pourcentage de ménages selon le résultat de l'analyse du sel					Nombre de ménages dans lesquels le sel a été analysé ou n'ayant pas de sel
			Pas de sel	Non iodé 0 PPM	>0 et <15 PPM	15+ PPM [1]	Total	
Province								
Kinshasa	83,1	1192	16,0	,8	6,2	77,0	100,0	1181
Bas-Congo	82,9	813	16,7	2,9	6,6	73,8	100,0	809
Bandundu	82,6	1272	17,3	2,4	8,0	72,4	100,0	1269
Equateur	74,9	1161	24,3	8,8	15,5	51,4	100,0	1149
Province Orientale	86,6	1330	13,0	1,1	5,9	80,0	100,0	1325
Nord-Kivu	86,2	923	13,1	1,7	7,5	77,7	100,0	916
Maniema	82,6	311	16,8	4,6	20,2	58,4	100,0	308
Sud-Kivu	84,7	792	14,3	3,6	11,8	70,3	100,0	783
Katanga	77,9	1936	21,9	29,1	26,0	23,0	100,0	1931
Kasaï Oriental	67,2	964	32,6	8,7	32,6	26,1	100,0	960
Kasaï Occidental	84,3	699	15,4	3,1	20,9	60,7	100,0	696
Milieu de résidence								
Urbain	82,6	3193	16,6	8,5	16,3	58,6	100,0	3165
Rural	80,1	8200	19,6	7,8	14,1	58,6	100,0	8163
Quintile de bien -être socioéconomique								
Le plus pauvre	77,4	2526	22,1	5,4	15,0	57,5	100,0	2509
Second	78,8	2380	20,8	6,3	15,7	57,2	100,0	2368
Moyen	79,6	2284	20,0	8,8	13,8	57,4	100,0	2275
Quatrième	83,0	2207	16,5	12,4	14,8	56,3	100,0	2195
Le plus riche	86,4	1996	12,9	7,5	14,1	65,5	100,0	1980
Total	**80,8**	**11393**	**18,7**	**8,0**	**14,7**	**58,6**	**100,0**	**11328**

[1] Indicateur MICS nº 2.16

Dans 81 pour cent des ménages, le sel a été testé en utilisant des kits de test qualitatif rapide d'iodation de sel destinés à vérifier la présence de l'iodate de potassium. Il ressort du tableau NU.9 que parmi ceux-ci, 72 pour cent avaient du sel adéquatement iodé +15 PPM, 18 pour cent du sel de faible teneur en iode (moins de 15 PPM), pour 10 pour cent de ménages, le sel ne contenait pas d'iode du tout. Si on ne tient pas compte du degré d'iodation, la proportion des ménages utilisant du sel iodé est de 92 pour cent. Il faudrait noter par ailleurs que 19 pour cent de ménages ne disposaient pas de sel au moment de l'enquête. La proportion de ménages sans sel est légèrement plus élevée en milieu rural (20 pour cent) qu'en milieu urbain (17 pour cent).

Le pourcentage de ménages disposant du sel iodé à plus de 15 PPM présente de grandes variations par province. Les provinces avec les proportions les plus élevées de ménages disposant du sel adéquatement iodé sont : la Province Orientale (80 pour cent) et la Ville Province de Kinshasa (77

pour cent), tandis que celles avec les plus faibles proportions de ménages avec du sel adéquatement iodé sont le Katanga (23 pour cent) et la province du Kasaï Oriental (26 pour cent). L'existence d'un sel gemme produit artisanalement dans ces deux provinces et commercialisé sans iodation préalable expliquerait en partie ces faibles résultats.

Notons aussi que le pourcentage de ménages disposant du sel adéquatement iodé est pratiquement le même par milieu de résidence (59 pour cent). Le niveau socioéconomique du ménage n'influe presque pas sur la possession du sel adéquatement iodé : 58 pour cent dans le quintile le plus pauvre, contre 66 pour cent dans le quintile le plus riche.
La proportion des ménages utilisant le sel adéquatement iodé a sensiblement baissé, passant de72 pour cent en 2001 (MICS2) à 59 pour cent aujourd'hui.

5.4 SUPPLEMENTATION DES ENFANTS EN VITAMINE A

La vitamine A est essentielle pour la santé des yeux et le bon fonctionnement du système immunitaire. On la trouve dans des aliments comme le lait, le foie, les œufs, les fruits rouges et oranges, l'huile de palme rouge et les légumes à feuilles vertes, bien que la quantité de vitamine A que le corps tire de ces sources varie largement. Dans les régions en développement où la vitamine A est largement consommée sous forme de fruits et de légumes, la consommation quotidienne par habitant est souvent insuffisante pour couvrir les besoins alimentaires. Cette consommation insuffisante est encore aggravée par l'augmentation des besoins en vitamine A durant la croissance de l'enfant ou durant les périodes de maladie ainsi que par les pertes accrues durant les infections générales de l'enfance. En conséquence, la carence en vitamine A est assez répandue dans les pays en développement et particulièrement dans ceux où le taux de mortalité des enfants est le plus élevé.

Le Sommet mondial pour les enfants de 1990 s'était fixé comme objectif l'élimination presque totale de la carence en vitamine A et des ses conséquences, comme la cécité, d'ici l'an 2000. Cet objectif a également été approuvé par la Conférence politique sur l'élimination de la faim cachée (Ending Hidden Hunger) de 1991, la Conférence internationale sur la nutrition de 1992 et la session spéciale de l'Assemblée Générale de l'ONU sur les enfants de 2002. Le rôle essentiel de la vitamine A pour la santé de l'enfant et le renforcement du système immunitaire fait du contrôle de sa carence un élément essentiel des efforts pour la survie de l'enfant et la réalisation du quatrième Objectif du Millénaire pour le Développement : à savoir une réduction de deux tiers de la mortalité des moins de cinq ans d'ici 2015.

Pour les pays qui ont des problèmes de carence en vitamine A, les recommandations internationales actuelles préconisent l'administration d'une dose élevée de vitamine A tous les quatre à six mois, à tous les enfants entre six et cinquante neuf mois vivant dans les régions affectées. Donner aux jeunes enfants deux capsules de vitamine A par an est une stratégie sûre, peu coûteuse et efficace pour éliminer la carence en vitamine A et améliorer la survie des enfants. Donner la vitamine A aux nouvelles mères allaitantes aide à protéger leurs enfants durant les premiers mois de la vie et aide à la reconstitution des réserves de la mère en vitamine A, réserves qui s'épuisent pendant la grossesse et l'allaitement. Pour les pays qui ont des programmes de supplémentation en vitamine A, la définition de l'indicateur est le pourcentage des enfants de 6 à 59 mois qui ont reçu au moins une dose de supplément en vitamine A au cours des six derniers mois.

Sur la base des directives de l'UNICEF/OMS, le Ministère de la Santé Publique de la RDC recommande que les enfants de 6-59 mois reçoivent une capsule de vitamine A tous les six mois. Depuis 2002, la RDC organise deux fois l'an des campagnes de masse de supplémentation en vitamine A pour les enfants de 6-59 mois. Par ailleurs, les enfants qui atteignent l'âge de six mois entre les

campagnes reçoivent aussi une capsule de vitamine A au centre/poste de santé lors des consultations préscolaires organisées de manière routinière. A coté de cette stratégie, le pays, à travers la politique nationale de nutrition, insiste sur la promotion de la production et la consommation des aliments riches en vitamine A.

Le tableau NU.10 renferme les données sur la supplémentation des enfants en vitamine A. Au cours des six mois qui ont précédé la MICS 2010, 82 pour cent des enfants de 6-59 mois ont reçu une dose élevée de supplément en vitamine A à un moment ou à un autre.

Tableau NU.10: Supplémentation des enfants en vitamine A
Répartition (en pourcentage) des enfants âgés de 6-59 mois selon qu'ils ont reçu une dose élevée de supplément en vitamine A au cours des 6 derniers mois, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu un supplément en vitamine A au cours des 6 derniers mois [1]	Nombre d'enfants âgés de 6-59 mois
Sexe		
Masculin	81,7	4853
Féminin	82,5	4951
Province		
Kinshasa	84,1	888
Bas-Congo	92,2	629
Bandundu	92,9	1104
Equateur	72,0	1121
Province Orientale	85,4	913
Nord-Kivu	89,4	959
Maniema	67,4	284
Sud-Kivu	81,4	795
Katanga	77,2	1657
Kasaï Oriental	82,6	806
Kasaï Occidental	72,2	648
Milieu de résidence		
Urbain	85,1	2644
Rural	81,0	7161
Age		
6-11	65,2	1322
12-23	83,1	2384
24-35	86,2	2130
36-47	84,4	2245
48-59	85,5	1723
Niveau d'instruction de la mère		
Aucun	77,8	2399
Primaire	81,2	4204
Secondaire +	86,4	3199
Manquant/NSP	(*)	3
Quintile de bien-être socioéconomique		
Le plus pauvre	77,5	2157
Second	80,8	1983
Moyen	82,6	2030
Quatrième	84,3	1998
Le plus riche	86,3	1636
Total	**82,1**	**9805**

[1] Indicateur MICS n° 2.17
(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

La proportion la plus faible d'enfants ayant reçu un supplément en vitamine A au cours des six mois avant l'enquête est observée dans la province du Maniema (67 pour cent), tandis les proportions les plus élevées sont observées dans les provinces du Bandundu (93 pour cent) et du Bas-Congo (92 pour cent). Les enfants du milieu rural sont légèrement moins supplémentés (81 pour cent) que ceux du milieu urbain (85 pour cent).

Par ailleurs, les enfants de 6-11 mois bénéficient moins de la supplémentation en vitamine A par rapport aux plus âgés, avec 65 pour cent d'enfants qui ont reçu de la vitamine A, alors qu'ils sont plus de 80 pour cent dans les autres groupes d'âges.

La supplémentation en vitamine A est également liée au niveau d'instruction de la mère. Le pourcentage d'enfants ayant reçu un supplément au cours des six derniers mois passe de 78 pour cent chez les enfants dont les mères n'ont pas d'instruction à 81 pour cent chez ceux dont les mères ont un niveau d'instruction primaire et atteint 86 pour cent chez les enfants dont les mères ont un niveau d'instruction secondaire ou plus.
La couverture de la supplémentation en vitamine A augmente également selon le niveau

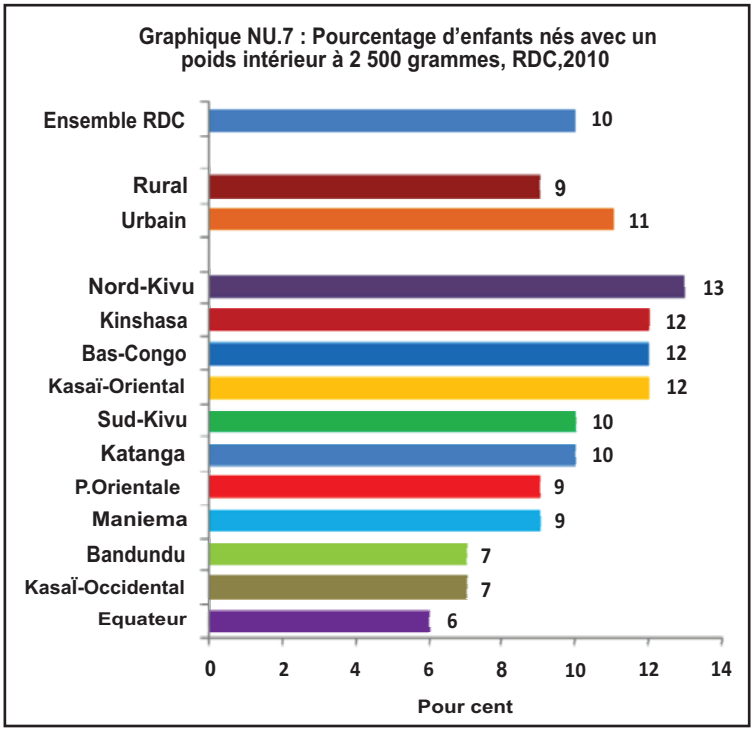
socioéconomique des ménages. Le pourcentage d'enfants supplémentés en vitamine A est de 78 pour cent dans les ménages du quintile le plus pauvre, alors qu'elle est de 86 pour cent dans ceux du quintile le plus riche.

5.5 FAIBLE POIDS A LA NAISSANCE

Le poids à la naissance est un bon indicateur, non seulement de la santé et du statut nutritionnel de la mère, mais également des chances de survie, de croissance, de santé à long terme et de développement psychosocial du nouveau-né. Un faible poids à la naissance (moins de 2500 grammes) comporte une série de risques graves pour la santé des enfants. Les bébés sous-alimentés dans le ventre de leurs mères risquent davantage de mourir au cours de leurs premiers mois et années. Ceux qui survivent ont un système immunitaire affaibli et ont plus de risques de tomber malades ; ils vont probablement rester malnutris, ce qui va entraîner une réduction de leur force musculaire tout au long de leur vie. Ils seront, en outre, davantage exposés au diabète et aux maladies cardiovasculaires à l'âge adulte. Les enfants présentant un faible poids à la naissance ont tendance à avoir un quotient intellectuel plus bas et des troubles cognitifs affectant leur réussite scolaire et leurs opportunités d'emploi en tant qu'adultes.

Dans les pays en développement, un faible poids à la naissance découle principalement d'une mauvaise santé et d'un mauvais état nutritionnel de la mère. Trois facteurs ont le plus d'impact : le mauvais statut nutritionnel de la mère avant la conception, sa petite taille (due principalement à la malnutrition et aux infections contractées durant son enfance) et une mauvaise nutrition durant la grossesse. La prise de poids insuffisante durant la grossesse joue un rôle particulièrement important puisque responsable en grande partie du retard de la croissance du fœtus. Qui plus est, des maladies comme la diarrhée et le paludisme qui sont courantes dans de nombreux pays en développement peuvent sensiblement retarder la croissance du fœtus si la mère en est atteinte durant sa grossesse.

Dans l'ensemble, soixante dix pour cent (70 pour cent) des bébés ont été pesés à la naissance et environ 10 pour cent des enfants sont estimés peser moins de 2500 grammes à la naissance (Tableau NU.11et graphique NU.7).



La pesée des enfants est beaucoup plus fréquente dans certaines provinces comme la ville Province de Kinshasa (97 pour cent), la province du Bas-Congo (83 pour cent), la province de Bandundu (85 pour cent) et au Nord-Kivu (84 pour cent). Par contre cette pratique est peu notée dans la province de l'Equateur (44 pour cent), dans la province du Kasaï Occidental (54 pour cent) et dans le Kassaï Oriental (55 pour cent).

Des variations importantes sont observées selon la province de résidence (Graphique NU.6). Six provinces du pays ont des pourcentages de faible poids supérieurs à 10 pour cent (Kinshasa, Bas-Congo, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Katanga, Kasaï Oriental), tandis pour les autres provinces, les pourcentages sont inférieurs à 10 pour cent (Bandundu, Equateur, Province Orientale, Maniema, et Kasaï occidental).

Tableau NU.11: Bébés ayant une insuffisance à la naissance
Pourcentage d'enfants derniers-nés vivants au cours de deux années précédant l'enquête qu'on estime avoir pesé moins de 2500 grammes à la naissance et pourcentage des naissances vivante et pesées à la naissance, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique socioéconomique	Pourcentage des naissances vivantes:		Nombre de naissances vivantes au cours de deux dernières années
	Inférieur à 2500 grammes [1]	Pesé à la naissance [2]	
Province			
Kinshasa	11,5	97,2	459
Bas Congo	12,2	83,1	300
Bandundu	6,8	85,3	556
Equateur	6,3	43,8	609
Province Orientale	8,9	69,3	463
Nord Kivu	12,8	83,8	438
Maniema	8,8	57,2	148
Sud Kivu	10,0	78,3	413
Katanga	10,0	63,3	920
Kasaï Oriental	11,7	55,1	413
Kasaï Occidental	6,9	53,5	316
Milieu de résidence			
Urbain	10,5	92,9	1277
Rural	9,2	61,9	3758
Niveau d'instruction de la mère			
Aucune	9,8	54,3	1180
Primaire	9,5	65,8	2224
Secondaire +	9,4	86,2	1632
Quintile de bien-être socioéconomique			
Le plus pauvre	8,9	52,5	1114
Second	9,1	60,2	1099
Moyen	9,6	65,5	1021
Quatrième	9,8	81,6	994
Le plus riche	10,4	97,4	807
Religion du chef de ménage			
Catholique	10,1	74,9	1490
Protestant	10,1	64,5	1566
Kimbanguiste	7,8	69,4	150
Eglises de réveil	9,4	74,5	735
Autres chrétiens ind.	7,8	63,2	431
Témoins de Jéhovah	8,0	66,4	114
Musulman	7,1	69,8	86
Animisme	5,9	63,3	60
Sans religion…	9,3	71,5	404
Total	**9,5**	**69,7**	**5036**

[1] Indicateur MICS n° 2.18 ; [2] Indicateur MICS n° 2.19

Le pourcentage d'enfants avec faible poids à la naissance varie légèrement selon le milieu de résidence (11 pour cent en milieu urbain et 9 pour cent en milieu rural). Il varie également peu selon le niveau d'instruction de la mère et même selon le niveau socioéconomique du ménage.

Par ailleurs, si on compare ces résultats à ceux collectés antérieurement par l'enquête MICS2 en 2001, on constate que la proportion d'enfants naissant avec une insuffisance pondérale est restée stable entre 2001 et 2010.

SANTE DES ENFANTS 6

Le présent chapitre traite de la santé de l'enfant à travers la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois (section 1), la protection contre le tétanos néonatal (section 2), le traitement de la diarrhée par la réhydratation orale (section 3), la recherche des soins et le traitement de la pneumonie aux antibiotiques (section 4), l'utilisation des combustibles solides (section 5), le paludisme (section 6), le déparasitage au mebendazole (section 7) et le lavage des mains (section 8).

6.1. COUVERTURE VACCINALE DES ENFANTS DE 12-23 MOIS

Le quatrième Objectif du Millénaire pour le Développement (OMD) est de réduire la mortalité infantile de deux tiers entre 1990 et 2015. La couverture vaccinale joue un rôle essentiel dans cet objectif. Dans le monde, il y a encore 27 millions d'enfants qui ne bénéficient pas d'une vaccination systématique. C'est ainsi que plus de deux millions d'enfants meurent chaque année des maladies évitables par la vaccination.

Un des objectifs d'un Monde digne des enfants est de garantir la couverture vaccinale totale de 90 pour cent des enfants de moins d'un an au niveau national, avec une couverture d'au moins 80 pour cent dans chaque district ou unité administrative équivalente.

Selon les directives de l'UNICEF, de l'OMS et du Ministère de la santé, à travers le Programme Elargi de vaccination (PEV), un enfant devrait recevoir avant son premier anniversaire : la vaccination du BCG, à la naissance, pour le protéger contre la tuberculose ; trois doses de la DTC-HepB, à 6 - 10 - 14 semaines, pour le protéger contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos néonatal et l'hépatite virale B ; une dose de contact de VPO, à la naissance, et trois doses de vaccin contre la polio à 6, 10 et 14 semaines ; une vaccination contre la fièvre jaune au bras droit, à 9 mois, et une vaccination contre la rougeole au bras gauche à l'âge de 9 mois. Lors de l'enquête MICS-RDC 2010, il a été demandé aux mères de produire les carnets de vaccination ou les fiches de consultation préscolaire pour les enfants de moins de cinq ans. Les enquêteurs ont recopié les informations relatives à la vaccination dans le questionnaire de la MICS. Si l'enfant n'avait pas de carnet, l'enquêteur demandait à la mère de se rappeler si l'enfant avait reçu ou non chacune des vaccinations indiquées ci-dessus et, pour la DTC, l'HepB et la polio, combien de fois il les avait reçues. Il a également été demandé aux mères de mentionner les vaccins reçus au cours de journées de vaccination de masse.

Cette section examine d'abord la disponibilité des carnets de vaccination et ensuite la couverture vaccinale par antigène.

6.1.1. Disponibilité des carnets de vaccination

Le tableau CH.A1 présente les données sur la disponibilité des carnets de vaccination chez les enfants de 12-23 mois. En tout, 2 384 enfants de 12-23 mois ont été identifiés. Parmi eux, 69 pour cent disposent d'un carnet de vaccination. Celui-ci a été vu pour 43 pour cent d'enfants et, pour les 26 pour cent autres, le carnet n'a pas été vu. Par ailleurs, 7 pour cent d'enfants ont eu un carnet qui est perdu, tandis que 24 pour cent n'ont jamais eu de carnet de vaccination.

Tableau CH.A1: Etat du carnet de vaccination
Répartition (en pourcentage) des enfants âgés de 12-23 mois selon l'état du carnet de vaccination par différentes caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	A un carnet de vaccination		N'a pas de carnet de vaccination		Nombre d'enfants âgés de 12-23 mois
	Vu	Non vu	A eu un carnet	N'a jamais eu de carnet de vaccination	
Sexe					
Masculin	42,7	26,7	7,5	23,1	1181
Féminin	42,5	25,3	7,1	25,0	1203
Province					
Kinshasa	49,0	31,5	13,8	5,0	238
Bas-Congo	56,7	26,1	4,9	12,3	156
Bandundu	59,0	26,8	7,6	6,6	246
Equateur	31,8	19,1	1,3	47,7	289
Province Orientale	28,3	39,4	1,9	30,4	193
Nord-Kivu	46,2	42,7	6,6	4,4	208
Maniema	20,9	25,8	6,8	46,5	66
Sud-Kivu	56,7	17,6	11,0	14,7	210
Katanga	42,8	20,8	14,1	22,2	402
Kasaï Oriental	29,8	22,5	2,9	44,8	215
Kasaï Occidental	33,4	20,0	1,7	44,9	162
Milieu de résidence					
Urbain	45,3	28,9	13,6	12,1	629
Rural	41,7	25,0	5,0	28,3	1756
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	39,6	23,1	5,7	31,7	554
Primaire	41,4	25,4	5,3	27,9	1032
Secondaire +	46,3	28,8	10,9	13,8	799
Quintile de bien -être socioéconomique					
Le plus pauvre	33,3	24,2	3,3	39,1	549
Second	41,7	18,7	4,1	35,5	482
Moyen	43,2	29,7	6,3	20,8	492
Quatrième	48,2	28,8	9,0	14,1	448
Le plus riche	49,3	29,5	15,6	5,3	414
Religion du chef de ménage					
Catholique	43,7	30,0	7,6	18,6	692
Protestant	42,3	23,5	7,6	26,7	701
Kimbanguiste	42,2	17,7	9,5	30,7	81
Eglises de réveil	43,1	24,8	6,3	25,8	362
Autres chrétiens indép.	35,4	26,8	6,6	30,6	225
Témoins de Jéhovah	43,7	30,4	12,9	13,0	55
Musulman	(34,8)	(37,8)	(6,6)	(20,8)	48
Animisme	(*)	(*)	(*)	(*)	24
Sans religion	47,7	22,7	6,4	23,3	197
Total	**42,6**	**26,0**	**7,3**	**24,0,**	**2384**

( ) basé sur un faible nombre compris entre 25-49 cas non pondérés
(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

Les proportions d'enfants dont les carnets de vaccination ont été vus ne diffèrent pas beaucoup selon le sexe de l'enfant et la religion du chef de ménage. Par contre, ces proportions sont plus élevées dans certaines provinces comme le Bandundu (59 pour cent), le Bas-Congo (57 pour cent) et le Sud-Kivu (57 pour cent) que dans d'autres. Les provinces où ces proportions sont les plus basses sont la Province Orientale (28 pour cent) et le Kasaï Oriental (30 pour cent).

Il ya également des différences dans la disponibilité de carnets de vaccination selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction de la mère, le quintile de bien-être socioéconomique et la religion du chef de ménage. En effet, la proportion d'enfants avec carnets de vaccination vus est un peu plus élevée en milieu urbain (45 pour cent) qu'en milieu rural (42 pour cent). Cette proportion augmente avec le niveau d'instruction de la mère et avec le quintile de bien-être socioéconomique.

6.1.2. Couverture vaccinale par antigène

Le pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois qui ont reçu chacune des vaccinations contre les maladies de l'enfance est présenté dans le tableau CH.1. Ces données sont présentées séparément pour les enfants vaccinés à n'importe quel moment avant l'enquête et pour ceux vaccinés avant l'âge de 12 mois. Dans ce tableau, les enfants âgés de 12 à 23 mois constituent le dénominateur afin

que seuls les enfants qui sont suffisamment âgés pour être complètement vaccinés soient pris en compte. Dans les trois premières colonnes du tableau, on renseigne sur tous les enfants qui ont été vaccinés à un moment ou un autre avant l'enquête selon le carnet de vaccination, la déclaration faite par la mère et selon les deux. Dans la dernière colonne, seuls ceux qui ont été vaccinés avant leur premier anniversaire sont inclus, comme il est recommandé. Pour les enfants n'ayant pas de carnets de vaccination, la proportion des vaccinations reçues avant le premier anniversaire est supposée être la même que celle pour les enfants disposant de carnets de vaccination.

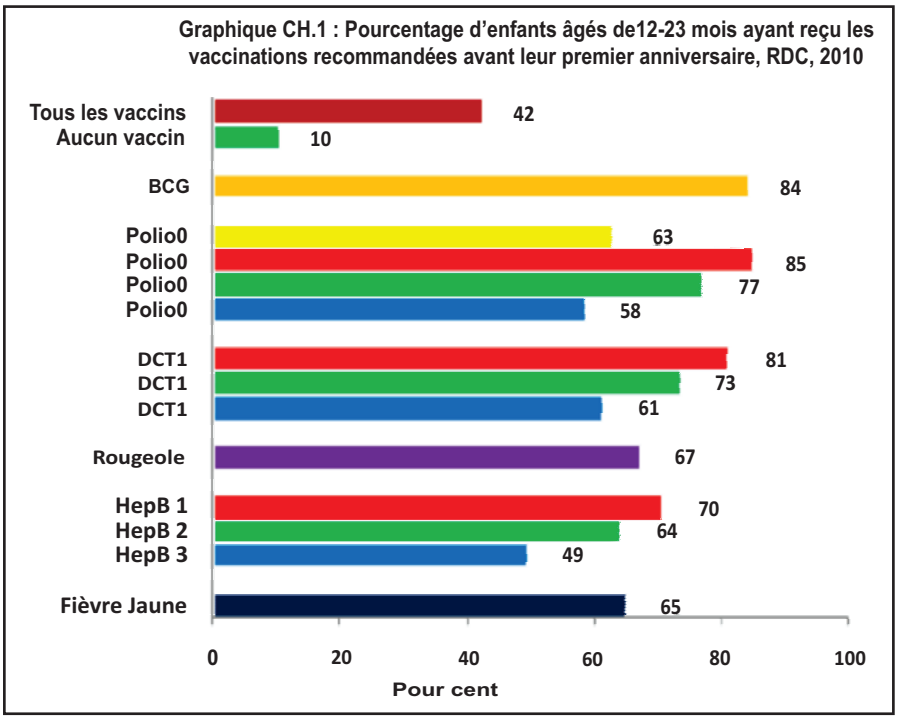
Tableau CH.1: Vaccinations au cours de la première année de vie
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois vaccinés contre les maladies de l'enfance à n'importe quel moment avant l'enquête et avant leur premier anniversaire, République Démocratique du Congo, 2010

Vaccinations	Vacciné à n'importe quel moment avant l'enquête, selon le carnet de vaccination	Vacciné à n'importe quel moment avant l'enquête, selon la déclaration de la mère	Vacciné à n'importe quel moment avant l'enquête, selon l'une ou l'autre	Vacciné avant l'âge de 12 mois
BCG [1]	41,0	43,6	84,6	83,9
Polio 0	38,7	24,4	63,1	62,6
Polio 1	40,7	45,1	85,8	84,6
Polio 2	38,9	38,5	77,4	76,8
Polio 3 [2]	36,7	22,4	59,1	58,3
DTC 1	41,5	40,4	81,8	80,9
DTC 2	39,3	34,6	73,9	73,3
DTC 3 [3]	37,3	24,8	62,1	61,2
Rougeole [4]	34,0	38,0	72,0	67,0
HepB 1	38,0	33,0	70,9	70,1
HepB 2	36,5	27,7	64,3	63,8
HepB 3 [5]	35,0	15,0	50,0	49,1
Fièvre jaune [6]	34,4	35,1	69,5	64,7
Toutes les vaccinations	34,6	13,8	48,4	41,5
Pas de vaccinations	,0	10,2	10,2	10,2
Nombre d'enfants âgés de 12 -23 mois	**2384**	**2384**	**2384**	**2384**

[1] Indicateur MICS nº 3.1 ; [2] Indicateur MICS nº 3.2 ; [3] Indicateur MICS nº 3.3 ; [4] Indicateur MICS nº 3.4 et Indicateur OMD nº 4.3 ; [5] Indicateur MICS nº 3.5 ; [6] Indicateur MI CS nº 3.6

D'après le tableau CH.1, 48 pour cent d'enfants ont reçu toutes les vaccinations à n'importe quel moment avant l'enquête et 42 pour cent d'enfants les ont reçues avant 12 mois. Par contre, 10 pour cent n'ont reçu aucune des vaccinations du PEV. Les données du tableau indiquent également que 84 pour cent d'enfants ont reçu un vaccin du BCG, avant l'âge de 12 mois. La première dose de la Polio a été administrée à 85 pour cent d'enfants. Pour les doses suivantes, le pourcentage baisse à 77 pour cent pour la deuxième dose et à 58 pour cent pour la troisième dose. De même, 81 pour cent d'enfants ont reçu la première dose de DTC tandis que 61 pour cent ont eu la troisième dose. La couverture pour le vaccin contre la rougeole avant l'âge de 12 mois est de 67 pour cent et celle contre la fièvre jaune de 65 pour cent.

La couverture vaccinale par antigène pour les enfants vaccinés avant l'âge de 12 mois est illustré dans le graphique CH.1 ci-dessous.



L'analyse des couvertures vaccinales de la Polio, du DTC et de l'HepB montre qu'il y a des déperditions entre la première et la troisième dose. La déperdition est de 32 pour cent pour la polio, de 20 pour cent pour le DTC qui est considéré comme l'antigène étalon du Programme Elargi de Vaccination et de 21 pour l'HepB.

Les données du tableau ci-dessus révèle des disparités entre les vaccins qui sont administrés au même moment, conditionnés dans le même flacon et ayant la même cible (tétravalent). Cette disparité s'observe autant en milieu urbain qu'en milieu rural. Ceci pourrait s'expliquer par la prise en compte non seulement des informations contenues sur les carnets de vaccinations, mais également des déclarations des mères ou gardiennes d'enfants.

La couverture vaccinale a augmenté entre 2001 et 2010 en République Démocratique du Congo. En effet, le pourcentge d'enfants qui ont réçu toutes les vaccinations avant leur premier anniversaire est passé de 23 à 42 pour cent, tandis que celui des enfants qui n'ont réçu aucune des vaccinations recommandées par le PEV a baissé de 19 à 10 pour cent.

Le tableau CH.2 présente les taux de couverture vaccinale chez les enfants de 12-23 mois selon diverses caractéristiques sociodémographiques. Les chiffres de ce tableau indiquent le pourcentage d'enfants qui ont reçu des vaccins à un moment ou un autre avant l'enquête et sont basés sur les informations tirées des carnets de vaccination ou des déclarations des mères ou personnes en charge.

Tableau CH.2: Vaccinations selon les caractéristiques de base

Répartition (en pourcentage) des enfants âgés de 12-23 mois actuellement vaccinés contre les maladies de l'enfance selon différentes caractéristiques sociodémographiques, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants ayant reçu:															Pourcentage avec carnet de vaccination vu	Nombre d'enfants âgés de 12-23 mois
	BCG	Polio à la naissance	Polio 1	Polio 2	Polio 3	DTC 1	DTC 2	DTC 3	Rougeole	HepB 1	HepB 2	HepB 3	Fièvre jaune	Aucune	Toutes		
Sexe																	
Masculin	84,6	61,8	85,6	77,6	59,2	82,7	74,5	63,2	73,4	71,2	64,9	50,8	70,4	10,0	49,3	42,7	1181
Féminin	84,6	64,3	86,0	77,2	59,1	81,0	73,3	61,1	70,7	70,7	63,6	49,1	68,6	10,4	47,4	42,5	1203
Province																	
Kinshasa	96,3	89,1	94,3	90,9	68,3	95,7	90,7	82,3	87,7	89,4	84,7	63,7	85,9	3,7	62,3	49,0	238
Bas-Congo	94,6	65,5	95,4	88,9	72,5	92,5	79,2	71,4	84,7	48,5	41,0	35,7	76,5	3,4	58,9	56,7	156
Bandundu	96,3	84,7	96,2	92,4	87,6	95,7	93,4	87,2	92,1	88,6	81,5	71,5	92,7	3,1	81,8	59,0	246
Equateur	67,6	43,5	69,9	62,8	42,6	63,5	54,6	42,3	57,6	54,0	46,1	37,2	53,6	24,5	33,1	31,8	289
Province Orientale	73,6	51,6	84,7	63,4	50,0	65,2	58,2	45,9	62,2	59,5	55,2	39,4	62,4	10,2	37,8	28,3	193
Nord-Kivu	98,5	76,4	97,1	92,0	68,6	96,5	94,7	86,7	91,7	78,7	72,0	54,6	91,3	1,1	64,7	46,2	208
Maniema	64,5	33,8	70,6	52,7	26,4	60,6	46,4	28,2	51,1	38,7	29,6	20,4	43,3	23,6	18,2	20,9	66
Sud-Kivu	88,3	63,5	89,1	78,2	62,1	86,2	73,9	54,1	60,5	76,3	67,0	51,6	57,2	7,9	40,3	56,7	210
Katanga	86,6	60,1	85,3	80,7	59,8	83,4	78,6	65,2	72,7	81,7	79,2	59,6	71,7	9,4	46,8	42,8	402
Kasaï Oriental	77,5	53,7	80,9	66,9	40,2	77,1	60,2	43,8	60,0	58,6	47,8	35,1	51,3	10,7	28,7	29,8	215
Kasaï Occidental	72,8	51,8	72,9	61,9	49,9	68,2	56,8	48,1	54,2	64,9	55,0	42,4	53,7	21,9	39,0	33,4	162
Milieu de résidence																	
Urbain	92,6	80,1	92,2	86,2	63,8	91,7	85,1	76,5	79,4	81,9	76,3	59,9	77,9	4,9	53,1	45,3	629
Rural	81,7	57,0	83,5	74,2	57,4	78,3	69,9	57,0	69,3	67,0	60,0	46,4	66,4	12,1	46,7	41,7	1756
Niveau d'instruction de la mère																	
Aucun	77,1	52,6	80,1	71,1	51,9	75,4	66,5	53,7	64,0	64,3	56,8	45,2	60,8	16,0	41,9	39,6	554
Primaire	81,8	59,4	83,8	75,3	58,6	79,1	70,0	58,5	67,2	67,1	60,4	46,3	64,8	11,1	46,0	41,4	1032
Secondaire +	93,4	75,1	92,4	84,4	64,8	89,8	83,9	72,6	83,8	80,6	74,5	58,0	81,5	5,0	56,0	46,3	799
Quintile de bien-être socioéconomique																	
Le plus pauvre	72,8	48,2	78,2	67,9	48,3	71,1	60,6	48,0	61,4	61,4	52,8	39,6	59,5	18,0	38,2	33,3	549
Second	80,3	59,7	82,1	73,0	56,3	76,4	69,0	54,7	66,3	65,9	58,0	45,5	63,3	12,4	46,6	41,7	482
Moyen	85,4	61,1	84,8	76,1	60,2	83,0	74,2	60,3	72,5	67,7	61,1	46,4	70,3	10,3	49,9	43,2	492
Quatrième	90,6	66,5	91,3	82,9	66,1	87,0	79,9	73,2	78,1	78,1	73,6	60,7	74,3	6,0	52,3	48,2	448
Le plus riche	97,8	85,4	95,4	90,6	67,9	95,3	90,3	79,5	85,3	85,5	80,3	61,4	83,2	1,8	57,9	49,3	414
Religion du chef de ménage																	
Catholique	87,7	65,2	90,5	83,0	66,2	85,6	79,3	68,4	79,9	75,8	70,3	54,3	77,2	7,2	53,4	43,7	692
Protestant	83,5	60,1	83,6	75,1	57,9	79,6	71,1	59,7	70,1	66,5	60,9	47,2	67,5	10,9	46,3	42,3	701
Kimbanguiste	79,6	69,2	83,8	74,1	48,6	77,8	76,4	57,1	71,3	66,6	63,0	35,5	70,1	14,8	42,5	42,2	81
Eglises de réveil	82,0	68,3	82,2	76,3	54,6	81,0	74,8	62,2	69,0	70,5	64,5	50,1	67,9	12,7	45,0	43,1	362
Autres chrétiens ind.	84,0	63,6	83,5	71,6	48,4	80,1	69,3	53,8	67,1	70,6	57,7	43,2	64,7	12,5	43,0	35,4	225
Témoins de Jéhovah	89,0	70,6	88,2	75,5	63,7	83,3	76,9	66,0	74,9	78,6	73,6	65,6	69,3	6,2	59,9	43,7	55
Musulman	(82,4)	(58,2)	(86,3)	(70,6)	(44,7)	(76,9)	(54,6)	(48,1)	(60,4)	(66,3	(47,2	(39,9	(54,1)	(9,2)	(36,0)	(34,8)	48
Animisme	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	24
Sans religion	85,9	53,6	87,5	78,3	65,3	83,7	72,5	62,4	66,4	71,7	64,3	55,3	62,8	8,9	52,2	47,7	197
Total	**84,6**	**63,1**	**85,8**	**77,4**	**59,1**	**81,8**	**73,9**	**62,1**	**72,0**	**70,9**	**64,3**	**50,0**	**69,5**	**10,2**	**48,4**	**42,6**	**2384**

( ) basé sur un faible nombre compris entre 25-49 cas non pondérés

(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

Selon le milieu de résidence, il ressort du tableau que les enfants ont été vaccinés plus en milieu urbain qu'en milieu rural. Il y a 53 pour cent d'enfants ayant reçu toutes les vaccinations en milieu urbain contre 47 pour cent en milieu rural et ceux qui n'ont reçu aucune vaccination sont 5 pour cent en milieu urbain contre 12 en milieu rural.

Lorsque l'on considère l'antigène étalon pour la Direction Nationale du PEV, le DTC3, on constate qu'il n'y a que 3 provinces sur les 11 qui ont atteint la couverture vaccinale exigée par la norme, soit 80 pour cent d'enfants vaccinés et qui sont donc considérées comme ayant un bon niveau d'utilisation des services de vaccination : le Bandundu, Kinshasa et le Nord-Kivu. Mais si l'on examine l'indicateur " enfants ayant reçu toutes les vaccinations ", seule la province de Bandundu (82 pour cent) atteint la norme exigée. Le PEV recommande qu'à l'âge de 1,5 mois, tout enfant doit accéder aux services de vaccination et c'est la première dose de DTC qui témoigne de l'accessibilité au service de vaccination ou le contact avec les services de vaccination. Au regard de cet indicateur, l'enquête révèle que les enfants de cinq des onze provinces de la RDC n'ont pas accès ou ont un accès difficile aux services de vaccination dans la mesure où la couverture vaccinale du DTC1 est inférieure à 80 pour cent. Il s'agit du Kasaï Oriental, du Maniema, de l'Equateur, du Kasaï Occidental et de la Province Orientale. Par ailleurs, les enfants qui n'ont bénéficié d'aucune vaccination sont proportionnellement plus nombreux à l'Equateur (25 pour cent), au Maniema (24 pour cent) et au Kasaï Occidental (22 pour cent). Le taux le plus bas est observé au Nord-Kivu (1 pour cent).

En rapport avec le niveau d'instruction de la mère, on constate que les enfants dont les mères ont un niveau d'instruction élevé sont relativement plus vaccinés que ceux dont les mères n'ont aucun niveau d'instruction : 56 pour cent d'enfants des mères du niveau secondaire ou plus ont été complètement vaccinés contre 46 pour cent d'enfants des mères du niveau primaire et 42 pour cent d'enfants des mères sans aucun niveau d'instruction. A l'inverse, il y a 16 pour cent d'enfants de mères sans instruction qui n'ont reçu aucune vaccination contre 11 pour cent et 5 pour cent d'enfants respectivement des mères avec un niveau primaire et avec un niveau secondaire ou plus.

Le niveau socioéconomique du ménage a une influence sur la couverture vaccinale des enfants. En effet, 18 pour cent d'enfants n'ont reçu aucune vaccination dans les ménages les plus pauvres contre seulement 2 pour cent d'enfants des ménages les plus riches.

De même, 95 pour cent d'enfants des ménages les plus riches ont accès aux services de vaccination et ont reçu le DTC1 contre 71 pour cent d'enfants des ménages les plus pauvres. De plus, on compte 80 pour cent d'enfants des ménages les plus riches vaccinés au DTC3 et utilisent les services contre 48 pour cent d'enfants des ménages les plus pauvres.

La religion a également une influence sur la vaccination des enfants. La proportion d'enfants qui n'ont reçu aucune vaccination est de 12 pour cent chez les enfants des adeptes des Eglises de réveil; 13 pour cent chez les enfants des autres chrétiens ; 11 pour cent chez les enfants des protestants; 9 pour cent chez les enfants des sans religion et 7 pour cent chez les enfants des catholiques.

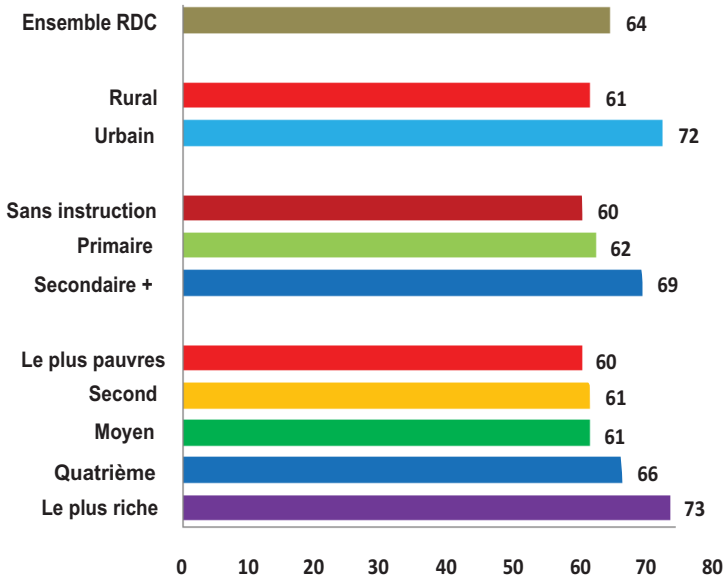
6.2. PROTECTION CONTRE LE TETANOS NEONATAL

Un des Objectifs du Millénaire pour le Développement consiste à réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle, avec une stratégie visant à éliminer le tétanos maternel. Un autre objectif est de réduire l'incidence du tétanos néonatal à moins d'un cas pour 1000 naissances vivantes dans chaque zone de santé. Un des objectifs d'Un Monde Digne des Enfants est d'éliminer le tétanos maternel et néonatal d'ici 2015. La prévention du tétanos maternel et néonatal consiste à s'assurer que toutes les femmes enceintes reçoivent au moins deux doses d'anatoxine tétanique ou vaccin antitétanique lors de la dernière grossesse. Cependant, si la femme n'a pas reçu deux doses de ce vaccin durant la dernière grossesse, elle est considérée (ainsi que son nouveau-né) comme étant protégée si i) elle a reçu au moins deux doses d'anatoxine tétanique, la dernière au cours des trois années précédentes; ii) elle

a reçu au moins trois doses d'anatoxine tétanique, la dernière au cours des cinq dernières années ; iii) elle a reçu au moins 4 doses, la dernière au cours des 10 dernières années et iv) elle a reçu cinq doses ou plus qui leur assurent une protection pour toute la vie. Le Tableau CH.3 présente le statut de protection contre le tétanos néonatal des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des 2 années précédant l'enquête.

Un total de 5 036 femmes de 15-49 ans ayant accouché d'un enfant vivant au cours de deux dernières années ont été enquêtées. Parmi elles, 64 pour cent sont protégées contre le tétanos, soit qu'elles ont reçu au moins deux doses de vaccin antitétanique au cours de la dernière grossesse (48 pour cent), soit qu'elles ont reçu deux doses de ce vaccin dont la dernière au cours des trois dernières années. Le graphique CH.2 montre la protection des femmes contre le tétanos néonatal selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Graphique CH.2 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant accouché d 'un enfant vivant au cours de s 2 années précédant l'enquête et qui sont protégées contre le tetanos néonatal, RDC, 2010



Les femmes protégées contre le tétanos sont proportionnellement plus nombreuses en milieu urbain (72 pour cent) qu'en milieu rural (61 pour cent). A l'exception du Kasaï Occidental (53 pour cent) et du Kasaï Oriental (54 pour cent), la proportion de femmes protégées contre le tétanos dépasse 60 pour cent dans les autres provinces. De manière générale, cet indicateur reste inferieur à la norme exigée (80%).

Tableau CH.3: Protection contre le tétanos néonatal
Pourcentage de femmes de 15 -49 ans ayant accouché d'un enfant vivant au cours de 2 dernières années et qui sont protégées contre le tétanos néonatal, République démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes ayant reçu au moins 2 doses lors de la dernière grossesse	Pourcentage de femmes qui n'ont pas reçu deux doses ou plusieurs doses lors de la dernière grossesse, mais ont reçu :				Protégée contre le tétanos [1]	Nombre de femmes avec une naissance vivante au cours de deux dernières années
		2 doses, la dernière il y a moins de 3 ans	3 doses, la dernière il y a moins des 5 ans	4 doses, la dernière il y a moins de 10 ans	5 ou plusieurs doses dans la vie		
Milieu de résidence							
Urbain	50,1	18,8	2,1	,6	,2	71,7	1277
Rural	47,4	12,1	,7	,8	,1	61,1	3758
Province							
Kinshasa	49,3	15,7	1,4	,3	,0	66,7	459
Bas-Congo	55,7	10,5	,3	,2	,0	66,7	300
Bandundu	57,2	11,2	,3	,0	,0	68,7	556
Equateur	45,0	17,4	1,0	,6	,3	64,2	609
Province Orientale	57,2	3,6	,0	,0	,0	60,8	463
Nord-Kivu	37,4	20,6	2,8	2,3	,3	63,5	438
Maniema	46,9	12,3	,8	,0	,0	60,0	148
Sud-Kivu	48,3	14,8	1,2	1,2	,1	65,6	413
Katanga	46,3	17,0	2,2	1,8	,1	67,5	920
Kasaï Oriental	45,9	8,2	,0	,2	,0	54,3	413
Kasaï Occidental	38,8	14,1	,4	,0	,0	53,4	316
Niveau d'instruction de la femme							
Aucune	45,9	12,3	1,0	,6	,0	59,7	1180
Primaire	47,4	12,5	1,1	,9	,0	62,0	2224
Secondaire +	50,6	16,6	1,1	,6	,3	69,2	1632
Quintile de bien -être socioéconomique							
Le plus pauvre	48,4	10,8	,8	,3	,0	60,4	1114
Second	46,4	13,3	1,0	,3	,0	61,0	1099
Moyen	45,7	13,6	,9	,9	,2	61,2	1021
Quatrième	50,2	13,1	,8	1,6	,1	65,9	994
Le plus riche	50,3	19,5	2,2	,8	,2	73,0	807
Religion du chef de ménage							
Catholique	48,3	15,0	1,5	,5	,3	65,7	1490
Protestant	49,9	13,8	,6	1,1	,0	65,3	1566
Kimbanguiste	41,6	11,7	3,5	,0	,0	56,9	150
Eglises de réveil	48,8	14,7	1,1	,9	,0	65,5	735
Autres chrétiens ind.	43,6	11,9	,6	,7	,0	56,9	431
Témoins de Jéhovah	44,5	10,9	,0	,0	,0	55,4	114
Musulman	54,9	11,0	,0	,0	,0	65,9	86
Animisme	54,3	6,7	,7	2,8	,0	64,5	60
Sans religion	44,7	12,9	1,6	,4	,0	59,6	404
Total	**48,1**	**13,8**	**1,1**	**,7**	**,1**	**63,8**	**5036**

[1] Indicateur MICS nº 3.7

Selon le niveau d'instruction de la femme, on note que la proportion de femmes protégées est plus grande parmi les femmes ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus (69pour cent) que parmi celles dont le niveau d'instruction est primaire (62 pour cent) et parmi celles qui sont sans instruction (60 pour cent). De même, les femmes vivant dans les ménages riches sont proportionnellement plus nombreuses à être protégées contre le tétanos que celles qui vivent dans les ménages pauvres : les proportions varient de 60 pour cent dans le quintile le plus pauvre à 73 pour cent dans le quintile le plus riche, en passant par 61 dans le quintile moyen. Il n'y a pas de différences notables dans la protection contre le tétanos selon la religion du chef de ménage.

6.3. TRAITEMENT PAR LA REHYDRATATION ORALE

La diarrhée est la deuxième cause principale de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans dans le monde. La plupart des décès liés à la diarrhée dans l'enfance sont dus à la déshydratation, du fait de la perte de grandes quantités d'eau et d'électrolytes du corps, principalement sous forme de selles liquides. La prise en charge de la diarrhée - soit par les Sels de Réhydratation Orale (SRO) soit par les liquides-maison recommandés - permet d'éviter nombre de ces décès. Prévenir la déshydratation et la malnutrition par l'augmentation de l'absorption de liquides et la poursuite de l'alimentation de l'enfant constitue également une stratégie importante pour prendre en charge la diarrhée, contenue dans les orientations de la stratégie de Prise en Charge Intégrée de Maladie de l'Enfant (PCIME).

Les objectifs sont de : i) à compter de 2000, réduire de moitié les décès dus à la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans d'ici 2010 (Un Monde Digne des Enfants); ii) à compter de 1990, réduire de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans d'ici 2015 (Objectifs du Millénaire pour le Développement). En outre, parmi les objectifs d'Un Monde Digne des Enfants figure la réduction de 25 pour cent de la prévalence de la diarrhée.

Cette section examine les principaux indicateurs qui sont la prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans, le traitement de la diarrhée par la réhydratation orale, la gestion à domicile de la diarrhée et la continuité de l'alimentation pendant la thérapie orale.

6.3.1. Prévalence de la diarrhée

Dans le questionnaire de la MICS-RDC 2010, les mères ou les personnes en charge d'enfants de moins de 5 ans ont été invitées à indiquer si leur enfant avait eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête. Le cas échéant, une série de questions ont été posées à la mère sur ce que l'enfant a bu et mangé durant l'épisode de diarrhée et si c'était plus ou moins ce que l'enfant avait l'habitude de manger et de boire. Le tableau CH.4 présente le pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête. Il ressort de ce tableau que, dans l'ensemble, 18 pour cent d'enfants ont eu la diarrhée au cours de cette période. Cette prévalence correspond à 4,3 épisodes de diarrhée par an.

La prévalence de la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête ne varie pas selon le sexe, le milieu de résidence (17 pour cent en milieu urbain et 18 pour cent en milieu rural), ni même selon la religion du chef de ménage, les proportions se situant presque toutes autour de la moyenne nationale. Par contre, il y a des différences notables selon l'âge de l'enfant, la province de résidence, le niveau d'instruction de la mère et le quintile de bien-être socioéconomique. En effet, par rapport à l'âge de l'enfant, on observe une prévalence élevée chez les enfants âgés de 0 à 11 mois (20 pour cent), qui augmente et atteint sa valeur la plus élevée à 12 à 23 mois (28 pour cent), puis baisse régulièrement pour atteindre sa valeur la plus basse à 48-59 mois (10 pour cent). Les écarts entre provinces sont également importants. Les prévalences les plus élevées sont observées au Kasaï Occidental (27 pour cent) et à l'Equateur (22 pour cent), tandis que celles les plus basses sont observées au Maniema (10 pour cent) et au Bas-Congo (12 pour cent).

Tableau CH.4: Solution de Réhydratation Orale et Liquides-maison recommandés
Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête et traitement avec des solutions de réhydratation orale et liquides-maison recommandés, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	A eu la diarrhée pendant les deux dernières semaines	Nombre d'enfants de 0 - 59 mois	Enfants avec diarrhée qui a reçu une TRO:			Nombre d'enfants de 0 - 59 mois avec diarrhée
			SRO (Solution paquet SRO)	Liquide recommandé fait à la maison	Liquide SRO préfabriqué	
Sexe						
Masculin	17,5	5529	27,0	9,9	33,9	970
Féminin	18,0	5564	26,3	8,1	32,4	1002
Province						
Kinshasa	14,1	997	22,0	3,7	23,8	140
Bas-Congo	11,9	698	26,2	15,8	39,8	83
Bandundu	16,8	1247	53,6	15,7	61,8	209
Equateur	22,0	1277	27,6	11,8	36,5	281
Province Orientale	18,0	1007	26,8	12,0	34,9	181
Nord-Kivu	19,9	1066	33,5	5,5	37,8	212
Maniema	10,3	325	(37,9)	(4,6)	(42,1)	33
Sud-Kivu	19,1	907	23,5	7,6	27,8	173
Katanga	14,6	1924	11,3	3,9	15,1	281
Kasaï Oriental	19,9	912	20,0	8,0	27,4	181
Kasaï Occidental	26,8	733	21,7	10,0	29,4	197
Milieu de résidence						
Urbain	16,6	2950	25,7	6,8	30,6	489
Rural	18,2	8143	26,9	9,7	34,0	1484
Age						
0-11 mois	20,0	2610	28,8	8,5	34,0	522
12-23 mois	27,9	2384	25,8	7,9	31,4	666
24-35 mois	16,9	2130	22,6	11,3	32,3	360
36-47 mois	11,5	2245	29,2	9,4	35,3	259
48-59 mois	9,6	1723	28,0	9,6	35,9	166
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	18,2	2722	27,6	10,0	35,6	495
Primaire	19,0	4752	21,9	8,7	28,8	905
Secondaire +	15,8	3616	33,2	8,6	37,9	573
Quintile de bien-être socioéconomique						
Le plus pauvre	20,2	2446	28,1	8,4	34,6	495
Second	16,7	2285	24,9	10,5	32,5	382
Moyen	18,7	2292	26,6	13,2	36,6	428
Quatrième	17,3	2235	26,8	5,7	30,1	387
Le plus riche	15,3	1836	26,2	6,1	30,6	282
Religion du chef de ménage						
Catholique	16,7	3345	32,0	10,4	39,0	559
Protestant	18,0	3402	22,9	9,7	30,7	612
Kimbanguiste	14,1	340	(39,3)	(8,6)	(44,2)	48
Eglises de réveil	18,9	1657	26,2	5,5	29,4	314
Autres chrétiens ind.	19,6	913	22,1	5,6	27,3	178
Témoins de Jéhovah	18,8	248	(31,7)	(15,6)	(39,0)	47
Musulman	17,7	177	(43,1)	(9,8)	(52,8)	31
Animisme	22,1	138	(18,9)	(20,5)	(32,6)	31
Sans religion	17,6	874	21,2	7,8	27,0	154
Total	**17,8**	**11093**	**26,6**	**9,0**	**33,2**	**1973**

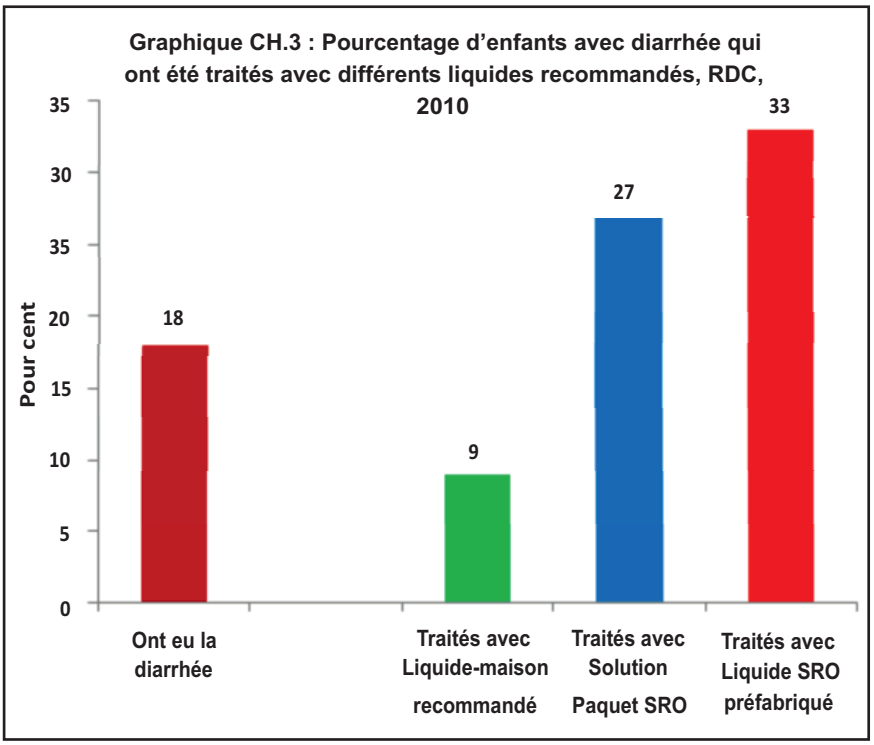
( ) basé sur un faible nombre compris entre 25-49 cas non pondérés

En rapport avec le niveau d'instruction de la mère, la diarrhée sévit moins chez les enfants dont la mère a le niveau secondaire ou plus (16 pour cent) que chez ceux dont la mère a le niveau primaire (19 pour cent) ou chez ceux dont la mère est sans instruction (18 pour cent). Par rapport aux quintiles de bien-être socioéconomique, la prévalence est plus faible dans les ménages les plus riches (15 pour cent) que dans les ménages les plus pauvres (20 pour cent).

6.3.2. Thérapie par la Réhydratation Orale de la diarrhée (TRO)

Le Tableau CH.4 présente également le pourcentage d'enfants qui ont été traités par les différents types de liquides recommandés pendant l'épisode de diarrhée. Etant donné que les mères ont pu citer plus d'un type de liquide, le total des pourcentages peut être supérieur à 100. Parmi les enfants qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête, 33 pour cent ont reçu des liquides de SRO préfabriqués ; 27 pour cent ont reçu des liquides préparés à partir des paquets de

SRO et 9 pour cent ont reçu des liquides-maison recommandés. Quelle que soit la caractéristique sociodémographique considérée (sexe, province, milieu de résidence, niveau d'instruction de la mère, quintile du bien-être socioéconomique ou religion du chef de ménage), le liquide SRO préfabriqué constitue le liquide le plus utilisé en cas de diarrhée.



Les tableaux CH.5 et CH.6 fournissent des informations sur les pratiques d'alimentation durant la diarrhée et sur la thérapie de la réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation et d'autres traitements. Les données du tableau CH.5 montrent que, parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête, près d'un tiers (32 pour cent) a bu plus que d'habitude, 31 pour cent ont bu à peu près la même quantité d'eau, 20 pour cent ont bu un peu moins et 12 pour cent ont bu beaucoup moins que d'habitude, tandis que 4 pour cent n'ont rien bu pendant l'épisode de diarrhée. Les enfants qui ont bu plus que d'habitude sont proportionnellement plus nombreux parmi ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (35 pour cent contre 26 pour cent d'enfants dont la mère est sans instruction) et parmi ceux vivant dans les ménages les plus riches (41 pour cent dans le quintile le plus riche contre 27 pour cent dans le quintile le plus pauvre). Lorsque nous considérons l'indicateur " reçu une TRO avec poursuite de l'alimentation " chez un enfant malade, on constate une disparité selon les caractéristiques sociodémographiques, mais plus prononcée selon le milieu de résidence.

Tableau CH.5:Pratiques d'alimentation durant la diarrhée Répartition en pourcentage des enfants âgés de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête selon la quantité de liquides et d'aliments donnés durant l'épisode diarrhéique, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	A eu la diarrhée au cours de deux dernières semaines	Nombre d'enfants de 0-59 mois	Pratiques de consommation de liquides durant la diarrhée:							Pratiques d'alimentation durant la diarrhée:								Nombre d'enfants de 0-59 mois avec diarrhée
			Donné beaucoup moins à boire	Donné un peu moins à boire	Donné à peu près la même la même quantité à boire	Donné plus à boire	Rien donné à boire	Manquant/NSP	Total	Donné beaucoup moins à manger	Donné un peu moins à manger	Donné à peu près la même quantité à manger	Donné plus à manger	Arrêté les aliments	N'a jamais reçu des aliments	Manquant/NSP	Total	
Sexe																		
Masculin	17,5	5529	12,0	19,9	30,5	32,2	3,6	1,8	100,0	8,3	37,1	32,3	5,7	12,6	3,6	,4	100,0	970
Féminin	18,0	5564	12,3	20,3	30,9	30,9	4,8	,8	100,0	8,0	44,5	30,8	3,7	10,7	2,0	,2	100,0	1002
Province																		
Kinshasa	14,1	997	6,1	9,6	43,3	37,4	3,7	,0	100,0	9,5	31,4	41,4	4,9	11,0	1,8	,0	100,0	140
Bas-Congo	11,9	698	1,4	8,4	41,8	43,7	4,0	,8	100,0	3,5	28,6	49,7	13,2	2,7	2,2	,0	100,0	83
Bandundu	16,8	1247	11,8	16,0	38,3	30,8	3,1	,0	100,0	6,3	32,3	39,7	6,5	11,1	4,1	,0	100,0	209
Equateur	22,0	1277	29,3	18,5	19,4	25,2	4,2	3,5	100,0	7,3	48,7	24,8	5,0	10,7	3,1	,5	100,0	281
P. Orientale	18,0	1007	17,2	29,3	17,6	29,8	6,1	,1	100,0	13,4	48,1	17,3	1,2	17,3	2,7	,0	100,0	181
Nord-Kivu	19,9	1066	8,1	26,2	31,0	30,6	3,8	,3	100,0	9,7	38,5	32,8	4,4	9,8	3,4	1,4	100,0	212
Maniema	10,3	325	(6,6)	(19,0)	(28,1)	(32,8)	(8,6)	(4,9)	100,0	(4,6)	(42,3)	(28,5)	(5,3)	(14,3)	(4,8)	(0)	100,0	33
Sud-Kivu	19,1	907	6,9	30,1	22,8	29,5	8,5	2,2	100,0	8,3	43,9	32,3	1,8	11,0	2,8	,0	100,0	173
Katanga	14,6	1924	6,8	16,9	34,0	37,1	4,0	1,1	100,0	6,5	40,5	33,9	8,4	9,4	1,3	,0	100,0	281
Kasaï Oriental	19,9	912	11,6	15,8	33,9	33,1	2,7	2,9	100,0	6,4	41,6	34,8	1,0	13,2	2,2	,9	100,0	181
Kasaï Occidental	26,8	733	10,7	24,2	36,7	26,7	1,6	,1	100,0	10,0	43,8	23,3	2,6	16,3	4,0	,0	100,0	197
Milieu de résidence																		
Urbain	16,6	2950	9,3	15,3	37,4	33,7	3,2	1,1	100,0	8,9	34,4	39,7	3,2	11,4	2,3	,2	100,0	489
Rural	18,2	8143	13,1	21,7	28,5	30,8	4,5	1,3	100,0	7,9	43,0	28,9	5,2	11,7	3,0	,3	100,0	1484
Age																		
0-11 mois	20,0	2610	10,5	25,9	28,6	28,3	5,5	1,1	100,0	7,4	36,8	27,8	4,6	13,3	9,4	,6	100,0	522
12-23 mois	27,9	2384	11,2	18,2	30,2	35,4	3,4	1,5	100,0	7,9	37,8	34,3	4,6	14,5	,7	,2	100,0	666
24-35 mois	16,9	2130	14,3	15,8	32,0	30,9	5,3	1,6	100,0	10,4	43,4	33,5	4,1	8,1	,0	,5	100,0	360
36-47 mois	11,5	2245	15,7	20,7	31,3	27,9	3,0	1,3	100,0	5,2	52,8	27,9	5,4	7,9	,7	,0	100,0	259
48-59 mois	9,6	1723	10,9	17,9	35,5	32,8	2,6	,2	100,0	10,7	42,1	33,9	5,5	7,9	,0	,0	100,0	166
Niveau d'instruction de la mère																		
Aucun	18,2	2722	15,9	24,6	27,3	25,7	4,0	2,4	100,0	9,9	41,3	28,8	4,2	10,9	4,3	,6	100,0	495
Primaire	19,0	4752	12,4	20,2	29,5	32,3	4,8	,8	100,0	8,1	42,5	31,1	5,2	10,7	2,3	,1	100,0	905
Secondaire +	15,8	3616	8,6	16,0	35,6	35,2	3,4	1,1	100,0	6,6	38,0	34,7	4,3	13,6	2,4	,4	100,0	573
Quintile de bien-être socioéconomique																		
Le plus pauvre	20,2	2446	22,1	20,7	24,7	27,2	4,9	,4	100,0	8,4	47,9	25,7	3,3	12,0	1,9	,8	100,0	495
Second	16,7	2285	8,7	20,9	29,4	34,0	5,2	2,0	100,0	8,9	38,6	29,7	4,0	14,3	4,3	,2	100,0	382
Moyen	18,7	2292	12,3	22,6	32,6	26,9	3,6	1,9	100,0	8,9	37,2	31,3	7,8	10,8	3,7	,3	100,0	428
Quatrième	17,3	2235	7,1	21,9	32,8	32,9	3,9	1,4	100,0	6,8	44,1	34,0	4,0	8,4	2,7	,0	100,0	387
Le plus riche	15,3	1836	6,2	11,8	37,5	40,8	2,9	,8	100,0	7,2	33,0	41,3	4,3	12,8	1,4	,0	100,0	282
Religion du chef de ménage																		
Catholique	16,7	3345	16,1	20,6	29,4	29,6	2,8	1,4	100,0	5,9	42,0	34,5	5,7	9,4	2,6	,0	100,0	559
Protestant	18,0	3402	11,7	21,4	31,7	28,0	5,9	1,2	100,0	6,9	44,7	28,4	3,5	14,2	2,2	,1	100,0	612
Kimbanguiste	14,1	340	(22,6)	(13,4)	(27,2)	(28,0)	(6,0)	(2,8)	100,0	(9,3)	(35,0)	(36,5)	(4,8)	(9,5)	(4,8)	(0)	100,0	48
Eglises de réveil	18,9	1657	9,4	17,9	33,3	33,9	4,1	1,5	100,0	14,3	35,6	34,3	3,2	7,9	3,0	1,7	100,0	314
Autres chrétiens ind.	19,6	913	10,6	15,0	29,6	40,3	3,4	1,1	100,0	11,0	36,7	27,3	6,5	14,5	4,1	,0	100,0	178
Témoins de Jéhovah	18,8	248	(6,8)	(17,2)	(48,5)	(25,1)	(2,4)	(0)	100,0	(3,4)	(37,5)	(31,9)	(10,1)	(13,7)	(3,5)	(0)	100,0	47
Musulman	17,7	177	(9,8)	(22,0)	(16,8)	(49,3)	(2,1)	(0)	100,0	(11,9)	(54,2)	(10,1)	(3,7)	(20,1)	(0)	(0)	100,0	31
Animisme	22,1	138	(6,8)	(17,4)	(36,7)	(30,2)	(9,1)	(0)	100,0	(3,8)	(27,5)	(44,8)	(10,1)	(13,8)	(0)	(0)	100,0	31
Sans religion	17,6	874	7,5	26,6	24,6	37,0	2,8	1,5	100,0	6,5	40,4	33,0	4,2	11,3	4,6	,0	100,0	154
Total	**17,8**	**11093**	**12,2**	**20,1**	**30,7**	**31,5**	**4,2**	**1,3**	**100,0**	**8,1**	**40,9**	**31,6**	**4,7**	**11,6**	**2,8**	**,3**	**100,0**	**1973**

( ) basé sur un faible nombre compris entre 25-49 cas non pondérés

Tableau CH.6: Thérapie de la réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation et d'autres traitements - Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête et reçu une thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation, et pourcentage d'enfants ayant eu la diarrhée et reçu d'autres traitements, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Enfants ayant eu la diarrhée et reçu:			Autres traitements:											N'ont reçu aucun traitement ou médicament	Nombre d'enfants de 0-59 mois avec diarrhée
	SRO ou augmentation des liquides	TRO (SRO ou liquides-maison recommandés ou augmentation des liquides)	TRO avec poursuite de l'alimentation [1]	Comprimé ou Sirop: Antibiothérapie	Comprimé ou Sirop: Antimotilité	Comprimé ou Sirop: Zinc	Comprimé ou Sirop: Autres	Comprimé ou Sirop: Inconnu	Injection: Antibiothérapie	Injection: Non-antibiothérapie	Injection: Inconnue	Intraveineux	Remède maison/ herbes médicinales	Autres		
Sexe																
Masculin	49,2	53,2	39,3	15,7	2,6	2,5	1,7	9,0	2,7	,3	2,8	,9	13,4	21,3	20,7	970
Féminin	48,1	52,0	39,4	16,6	4,1	2,0	2,6	9,0	2,4	,6	3,2	1,0	13,3	21,1	18,8	1002
Province																
Kinshasa	46,4	48,1	37,1	25,6	9,4	,7	1,6	2,3	,0	,0	,0	,9	4,3	19,6	24,2	140
Bas-Congo	59,5	61,6	57,0	10,3	2,1	,0	1,1	13,3	6,1	,3	3,7	1,2	2,4	28,5	21,6	83
Bandundu	71,2	76,5	59,5	14,7	2,4	,7	,7	5,4	,0	,0	,0	,0	13,2	26,4	8,2	209
Equateur	45,3	52,0	37,4	21,2	1,1	7,1	2,1	4,6	4,0	,0	1,5	,0	21,4	25,4	16,0	281
Province Orientale	47,5	52,6	35,9	10,7	15,9	,8	1,0	6,1	1,8	,0	1,9	,0	21,9	20,8	13,1	181
Nord-Kivu	52,6	55,8	42,4	13,0	,2	,5	1,5	15,0	1,6	,9	8,0	1,6	11,2	17,2	17,8	212
Maniema	(56,4)	(58,8)	(38,3)	(19,9)	(3,4)	(,0)	(5,7)	(2,7)	(,0)	(1,1)	(,8)	(4,0)	(17,2)	(9,6)	(26,9)	33
Sud-Kivu	41,6	43,0	31,4	13,2	3,4	5,8	,5	11,5	3,9	2,2	4,8	5,2	11,1	19,9	29,1	173
Katanga	42,8	45,0	35,5	18,6	1,4	,5	3,7	15,2	2,2	,6	3,5	,0	9,5	18,5	21,5	281
Kasaï Oriental	45,5	48,3	37,4	18,3	1,6	2,9	4,3	6,9	4,1	,0	1,8	,6	10,1	25,6	19,1	181
Kasaï Occidental	39,0	45,9	29,1	11,2	,3	1,2	3,3	10,0	3,4	,6	5,5	,6	17,5	15,2	29,9	197
Milieu de résidence																
Urbain	48,4	51,6	37,1	21,1	6,1	2,2	2,5	5,4	2,6	,2	1,3	,5	7,8	24,6	21,6	489
Rural	48,7	52,9	40,1	14,5	2,5	2,3	2,0	10,2	2,5	,6	3,6	1,1	15,2	20,0	19,1	1484
Age																
0-11 mois	46,8	49,9	31,5	18,7	5,6	2,3	3,7	8,8	3,7	,4	3,4	1,6	11,2	15,9	21,5	522
12-23 mois	51,9	55,8	41,6	14,8	3,2	3,3	1,7	10,5	2,3	,8	4,2	,7	12,0	21,5	18,2	666
24-35 mois	44,2	50,2	40,4	15,4	2,0	1,5	2,0	7,5	1,9	,0	1,3	,2	16,1	27,1	19,2	360
36-47 mois	48,5	51,7	45,3	17,1	2,5	1,3	1,4	5,8	3,2	,1	2,8	,1	15,7	24,3	22,1	259
48-59 mois	50,8	54,6	43,2	14,0	1,8	,9	1,0	11,8	,4	1,0	1,3	2,7	15,9	19,1	17,2	166
Niveau d'instruction de la mère																
Aucun	44,0	49,0	34,8	15,1	1,3	4,4	2,1	9,6	1,0	,2	3,8	,9	15,5	19,9	22,8	495
Primaire	46,6	50,5	39,9	14,0	2,7	1,6	1,2	12,0	2,7	,8	3,5	1,0	15,6	20,3	19,7	905
Secondaire +	55,7	58,8	42,4	20,5	6,2	1,4	3,8	3,8	3,5	,1	1,6	,8	7,9	23,7	17,1	573
Quintile de bien-être socioéconomique																
Le plus pauvre	48,6	53,2	40,0	14,9	1,4	3,9	1,6	6,1	2,6	,0	2,8	,0	18,8	19,7	18,4	495
Second	50,1	53,4	39,3	12,0	3,4	2,1	1,7	8,5	1,5	,0	3,0	1,3	17,7	21,7	21,1	382
Moyen	42,7	49,4	36,9	16,8	1,1	1,8	3,0	14,2	2,5	,7	5,8	1,1	12,6	18,6	20,5	428
Quatrième	49,0	51,3	39,1	17,5	4,9	,8	2,2	10,0	3,3	,7	1,9	,8	9,6	22,1	20,1	387
Le plus riche	55,1	56,9	42,3	21,1	8,3	2,1	2,6	5,4	3,0	1,3	1,0	2,1	4,2	25,7	18,5	282
Religion du chef de ménage																
Catholique	50,7	55,8	44,0	17,1	1,7	1,7	1,8	10,5	1,9	,3	4,0	,8	12,8	22,7	17,9	559
Protestant	43,7	48,3	35,5	17,8	3,4	3,0	2,7	8,5	1,9	,4	3,2	,5	13,3	19,4	18,9	612
Kimbanguiste	(52,8)	(52,8)	(42,1)	(5,7)	(5,1)	(,0)	(2,4)	(17,9)	(,0)	(,0)	(1,9)	(2,4)	(19,9)	(18,6)	(13,6)	48
Eglises de réveil	49,0	51,0	37,0	16,5	2,2	4,4	1,3	6,3	5,2	,4	2,2	1,1	13,1	23,9	22,8	314
Autres chrétiens ind.	53,8	55,3	37,8	13,5	5,2	,0	4,5	9,6	4,1	,2	3,0	,0	12,1	27,2	18,6	178
Témoins de Jéhovah	(52,4)	(56,8)	(44,4)	(15,9)	(,0)	(,0)	(1,5)	(,0)	(2,0)	(,0)	(,0)	(2,2)	(24,6)	(22,0)	(29,5)	47
Musulman	(69,1)	(78,8)	(50,4)	(25,7)	(11,0)	(,0)	(5,9)	(19,5)	(3,7)	(11,0)	(5,0)	(12,9)	(11,1)	(14,6)	(2,1)	31
Animisme	(43,5)	(53,6)	(43,7)	(15,5)	(5,0)	(,0)	(,0)	(8,7)	(2,7)	(,0)	(5,8))	(3,3)	(14,2)	(24,6)	(23,7)	31
Sans religion	48,1	51,0	38,9	10,1	8,2	1,8	,0	8,2	1,0	,0	1,3	,0	12,4	11,6	26,5	154
Total	**48,6**	**52,6**	**39,3**	**16,2**	**3,4**	**2,2**	**2,2**	**9,0**	**2,5**	**,5**	**3,0**	**,9**	**13,4**	**21,2**	**19,7**	**1973**

[1] Indicateur MICS n° 3.8

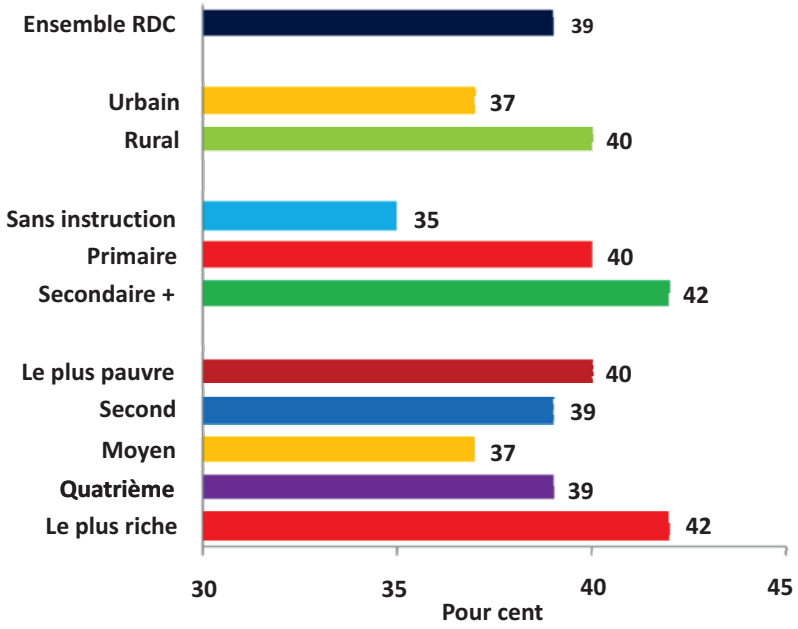
( ) basé sur un faible nombre compris entre 25-49 cas non pondérés

Quant à l'alimentation pendant les épisodes de diarrhée, on note que parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête, seulement 5 pour cent ont reçu plus d'aliments que d'habitude, 32 pour cent ont mangé à peu près la même quantité de nourriture, 41 pour cent ont reçu un peu moins de nourriture et 8 pour cent ont mangé beaucoup moins que d'habitude, tandis que 12 pour cent ont carrément arrêté d'être alimentés. Comme pour la consommation des liquides durant l'épisode de diarrhée, les bonnes pratiques en matière d'alimentation durant la diarrhée sont plus favorables aux enfants dont la mère a un niveau d'instruction élevé et à ceux vivant dans les ménages les plus riches.

Les chiffres du tableau CH.6 indiquent que parmi les enfants qui ont fait la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête, 49 pour cent ont reçu une Solution de Réhydratation Orale (SRO) ou plus de liquide, 53 pour cent ont reçu une Thérapie de Réhydratation Orale (TRO), c'est-à-dire une SRO ou un liquide-maison recommandé ou plus de liquide, tandis que 39 pour cent ont reçu une Thérapie de Réhydratation Orale (TRO) et ont continué à être alimentés. Ce dernier traitement constitue la recommandation nationale pour une meilleure prise en charge de la diarrhée à domicile.

La prise en charge correcte de la diarrhée (TRO avec poursuite de l'alimentation) varie peu selon le quintile de bien-être socioéconomique, la proportion d'enfants qui ont reçu la TRO et en même temps ont continué à être alimentés étant de 40 pour cent dans le premier quintile, le plus pauvre, et 42 pour cent dans le cinquième, le plus riche. Elle varie également peu selon le milieu de résidence, bien que la prise en charge correcte de la diarrhée soit meilleure en milieu rural (40 pour cent) qu'en milieu urbain (37 pour cent).

Graphique CH.4 : Pourcentage d'enfants avec diarrhée qui ont reçu une TRO avec poursuite de l 'alimentation, RDC, 2010



Des écarts importants s'observent selon la province de résidence et le niveau d'instruction de la mère. En effet, la proportion d'enfants dont la diarrhée est correctement prise en charge varie entre un minimum de 29 pour cent au Kasaï Occidental et un maximum de 60 pour cent au Bandundu, en passant par 42 pour cent au Nord-Kivu et 57 pour cent au Bas-Congo. De même, cette proportion augmente avec le niveau d'instruction de la mère, passant de 35 pour cent chez les enfants des mères sans instruction à 40 pour cent chez les enfants des mères ayant le niveau primaire et finalement à 42 pour cent chez les enfants dont les mères ont atteint le niveau secon-

daire ou plus.
Durant les épisodes de diarrhée, certains enfants reçoivent des traitements autres que la thérapie de réhydratation orale. Le tableau CH.6 indique que parmi les enfants ayant fait la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête, 16 pour cent ont reçu un antibiotique en comprimé ou en sirop, 3 pour cent ont reçu un anti motilité en comprimé ou en sirop, 2 pour cent ont reçu du zinc en comprimé ou en sirop, 3 pour cent ont reçu un antibiotique en injection et 2 pour cent ont reçu d'autres comprimés/sirops non spécifiés. Il faut, par ailleurs, noter qu'une importante proportion d'enfants (13 pour cent) ont reçu un remède à la maison spécifiquement sous forme d'herbes médicinales. Ces derniers ont été trouvés surtout en milieu rural, dans les ménages pauvres et dans les provinces de l'Equateur, du Kasaï Occidental, du Maniema et dans la Province Orientale. Il convient enfin de signaler que 20 pour cent des enfants ayant fait la diarrhée, n'ont reçu aucun traitement ou médicament. Ils sont proportionnellement les plus nombreux au Kasaï Occidental (30 pour cent), au Sud-Kivu (29 pour cent), au Maniema (27 pour cent eu à Kinshasa (24 pour cent).

6.4. RECHERCHE DES SOINS ET TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE AUX ANTIBIOTIQUES

La pneumonie est la principale cause de mortalité chez les enfants et l'utilisation des antibiotiques chez les enfants de moins de cinq ans souffrant de pneumonie présumée est une intervention essentielle. Un des objectifs d'Un Monde Digne des Enfants est de réduire d'un tiers les décès liés aux infections respiratoires aiguës. Selon la PCIME, les enfants souffrant de pneumonie présumée sont ceux qui ont eu une maladie avec une toux accompagnée d'une respiration rapide ou difficile et dont les symptômes n'étaient pas dus à un problème au niveau de la poitrine ou à une obstruction nasale. Cette section examine les principaux indicateurs qui sont : i) la prévalence de la pneumonie présumée ; ii) la recherche des soins pour une pneumonie présumée ; iii) le traitement aux antibiotiques de la pneumonie présumée ; iv) la connaissance des signes de danger de la pneumonie.

6.4.1. Prévalence de la pneumonie présumée

Le tableau CH.7 présente la prévalence de la pneumonie présumée et, si des soins ont été cherchés en dehors du domicile, le site d'administration de ces soins (formation sanitaire ou site de soins communautaires). Au total, 6 pour cent d'enfants âgés de 0 à 59 mois ont été signalés comme présentant des symptômes de pneumonie au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête. La prévalence de la pneumonie présumée est légèrement plus élevée chez les garçons (7 pour cent) que chez les filles (6 pour cent) ; en milieu rural (7 pour cent) qu'en milieu urbain (5 pour cent). Par contre, les écarts sont importants entre d'une part les provinces du Sud-Kivu (10 pour cent), du Nord-Kivu (10 pour cent), du Kasaï Occidental (9 pour cent) et du Katanga (9 pour cent) et d'autre part les autres provinces qui ont de faibles prévalences.

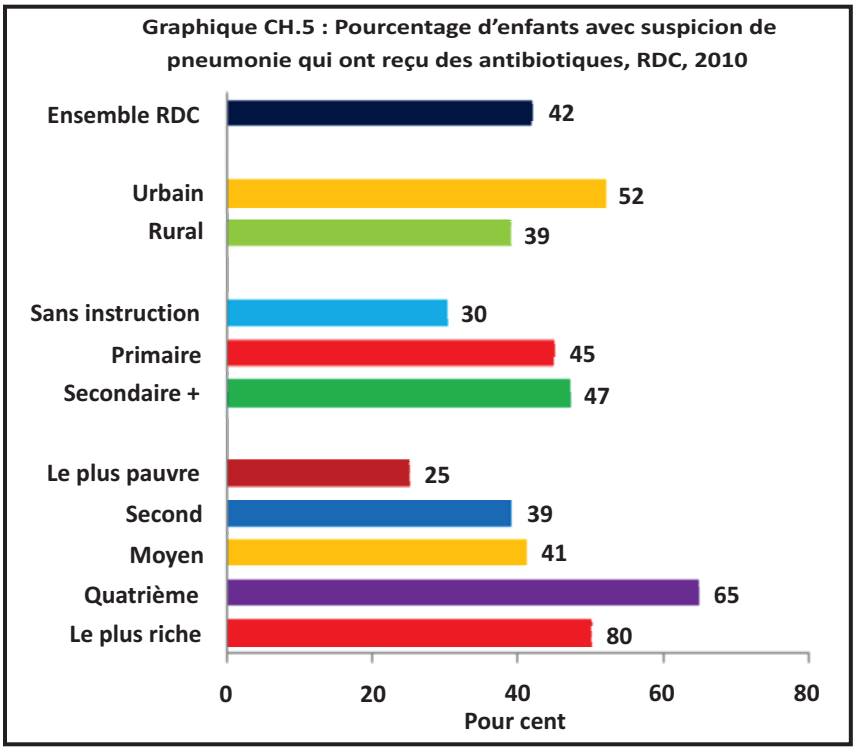
Elevée au cours de la première année (8 pour cent d'enfants), la prévalence de la pneumonie présumée diminue progressivement avec l'âge pour atteindre sa valeur minimum à 48-59 mois (5 pour cent). Aucune tendance précise ne se dessine selon le niveau d'instruction de la mère ni selon le quintile de bien-être socioéconomique.

6.4.2. Recherche des soins et Traitement de la pneumonie présumée

Parmi les enfants suspectés de pneumonie, 40 pour cent ont reçu des soins de n'importe quel prestataire de soins. Les plus fréquentés sont le centre de santé de l'Etat (15 pour cent), la pharmacie privée (13 pour cent) et le poste de santé de l'Etat (8 pour cent).

Le tableau CH.7 donne également le pourcentage d'enfants qui ont eu une pneumonie présumée au cours des deux semaines précédant l'enquête et qui ont été traités avec des antibiotiques. Au total, 42 pour cent d'enfants, 52 pour cent en milieu urbain et 39 pour cent en milieu rural ont reçu des antibiotiques. Cette proportion atteint les valeurs les plus élevées dans les provinces du Katanga (65

pour cent), du Kasaï Oriental (63 pour cent) et du Bas-Congo (56 pour cent) et les valeurs les plus basses dans la Province Orientale (16 pour cent) et dans les provinces du Bandundu (27 pour cent) et



de l'Equateur (28 pour cent).

Le pourcentage d'enfants qui ont reçu des antibiotiques augmente avec le niveau d'instruction de la mère : de 30 pour cent chez les enfants des mères sans instruction, il passe à 45 pour cent chez les enfants des mères du niveau primaire et atteint 47 pour cent chez les enfants dont la mère a le niveau secondaire ou plus. Par rapport au quintile de bien-être socioéconomique, on observe que la proportion d'enfants traités avec des antibiotiques est beaucoup plus élevée dans les ménages les plus riches (65 pour cent dans le quatrième quintile et 50 pour cent dans le quintile le plus riche) que dans ceux les plus pauvres (25 pour cent dans les ménages les plus pauvres et 39 pour cent dans le second quintile).

Tableau CH.7: Recherche de traitement pour suspicion de pneumonie et traitement antibiotique pour suspicion de pneumonie-Pourcentage d'enfants de 0-59 mois avec suspicion de pneumonie dans les deux semaines précédant l'enquête qui ont été emmenés dans un service de santé et pourcentage d'enfants quont reçu des antibiotiques, République Démocratique du Congo,2010

Caractéristique sociodémographique	Suspicion de pneu-monie au cours de 2 dernières semaines	Nbre d'enfants âgés de 0-59 mois	Enfants ayant eu une pneumonie et emmenés à/dans/chez:																N'import.quel soignant [1]	ayant eu 1 suspicion de pneumonie et reçu des antibiotiques au cours des 2 dern.sem [2]	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu 1 suspicion de pneumonie au cours des 2 dernières semaines
			Secteur public						Secteur médical privé:					Autre source							
			Hôpital de l'Etat	Centre de santé de l'Etat	Poste de santé de l'Etat	Agent de santé communauté	Cliniq. mobile/ communauté	Autre structure	Hôpital/clinique privé	Mé-decin privé	pharmacie privée	Clinique mobile	Autre struct. Médic. privée	Parent / Ami	Bouti que	Tra di-prati cien	Eglise	Au-tre			
Sexe																					
Masculin	7,0	5529	4,0	14,5	5,2	2,3	,0	1,2	3,8	,2	15,0	,3	5,9	9,1	2,9	5,2	,8	1,7	36,9	39,4	386
Féminin	5,6	5564	4,3	14,9	10,2	1,9	,0	,0	5,8	1,0	11,0	,0	9,1	8,8	,5	3,5	2,1	3,1	44,6	45,6	314
Province																					
Kinshasa	3,7	997	(3,6)	(6,1)	(0)	(0)	(0)	(0)	(36,3)	(3,0)	(2,9)	(0)	(0)	(13,7)	(0)	(3,7)	(0)	(0)	(48,9)	(35,7)	37
Bas-Congo	3,2	698	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	22
Bandundu	3,6	1247	,0	26,7	,0	3,8	,0	,0	,0	,0	15,1	,0	3,2	19,7	,0	19,3	,0	,0	33,6	(26,8)	45
Equateur	4,5	1277	8,8	22,3	1,7	6,4	,0	,0	,0	1,0	7,0	,0	7,8	12,9	4,2	,0	4,9	3,4	43,3	27,7	58
Province Orientale	6,0	1007	2,4	3,2	3,1	5,3	,0	,0	,3	,0	28,6	,0	3,0	16,8	2,9	5,8	,0	3,2	12,0	15,6	60
Nord-Kivu	9,8	1066	4,5	9,6	29,4	,3	,0	,1	4,4	1,2	9,7	,0	,8	11,6	1,9	5,9	3,0	2,0	48,8	30,5	104
Maniema	4,8	325	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	15
Sud-Kivu	10,4	907	3,8	14,0	4,3	,7	,0	3,6	4,1	,4	9,5	,0	3,1	7,7	5,3	1,9	,0	1,9	33,4	43,4	95
Katanga	8,6	1924	3,1	12,8	3,0	,6	,0	,7	5,4	,0	17,5	,7	19,6	2,8	,9	2,8	1,3	3,5	45,8	64,5	165
Kasaï Oriental	3,4	912	(18,5)	(6,1)	(5,9)	(6,5)	(0)	(0)	(3,2)	(0)	(22,6)	(0)	(3,2)	(6,2)	(0)	(0)	(3,4)	(0)	(43,4)	(62,8)	31
Kasaï Occidental	9,3	733	,0	32,3	3,1	2,5	,0	,0	,0	,0	2,4	,0	8,4	6,6	,0	4,8	,9	3,7	44,7	40,2	68
Milieu de résidence																					
Urbain	5,4	2950	12,1	7,0	1,0	1,7	,0	,9	14,4	1,8	16,7	,7	3,6	8,8	2,3	2,2	,7	1,3	41,4	52,0	160
Rural	6,6	8143	1,8	17,0	9,4	2,2	,0	,6	1,8	,2	12,2	,0	8,5	9,0	1,7	5,1	1,6	2,7	40,0	39,2	540
Age																					
0-11 mois	7,6	2610	4,8	14,2	6,9	3,2	,0	,0	7,0	,3	16,5	,0	14,1	10,1	1,2	3,0	,5	2,9	47,7	59,4	199
12-23 mois	7,5	2384	2,2	18,6	6,9	2,9	,0	,6	3,3	,8	13,2	,0	7,6	5,3	1,9	3,8	,8	4,2	42,6	43,2	180
24-35 mois	5,6	2130	5,7	16,2	10,4	1,2	,0	2,9	7,8	,9	7,5	1,0	2,9	10,1	3,2	3,9	2,1	,9	46,9	33,1	119
36-47 mois	5,6	2245	4,6	7,9	8,6	,0	,0	,3	2,3	,6	14,5	,0	2,7	14,6	,8	7,7	3,8	1,4	26,3	29,1	125
48-59 mois	4,5	1723	3,7	15,7	3,8	2,2	,0	,0	1,4	,0	11,5	,0	3,9	3,3	2,7	5,4	,0	,3	28,5	30,6	78
Niveau d'instruction de la mère																					
Aucun	6,4	2722	3,7	17,4	12,2	1,3	,0	,1	,2	,6	15,5	,0	2,1	6,3	1,6	6,3	3,0	3,3	37,4	30,3	174
Primaire	6,7	4752	2,3	15,5	7,1	3,1	,0	1,4	3,2	,2	11,9	,4	10,2	11,4	2,2	4,2	1,1	2,6	40,8	45,4	320
Secondaire +	5,7	3616	7,4	11,1	4,1	1,3	,0	,1	10,9	1,1	13,4	,0	7,4	7,3	1,3	3,3	,5	1,1	42,1	47,1	206
Manquant/NSP	,0	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
Quintile de bien-être socioéconomique																					
Le plus pauvre	6,7	2446	1,4	17,4	9,5	2,8	,0	,0	,0	,0	18,3	,0	3,5	8,0	,0	7,1	2,2	1,9	32,4	25,4	164
Second	6,7	2285	1,4	26,5	10,1	3,1	,0	,1	1,3	,0	9,8	,0	5,5	7,3	1,8	4,1	1,5	3,0	48,1	39,1	153
Moyen	7,2	2292	2,8	11,2	12,3	,8	,0	,1	,9	,7	10,9	,7	11,6	11,3	1,9	5,1	1,8	2,4	38,5	40,7	164
Quatrième	5,1	2235	7,0	9,1	,9	2,3	,0	1,0	6,9	,5	12,5	,0	12,6	7,7	3,0	1,6	,7	3,1	40,0	64,9	115
Le plus riche	5,7	1836	11,3	4,9	,0	1,4	,0	3,3	20,5	2,1	14,8	,0	3,7	10,5	3,3	2,8	,0	1,2	44,7	50,4	105
Religion du chef de ménage																					
Catholique	5,5	3345	5,7	16,8	11,5	2,0	,0	,0	2,6	1,0	14,2	,0	3,7	10,0	1,5	4,6	2,7	1,9	41,2	42,6	184
Protestant	7,9	3402	2,5	13,6	6,4	2,9	,0	1,8	4,3	,2	15,2	,4	6,1	9,7	3,0	6,1	1,2	3,1	36,3	42,8	270
Kimbanguiste	1,9	340	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	6
Eglises de réveil	5,2	1657	4,5	5,9	4,7	2,0	,0	,0	13,0	,7	14,0	,0	2,4	10,7	,0	2,2	1,6	1,8	33,2	38,0	85
Autres chrétiens ind.	7,6	913	2,8	18,4	9,6	,9	,0	,0	2,1	,8	8,8	,0	23,5	5,2	2,9	1,3	,0	1,9	57,6	49,6	69
Témoins de Jéhovah	4,2	248	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	10
Musulman	6,1	177	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	11
Animisme	10,3	138	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	14
Sans religion…	5,7	874	8,1	16,3	4,6	,0	,0	,0	5,0	,0	5,5	,0	8,5	3,7	,0	3,9	,0	2,3	41,6	35,1	50
Total	**6,3**	**11093**	**4,1**	**14,7**	**7,5**	**2,1**	**,0**	**,7**	**4,7**	**,6**	**13,2**	**,2**	**7,4**	**8,9**	**1,8**	**4,5**	**1,4**	**2,4**	**40,3**	**42,2**	**700**

[1] Indicateur MICS nº 3.9 ; [2] Indicateur MICS nº 3.10

( ) basé sur un faible nombre compris entre 25-49 cas non pondérés

(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

6.4.3. Connaissance des signes d'alerte de la pneumonie

Les indications de la connaissance des signes d'alerte de la pneumonie sont présentées dans le tableau CH.8. De toute évidence, le fait que la mère ou gardienne d'enfant connaisse les signes d'alerte est un déterminant important de la recherche de soins. Dans l'ensemble, seulement 7 pour cent des femmes connaissent les deux signes d'alerte de la pneumonie - à savoir " l'enfant a des difficultés pour respirer " et " l'enfant respire rapidement " -.

Les mères ou gardiennes d'enfants qui savent que la respiration rapide et la respiration difficile sont des signes d'alerte de la pneumonie sont proportionnellement plus nombreuses au Kasaï Oriental (19 pour cent), au Nord-Kivu (14 pour cent) et au Sud-Kivu (12 pour cent). Elles sont peu nombreuses au Bandundu (2 pour cent), à l'Equateur (2 pour cent) et à Kinshasa (2 pour cent). Selon le milieu de résidence, on note que ces mères sont légèrement plus nombreuses en milieu rural (7 pour cent qu'en milieu urbain (5 pour cent). Par rapport au niveau d'instruction, on remarque que les femmes sans instruction sont plus nombreuses à connaître les deux signes d'alerte de la pneumonie (9 pour cent) que celles qui ont le niveau primaire (7 pour cent) ou le niveau secondaire (6 pour cent).

Par ailleurs, les femmes vivant dans les ménages les plus riches et les plus pauvres sont les moins nombreuses à connaître ces signes : 5 pour cent dans le quintile le plus riche, contre 6 pour cent dans le quintile le plus pauvre ; 8 pour cent dans le quintile moyen et 8 pour cent dans le quatrième quintile.

Le tableau CH.8 fournit également des informations sur les symptômes qui poussent les mères ou gardiennes d'enfants à emmener immédiatement l'enfant dans une structure sanitaire. Les données de ce tableau montrent que le symptôme le plus couramment pris en considération pour emmener un enfant dans un établissement sanitaire est le développement de la fièvre (86 pour cent). La diarrhée (49 pour cent) et les vomissements (35 pour cent) viennent en deuxième et en troisième positions.

La respiration difficile et la respiration rapide incitent respectivement 21 pour cent et 16 pour cent de femmes à emmener leurs enfants dans une formation sanitaire. La présence de sang dans les selles est le symptôme qui incite le moins de mères à recourir immédiatement à une structure de santé.

Tableau CH.8:Connaissance de deux indicateurs d'alerte de la pneumonie
Pourcentage de mères et gardiennes des enfants âgés de 0-59 mois selon les symptômes qui les pousseraient à emmener immédiatement l'enfant dans une structure sanitaire, et pourcentage des mères qui savent que la respiration rapide et difficile est un signe nécessitant un recours immédiat à un traitement, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage des mères/gardiennes des enfants âges de 0-59 mois qui pensent qu'on doit emmener immédiatement l'enfant dans										Mères/ gardiennes qui reconnaissent les 2 indicat. d'alerte pneumonie	Nbre de mères/ gardiennes des enfants âgés de 0-59 mois
	est incapable de boire ou de téter	devient plus malade	développe une fièvre	a une respiration rapide	a une difficulté respiratoire	a du sang dans les selles	boit peu	fait la diarrhée	fait des vomissements	a d'autres symptômes		
Province												
Kinshasa	18,1	17,2	87,9	6,9	14,9	5,4	12,0	28,0	20,8	27,7	2,4	712
Bas Congo	18,6	19,6	92,9	10,5	12,9	5,4	6,2	42,0	32,3	45,5	4,6	509
Bandundu	25,7	31,1	86,1	12,8	17,7	7,8	14,8	33,4	30,5	39,8	1,7	838
Equateur	23,8	19,5	88,2	10,1	13,9	9,1	14,3	60,3	44,0	26,1	2,4	854
Province Orientale	28,9	31,7	87,0	13,0	14,7	8,3	8,4	41,4	34,7	29,4	4,2	736
Nord Kivu	43,8	43,7	86,0	29,8	31,6	17,1	13,2	59,0	49,8	31,0	14,1	682
Maniema	31,3	38,9	77,4	15,2	15,0	7,9	8,8	48,9	26,7	23,3	4,7	219
Sud Kivu	37,5	47,2	77,3	21,6	29,4	17,5	12,6	63,4	39,9	29,2	12,2	512
Katanga	28,4	30,8	86,9	14,6	23,0	12,2	14,3	64,5	36,3	36,4	7,6	1210
Kasaï Oriental	36,5	44,3	80,9	32,8	35,9	24,3	21,5	49,2	39,3	22,8	19,2	570
Kasaï Occidental	20,3	29,4	83,3	12,5	15,2	6,9	6,0	42,1	16,5	37,7	4,6	472
Milieu de résidence												
Urbain	24,9	31,9	83,7	12,8	19,0	10,3	12,2	42,6	29,4	30,6	5,4	1938
Rural	29,3	30,8	86,5	17,0	21,1	11,4	12,8	51,7	36,7	32,9	7,3	5375
Niveau d'instruction de la femme												
Aucune	30,8	31,0	85,8	17,5	21,5	13,8	15,1	55,8	42,4	29,3	8,5	1763
Primaire	27,8	30,8	85,4	15,9	20,0	10,5	11,8	49,9	32,9	34,4	6,6	3140
Secondaire +	26,7	31,6	86,3	14,7	20,4	9,9	11,8	43,9	31,6	31,7	5,9	2410
Quintile du bien-être socioéconomique												
Le plus pauvre	24,8	28,2	86,8	15,0	19,0	9,9	12,4	52,3	35,6	33,1	6,0	1632
Second	29,5	31,3	85,0	15,6	20,1	10,8	14,5	50,9	35,0	35,1	6,7	1525
Moyen	34,1	32,9	84,8	19,5	20,7	12,9	11,8	51,8	37,7	31,7	7,8	1500
Quatrième	30,3	33,8	86,2	18,1	24,0	13,6	12,1	52,1	37,9	31,4	8,2	1436
Le plus riche	21,2	29,2	86,0	10,5	18,7	7,9	12,3	37,0	25,9	29,3	5,2	1219
Religion du chef du ménage												
Catholique	30,3	32,1	83,4	17,6	20,7	11,4	13,2	48,4	36,8	33,2	7,4	2217
Protestant	30,0	33,2	87,9	16,9	21,8	11,9	12,9	53,4	37,3	29,9	7,8	2248
Kimbanguiste	23,7	27,0	85,2	16,4	21,7	10,9	12,6	40,2	28,2	28,5	7,0	226
Eglises de réveil	24,8	30,6	83,3	14,3	18,6	9,8	14,1	43,9	31,2	30,9	5,4	1097
Autres chrétiens ind.	23,7	25,9	89,3	11,3	17,7	8,4	10,8	45,8	32,9	37,3	3,0	608
Témoins de Jéhovah	27,0	28,7	92,6	17,4	19,9	11,5	11,1	55,3	34,6	32,5	6,8	159
Musulman	30,5	35,5	79,6	14,4	20,4	11,4	9,2	41,8	22,6	39,8	8,1	112
Animisme	23,5	27,5	81,3	17,0	18,5	10,9	14,7	47,5	32,8	37,5	7,3	88
Sans religion…	26,3	26,7	87,8	12,4	21,4	11,8	8,7	55,1	30,9	34,5	6,9	558
Total	**28,2**	**31,1**	**85,8**	**15,9**	**20,5**	**11,1**	**12,6**	**49,3**	**34,8**	**32,3**	**6,8**	**7313**

6.5. UTILISATION DES COMBUSTIBLES SOLIDES

Plus de 3 millions de personnes dans le monde dépendent des combustibles solides (charbon, bois, etc.) pour leurs besoins en énergie de base, comme la cuisine et le chauffage. Faire la cuisine et se chauffer avec des combustibles solides entraînent des niveaux élevés de pollution de l'air intérieur, par la production d'un mélange complexe de polluants nuisibles à la santé. Les émanations d'une combustion incomplète, comme le monoxyde de carbone (CO), les hydrocarbures aromatiques polycycliques, le dioxyde d'azote (SO2) et autres éléments toxiques constituent le principal problème lié à l'utilisation de combustibles solides. L'utilisation de combustibles solides augmente les risques de maladies respiratoires aiguës, de pneumonie, d'obstruction pulmonaire chronique, de cancer et parfois de tuberculose, de faible poids à la naissance, de cataracte et d'asthme. Le tableau CH.9

Table CH.9: Utilisation de combustibles solides _ Répartition (en pourcentage) des membres de ménage selon le type de combustible utilisé par le ménage pour la cuisine, et Pourcentage de la population vivant dans des ménages utilisant des combustibles solides pour la cuisine, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage des membres des ménages dans les ménages utilisant:										Combustibles solides pour la cuisine [1]	Nombre de membres de ménage
	Electricité	Gaz, Kérosene	Combustibles solides					Pas de repas préparé dans le ménage	Autres	Total		
			Charbon / Lignite	Charbon de bois	Bois	Paille/ Branches/ Herbes	Bouse/ Résidus de récoltes agricoles					
Province												
Kinshasa	15,2	,5	,4	73,9	9,0	,5	,0	,1	,3	100,0	83.9	7008
Bas-Congo	6,2	,1	,1	9,0	84,3	,3	,0	,0	,0	100,0	93.7	3757
Bandundu	,1	,0	,0	4,3	95,0	,0	,5	,1	,0	100,0	99.8	6449
Equateur	,2	,0	,2	3,4	96,2	,0	,0	,0	,0	100,0	99.8	6645
Province Orientale	,1	,0	,0	12,4	87,4	,0	,0	,0	,0	100,0	99.9	6734
Nord-Kivu	1,5	,0	,0	14,3	83,7	,2	,1	,0	,2	100,0	98.3	5353
Maniema	,2	,1	,1	2,8	96,7	,0	,0	,0	,1	100,0	99.6	1746
Sud-Kivu	1,6	,0	,0	22,2	72,1	3,8	,1	,0	,2	100,0	98.2	4372
Katanga	1,7	,0	,5	50,0	46,9	,7	,0	,1	,0	100,0	98.1	9868
Kasaï Oriental	,1	,0	,5	28,9	65,2	5,3	,0	,0	,0	100,0	99.9	5012
Kasaï Occidental	,0	,0	,0	6,1	93,3	,6	,0	,0	,0	100,0	100.0	3716
Milieu de résidence												
Urbain	8,6	,2	,4	61,5	27,8	1,2	,1	,1	,2	100,0	90.9	18389
Rural	,2	,0	,1	9,3	89,4	,8	,1	,1	,0	100,0	99.8	42269
Niveau d'instruction du chef de ménage												
Aucune	,5	,0	,2	12,4	85,0	1,7	,2	,0	,0	100,0	99.4	7821
Primaire	,6	,0	,0	15,6	82,5	1,1	,1	,1	,1	100,0	99.3	19052
Secondaire +	4,5	,1	,3	33,1	61,2	,6	,0	,1	,1	100,0	95.3	33276
Manquant/NSP	3,7	,0	,0	55,1	35,6	5,6	,0	,0	,0	100,0	96.3	511
Quintiles du bien-être socioéconomique												
Le plus pauvre	,0	,0	,0	,0	100,0	,0	,0	,0	,0	100,0	100.0	12130
Second	,0	,0	,0	,0	99,5	,5	,0	,0	,0	100,0	100.0	12133
Moyen	,0	,0	,3	9,1	88,0	2,2	,2	,2	,0	100,0	99.8	12127
Quatrième	,2	,0	,3	40,7	57,2	1,7	,0	,0	,0	100,0	99.8	12119
Le plus riche	13,4	,3	,4	75,9	9,1	,4	,1	,1	,3	100,0	85.9	12149
Religion du chef du ménage												
Catholique	2,3	,0	,2	22,0	74,6	,6	,1	,0	,1	100,0	97.5	19054
Protestant	1,8	,1	,2	18,8	78,2	,8	,0	,1	,0	100,0	98.0	18908
Kimbanguiste	3,5	,1	,2	20,2	74,8	1,1	,0	,1	,1	100,0	96.2	1834
Eglises de réveil	6,4	,1	,3	45,7	45,6	1,6	,1	,0	,1	100,0	93.4	8652
Autres chrétiens indép.	2,5	,0	,1	22,4	73,8	1,1	,0	,1	,0	100,0	97.4	4582
Témoins de Jéhovah	3,7	,2	1,4	29,3	64,7	,2	,0	,0	,5	100,0	95.6	1363
Musulman	,8	,4	,0	30,5	67,1	1,2	,0	,0	,0	100,0	98.8	978
Animisme	,0	,0	,0	19,4	79,4	1,2	,0	,0	,0	100,0	100.0	685
Sans religion	1,6	,0	,0	28,9	67,7	1,7	,0	,1	,0	100,0	98.3	4602
Total	2.7	,1	,2	25,2	70,7	,9	,1	,1	,1	100,0	97,1	60658

[1] Indicateur MICS n° 3.11

présente la proportion de la population utilisant des combustibles solides comme source principale d'énergie domestique pour la cuisine.
D'après les données du tableau CH.9, la quasi-totalité de la population de la RDC (97 pour cent) utilisent des combustibles solides pour faire la cuisine. Il s'agit essentiellement du bois (71 pour cent) et du charbon de bois (25 pour cent). L'utilisation des combustibles solides est aussi élevée enzone urbaine (91 pour cent) qu'en zone rurale (100 pour cent). Dans les zones urbaines, c'est le charbon de bois qui est le plus utilisé (62 pour cent contre 28 pour cent utilisant le bois). C'est le contraire qui est observé en milieu rural où le bois est le plus utilisé (89 pour cent contre 9 pour cent utilisant le charbon).

Toutes les provinces accusent des niveaux élevés d'utilisation des combustibles solides. A l'exception de Kinshasa où 84 pour cent de la population utilise des combustibles solides, toutes les autres provinces ont des taux d'utilisation qui dépassent les 90 pour cent. Cependant, il y a quelques différences entre provinces dans l'utilisation du bois ou du charbon de bois. En effet, Kinshasa et le Katanga utilisent plus le charbon de bois (74 pour cent pour Kinshasa et 50 pour cent pour le Katanga) que le bois (9 pour cent pour Kinshasa et 47 pour cent pour le Katanga).Il convient de signaler que le Kasaï oriental et le Sud-Kivu ont des proportions importantes de population qui utilisent le charbon de bois (respectivement 29 pour cent et 22 pour cent).

La population qui utilise les combustibles solides est légèrement moins nombreuse dans les ménages dont le chef a le niveau secondaire ou plus ainsi que dans les ménages les plus riches.

Certains ménages utilisent l'électricité pour faire la cuisine. Dans l'ensemble, seulement 3 pour cent de la population utilisent l'électricité pour cuisiner et il s'agit uniquement de la population urbaine (9 pour cent), riche (13 pour cent) et vivant principalement à Kinshasa (15 pour cent).

L'utilisation des combustibles solides a plus ou moins d'effet sur la pollution intérieure, étant donné que la concentration des polluants est différente selon que le même combustible est consumé dans un lieu fermé ou ouvert. L'utilisation des combustibles solides dans un lieu ouvert réduit la pollution intérieure, tandis qu'un lieu fermé signifie qu'il n'y a pas de protection contre les effets nocifs des combustibles solides.

Le tableau CH.10 fournit les données sur l'utilisation de combustibles solides selon le lieu de cuisine. Il se dégage de ce tableau que 35 pour cent de la population utilisent les combustibles solides à l'extérieur ; 27 pour cent dans une pièce séparée servant de cuisine ; 21 pour cent dans un bâtiment séparé et 18 pour cent à un endroit quelconque dans la maison.

En milieu urbain, les combustibles solides sont utilisés à l'extérieur dans 56 pour cent de cas, alors qu'en milieu rural, ils sont utilisés dans 26 pour cent de cas. Les proportions des populations qui utilisent les combustibles solides à l'extérieur atteignent les valeurs les plus élevées à Kinshasa (80 pour cent) et au Bas-Congo (55 pour cent). Les valeurs les plus basses sont observées au Sud-Kivu (10 pour cent) et au Nord-Kivu (16 pour cent). Dans ces deux provinces, les combustibles solides sont plus utilisés dans une pièce séparée, servant de cuisine (37 pour cent au Sud-Kivu et 35 pour cent au Nord-Kivu).

Tableau CH.10: Utilisation de combustibles solides par lieu de cuisine
Répartition (en pourcentage) des membres des ménages utilisant des combustibles solides par lieu de cuisine, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Lieu pour la cuisine:							Nombre des membres des ménages utilisant des combustibles solides pour faire la cuisine
	dans une chambre séparée servant de cuisine	Ailleurs dans la maison	Dans un bâtiment séparé	A l'extérieur	dans un autre endroit	Manquant	Total	
Province								
Kinshasa	7,0	2,6	,6	89,6	,2	,0	100,0	5876
Bas-Congo	12,9	4,2	27,9	55,0	,0	,0	100,0	3521
Bandundu	18,6	6,2	32,0	43,2	,0	,0	100,0	6434
Equateur	36,0	10,1	10,3	41,6	1,9	,1	100,0	6631
Province Orientale	29,9	14,6	25,8	29,5	,2	,0	100,0	6725
Nord-Kivu	34,8	16,4	33,0	15,5	,3	,0	100,0	5263
Maniema	31,4	15,9	30,8	21,6	,2	,0	100,0	1738
Sud-Kivu	36,7	23,5	29,1	10,0	,7	,0	100,0	4293
Katanga	31,7	30,0	13,9	24,2	,2	,0	100,0	9686
Kasaï Oriental	25,9	36,3	14,5	22,8	,4	,1	100,0	5006
Kasaï Occidental	23,6	33,8	26,5	16,0	,0	,1	100,0	3716
Milieu de résidence								
Urbain	22,0	13,3	8,7	55,6	,3	,0	100,0	16714
Rural	28,4	19,6	25,2	26,4	,4	,0	100,0	42175
Niveau d'instruction du chef de ménage								
Aucun	26,0	24,4	18,4	30,3	,9	,0	100,0	7776
Primaire	25,4	20,4	23,3	30,5	,4	,0	100,0	18924
Secondaire +	27,6	14,4	19,5	38,3	,3	,0	100,0	31698
Manquant/NSP	20,0	32,6	12,5	34,9	,0	,0	100,0	492
Quintile de bien-être socioéconomique								
Le plus pauvre	25,5	25,2	19,1	29,3	,8	,0	100,0	12130
Second	31,7	18,8	23,8	25,2	,5	,0	100,0	12133
Moyen	28,8	17,6	26,7	26,5	,3	,1	100,0	12106
Quatrième	24,4	16,2	24,8	34,3	,2	,0	100,0	12090
Le plus riche	21,8	10,1	6,1	61,9	,2	,0	100,0	10431
Religion du chef de ménage								
Catholique	23,8	15,8	24,7	35,3	,3	,0	100,0	18583
Protestant	33,6	19,4	20,8	25,6	,6	,0	100,0	18523
Kimbanguiste	21,1	19,5	18,4	40,9	,0	,0	100,0	1765
Eglises de réveil	19,3	19,1	11,3	50,0	,2	,1	100,0	8077
Autres chrétiens ind.	23,4	17,7	20,4	37,9	,5	,1	100,0	4465
Témoins de Jéhovah	23,8	13,3	22,6	40,0	,4	,0	100,0	1303
Musulman	27,5	13,1	31,4	26,9	1,0	,0	100,0	967
Animisme	26,8	21,2	17,3	34,7	,0	,0	100,0	685
Sans religion…	28,2	18,1	16,7	36,7	,4	,0	100,0	4523
Total	**26,6**	**17,8**	**20,5**	**34,7**	**,4**	**,0**	**100,0**	**58890**

Le taux d'utilisation des combustibles solide à l'extérieur est plus élevé dans les ménages dont le chef a au moins le niveau d'instruction secondaire (38 pour cent contre 30 pour cent dans les ménages dont le chef est sans instruction). De même, les populations vivant dans les ménages les plus riches utilisent plus les combustibles solides à l'extérieur que les autres (62 pour cent dans le quintile le plus riche contre 29 pour cent dans le quintile le plus pauvre).

6.6. PALUDISME

En RDC, le paludisme est l'une des principales causes de décès chez les enfants de moins de cinq ans. Il contribue également à l'anémie chez les enfants et est responsable d'un fort taux d'absentéisme scolaire. Des mesures de prévention, particulièrement l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide, peuvent réduire de manière appréciable les taux de mortalité dus au paludisme chez les enfants. Dans les régions où le paludisme est endémique, les recommandations internationales suggèrent de traiter toute fièvre de l'enfant comme s'il s'agissait du paludisme et de donner immédiate-

ment à l'enfant un traitement complet de comprimés antipaludéens recommandés. Les enfants présentant des symptômes de paludisme sévère, tels que les convulsions, doivent être amenés dans un établissement de santé. De même, les enfants convalescents du paludisme doivent recevoir des liquides et des aliments supplémentaires, et pour les plus jeunes d'entre eux, continuer d'être allaités.

La stratégie nationale de lutte contre le paludisme préconise deux types d'interventions : la prévention et la prise en charge des cas de paludisme. Les stratégies préventives concernent (i) l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides pour toute la population de la RDC et particulièrement pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes ; (ii) le traitement préventif intermittent de la femme enceinte et (iii) la pulvérisation intra domiciliaire avec les insecticides à effet rémanent. La prise en charge des cas de paludisme concerne (i) la confirmation du diagnostic de paludisme avec le Test de Diagnostic Rapide(TDR) ; (ii) le traitement des cas simples avec la combinaison Artésunate plus Amodiaquine et (iii) le traitement des cas graves avec la quinine en perfusion.

L'enquête MICS-RDC 2010 comprenait des questions sur la disponibilité et l'utilisation des moustiquaires aussi bien dans les ménages que chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes, ainsi que sur le traitement antipaludéen et le traitement préventif intermittent du paludisme.

6.6.1. Prévention du paludisme

Disponibilité de la moustiquaire imprégnée

Le tableau CH.11 fournit des informations sur la disponibilité des moustiquaires dans les ménages. Les résultats de l'enquête indiquent que 52 pour cent des ménages de la RDC possèdent au moins une moustiquaire tandis que 51 pour cent possèdent au moins une moustiquaire imprégnée à longue durée (MILD). Les ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée sont proportionnellement plus nombreux en milieu urbain (58 pour cent) qu'en milieu rural (48 pour cent). De même, les écarts dans la possession des moustiquaires imprégnées sont importants selon les provinces. En effet, la RDC a commencé la distribution des MILD à travers les campagnes de distribution des masses depuis 2007 et c'est seulement à partir de 2009 que les MILD sont distribuées selon les recommandations de l'OMS à savoir 1 MILD pour 2 personnes. C'est ainsi que les provinces ayant déjà bénéficié des campagnes de distribution ont des couvertures plus élevées que les autres. C'est le cas du Maniema (84 pour cent), de la Province Orientale (72 pour cent), de l'Equateur (66 pour cent)

Table CH.11: Disponibilité des moustiquaires imprégnées au niveau des ménages et protection par une méthode de lutte contre le vecteur
Pourcentage des ménages ayant au moins une moustiquaire , pourcentage des ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée de longue durée, pourcentage des ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée (MI) au cours des 12 derniers mois, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage des ménages ayant au moins une moustiquaire	Pourcentage des ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée de longue durée	Pourcentage des ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée (MI)[1]	Nombre de ménages
Province				
Kinshasa	74.0	71.4	71.7	1192
Bas congo	42.1	41.7	41.7	813
Bandundu	55.4	52.1	52.1	1272
Equateur	69.4	66.3	66.3	1161
Province Orientale	72.5	72.2	72.2	1330
Nord Kivu	52.1	51.2	51.3	923
Maniema	85.3	84.4	84.7	311
Sud Kivu	51.0	50.3	50.4	792
Katanga	36.7	36.1	36.3	1936
Kasai Oriental	20.3	19.1	19.1	964
Kasai Occidental	28.1	28.1	28.1	699
Milieu de résidence				
Urbain	59.4	57.6	57.8	3193
Rural	49.5	48.3	48.3	8200
Niveau d'instruction du chef de ménage				
None	36.1	35.2	35.2	1769
Primary	47.0	45.9	45.9	3716
Secondary +	60.4	58.8	58.9	5819
Missing/DK	57.4	55.5	55.5	90
Quintiles du bien-être économique				
Le plus pauvre	42.1	40.6	40.6	2526
Second	50.1	48.6	48.7	2380
Moyen	49.5	48.8	48.8	2284
Quatrième	53.5	52.8	52.9	2207
Le plus riche	69.3	66.8	67.2	1996
Religion du chef du ménage				
Catholique	53.8	52.2	52.3	3621
Protestant	54.2	52.9	52.9	3481
Kimbanguiste	43.3	43.0	43.0	348
Eglises de réveil	53.4	52.4	52.7	1620
Autres chrétiens indépendants	48.0	47.0	47.2	855
Témoins de Jéhovah	57.6	56.3	56.3	246
Musulman	71.1	69.8	69.8	171
Animisme	29.7	28.8	28.8	135
Sans religion	42.3	40.1	40.1	916
Total	**52.2**	**50.9**	**51.0**	**11393**

[1] indicateur MICS n°3.12

et de Kinshasa (71). Les deux Kasaï accusent les taux de possession des moustiquaires imprégnées les plus faibles (19 pour cent au Kasaï Oriental et 28 pour cent au Kasaï Occidental).
Les données du tableau CH.11 montrent également que la possession des moustiquaires imprégnées est liée au niveau d'instruction du chef de ménage et au niveau de bien-être socioéconomique. En effet, la proportion de ménages qui possèdent ce type de moustiquaire est plus élevée lorsque le chef de ménage a le niveau secondaire ou plus (59 pour cent) que lorsqu'il est sans niveau (35 pour cent). De même, le taux de possession des moustiquaires imprégnées est de 67 pour cent dans le quintile le plus riche contre 41 pour cent dans le quintile le plus pauvre.

Utilisation de la moustiquaire imprégnée à longue durée par les enfants de moins de 5 ans

Le tableau CH.12 présente les pourcentages d'enfants ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée au cours de la nuit précédant l'enquête. Il ressort du tableau que, pour l'ensemble du pays, 38 pour cent d'enfants de moins de 5 ans ont dormi sous moustiquaire imprégnée la nuit précédant l'enquête.

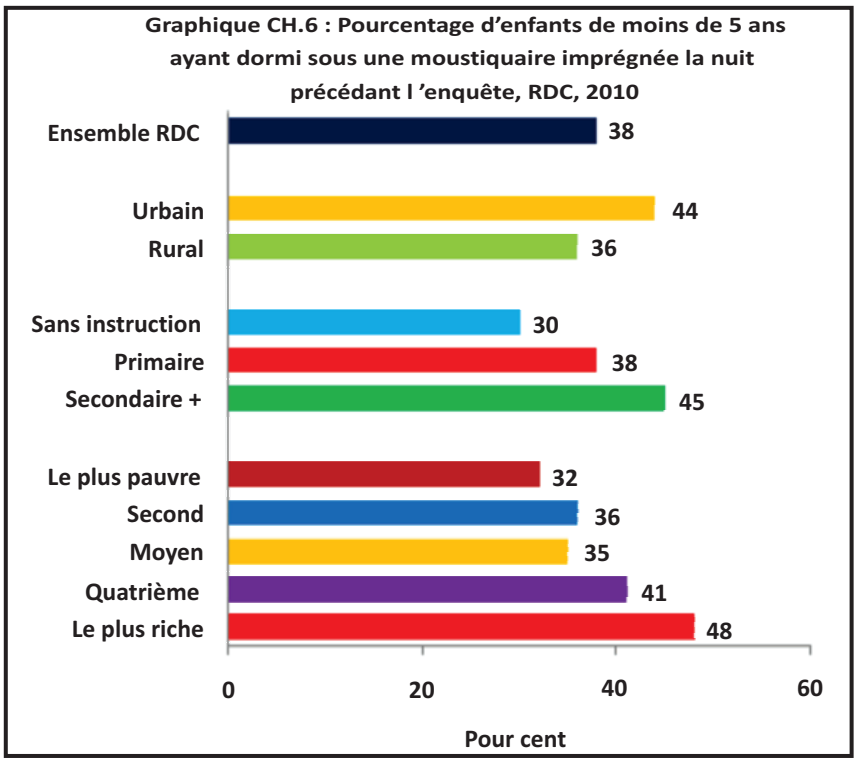
Tableau CH.12: Enfants ayant dormi sous une moustiquaire
Pourcentage d'enfants âgés de 0 -59 mois ayant dormi sous une moustiquaire durant la nuit précédant l'enquête par type de moustiquaire, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant dormi dans les ménages la nuit précédente	Nombre d'enfants de 0-59 mois	Pourcentage d'enfants ayant		Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois ayant dormi dans le ménage la nuit précédente	Pourcentage ayant dormi sous une MI et vivant dans les ménages ayant au moins une MI	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois vivant les ménages ayant au moins une MI
			dormi sous n'importe quelle moustiquaire [1]	dormi sous une moustiquaire imprégnée [2]			
Sexe							
Masculin	97,7	5529	38,8	37,5	5401	65,4	3099
Féminin	98,0	5564	39,5	38,7	5454	67,0	3153
Province							
Kinshasa	98,6	997	52,9	51,0	984	66,9	750
Bas-Congo	97,3	698	36,2	35,8	679	70,1	347
Bandundu	98,7	1247	44,5	41,6	1230	71,7	713
Equateur	97,6	1277	54,8	52,2	1246	68,0	957
Province Orientale	95,8	1007	51,8	51,8	965	62,6	798
Nord-Kivu	98,9	1066	32,6	32,4	1054	59,4	574
Maniema	96,9	325	57,3	57,3	315	64,0	282
Sud-Kivu	96,4	907	36,5	36,3	874	63,0	503
Katanga	98,4	1924	33,5	33,0	1892	73,3	854
Kasaï Oriental	97,8	912	14,5	14,0	892	54,8	227
Kasaï Occidental	98,7	733	20,0	20,0	724	58,3	248
Milieu de résidence							
Urbain	98,3	2950	44,5	43,5	2900	68,3	1847
Rural	97,7	8143	37,2	36,2	7955	65,3	4405
Age							
0-11 mois	98,0	2610	47,5	46,1	2558	77,9	1515
12-23 mois	97,9	2384	42,7	41,4	2335	73,1	1323
24-35 mois	97,8	2130	38,2	37,6	2084	64,5	1215
36-47 mois	97,6	2245	33,2	32,5	2190	56,9	1251
48-59 mois	98,0	1723	30,4	29,4	1689	52,4	947
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	97,9	2722	30,0	29,5	2666	61,4	1281
Primaire	97,6	4752	38,6	37,6	4640	65,6	2664
Secondaire +	98,1	3616	46,7	45,3	3547	69,7	2305
Manquant/NSP	(*)	3	(*)	(*)	3	(*)	2
Quintile de bien-être socioéconomique							
Le plus pauvre	97,2	2446	33,5	32,3	2377	66,4	1158
Second	98,2	2285	37,6	36,3	2243	66,1	1233
Moyen	97,8	2292	36,1	35,4	2242	64,3	1235
Quatrième	97,9	2235	41,2	40,8	2187	66,9	1333
Le plus riche	98,3	1836	49,6	48,2	1806	67,3	1293
Religion du chef de ménage							
Catholique	98,5	3345	40,8	39,3	3294	67,6	1918
Protestant	97,1	3402	39,9	39,1	3304	64,7	1997
Kimbanguiste	97,8	340	30,8	29,9	332	62,0	160
Eglises de réveil	98,0	1657	40,8	39,8	1624	67,8	953
Autres chrétiens ind.	98,0	913	37,4	37,3	894	67,8	492
Témoins de Jéhovah	96,4	248	36,4	36,4	239	60,9	143
Musulman	98,3	177	53,8	52,8	174	66,3	138
Animisme	98,2	138	20,2	20,2	136	(64,0)	43
Sans religion	98,2	874	32,4	31,1	858	65,5	407
Total	**97,9**	**11093**	**39,1**	**38,1**	**10855**	**66,2**	**6252**

[1] Indicateur MICS nº 3.14 ; [2] Indicateur MICS nº 3.15 et Indicateur OMD nº 6.7
( ) basé sur un faible nombre compris entre 25-49 cas non pondérés
(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

Ce tableau indique également qu'au cours de cette nuit, seulement 66 pour cent d'enfants vivant dans les ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée ont dormi sous une telle moustiquaire.

Il n'y a pas de disparités entre garçons et filles dans l'utilisation de la moustiquaire imprégnée. Par contre, il y a des différences notables selon le milieu de résidence, l'âge des enfants, le niveau



d'instruction de la mère et le niveau socioéconomique du ménage. En effet, la proportion d'enfants qui ont dormi sous moustiquaire imprégnée est de 44 pour cent en milieu urbain et 36 pour cent en milieu rural.
Cette proportion décroît avec l'âge des enfants, passant de 46 pour cent chez les enfants de 0-11 mois à 29 pour cent chez les enfants de 48-59 mois. Par contre, elle croît avec le niveau d'instruction de la mère : 30 pour cent chez les mères sans instruction contre 45 pour cent chez les mères du niveau secondaire ou plus. Elle croît également selon le quintile de bien-être socioéconomique : 32 pour cent dans le quintile le plus pauvre contre 48 pour cent dans le quintile le plus riche.

Utilisation de la moustiquaire imprégnée à longue durée par les femmes enceintes

Le tableau CH.13 renseigne que la proportion de femmes enceintes ayant dormi sous moustiquaire imprégnée la nuit précédant l'enquête est de 43 pour cent et celle des femmes vivant dans les ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée et qui ont dormi sous une telle moustiquaire est de 75 pour cent. Entre milieu urbain et milieu rural, il n'y a pas de disparités. De même, les disparités provinciales en matière d'utilisation de la moustiquaire imprégnée par les femmes enceintes sont les mêmes que celles observées chez les enfants.

Par rapport au niveau d'instruction de la femme, l'écart est important entre les 2 extrêmes : 36 pour cent chez les femmes sans instruction contre 45 pour cent chez les femmes du niveau secondaire

Tableau CH.13: Femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire
Pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire durant la nuit précédant l'enquête, par type de moustiquaire République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes enceintes ayant dormi dans les ménages la nuit précédente	Nombre de femmes enceintes	Pourcentage de femmes enceintes ayant:		Nombre de femmes enceintes ayant dormi dans le ménage la nuit précédente	Pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous une MII et vivant dans les ménages ayant au moins une MII	Nombre de femmes enceintes vivant dans les ménages ayant au moins une MII
			dormi sous n'importe quelle moustiquaire	dormi sous une moustiquaire imprégnée [1]			
Province							
Kinshasa	99,1	128	44,2	42,2	127	62,8	85
Bas-Congo	98,1	98	34,1	32,9	96	(66,1)	48
Bandundu	94,8	157	43,8	42,8	148	76,1	83
Equateur	95,7	229	55,2	52,6	219	76,0	152
Province Orientale	98,0	196	61,9	61,9	192	76,7	155
Nord-Kivu	99,7	145	39,7	39,1	145	69,9	81
Maniema	95,6	61	67,5	66,6	58	73,7	52
Sud-Kivu	95,3	121	56,6	56,6	115	96,7	67
Katanga	98,8	286	35,2	35,2	282	87,4	114
Kasaï Oriental	96,0	126	15,9	14,6	121	(49,0)	36
Kasaï Occidental	94,7	117	24,4	24,4	111	(63,7)	42
Milieu de résidence							
Urbain	98,5	408	44,0	43,0	401	71,7	241
Rural	96,6	1254	43,3	42,4	1212	76,2	675
Age							
15-19	97,8	236	32,0	32,0	230	63,5	116
20-24	96,7	471	44,8	44,1	455	75,4	266
25-29	97,2	427	50,7	49,5	415	80,2	256
30-34	96,6	280	43,0	41,2	271	71,6	156
35-39	97,0	172	39,7	39,2	167	77,3	85
40-44	98,9	60	39,7	39,7	59	(80,7)	29
45-49	(*)	15	(*)	(*)	15	(*)	8
Niveau d'instruction de la femme							
Aucune	97,8	410	36,0	36,0	401	80,1	180
Primaire	96,6	707	45,1	44,4	683	73,9	410
Secondaire +	97,2	544	47,0	45,3	529	73,7	325
Quintile de bien -être socioéconomique							
Le plus pauvre	97,3	401	36,0	35,2	390	78,9	174
Second	96,1	392	47,0	45,8	377	79,1	218
Moyen	95,6	295	43,9	43,7	282	72,4	170
Quatrième	98,1	322	43,4	42,8	316	72,6	187
Le plus riche	98,6	252	49,3	47,8	248	71,1	167
Religion du chef de ménage							
Catholique	98,6	505	47,8	46,8	498	75,2	310
Protestant	96,6	575	45,4	45,0	556	77,6	322
Kimbanguiste	97,0	55	30,2	28,6	54	(56,5)	27
Eglises de réveil	95,2	250	43,7	42,6	238	76,7	132
Autres chrétiens ind.	98,2	103	37,8	36,8	101	(85,6)	44
Témoins de Jéhovah	(*)	25	(*)	(*)	24	(*)	16
Musulman	(*)	23	(*)	(*)	21	(*)	17
Animisme	(*)	13	(*)	(*)	13	(*)	4
Sans religion	96,2	113	23,1	22,0	108	(54,7)	43
Total	**97,1**	**1661**	**43,4**	**42,6**	**1613**	**75,0**	**916**

[1] Indicateur MICS n° 3.19
( ) basé sur un faible nombre compris entre 25-49 cas non pondérés
(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

ou plus. De même, l'écart est grand entre les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres (35 pour cent) et celles vivant dans les ménages les plus riches (48 pour cent).
L'objectif du plan stratégique 2011 - 2015 est d'atteindre au moins 80 pour cent d'enfants de moins de 5 ans qui dorment sous une MILD et 80 pour cent de femmes enceintes ayant fréquenté la CPN qui dorment sous une MILD. Cet objectif est encore loin d'être atteint, mais les efforts se poursuivent. Ainsi, outre les campagnes de distribution de masse, les moustiquaires imprégnées de longue

durée (MILD) continuent à être distribuées lors des consultations préscolaires (CPS) et des consultations prénatales. Une MILD est donnée aux femmes enceintes lors de la première visite à la CPN (CPN 1).

6.6.2. Prévalence de la fièvre et Traitement du paludisme

Prévalence de la fièvre

La fièvre est le symptôme majeur du paludisme. La proportion des cas de paludisme parmi les cas de fièvre est de 40 pour cent (OMS, rapport sur le paludisme en Afrique 2003). Dans le cadre de la MICS-RDC 2010, des questions sur la prévalence et le traitement de la fièvre ont été posées pour tous les enfants âgés de moins de cinq ans. Les résultats sont fournis dans le tableau CH.14.

Au niveau national, un peu plus d'un enfant sur quatre (27 pour cent) ont été malades avec de la fièvre au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête. La prévalence de la fièvre ne varie pas avec le sexe de l'enfant mais, par contre, elle est un peu plus élevée en milieu rural (28 pour cent) qu'en milieu urbain (23 pour cent). Certaines provinces accusent des prévalences élevées. C'est le cas du Kasaï Occidental (36 pour cent), du Sud-Kivu (36 pour cent) et du Kasaï oriental (34 pour cent). Les prévalences les plus faibles s'observent à l'Equateur (20 pour cent) et à Kinshasa (22 pour cent). Par rapport à l'âge de l'enfant, on constate que la prévalence la plus élevée s'observe à 12-23 mois (31 pour cent). Ensuite elle baisse avec l'âge pour atteindre sa valeur la plus faible chez les enfants de 48-59 mois (24 pour cent). La prévalence de la fièvre est légèrement moins importante chez les enfants dont les mères ont un niveau d'instruction secondaire ou plus (25 pour cent) que chez ceux dont les mères n'ont aucune instruction (27 pour cent) ou chez ceux dont les mères ont le niveau primaire (29 pour cent). De même, les enfants vivant dans les ménages les plus riches connaissent une prévalence de la fièvre plus faible (24 pour cent) que ceux vivant dans les ménages pauvres et moyens (autour de 28 pour cent).

Traitement du paludisme

Lors de l'enquête, il a été demandé aux mères de mentionner tous les médicaments administrés à l'enfant pour traiter la fièvre, aussi bien les médicaments donnés à domicile que ceux donnés ou prescrits dans un établissement de santé. Au total, 39 pour cent d'enfants avec de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête ont été traités avec un antipaludéen " approprié " (Tableau CH.14). Les antipaludéens " appropriés " sont la chloroquine, le SP/Fansidar, l'association de médicaments à base d'artémisinine, etc. En RDC, 2,5 pour cent d'enfants avec fièvre ont reçu le SP/Fansidar ; 3 pour cent ont reçu la chloroquine et seulement 2 pour cent ont reçu la combinaison à base d'artémisinine.

La politique nationale de lutte contre le paludisme recommande l'administration de la combinaison " Artésunate plus Amodiaquine " pour traiter les cas de paludisme simple. Malheureusement, il n'a pas été possible de savoir combien de personnes ont pris cette combinaison recommandée par la politique. Le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont pris une combinaison à base des dérivées d'Artémisinine passe à 3 pour cent si l'on y ajoute le 1 pour cent d'enfants qui en ont reçu dans les sites de soins communautaires où ils sont fréquemment utilisés.

Tableau CH.14: Traitement des enfants avec des médicamentsantipaludéens
Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête et qui ont reçu des antipaludéens, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Ont eu de la fièvre au cours des 2 dernières semaines	Nombre d'enfants âges de 0-59 mois	Enfants ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines et ayant été traités avec :														Nombre d'enfants ayant fait la fièvre dans les 2 semaines
			Antipaludéens:								Autres médicaments:				Ne sait pas	Pourcentage qui a pris un antipaludéen le même ou le jour suivant [2]	
			SP / Fansidar	Chloroquine	Flavo-quine	Quinine	Combinaison avec Artémisinine	Antipaludique/site de soins a base communautaire	Autre antipaludique	N'importe quel antipaludéen [1]	Paracetamol/Panadol/ Acétaminophen	Aspirine	Ibuprofen	Autre			
Sexe																	
Masculin	26,5	5529	2,5	2,8	8,5	23,6	1,7	1,0	2,5	38,7	42,5	13,8	1,3	21,5	6,4	22,2	1467
Féminin	27,4	5564	2,5	3,3	7,5	25,9	1,5	1,3	1,6	39,6	44,0	16,2	,7	22,8	7,2	25,3	1525
Province																	
Kinshasa	22,2	997	,0	1,1	6,0	40,5	5,6	,0	5,8	57,3	33,7	21,2	1,7	28,7	3,1	33,5	221
Bas-Congo	31,0	698	2,4	5,4	21,1	38,0	,4	,6	3,0	60,3	38,7	47,0	,4	52,2	3,0	40,8	216
Bandundu	24,3	1247	4,4	4,6	15,7	20,1	,5	1,5	,6	43,8	48,9	20,9	,4	23,2	4,7	23,9	303
Equateur	20,3	1277	9,0	2,0	11,2	14,4	3,8	,5	2,8	39,0	49,6	6,1	1,8	21,4	3,9	18,0	260
Province Orientale	24,7	1007	2,1	2,1	3,6	26,0	,0	4,4	5,2	37,3	44,4	13,0	,8	23,1	9,3	22,4	249
Nord-Kivu	25,1	1066	3,7	2,2	3,7	14,8	1,1	,6	,8	25,3	30,6	11,4	1,6	16,7	21,4	18,7	267
Maniema	24,6	325	1,2	4,0	6,3	41,1	2,4	,5	3,4	52,7	65,0	11,2	1,6	31,9	2,3	20,2	80
Sud-Kivu	35,7	907	,1	1,7	2,4	24,7	1,9	2,3	1,8	30,8	41,0	10,7	,0	13,7	8,6	17,6	324
Katanga	26,0	1924	,9	2,9	3,8	21,6	1,6	,6	1,3	30,5	45,7	11,3	1,9	13,7	6,5	23,9	501
Kasaï Oriental	33,5	912	3,8	3,7	5,4	29,4	1,2	,3	,7	40,2	40,6	13,9	,6	18,4	4,4	24,9	305
Kasaï Occidental	36,2	733	,0	5,0	13,6	21,2	,7	,8	,1	38,4	48,7	5,9	,1	23,9	3,4	20,9	266
Milieu de résidence																	
Urbain	23,2	2950	2,4	3,4	5,9	35,4	3,0	,9	3,6	49,4	44,6	18,2	1,2	26,4	1,8	30,1	685
Rural	28,3	8143	2,5	3,0	8,6	21,6	1,2	1,2	1,6	36,1	42,8	14,1	,9	20,9	8,3	21,9	2307
Age																	
0-11 mois	24,6	2610	1,5	2,5	5,1	23,6	,8	1,5	1,1	32,2	38,8	10,1	,7	21,8	8,9	19,9	643
12-23 mois	30,8	2384	2,9	3,2	10,4	25,3	1,8	1,5	2,5	42,2	44,7	18,1	1,5	21,9	5,0	24,9	734
24-35 mois	28,9	2130	2,5	3,1	9,2	26,0	1,6	,3	1,6	40,4	44,8	16,6	,6	21,2	6,3	24,0	615
36-47 mois	26,2	2245	2,5	2,7	6,6	25,7	2,3	1,1	2,9	41,1	44,1	12,8	,5	22,3	7,7	26,6	589
48-59 mois	23,9	1723	3,5	4,4	8,3	22,8	1,7	1,1	2,2	39,9	44,0	17,8	1,7	24,5	6,2	23,6	411
Niveau d'instruction de la mère																	
Aucun	26,5	2722	2,0	3,4	4,8	18,2	1,2	1,2	1,2	30,0	39,0	11,2	,7	21,4	9,1	17,3	720
Primaire	28,8	4752	2,4	3,3	9,0	22,8	1,0	,8	1,3	37,1	43,1	15,0	1,1	20,9	7,6	23,7	1369
Secondaire +	24,9	3616	3,1	2,6	8,9	33,1	2,9	1,6	3,8	49,6	46,9	18,1	1,1	24,8	3,8	29,1	901
Manquant/NSP	(*)	3	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	2
Quintile de bien-être socioéconomique																	
Le plus pauvre	27,9	2446	3,5	4,1	9,3	16,2	,6	,6	1,5	33,7	44,5	9,1	,1	18,5	8,1	18,6	682
Second	28,1	2285	1,4	2,0	9,7	16,4	1,6	1,0	,9	30,5	43,9	9,4	,5	22,0	9,1	19,5	643
Moyen	28,5	2292	3,1	3,0	7,4	23,0	1,3	,5	2,2	38,1	41,1	19,6	1,5	22,6	7,8	22,4	654
Quatrième	26,0	2235	2,2	3,3	6,4	33,1	1,0	2,8	1,9	43,0	43,1	19,5	1,6	22,7	5,3	27,1	581
Le plus riche	23,6	1836	2,0	3,0	6,1	42,2	4,8	,9	4,3	57,0	43,8	19,7	1,6	26,8	1,8	36,1	433
Religion du chef de ménage																	
Catholique	25,6	3345	4,0	2,9	6,9	24,3	2,4	1,1	2,0	40,3	43,6	19,4	1,1	21,7	7,8	26,1	857
Protestant	27,8	3402	1,1	3,0	7,8	21,2	1,5	2,2	1,3	33,4	42,8	13,0	,7	21,1	7,3	18,3	945
Kimbanguiste	27,2	340	4,0	4,1	19,9	16,1	,9	,0	1,3	33,7	50,4	17,4	2,9	31,1	5,8	24,5	92
Eglises de réveil	24,4	1657	3,1	3,3	5,3	26,5	1,9	,2	4,7	42,9	43,6	13,3	1,9	23,4	4,0	26,7	404
Autres chrétiens ind.	30,2	913	1,5	3,8	12,5	31,6	,0	1,0	1,0	48,1	41,9	13,4	,7	25,2	9,1	28,6	276
Témoins de Jéhovah	29,5	248	10,6	,7	6,0	24,1	,0	,0	8,2	39,8	43,7	12,6	,0	15,7	5,0	28,2	73
Musulman	27,1	177	(,0)	(4,2)	(6,1)	(36,6)	(,9)	(,4)	(2,6)	(45,3)	(76,3)	(4,3)	(,0)	(29,3)	(2,5)	(21,5)	48
Animisme	20,7	138)	(,0)	(3,8)	(18,4)	(15,3)	(,0)	(,0)	(,0)	(37,5)	(45,2)	(9,0)	(,0)	(20,6)	(10,1)	(8,8)	29
Sans religion…	30,8	874	,7	3,1	7,1	31,4	2,1	,0	,4	41,7	36,0	14,4	,5	20,0	5,0	26,9	269
Total	**27,0**	**11093**	**2,5**	**3,1**	**8,0**	**24,8**	**1,6**	**1,1**	**2,0**	**39,1**	**43,2**	**15,0**	**1,0**	**22,2**	**6,8**	**23,8**	**2992**

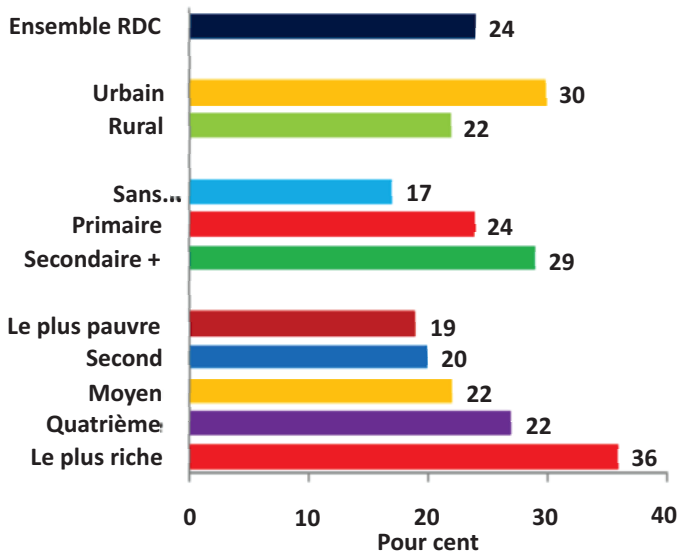
[1] Indicateur MICS n° 3.18 et Indicateur OMD n° 6.8 ; [2] Indicateur MICS n° 3.17

( ) basé sur un faible nombre compris entre 25-49 cas non pondérés

(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

La plupart des enfants traités avec un antipaludéen l'ont été avec la quinine (25 pour cent d'enfants). Il faut noter qu'un pourcentage important d'enfants a pris des médicaments autres que les antipaludéens tels que le paracétamol (43 pour cent) et l'aspirine (15 pour cent).
Il est recommandé, qu'en cas de fièvre, l'enfant puisse recevoir un antipaludéen dans les 24 heures qui suivent l'apparition des symptômes. En RDC, près d'un enfant sur quatre (24 pour cent) ont reçu un antipaludéen le même jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre. Ce pourcentage ne diffère pas beaucoup d'une province à une autre. Cependant celui du Bas-Congo (41 pour cent) et celui de Kinshasa (34 pour cent) s'écartent de ceux des autres dont les pourcentages tournent autour de la moyenne nationale.

Graphique CH.7 : Pourcentage d'enfants ayant eu de la fièvre qui ont pris un antipaludéen le même ou le jour suivant, RDC, 2010



La proportion d'enfants qui ont pris un antipaludéen le même jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre est plus élevée en milieu urbain (30 pour cent) qu'en milieu rural (22 pour cent), chez les enfants dont la mère a le niveau d'instruction secondaire ou plus (29 pour cent contre 17 pour cent chez les enfants de mères sans instruction) et chez les enfants vivant dans les ménages les plus riches (36 pour cent contre 19 pour cent chez les enfants des ménages les plus pauvres).

Diagnostic du paludisme

Le diagnostic du paludisme est une des stratégies utilisées dans la prise en charge des cas de paludisme. Le tableau CH.15 donne le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et dont le paludisme a été diagnostiqué.

Il se dégage de ce tableau que moins d'un enfant sur cinq (17 pour cent) ayant eu la fièvre a subi une piqûre au doigt ou au talon pour diagnostiquer le paludisme. Cette faiblesse de la confirmation biologique du paludisme est sûrement due à la politique nationale dont la définition des cas privilégiait le diagnostic symptomatique (fièvre = paludisme) afin de raccourcir le temps entre le diagnostic et la mise en place d'un traitement. Actuellement, la définition des cas a évolué vers la confirmation biologique.

La proportion d'enfants dont le paludisme a été diagnostiqué est bien plus faible en milieu rural (13 pour cent) qu'en milieu urbain (32 pour cent). Les proportions les plus basses s'observent au Kasaï Occidental (7 pour cent), dans la Province Orientale (10 pour cent) et au Sud-Kivu (10 pour cent). Des écarts importants s'observent également entre les enfants des mères du niveau secondaire ou plus

Tableau CH.15: Diagnostic du paludisme
Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête et qui ont subi une piqûre au doigt et au talon pour tester le paludisme, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Ont subit une piqûre au doigt ou au talon [1]	Nombre d'enfants âgés de 0 -59 mois ayant eu de la fièvre au cours de deux dernières semaines
Sexe		
Masculin	16,5	1467
Féminin	17,8	1525
Province		
Kinshasa	51,3	221
Bas-Congo	33,7	216
Bandundu	23,8	303
Equateur	12,0	260
Province Orient ale	8,4	249
Nord-Kivu	15,6	267
Maniema	12,6	80
Sud-Kivu	9,7	324
Katanga	10,8	501
Kasaï Oriental	14,9	305
Kasaï Occidental	7,4	266
Milieu de résidence		
Urbain	32,2	685
Rural	12,7	2307
Age		
0-11 mois	20,3	643
12-23 mois	16,6	734
24-35 mois	15,9	615
36-47 mois	17,3	589
48-59 mois	14,9	411
Niveau d'instruction de la mère		
Aucun	11,3	720
Primaire	13,4	1369
Secondaire +	27,7	901
Manquant/NSP	(*)	2
Quintile de bien -être socioéconomique		
Le plus pauvre	10,0	682
Second	9,5	643
Moyen	15,7	654
Quatrième	19,1	581
Le plus riche	39,3	433
Religion du chef de ménage		
Catholique	18,1	857
Protestant	15,3	945
Kimbanguiste	16,0	92
Eglises de réveil	20,3	404
Autres chrétiens ind.	17,2	276
Témoins de Jéhovah	23,8	73
Musulman	(14,0)	48
Animisme	(11,6)	29
Sans religion	15,8	269
Total	**17,2**	**2992**

[1] Indicateur MICS n° 3.16
( ) basé sur un faible nombre compris entre 25-49 cas non pondérés
(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

(28 pour cent) et ceux des mères sans instruction (11 pour cent) et entre les enfants vivant dans les ménages les plus riches (39 pour cent) et ceux vivant dans les ménages les plus pauvres (10 pour cent).

Traitement préventif intermittent de la femme enceinte

Les femmes enceintes vivant dans des zones où la prévalence du paludisme est forte courent quatre fois plus de risques que les autres adultes de contracter cette maladie et deux fois plus de risques d'en mourir. En cas d'infection, les femmes enceintes risquent l'anémie, l'accouchement prématuré et de donner naissance à un enfant mort-né. Leurs bébés risquent de présenter un faible poids à la naissance, ce qui compromet leurs chances de survie au cours de la première année. Pour cette raison, des mesures sont prises pour protéger les femmes enceintes en leur distribuant des moustiquaires traitées à l'insecticide et en leur faisant prendre des médicaments lors des consultations prénatales pour prévenir l'infection du paludisme (Traitement Préventif Intermittent ou TPI). La politique nationale de lutte contre le paludisme préconise le traitement préventif et intermittent de la

femme enceinte qui devra recevoir 2 doses de Sulfadoxine Pyriméthamine (SP)/Fansidar à la 16ème et 28ème semaine d'aménorrhée. Dans le cadre de la MICS-RDC 2010, il a été demandé aux femmes de mentionner les médicaments qu'elles avaient reçus durant leur dernière grossesse au cours des deux ans qui ont précédé l'enquête. Les femmes sont considérées comme ayant reçu une thérapie

Tableau CH.16: Traitement préventif intermittent (TPI) contre le paludisme
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours de deux années précédant l'enquête et qui ont bénéficié du traitement préventif intermittent (TPI) contre le paludisme durant la grossesse à n'importe quelle visite pour soins prénatals, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes ayant reçu les soins prénatals (SP)	Nombre de femmes ayant eu des naissances vivantes au cours de deux dernières années	Pourcentage de femmes enceintes qui ont pris:			Nombre de femmes ayant eu une naissance au cours de de ux dernières années et reçu des soins prénatals
			un médicament pour prévenir le paludisme à n'importe quelle visite pour soins prénatals durant la grossesse	SP/Fansidar au moins une fois	SP/Fansidar deux fois ou plus [1]	
Province						
Kinshasa	94,7	459	84,4	45,5	20,6	435
Bas-Congo	95,8	300	52,4	26,5	13,9	287
Bandundu	89,0	556	57,0	43,8	29,5	494
Equateur	82,9	609	55,0	43,5	25,8	505
Province Orientale	90,3	463	63,4	38,3	21,5	418
Nord-Kivu	95,3	438	63,4	49,2	26,0	418
Maniema	72,2	148	45,8	37,1	15,0	107
Sud-Kivu	87,7	413	51,7	34,7	14,8	363
Katanga	84,4	920	58,5	43,7	20,2	776
Kasaï Oriental	81,3	413	44,7	17,2	8,8	336
Kasaï Occidental	80,6	316	43,7	34,3	21,5	255
Milieu de résidence						
Urbain	92,0	1277	74,0	43,3	20,2	1175
Rural	85,7	3758	52,5	37,8	21,0	3219
Instruction						
Aucune	80,8	1180	55,9	39,9	22,3	954
Primaire	86,5	2224	52,1	35,3	18,9	1923
Secondaire +	93,0	1632	67,4	43,9	22,2	1517
Quintile de bien -être socioéconomique						
Le plus pauvre	82,6	1114	49,5	35,7	21,0	920
Second	82,7	1099	51,9	36,8	19,0	909
Moyen	87,7	1021	52,3	38,0	22,2	895
Quatrième	91,8	994	59,9	42,7	23,0	913
Le plus riche	93,7	807	81,5	44,0	18,5	757
Religion du chef de ménage						
Catholique	88,4	1490	55,7	38,8	20,3	1317
Protestant	88,8	1566	60,0	43,5	22,9	1390
Kimbanguiste	81,1	150	48,3	31,7	16,0	121
Eglises de réveil	84,9	735	59,0	33,8	18,9	624
Autres chrétiens ind.	83,3	431	56,6	33,9	20,9	359
Témoins de Jéhovah	85,9	114	61,0	39,6	20,7	98
Musulman	87,2	86	57,3	39,7	21,5	75
Animisme	86,4	60	60,5	43,8	28,9	52
Sans religion	88,6	404	63,3	41,3	18,1	358
Total	**87,3**	**5036**	**58,2**	**39,3**	**20,8**	**4394**

[1] Indicateur MICS nº 3.20

préventive intermittente si elles ont reçu au moins 2 doses de SP/Fansidar durant la grossesse. Le traitement préventif intermittent du paludisme chez les femmes enceintes ayant accouché au cours des deux années précédant l'enquête est présenté dans le Tableau CH.16.

Parmi les femmes qui ont eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête et qui ont reçu des soins prénatals, 58 pour cent ont reçu un médicament pour prévenir le paludisme ; 39 pour cent ont reçu le SP/Fansidar au moins une fois et 21 pour cent, soit une femme sur cinq, ont reçu au moins deux doses de SP/Fansidar durant la grossesse. La proportion de femmes enceintes qui ont reçu au moins deux doses de SP/Fansidar est la plus faible au Kasaï Occidental (9

pour cent), au Bas-Congo (14 pour cent), au Sud-Kivu (15 pour cent) et au Maniema (15,0 pour cent). Les disparités dans le traitement préventif intermittent sont faibles selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction de la mère et même le quintile de bien-être socioéconomique.

6.7. LAVAGE DES MAINS

Le lavage des mains avec l'eau et le savon représente, dans le domaine de la santé, le coût d'intervention le plus efficace pour réduire l'incidence de la diarrhée et de la pneumonie chez les enfants de moins de cinq ans. Il est le plus efficace lorsque l'utilisation de l'eau et du savon se fait après avoir été aux toilettes ou nettoyé un enfant, avant de manger ou de manipuler de la nourriture, avant de donner de la nourriture à un enfant. Le suivi correct du comportement de lavage des mains à ces moments critiques est un défi. Une bonne alternative aux observations ou au comportement auto-déclaré, est d'évaluer l'effectivité du comportement correct de lavage des mains, en observant si un ménage a un endroit spécifique où les gens se lavent le plus souvent les mains et si de l'eau et du savon (ou d'autres matériaux locaux de nettoyage) sont présents à l'endroit spécifique pour le lavage des mains. Le tableau CH.17 fournit les informations sur la présence de l'eau et du savon à l'endroit prévu pour le lavage des mains.

Il ressort de ce tableau qu'en RDC, on a observé un endroit prévu pour le lavage des mains dans 15 pour cent des ménages. Il n'y a pas de différence majeure entre le milieu urbain (16 pour cent) et le milieu rural (14 pour cent). Par contre, on observe des écarts importants entre les provinces. En effet, le Bas-Congo (51 pour cent), la Province Orientale (30 pour cent) et dans une moindre mesure, le Katanga (16 pour cent) se démarquent des autres provinces dont les proportions de ménages avec lieu de lavage de mains observé sont en dessous de la moyenne nationale. Ces proportions sont les plus faibles au Kasaï Occidental (1 pour cent), au Maniema (5 pour cent) et à l'Equateur (5 pour cent). Le niveau d'instruction du chef de ménage et le niveau de bien-être socioéconomique influent sur l'existence d'un lieu de lavage des mains. En effet, la proportion de ménages avec lieu de lavage des mains est plus élevée dans les ménages dont le chef a le niveau secondaire ou plus (16 pour cent contre 10 pour cent dans les ménages dont le chef est sans instruction). De même, cette proportion est quatre fois plus élevée dans les ménages les plus riches (20 pour cent contre 5 pour cent dans les ménages les plus pauvres).

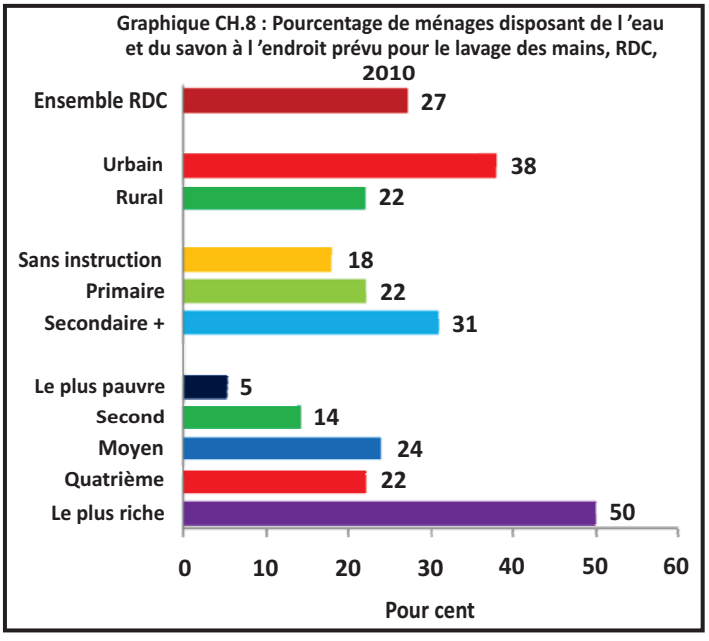
Le tableau CH.17 donne également des informations sur l'existence de l'eau et/ou du savon à l'endroit de lavage des mains observé. Il se dégage de ce tableau que, dans 27 pour cent de ménages, l'eau et le savon sont disponibles ; dans 7 pour cent de ménages, l'eau est disponible mais le savon n'est pas disponible ; dans 26 pour cent de ménages, l'eau n'est pas disponible mais le savon est disponible et dans 40 pour cent de ménages, l'eau et le savon ne sont pas disponibles. Les ménages dans lesquels l'eau et le savon sont disponibles sont proportionnellement plus nombreux au Nord-Kivu (60 pour cent), en milieu urbain (38 pour cent contre 22 pour cent en milieu rural), dans les

Tableau CH.17: Eau et savon à l'endroit prévu pour le lavage de mains
Pourcentage de ménages où l'on a observé un endroit prévu pour le lavage des mains et répartition (en pourcentage) des ménages selon la disponibilité d'eau et de savon à l'endroit prévu pour le lavage des mains, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages chez qui on a observé un endroit prévu pour le lavage des mains	Nombre de ménages enquêtés	Pourcentage de ménages où l'on a observé un endroit prévu pour le lavage des mains, où:					Nombre de ménages chez qui on a observé un endroit prévu pour le lavage des mains
			l'eau et le savon sont disponibles [1]	l'eau est disponible mais le savon n'est pas disponible	l'eau n'est pas disponible mais le savon est disponible	l'eau et le savon ne sont pas disponibles	Total	
Province								
Kinshasa	7,3	1192	38,4	9,4	38,7	13,6	100,0	87
Bas-Congo	51,0	813	30,3	11,8	34,2	23,7	100,0	415
Bandundu	10,2	1272	11,6	1,1	7,6	79,8	100,0	130
Equateur	4,9	1161	18,3	14,3	29,9	37,6	100,0	57
Province Orientale	29,5	1330	17,3	5,3	15,9	61,5	100,0	392
Nord-Kivu	10,2	923	60,0	10,2	18,2	11,6	100,0	94
Maniema	4,7	311	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	15
Sud-Kivu	9,1	792	34,3	5,1	42,5	18,1	100,0	72
Katanga	15,9	1936	26,1	1,5	26,8	45,6	100,0	308
Kasaï Oriental	7,3	964	23,7	9,9	44,5	21,9	100,0	70
Kasaï Occidental	1,2	699	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	8
Milieu de résidence								
Urbain	15,5	3193	38,4	4,2	26,2	31,2	100,0	495
Rural	14,1	8200	21,6	8,3	26,2	44,0	100,0	1154
Niveau d'instruction du chef de ménage								
Aucun	9,9	1769	18,1	12,6	26,0	43,3	100,0	176
Primaire	13,5	3716	21,6	8,8	24,3	45,3	100,0	502
Secondaire +	16,3	5819	30,9	5,0	26,8	37,2	100,0	950
Manquant/NSP	23,4	90	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	21
Quintile de bien -être socioéconomique								
Le plus pauvre	5,3	2526	4,6	16,0	19,5	59,9	100,0	134
Second	11,9	2380	14,7	5,2	11,7	68,3	100,0	283
Moyen	15,2	2284	24,4	11,5	27,7	36,4	100,0	347
Quatrième	22,2	2207	22,0	5,1	34,5	38,5	100,0	490
Le plus riche	19,8	1996	50,2	3,9	27,3	18,7	100,0	395
Religion du chef de ménage								
Catholique	12,7	3621	27,4	7,2	27,6	37,8	100,0	461
Protestant	17,5	3481	26,5	8,0	24,0	41,5	100,0	608
Kimbanguiste	19,2	348	29,2	5,2	21,6	44,0	100,0	67
Eglises de réveil	12,1	1620	33,3	2,5	27,4	36,8	100,0	196
Autres chrétiens ind.	7,7	855	17,7	10,4	20,3	51,6	100,0	66
Témoins de Jéhovah	18,7	246	(19,8)	(1,9)	(33,1)	(45,2)	100,0	46
Musulman	6,7	171	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	11
Animisme	7,5	135	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	10
Sans religion	20,0	916	21,7	8,8	31,7	37,9	100,0	183
Total	**14,5**	**11393**	**26,6**	**7,0**	**26,2**	**40,1**	**100,0**	**1649**

[1] Indicateur MICS n° 3.21

[1] Indicateur MICS n° 3.21
( ) basé sur un faible nombre compris entre 25-49 cas non pondérés
(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés



ménages dont le chef a le niveau secondaire ou plus (31 pour cent contre 18 pour cent dans les ménages dont le chef est sans instruction) et dans les ménages les plus riches (50 pour cent contre 5 pour cent dans les ménages les plus pauvres).

Le tableau CH.18 donne les pourcentages des ménages selon la disponibilité du savon dans le logement, que l'endroit de lavage des mains ait été observé ou non. Dans les ménages où l'endroit prévu pour le lavage des mains a été observé, on note que, pour 53 pour cent de ménages, le savon a été observé ; pour 18 pour cent de ménages, le savon a été montré ; tandis qu'il n'y avait pas de

Tableau CH.18: Disponibilité de savon
Répartition (en pourcentage) des ménages selon la disponibilité de savon dans le logement, République Démocratique du Congo 2010

Caractéristique sociodémographique	Endroit prévu pour le lavage des mains observé					Endroit prévu pour le lavage des mains non observé				Pourcentage de ménages ayant du savon n'importe où dans logement [1]	Nbre de ménages
	Savon observé	Savon montré	Pas de savon dans le ménage	Incapable de/ne veut pas montrer le savon	Total	Savon montré	Pas de savon dans le ménage	Incapable de/ne veut pas montrer le savon	Total		
Province											
Kinshasa	77,0	18,9	4,1	,0	100,0	75,4	24,1	,5	100,0	76,9	1192
Bas-Congo	64,5	19,7	15,5	,3	100,0	53,3	44,2	2,5	100,0	69,1	813
Bandundu	19,1	2,6	78,2	,0	100,0	42,1	56,8	1,1	100,0	40,0	1272
Equateur	48,1	2,8	49,1	,0	100,0	12,2	87,4	,4	100,0	14,1	1161
Province Orientale	33,2	35,2	31,6	,0	100,0	40,9	57,3	1,8	100,0	49,0	1330
Nord-Kivu	78,2	2,7	19,1	,0	100,0	61,5	37,5	1,0	100,0	63,5	923
Maniema	55,7	8,2	36,0	,0	100,0	35,6	63,9	,5	100,0	36,9	311
Sud-Kivu	76,8	6,8	15,8	,6	100,0	52,3	45,7	2,0	100,0	55,1	792
Katanga	52,9	12,1	35,1	,0	100,0	54,3	45,1	,6	100,0	56,0	1936
Kasaï Oriental	68,3	9,7	18,9	3,0	100,0	47,1	48,1	4,8	100,0	49,4	964
Kasaï Occidental	70,3	15,5	,0	14,2	100,0	41,7	52,7	5,7	100,0	42,2	699
Milieu de résidence											
Urbain	64,6	16,4	18,5	,5	100,0	65,2	33,6	1,3	100,0	67,6	3193
Rural	47,8	18,6	33,5	,2	100,0	40,7	57,4	1,9	100,0	44,3	8200
Niveau d'instruction du chef de ménage											
Aucun	44,2	13,7	42,2	,0	100,0	33,9	64,6	1,4	100,0	36,3	1769
Primaire	45,9	15,4	38,3	,4	100,0	43,6	54,9	1,6	100,0	46,0	3716
Secondaire +	57,8	20,2	21,8	,3	100,0	54,6	43,6	1,8	100,0	58,4	5819
Manquant/NSP	66,5	10,5	22,9	,0	100,0	44,2	52,9	3,0	100,0	51,9	90
Quintile de bi en-être socioéconomique											
Le plus pauvre	24,1	12,1	62,6	1,2	100,0	28,0	70,0	2,0	100,0	28,4	2526
Second	26,4	20,5	53,0	,0	100,0	35,3	62,8	2,0	100,0	36,6	2380
Moyen	52,1	16,7	31,1	,1	100,0	49,2	49,1	1,7	100,0	52,2	2284
Quatrième	56,5	21,8	21,5	,2	100,0	59,4	39,3	1,3	100,0	63,6	2207
Le plus riche	77,5	14,3	7,8	,4	100,0	77,8	20,8	1,4	100,0	80,6	1996
Religion du chef de ménage											
Catholique	55,0	18,4	26,5	,1	100,0	47,3	51,3	1,4	100,0	50,6	3621
Protestant	50,5	19,2	30,2	,0	100,0	44,4	54,0	1,6	100,0	48,8	3481
Kimbanguiste	50,8	18,0	29,5	1,7	100,0	44,3	54,2	1,5	100,0	49,0	348
Eglises de réveil	60,8	10,4	28,2	,6	100,0	54,8	43,6	1,6	100,0	56,8	1620
Autres chrétiens ind.	37,9	14,9	45,3	1,9	100,0	42,6	54,4	3,0	100,0	43,4	855
Témoins de Jéhov ah	53,0	27,6	19,4	,0	100,0	50,9	48,8	,3	100,0	56,4	246
Musulman	61,0	39,0	,0	,0	100,0	55,4	43,1	1,4	100,0	58,4	171
Animisme	28,9	11,3	59,8	,0	100,0	48,8	48,9	2,3	100,0	48,2	135
Sans religion	53,3	18,0	28,2	,5	100,0	49,7	47,8	2,5	100,0	54,0	916
Total	**52,8**	**17,9**	**29,0**	**,3**	**100,0**	**47,5**	**50,8**	**1,7**	**100,0**	**50,9**	**11393**

[1] Indicateur MICS n° 3.22

savon dans le ménage pour 29 pour cent de ménages. Dans les ménages où l'endroit pour le lavage des mains n'a pas été observé, le savon a été montré dans 48 pour cent de ménages, tandis que, dans 51 pour cent de ménages, il n'y avait pas de savon.

6.8. DEPARASITAGE AU MEBENDAZOLE

Depuis 2005, la RDC organise deux fois l'an des campagnes de masse de déparasitage des enfants de 12-59 mois. Tous les six mois, chaque enfant âgé de 12-59 mois reçoit un comprimé de mebendazole en vue de lutter notamment contre les vers intestinaux et les anémies si répandues

Tableau CH.19: Déparasitage au Mebendazole - Pourcentage d' enfants ayant reçu un comprimé de Mebendazole, Durée depuis la prise du dernier comprimé et Moment où ce comprimé a été administré, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	A reçu un comprimé de Mebendazole	Nombre d'enfants âgés de 12-59mois	Durée depuis la prise du dernier comprimé:						Moment où le dernier comprime a été administré:						Nombre d'enfants de 0-59 mois ayant reçu un comprimé de Mebendazole
			< 6 mois	6-11 mois	12-23 mois	24-36 mois	Durée inconnue	Total	Visite de routine dans établissement de santé	Visite pour maladie de l'enfant dans établissement de santé	Journée/campagne nationale de vaccination/suppl/ déparasitage	Autre	Manquant	Total	
Sexe															
Masculin	68,6	4217	49,9	5,5	1,1	,2	43,2	100,0	10,1	6,9	75,2	6,4	1,3	100,0	2893
Féminin	67,6	4266	51,2	4,8	1,2	,2	42,6	100,0	9,7	8,6	75,7	5,3	,7	100,0	2883
Province															
Kinshasa	72,4	766	54,4	6,9	,5	,0	38,2	100,0	10,1	11,3	65,9	11,7	,9	100,0	554
Bas-Congo	76,1	556	68,4	3,0	,0	,2	28,4	100,0	4,8	8,8	70,2	15,0	1,2	100,0	423
Bandundu	84,5	946	81,6	,6	,0	,0	17,8	100,0	1,7	,3	97,3	,0	,7	100,0	799
Equateur	68,5	960	35,3	10,2	2,9	,0	51,6	100,0	20,3	7,3	66,8	4,2	1,5	100,0	657
P. Orientale	69,1	786	52,8	3,6	,2	,0	43,4	100,0	16,9	4,5	74,0	4,2	,3	100,0	543
Nord-Kivu	72,2	840	49,7	4,9	,5	,2	44,8	100,0	16,4	8,9	68,4	4,6	1,8	100,0	607
Maniema	58,0	249	38,9	7,2	2,2	,2	51,5	100,0	9,4	13,6	69,7	6,6	,7	100,0	145
Sud-Kivu	68,9	695	56,1	2,2	2,0	,6	39,0	100,0	9,9	6,4	68,4	14,9	,4	100,0	479
Katanga	62,8	1398	45,7	6,4	1,5	,2	46,2	100,0	5,1	14,9	77,5	2,1	,5	100,0	878
Kasaï Oriental	56,0	705	33,1	2,8	,4	,1	63,7	100,0	6,9	4,7	78,3	6,9	3,2	100,0	395
Kasaï Occidental	50,8	583	32,8	9,5	3,0	,6	54,1	100,0	7,6	6,9	82,8	2,4	,4	100,0	296
Milieu de résidence															
Urbain	74,5	2288	57,2	5,2	,7	,0	36,9	100,0	8,3	7,9	72,6	10,3	,8	100,0	1705
Rural	65,7	6194	48,1	5,2	1,3	,2	45,2	100,0	10,5	7,7	76,7	4,0	1,1	100,0	4072
Age															
12-23 mois	58,5	2384	46,1	4,2	,2	,0	49,5	100,0	10,7	8,7	73,8	5,8	,9	100,0	1396
24-35 mois	71,6	2130	53,5	5,7	1,4	,1	39,3	100,0	10,9	7,2	75,2	5,8	,8	100,0	1525
36-47 mois	71,5	2245	52,1	5,4	1,5	,2	41,0	100,0	8,7	8,6	76,0	5,4	1,4	100,0	1604
48-59 mois	72,7	1723	51,2	5,7	1,8	,5	40,9	100,0	9,3	6,3	76,9	6,7	,8	100,0	1253
Niveau d'instruction de la mère															
Aucun	62,4	2102	45,0	4,0	1,5	,3	49,2	100,0	11,9	6,4	73,9	5,9	1,8	100,0	1313
Primaire	66,1	3599	48,2	4,9	1,3	,2	45,3	100,0	10,3	8,9	75,7	4,2	,9	100,0	2377
Secondaire +	75,1	2778	57,9	6,4	,7	,0	35,0	100,0	8,1	7,2	76,2	7,8	,7	100,0	2087
Quintile de bien-être socioéconomique															
Le plus pauvre	64,3	1903	45,4	5,0	1,5	,2	47,9	100,0	13,1	6,8	76,6	2,9	,6	100,0	1223
Second	65,3	1711	45,0	6,4	,9	,3	47,3	100,0	10,2	5,9	79,9	2,7	1,4	100,0	1117
Moyen	66,4	1755	48,7	5,0	1,3	,3	44,7	100,0	10,9	10,4	72,5	4,9	1,3	100,0	1166
Quatrième	71,1	1693	56,9	4,6	1,1	,1	37,4	100,0	7,7	7,5	76,0	7,6	1,2	100,0	1203
Le plus riche	75,1	1422	59,0	4,8	,8	,0	35,4	100,0	7,2	8,2	72,2	11,8	,7	100,0	1068
Religion du chef de ménage															
Catholique	72,3	2566	54,5	4,7	1,1	,0	39,7	100,0	12,1	9,2	72,5	5,8	,5	100,0	1855
Protestant	65,7	2587	47,2	5,4	1,1	,4	45,9	100,0	11,0	7,8	72,9	6,8	1,6	100,0	1699
Kimbanguiste	62,3	269	46,2	5,8	,4	,3	47,3	100,0	5,4	6,6	74,7	10,9	2,3	100,0	167
Eglises de réveil	71,0	1266	52,8	5,5	,8	,1	40,8	100,0	8,4	5,7	79,8	5,2	1,0	100,0	899
Autres chrétiens ind.	61,7	701	45,6	6,3	1,8	,0	46,4	100,0	7,0	5,0	84,5	2,7	,7	100,0	432
Témoins de Jéhovah.	77,8	181	61,0	7,7	1,3	,0	30,0	100,0	8,2	10,0	75,6	5,8	,4	100,0	140
Musulman	71,2	143	45,7	5,2	7,2	,0	41,9	100,0	5,8	5,2	80,4	7,8	,8	100,0	102
Animisme	56,4	100	39,9	5,5	,0	,0	54,6	100,0	5,3	16,8	75,1	,0	2,9	100,0	56
Sans religion	63,5	671	51,0	3,5	,8	,2	44,5	100,0	5,7	7,4	79,7	6,0	1,2	100,0	426
Total	**68,1**	**8483**	**50,6**	**5,2**	**1,2**	**,2**	**42,9**	**100,0**	**9,9**	**7,8**	**75,5**	**5,9**	**1,0**	**100,0**	**5777**

chez les enfants. Le tableau CH.MB ci-dessous présente le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont reçu un comprimé de mebendazole, la durée écoulée depuis la prise du dernier comprimé et le moment où ce comprimé a été administré.

Dans l'ensemble, 68 pour cent d'enfants âgés de 12-59 mois ont reçu un comprimé de mebendazole : 51 pour cent ont reçu le dernier comprimé depuis moins de 6 mois, 5 pour cent entre 6 et 11 mois, 1 pour cent depuis plus de 11 mois, tandis que pour 43 pour cent d'enfants, la durée écoulée depuis la prise du dernier comprimé est inconnue.

Le pourcentage d'enfants ayant reçu le mébendazole est plus élevé en milieu urbain (75 pour cent) par rapport au milieu rural (66 pour cent). On note également des disparités entre les provinces. La couverture du déparasitage est plus élevée dans certaines provinces comme le Bandundu (85 pour cent), le Bas-Congo (76 pour cent), Kinshasa (72 pour cent) et le Nord-Kivu (72 pour cent), mais faible dans d'autres provinces comme le Kasaï Occidental (51 pour cent) ou le Kasaï Oriental (56 pour cent).

Selon les groupes d'âges, les résultats montrent que la couverture est faible dans le groupe d'âges de 12-23 mois (59 pour cent) alors que dans les autres groupes d'âges, le pourcentage d'enfants déparasités dépasse 70 pour cent.

La couverture en déparasitage est légèrement liée au niveau d'instruction de la mère et au niveau socioéconomique du ménage. Au fur et à mesure que le niveau d'instruction de la mère augmente ou que le niveau socioéconomique augmente, la couverture en déparasitage au mébendazole augmente aussi. Pour le niveau d'instruction, la couverture la plus faible est observée chez les enfants issus des mères sans aucune instruction (62 pour cent), tandis que chez les mères ayant fait le secondaire ou plus, la couverture est de 75 pour cent. En ce qui concerne le niveau socioéconomique, la couverture est de 64 pour cent dans le quintile le plus pauvre, mais cette couverture remonte à 75 pour cent dans le quintile le plus riche. Notons que des variations, quoique peu importantes, sont observées si on considère la religion du chef de ménage.

La proportion d'enfants qui ont reçu le dernier comprimé depuis moins de 6 mois est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (57 pour cent contre 48 pour cent). Les enfants qui ont pris ce comprimé depuis moins de 6 mois sont proportionnellement plus nombreux au Bandundu (82 pour cent) et au Bas-Congo (68 pour cent) et moins nombreux au Kasaï Occidental (33 pour cent) et au Kasaï Oriental (33 pour cent). La proportion de ces enfants qui ont reçu le dernier comprimé depuis moins de 6 mois augmente avec le niveau d'instruction de la mère et avec le niveau socioéconomique du ménage.

Quant au moment où ce dernier comprimé a été administré, le tableau indique que 76 pour cent d'enfants l'ont reçu au cours d'une journée ou campagne nationale de vaccination/ supplémentation/ déparasitage au mebendazole ; 10 pour cent l'ont reçu au cours d'une visite de routine dans un établissement de santé et 8 pour cent lors d'une visite pour maladie dans un établissement de santé.

EAU ET ASSAINISSEMENT 7

L'eau potable est une nécessité de base pour une bonne santé. Une eau non potable peut être un vecteur important de maladies telles que le trachome, le choléra, la fièvre typhoïde et la schistosomiase. L'eau de boisson peut être contaminée par des polluants chimiques, des bactéries, des virus, des cystes ainsi que des matières physiques et radiologiques qui ont des effets néfastes sur la santé humaine. En plus de son association aux maladies, l'accès à l'eau potable peut être particulièrement important pour les femmes et les enfants, particulièrement dans les zones rurales où le transport de l'eau, souvent sur de longues distances, leur incombe principalement.

L'un des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) est de réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui n'a pas un accès durable à une eau de boisson potable et à une hygiène de base, soit passer respectivement de 55 à 27 pour cent et de 91 à 45 pour cent. L'objectif d'un Monde digne des enfants est la réduction d'au moins un tiers de la proportion des ménages qui n'ont pas accès à des installations sanitaires hygiéniques et à une eau de boisson salubre à un coût abordable.

Ce chapitre se focalise sur deux principaux éléments : l'eau de boisson (section 1) et l'assainissement (section 2)[5].

7.1 EAU DE BOISSON

La présente section traite de l'utilisation des sources d'eau de boisson améliorées, l'utilisation d'une méthode adéquate du traitement de l'eau, le temps d'approvisionnement en eau de boisson et la personne chargée de recueillir l'eau de boisson.

7.1.1 Sources d'approvisionnement en eau de boisson

La distribution de la population selon la source d'approvisionnement en eau de boisson est présentée dans le tableau WS.1 et le graphique WS.1. La population utilisant des sources d'eau de boisson améliorées est celle qui utilise l'une des sources d'approvisionnement en eau suivantes : l'eau courante (dans les habitations, les cours ou les parcelles), les fontaines publiques/bornes fontaines, les puits tubes/forages, les puits protégés, l'eau de source protégée, l'eau de pluie recueillie. L'eau en bouteille n'est considérée comme une source d'approvisionnement en eau de boisson améliorée que si le ménage utilise une source d'approvisionnement en eau améliorée pour les autres besoins comme la lessive et la cuisine.

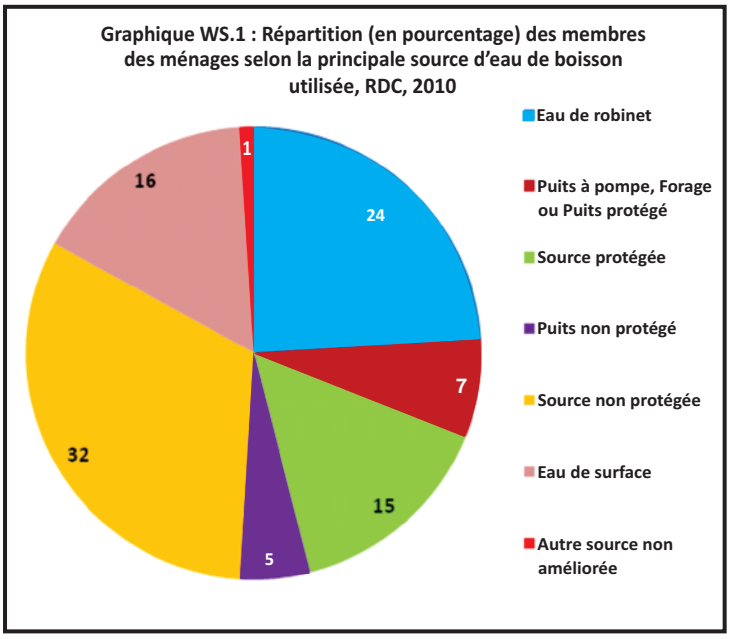
[5] *Pour plus de détails sur l'eau et l'assainissement et pour accéder à quelques documents de référence, prière de visiter le site UNICEF childinfo http://www.childinfo.org/wes.html.*

Tableau WS.1: Utilisation des sources d'eau améliorées - Répartition (en pourcentage) des membres des ménages selon la principale source d'eau de boisson et pourcentage des membres des ménages utilisant des sources d'eau de boisson améliorées, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Principale source d'eau de boisson																		Pourcentage de membres des ménages utilisant des sources d'eau de boisson améliorées [1]	Nombre de membres des ménages
	Sources améliorées										Sources non améliorées									
	Eau de robinet																			
	Robinet dans le logement	Robinet dans quartier, cour ou parcelle	Robinet du voisin	Robinet public / borne fontaine	Puits à pompe, forage	Puits protégé	Source protégée	Eau de pluie	Eau en bouteille	Eau en sachet	Puits non protégé	Source non protégée	Camion-citerne	Charrette avec petite citerne / tonneau	Eau de surface	Eau en bouteille	Autre	Total		
Province																				
Kinshasa	6,7	42,7	27,5	1,7	5,2	,9	3,1	,0	,9	,1	3,4	7,6	,0	,0	,2	,0	,0	100,0	88,8	7008
Bas-Congo	1,0	3,7	8,9	6,5	10,0	1,9	21,7	,0	,0	,0	2,9	39,8	,0	,0	3,6	,0	,0	100,0	53,7	3757
Bandundu	,0	,8	1,3	1,8	1,1	1,9	12,5	,0	,0	,0	1,8	51,1	,0	,0	26,6	,2	1,0	100,0	19,3	6449
Equateur	,1	,1	1,0	1,1	,5	2,2	6,9	,1	,0	,0	9,8	48,7	,0	,0	29,4	,0	,0	100,0	12,1	6645
Province Orientale	,1	1,0	2,1	6,2	,1	7,1	29,2	,0	,0	,0	10,3	38,6	,0	,0	5,2	,0	,0	100,0	45,8	6734
Nord-Kivu	,6	2,1	1,1	42,1	,1	1,8	29,2	,0	,3	,0	,8	9,3	,8	,2	10,9	,0	,6	100,0	77,3	5353
Maniema	,8	,4	2,8	,5	,7	2,7	31,5	,1	,0	,0	2,0	49,4	,0	,0	9,1	,0	,0	100,0	39,5	1746
Sud-Kivu	3,1	3,1	11,1	13,9	,0	5,0	24,8	,0	,0	,0	5,5	16,5	,0	,0	17,2	,0	,0	100,0	60,9	4372
Katanga	2,3	4,0	9,9	9,5	6,6	5,9	9,7	,0	,0	,0	8,7	15,7	,0	,0	27,6	,0	,0	100,0	47,9	9868
Kasaï Oriental	,2	1,7	16,5	2,8	1,4	9,6	10,5	,3	,0	,0	2,2	42,7	,0	,1	8,4	,0	3,6	100,0	43,0	5012
Kasaï Occidental	,0	,0	1,0	,5	,4	1,5	9,0	,0	,0	,0	2,0	67,4	,0	,0	18,3	,0	,0	100,0	12,4	3716
Milieu de résidence																				
Urbain	5,1	21,5	25,8	9,4	4,3	7,4	8,8	,1	,5	,1	4,8	9,9	,0	,0	,8	,1	1,5	100,0	82,9	18389
Rural	,0	,1	,6	7,6	1,9	2,4	18,1	,0	,0	,0	5,4	41,7	,1	,0	22,1	,0	,0	100,0	30,7	42269
Niveau d'instruction du chef de ménage																				
Aucun	,5	3,6	2,9	10,7	2,8	3,7	18,0	,0	,0	,0	4,9	31,5	,0	,1	21,2	,0	,1	100,0	42,2	7821
Primaire	,4	1,9	3,4	8,4	2,6	3,2	16,4	,1	,0	,0	6,8	37,3	,2	,0	18,9	,0	,2	100,0	36,5	19052
Secondaire +	2,4	9,8	12,1	7,1	2,7	4,4	14,0	,0	,2	,0	4,4	29,5	,0	,0	12,6	,0	,7	100,0	52,8	33276
Manquant/NSP	5,8	14,7	14,3	24,1	,0	2,0	13,8	,0	,0	1,6	7,1	11,4	1,8	,0	3,6	,0	,0	100,0	76,2	511
Quintile de bien-être socioéconomique																				
Le plus pauvre	,0	,0	,0	,5	,0	,7	8,7	,0	,0	,0	4,6	59,9	,0	,0	25,5	,0	,0	100,0	10,0	12130
Second	,0	,0	,0	5,0	,9	3,0	18,4	,0	,0	,0	6,4	44,5	,3	,0	21,4	,0	,2	100,0	27,3	12133
Moyen	,0	,0	,6	10,4	2,1	4,3	21,0	,1	,0	,0	7,2	33,3	,1	,0	20,6	,0	,3	100,0	38,5	12127
Quatrième	,2	1,0	7,5	16,4	6,3	9,4	23,6	,0	,0	,0	6,3	17,3	,0	,0	10,8	,0	1,2	100,0	64,4	12119
Le plus riche	7,6	31,8	33,0	8,3	4,0	2,1	4,8	,0	,7	,1	1,8	5,1	,0	,0	,0	,1	,6	100,0	92,4	12149
Religion du chef de ménage																				
Catholique	1,9	6,1	6,1	11,3	2,9	4,1	18,5	,1	,0	,0	5,1	29,3	,1	,0	14,3	,0	,2	100,0	50,9	19054
Protestant	1,0	3,9	5,5	8,3	2,1	3,1	17,1	,0	,1	,0	5,9	34,0	,1	,0	18,4	,0	,4	100,0	41,1	18908
Kimbanguiste	1,3	7,9	7,1	1,6	3,6	2,0	12,1	,0	,0	,0	4,9	48,7	,0	,0	10,7	,0	,0	100,0	35,6	1834
Eglises de réveil	2,8	14,3	19,9	4,7	2,5	6,8	9,9	,1	,6	,0	3,8	25,4	,0	,0	7,7	,0	1,5	100,0	61,6	8652
Autres chrétiens ind.	,4	5,1	9,5	2,9	1,4	2,8	7,6	,0	,0	,0	6,2	40,1	,0	,0	23,6	,0	,4	100,0	29,8	4582
Témoins de Jéhovah	,7	10,9	9,1	10,9	4,7	2,2	12,0	,0	,0	,0	10,5	23,2	,0	,0	15,3	,0	,5	100,0	50,5	1363
Musulman	6,6	6,5	5,7	11,0	1,1	2,2	21,2	,3	,7	,8	2,6	23,0	,0	,0	18,3	,0	,1	100,0	56,0	978
Animisme	,0	3,5	6,6	2,5	4,3	3,3	3,1	,0	,0	,0	6,2	56,1	,0	,0	14,4	,0	,0	100,0	23,3	685
Sans religion…	,6	5,2	6,2	8,0	4,4	3,6	15,1	,0	,0	,0	3,8	34,0	,0	,0	18,6	,3	,2	100,0	43,1	4602
Total	**1,6**	**6,6**	**8,2**	**8,1**	**2,7**	**3,9**	**15,3**	**,0**	**,1**	**,0**	**5,2**	**32,0**	**,1**	**,0**	**15,6**	**,0**	**,5**	**100,0**	**46,5**	**60658**

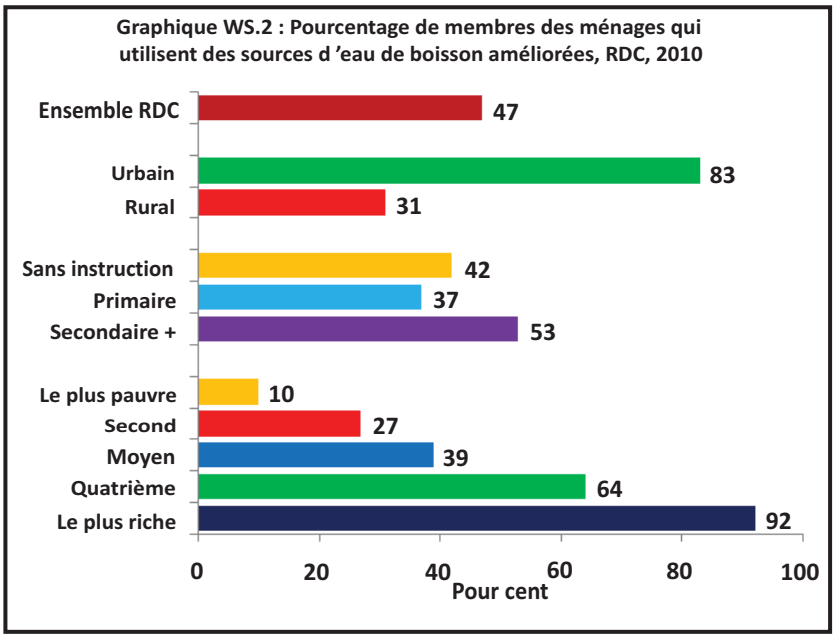
[1] Indicateur MICS n° 4.1 et Indicateur OMD n° 7.8

Dans l'ensemble, 47 pour cent de la population de la RDC, soit un peu plus de deux personnes sur cinq, consomment de l'eau issue d'une source améliorée. Le graphique WS.1 présente les pourcentages des membres des ménages selon la principale source d'eau de boisson utilisée.



Les sources d'eau de boisson les plus utilisées par la population sont : les sources non protégées (32 pour cent), l'eau de surface (16 pour cent), les sources protégées (15 pour cent), les robinets du voisin (8 pour cent), les robinets publics ou bornes fontaines (8 pour cent) et les robinets dans la concession/cour/parcelle (7 pour cent). La population de Kinshasa consomme essentiellement l'eau des robinets situés dans la concession, cour ou parcelle (43 pour cent) et ceux situés chez le voisin (28 pour cent). L'eau de surface est plus utilisée par les populations de l'Equateur (29 pour cent), du Katanga (28 pour cent), du Bandundu (27 pour cent), du Kasaï Occidental (18 pour cent) et par celle du Sud-Kivu (17 pour cent).

La proportion de la population des ménages utilisant les sources d'eau de boisson améliorées varie en fonction du milieu de résidence, de la province, du niveau d'instruction du chef de ménage, du niveau de bien-être socioéconomique du ménage et de la religion pratiquée par le chef de ménage.



En effet, on observe une disparité importante dans l'accès à l'eau potable entre les zones urbaines et les zones rurales. Seulement un membre des ménages ruraux sur trois (31 pour cent) utilise des sources d'eau de boisson améliorées contre quatre membres des ménages urbains sur cinq (83 pour cent). Le graphique WS.2 ci-dessous illustre cette situation.

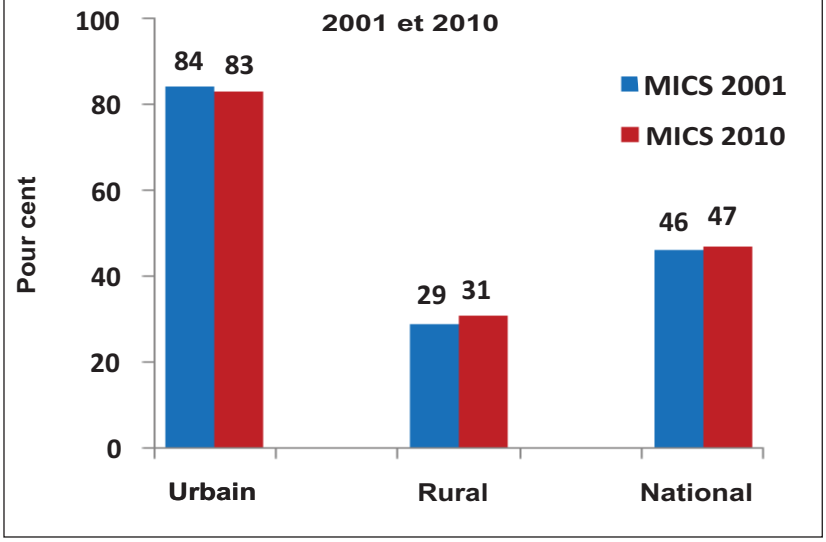
Selon le niveau d'instruction du chef de ménage, la proportion de la population utilisant les sources améliorées est de 42 pour cent pour les ménages dont le chef n'a aucun niveau et de 53 pour cent pour les ménages dont le chef a atteint le niveau secondaire ou plus.

En considérant la province de résidence, on observe que Kinshasa, le Nord-Kivu et le Sud-Kivu sont les provinces dont les taux d'utilisation des sources d'eau de boisson améliorées sont les plus élevés avec respectivement 89 pour cent, 77 pour cent et 61 pour cent, tandis que l'Equateur (12 pour cent), le Kasaï-Occidental (12 pour cent) et le Bandundu (19 pour cent) sont les provinces qui accusent les taux les plus faibles.

La proportion de la population utilisant des sources d'eau améliorées varie également avec le quintile de bien-être socioéconomique du ménage. Elle est de 10 pour cent pour les ménages les plus pauvres et de 92 pour cent pour ceux les plus riches. Pour les quintiles intermédiaires, l'utilisation des sources d'eau améliorées reste tout de même à un niveau bas.

L'analyse de la tendance de l'utilisation des sources d'eau de boisson améliorées en RDC montre une quasi stagnation de la situation (46 pour cent en 2001 contre 47 pour cent en 2010), malgré les efforts d'adduction en eau consentis par le gouvernement congolais, à travers le Ministère du Développement rural (Hydraulique rurale) et la REGIDESO ainsi que ses partenaires au développement (UNICEF, Agences des Nations Unies, Coopération Allemande, Union Européenne, Banque Africaine de Développement et Banque Mondiale) et les ONG internationales. La stagnation de la situation peut s'expliquer par la croissance de la population dont le taux est supérieur à celui de la desserte en eau potable.

Graphique WS.3 : Evolution de l 'utilisation des sources d'eau de boisson améliorées entre 2001 et 2010



La stagnation de l'indicateur suggère que la RDC est loin d'atteindre le 7ème Objectif du Millénaire pour le Développement qui vise à réduire de moitié, d'ici 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès à une eau potable.

7.1.2 Traitement de l'eau à domicile

Les données relatives au traitement de l'eau à domicile sont présentées dans le tableau WS.2. Sur le terrain, il a été demandé aux ménages ce qu'ils font pour rendre l'eau plus saine avant de la boire. Les réponses comme la faire bouillir, y ajouter de l'eau de Javel ou du chlore, utiliser un filtre à eau et utiliser la désinfection solaire, ont été considérées comme des moyens de traitement adéquats de l'eau de boisson. Le tableau répartit les membres des ménages selon la méthode de traitement de l'eau de boisson utilisée et les pourcentages des membres des ménages utilisant des sources d'eau de boisson non améliorées et employant une méthode de traitement appropriée.

Les données de ce tableau indiquent qu'au niveau national, 96 pour cent de la population des ménages n'utilisent aucune méthode de traitement de l'eau de boisson, tandis que seulement 2 pour cent de la population utilisent des sources non améliorées et emploient une méthode de traitement appropriée.

Tableau WS.2: Traitement de l'eau du ménage

Répartition (en pourcentage) des membres des ménages selon la méthode de traitement de l'eau de boisson utilisée dans le ménage et, pour les membres des ménages vivant dans les ménages où l'on utilise une source d'eau de boisson non améliorée, pourcentage de ceux employant une méthode de traitement appropriée, République Démocratique du Congo, 2010.

Caractéristique sociodémographique	Méthode de traitement de l'eau dans le ménage								Nombre de membres de ménages	Pourcentage des membres des ménages utilisant des sources d'eau de boisson non améliorées et employant une méthode de traitement appropriée [1]	Nombre de membres de ménages utilisant des sources d'eau de boisson non améliorées
	Aucune	La faire bouillir	Y ajouter de l'eau de javel / chlore	La filtrer à travers un linge	Utiliser un filtre	Laisser reposer	Autre	Manquant /NSP			
Province											
Kinshasa	90,7	6,9	1,8	,4	,4	,5	,9	,0	7008	2,0	783
Bas-Congo	96,1	3,2	,0	,4	,6	,3	,0	,0	3757	3,5	1738
Bandundu	99,4	,5	,2	,0	,0	,1	,0	,0	6449	,3	5206
Equateur	99,2	,3	,3	,0	,0	,1	,3	,0	6645	,3	5842
Province Orientale	96,1	2,6	1,0	,3	,4	2,5	,3	,0	6734	,5	3649
Nord-Kivu	97,8	1,1	,2	,0	,4	,6	,2	,0	5353	,9	1213
Maniema	99,1	,2	,5	,0	,0	,1	,2	,0	1746	,6	1057
Sud-Kivu	96,1	3,2	,2	,3	,0	1,6	,6	,0	4372	1,2	1710
Katanga	90,3	1,6	6,8	2,0	,3	,0	,3	,0	9868	9,1	5139
Kasaï Oriental	97,8	,6	1,0	,3	,1	,3	,3	,0	5012	,2	2855
Kasaï Occidental	97,2	1,2	,4	,0	,0	1,1	,5	,2	3716	1,3	3256
Milieu de résidence											
Urbain	91,1	4,7	3,5	,3	,4	,8	1,1	,0	18389	5,7	3145
Rural	97,7	,9	,8	,6	,1	,5	,0	,0	42269	1,7	29302
Niveau d'instruction du chef de ménage											
Aucun	98,3	,5	,5	,5	,1	,2	,1	,0	7821	1,0	4521
Primaire	97,5	1,0	,9	,5	,1	,4	,1	,0	19052	1,5	12094
Secondaire +	93,9	3,1	2,3	,5	,4	,9	,6	,0	33276	2,9	15711
Quintile de bien-être socioéconomique											
Le plus pauvre	99,2	,3	,2	,0	,0	,4	,1	,0	12130	,5	10919
Second	98,1	1,2	,4	,0	,0	1,1	,0	,1	12133	,7	8826
Moyen	97,2	,8	1,0	,9	,0	,5	,0	,0	12127	1,7	7461
Quatrième	94,6	1,4	3,3	1,0	,2	,3	,4	,0	12119	8,5	4314
Le plus riche	89,2	6,8	3,2	,4	,9	,9	1,2	,0	12149	7,5	927
Religion du chef de ménage											
Catholique	96,2	2,2	1,1	,2	,3	,8	,4	,0	19054	1,3	9347
Protestant	95,3	2,1	1,7	,8	,2	,8	,2	,0	18908	2,8	11128
Kimbanguiste	98,8	,2	,4	,0	,6	,0	,0	,0	1834	1,6	1181
Eglises de réveil	95,0	2,4	1,9	,1	,2	,2	,8	,0	8652	,0	3326
Autres chrétiens ind.	97,5	,9	1,1	,0	,1	,6	,0	,0	4582	1,7	3219
Témoins de Jéhovah	85,9	6,0	6,9	2,5	,0	,8	,0	,0	1363	12,2	674
Musulman	91,5	5,6	2,3	,2	,2	,6	,6	,0	978	,4	430
Animisme	98,6	1,0	,0	,0	,0	1,4	,0	,0	685	,0	525
Sans religion…	96,0	,9	2,7	1,3	,0	,1	,4	,1	4602	3,2	2617
Total	**95,7**	**2,1**	**1,6**	**,5**	**,2**	**,6**	**,4**	**,0**	**60658**	**2,1**	**32447**

[1] Indicateur MICS n° 4.2

7.1.3 Temps d'approvisionnement en eau de boisson

Le temps qu'il faut pour obtenir de l'eau de boisson est présenté dans le tableau WS.3. Il faut noter que ces résultats se rapportent à un aller-retour de la maison à la source d'approvisionnement en eau de boisson.

Les données contenues dans ce tableau indiquent que pour 18 pour cent de la population de la RDC, la source d'approvisionnement en eau de boisson améliorée se trouve sur place (17 pour cent pour ceux qui utilisent une source améliorée et moins de 1 pour cent pour ceux qui n'utilisent pas de source améliorée). Elle se trouve à moins de 30 minutes pour 33 pour cent de la population dont 13 pour cent d'utilisateurs des sources améliorées et à 30 minutes ou plus pour 47 pour cent de la population dont 15 pour cent d'utilisateurs de sources améliorées et 32 pour cent d'utilisateurs des sources non améliorées.

Tableau WS.3: Temps mis pour atteindre la source d'eau de boisson
Répartition (en pourcentage) des membres des ménages selon le temps mis par les utilisateurs des sources améliorées et non améliorées d'eau de boisson, pour se rendre à la source d'eau de boisson, obtenir de l'eau et retourner, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Temps mis pour atteindre la source d'eau de boisson								Total	Nombre de membres des ménages
	Utilisateurs des sources améliorées d'eau de boisson				Utilisateurs des sources non améliorées d'eau de boisson					
	Eau sur place	Moins de 30 minutes	30 minutes ou plus	Manquant/NSP	Eau sur place	Moins de 30 minutes	30 minutes ou plus	Manquant/NSP		
Province										
Kinshasa	79,3	4,1	5,4	,0	,4	1,2	9,5	,1	100,0	7008
Bas-Congo	14,0	9,1	29,9	,7	,0	14,2	31,8	,3	100,0	3757
Bandundu	2,2	8,7	8,1	,3	,0	19,5	60,9	,3	100,0	6449
Equateur	2,2	2,6	7,3	,0	2,1	31,2	52,2	2,5	100,0	6645
Province Orientale	4,2	23,3	17,3	1,0	1,6	30,4	21,2	1,0	100,0	6734
Nord-Kivu	4,5	32,5	37,1	3,2	,0	9,4	12,9	,3	100,0	5353
Maniema	4,0	9,3	24,6	1,5	,1	20,5	38,3	1,7	100,0	1746
Sud-Kivu	18,1	10,6	30,9	1,3	,2	18,3	20,2	,4	100,0	4372
Katanga	17,0	21,0	9,8	,1	1,0	26,9	22,0	2,2	100,0	9868
Kasaï Oriental	20,5	9,8	12,7	,0	,1	13,9	42,5	,5	100,0	5012
Kasaï Occidental	1,0	5,5	5,9	,0	,1	32,9	54,6	,0	100,0	3716
Milieu de résidence										
Urbain	55,0	13,4	13,9	,6	,9	4,7	11,4	,1	100,0	18389
Rural	,9	13,3	15,9	,6	,5	26,9	40,6	1,3	100,0	42269
Niveau d'instruction du chef de ménage										
Aucun	7,6	14,4	18,6	1,6	,5	23,4	31,2	2,7	100,0	7821
Primaire	6,2	12,7	17,0	,6	,4	24,5	37,5	1,0	100,0	19052
Secondaire +	25,6	13,3	13,5	,3	,8	17,0	28,9	,5	100,0	33276
Manquant/NSP	36,3	21,0	14,8	4,1	3,1	10,4	8,9	1,4	100,0	511
Quintile de bien -être socioéconomique										
Le plus pauvre	,1	3,9	5,7	,3	,8	32,3	55,7	1,2	100,0	12130
Second	,2	12,6	14,0	,5	,7	27,5	43,0	1,5	100,0	12133
Moyen	1,6	17,7	18,9	,3	,3	25,1	34,5	1,6	100,0	12127
Quatrième	10,0	24,2	28,8	1,5	1,1	14,5	19,7	,3	100,0	12119
Le plus riche	74,6	8,2	9,0	,6	,3	1,4	5,9	,0	100,0	12149
Religion du chef de ménage										
Catholique	14,7	15,9	19,4	1,0	,8	19,7	28,0	,6	100,0	19054
Protestant	11,2	12,8	16,6	,6	,8	23,7	33,2	1,2	100,0	18908
Kimbanguiste	17,1	6,1	12,4	,0	,0	19,5	43,6	1,3	100,0	1834
Eglises de réveil	39,3	12,1	10,0	,2	,6	12,9	23,8	1,2	100,0	8652
Autres chrétiens ind.	15,8	6,2	7,7	,0	,4	19,2	50,5	,1	100,0	4582
Témoins de Jéhovah	21,1	15,6	13,1	,8	,0	22,3	26,5	,6	100,0	1363
Musulman	20,3	9,5	23,9	2,2	,2	18,2	25,6	,0	100,0	978
Animisme	11,9	6,8	4,6	,0	,0	18,8	57,4	,5	100,0	685
Sans religion…	12,8	18,3	11,6	,4	,2	22,3	32,3	2,0	100,0	4602
Total	**17,3**	**13,3**	**15,3**	**,6**	**,6**	**20,2**	**31,7**	**,9**	**100,0**	**60658**

En milieu urbain, la source d'eau améliorée est sur place pour 55 pour cent de la population ; elle est à moins de 30 minutes pour 13 pour cent et à 30 minutes ou plus pour 14 pour cent de la population. En milieu rural, la source d'eau améliorée est sur place pour 1 pour cent seulement de la population, à moins de 30 minutes pour 13 pour cent et à 30 minutes ou plus pour 16 pour cent de la population.

La proportion de la population des ménages dont la source d'eau de boisson améliorée se trouve sur place est de 79 pour cent à Kinshasa, 21 pour cent au Kasaï-Oriental, 18 pour cent au Sud-Kivu et de 17 pour cent au Katanga, tandis qu'elle n'est que de 1 pour cent au Kasaï-Occidental et de 2 pour cent au Bandundu et à l'Equateur. Par ailleurs, les proportions les plus élevées de la population dont la source d'eau de boisson améliorée se trouve à 30 minutes ou plus s'observent au Nord-Kivu (37 pour cent), au Sud-Kivu (31 pour cent) et au Bas-Congo (30 pour cent).

La proportion des membres des ménages dont la source d'eau améliorée est sur place varie selon le niveau d'instruction du chef de ménage : 8 pour cent pour les ménages dont le chef n'a aucun niveau d'instruction, 6 pour cent pour ceux des chefs ayant le niveau ''Primaire'' et 26 pour cent pour les ménages des chefs ayant atteint le niveau ''Secondaire ou plus''.

Cette proportion augmente avec le niveau de bien-être socioéconomique. Elle est insignifiante pour les trois premiers quintiles, mais elle atteint 75 pour cent dans le quintile le plus riche. L'accès à la source d'eau améliorée est donc fortement lié avec le niveau de bien-être socioéconomique du ménage.

7.1.4 Personne chargée de recueillir l'eau de boisson

Le tableau WS.4 indique le pourcentage de ménages qui ne disposent pas de l'eau de boisson sur place et fournit les informations sur la personne qui recueille habituellement l'eau de boisson dans le ménage. Il ressort des données de ce tableau qu'en RDC, plus de quatre ménages sur cinq (84 pour cent) ne trouvent pas l'eau de boisson sur place. Dans la majorité de ces ménages de la RDC dont la source d'approvisionnement en eau de boisson ne se trouve pas sur place, la femme adulte (78 pour cent) est généralement la personne qui va chercher l'eau. Elle est suivie par la fille de moins de 15 ans (11 pour cent). L'homme adulte ne va chercher de l'eau que dans 8 pour cent des cas et le garçon de moins de 15 ans, dans 3 pour cent des cas. Cette préséance de la femme adulte et de la jeune fille s'observe aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural et aussi dans la quasi-totalité des provinces.

Si l'on se focalise sur la femme adulte, on observe que les proportions de ces femmes qui vont chercher l'eau de boisson varient selon le Quintile de bien-être socioéconomique du ménage. En effet, alors qu'il y a 83 pour cent de femmes adultes qui vont chercher l'eau de boisson ailleurs parmi les femmes du quintile « le plus pauvre », il y a 77 pour cent de femmes du quintile « moyen » et 63 pour cent de femmes du quintile « le plus riche ».

Tableau WS.4: Personne qui va aller chercher l'eau
Pourcentage de ménages sans l'eau de boisson sur place, et Répartition (en pourcentage) des ménages sans l'eau de boisson sur place selon la personne qui, habituellement, va chercher l'eau de boisson utilisée dans le ménage, République Démocratique du Congo, 2010

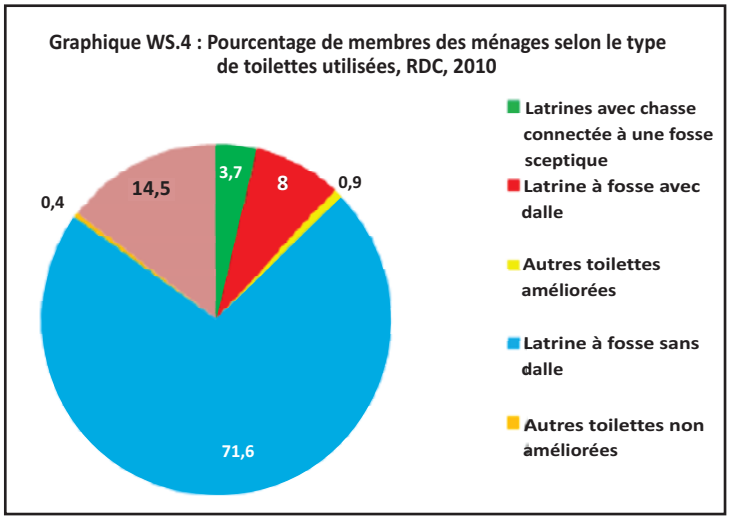
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages sans eau de boisson sur place	Nombre de ménages	Personne qui habituellement va chercher de l'eau							Nombre de ménages sans eau de boisson sur place
			Femme adulte (de 15 ans ou plus)	Homme adulte (de 15 ans ou plus)	Jeune fille de moins de 15 ans	Jeune garçon de moins de 15 ans	NSP	Manquant	Total	
Province										
Kinshasa	20,2	1192	70,4	17,8	8,5	2,2	,0	1,0	100,0	240
Bas-Congo	86,7	813	84,1	9,9	3,8	2,1	,1	,0	100,0	705
Bandundu	97,9	1272	73,9	9,6	12,0	4,4	,0	,1	100,0	1245
Equateur	95,9	1161	85,0	6,5	6,3	2,1	,1	,0	100,0	1113
Province Orientale	95,5	1330	75,0	12,6	9,6	2,8	,0	,0	100,0	1270
Nord-Kivu	96,0	923	69,4	6,3	20,3	3,9	,1	,0	100,0	886
Maniema	96,4	311	83,8	3,1	11,6	1,3	,2	,0	100,0	299
Sud-Kivu	86,2	792	72,2	4,8	18,2	4,4	,3	,0	100,0	683
Katanga	84,3	1936	80,0	8,7	8,7	2,5	,2	,0	100,0	1631
Kasaï Oriental	79,1	964	81,7	4,7	11,3	1,6	,7	,1	100,0	763
Kasaï Occidental	99,0	699	84,1	3,2	10,7	2,0	,1	,0	100,0	692
Milieu de résidence										
Urbain	44,2	3193	70,1	10,9	14,4	3,8	,5	,3	100,0	1413
Rural	99,0	8200	79,6	7,5	10,2	2,6	,1	,0	100,0	8114
Niveau d'instruction du chef de ménage										
Aucun	94,2	1769	75,5	8,8	12,0	3,3	,3	,1	100,0	1666
Primaire	93,9	3716	80,1	6,8	10,4	2,7	,1	,0	100,0	3488
Secondaire +	74,1	5819	77,8	8,8	10,5	2,7	,2	,1	100,0	4312
Manquant/NSP	67,4	90	74,1	,3	19,5	6,0	,0	,0	100,0	61
Quintile de bien-être socioéconomique										
Le plus pauvre	99,3	2526	83,0	6,0	8,4	2,4	,2	,0	100,0	2509
Second	99,2	2380	78,4	7,2	11,9	2,4	,1	,0	100,0	2362
Moyen	98,1	2284	76,7	8,3	11,5	3,4	,1	,0	100,0	2240
Quatrième	88,3	2207	76,9	9,3	10,9	2,7	,1	,1	100,0	1949
Le plus riche	23,4	1996	63,4	15,8	14,5	5,2	,6	,6	100,0	467
Religion du chef de ménage										
Catholique	86,4	3621	76,6	8,7	11,7	2,9	,2	,0	100,0	3127
Protestant	89,9	3481	77,7	7,8	11,1	3,1	,1	,1	100,0	3129
Kimbanguiste	84,3	348	82,6	5,7	7,7	3,7	,3	,0	100,0	293
Eglises de réveil	61,4	1620	79,9	5,9	11,3	2,6	,1	,1	100,0	995
Autres chrétiens ind.	85,8	855	82,1	6,6	9,1	2,1	,0	,0	100,0	734
Témoins de Jéhovah	78,0	246	78,7	12,2	7,6	1,5	,0	,0	100,0	191
Musulman	81,6	171	71,4	14,1	13,4	1,1	,0	,0	100,0	140
Animisme	88,2	135	84,6	1,7	10,5	1,4	1,8	,0	100,0	119
Sans religion	87,2	916	78,9	9,3	8,5	2,8	,4	,2	100,0	799
Total	**83,6**	**11393**	**78,2**	**8,0**	**10,8**	**2,8**	**,2**	**,1**	**100,0**	**9527**

7.2 ASSAINISSEMENT

Dans le cadre de cette enquête, l'assainissement est étudié à travers l'utilisation des installations sanitaires améliorées et l'élimination hygiénique des excréments des enfants.

7.2.1. Types de toilettes utilisées

L'élimination inadéquate des excréments humains et une mauvaise hygiène personnelle sont associées à une série de maladies, notamment les maladies diarrhéiques et la polio. Les installations sanitaires améliorées sont définies comme celles qui séparent d'une manière hygiénique des excréments humains du contact humain. Les installations sanitaires améliorées peuvent réduire de plus d'un tiers les maladies diarrhéiques et réduire considérablement les effets négatifs d'autres troubles qui sont responsables des décès et des maladies chez des millions d'enfants des pays en développement. Les toilettes avec chasse d'eau connectée à un système d'égouts, à des fosses septiques ou reliées à des latrines ; les latrines améliorées ventilées (LAV), les latrines à fosse avec dalle et les toilettes à compostage sont considérées comme des installations sanitaires améliorées pour l'élimination des excréments. Tandis que les toilettes à chasse reliées à autre chose, les latrines à fosse sans dalle ou trou ouvert, les seaux, les toilettes ou latrines suspendues et les autres types de toilettes sont considérées comme non améliorées. Le graphique WS.4 et le tableau WS.5 renseignent sur le type de toilettes utilisées par les ménages.



L'utilisation des toilettes améliorées est particulièrement réduite en RDC où elle ne concerne que 14 pour cent de la population des ménages. A l'opposé, 72 pour cent utilisent des installations sanitaires non améliorées tandis que 14 pour cent n'utilisent pas de toilettes et pratiquent la défécation à l'air libre.

Dans la catégorie des toilettes améliorées, ce sont les latrines à fosse avec dalle qui sont les plus utilisées (8 pour cent). Dans la catégorie des toilettes non améliorées, ce sont les latrines à fosse sans dalle ou trou ouvert qui sont les plus utilisées (72 pour cent).

Les membres des ménages qui n'utilisent pas de toilettes (défécation à l'air libre) sont plus nombreux en milieu rural (20 pour cent) qu'en milieu urbain (3 pour cent). Selon la province, ils sont plus nombreux au Kasaï Occidental (41 pour cent) et au Bas-Congo (25 pour cent) que dans les autres provinces où ces proportions sont inférieures à 20 pour cent. A Kinshasa, la proportion des sans toilettes ne dépasse pas 2 pour cent. Cette proportion diminue au fur et à mesure que le niveau d'instruction du chef de ménage augmente, passant de 24 pour cent chez les chefs de ménage sans instruction à 19 pour cent chez ceux du niveau primaire et à 10 pour cent chez ceux qui ont le niveau secondaire ou plus. La même tendance s'observe selon le Quintile de bien-être socioéconomique. En effet, la proportion des ménages sans toilettes baisse régulièrement du quintile le plus pauvre (30 pour cent) au quintile le plus riche (2 pour cent).

Table WS.5: Types de toilettes - Répartition (en pourcentage) de la population des ménages selon le type de toilettes utilisées par le ménage, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Type de toilettes utilisées par le ménage										Total	Pourcentage de population utilisant des toilettes améliorées	Nombre de membres de ménages
	Toilettes améliorées						Toilettes non améliorées			Défécation à l'air libre (pas de toilette, brousse, champ)			
	Latrines avec chasse connectées à système d'égouts	Latrines avec chasse connectées à fosse septique	Latrines avec chasse connectées aux latrines à fosse ou autres	Latrines améliorées ventilées (LAV)	Latrines à fosse avec dalle	Toilettes à compostage	Latrines avec chasse reliées à autre chose	Latrines à fosse sans dalle / trou ouvert	Autres				
Province													
Kinshasa	,6	21,1	,1	,6	34,8	,1	1,0	40,0	,5	1,3	100,0	57,3	7008
Bas-Congo	,2	1,7	,0	,1	4,7	,0	,0	68,1	,4	24,7	100,0	6,8	3757
Bandundu	,0	,0	,0	,0	,0	2,0	,0	82,1	,2	15,7	100,0	2,0	6449
Equateur	,0	,1	,0	,1	,7	,0	,0	82,7	,1	16,3	100,0	,9	6645
Province Orientale	,1	,6	,0	,0	1,4	,1	,0	92,3	,4	5,1	100,0	2,2	6734
Nord-Kivu	,2	1,6	,0	,3	3,5	,0	,0	87,1	,3	6,9	100,0	5,7	5353
Maniema	,0	,1	,0	,0	10,6	,0	,0	76,6	,1	12,7	100,0	10,6	1746
Sud-Kivu	3,8	1,8	,0	,2	7,5	10,0	,0	63,6	,0	13,1	100,0	23,3	4372
Katanga	,5	4,5	1,1	,4	5,9	,0	,2	69,6	,0	17,8	100,0	12,4	9868
Kasaï Oriental	,2	,6	,0	,2	15,9	,1	,0	64,7	,4	17,8	100,0	17,1	5012
Kasaï Occidental	,0	,3	,0	,0	,3	,0	,1	58,2	,1	41,0	100,0	,6	3716
Milieu													
Urbain	,9	11,6	,6	,7	21,4	,6	,4	60,4	,3	3,1	100,0	35,9	18389
Rural	,3	,3	,0	,0	2,1	1,1	,1	76,5	,2	19,5	100,0	3,8	42269
Niveau d'instruction du chef de ménage													
Aucune	,1	,8	,2	,0	4,8	1,5	,4	68,1	,6	23,6	100,0	7,3	7821
Primaire	,5	1,1	,0	,0	3,3	,7	,0	75,7	,2	18,5	100,0	5,6	19052
Secondaire +	,5	5,9	,3	,4	11,3	1,0	,2	70,1	,1	10,1	100,0	19,4	33276
Manquant/NSP	,7	1,8	,0	,0	19,5	,0	,0	68,1	,0	9,9	100,0	22,0	511
Quintiles du bien-être Socio-économique													
Le plus pauvre	0	0	0	0	0	0	0	70,1	,1	29,7	100,0	,1	12130
Second	0	0	0	0	0	,1	0	79,2	,2	19,5	100,0	1,1	12133
Moyen	0	0	0	0	3,6	1,5	0	81,2	,3	13,4	100,0	5,1	12127
Quatrième	,3	,5	,1	0	3,3	1,2	,2	86,6	0	7,8	100,0	5,3	12119
Le pus riche	2,1	18,0	,9	1,0	33,0	1,0	,6	40,9	,4	2,1	100,0	56,1	12149
Religion du chef du ménage													
Catholique	,5	3,1	,0	,3	6,0	,6	,1	77,7	,3	11,5	100,0	10,4	19054
Protestant	,7	2,3	,0	,1	6,1	1,6	,0	72,9	,3	16,0	100,0	10,8	18908
Kimbanguiste	,5	6,1	,0	,0	7,2	,1	,2	60,3	,1	25,5	100,0	13,9	1834
Eglises de réveil	,3	7,7	1,2	,7	17,2	,4	,4	60,9	,1	11,3	100,0	27,4	8652
Autres chrétiens indép.	,1	3,7	,2	,0	8,8	,8	,4	66,6	,1	19,3	100,0	13,6	4582
Témoins de Jéhovah	,3	5,4	,0	,0	9,0	2,2	,0	73,8	,0	9,3	100,0	16,9	1363
Musulman	,0	6,8	,0	,5	18,8	1,2	,6	60,0	,1	12,0	100,0	27,2	978
Animisme	,0	,0	,0	,2	2,9	,0	,0	67,3	,0	29,6	100,0	3,0	685
Sans religion	,2	2,9	,0	,0	4,8	1,4	,3	72,7	,1	17,4	100,0	9,4	4602
Total	,5	3,7	,2	,2	8,0	1,0	,2	71,6	,2	14,5	100,0	13,5	60658

Les OMD et le Programme Conjoint (OMS/UNICEF) de suivi pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement classent dans la catégorie des utilisateurs des toilettes hygiéniques, les ménages qui utilisent des toilettes améliorées et qui ne les partagent pas avec d'autres ménages et n'utilisent pas des toilettes publiques.

Comme indiqué dans le tableau WS.6, seuls 6 pour cent de la population des ménages utilisent des toilettes améliorées non partagées. Près de 8 pour cent utilisent des toilettes améliorées mais les partagent avec d'autres ménages ou utilisent des toilettes publiques.

Tableau WS.6: Utilisation et partage de toilettes
Répartition (en pourcentage) de la population des ménages selon l'utilisation de toilettes publiques et privées et l'utilisation de toilettes partagées, par des utilisateurs de toilettes améliorées ou non améliorées, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Utilisateurs de toilettes améliorées					Utilisateurs de toilettes non améliorées					Défécation à l'air libre (pas de toilette, brousse, champ)	Total	Nombre de membres des ménages
	Non partagées [1]	Toilettes publiques	Partagées par 5 ménages ou moins	Partagées par plus de 5 ménages	Manquant/ NSP	Non partagées	Toilettes publiques	Partagées par 5 ménages ou moins	Partagées par plus de 5 ménages	Manquant/ NSP			
Province													
Kinshasa	18,5	1,2	29,3	8,4	,0	20,5	1,0	17,1	2,6	,2	1,3	100,0	7008
Bas-Congo	4,4	,1	2,1	,1	,0	40,0	2,0	25,3	1,0	,2	24,7	100,0	3757
Bandundu	1,6	,0	,4	,0	,0	50,9	1,3	28,9	1,1	,1	15,7	100,0	6449
Equateur	,5	,1	,2	,0	,1	44,6	4,2	31,0	1,9	1,1	16,3	100,0	6645
Province Orientale	1,9	,0	,2	,1	,0	54,9	5,5	28,0	3,9	,5	5,1	100,0	6734
Nord-Kivu	3,9	,1	1,7	,1	,0	54,8	4,3	26,1	1,1	1,1	6,9	100,0	5353
Maniema	6,5	,0	3,8	,3	,1	40,9	3,6	30,3	1,4	,4	12,7	100,0	1746
Sud-Kivu	15,2	1,3	4,7	1,1	1,1	30,3	3,1	28,2	2,1	,0	13,1	100,0	4372
Katanga	5,2	,2	6,5	,5	,0	26,3	4,5	31,9	6,7	,5	17,8	100,0	9868
Kasaï Oriental	7,1	,0	6,5	3,5	,0	25,8	3,2	27,2	7,6	1,3	17,8	100,0	5012
Kasaï Occidental	,3	,0	,3	,0	,0	21,8	1,0	30,3	5,2	,1	41,0	100,0	3716
Milieu de résidence													
Urbain	13,9	,6	16,8	4,5	,1	32,5	1,8	22,7	3,7	,4	3,1	100,0	18389
Rural	2,5	,1	1,0	,1	,1	39,2	3,8	29,8	3,4	,6	19,5	100,0	42269
Niveau d'instruction du chef de ménage													
Aucun	3,3	,4	3,0	,6	,0	39,0	3,1	23,0	3,8	,2	23,6	100,0	7821
Primaire	2,6	,2	2,0	,8	,0	39,3	3,7	28,6	3,9	,4	18,5	100,0	19052
Secondaire +	8,4	,3	8,6	1,9	,1	35,7	2,8	28,2	3,1	,6	10,1	100,0	33276
Manquant/NSP	3,9	1,2	6,8	10,1	,0	25,6	9,5	22,8	8,4	1,8	9,9	100,0	511
Quintile de bien-être socioéconomique													
Le plus pauvre	,1	,0	,0	,0	,0	36,6	3,1	27,8	2,4	,3	29,7	100,0	12130
Second	,9	,0	,1	,0	,1	42,9	3,4	30,6	2,1	,5	19,5	100,0	12133
Moyen	2,8	,3	1,8	,2	,0	43,1	3,5	29,4	4,4	1,0	13,4	100,0	12127
Quatrième	2,4	,0	2,5	,4	,0	43,5	4,9	32,8	5,1	,6	7,8	100,0	12119
Le plus riche	23,3	1,1	24,6	6,7	,3	19,7	1,1	17,5	3,2	,2	2,1	100,0	12149
Religion du chef de ménage													
Catholique	5,1	,2	4,2	,9	,0	47,1	3,4	24,7	2,2	,6	11,5	100,0	19054
Protestant	5,2	,4	3,9	1,0	,2	36,0	3,4	29,9	3,5	,4	16,0	100,0	18908
Kimbanguiste	7,9	,0	5,4	,6	,0	29,4	2,5	24,7	3,3	,7	25,5	100,0	1834
Eglises de réveil	9,4	,3	14,0	3,7	,0	26,4	2,1	27,8	4,7	,4	11,3	100,0	8652
Autres chrétiens ind.	5,5	,7	5,3	2,0	,1	33,9	1,4	26,2	4,6	,9	19,3	100,0	4582
Témoins de Jéhovah	7,6	,0	6,0	3,1	,2	35,0	2,3	34,2	2,1	,2	9,3	100,0	1363
Musulman	16,1	,0	9,4	1,7	,0	24,5	2,4	25,0	8,8	,0	12,0	100,0	978
Animisme	,0	,0	3,0	,0	,0	31,4	4,9	27,4	3,7	,0	29,6	100,0	685
Sans religion	3,4	,1	4,7	1,1	,1	31,6	5,8	31,2	4,2	,4	17,4	100,0	4602
Total	**5,9**	**,3**	**5,8**	**1,5**	**0,1**	**37,2**	**3,2**	**27,6**	**3,5**	**,5**	**14,5**	**100,0**	**60658**

[1] Indicateur MICS nº 4.3 et Indicateur OMD nº 7.9

Le taux d'utilisation des toilettes améliorées varie selon les caractéristiques sociodémographiques étudiées. En effet, on compte 14 pour cent de la population urbaine contre seulement 3 pour cent de la population rurale qui utilisent des toilettes améliorées. Des écarts sont également observés entre provinces. En effet, les pourcentages de la population utilisant des toilettes améliorées sont les plus élevés à Kinshasa (19 pour cent), au Sud-Kivu (15 pour cent), au Kasaï Oriental et au Maniema (7 pour cent), tandis que le Kasaï Occidental, l'Equateur, le Bandundu et la Province Orientale accusent des pourcentages insignifiants (moins de 2 pour cent).

L'influence de l'instruction sur le type de toilettes utilisées est perceptible. En effet, la proportion de la population utilisant les toilettes améliorées non partagées est de 3 pour cent dans les ménages dont le chef n'a aucun niveau d'instruction et de 8 pour cent dans ceux dont le chef a atteint le niveau secondaire ou plus. Le niveau socioéconomique a aussi un impact positif sur cet indicateur dans la mesure où la proportion de la population utilisant des toilettes améliorées non partagées est de loin supérieure dans le quintile des ménages les plus riches (23 pour cent) que dans les quatre autres quintiles où cette proportion ne dépasse pas 3 pour cent.

7.2.2. Elimination hygiénique des excréments des enfants

Selon le lieu d'évacuation des matières fécales des enfants, on parle d'une élimination hygiénique ou non hygiénique des excréments d'enfants. Il y a élimination hygiénique lorsque l'enfant a utilisé les toilettes ou lorsque les selles sont jetées ou rincées dans le toilettes/latrines. Par contre, l'élimination des excréments des enfants est non hygiénique lorsque les selles sont jetées ou rincées dans un égout, une rigole ou un fossé ou lorsqu'elles sont jetées à la poubelle, enterrées ou laissées à l'air libre. Les données sur le lieu d'évacuation des excréments d'enfants âgés de 0 à 2 ans sont présentées dans le tableau WS.7.

Ce tableau indique qu'au niveau national, 57 pour cent d'enfants ont eu leurs matières fécales éliminées en toute sécurité : 3 pour cent d'entre eux ont utilisé des toilettes, tandis que pour les 54 pour cent autres, les selles sont jetées ou rincées dans les toilettes ou latrines. L'élimination hygiénique des selles d'enfants varie aussi selon le milieu de résidence, la province, le niveau d'instruction de la mère, le bien-être socioéconomique du ménage et la religion du chef de ménage. En effet, 83 pour cent d'enfants vivant en milieu urbain ont leurs selles évacuées de façon hygiénique contre 47 pour cent d'enfants vivant en milieu rural. Les enfants dont les matières fécales sont évacuées en toute sécurité sont relativement plus nombreux à Kinshasa (88 pour cent), dans la Province Orientale (74 pour cent) et au Nord-Kivu (67 pour cent). Les proportions les plus faibles s'observent au Kasaï Occidental (26 pour cent) et à l'Equateur (33 pour cent).

Le niveau d'instruction de la mère influence l'évacuation hygiénique des matières fécales des enfants. En effet, la proportion d'enfants dont les matières fécales sont évacuées de façon adéquate est plus élevée chez les femmes qui ont atteint le niveau secondaire ou plus (73 pour cent) que chez celles qui sont sans niveau (43 pour cent) ou qui ont le niveau primaire (52 pour cent). De même, le niveau de bien-être socioéconomique influe positivement sur l'évacuation adéquate des excréments d'enfants. En effet, la proportion d'enfants augmente au fur et à mesure que le quintile de bien-être socioéconomique augmente. Elle va de 38 pour cent dans le quintile le plus pauvre à 86 pour cent dans le quintile le plus riche en passant par 53 pour cent dans le quintile moyen. Quant à l'influence de la religion, elle n'est pas très sensible : la proportion d'enfants dont les matières fécales sont évacuées de manière hygiénique se situe entre 35 pour cent chez les animistes et 65 pour cent chez les adeptes des Eglises de réveil et autour de 50 pour cent chez les pratiquants des autres religions.

Tableau WS.7: Evacuation des matières fécales de l'enfant
Répartition (en pourcentage) des enfants âgés de 0-2 ans selon le lieu d'évacuation des matières fécales de l'enfant, et Pourcentage d'enfants âgés de 0-2 ans dont les selles ont été évacuées en toute sécurité la dernière fois que l'enfant est allé aux selles, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Lieu d'évacuation des matières fécales de l'enfant								Total	Pourcentage d'enfants dont les matières fécales ont été évacuées en toute sécurité [1]	Nombre d'en-fants de 0-2 ans
	L'enfant a utilisé toilettes / latrines	Mises/ Rincées dans toilettes ou latrines	Jetées / Rincées dans une rigole ou un fossé	Jetées à la poubelle	Enter-rées	Laissées à l'air libre	Autre	Manquant/NSP			
Type de toilettes dans le logement											
Améliorées	3,5	74,1	7,9	5,3	3,1	3,1	1,7	1,4	100,0	77,5	809
Non améliorées	2,8	59,2	6,3	14,0	3,8	6,5	6,0	1,5	100,0	62,0	5153
Défécation ouverte	2,0	15,1	11,9	32,0	12,3	10,8	14,5	1,4	100,0	17,2	1156
Province											
Kinshasa	1,5	86,9	6,6	1,9	1,6	,5	,7	,4	100,0	88,4	677
Bas-Congo	1,1	40,0	11,6	31,2	1,9	6,8	7,4	,0	100,0	41,1	453
Bandundu	,8	62,3	4,3	14,5	7,0	1,7	8,3	1,1	100,0	63,0	770
Equateur	2,6	30,1	12,8	26,6	4,3	16,5	2,9	4,1	100,0	32,7	826
Province Orientale	8,8	65,2	2,3	7,0	5,2	5,6	4,7	1,2	100,0	74,0	627
Nord-Kivu	2,1	65,3	5,8	6,5	2,8	3,9	11,5	2,1	100,0	67,4	660
Maniema	3,2	54,0	3,1	19,7	3,2	6,8	8,5	1,5	100,0	57,2	204
Sud-Kivu	6,8	53,1	15,7	6,6	4,4	4,5	6,8	2,1	100,0	59,9	570
Katanga	2,0	49,9	6,6	16,5	3,0	11,4	9,6	1,0	100,0	51,9	1282
Kasaï Oriental	2,0	54,1	2,4	17,1	14,3	4,6	4,3	1,3	100,0	56,1	588
Kasaï Occidental	,5	25,4	9,5	37,3	10,1	5,2	11,5	,5	100,0	25,9	460
Milieu de résidence											
Urbain	2,8	80,0	4,5	6,0	2,0	1,8	1,8	1,2	100,0	82,7	1894
Rural	2,8	44,2	8,4	19,6	6,2	8,6	8,7	1,6	100,0	47,0	5224
Niveau d'instruction de la mère											
Aucun	2,7	40,0	8,4	19,4	9,0	10,5	8,9	1,1	100,0	42,7	1684
Primaire	3,2	48,4	8,2	18,0	4,7	7,6	8,1	1,8	100,0	51,6	3094
Secondaire +	2,3	70,6	5,7	10,7	2,7	3,1	3,7	1,3	100,0	72,9	2341
Quintile de bien-être socioéconomique											
Le plus pauvre	3,2	34,9	7,6	26,0	7,8	9,1	9,8	1,7	100,0	38,1	1561
Second	2,8	44,3	8,9	19,6	6,8	6,0	10,0	1,7	100,0	47,0	1471
Moyen	2,2	50,9	8,6	14,9	5,5	9,1	7,6	1,2	100,0	53,1	1424
Quatrième	2,5	61,6	5,6	13,6	3,1	7,5	4,7	1,4	100,0	64,1	1441
Le plus riche	3,2	83,2	6,0	2,6	1,4	1,1	1,2	1,2	100,0	86,4	1221
Religion du chef de ménage											
Catholique	2,9	54,6	6,7	15,5	3,9	6,8	7,9	1,7	100,0	57,5	2094
Protestant	3,7	51,3	8,7	15,9	5,6	6,9	6,4	1,6	100,0	54,9	2200
Kimbanguiste	1,6	46,9	6,3	18,7	8,5	8,1	9,0	1,0	100,0	48,4	214
Eglises de réveil	1,9	63,1	5,8	10,4	5,9	7,5	4,5	,9	100,0	65,0	1100
Autres chrétiens ind.	2,9	48,1	6,5	24,7	6,5	2,9	7,1	1,2	100,0	51,0	578
Témoins de Jéhovah	,4	51,9	6,0	13,2	2,9	12,9	7,6	5,1	100,0	52,3	169
Musulman	,9	53,1	5,4	26,6	2,8	2,7	7,4	1,0	100,0	54,0	106
Animisme	1,0	34,3	13,9	22,6	6,9	6,7	14,0	,7	100,0	35,3	88
Sans religion	1,9	54,1	9,2	16,3	3,9	6,9	7,1	,6	100,0	56,0	570
Total	**2,8**	**53,7**	**7,4**	**15,9**	**5,1**	**6,8**	**6,9**	**1,5**	**100,0**	**56,5**	**7119**

[1] Indicateur MICS nº 4.4

Le tableau WS.7 indique aussi qu'au niveau national 16 pour cent d'enfants ont eu leurs matières fécales jetées à la poubelle, tandis que 7 pour cent d'enfants ont eu les matières fécales laissées à l'air libre. Le Kasaï-Occidental (37 pour cent), le Bas-Congo (31 pour cent) et l'Equateur (27 pour cent) sont les provinces qui jettent le plus de matières fécales des enfants à la poubelle.

7.2.3 Sources d'eau de boisson et toilettes améliorées

Le tableau WS.8 présente le pourcentage de membres des ménages qui utilisent à la fois des sources d'eau de boisson améliorées et des installations sanitaires améliorées.

Table WS.8: Utilisation de sources d'eau de boisson amélioées et de toilettes améliorées
Pourcentage de la population des ménages selon l'utilisation de sources d'eau de boisson améliorées et de toilettes améliorées, République Démocratique du Congo, 2010

	Pourcentage de la population des ménages utilisant:										
	Sources d'eau de boisson améliorées [1]		Sources non améliorées	Total	Toilettes améliorées [2]	Toilettes non améliorées			Total	Sources d'eau de boisson améliorées et toilettes améliorées	Nombre de membres des ménages
	Robinet dans le logement, la cour ou la parcelle	Autres sources améliorées				Toilettes améliorées partagées	Toilettes non améliorées	Défécation à l'air libre			
Province											
Kinshasa	50,4	38,4	11,2	100,0	18,5	38,8	41,4	1,3	100,0	18,2	7008
Bas-Congo	4,7	49,0	46,3	100,0	4,4	2,3	68,5	24,7	100,0	4,2	3757
Bandundu	,8	18,5	80,7	100,0	1,6	,4	82,3	15,7	100,0	,8	6449
Equateur	,2	11,9	87,9	100,0	,5	,3	82,8	16,3	100,0	,5	6645
Province Orientale	1,2	44,6	54,2	100,0	1,9	,3	92,7	5,1	100,0	,9	6734
Nord-Kivu	3,0	74,3	22,7	100,0	3,9	1,8	87,4	6,9	100,0	3,7	5353
Maniema	1,2	38,3	60,5	100,0	6,5	4,1	76,7	12,7	100,0	2,5	1746
Sud-Kivu	6,2	54,7	39,1	100,0	15,2	8,1	63,6	13,1	100,0	12,6	4372
Katanga	6,3	41,6	52,1	100,0	5,2	7,2	69,8	17,8	100,0	5,1	9868
Kasaï Oriental	1,9	41,1	57,0	100,0	7,1	10,0	65,1	17,8	100,0	3,5	5012
Kasaï Occidental	,0	12,4	87,6	100,0	,3	,3	58,4	41,0	100,0	,3	3716
Milieu de résidence											
Urbain	27,1	55,8	17,1	100,0	13,9	22,0	61,0	3,1	100,0	13,1	18389
Rural	,1	30,6	69,3	100,0	2,5	1,4	76,7	19,5	100,0	1,5	42269
Niveau d'instruction du chef de ménage											
Aucun	4,2	38,0	57,8	100,0	3,3	4,1	69,1	23,6	100,0	1,6	7821
Primaire	2,3	34,2	63,5	100,0	2,6	2,9	75,9	18,5	100,0	2,1	19052
Secondaire +	12,4	40,3	47,2	100,0	8,4	11,0	70,4	10,1	100,0	7,6	33276
Manquant/NSP	22,1	54,2	23,8	100,0	3,9	18,1	68,1	9,9	100,0	3,9	511
Quintile de bien-être sociodéconomique											
Le plus pauvre	,0	10,0	90,0	100,0	,1	,0	70,2	29,7	100,0	,0	12130
Second	,0	27,3	72,7	100,0	,9	,1	79,4	19,5	100,0	,4	12133
Moyen	,0	38,5	61,5	100,0	2,8	2,3	81,5	13,4	100,0	,7	12127
Quatrième	1,2	63,2	35,6	100,0	2,4	3,0	86,9	7,8	100,0	1,5	12119
Le plus riche	40,1	52,2	7,6	100,0	23,3	32,7	41,8	2,1	100,0	22,6	12149
Religion du chef du ménage											
Catholique	8,0	43,0	49,1	100,0	5,1	5,3	78,1	11,5	100,0	4,9	19054
Protestant	5,1	36,1	58,9	100,0	5,2	5,6	73,2	16,0	100,0	4,3	18908
Kimbanguiste	9,3	26,4	64,4	100,0	7,9	6,0	60,6	25,5	100,0	5,0	1834
Eglises de réveil	17,6	43,9	38,4	100,0	9,4	17,9	61,4	11,3	100,0	8,0	8652
Autres chrétiens indép.	5,5	24,2	70,2	100,0	5,5	8,1	67,1	19,3	100,0	4,1	4582
Témoins de Jéhovah	11,6	38,9	49,5	100,0	7,6	9,3	73,8	9,3	100,0	7,3	1363
Musulman	14,3	41,7	44,0	100,0	16,1	11,1	60,7	12,0	100,0	15,3	978
Animisme	3,5	19,8	76,7	100,0	,0	3,0	67,3	29,6	100,0	,0	685
Sans religion	5,8	37,4	56,9	100,0	3,4	6,0	73,2	17,4	100,0	2,2	4602
Total	**8,3**	**38,2**	**53,5**	**100,0**	**5,9**	**7,6**	**72,0**	**14,5**	**100,0**	**5,0**	**60658**

[1] Indicateur MICS nº 4.1 et Indicateur OMD nº 7.8 ; [2] Indicateur MICS nº 4.3 et Indicateur OMD nº 7.9

Il ressort des données de ce tableau qu'au niveau national, seulement 5 pour cent de la population utilisent à la fois des sources d'eau et des installations sanitaires améliorées ; 13 pour cent en milieu urbain contre seulement 2 pour cent en milieu rural.

Mise à part la Ville-Province de Kinshasa et la province du Sud-Kivu où respectivement 18 et 13 pour cent de la population utilisent des sources d'eau et les toilettes améliorées, les autres provinces accusent des proportions très faibles qui ne dépassent pas 5 pour cent.

Le niveau d'instruction du chef de ménage influe positivement sur cet indicateur : 8 pour cent de la population des ménages dont le chef a atteint au moins le secondaire ont l'eau et les toilettes améliorées contre 2 pour cent de la population des ménages dont le chef n'a aucun niveau d'instruction.

Le niveau de bien-être socioéconomique influence énormément cet indicateur. En effet, alors que 23 pour cent de la population des ménages du quintile le plus riche utilisent à la fois de l'eau et des toilettes améliorées, il y a moins de 2 pour cent de la population des ménages qui jouissent de ces services dans les quatre premiers quintiles.

SANTE DE LA REPRODUCTION 8

La santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant constitue une priorité pour les décideurs politiques de plusieurs pays. Au sommet mondial sur le développement, les pays membres des Nations Unies ont pris l'engagement de réaliser huit Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) parmi lesquels deux ciblent spécifiquement la mère et l'enfant. Pour la mère, il s'agit de réduire sur la période 1990-2015, le taux de mortalité de trois quarts. Pour la même période, il s'agira de réduire le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans de deux tiers. Ces objectifs constituent, pour les pays signataires, des repères pour le développement des plans d'intervention.

La République Démocratique du Congo qui a adhéré à ces engagements a adopté plusieurs documents cadres d'intervention en faveur de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant dont la Politique nationale de santé de la reproduction, la Feuille de route pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, les Normes et Directives de santé de la reproduction, la Stratégie de sécurisation des produits de santé de la reproduction, la Stratégie nationale de lutte contre les fistules urogénitales, etc.

Plusieurs programmes spécialisés mettent en œuvre les activités ciblant la mère et l'enfant. Il s'agit notamment du Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR), créé en 2001 et qui a la charge d'exécuter la politique nationale en matière de la santé reproductive, d'assurer la coordination de toutes les activités et de mener le plaidoyer pour la mobilisation des ressources nécessaires ; le Programme Élargi de Vaccination (PEV); le Programme National de Nutrition (PRONANUT) ; le Programme de Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH (PTME/VIH), etc. La mise en œuvre des interventions bénéficie de l'appui technique et financier de plusieurs partenaires dont l'OMS, l'UNFPA, l'UNICEF, Global Funds.

Dans le domaine de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, la RDC recourt principalement aux résultats de plusieurs études et enquêtes nationales dont les plus fréquemment utilisées sont en ordre chronologique : ELS (État de lieux du Secteur de la Santé) 1998, MICS2 2001, EDS-RDC 2007. Les données relatives aux soins en milieux hospitaliers proviennent du SNIS/SSP, mais aussi des rapports annuels des programmes spécialisés ayant la mère et l'enfant pour cibles.

Les résultats de l'enquête MICS-RDC 2010 tombent donc bien à propos pour la RDC qui, à quelques 4 années de la date butoir des OMD, pourra disposer des données fiables pour évaluer le niveau atteint pour les principaux indicateurs de santé de la reproduction que sont la prévalence contraceptive, le taux de consultation prénatale, le taux d'accouchement assisté, le taux de mortalité infantile, juvénile et néonatale, la couverture en prestation PTME/VIH, le taux de fécondité des adolescentes et d'en tirer des leçons.

Les principaux résultats obtenus au cours de cette enquête sur la santé de la reproduction sont présentés en 4 sections à savoir : la fécondité des adolescentes (section 1); la contraception (section 2); la couverture et le contenu des soins prénatals (section 3) ; l'assistance pendant l'accouchement (section 4).

8.1. FÉCONDITÉ

En RDC, les dispositions de la loi n°09/001 du 10 janvier 2009 portant protection de l'enfant promulguée par le Président de la République visent à préserver les enfants âgés de moins de 18 ans des risques de morbidité et de mortalité éventuels des suites d'une grossesse ou d'un accouchement précoce. La précocité de la vie féconde des adolescentes peut constituer aussi un risque de mortalité pour les enfants, une cause de déperdition scolaire et un frein aux efforts entrepris pour la promotion de la femme congolaise.

Les données recueillies à la MICS-RDC 2010 permettent non seulement d'avoir l'estimation du niveau de fécondité des adolescentes et de l'indice synthétique de fécondité, mais aussi d'étudier les grossesses précoces qui surviennent chez les adolescentes avant l'âge de 15 ans ou de 18 ans.

8.1.1. Taux de fécondité des adolescentes et Indice synthétique de fécondité

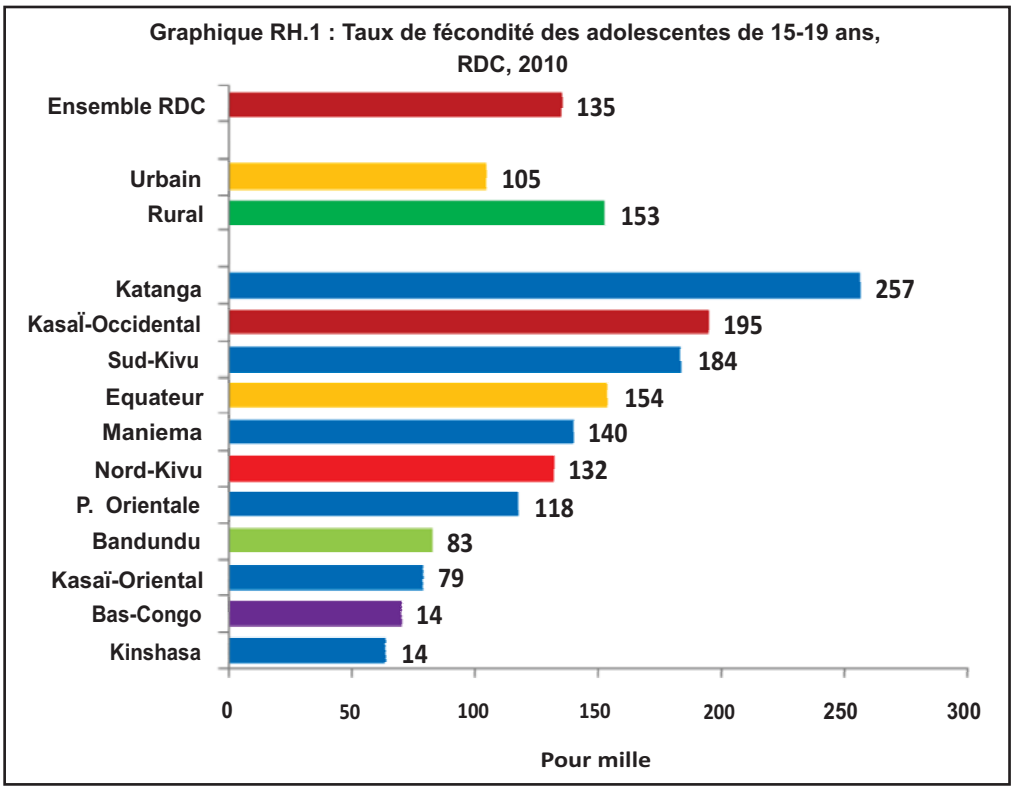
Dans le cadre de MICS4, les taux de fécondité des adolescentes et l'indice synthétique de fécondité sont calculés en utilisant les informations sur la date de la dernière naissance de chaque femme et sont basés sur la période des 12 mois ayant précédé l'enquête. Ces taux sont cependant légèrement sous-estimés, en raison de l'absence d'informations sur les naissances multiples (les jumeaux, les triplés, etc.) et sur les femmes qui ont eu plusieurs accouchements au cours de l'année ayant précédé l'enquête. Le tableau RH .1 donne le taux de fécondité des adolescentes et l'indice synthétique de fécondité.

Tableau RH.1: Taux de fécondité des adolescentes et Indice Synthétique de Fécondité, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Taux de fécondité des adolescentes [1] (taux spécifique de fécondité pour les femmes âgées de 15-19 ans)	Indice Synthétique de Fécondité
Milieu		
Urbain	105	4,8
Rural	153	7,1
Province		
Kinshasa	64	3,5
Bas-Congo	70	4,8
Bandundu	83	6,2
Equateur	154	7,2
Province Orientale	118	5,1
Nord-Kivu	132	7,5
Maniema	140	6,4
Sud-Kivu	184	8,0
Katanga	257	8,6
Kasai Oriental	79	7,1
Kasai Occidental	195	6,2
Instruction		
Aucune	188	7,1
Primaire	198	7,5
Secondaire +	63	4,7
Quintile de bien-être socioéconomique		
Le plus pauvre	91	6,0
Second	163	7,4
Moyen	166	7,3
Quatrième	206	7,4
Le plus riche	71	4,1
Total	**135**	**6,3**

[1] Indicateur MICS n° 5.1 et Indicateur OMD n° 5.4

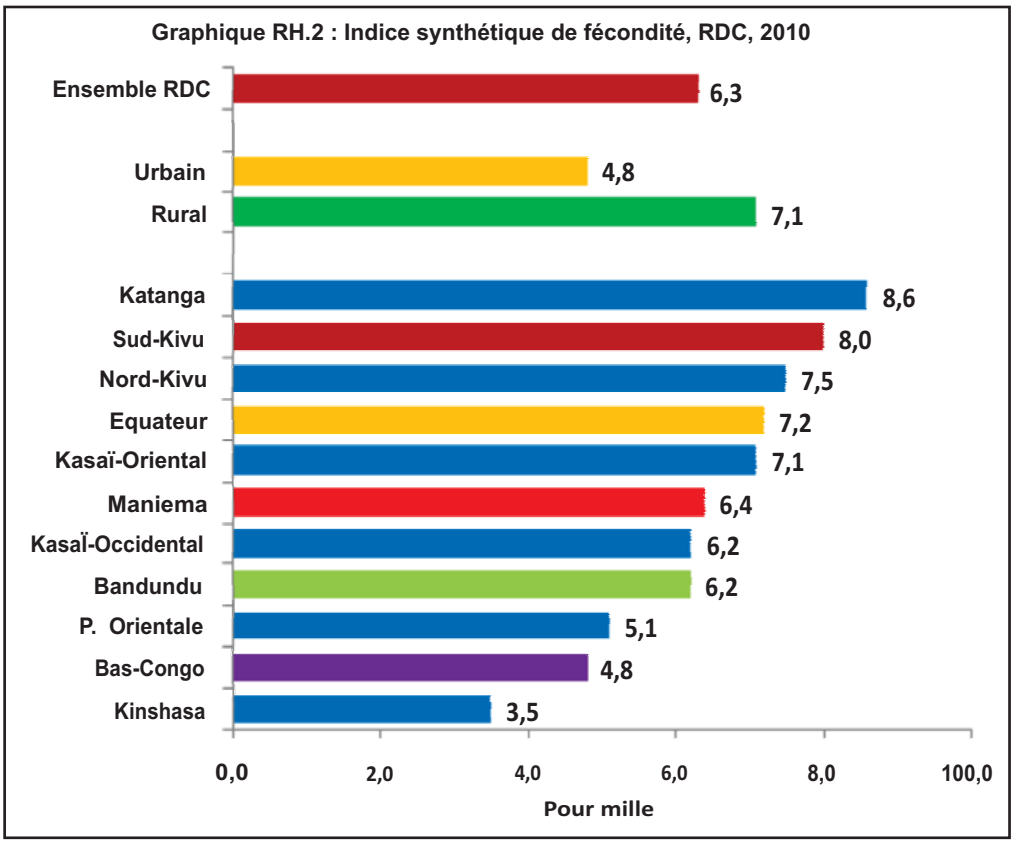
Le taux de fécondité des adolescentes (taux spécifique de fécondité pour les femmes âgées de 15 -19 ans) est défini comme le nombre de naissances vivantes issues des femmes âgées de 15-19 ans au cours de la période des 12 mois ayant précédé l'enquête, divisé par le nombre moyen de femmes âgées de 15-19 ans (nombre de *femmes-années* vécues entre 15 et 19 ans, inclus) pendant la même période, exprimé en 1000 femmes. L'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) est calculé en faisant la somme des taux de fécondité spécifiques calculés pour chacun des groupes d'âge quinquennaux des femmes de 15 à 49 ans. L'ISF indique donc le nombre moyen d'enfants auxquels une femme aurait donné naissance, à la fin de sa vie féconde, si les taux actuels de fécondité se maintenaient.Les résultats contenus dans le tableau RH.1 indiquent un niveau élevé de la fécondité des adolescentes. Le taux de fécondité est de 135 pour mille femmes de 15-19 ans. Le taux de fécondité des adolescentes présente de fortes disparités selon le milieu et la province de résidence comme l'indique le graphique RH.1.



En effet, le taux de fécondité est près d'une fois et demie plus élevée en milieu rural (153 pour mille) qu'en milieu urbain (105 pour mille). Ce taux varie de 64 pour mille à Kinshasa à 257 pour mille au Katanga. Outre le Katanga, trois autres provinces se caractérisent par une fécondité élevée des adolescentes : le Kasaï Occidental (195 pour mille), le Sud-Kivu (184 pour mille) et l'Equateur (154 pour mille).

La fécondité des adolescentes présente également quelques variations selon le niveau d'instruction et le bien-être socioéconomique des ménages. On remarque, en effet, un niveau beaucoup plus bas pour les femmes du niveau secondaire et plus (63 pour mille) comparativement aux femmes du niveau primaire (198 pour mille) et celles sans niveau d'instruction (188 pour mille).

MICS-RDC 2010 estime l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) à 6,3 enfants, au niveau national. Cet indice présente des disparités aussi bien selon le milieu et la province de résidence (graphique RH.2) que selon le niveau d'instruction et le quintile de bien-être socioéconomique du ménage.



En effet, le nombre moyen d'enfants par femme est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (7,1 contre 4,8 enfants). Au niveau des provinces, les disparités sont importantes comme le montre le graphique RH.2. Le nombre moyen d'enfants varie d'un minimum de 3,5 enfants à Kinshasa à un maximum de 8,6 enfants au Katanga. L'indice synthétique de fécondité se situe en dessous de la moyenne à Kinshasa, au Bas-Congo, dans la province de Orientale, au Bandundu et au Kasaï Occidental. Le nombre moyen d'enfants par femme est nettement plus élevé dans les provinces du Katanga, du Sud-Kivu, du Nord-Kivu, de l'Equateur et du Kasaï-Oriental où il est estimé à plus de 7 enfants par femme.

Selon l'instruction de la femme, on note que l'ISF est moins élevé chez les femmes ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus (4,7 enfants), comparativement au nombre moyen d'enfants chez les femmes du niveau primaire (7,5 enfants) ou chez les femmes sans instruction (7,1 enfant). Le constat est le même selon le quintile de bien-être socioéconomique. En effet, alors que l'indice synthétique de fécondité est de 4,1 chez les femmes des ménages les plus riches, il est compris entre 6,0 et 7,4 enfants chez les femmes vivant dans les ménages moins nantis.

8.1.2. Grossesse précoce

L'activité sexuelle et les accouchements précoces comportent des risques énormes pour la vie chez les jeunes du monde entier. Le tableau RH.2 présente quelques indicateurs de grossesses précoces pour les femmes de 15-19 ans et de 20-24 ans, tandis que le tableau RH.3 présente les tendances des grossesses précoces.

Les résultats indiquent dans l'ensemble que 28 pour cent des femmes âgées de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde : 22 pour cent ont déjà eu une naissance vivante et 6 pour cent sont enceintes du premier enfant. Près de 4 pour cent des adolescentes de 15-19 ans ont eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans. Une femme âgée de 20-24 ans sur quatre (25 pour cent) a eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans.

Tableau RH.2: Grossesse précoce
Pourcentage de femmes âgées de 15 -19 ans ayant déjà eu une naissance vivante ou enceintes d'un premier enfant, pourcentage de femmes âgées de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde, pourcentage de femmes âgées de 15-19 ans ayant eu une naissance vivant avant l'âge de 15 ans et pourcentage de femmes âgées de 20-24 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans , République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes âgées de 15 -19 ans qui :				Nombre de femmes âgées de 15-19 ans	Pourcentage des femmes âgées 20-24 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans [1]	Nombre de femmes âgées de 20-24 ans
	ont déjà eu une naissance vivante	sont enceintes d'un premier enfant	ont commencé leur vie féconde	ont eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans			
Province							
Kinshasa	13,4	3,3	16,8	1,8	412	9,4	383
Bas Congo	27,1	6,1	33,2	1,3	137	22,6	145
Bandundu	13,2	4,0	17,2	,0	334	15,8	296
Equateur	17,5	10,1	27,5	2,2	206	29,9	301
Province Orientale	28,0	5,3	33,3	7,0	279	31,2	300
Nord Kivu	22,7	6,1	28,8	3,9	271	31,0	218
Maniema	30,6	13,5	44,0	8,5	67	30,1	80
Sud Kivu	20,3	6,7	27,0	2,0	166	19,2	225
Katanga	36,3	8,2	44,5	8,5	422	35,3	424
Kasaï Oriental	18,6	3,8	22,4	2,4	216	28,7	208
Kasaï Occident al	24,9	4,7	29,7	2,6	176	28,7	153
Milieu de résidence							
Urbain	16,7	3,0	19,8	2,3	986	17,7	876
Rural	25,8	7,6	33,4	4,5	1699	28,7	1857
Niveau d'Instruction de la femme							
Aucune	34,4	10,7	45,0	7,5	397	36,0	582
Primaire	27,9	5,2	33,2	5,2	1109	31,6	996
Secondaire +	13,3	4,9	18,3	,9	1179	14,1	1155
Manquant/NSP	.	.	.	.	.	(0)	1
Quintiles du bien-être socioéconomique							
Le plus pauvre	27,8	10,3	38,1	4,7	505	28,3	570
Second	25,7	7,4	33,1	7,4	477	29,9	508
Moyen	18,9	5,2	24,0	1,3	479	27,9	550
Quatrième	30,5	4,5	35,0	4,8	536	28,4	502
Le plus riche	12,6	3,3	15,9	1,2	688	12,9	604
Religion du chef du ménage							
Catholique	22,0	6,3	28,3	3,3	886	22,7	826
Protestant	22,5	8,1	30,6	4,7	756	29,8	880
Kimbanguiste	30,7	7,4	38,1	4,1	79	26,6	80
Eglises de réveil	22,3	3,9	26,2	2,1	402	24,3	423
Autres chrétiens ind.	21,0	3,4	24,4	2,0	222	21,9	189
Témoins de Jéhovah	(10,6)	(3,3)	(13,9)	(,9)	46	25,5	78
Musulman	(43,2)	(6,7)	(49,9)	(8,0)	39	22,6	54
Animisme	(3,8)	(2,1)	(5,9)	(0)	31	(13,4)	27
Sans religion	24,6	3,5	28,2	6,4	223	20,3	176
Total	**22,5**	**5,9**	**28,4**	**3,7**	**2685**	**25,1**	**2733**

[1] Indicateur MICS nº 5.2
( ) basé sur un faible nombre compris entre 25-49 cas non pondérés

Le pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans ayant déjà commencé leur vie féconde est plus élevé en milieu rural (33 pour cent) qu'en milieu urbain (20 pour cent). Il est aussi variable selon le niveau d'instruction : les femmes sans instruction enregistrent le pourcentage le plus élevé (45 pour cent), comparativement à celles qui ont un niveau primaire (33 pour cent) et surtout à celles du niveau secondaire ou plus (18 pour cent). La même tendance s'observe pour la proportion des femmes âgées de 20-24 ans qui ont une naissance vivante avant l'âge de 18 ans ; elle est plus élevée en milieu rural (29 pour cent) qu'en milieu urbain (18 pour cent) ; elle varie aussi selon le niveau d'instruction, passant de 36 pour cent parmi les sans instruction à 14 pour cent parmi les femmes de niveau secondaire ou plus.

Des variations importantes de la proportion d'adolescentes de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde sont observées selon les provinces. C'est au Maniema et au Katanga qu'on observe le pourcentage le plus élevé (44 pour cent) des adolescentes de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde. Ces provinces sont suivies par le Bas-Congo (33 pour cent) et la Province Orientale (33 pour cent). Kinshasa et le Bandundu enregistrent de faibles proportions (17 pour cent). Du point

de vue du bien-être socioéconomique, des variations significatives ne sont constatées qu'entre la catégorie des plus riches et les autres catégories de femmes. On observe, en effet, que la proportion des adolescentes de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde est de 16 pour cent parmi les plus riches contre 38 pour cent parmi les plus pauvres et 24 pour cent, 33 pour cent et 35 pour cent dans les catégories intermédiaires.

En ce qui concerne les pourcentages des femmes âgées de 20-24 ans qui ont eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans, ils sont les plus élevés en milieu rural (29 pour cent contre 18 pour cent en milieu urbain), au Katanga (35 pour cent), au Nord-Kivu et dans la province Orientale (31 pour cent) ainsi qu'au Maniema (30 pour cent). Le pourcentage des femmes âgées de 20-24 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans est plus de 2,5 fois plus élevés chez les femmes sans instruction (36 pour cent) que chez celles ayant atteint le niveau secondaire ou plus (14 pour cent). La même tendance s'observe selon le quintile de bien-être socioéconomique. En effet, le pourcentage des femmes âgées de 20-24 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans est deux fois plus élevé chez les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres (28 pour cent) que chez celles vivant dans les ménages les plus riches (13 pour cent).

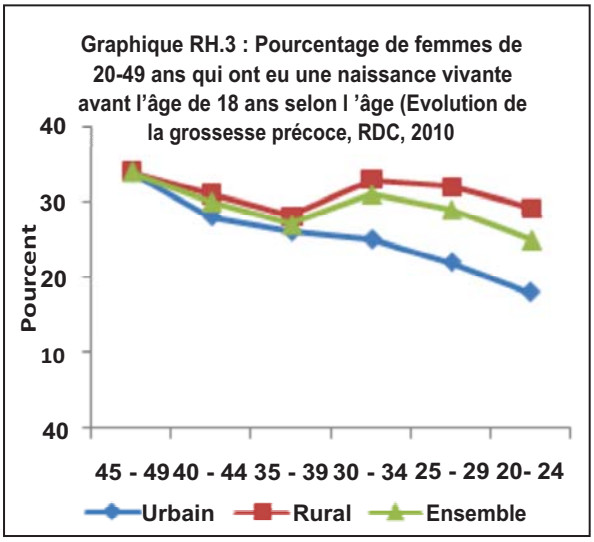
Les résultats de l'enquête MICS-RDC 2010 permettent aussi de retracer les tendances de la grossesse précoce selon les générations des femmes. Le tableau RH.3, illustré par le graphique RH.3, donne le pourcentage des femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans et avant l'âge de 18 ans par groupe d'âges des femmes au moment de l'enquête, selon le milieu de résidence.

Dans l'ensemble du pays, des différences de comportements sont observées entre les nouvelles générations et les anciennes générations de femmes. En effet, le pourcentage des femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans est plus élevé dans la génération des femmes de 45-49 ans (34 pour cent) que dans celle des femmes de 20-24 ans (25 pour cent).

Tableau RH.3: Tendances de la grossesse précoce
Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante, avant l'âge de 15 et 18 ans, selon le milieu de résidence et le groupe d'âges, République Démocratique du Congo, 2010

	Urbain				Rural				Toutes			
	Pourcentage des femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans	Pourcentage des femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes de 29-49 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans	Pourcentage des femmes ayant eu naissance vivante avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans	Pourcentage des femmes ayant eu naissance vivante avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes de 29-49 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans	Pourcentage des femmes ayant eu naissance vivante avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans	Pourcentage des femmes ayant eu naissance vivante avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes de 29-49 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans
Age												
15-19	2,3	986	-	-	4,5	1699	-	-	3,7	2685	-	-
20-24	1,9	876	17,7	876	5,4	1857	28,7	1857	4,3	2733	25,1	2733
25-29	2,5	702	22,2	702	7,1	1539	32,2	1539	5,6	2241	29,1	2241
30-34	4,8	566	24,8	566	5,4	1137	33,3	1137	5,2	1703	30,5	1703
35-39	3,5	455	25,5	455	5,2	914	28,3	914	4,6	1369	27,4	1369
40-44	4,3	353	28,2	353	7,6	801	30,5	801	6,6	1154	29,8	1154
45-49	7,2	266	33,5	266	5,5	701	33,7	701	6,0	966	33,6	966
Total	**3,2**	**4204**	**23,5**	**3218**	**5,7**	**8647**	**30,9**	**6948**	**4,9**	**12851**	**28,5**	**10166**

La même tendance est observée selon le milieu de résidence. Ainsi, en milieu rubain, on observe que parmi les femmes actuellement âgées de 45-49 ans, 34 pour cent ont eu une naissance vivante avant 18 ans, tandis que cette proportion est de 18 pour cent parmi les femmes de 20-24 ans. En milieu rural, la tendance est la même, mais l'écart est plus réduit. En effet, alors que 34 pour cent de femmes de 45-49 ans ont eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans, elles sont 29 pour cent parmi les femmes de 20-24 ans.



Le constat fait pour les femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans est valable pour celles ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans. Pour l'ensemble du pays la proportion des femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans varie de 4 pour cent pour les femmes de 15-19 ans à 6 pour cent pour celles âgées de 45-49 ans. L'évolution des comportements est beaucoup plus nette en milieu urbain où l'on note une proportion de femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans variant de 2 pour cent parmi les femmes de 15-19 ans à 7 pour cent parmi les femmes de 45-49 ans.

8.2. CONTRACEPTION

Une planification familiale appropriée est importante pour la santé des femmes et des enfants pour i) la prévention des grossesses trop précoces ou trop tardives ; ii) l'extension de la période entre les naissances et iii) la limitation du nombre d'enfants. L'accès de tous les couples à l'information et aux services permettant la prévention des grossesses trop précoces, trop rapprochées, trop tardives ou trop nombreuses demeure une préoccupation primordiale.

8.2.1. Utilisation de la contraception

L'utilisation actuelle des méthodes contraceptives traditionnelles ou modernes a été mentionnée par 18 pour cent des femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou vivant en union. Une femme sur 20 (5,4 pour cent) a déclaré utiliser la contraception moderne et une femme sur dix (12,3 pour cent) utilise une méthode de contraception traditionnelle.

Graphique RH.4 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans mariées/vivant avec un homme selon l'utilisationde la contraception, RDC, 2010

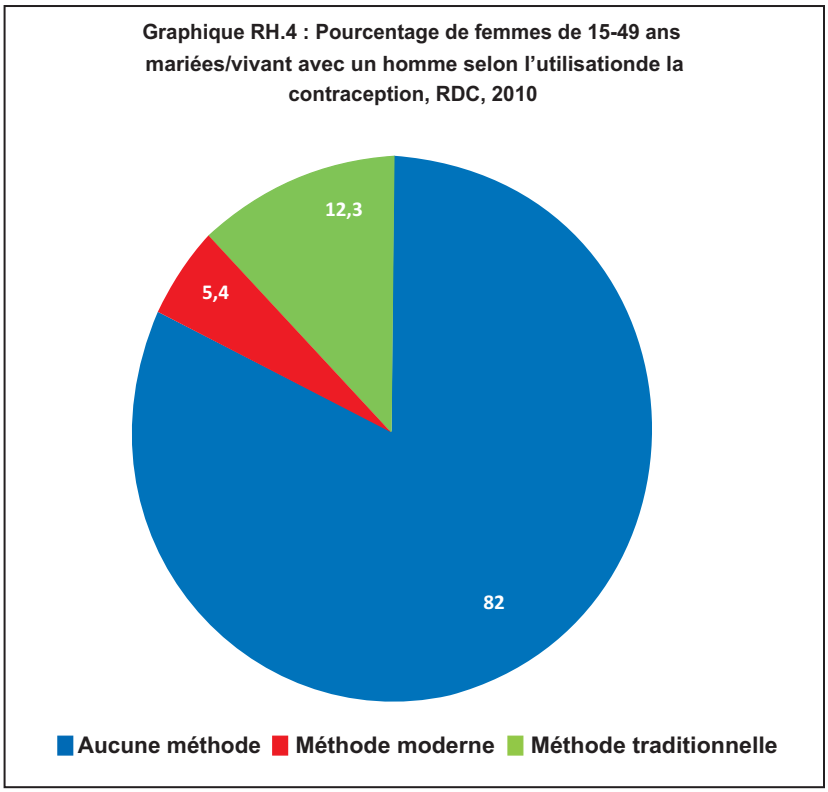


Tableau RH.4: Utilisation de la contraception - Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans actuellement mariées ou vivant avec un homme qui utilisent (ou dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes (actuellement mariées ou vivant avec un homme) utilisant:														N'importe quelle méthodmod.	N'importe quelle traditionnel le	N'importe quelle méthode [1]	Nbre de fem. actuellemt mariées ou vivt avec 1 hom.
	N'utilise pas de méthode	Stérilisati on fémin.	Stérilisati on mascul.	DIU	Soluti ons inject.	Im- plants	Pilules	Préserva tif pour hommes	Préservatif pour femmes	Diaphr./ Mous. /Gellé	Méthode de l'allait maternel et de l'amén. (MAMA)	Abstinen ce périod.	Retrait	Autre				
Province																		
Kinshasa	68,9	,5	,1	,6	1,1	,1	3,3	6,5	,3	,0	,1	16,3	1,1	1,0	12,5	18,6	31,1	915
Bas Congo	79,3	,0	,0	,0	1,9	,0	3,7	4,4	,0	,0	,4	6,3	2,9	1,1	10,0	10,7	20,7	522
Bandundu	80,4	,5	,0	,0	,1	,0	,1	3,4	,2	,0	2,1	8,8	3,6	,8	4,3	15,3	19,6	967
Equateur	71,0	,6	,0	,0	,1	,0	,0	,8	,2	,0	10,8	16,3	,3	,2	1,6	27,4	29,0	1034
P.Orientale	83,7	2,3	,0	,0	,4	,4	,8	3,5	,0	,0	1,5	7,1	,3	,0	7,4	8,9	16,3	909
Nord Kivu	88,5	2,7	,0	,4	1,4	2,2	,8	1,2	,0	,0	,0	2,1	,6	,1	8,6	2,8	11,5	663
Maniema	78,6	,5	,0	,1	,8	,0	,2	2,9	,0	,0	2,0	8,1	1,9	5,0	4,4	17,0	21,4	279
Sud Kivu	88,5	1,3	,0	,0	1,3	,8	,5	1,6	,1	,0	,8	4,3	,5	,2	5,6			
Katanga	91,0	,0	,0	,0	,4	,0	,6	1,3	,0	,0	,8	5,3	,2	,4	2,3	6,7	9,0	1412
Kasaï Oriental	86,6	,3	,0	,1	,3	,0	,7	1,3	,0	,0	2,6	6,1	1,4	,6	2,6	10,7	13,4	729
Kasaï Occidental	88,7	,6	,0	,0	,9	,0	,4	,8	,1	,0	1,0	6,8	,5	,3	2,8	8,5	11,3	596
Milieu de résidence																		
Urbain	74,8	,8	,1	,3	1,0	,4	2,4	4,8	,2	,0	1,0	12,8	1,0	,5	9,9	15,3	25,2	2376
Rural	85,1	,8	,0	,0	,5	,2	,4	1,6	,1	,0	2,8	6,7	1,1	,6	3,6	11,2	14,9	6220
Age																		
15-19	87,1	,0	,0	,0	,5	,0	,8	2,1	,3	,0	1,1	7,1	,3	,6	3,7	9,1	12,9	672
20-24	82,5	,1	,0	,0	,5	,0	,6	3,2	,1	,0	2,7	8,0	1,3	,8	4,7	12,9	17,5	1827
25-29	81,4	,2	,0	,2	,5	,3	,7	3,3	,0	,0	2,6	9,2	1,1	,4	5,2	13,4	18,6	1807
30-34	78,9	1,3	,0	,2	1,1	,5	1,8	2,1	,1	,0	3,1	8,9	1,1	,9	7,1	14,1	21,1	1423
35-39	79,7	1,1	,1	,2	,9	,4	,9	2,1	,0	,0	2,4	9,7	2,0	,6	5,6	14,7	20,3	1179
40-44	82,3	1,2	,0	,1	,6	,5	1,4	2,2	,2	,0	1,6	8,7	,8	,3	6,3	11,4	17,7	939
45-49	90,1	2,6	,0	,0	,6	,2	,4	,5	,0	,0	,3	4,9	,3	,3	4,2	5,7	9,9	750
Nombre d'enfants vivants																		
0	90,5	,0	,0	,0	,2	,0	1,6	2,5	,5	,0	,0	4,6	,0	,2	4,8	4,8	9,5	804
1	80,8	,2	,0	,0	,4	,1	,6	4,1	,1	,0	2,2	9,7	1,1	,8	5,4	13,7	19,2	1232
2	83,3	,2	,1	,1	,6	,0	,6	3,0	,1	,0	1,9	8,2	1,1	,7	4,8	12,0	16,7	1432
3	81,8	,6	,0	,2	,5	,6	1,4	1,4	,1	,0	3,7	7,9	1,2	,6	4,9	13,3	18,2	1256
4+	80,9	1,4	,0	,1	1,0	,4	,9	2,1	,0	,0	2,4	9,0	1,3	,6	5,9	13,3	19,1	3871
Niveau d'nstruction de la femme																		
Aucune	87,1	,6	,0	,0	,2	,1	,5	,8	,0	,0	3,6	6,1	,5	,5	2,2	10,7	12,9	2104
Primaire	86,2	,8	,0	,0	,6	,1	,6	1,6	,0	,0	2,1	6,2	1,1	,6	3,8	10,0	13,8	3623
Secondaire +	73,8	1,0	,0	,3	1,1	,6	1,7	4,8	,2	,0	1,5	12,8	1,6	,7	9,7	16,5	26,2	2869
Quintiles du bien-être socioéconomique																		
Le plus pauvre	83,4	,3	,0	,0	,2	,0	,0	,9	,0	,0	5,1	8,3	1,2	,5	1,4	15,2	16,6	1830
Second	87,0	,6	,0	,0	,1	,1	,4	1,0	,1	,0	2,5	6,4	1,1	,7	2,3	10,8	13,0	1820
Moyen	87,4	,5	,0	,0	,7	,1	,4	1,3	,0	,0	1,4	6,5	1,2	,3	3,0	9,6	12,6	1738
Quatrième	83,4	1,2	,0	,2	,9	,5	,9	3,4	,1	,0	1,2	6,8	,8	,6	7,2	9,4	16,6	1671
Le plus riche	68,4	1,6	,1	,4	1,7	,7	3,4	6,3	,3	,0	,6	14,6	1,0	,9	14,4	17,2	31,6	1536
Religion du chef du ménage																5,9	11,5	371
Catholique	82,0	,9	,0	,1	,8	,3	1,1	2,4	,2	,0	2,8	7,6	1,3	,6	5,7	12,3	18,0	2490
Protestant	82,7	,7	,0	,1	,6	,4	,7	2,6	,1	,0	2,3	8,9	,6	,4	5,1	12,2	17,3	2663
Kimbanguiste	87,0	,4	,0	,0	,1	,0	1,7	1,7	,0	,0	1,3	5,6	1,5	,6	3,9	9,1	13,0	253
Eglises de réveil	78,7	,4	,0	,3	,4	,2	1,6	3,3	,0	,0	1,6	10,4	1,5	1,5	6,2	15,1	21,3	1360
Autres chrétiens ind.	82,6	,2	,0	,0	,7	,2	,1	1,7	,0	,0	2,9	9,6	1,7	,4	2,9	14,6	17,4	708
Témoins de Jéhovah	83,5	,5	,6	,0	,7	,7	1,7	4,4	,7	,0	,0	6,3	,8	,0	9,4	7,1	16,5	195
Musulman	81,0	1,9	,0	,0	1,3	,9	2,2	1,7	,0	,0	1,4	8,2	,7	,8	7,9	11,1	19,0	149
Animisme	88,6	,6	,0	,0	,0	,0	,0	3,1	,0	,0	3,1	3,5	,5	,6	3,7	7,6	11,4	113
Sans religion	85,7	2,1	,0	,0	1,0	,0	,6	1,6	,0	,0	1,5	6,6	,8	,1	5,3	9,0	14,3	664
Total	**82,3**	**,8**	**,0**	**,1**	**,7**	**,3**	**1,0**	**2,5**	**,1**	**,0**	**2,3**	**8,4**	**1,1**	**,6**	**5,4**	**12,3**	**17,7**	**8595**

[1] Indicateur MICS nº 5.3 et Indicateur OMD nº 5.3

La méthode la plus répandue est l'abstinence périodique (8 pour cent) suivie du préservatif masculin (3 pour cent) et de la méthode de l'allaitement et de l'aménorrhée (2 pour cent). Le recours à la stérilisation masculine ou féminine, l'utilisation du diaphragme, mousse ou gel sont quasiment inexistants dans l'ensemble du pays. La contraception est plus fréquemment utilisée par les femmes du milieu urbain (25 pour cent) que par celles du milieu rural (15 pour cent). La prévalence de la contraception est plus élevée dans la ville de Kinshasa (31 pour cent), suivie de la province de l'Equateur (29 pour cent), du Maniema (21´pour cent), du Bas-Congo (21 pour cent) et du Bandundu (20 pour cent). Les autres provinces ont présenté des prévalences inférieures à la moyenne.

Le niveau d'instruction de la femme est fortement associé avec la prévalence contraceptive. Le pourcentage de femmes utilisant une méthode contraceptive quelconque double, passant de 13 pour cent parmi les femmes sans instruction à 26 pour cent parmi les femmes du niveau secondaire ou plus.

Comme indiqué plus haut, la contraception moderne est d'usage dans 5 pour cent des cas dans l'ensemble du pays. Elle est beaucoup plus fréquente en milieu urbain (10 pour cent contre 4 pour cent en milieu rural) et dans les provinces de Kinshasa et de Bandundu avec plus de 10 pour cent d'utilisatrices.

8.2.2. Besoins non satisfaits en matière de contraception

Les besoins non satisfaits en matière de contraception font référence aux femmes fécondes qui n'utilisent aucune méthode de contraception, mais qui souhaitent reporter la prochaine naissance (espacer) ou qui souhaitent simplement arrêter d'avoir des enfants (limiter). Les besoins non satisfaits sont identifiés dans le cadre de la MICS en utilisant une série de questions portant sur les comportements et les préférences actuels en rapport avec l'utilisation de la contraception, la fécondité actuelle et avec les préférences en matière de fécondité. Le Tableau RH.5 montre les résultats de l'enquête sur la contraception, les besoins non satisfaits et la demande satisfaite en matière de contraception.

Les besoins non satisfaits en matière d'espacement des naissances sont définis comme le pourcentage des femmes mariées ou en union qui n'utilisent pas de méthode de contraception et

- ne sont ni enceintes et ni en période d'aménorrhée post-partum et sont fécondes et disent vouloir attendre deux ans ou plus pour leur prochaine naissance ; ou
- ne sont ni enceintes et ni en période d'aménorrhée postpartum et sont fécondes et ne sont pas sûres de vouloir un autre enfant ; ou
- sont enceintes et disent que la grossesse n'est pas survenue au moment voulu et qu'elles auraient voulu attendre ; ou
- sont en période d'aménorrhée postpartum et disent que la naissance n'est pas survenue au moment voulu et qu'elles auraient voulu attendre.

Les besoins non satisfaits en matière de limitation des naissances sont définis comme le pourcentage des femmes qui n'utilisent pas de méthode de contraception et qui

- ne sont ni enceintes et ni en période d'aménorrhée post-partum et qui sont fécondes et qui disent qu'elles ne veulent plus avoir d'enfants ; ou
- sont enceintes et disent qu'elles n'ont pas voulu avoir un enfant ; ou
- sont en période d'aménorrhée postpartum et disent qu'elles ne veulent plus avoir d'enfant.

L'ensemble des besoins non satisfaits en matière de contraception est simplement la somme des besoins non satisfaits en matière d'espacement et des besoins non satisfaits en matière de limitation des naissances. Les résultats de la MICS-RDC 2010 indiquent que, dans l'ensemble du pays, 24 pour cent des femmes en union ont des besoins non satisfaits en matière de contraception, soit 18 pour cent des besoins non satisfaits pour l'espacement des naissances et 6 pour cent des besoins non satisfaits pour la limitation des naissances.

Tableau RH.5: Besoins non satisfaits en matière de contraception
Pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans actuellement mariées ou vivant avec un homme et ayant un besoin non satisfait en matière de planification familiale et pourcentage de demande de contraception satisfaite, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Besoins satisfaits en matière de contraception			Besoins non satisfaits en matière de contraception			Nombre de femmes actuellement mariées ou vivant avec un homme	Pourcentage de demande de contraception satisfaite	Nombre de femmes actuellement mariées ou vivant avec un homme et ayant un besoin de contraception
	Pour l'espacement	Pour la limitation	Total	Pour l'espacement	Pour la limitation	Total [1]			
Province									
Kinshasa	21,1	10,0	31,1	16,4	7,3	23,7	915	56,8	501
Bas Congo	14,6	6,1	20,7	22,9	9,1	32,0	522	39,3	275
Bandundu	15,1	4,5	19,6	25,2	4,3	29,4	967	40,0	474
Equateur	21,4	7,6	29,0	11,9	3,2	15,1	1034	65,7	457
Province Orientale	11,1	5,2	16,3	18,2	9,1	27,3	909	37,4	396
Nord Kivu	4,4	7,0	11,5	19,8	11,6	31,3	663	26,8	284
Maniema	17,5	3,8	21,4	16,8	4,3	21,1	279	50,3	118
Sud Kivu	6,2	5,4	11,6	16,3	6,5	22,7	571	33,8	196
Katanga	5,7	3,3	9,0	15,7	7,8	23,5	1412	27,6	458
Kasaï Oriental	10,2	3,2	13,4	17,4	3,9	21,3	729	38,6	253
Kasaï Occidental	8,2	3,1	11,3	16,9	3,5	20,4	596	35,6	189
Milieu de résidence									
Urbain	16,3	8,9	25,2	17,2	6,8	24,1	2376	51,2	1171
Rural	10,7	4,2	14,9	17,9	6,3	24,2	6220	38,1	2431
Age									
15-19	11,8	1,2	13,0	25,2	,9	26,1	672	33,1	262
20-24	16,4	1,1	17,5	22,2	1,8	24,0	1827	42,2	759
25-29	16,4	2,2	18,6	22,7	3,5	26,2	1807	41,5	809
30-34	15,3	5,9	21,1	17,1	6,4	23,5	1423	47,4	635
35-39	9,4	10,9	20,3	16,1	10,0	26,1	1179	43,8	548
40-44	4,5	13,2	17,7	8,3	15,3	23,6	939	42,9	387
45-49	1,3	8,6	9,9	3,3	13,5	16,8	750	37,0	200
Instruction									
Aucune	9,4	3,5	12,9	16,3	5,8	22,0	2104	36,9	735
Primaire	9,5	4,4	13,9	16,8	7,3	24,1	3623	36,5	1376
Secondaire +	17,9	8,3	26,2	19,9	5,9	25,8	2869	50,4	1491
Quintiles du bien-être économique									
Le plus pauvre	13,6	3,0	16,7	16,7	3,8	20,5	1830	44,8	680
Second	9,2	3,9	13,0	18,6	5,6	24,2	1820	35,0	678
Moyen	8,2	4,4	12,6	17,9	9,0	26,9	1738	31,8	687
Quatrième	11,1	5,5	16,6	19,0	7,4	26,4	1671	38,6	719
Le plus riche	20,3	11,3	31,6	16,1	6,8	22,9	1536	58,0	838
Religion du chef du ménage									
Catholique	11,9	6,1	18,0	17,0	8,0	25,0	2490	41,9	1071
Protestant	12,5	4,8	17,3	18,0	7,3	25,3	2663	40,7	1134
Kimbanguiste	9,6	3,4	13,0	24,4	5,8	30,3	253	30,0	109
Eglises de réveil	15,9	5,4	21,3	16,6	4,7	21,3	1360	50,0	579
Autres chrétiens ind.	12,4	5,0	17,4	18,3	4,9	23,2	708	42,9	288
Témoins de Jéhovah	10,3	6,2	16,5	14,2	4,9	19,1	195	46,3	69
Musulman	11,9	7,2	19,0	24,0	2,4	26,4	149	41,8	68
Animisme	8,8	2,6	11,4	13,9	3,9	17,8	113	(39,0)	33
Sans religion	7,3	7,0	14,3	18,4	4,9	23,3	664	38,0	250
Total	**12,3**	**5,5**	**17,7**	**17,7**	**6,5**	**24,2**	**8595**	**42,3**	**3602**

[1] Indicateur MICS n° 5.4 et Indicateur OMD n° 5.6
( ) basé sur un faible nombre compris entre 25-49 cas non pondérés

Le niveau des besoins non satisfaits en matière de contraception est le même (24 pour cent) en milieux urbain et rural. Quelques variations sont observées selon les provinces. Au Bas-Congo et au Nord-Kivu, les besoins non satisfaits atteignent des niveaux relativement élevés estimés à 32 pour cent et 31 pour cent respectivement. Le niveau le plus bas est observé à l'Equateur. Très peu de variations de besoins non satisfaits en matière de contraception sont constatées en fonction de l'âge, du niveau d'instruction des femmes et du bien-être socio économique des ménages.

Les besoins satisfaits en matière de limitation des naissances comprennent les femmes qui sont en train d'utiliser une méthode contraceptive et qui ne souhaitent plus avoir un (autre) enfant, celles qui utilisent une méthode de stérilisation masculine ou féminine ou celles qui se déclarent infécondes. Les besoins satisfaits en matière d'espacement des naissances comprennent les femmes qui sont en train d'utiliser une méthode contraceptive et qui souhaitent avoir un (autre) enfant ou qui sont

indécises quant à avoir un autre enfant ou pas. L'ensemble des besoins satisfaits pour l'espacement et la limitation des naissances constitue l'ensemble des besoins satisfaits en matière de contraception.

D'après les données de MICS-RDC 2010, environ 18 pour cent de femmes ont des besoins satisfaits en matière de contraception, soit 12 pour cent en matière d'espacement de naissances et 6 pour cent en matière de limitation des naissances. Les femmes qui ont des besoins satisfaits en matière de contraception sont proportionnellement plus nombreuses en milieu urbain (25 pour cent contre 15 pour cent en milieu rural) ; dans les provinces de Kinshasa (31 pour cent), de l'Equateur (29 pour cent), du Maniema et du Bas-Congo (21 pour cent) ; parmi les femmes les plus instruites (26 pour cent des femmes du niveau secondaire ou plus contre 13 pour cent des femmes sans instruction) et dans les ménages les plus riches (32 pour cent dans le quintile le plus riche contre 17 pour cent dans les ménages les plus pauvres).

En utilisant les informations sur la contraception et les besoins non satisfaits, le pourcentage de la demande satisfaite en matière de contraception est également estimé à partir des données de la MICS. Le pourcentage de demande satisfaite en matière de contraception est défini comme la proportion des femmes actuellement mariées ou en union qui utilisent actuellement une méthode contraceptive, sur la demande totale en matière de contraception. La demande totale de contraception concerne les femmes qui ont actuellement des besoins non satisfaits (en matière d'espacement et de limitation), plus celles qui utilisent actuellement une méthode contraceptive.

Globalement, la demande de contraception est satisfaite dans 42 pour cent des cas. Elle l'est davantage en milieu urbain (51 pour cent contre 38 pour cent en milieu rural) ; dans les provinces de l'Equateur (66 pour cent) et de Kinshasa (57 pour cent) ; parmi les femmes les plus instruites (50 pour cent des femmes du niveau secondaire ou plus contre 37 pour cent des femmes sans instruction) et dans les ménages les plus riches (58 pour cent dans le quintile le plus riche contre 45 pour cent dans les ménages les plus pauvres).

8.3. SOINS PRÉNATALS

La période prénatale présente des opportunités importantes de faire profiter aux femmes enceintes de plusieurs interventions qui peuvent être vitales pour leur santé et leur bien-être et ceux de leurs bébés. Une meilleure compréhension de la croissance et du développement du fœtus et de sa relation avec la santé de la mère a débouché sur une attention accrue pour le potentiel des soins prénatals comme une intervention susceptible d'améliorer aussi bien la santé de la mère que celle du nouveau-né. Par exemple, si la période prénatale est utilisée pour informer les femmes et les familles sur les signes de danger et les symptômes ainsi que sur les risques du travail et de l'accouchement, cela peut constituer un moyen de s'assurer que les femmes enceintes soient assistées, au moment de l'accouchement, par un prestataire de santé qualifié. La période prénatale donne également l'occasion de donner des informations sur l'espacement des naissances, qui est reconnu comme un facteur important de l'amélioration de la survie de l'enfant. La vaccination contre le tétanos pendant la grossesse peut être un moyen de sauver la vie, aussi bien celle de la mère que celle de l'enfant. La prévention et le traitement du paludisme chez les femmes enceintes, la prise en charge de l'anémie durant la grossesse et le traitement des IST peuvent améliorer considérablement la santé du fœtus et de la mère. Des résultats négatifs, tels qu'un faible poids à la naissance, peuvent être réduits par une combinaison d'interventions visant à améliorer le statut nutritionnel des femmes et à prévenir les infections (par exemple, le paludisme et les IST) durant la grossesse. Plus récemment, le potentiel de la période prénatale comme point d'entrée pour la prévention et la prise en charge du VIH, en particulier pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, a suscité un regain d'intérêt pour l'accès aux soins prénatals et leur utilisation.

L'OMS recommande un minimum de quatre consultations prénatales sur la base d'un passage en revue de l'efficacité des différents modèles de soins prénatals. Les directives de l'OMS sont précises sur le contenu des consultations prénatales qui comprennent :

- une mesure de la tension artérielle ;
- une analyse des urines pour détecter la présence de bactéries et d'albumine ;
- une analyse sanguine pour dépister la syphilis et l'anémie sévère ;
- la prise du poids et de la taille (facultative) ;

8.3.1. Couverture des soins prénatals

Le tableau RH.6 présente la répartition en pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant donné naissance au cours des deux années précédant l'enquête par type de personnel dispensant les soins prénatals en RDC en 2010.

L'accès aux soins prénatals par un médecin, une infirmière ou une accoucheuse est relativement élevé en RDC : 87 pour cent des femmes ont reçu des soins prénatals au moins une fois pendant leur grossesse. Le taux le plus élevé de soins prénatals est enregistré dans la province du Bas-Congo (96 pour cent), suivie par la province du Nord- Kivu (95 pour cent), tandis que le niveau le plus bas est observé dans la province du Maniema (72 pour cent).

La proportion des femmes reçues en consultations prénatales par le personnel de santé qualifié présente peu de variation selon le milieu de résidence : elles sont 92 pour cent des femmes en milieu urbain contre 86 pour cent en milieu rural. Notons néanmoins que les médecins ont plus fréquemment dispensé des soins prénatals aux femmes du milieu urbain (31 pour cent) qu'aux femmes du milieu rural (5 pour cent).

Ces résultats élevés confirment les progrès en matière de consultations prénatales (CPN) enregistrés ces dix dernières années en RDC. Elles sont passées de 68 pour cent en 2001 (MICS 2) à 87 pour cent en 2010. Les campagnes de sensibilisation menées pour la promotion de la CPN (distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticides uniquement aux femmes enceintes présentes à la CPN), les appuis en médicaments et équipements fournis aux structures de santé, la stabilité politique et la restauration de la paix principalement dans les provinces de l'Est du pays expliquent en partie ces résultats.

Tableau RH.6: Couverture des soins prénatals
Répartition (en pourcentage) des femmes âgées de 15-49 ans ayant donné naissance au cours des deux années précédant l'enquête par type de personnel dispensant les soins prénatals, République Démocratique du Congo, 2010

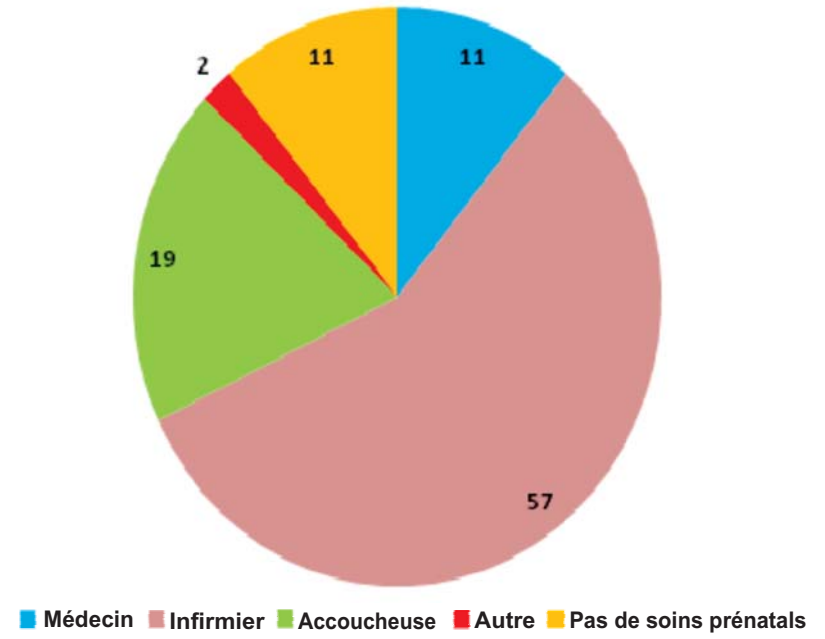
Caractéristique sociodémographique	Person dispensant les soins prénatals							Pas de soins prénatals reçus	Total	N'importe quel personnel qualifié [1]	Nombre de femmes ayant donné naissance au cours de deux années précédente
	Médecin	infirmier/Infirmière	Accoucheuse	Sage-femme	Accoucheuse traditionnelle	Agent de santé communautaire	Autre/manquant				
Province											
Kinshasa	43,5	38,8	12,4	2,1	,0	,0	,2	2,9	100	94,7	459
Bas Congo	14,8	76,2	4,8	,0	,0	,0	,0	4,2	100	95,8	300
Bandundu	3,1	51,3	34,5	3,3	,0	,0	,0	7,8	100	89,0	556
Equateur	2,5	68,3	12,1	,8	,0	,5	,0	15,8	100	82,9	609
Province Orientale	8,0	40,9	41,4	1,2	,4	,0	,0	8,0	100	90,3	463
Nord Kivu	13,7	64,4	17,2	,5	,0	,1	,0	4,0	100	95,3	438
Maniema	2,5	55,9	13,8	,8	1,2	,0	,0	25,8	100	72,2	148
Sud Kivu	10,5	60,5	16,7	1,7	,0	,0	,2	10,4	100	87,7	413
Katanga	11,4	60,4	12,6	1,8	,0	,0	,0	13,8	100	84,4	920
Kasaï Oriental	6,0	57,2	18,1	1,9	,2	,5	,0	16,2	100	81,3	413
Kasaï Occidental	2,9	50,7	26,9	,7	,0	,0	,0	18,7	100	80,6	316
Milieu de résidence											
Urbain	30,5	46,1	15,4	,9	,0	,0	,1	7,0	100	92,0	1277
Rural	4,5	60,5	20,6	1,7	,1	,1	,0	12,4	100	85,7	3758
Age de la mère à la naissance											
Moins de 20	10,6	55,3	20,3	1,8	,2	,0	,2	11,6	100	86,2	698
20-34	11,5	57,0	19,7	1,5	,1	,1	,0	10,1	100	88,2	3443
35-49	10,0	58,4	17,0	1,5	,1	,1	,0	13,0	100	85,3	757
Manquant	10,2	54,6	14,3	,5	,0	,0	,0	20,4	100	79,1	139
Instruction											
Aucune	3,4	61,5	15,9	2,1	,3	,4	,0	16,4	100	80,8	1180
Primaire	7,1	58,9	20,5	1,5	,0	,0	,0	12,0	100	86,5	2224
Secondaire +	22,2	50,8	20,0	1,1	,0	,0	,1	5,8	100	93,0	1632
Quintiles du bien-être économique											
Le plus pauvre	1,9	56,7	23,9	2,2	,2	,1	,0	14,8	100	82,6	1114
Second	2,4	56,0	24,3	1,8	,0	,2	,0	15,3	100	82,7	1099
Moyen	4,4	64,9	18,4	1,6	,1	,1	,1	10,4	100	87,7	1021
Quatrième	12,9	61,6	17,3	,4	,1	,1	,0	7,7	100	91,8	994
Le plus riche	42,0	42,3	9,4	1,4	,0	,0	,1	4,8	100	93,7	807
Religion du chef du ménage											
Catholique	10,1	59,5	18,8	1,6	,1	,0	,1	9,8	100	88,4	1490
Protestant	9,4	59,5	19,9	,6	,0	,1	,1	10,5	100	88,8	1566
Kimbanguiste	12,7	45,0	23,4	2,2	,0	,0	,0	16,7	100	81,1	150
Eglises de réveil	16,9	53,9	14,1	1,6	,1	,0	,0	13,3	100	84,9	735
Autres chrétiens ind.	9,0	45,1	29,2	2,6	,0	,2	,0	13,8	100	83,3	431
Témoins de Jéhovah	11,3	69,4	5,1	4,5	,0	,0	,0	9,6	100	85,9	114
Musulman	18,1	46,4	22,7	3,9	,6	,0	,0	8,2	100	87,2	86
Animisme	1,9	66,6	17,9	,0	1,4	,0	,0	12,2	100	86,4	60
Sans religion	12,6	56,7	19,3	1,7	,0	,5	,0	9,1	100	88,6	404
Total	**11,1**	**56,9**	**19,3**	**1,5**	**,1**	**,1**	**,0**	**11,0**	**100**	**87,3**	**5036**

[1] Indicateur MICS n° 5.5a et Indicateur OMD n° 5.5

Le type de personnel dispensant des soins prénatals aux femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont donné naissance au cours des deux années précédant l'enquête est présenté dans le Tableau RH.6 et le graphique RH.5.

L'analyse des résultats indique que les soins prénatals ont été dispensés majoritairement par les infirmiers/infirmières (57 pour cent de femmes), puis par des accoucheuses (19 pour cent de femmes) et ensuite par les médecins (11 pour cent).

Graphique RH.5 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant donné naissance au cours des deux dernières années selon le type de personnel dispensant les soins prénatals, RDC, 2010



C'est dans la ville de Kinshasa que ces soins ont été dispensés majoritairement par les médecins à 44 pour cent de femmes. La forte concentration des médecins à Kinshasa où fonctionnent de nombreux établissements de soins tenus ou supervisés par des médecins et la présence d'un grand nombre de ménages riches expliquent sans doute ce phénomène. Par ailleurs, les femmes ayant un niveau d'instruction élevé (secondaire ou plus) ont été plus nombreuses à être reçues à la CPN par le médecin (22 pour cent) que celles qui n'ont aucune instruction (3 pour cent). De même les femmes appartenant au quintile de bien-être socioéconomique le plus riche ont été plus nombreuses à être reçues à la CPN par le médecin (42 pour cent) que celles appartenant au quintile le plus pauvre (2 pour cent).

L'UNICEF et l'OMS recommandent un minimum de quatre visites prénatales durant la grossesse. Le tableau RH7 présente la répartition en pourcentage des femmes ayant eu une naissance vivante au cours de deux années précédant l'enquête selon le nombre de visites prénatales faites par n'importe quel personnel de santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Pour l'ensemble du pays, 44 pour cent de femmes ont effectué, pour leur grossesse des deux dernières années, les 4 visites prénatales recommandées pour des soins appropriés, alors que 4 pour cent n'ont effectué qu'une seule visite. Par ailleurs, 11 pour cent de femmes n'ont effectué aucune visite prénatale.

La proportion de femmes qui ont effectué les 4 visites prénatales recommandées est plus élevée en milieu urbain (57 pour cent) qu'en milieu rural (39 pour cent). L'âge de la mère à la naissance de l'enfant ne semble pas avoir eu une quelconque influence sur le nombre de visites prénatales effectuées. Le niveau d'instruction par contre a eu une grande influence sur le nombre de visites prénatales effectuées. Les plus instruites (secondaire ou plus) étaient plus nombreuses à effectuer les 4 visites prénatales recommandées (56 pour cent) que les sans instruction (33 pour cent).

Tableau RH.7 : Nombre de visites prénatales
Répartition (en pourcentage) des femmes ayant eu une naissance vivante au cours de deux années précédant l'enquête, selon le nombre de visites prénatales faites par n'importe quel personnel de santé, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de répartition des femmes qui ont fait :						Total	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante au cours de deux années précédentes
	Aucune visite pour soins prénatals	Une visite	Deux visites	Trois visites	Quatre visites ou plus [1]	Manquant /NSP		
Province								
Kinshasa	2,9	,8	5,9	17,9	70,8	1,6	100	459
Bas Congo	4,2	1,5	8,8	45,5	39,4	,6	100	300
Bandundu	7,8	6,1	11,7	32,1	41,1	1,2	100	556
Equateur	15,8	4,4	10,3	24,4	43,9	1,2	100	609
Province Orientale	8,0	1,8	9,9	23,9	53,2	3,1	100	463
Nord Kivu	4,0	3,2	12,7	30,0	45,4	4,7	100	438
Maniema	26,2	7,8	16,0	23,5	26,4	,2	100	148
Sud Kivu	10,4	4,8	19,9	37,3	25,5	2,1	100	413
Katanga	13,8	3,3	16,4	26,6	38,9	1,0	100	920
Kasaï Oriental	16,2	4,8	10,3	21,4	45,5	1,9	100	413
Kasaï Occidental	18,7	8,6	9,9	21,2	41,6	,0	100	316
Milieu de résidence								
Urbain	7,0	2,2	8,6	23,4	57,1	1,7	100	1277
Rural	12,4	4,6	13,4	28,7	39,3	1,7	100	3758
Age de la mère à la naissance								
Moins de 20	11,6	3,9	11,0	27,8	42,5	3,1	100	698
20-34	10,1	3,8	12,2	28,0	44,6	1,4	100	3443
35-49	13,0	4,5	14,2	25,8	41,4	1,2	100	757
Manquant	20,4	7,0	8,0	17,6	44,5	2,5	100	139
Niveau d'instruction de la femme								
Aucune	16,5	5,7	14,7	27,9	33,4	1,9	100	1180
Primaire	12,0	4,1	13,1	28,3	40,7	1,9	100	2224
Secondaire +	5,8	2,5	9,1	25,6	55,7	1,2	100	1632
Quintile du bien-être socioéconomique								
Le plus pauvre	14,8	5,3	13,5	25,7	38,1	2,6	100	1114
Second	15,3	4,0	11,8	27,8	40,3	,7	100	1099
Moyen	10,5	4,7	13,9	30,9	38,6	1,5	100	1021
Quatrième	7,7	3,2	12,5	29,9	44,8	1,9	100	994
Le plus riche	4,8	2,1	8,3	21,3	61,9	1,7	100	807
Religion du chef du ménage								
Catholique	9,8	3,8	11,3	28,2	44,8	2,1	100	1490
Protestant	10,5	3,6	13,2	30,6	40,9	1,2	100	1566
Kimbanguiste	16,7	7,3	4,8	26,6	42,3	2,3	100	150
Eglises de réveil	13,3	4,4	11,5	21,6	46,8	2,3	100	735
Autres chrétiens ind.	13,8	3,9	8,6	21,9	50,0	1,7	100	431
Témoins de Jéhovah	9,6	5,5	13,1	19,7	52,0	,0	100	114
Musulman	8,2	9,4	11,8	25,6	42,5	2,3	100	86
Animisme	12,2	1,0	20,3	34,5	32,0	,0	100	60
Sans religion..	9,1	3,0	17,9	29,6	39,6	,8	100	404
Total	**11,0**	**4,0**	**12,2**	**27,3**	**43,8**	**1,7**	**100**	**5036**

[1] Indicateur MICS n° 5.5b et Indicateur OMD n° 5.5

Le niveau de bien-être socioéconomique des ménages révèle des différences notables concernant le nombre de visites prénatales effectuées : 62 pour cent des femmes des ménages les plus riches et 38 pour cent des femmes des ménages les plus pauvres ont effectué les 4 visites recommandées.

8.3.2. Contenu des soins prénatals

Les types de services reçus par les femmes enceintes sont présentés dans le tableau RH.8 qui donne le pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans qui se sont fait prendre la tension, un échantillon d'urine et un échantillon de sang dans le cadre des soins prénatals.

Parmi les femmes qui ont donné naissance à un enfant au cours des deux années qui ont précédé l'enquête, 68 pour cent ont signalé que leur tension artérielle a été contrôlée, 44 pour cent ont déclaré qu'un échantillon d'urine a été prélevé et 51 pour cent ont signalé qu'un échantillon de sang a été prélevé. Le pourcentage de femmes ayant signalé le prélèvement de leur tension, de l'urine et du sang à la fois, est de 37 pour cent.

Tableau RH.8: Contenu des soins prénatals
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui se sont fait prendre la tension, un échantillon d'urine et un échantillon de sang dans le cadre des soins prénatals, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage des femmes enceintes qui se sont fait prendre:				Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante au cours de deux années précédentes
	la tension	un échantillon d'urine	un échantillon sang	Prise de tension, prélèvement d'échantillon d'urine et de sang [1]	
Province					
Kinshasa	93,8	90,8	91,0	87,8	459
Bas Congo	91,4	61,3	62,8	56,3	300
Bandundu	60,5	45,9	50,3	35,8	556
Equateur	75,1	50,5	59,5	43,3	609
Province Orientale	66,2	47,7	49,5	38,6	463
Nord Kivu	81,3	59,5	63,7	51,3	438
Maniema	24,9	18,5	27,7	10,4	148
Sud Kivu	57,2	20,9	48,6	16,6	413
Katanga	66,9	29,4	33,8	25,2	920
Kasaï Oriental	53,0	27,3	43,1	22,6	413
Kasaï Occidental	46,6	14,6	24,1	8,9	316
Milieu de résidence					
Urbain	84,3	73,6	78,2	67,4	1277
Rural	62,3	33,2	41,6	27,0	3758
Age de la mère à la naissance					
moins de 20	63,2	40,1	48,1	32,1	698
20-34	68,5	43,9	50,8	37,6	3443
35-49	69,5	44,7	53,1	40,4	757
Manquant	66,6	41,9	54,6	37,3	139
Niveau d'instruction de la femme					
Aucune	61,9	31,4	39,0	25,8	1180
Primaire	63,5	37,1	46,0	30,9	2224
Secondaire +	78,1	60,9	66,2	54,2	1632
Quintile du bien-être socioéconomique					
Le plus pauvre	58,9	32,6	40,3	26,6	1114
Second	59,3	30,8	39,7	24,6	1099
Moyen	62,9	34,1	43,3	27,2	1021
Quatrième	75,2	47,2	54,1	39,7	994
Le plus riche	89,1	82,8	86,6	78,8	807
Religion du chef du ménage					
Catholique	71,2	49,6	56,0	42,0	1490
Protestant	66,9	37,9	47,4	32,0	1566
Kimbanguiste	55,3	33,9	38,5	27,2	150
Eglises de réveil	68,4	52,8	58,8	47,6	735
Autres chrétiens ind.	63,7	37,5	45,7	30,3	431
Témoins de Jéhovah	72,8	58,3	66,1	54,4	114
Musulman	45,7	33,5	41,3	31,3	86
Animisme	53,3	40,6	44,5	31,1	60
Sans religion	72,8	33,6	40,2	29,5	404
Total	**67,9**	**43,5**	**50,9**	**37,3**	**5036**

[1] Indicateur MICS n° 5.6

Ces résultats varient énormément selon la province et certaines caractéristiques sociodémographiques. En ce qui concerne le prélèvement des échantillons de sang et d'urine et la prise de la tension, à la fois, la ville de Kinshasa (88 pour cent) et dans une moindre mesure le Bas-Congo (56 pour cent) et le Nord-Kivu (51 pour cent) présentent les niveaux le plus élevés. Les huit autres provinces enregistrent de faibles niveaux allant de 9 pour cent de femmes au Kasaï Occidental à 43 pour cent à l'Equateur.

Les trois provinces qui affichent les pourcentages les plus élevés de prélèvement de la tension artérielle sont par ordre Kinshasa, le Bas-Congo, et le Nord-Kivu avec respectivement 94, 91 et 81 pour cent. Pour la prise de l'échantillon d'urine, la situation est peu favorable pour la quasi-totalité des provinces où les proportions se situent dans la fourchette comprise entre 15 et 61 pour cent, sauf à Kinshasa (91 pour cent). Enfin, dans les provinces du Kasaï Occidental, du Kasaï Oriental, du Katanga, du Maniema et dans la Province Orientale, la proportion de femmes ayant déclaré avoir déposé un échantillon de sang ne dépasse pas 50 pour cent.

8.4. ASSISTANCE PENDANT L'ACCOUCHEMENT

Trois-quarts de l'ensemble des décès maternels surviennent pendant l'accouchement et la période post-partum qui suit immédiatement. La seule intervention essentielle pour une maternité sans risque est de s'assurer qu'un prestataire de soins de santé qualifié avec des compétences avérées, est présent lors de chaque accouchement et qu'un moyen de transport est disponible pour l'évacuation vers un centre de soins en obstétrique en cas d'urgence. Un des objectifs d'Un Monde Digne des Enfants est d'assurer que les femmes puissent accéder facilement et à moindre coût, à une assistance qualifiée pendant l'accouchement. Les indicateurs sont la proportion des naissances avec l'assistance d'un personnel qualifié et la proportion des accouchements dans un établissement de santé. L'indicateur de l'assistance qualifiée pendant l'accouchement est également utilisé pour tenir à jour les progrès réalisés dans le cadre de l'Objectif du Millénaire pour le Développement consistant à réduire le taux de mortalité maternelle de trois-quarts entre 1990 et 2015.

La MICS comprenait plusieurs questions pour l'évaluation de la proportion des naissances assistées par un personnel qualifié[6].

8.4.1. Personne assistant à l'accouchement

Le tableau RH.9 présente la répartition en pourcentage des femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont eu une naissance au cours de deux années précédant l'enquête selon la personne apportant son assistance pendant l'accouchement. Environ 74 pour cent des accouchements pratiqués au cours de l'année qui a précédé la MICS-RDC 2010 l'ont été par un personnel qualifié, composé d'infirmiers (37 pour cent), d' accoucheuses (30 pour cent) et de médecins (8 pour cent).

Cet indicateur présente des disparités criantes entre provinces et selon le milieu de résidence. Alors que dans les provinces de Kinshasa et du Bas-Congo, la quasi-totalité des accouchements (plus de 90 pour cent) sont assistés par un personnel qualifié, moins de trois quart le sont dans les provinces de l'Equateur (44 pour cent), du Maniema (62 pour cent) et du Katanga (60 pour cent)

[6] *Le personnel qualifié est un médecin, une infirmière ou une accoucheuse.*

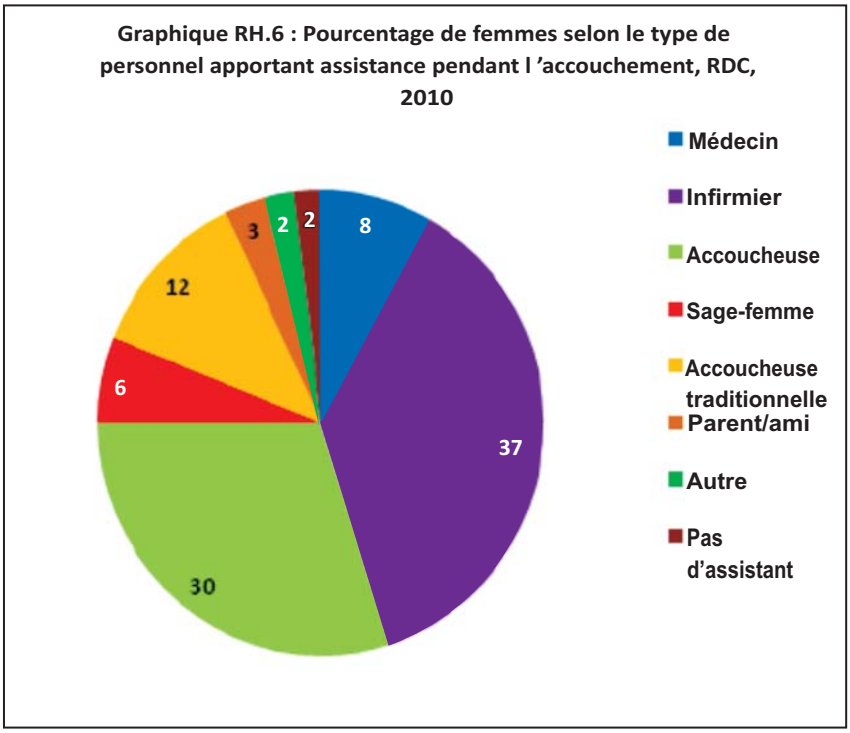
Tableau RH.9 : Assistance au cours de l'accouchement - Répartition (en pourcentage) des femmes âgées de 15-49 ans qui ont eu une naissance au cours de deux années précédant l'enquête, selon la personne apportant son assistance pendant l'accouchement et pourcentage d'accouchements par césarienne, RDC, 2010

Caractéristique sociodémographique	Personnel assistant à l'accouchement									Total	Accouchement avec un assistant qualifié [1]	Pourcentage d'accouchement par césarienne [2]	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante au cours de deux années précédentes
	Médecin	Infirmier/ infirmière	Accoucheuse	Sage-femme	Accoucheuse traditionnelle	Agent de santé communautaire	Parent(e)/ Ami(e)	Autre/ manquant	Pas d'assistant				
Province													
Kinshasa	21,9	46,0	28,0	3,2	,3	,0	,0	,3	,3	100,0	96,0	7,4	459
Bas Congo	10,0	74,1	10,2	,6	,0	,0	,9	1,6	2,5	100,0	94,4	8,9	300
Bandundu	1,2	36,3	44,1	8,4	1,9	,0	3,4	1,6	3,3	100,0	81,6	2,5	556
Equateur	1,6	30,6	11,7	9,8	31,0	2,1	8,5	2,9	1,8	100,0	43,9	2,3	609
Province Orientale	5,4	23,7	50,7	1,6	13,3	,0	3,1	1,5	,6	100,0	79,8	7,6	463
Nord Kivu	15,9	52,6	26,9	,8	,2	,0	1,0	2,0	,5	100,0	95,4	16,3	438
Maniema	3,5	30,8	27,9	12,4	21,2	,3	1,4	,7	1,9	100,0	62,1	5,5	148
Sud Kivu	16,6	37,0	28,1	3,9	7,6	,0	3,0	3,0	,8	100,0	81,7	18,2	413
Katanga	7,2	30,8	22,3	11,8	17,3	2,9	3,9	1,9	1,9	100,0	60,3	4,7	920
Kasaï Oriental	1,1	28,8	42,7	7,4	15,0	,4	2,7	,8	1,0	100,0	72,6	7,5	413
Kasaï Occidental	,3	27,7	41,2	2,4	20,4	,1	2,6	3,1	2,2	100,0	69,1	3,2	316
Milieu de résidence													
Urbain	15,9	44,8	33,4	2,2	2,1	,1	,6	,5	,4	100,0	94,0	9,8	1277
Rural	4,9	34,0	28,5	7,6	15,6	1,1	4,1	2,3	1,9	100,0	67,4	6,3	3758
Age de la mère à la naissance													
Moins de 20 ans	9,0	38,3	26,8	7,1	11,2	1,3	3,5	2,6	,4	100,0	74,1	7,5	698
20-34 ans	8,0	35,9	31,1	5,5	12,6	,9	3,1	1,5	1,2	100,0	75,1	7,7	3443
35-49 ans	5,7	39,5	26,2	9,1	10,2	,1	2,9	2,4	3,7	100,0	71,4	5,0	757
Manquant	5,6	33,0	28,5	5,0	15,8	,0	5,6	2,8	3,6	100,0	67,1	4,9	139
Lieu d'accouchement													
Structure sanitaire -public	8,3	46,5	39,1	4,9	,8	,1	,1	,1	,0	100,0	94,0	8,9	2458
Structure sanitaire -privé	13,6	47,0	34,4	3,1	,1	1,7	,0	,0	,1	100,0	95,0	11,0	1313
A domicile	,0	3,7	6,1	13,1	51,1	1,5	13,0	5,8	5,7	100,0	9,8	,0	1137
Autre	4,5	36,1	11,4	4,8	6,3	,5	10,2	17,1	9,0	100,0	52,1	,0	124
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	3
Niveau d'instruction de la femme													
Aucune	5,7	30,7	23,5	8,7	21,4	,6	4,3	3,0	2,0	100,0	59,9	6,8	1180
Primaire	5,3	36,3	30,0	6,8	12,9	1,1	3,8	1,9	1,9	100,0	71,5	6,7	2224
Secondaire +	12,5	41,7	33,9	3,7	4,4	,6	1,6	,8	,7	100,0	88,1	8,2	1632
Quintiles du bien-être socioéconomique													
Le plus pauvre	1,9	27,1	30,8	8,9	21,3	,7	5,4	1,7	2,2	100,0	59,8	3,7	1114
Second	3,3	31,2	33,0	7,3	16,3	,2	4,1	2,8	1,8	100,0	67,5	5,2	1099
Moyen	4,9	37,4	26,6	9,1	13,5	,4	3,0	2,5	2,5	100,0	69,0	6,1	1021
Quatrième	11,3	42,1	31,6	2,3	5,8	2,9	1,9	1,5	,5	100,0	85,1	11,7	994
Le plus riche	20,8	50,1	25,4	2,4	,0	,0	,8	,2	,4	100,0	96,2	10,7	807
Religion du chef du ménage													
Catholique	8,9	42,1	28,4	5,1	9,0	,7	2,9	1,2	1,7	100,0	79,4	7,8	1490
Protestant	7,0	32,4	29,8	6,4	16,8	,6	3,3	2,1	1,7	100,0	69,1	8,2	1566
Kimbanguiste	10,7	31,0	35,6	4,7	9,4	,0	2,6	2,8	3,3	100,0	77,3	7,0	150
Eglises de réveil	10,3	40,2	27,2	7,7	9,6	,1	2,7	1,6	,6	100,0	77,7	6,2	735
Autres chrétiens ind.	2,6	28,8	41,0	8,2	11,9	,2	3,9	1,0	2,4	100,0	72,3	4,6	431
Témoins de Jéhovah	4,5	33,7	26,4	9,0	20,4	,0	6,0	,0	,0	100,0	64,6	7,6	114
Musulman	7,0	41,2	26,7	6,3	14,3	,0	1,3	2,6	,6	100,0	74,9	7,3	86
Animisme	3,0	41,7	26,0	4,6	13,9	,0	7,2	1,3	2,4	100,0	70,7	7,4	60
Sans religion	7,7	37,2	27,0	5,5	8,3	5,0	3,6	4,3	1,3	100,0	72,0	6,1	404
Total	**7,7**	**36,7**	**29,7**	**6,3**	**12,1**	**,8**	**3,2**	**1,8**	**1,6**	**100,0**	**74,2**	**7,2**	**5036**

[1] Indicateur MICS n° 5.7 et Indicateur OMD n° 5.2 ; [2] Indicateur MICS n° 5.9

(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

La proportion de femmes assistées est de loin supérieure en milieu urbain (94 pour cent) qu'en milieu rural (67 pour cent) et augmente du reste avec le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien être socioéconomique.



Signalons que 12 pour cent des accouchements sont encore assistés par des accoucheuses traditionnelles. Les accouchements avec un personnel qualifié ont progressé les dix dernières années passant de 6& pour cent en 2001 selon MICS2 à 74 pour cent aujourd'hui.

8.4.2. Accouchement par césarienne

Lors de l'enquête MICS-RDC 2010 des informations sur le mode d'accouchement des femmes âgées de 15 à 49 ans ont été recueillies et présentées dans le tableau RH9.

Dans l'ensemble, 7 pour cent de femmes ont accouché par césarienne et les écarts ne sont significatifs ni selon le milieu de résidence ni selon le niveau d'instruction de la femme. Les provinces du sud Kivu (18 pour cent) et du Nord Kivu (16 pour cent) enregistrent les niveaux les plus élevés.

8.4.3. Lieu d'accouchement

L'augmentation de la proportion des naissances qui surviennent dans les structures de santé est un facteur important dans la réduction des risques de santé tant pour la mère que pour le bébé. Une attention médicale appropriée et des conditions hygiéniques pendant l'accouchement peuvent réduire les risques de complications et d'infection qui peuvent causer la morbidité et la mortalité de la mère ou du bébé.

Le tableau RH 10 présente la distribution en pourcentage des femmes de 15 à 49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours de deux années précédant l'enquête selon le lieu d'accouchement et le pourcentage des naissances qui ont eu lieu dans une structure sanitaire selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau RH.10: Lieu d'accouchement
Répartition (en pourcentage) des femmes de 15 -49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours de deux années précédant l'enquête selon le lieu d'accouchem ent, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Lieu d'accouchement:				Total	Accouchement dans une structure de santé [1]	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante au cours de deux années précédentes
	Structure de santé du secteur public	Structure de santé du secteur privé	A domicile	Autre			
Province							
Kinshasa	19,6	78,5	1,2	,7	100,0	98,1	459
Bas Congo	57,3	37,7	2,4	2,6	100,0	95,0	300
Bandundu	81,7	7,0	10,4	,9	100,0	88,7	556
Equateur	35,7	4,1	56,1	4,2	100,0	39,7	609
Province Orientale	46,4	27,4	25,8	,4	100,0	73,8	463
Nord Kivu	71,5	18,2	2,7	6,9	100,0	89,7	438
Maniema	57,6	2,5	37,9	2,0	100,0	60,1	148
Sud Kivu	57,9	23,9	16,5	1,6	100,0	81,9	413
Katanga	38,6	27,9	31,3	2,2	100,0	66,5	920
Kasaï Oriental	40,9	32,9	25,0	1,2	100,0	73,8	413
Kasaï Occidental	46,7	23,2	24,8	5,2	100,0	69,9	316
Milieu de résidence							
Urbain	36,4	56,6	5,0	2,0	100,0	93,0	1277
Rural	53,0	15,7	28,6	2,6	100,0	68,7	3758
L'âge de la mère à la naissance							
Moins de 20	48,5	26,5	21,9	3,1	100,0	74,9	698
20-34	48,8	26,7	22,2	2,3	100,0	75,5	3443
35-49	50,4	23,1	23,3	3,2	100,0	73,5	757
Manquant	41,6	25,7	32,2	,5	100,0	67,2	139
Pourcentage des femmes ayant eu:							
Aucune visite	17,4	16,8	61,2	4,7	100,0	34,1	555
1-3 visites	53,2	23,9	20,4	2,3	100,0	77,1	2190
4+ visites	51,5	31,0	15,5	2,0	100,0	82,5	2206
Manquant/NSP	71,3	14,0	10,2	4,4	100,0	85,3	84
Niveau d'instruction de la femme							
Aucune	48,5	11,6	36,9	3,0	100,0	60,1	1180
Primaire	50,6	22,3	24,5	2,5	100,0	72,9	2224
Secondaire +	46,7	41,6	9,7	2,0	100,0	88,3	1632
Quintiles du bien -être socioéconomique							
Le plus pauvre	49,1	10,8	37,9	2,2	100,0	59,9	1114
Second	56,5	11,0	30,0	2,6	100,0	67,4	1099
Moyen	56,1	15,4	25,5	3,0	100,0	71,6	1021
Quatrième	47,8	37,9	11,2	2,7	100,0	85,7	994
Le plus riche	30,0	66,6	1,8	1,6	100,0	96,6	807
Religion du chef du ménage							
Catholique	56,3	23,3	17,9	2,3	100,0	79,6	1490
Protestant	44,7	24,5	28,7	2,0	100,0	69,2	1566
Kimbanguiste	56,7	24,1	15,3	3,7	100,0	80,8	150
Eglises de réveil	41,8	35,9	18,5	3,8	100,0	77,7	735
Autres chrétiens ind.	44,4	26,7	25,6	3,4	100,0	71,0	431
Témoins de Jéhovah	47,0	24,2	27,6	1,2	100,0	71,2	114
Musulman	47,2	24,5	24,9	3,4	100,0	71,7	86
Animisme	65,7	11,8	22,6	,0	100,0	77,4	60
Sans religion	50,0	27,7	21,1	1,2	100,0	77,7	404
Total	**48,8**	**26,1**	**22,6**	**2,5**	**100,0**	**74,9**	**5036**

[1] Indicateur MICS n ◦ 5.8

Les résultats montrent que, pour l'ensemble du pays, 75 pour cent de naissances ont eu lieu dans une structure de santé, en majorité dans les structures de santé appartenant au secteur public pour 49 pour cent des femmes, suivies, loin derrière, des structures de santé du secteur privé où près de 26 pour cent de femmes ont accouché. La proportion de celles qui ont accouché à domicile est de 23 pour cent. Il convient de signaler que les proportions d'accouchements institutionnels sont de même ordre que celles des consultations prénatales.

Les pourcentages des accouchements dans les structures de santé sont variables selon la province, le milieu de résidence, le niveau d'instruction et le niveau de bien-être socioéconomique. La ville province de Kinshasa a la plus grande proportion des accouchements effectués dans les structures de santé (98 pour cent), suivie des provinces du Bas-Congo (95 pour cent) et du Nord-Kivu (90 pour cent). La province de l'Equateur présente le niveau le plus bas (40 pour cent), tandis que les provinces Orientale, du Maniema, du Katanga, du Kasaï-Oriental et du Kasaï-Occidental accusent des niveaux inférieurs à la moyenne nationale.

Les femmes du milieu urbain (93 pour cent) ont plus de facilité d'accoucher dans les structures sanitaires que leurs collègues du milieu rural (69 pour cent). Par ailleurs, le pourcentage de femmes qui accouchent dans les structures sanitaires augmente avec le niveau d'instruction (60 pour cent chez les sans instruction et 88 pour cent chez les femmes du niveau secondaire ou plus) et le niveau de bien-être socioéconomique (60 pour cent chez les plus pauvres contre 97 pour cent chez les plus riches). La majorité des femmes qui n'avaient effectué aucune visite prénatale ont accouché à domicile (61 pour cent).

DEVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT 9

Ce chapitre analyse les données sur le développement de l'enfant en deux sections. La première examine l'éducation préscolaire et l'appui à l'apprentissage tandis que la seconde traite du développement du jeune enfant.

9.1 EDUCATION PRÉSCOLAIRE ET APPUI A L'APPRENTISSAGE

9.1.1 Education préscolaire

La participation à une éducation préscolaire dans le cadre d'un enseignement organisé ou d'un programme d'éducation pour enfants est importante pour la préparation des enfants à la scolarité. Le tableau CD.1 fournit des informations sur les enfants de 36-59 mois qui suivent un programme d'éducation préscolaire organisé.

Tableau CD.1: Education du jeune enfant. - Pourcentage d'enfants âgés de 36 -59 mois suivant un programme d'éducation préscolaire organisé, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants âgés de 36 -59 mois suivant actuellement une éducation préscolaire1	Nombre d'enfants âgés de 36-59 mois
Sexe		
Masculin	4,7	1971
Féminin	5,0	1997
Province		
Kinshasa	16,5	321
Bas-Congo	4,9	244
Bandundu	3,1	477
Equateur	1,8	451
Province Orientale	2,6	380
Nord-Kivu	4,6	404
Maniema	3,0	121
Sud-Kivu	9,4	337
Katanga	3,5	642
Kasaï Oriental	5,2	320
Kasaï Occidental	,7	272
Milieu		
Urbain	12,0	1053
Rural	2,3	2915
Age de l'enfant		
36-47 mois	3,8	2245
48-59 mois	6,3	1723
Niveau d'instruction de la mère		
Aucune	1,2	1038
Primaire	2,6	1658
Secondaire +	10,9	1269
Manquant/NSP	(*)	3
Quintile de bien être économique		
Le plus pauvre	1,7	887
Second	1,1	831
Moyen	3,3	836
Quatrième	3,9	807
Le plus riche	18,1	607
Religion du chef de ménage		
Catholique	3,9	1251
Protestant	5,8	1199
Kimbanguiste	2,4	124
Eglises de réveil	6,7	558
Autres chrétiens indépendants	4,2	333
Témoins de Jéhovah	5,1	79
Musulman	4,4	71
Animisme	,3	51
Sans religion/autre/manquant	4,6	303
Total	**4,9**	**3968**

[1] Indicateur MICS n° 6.7
(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

Il ressort de ce tableau qu'en RDC, seulement 5 pour cent d'enfants âgés de 3 à 4 ans suivent actuellement un enseignement préscolaire. Il n'y a pas de différence entre garçons et filles.

Les enfants d'âge préscolaire les plus jeunes (3 ans) sont moins inscrits au programme d'éducation préscolaire que leurs ainés de 4 ans (4 contre 6 pour cent). Par ailleurs le suivi d'un programme d'éducation préscolaire est discriminant par milieu de résidence, province, niveau d'instruction de la mère et quintile de bien-être socioéconomique. Au niveau des provinces, la fréquentation de l'enseignement préscolaire est proche ou au dessus du niveau national dans 5 entités : Kinshasa (17 pour cent), Sud-Kivu (9 pour cent), Kasaï Oriental (5 pour cent), Bas-Congo (5 pour cent), Nord-Kivu (5 pour cent). Dans le Kasaï Occidental, la fréquentation préscolaire y est très marginale et concerne moins de 1 pour cent d'enfants. En outre, la fréquentation préscolaire est plus répandue en milieu urbain (12 pour cent) qu'en milieu rural (2 pour cent). Par ailleurs, les enfants des femmes les plus instruites autant que ceux des ménages les plus riches ont plus de chance de suivre un enseignement préscolaire que ceux nés des femmes analphabètes et issus des ménages pauvres.

9.1.2 Soutien à l'apprentissage

Il est bien reconnu qu'un développement rapide du cerveau a lieu au cours des premières années de la vie et que la qualité de l'environnement familial est un déterminant majeur du développement de l'enfant durant cette période. Dans ce contexte, les activités des adultes avec les enfants, la présence des livres pour enfants dans la maison et les conditions de prise en charge sont des indicateurs importants de la qualité de cet environnement. Les enfants doivent être physiquement sains, mentalement alertes, émotionnellement stables, socialement compétents et prêts à apprendre.

Des informations sur un grand nombre d'activités qui soutiennent l'apprentissage précoce ont été recueillies dans le cadre de cette enquête. Elles sont relatives à l'implication des adultes et des enfants dans les activités suivantes : lire des livres ou regarder les images des livres ; raconter des histories ; chanter ; amener les enfants en dehors de la maison, de la concession ou de la cour ; jouer avec les enfants et passer du temps avec les enfants à nommer, compter ou dessiner des choses.

L'analyse du soutien à l'apprentissage permet de cerner les membres du ménage qui s'occupent des enfants dans leur processus d'apprentissage, de même que les activités majeures qui sont entreprises dans ce cadre. Le tableau CD.2 présente le pourcentage d'enfants de 36-59 mois qui ont bénéficié d'un soutien à l'apprentissage de la part des membres de leurs ménages.

Il se dégage de ce tableau que pour trois enfants âgés de 36-59 mois sur cinq (61 pour cent), un adulte était impliqué dans quatre activités ou plus favorisant l'apprentissage et la maturité scolaire durant les trois jours précédant l'enquête. Il n'y a pas de différence entre filles et garçons (62 contre 61 pour cent) dans l'appui à l'apprentissage.

Le soutien des adultes est plus prononcé à Kinshasa (79 pour cent d'enfants). Viennent ensuite les provinces voisines du Bas-Congo, du Bandundu et de l'Equateur avec 70 pour cent. L'appui à l'apprentissage des enfants est le plus faible au Katanga (48 pour cent d'enfants).

Tableau CD.2 : Soutien à l'apprentissage
Pourcentage d'enfants âgés de 36 -59 mois avec qui un membre adulte du ménage s'est adonné à des activités favorisant l'apprentissage et la maturité scolaire durant les trois jours précédant l'enquête, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants âgés de 36 -59 mois		Nombre moyen d'activités		Pourcentage d'enfants ne vivant pas avec leur père biologique	Nombre d'enfants âgés de 36 - 59 mois
	Avec qui des membres adultes du ménage se sont adonnés à quatre activités ou plus [1]	Avec qui le père s'est adonné à une ou plusieurs activités [2]	N'importe quel membre adulte du ménage s'est adonné à des activités avec les enfants	Le père s'impliquant avec l'enfant		
Sexe						
Masculin	60,5	38,7	3,6	,9	21,7	1971
Féminin	62,2	34,0	3,7	,7	22,5	1997
Province						
Kinshasa	79,1	36,9	4,3	,9	31,5	321
Bas-Congo	69,7	53,5	4,0	1,3	20,9	244
Bandundu	69,6	46,8	4,0	1,1	21,8	477
Equateur	69,7	45,4	3,9	1,2	20,9	451
Province Orientale	58,0	32,5	3,6	,5	28,0	380
Nord-Kivu	52,2	17,6	3,3	,4	25,6	404
Maniema	62,6	37,1	3,7	,7	14,2	121
Sud-Kivu	56,8	31,1	3,4	,7	18,9	337
Katanga	48,4	35,1	3,2	,7	21,4	642
Kasaï Oriental	60,0	27,3	3,5	,4	15,6	320
Kasaï Occidental	60,6	39,3	3,6	,9	18,3	272
Milieu de résidence						
Urbain	68,8	33,5	3,9	,7	25,2	1053
Rural	58,7	37,3	3,6	,8	21,0	2915
Age						
36-47 mois	62,1	37,0	3,7	,8	21,4	2245
48-59 mois	60,4	35,4	3,6	,8	23,1	1723
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	53,4	33,5	3,3	,7	23,4	1038
Primaire	60,5	36,7	3,6	,8	21,6	1658
Secondaire +	69,2	38,2	4,0	,8	21,8	1269
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	3
Niveau d'instructi on du père						
Aucune	52,1	38,5	3,2	,8	,0	261
Primaire	58,1	39,2	3,5	,9	,0	946
Secondaire +	65,1	46,4	3,8	1,0	,0	1862
Père pas dans le ménage	60,4	11,0	3,6	,2	100,0	878
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	20
Quintile de bien -être socioéconomique						
Le plus pauvre	61,6	38,8	3,7	,8	24,6	881
Second	56,8	37,4	3,5	,8	20,5	812
Moyen	56,8	36,6	3,5	,9	19,6	869
Quatrième	59,3	31,7	3,6	,6	21,9	791
Le plus riche	76,3	36,7	4,2	,8	24,6	615
Religion du chef de ménage						
Catholique	62,1	35,1	3,7	,8	25,5	1251
Protestant	57,7	33,6	3,5	,8	21,6	1199
Kimbanguiste	68,2	52,4	4,0	1,1	28,8	124
Eglises de réveil	64,8	37,8	3,8	,8	14,9	558
Autres chrétiens ind.	62,3	39,6	3,8	,9	19,6	333
Témoins de Jéhovah	80,6	49,5	4,0	1,1	32,9	79
Musulman	67,5	36,1	3,9	,7	13,7	71
Animisme	68,0	45,3	3,8	,8	27,6	51
Sans religion/autre/manquant	55,1	34,0	3,3	,7	22,3	303
Total	**61,4**	**36,3**	**3,6**	**,8**	**22,1**	**3968**

[1] Indicateur MICS nº 6.1 ; [2] Indicateur MICS nº 6.2
(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

Cette assistance est plus prononcée en milieu urbain (69 pour cent) qu'en milieu rural (59 pour cent), chez les enfants de 36-47 mois (62 pour cent contre 60 pour cent pour ceux de 48 à 56 mois). Le soutien à l'apprentissage a une corrélation directe avec le niveau d'instruction des parents. Plus le niveau augmente, plus la proportion d'enfants soutenus dans leur apprentissage est élevée. Les proportions vont de 53 pour cent pour les mères non instruites à 69 pour cent pour celles qui ont atteint le niveau secondaire et plus. Elles passent de 52 pour cent pour les pères sans niveau d'instruction à 65 pour cent pour ceux du niveau secondaire et plus.

Par rapport au niveau de bien-être socioéconomique, il apparait que les enfants vivant dans les ménages pauvres sont appuyés autant sinon plus que ceux des autres catégories socioéconomiques, en dehors des ménages les plus riches (62 pour cent d'enfants dans le quintile le plus pauvre, 57

pour cent dans le second et le moyen, 59 pour cent dans le quatrième et 76 pour cent dans le quintile le plus riche).

Lorsqu'on considère la religion du chef de ménage, on se rend compte que ce sont les Témoins de Jéhovah qui s'impliquent davantage aux activités de leurs enfants (81 pour cent) que les adeptes des autres religions.

Le père s'implique dans au moins une activité d'apprentissage dans 36 pour cent des cas. Il s'implique beaucoup plus pour les jeunes garçons (39 pour cent) que pour les jeunes filles (34 pour cent) ; davantage en milieu rural (37 pour cent contre 34 pour cent d'enfants du milieu urbain) et un peu plus au profit des enfants moins âgés (37 pour cent pour les enfants âgés de 36 à 47 mois contre 35 pour cent pour ceux de 48 à 59 mois). Cette propension du père à soutenir l'enfant dans son apprentissage est davantage affirmée lorsque le père et ou la mère de l'enfant est instruit(e). Selon le quintile de bien-être socioéconomique et selon la religion du chef de ménage, les disparités ne sont pas très perceptibles.

Le nombre moyen d'activités dans lesquelles les adultes des ménages se sont engagées avec les enfants est de 3,6 au niveau national. Les disparités selon les différentes caractéristiques sociodémographiques de base ne sont pas grandes.

9.1.3 Matériel d'apprentissage

Avoir accès à des livres dès le plus jeune âge donne à l'enfant l'occasion de voir les autres lire, comme les frères et sœurs plus âgés qui font leurs devoirs. La présence de livres est importante pour les performances scolaires ultérieures et les scores du Quotient Intellectuel (Q.I.). Les mères ou gardiennes d'enfants de moins de 5 ans ont été interrogées sur le nombre de livres d'enfants ou de livres d'images qu'elles ont pour l'enfant ; sur les objets utilisés par l'enfant pour jouer, notamment les objets du ménage, les objets trouvés dehors et des jouets fabriqués à la maison ou des jouets de magasin qui sont disponibles à la maison.

Les données du tableau CD.3 ci-dessous montrent que la possession de livres pour enfants est tout à fait exceptionnelle dans les ménages congolais. En effet, moins de 1 pour cent d'enfants de 0-59 mois vivent dans des ménages où il y a au moins 3 livres pour enfant.

Tableau CD.3 : Matériel didactique
Répartition (en pou rcentage) des enfants âgés de moins de 5 ans selon le nombre de livres d'enfants présents dans le ménage et le type de jouets avec lesquels joue l'enfant, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Le ménage a pour l'enfan t:		L'enfant joue avec:			Deux types de jouets ou plus [2]	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	3 livres pour enfants ou plus [1]	10 livres pour enfants ou plus	des jouets fabriqués à la maison	des jouets d'un magasin/de s Jouets d'un fabricant	des objets trouvés dehors du ménage/		
Sexe							
Masculin	,5	,1	30,3	16,6	53,5	28,2	5529
Fémini	,7	,0	30,3	18,7	55,2	29,8	5564
Province							
Kinshasa	1,5	,0	26,8	66,3	41,4	40,2	997
Bas-Congo	1,0	,1	24,5	22,4	57,3	27,3	698
Bandundu	,7	,0	26,0	13,5	53,2	25,0	1247
Equateur	1,0	,1	8,8	4,2	53,7	8,4	1277
Province Orientale	,7	,2	39,7	19,8	69,9	40,0	1007
Nord-Kivu	,4	,0	48,0	11,9	59,6	43,4	1066
Maniema	,2	,0	22,2	11,0	55,2	20,3	325
Sud-Kivu	,4	,1	22,9	14,4	44,6	20,8	907
Katanga	,1	,0	29,5	16,4	48,4	25,3	1924
Kasaï Oriental	,6	,0	49,5	8,7	54,6	39,7	912
Kasaï Occidental	,4	,3	37,4	4,3	70,5	32,7	733
Milieu de résidence							
Urbain	1,4	,2	33,4	44,1	46,6	37,7	2950
Rural	,3	,0	29,2	8,1	57,2	25,9	8143
Age							
0-23 mois	,2	,0	19,5	14,6	39,5	18,5	4995
24-59 mois	,9	,1	39,1	20,1	66,6	37,6	6098
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	,1	,0	27,6	5,9	55,3	24,3	2722
Primaire	,3	,1	30,0	10,7	58,1	27,3	4752
Secondaire +	1,4	,1	32,7	35,7	48,8	34,7	3616
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	3
Quintile de bien-être socioéconomique							
Le plus pauvre	,4	,0	22,7	3,5	60,7	20,5	2453
Second	,2	,1	29,5	7,5	57,1	26,0	2307
Moyen	,4	,0	33,3	9,0	55,6	28,2	2263
Quatrième	,5	,1	35,5	19,1	54,4	33,6	2243
Le plus riche	1,8	,2	31,3	58,1	40,9	39,5	1827
Religion du chef de ménage							
Catholique	,5	,1	29,2	16,7	53,5	27,8	3345
Protestant	,6	,1	29,6	13,8	55,8	28,0	3402
Kimbanguiste	,0	,0	31,9	17,2	55,5	30,1	340
Eglises de réveil	,9	,0	31,1	29,8	48,2	30,8	1657
Autres chrétiens ind.	,5	,0	29,7	15,1	57,2	28,4	913
Témoins de Jéhovah	3,3	,2	37,8	24,1	53,2	38,3	248
Musulman	1,0	,0	35,5	22,8	58,6	33,2	177
Animisme	,1	,0	20,2	6,4	65,0	18,6	138
Sans religion	,3	,0	33,9	15,5	58,3	32,7	874
Total	**,6**	**,1**	**30,3**	**17,7**	**54,4**	**29,0**	**11093**

[1] Indicateur MICS n° 6.3 ; [2] Indicateur MICS n° 6.4
(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

9.1.4 Type de jouets utilisés par les enfants

La possession des jouets pour enfants est plus répandue dans les ménages congolais que celle des livres. Le tableau CD.3 ci-dessus révèle, en effet, que 29 pour cent d'enfants âgés de moins de 5 ans avaient deux jouets ou plus pour s'amuser chez eux. Dans le cadre de la MICS, les objets ludiques incluent les jouets fabriqués à la maison (comme des poupées, des voitures ou d'autres jouets fabriqués à la maison), les jouets venant d'un magasin, les objets du ménage (comme les cuvettes ou casseroles) ou les objets ou matériaux trouvés dehors (comme des bâtons, pierres, animaux, coquilles ou feuilles).

Parmi les enfants de moins de 5 ans, 1 enfant sur 3 joue avec un jouet fabriqué à la maison (30 pour cent), 1 enfant sur 6 (18 pour cent) joue avec des jouets achetés et 1 enfant sur 2 (54 pour cent) joue avec des objets trouvés en dehors du ménage.

En ce qui concerne la diversité des jouets utilisés, un peu plus d'1 enfant de moins de 5 ans sur 3 utilise 2 types de jouets ou plus. Les enfants issus des ménages les plus riches (40 pour cent) et de mères les plus instruites (35 pour cent pour secondaires et plus) sont en cela plus favorisés que les autres (avec respectivement 21 pour cent et 24 pour cent pour les plus pauvres et les non instruites), en raison certainement de leur pouvoir d'achat plus élevé.

Les constats majeurs suivants ressortent de l'analyse de la nature des jouets utilisés par les enfants en fonction des caractéristiques sociodémographiques de base : (i) c'est dans les provinces du Kasaï-Oriental (50 pour cent), du Nord-Kivu (48 pour cent) et la Province Orientale (40 pour cent) que s'observent les proportions les plus élevées d'enfants utilisant les jouets fabriqués à la maison ; (ii) les jouets achetés sont utilisés de manière prépondérante par les enfants des milieux urbains (44 pour cent) ; par ceux de Kinshasa (66 pour cent), du Bas-Congo (22 pour cent), de la Province Orientale (20 pour cent) et du Katanga (16 pour cent) et par ceux dont les mères ont un niveau d'instruction élevé (36 pour cent pour secondaire et plus) ; (iii) les objets de jeux trouvés en dehors du ménages sont surtout utilisés par les enfants issus des milieux ruraux (57 pour cent) et de mères ayant le niveau d'instruction primaire (58 pour cent).

9.1.5 Garde des enfants

Laisser les enfants seuls ou avec d'autres enfants plus jeunes augmente le risque d'accidents. Dans le cadre de la MICS-RDC 2010, deux questions ont été posées pour déterminer si des enfants de moins de cinq ans ont été laissés seuls durant la semaine qui a précédé l'enquête, et si ces enfants ont été laissés sous la surveillance d'autres enfants âgés de moins de 10 ans.

Les données de l'enquête révèlent que, globalement, 3 enfants sur 5 (60 pour cent) ont été placés sous une garde inadéquate. Parmi les enfants de moins de 5 ans, cette pratique se révèle plus courante pour ceux âgés de 24 à 59 mois (plus de 2 enfants sur 3 de cet âge, soit 70 pour cent) par rapport à leurs cadets de 0 à 23 mois (moins de 1 enfant sur 2, soit 48 pour cent).

Durant la semaine ayant précédé l'enquête, les personnes ayant en charge les enfants de moins de 5 ans (mère ou gardienne), du fait de leurs occupations ménagères, ont dû : (i) laisser seul 1 enfant sur 4 (25 pour cent) sans aucune surveillance ; (ii) un peu plus d'1 enfant sur 2 (55 pour cent) à la charge d'un autre enfant âgé de moins de 10 ans.

La garde inadéquate des enfants est aussi plus prononcée dans les ménages ruraux (65 pour cent d'enfants ruraux contre 46 pour cent d'enfants urbains), chez les mères sans instruction (67 pour cent d'enfants), dans les ménages les plus pauvres (69 pour cent d'enfants). Toutefois, les tendances montrent bien que cette pratique de la garde inadéquate se réduit au fur et à mesure que le niveau d'instruction de la mère, tout comme le niveau de bien-être socioéconomique du ménage s'améliore.

Tableau CD.4: Garde inadéquate
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans laissés seuls ou laissés à la garde d'un autre enfant âgé de moins de 10 ans pendant plus d'une heure, au moins une fois au cours de la semaine précédant l'enquête, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans			Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	laissés seuls au cours de la semaine passée	laissés à la garde d'un autre enfant âgé de moins de 10 ans au cours de la semaine passée	laissés avec une garde inadéquate au cours de la semaine passée [1]	
Sexe				
Masculin	24,5	55,4	59,7	5529
Féminin	24,7	55,4	60,1	5564
Province				
Kinshasa	10,7	32,6	35,5	997
Bas-Congo	11,7	35,2	37,6	698
Bandundu	20,6	53,3	56,6	1247
Equateur	40,7	75,4	81,2	1277
Province Orientale	16,9	55,1	59,0	1007
Nord-Kivu	36,9	55,9	62,8	1066
Maniema	35,6	64,7	74,3	325
Sud-Kivu	31,8	69,4	71,9	907
Katanga	26,3	43,2	49,9	1924
Kasaï Oriental	17,9	70,9	73,1	912
Kasaï Occidental	17,7	65,7	68,4	733
Milieu de résidence				
Urbain	17,2	42,6	46,4	2950
Rural	27,3	60,0	64,8	8143
Age				
0-23	14,0	45,5	48,0	4995
24-59	33,3	63,6	69,6	6098
Niveau d'instruction de la mère				
Aucun	31,9	61,9	67,0	2722
Primaire	25,1	58,2	62,7	4752
Secondaire +	18,5	46,9	50,8	3616
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	3
Quintile de bien-être socioéconomique				
Le plus pauvre	27,3	64,7	69,4	2446
Second	28,0	62,7	67,3	2285
Moyen	28,8	58,6	64,5	2292
Quatrième	23,5	50,5	54,6	2235
Le plus riche	12,9	36,0	38,7	1836
Religion du chef de ménage				
Catholique	26,0	52,4	56,8	3345
Protestant	28,1	61,3	66,6	3402
Kimbanguiste	21,4	52,0	54,0	340
Eglises de réveil	20,0	52,5	55,7	1657
Autres chrétiens ind.	21,8	57,3	62,4	913
Témoins de Jéhovah	28,2	46,7	49,2	248
Musulman	25,1	55,0	61,1	177
Animisme	17,3	50,1	55,8	138
Sans religion	18,9	52,7	56,6	874
Total	**24,6**	**55,4**	**59,9**	**11093**

[1] Indicateur MICS nº 6.5

(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

9.2 DÉVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT

Le développement du jeune enfant est défini comme un processus ordonné, prévisible et continu dans lequel un enfant apprend à atteindre des niveaux plus élevés de mouvement, de raisonnement, de parler, de sentir et d'autres. La croissance physique, l'aptitude à lire et à compter, le développement socio-émotionnel et la préparation à la scolarité sont des domaines essentiels du développement général d'un enfant, qui est une base pour un développement humain général.

Un module de 10 items développé pour le programme de MICS a été utilisé pour calculer l'*Indice de Développement du Jeune Enfant* (IDJE). L'indicateur est basé sur certaines capacités que les enfants devraient avoir s'ils se développaient comme la majorité des enfants de ce groupe d'âges. Le but premier de l'IDJE est d'informer l'opinion publique sur le niveau de développement des enfants en RDC.

Chacun des 10 items est utilisé dans un des quatre domaines pour déterminer si les enfants ont acquis le développement dans chacun de ces domaines que sont :

- l'aptitude à l'alphabétisation et à l'énumération qui consiste à identifier/citer au moins dix lettres de l'alphabet, lire au moins quatre mots simples, courants et citer et reconnaître tous les chiffres de 1 à 10. Si au moins deux de ces conditions sont atteintes, l'enfant est considéré comme en bonne voie de développement dans ce domaine.

- le développement physique qui consiste à attraper par terre, avec deux doigts, un petit objet comme un bâton ou un caillou ou à ne pas être quelquefois trop malade pour jouer. Si tel est le cas, alors l'enfant est considéré comme étant en bonne voie de développement physique.

- le développement socio-émotionnel qui se réalise si l'enfant s'entend bien avec d'autres enfants ; si l'enfant ne donne pas des coups de pied, ne mord, ou ne frappe pas d'autres enfants et si l'enfant n'est pas facilement distrait. On considère que les enfants sont en bonne voie de développement socio-émotionnel si deux des conditions suivantes sont réalisées.

- l'aptitude à l'apprentissage qui s'évalue si l'enfant suit des instructions simples pour faire quelque chose correctement et/ou quand on lui a donné quelque chose à faire, il est capable de le faire de manière indépendante. Si tel est le cas, alors on considère que l'enfant est en bonne voie de développement dans le domaine de l'apprentissage.

L'Indice de Développement du Jeune Enfant (IDJE) est calculé comme le pourcentage d'enfants qui sont en bonne voie de développement dans au moins trois de ces quatre domaines. Les résultats sont présentés dans le tableau CD.5.

Dans le domaine de l'alphabétisation/énumération, les données de l'enquête indiquent qu'un enfant sur dix (11 pour cent) est en bonne voie de développement. Les enfants qui sont en bonne voie de développement dans ce domaine sont les plus nombreux en milieu urbain (16 pour cent contre 9 pour cent en milieu rural), à Kinshasa (22 pour cent), dans la Province Orientale (16 pour cent), au Maniema et au Sud-Kivu (14 pour cent). La province du Kasaï Occidental accuse la proportion la plus faible (2 pour cent). Ceci peut s'expliquer par le faible taux d'enfants préscolarisés en RDC.

Les proportions d'enfants en bonne voie de développement dans le domaine de l'alphabétisation et énumération augmentent avec le niveau d'instruction de la mère (17 pour cent chez les mères du niveau secondaire et plus contre 7 pour cent chez celles sans instruction et 8 pour cent chez celles du niveau primaire) et avec le quintile de bien-être socioéconomique (21 pour cent dans le quintile le plus riche contre 7 pour cent dans celui le plus pauvre).

Le tableau CD.5 montre également qu'il y a 89 pour cent d'enfants en bonne voie de développement physique, 70 pour cent dans le domaine socio-émotionnel et 72 pour cent dans le domaine de l'apprentissage.

Tableau CD.5: Indice de développement du jeune enfant
Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois en bonne voie de développement aux plans de l'alphabétisation/énumération, physique, socio-émotionnel, de l'apprentissage et Score de l'indice de développement du jeune enfant, République Démocratique du Congo, 2010

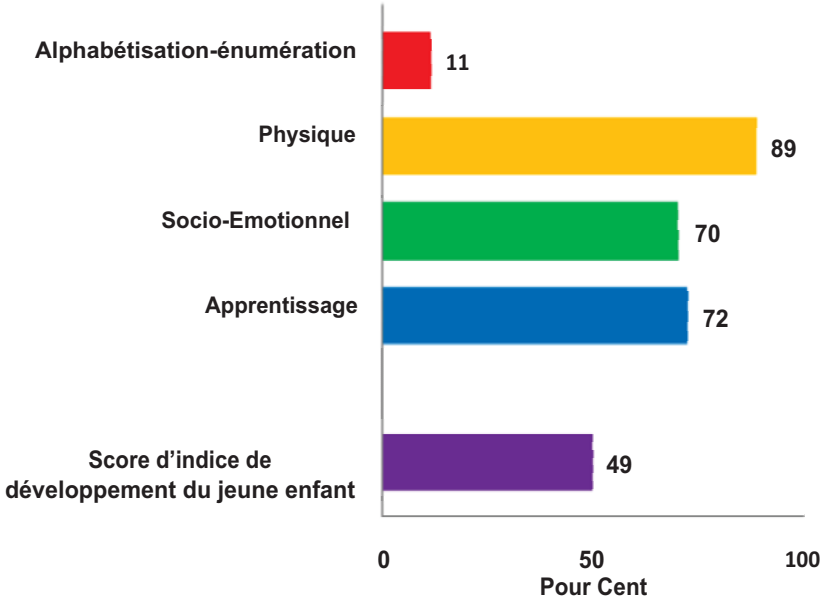
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants âgés de 36 -59 mois en bonne voie de développement pour le domaine de :				Score de l'indice de développement du jeune enfant [1]	Nombre d'enfants âgés de 36-59 mois
	Alphabétisation / énumération	Physique	Socio-Emotionnel	Apprentissage		
Sexe						
Masculin	9,8	89,5	67,3	70,7	47,2	1971
Féminin	11,8	88,0	71,6	72,2	**51,6**	1997
Province						
Kinshasa	21,9	97,8	80,7	88,8	**76,8**	321
Bas-Congo	9,4	73,8	76,3	73,5	48,7	244
Bandundu	11,7	96,0	75,1	73,4	**57,5**	477
Equateur	9,0	89,0	64,4	67,1	44,2	451
Province Orientale	16,2	81,1	62,5	76,9	44,6	380
Nord-Kivu	7,2	78,6	65,6	69,3	37,9	404
Maniema	14,1	89,5	58,8	57,7	37,7	121
Sud-Kivu	14,2	83,0	69,3	72,1	**50,8**	337
Katanga	8,6	94,8	72,2	64,3	48,4	642
Kasaï Oriental	7,4	89,4	72,1	69,7	**49,9**	320
Kasaï Occidental	1,9	95,6	59,6	73,0	41,6	272
Milieu de résidence						
Urbain	15,8	91,4	73,5	79,4	**60,3**	1053
Rural	9,0	87,8	68,0	68,6	45,5	2915
Age						
36-47 mois	9,4	86,9	70,4	67,7	47,3	2245
48-59 mois	12,6	91,2	68,3	76,4	**52,1**	1723
Fréquentation préscolaire						
Fréquente le préscolaire	43,0	92,8	69,6	89,2	**73,2**	193
Ne fréquente le préscolaire	9,2	88,5	69,5	70,6	48,2	3775
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	7,2	85,6	70,3	64,4	43,8	1038
Primaire	8,4	88,2	66,7	70,7	45,4	1658
Secondaire +	17,0	92,1	72,4	78,2	**59,4**	1269
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	3
Quintile de bien-être socioéconomique						
Le plus pauvre	6,6	91,0	67,0	64,0	42,0	881
Second	7,2	87,7	69,3	69,7	45,1	812
Moyen	10,1	83,6	66,4	70,4	45,6	869
Quatrième	11,7	88,4	69,6	72,8	50,2	791
Le plus riche	21,3	94,7	77,5	84,2	70,3	615
Religion du chef de ménage						
Catholique	10,4	86,7	69,2	71,5	**49,9**	1251
Protestant	10,3	88,5	68,3	68,5	45,9	1199
Kimbanguiste	6,9	90,3	70,9	69,1	47,0	124
Eglises de réveil	13,3	90,0	71,8	76,5	**57,1**	558
Autres chrétiens ind.	11,5	91,6	71,4	77,8	**53,7**	333
Témoins de Jéhovah	17,4	94,7	61,1	75,5	48,3	79
Musulman	9,5	91,9	67,2	67,6	44,5	71
Animisme	,3	95,5	71,0	66,3	45,8	51
Sans religion	11,0	88,4	71,1	68,6	46,1	303
Total	**10,8**	**88,7**	**69,5**	**71,5**	**49,4**	3968

[1] Indicateur MICS nº 6.6

(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

Le score de l'indice de développement du jeune enfant est de 49 pour cent en RDC. Ainsi, 1 enfant sur 2 d'âge compris entre 3 et 4 ans est en bonne voie de développement. C'est dire que la moitié de la population des enfants âgés de 36 à 59 mois disposent des conditions favorables leur permettant de développer des compétences de vie courantes, nécessaires pour un meilleur départ dans la vie.

Graphique CD.1 : Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois, en bonne voie de développement dans les domaines indiqués, RDC, 2010



Cet indicateur présente des disparités selon la province et le milieu de résidence, le sexe, l'âge, la fréquentation préscolaire de l'enfant, le niveau d'instruction de la mère, le niveau de bien-être socioéconomique des ménages et la religion du chef de ménage.

En observant les enfants selon leurs caractéristiques, certains présentent de meilleures compétences par rapport aux autres pour le développement harmonieux. En effet, les jeunes filles présentent un meilleur score de développement par rapport aux jeunes garçons (52 contre 47 pour cent).

En ce qui concerne les provinces, 4 provinces sur les 11 présentent des indices de développement de niveaux acceptables et supérieurs au niveau national. Il s'agit de Kinshasa (77 pour cent), Bandundu (58 pour cent), Sud-Kivu (51 pour cent), Kasaï Oriental (50 pour cent).

Les disparités existent également selon le milieu de résidence : les enfants urbains ont de meilleures prédispositions au développement initial par rapport à ceux du milieu rural (60 pour cent contre 46 pour cent).

Il en est de même pour les enfants de 4 ans (52 pour cent) par rapport à ceux de 3 ans (47 pour cent), tout comme ceux fréquentant l'enseignement préscolaire (73 pour cent) par rapport à ceux qui ne le fréquentent pas (48 pour cent).

De l'analyse de l'IDJE selon les caractéristiques des parents et du ménage, il ressort que les enfants dont les mères sont sans instruction présentent de moins bonnes performances de l'IDJE par rapport à ceux dont les mères sont instruites (44 pour cent pour les mères non instruites contre 59 pour cent pour les mères de niveau secondaire et plus). Il ressort également de ce tableau que l'indice du développement du jeune enfant est en corrélation positive avec le niveau de bien-être socioéconomique des ménages.

ALPHABETISATION ET FREQUENTATION SCOLAIRE 10

Depuis l'adoption de la déclaration universelle des droits de l'homme en 1948 et de celle de la convention relative aux droits de l'enfant en 1989, l'éducation demeure un droit inaliénable de toute personne humaine. Pour l'UNESCO, l'éducation, plus que toute autre initiative, a le pouvoir de favoriser le développement, de faire naître des talents, de donner des moyens d'actions aux gens et de protéger leurs droits. L'investissement dans l'éducation est le moyen le plus sûr et le plus direct dont dispose un pays pour promouvoir le bien-être social des populations et de jeter les bases d'une société démocratique (UNESCO, 2000).

Pour le Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel (EPSP), la finalité du système éducatif est de former des hommes et des femmes compétents, imprégnés des valeurs humaines, morales, spirituelles, civiques, créatifs et désireux de bâtir une nouvelle société congolaise, démocratique, solidaire, prospère et pacifique. Il s'agit de libérer l'homme des pesanteurs qui l'empêchent de participer au développement de son pays en lui inculquant le savoir, le savoir-faire et le savoir-être qui constituent le socle de la vie en société (Stratégie pour le développement du sous-secteur de l'EPSP, 2010/2011-2015/2016)

En tant que membre de la Communauté internationale, la RDC est partie prenante aux principaux textes traitant de l'éducation, tels que la Déclaration mondiale sur l'Education Pour Tous (1990) et la Déclaration du Millénaire pour le Développement (OMD) de 2000, etc. Tous ces instruments engagent à l'obligation et à la gratuité de l'enseignement primaire de qualité, à la scolarisation des filles afin de minimiser les écarts et les disparités entre les sexes.

Pour atteindre les objectifs susmentionnés, le gouvernement congolais, par le biais du Ministère de l'EPSP a élaboré la stratégie de développement du sous-secteur. En rapport avec ladite stratégie, quelques actions ont été réalisées et d'autres amorcées : la distribution gratuite des livres et des cahiers aux enfants de la première année primaire ; les campagnes de sensibilisation des enfants et des parents sur les bienfaits de l'éducation ; la construction et la réhabilitation de certaines écoles ; la mécanisation progressive des nouvelles unités ; la réduction progressive des frais de motivation et la suppression d'autres frais scolaires et la formation des enseignants et des inspecteurs, etc.

Ce chapitre se focalise sur trois points : l'alphabétisation des jeunes femmes (section 1), la préparation à la scolarité (section 2) et la fréquentation scolaire du primaire et du secondaire (section 3).

10.1. ALPHABETISATION CHEZ LES JEUNES FEMMES

Un des objectifs d'un Monde digne des enfants est d'assurer l'alphabétisation des adultes. L'alphabétisation des adultes est également un indicateur des OMD qui se rapporte tant aux hommes qu'aux femmes. Dans le cadre de la MICS, étant donné que seul un questionnaire pour les femmes a été administré, les résultats sont basés uniquement sur les femmes âgées de 15 à 24 ans. L'alphabétisation a été évaluée d'après la capacité de ces jeunes femmes à lire une courte phrase simple ou leur fréquentation de l'école. Le pourcentage de la population féminine de 15-24 ans qui sait lire et écrire est présenté dans le Tableau ED.1.

Tableau ED.1: Alphabétisation chez les jeunes femmes
Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui sont alphabétisées, République Démocratique du Congo, 2010

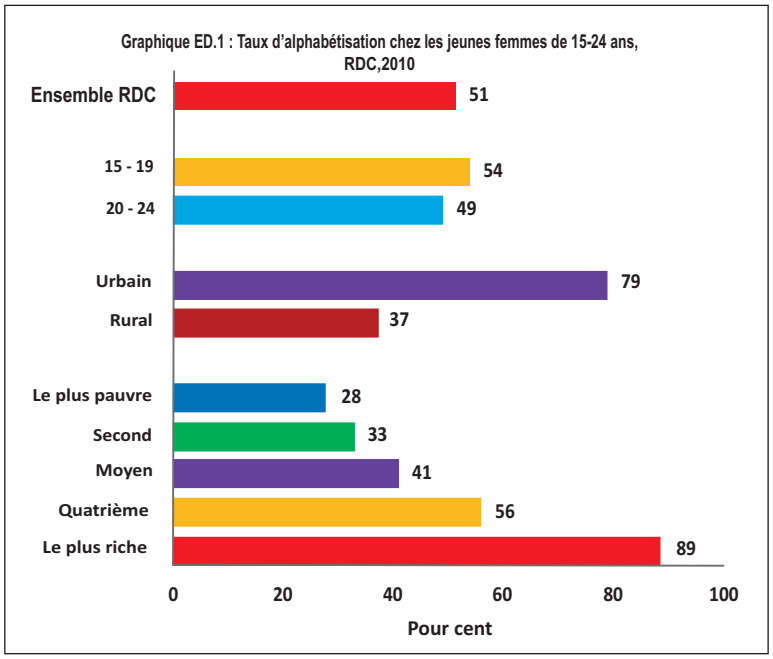
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage des alphabétisées [1]	Pourcentage non connu	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans
Province			
Kinshasa	90,9	,8	795
Bas-Congo	57,2	,9	282
Bandundu	60,6	,7	630
Equateur	32,0	1,3	507
Province Orientale	42,1	1,2	579
Nord-Kivu	47,2	2,7	489
Maniema	49,9	,7	147
Sud-Kivu	48,3	,0	391
Katanga	35,1	,6	846
Kasaï Oriental	48,5	,6	424
Kasaï Occidental	35,0	,4	329
Milieu de résidence			
Urbain	78,7	,7	1862
Rural	37,0	1,0	3555
Niveau d'instruction de la femme			
Aucune	,8	2,0	979
Primaire	20,9	1,4	2104
Secondaire +	100,0	,0	2334
Manquant/NSP	(*)	(*)	1
Age de la femme			
15-19	53,7	1,0	2685
20-24	49,1	,9	2733
Quintile de bien-être socioéconomique			
Le plus pauvre	27,8	1,3	1075
Second	32,7	,4	984
Moyen	41,3	1,2	1029
Quatrième	56,2	,9	1038
Le plus riche	89,3	,8	1291
Religion du chef de ménage			
Catholique	54,7	1,6	1712
Protestant	41,4	,5	1636
Kimbanguiste	58,7	1,7	160
Eglises de réveil	64,2	,5	825
Autres chrétiens ind.	47,5	,5	411
Témoins de Jéhovah	60,9	2,6	124
Musulman	56,0	,0	93
Animisme	34,2	,0	58
Sans religion	50,6	,5	399
Total	**51,3**	**,9**	**5417**

[1] Indicateur MICS n° 7.1 et Indicateur OMD n° 2.3

(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

Ce dernier indique qu'en RDC, la moitié (51 pour cent) des femmes de cet âge est alphabétisée et cette situation varie grandement selon le milieu de résidence (79 pour cent en milieu urbain contre 37 pour cent en milieu rural). Parmi les femmes qui ont atteint le niveau primaire, seulement 21 pour cent étaient capables de lire la phrase qui leur a été montrée au moment de l'enquête.

Par ailleurs, le taux d'alphabétisation augmente avec le niveau de bien-être socioéconomique du ménage, allant de 28 pour cent dans les ménages les plus pauvres à 89 pour cent dans les ménages les plus riches (graphique ED.1).



Dans la ville province de Kinshasa, la quasi totalité des jeunes femmes de 15-24 ans sont alphabétisées (91 pour cent) alors que dans les autres provinces, le pourcentage des femmes alphabétisées varie de 32 pour cent à l'Equateur à 61 pour cent au Bandundu.

10.2. PREPARATION A LA SCOLARITE

Recevoir une éducation préscolaire dans le cadre d'un enseignement organisé ou d'un programme d'éducation des enfants est important pour la prédisposition des enfants à être scolarisés. Le tableau ED.2 montre la proportion d'enfants en première année primaire qui ont suivi un enseignement préscolaire l'année antérieure.

Dans l'ensemble, seulement 8 pour cent d'enfants inscrits en première année du cycle primaire avaient suivi un programme d'éducation préscolaire l'année précédente. Il n'existe qu'une faible différence liée au genre (9 pour cent chez les filles contre 7 pour cent chez les garçons). Par contre, une grande disparité s'observe selon le milieu de résidence. En effet, la proportion d'enfants urbains qui sont en première année et ayant suivi un enseignement préscolaire est 10 fois plus élevée que celle des enfants ruraux, soit respectivement 23 et 2 pour cent.

Les disparités entre provinces sont également très prononcées. On constate en effet que la ville de Kinshasa a la proportion la plus élevée d'enfants en première classe d'école primaire ayant suivi un enseignement préscolaire (35 pour cent), suivie des provinces du Sud-Kivu et du Nord-Kivu avec respectivement 13 pour cent et 9 pour cent. Quant aux autres provinces, les proportions varient entre 1 et 8 pour cent.

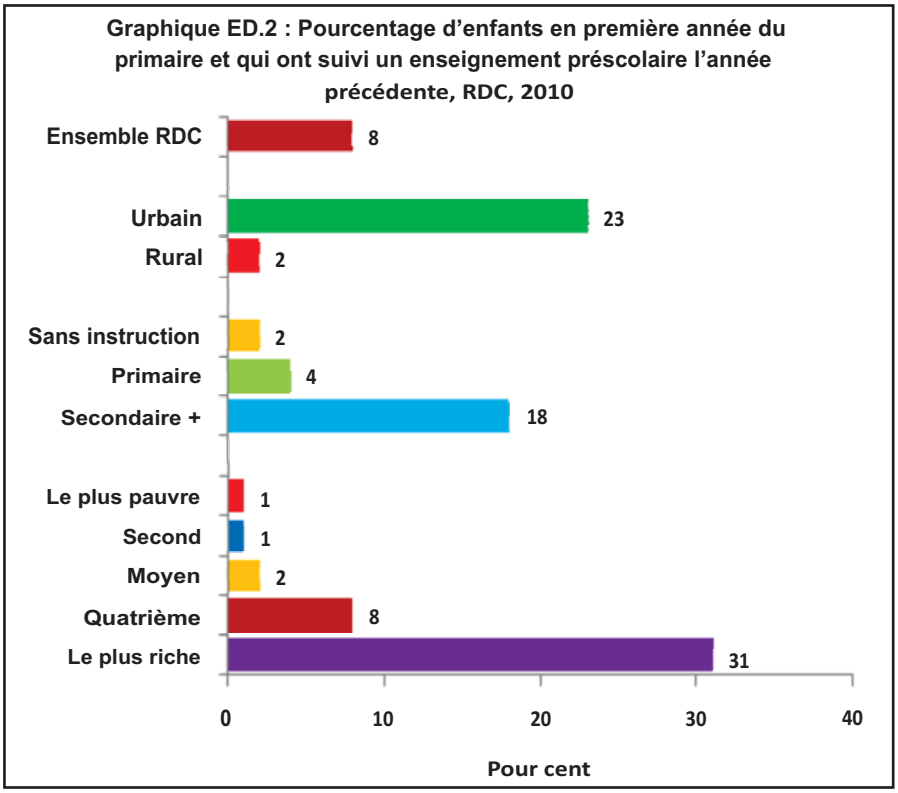
Tableau ED.2 : Préparation à l'école
Pourcentage d'enfants en première classe d'école primaire, ayant suivi un enseignement préscolaire l'année précédente, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants en première classe d'école primaire et ayant suivi un enseignement préscolaire l'année précédente [1]	Nombre d'enfant s en première classe d'école primaire
Sexe		
Masculin	7,1	1364
Féminin	8,7	1240
Province		
Kinshasa	34,7	264
Bas-Congo	5,3	153
Bandundu	1,7	281
Equateur	4,8	351
Province Orientale	1,9	324
Nord-Kivu	9,1	195
Maniema	1,5	91
Sud-Kivu	12,5	171
Katanga	7,7	347
Kasaï Oriental	3,3	255
Kasaï Occidental	1,4	173
Milieu de résidence		
Urbain	22,5	740
Rural	2,1	1865
Niveau d'instruction de la mère		
Aucune	1,8	613
Primaire	3,7	1120
Secondaire +	17,7	866
Manquant/NSP	(*)	4
Quintile de bien-être socioéconomique		
Le plus pauvre	1,4	574
Second	,9	581
Moyen	2,0	516
Quatrième	7,6	464
Le plus riche	31,1	470
Religion du chef de ménage		
Catholique	8,4	743
Protestant	5,7	830
Kimbanguiste	5,6	84
Eglises de réveil	14,2	404
Autres chré tiens ind.	4,8	210
Témoins de Jéhovah	(9,8)	49
Musulman	(5,3)	45
Animisme	(3,0)	34
Sans religion	7,7	206
Total	**7,9**	**2604**

[1] Indicateur MICS n° 7.2

(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

Le tableau ci-dessus montre, par ailleurs, que la proportion d'enfants de première année primaire ayant suivi un enseignement préscolaire augmente avec le niveau d'instruction de la mère et que le statut socio-économique semble avoir une corrélation positive avec la préparation à la scolarisation. En effet, alors qu'il n'y a que 2 pour cent d'enfants dont la mère est sans instruction qui ont suivi un enseignement préscolaire, ils sont 18 pour cent parmi les mères qui ont le niveau secondaire ou plus. De même, la préparation à la scolarité concerne 1 pour cent d'enfants vivant dans les ménages les plus pauvres contre 31 pour cent d'enfants vivant dans les ménages les plus riches (graphique ED.2).



Selon la religion du chef de ménage, les résultats montrent que la proportion d'enfants inscrits en première classe du primaire et ayant suivi un enseignement préscolaire est relativement importante chez les ménages dont les chefs fréquentent les églises de réveil (14 pour cent). Pour les autres religions, les proportions varient entre 3 et 10 pour cent.

En 2001, le pourcentage de nouveaux inscrits en première année primaire ayant suivi un programme organisé d'éducation préscolaire était de 14 pour cent (MICS2, 2001). Par rapport au résultat de 2010, on observe une baisse de 6 points qui peut s'expliquer par les frais scolaires exorbitants qui pousseraient les parents à mettre directement leurs enfants en première année du primaire, sans passer par l'enseignement préscolaire.

10.3 FREQUENTATION SCOLAIRE DU PRIMAIRE ET DU SECONDAIRE

L'accès de tous à une éducation de base et l'achèvement de l'éducation primaire par les enfants du monde constituent l'un des plus importants Objectifs du Millénaire pour le Développement et d'un Monde Digne des Enfants. L'éducation est une condition essentielle pour la lutte contre la pauvreté, la responsabilisation des femmes, la protection des enfants contre les pires formes de travail et l'exploitation sexuelle ainsi que pour la promotion des droits humains et de la démocratie, la protection de l'environnement et la maîtrise de la croissance démographique.

Les indicateurs de la fréquentation de l'école primaire et secondaire sont : le taux net d'admission au primaire ; le taux net de fréquentation du primaire ; le taux net de fréquentation du secondaire ; l'indice de parité des sexes (IPS) aux niveaux primaire et secondaire. Les indicateurs de la progression scolaire sont : le taux de survie scolaire des études primaires ; le taux net d'achèvement du cycle primaire et le taux de passage du primaire au secondaire.

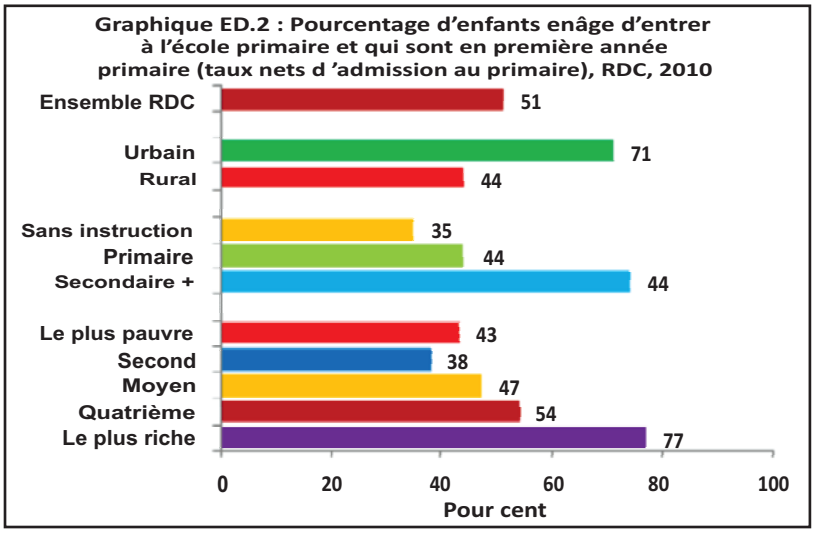
10.3.1 Admission à l'école primaire

En RDC, 51 pour cent d'enfants en âge d'entrer à l'école primaire (6 ans) sont inscrits en première année du primaire (Tableau ED.3 et Graphique ED.3). Il n'existe pas de grandes disparités entre les sexes (52 pour cent chez les garçons contre 50 pour cent chez les filles). Il y a cependant des écarts relativement importants selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction de la mère, le quintile de bien-être socioéconomique et la province de résidence.

Tableau ED.3: Entrée à l'école primaire
Pourcentage d'enfants en âge d'entrer à l'école primaire qui fréquentent la première année du primaire (taux net d'admission à l'école primaire), République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants en âge d'entrer à l'école primaire qui fréquent ent la 1 ère année du primaire [1]	Nombre d'enfants en âge d'entrer à l'école primaire
Sexe		
Masculin	52,2	1013
Féminin	50,4	1010
Province		
Kinshasa	77,5	214
Bas-Congo	46,3	131
Bandundu	59,0	203
Equateur	41,0	227
Province Orientale	52,3	223
Nord-Kivu	46,8	187
Maniema	51,4	61
Sud-Kivu	48,9	159
Katanga	44,5	315
Kasaï Oriental	52,7	165
Kasaï Occidental	42,3	137
Milieu de résidence		
Urbain	70,8	572
Rural	43,7	1451
Niveau d'instruction de la mère		
Aucune	34,5	503
Primaire	43,7	845
Secondaire +	73,6	674
Quintile de bien-être socioéconomique		
Le plus pauvre	43,4	414
Second	38,0	409
Moyen	47,3	399
Quatrième	53,7	435
Le plus riche	77,0	365
Religion du chef de ménage		
Catholique	47,0	633
Protestant	48,7	625
Kimbanguiste	64,8	61
Eglises de réveil	63,3	286
Autres chrétiens ind.	55,1	152
Témoins de Jéhovah	(*)	24
Musulman	(58,7)	29
Animisme	(*)	24
Sans religion	48,3	188
Total	**51,3**	**2022**

[1] Indicateur MICS n° 7.3
( ) basé sur un faible nombre compris entre 25-49 cas non pondérés
(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés



On observe une corrélation positive entre le niveau d'instruction de la mère et l'âge de l'enfant à l'entrée à l'école primaire d'une part et entre le statut socio-économique du ménage et l'âge à l'entrée à l'école primaire d'autre part. En effet, parmi les enfants dont les mères ont un niveau d'instruction secondaire ou plus, 74 pour cent sont entrés en première année du primaire à 6 ans, contre 44 pour cent parmi ceux dont les mères ont le niveau primaire. Dans les ménages les plus riches, cette proportion tourne autour de 77 pour cent, tandis qu'elle est de 43 pour cent dans les ménages les plus pauvres.

Dans la ville-province de Kinshasa par exemple, la proportion d'enfants admis en première année à l'âge légal atteint 78 pour cent, tandis qu'elle est de 53 pour cent dans le Kasaï-Oriental et de 41 pour cent dans la province de l'Equateur. L'admission à l'école primaire à l'âge requis est plus fréquente en milieu urbain (71 pour cent) qu'en milieu rural (44 pour cent).

10.3.2. Fréquentation du cycle primaire

Le tableau ED.4 présente le pourcentage d'enfants en âge d'être au cycle primaire (6-11 ans) qui fréquentent un établissement primaire ou secondaire (tableau ED.4) [7].

En RDC, trois quart d'enfants (75 pour cent) en âge d'être au primaire fréquentent actuellement l'école primaire ou secondaire. Le niveau de fréquentation scolaire du primaire est supérieur chez les garçons (78 pour cent contre 72 pour cent chez les filles).

En milieu urbain, 86 pour cent d'enfants fréquentent l'école contre 70 pour cent en milieu rural. En dehors des provinces de Kinshasa (90 pour cent), du Bas-Congo (79 pour cent), du Bandundu (80 pour cent) et du Maniema (79 pour cent), toutes les autres provinces accusent des taux nets de fréquentation scolaire du primaire inférieurs à la moyenne nationale.

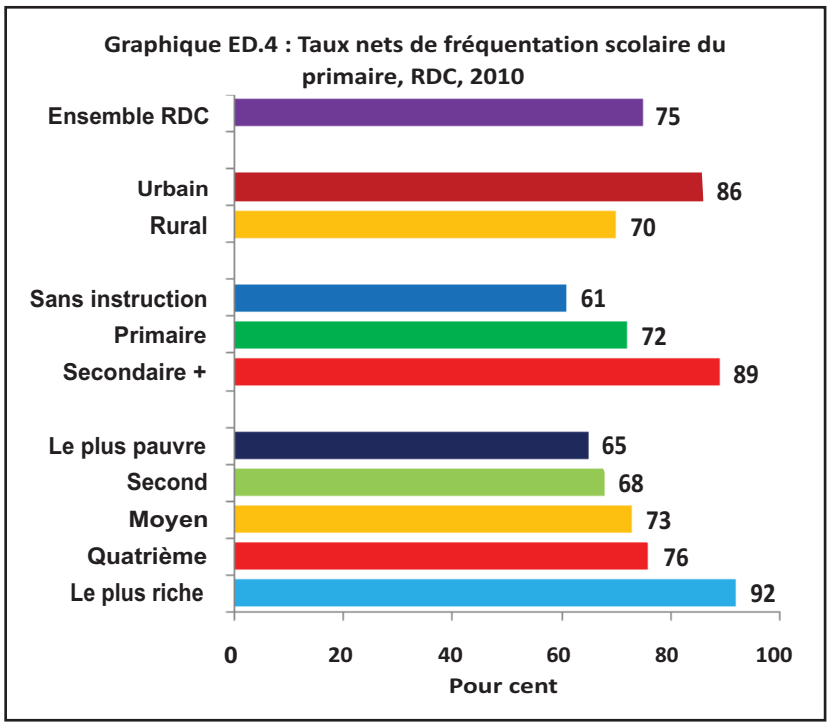
[7] *Les taux présentés dans ce tableau sont « ajustés », car ils incluent au numérateur non seulement les enfants qui fréquentent l'école primaire, mais également ceux qui fréquentent l'école secondaire*

Tableau ED.4: Taux nets de fréquentation du cycle primaire.
Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école primaire qui fréquentent l'école primaire ou secondaire, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Masculin		Féminin		Total	
	Taux net d e fréquentation scolaire	Nombre d'enfants en âge d'aller à l'école primaire	Taux net de fréquentation scolaire	Nombre d'enfants en âge d'aller à l'école primaire	Taux net de fréquentation scolaire [1]	Nombre d'enfants en âge d'aller à l'école primaire
Province						
Kinshasa	90,3	544	90,3	574	90,3	1118
Bas-Congo	76,1	319	81,7	310	78,9	629
Bandundu	81,3	540	79,3	543	80,3	1083
Equateur	72,3	614	64,2	569	68,4	1183
Province Orientale	76,4	612	76,0	612	76,2	1224
Nord-Kivu	74,2	500	70,8	529	72,4	1029
Maniema	83,1	155	74,2	159	78,5	314
Sud-Kivu	76,3	390	69,1	373	72,8	762
Katanga	72,6	832	60,3	910	66,1	1743
Kasaï Oriental	83,0	471	73,9	497	78,3	968
Kasaï Occidental	72,9	353	60,2	330	66,8	683
Milieu de résidence						
Urbain	87,3	1556	85,5	1622	86,4	3178
Rural	73,5	3773	66,3	3784	69,9	7558
Age au début de fréquentation scolaire						
6	55,6	1013	53,6	1010	54,6	2022
7	74,6	925	66,1	920	70,4	1845
8	83,4	801	75,7	824	79,5	1625
9	84,8	995	78,0	1072	81,3	2067
10	85,3	785	82,9	749	84,2	1534
11	86,1	810	80,1	833	83,1	1643
Niveau d'instruction de la mère						
Aucune	68,1	1376	54,2	1334	61,3	2710
Primaire	75,1	2357	69,7	2296	72,4	4653
Secondaire +	89,2	1595	88,6	1772	88,9	3367
Manquant/NSP	(*)	2	(*)	4	(*)	6
Quintile de bien -être socioéconomique						
Le plus pauvre	69,1	1038	61,0	999	65,1	2037
Second	71,9	1096	65,0	1151	68,4	2248
Moyen	77,1	1093	69,6	1118	73,3	2211
Quatrième	79,2	1122	73,4	1085	76,3	2207
Le plus riche	91,4	980	91,7	1054	91,6	2034
Religion du chef de ménage						
Catholique	76,2	1618	73,9	1649	75,1	3267
Protestant	74,8	1692	69,3	1744	72,0	3436
Kimbanguiste	88,2	155	75,9	179	81,6	334
Eglises de réveil	83,5	793	80,7	764	82,1	1557
Autres chrétiens ind.	77,3	413	70,8	396	74,1	809
Témoins de Jéhovah	77,3	95	73,1	121	75,0	216
Musulman	86,5	74	78,8	76	82,6	150
Animisme	72,3	65	49,6	66	60,9	130
Sans religion	78,3	424	62,3	412	70,4	836
Total	**77,5**	**5329**	**72,1**	**5407**	**74,8**	**10736**

[1] Indicateur MICS n° 7.4 et Indicateur OMD n° 2.1

(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés



Il a en outre été observé que le taux net de fréquentation scolaire augmente avec l'âge des enfants, allant de 55 pour cent chez les enfants de 6 ans à 83 pour cent chez les plus âgés (11 ans).

De même, le taux de fréquentation augmente avec le niveau d'instruction de la mère et avec le niveau socioéconomique du ménage. En effet, il est de 61 pour cent chez les enfants nés des mères sans instruction contre 89 pour cent chez ceux dont la mère a atteint le niveau secondaire ou plus. De même, le taux net de fréquentation du primaire est de 65 pour cent dans les ménages du quintile le plus pauvre, tandis qu'il est de 92 pour cent dans ceux du quintile le plus riche.

Entre 2001 et 2010, les taux nets de fréquentation scolaire du primaire ont augmenté, passant de 52 à 75 pour cent dans l'ensemble, de 55 à 78 pour cent chez les garçons et de 49 à 72 pour cent chez les filles.

10.3.3 Fréquentation du cycle secondaire

Les taux nets de fréquentation du secondaire sont présentés dans le tableau ED.5[8]. Au niveau national, seulement 32 pour cent d'enfants en âge d'aller à l'école secondaire fréquentent actuellement un établissement d'enseignement secondaire ou supérieur.

En dehors de Kinshasa dont le taux net de fréquentation du secondaire est de 64 pour cent, trois provinces seulement sur les onze présentent des taux supérieurs ou égal à la moyenne nationale : le Kasaï-Oriental (37 pour cent), le Maniema (34 pour cent) et le Sud Kivu (32 pour cent). Les garçons présentent un taux net supérieur à celui des filles (35 pour cent contre 28 pour cent). De même, le milieu urbain présente un taux plus élevé que celui du milieu rural (53 contre 21 pour cent).

[8] *Les taux présentés dans ce tableau sont « ajustés », car ils incluent au numérateur non seulement les enfants qui fréquentent l'école secondaire, mais également ceux qui fréquentent le niveau supérieur.*

Table ED.5 : Taux nets de fréquentation du cycle secondaire.
Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école secondaire qui fréquentent l'école secondaire ou supérieure et pourcentage d'enfants fréquentant l'école secondaire, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Masculin			Féminin			Total		
	Taux net de fréquentation du secondaire	Pourcentage d'enfants fréquentant l'école secondaire	Nombre d'enfants en âge d'aller à l'école secondaire	Taux net de fréquentation du secondaire	Pourcentage d'enfants fréquentant l'école secondaire	Nombre d'enfants en âge d'aller à l'école secondaire	Taux net de fréquentation du secondaire [1]	Pourcentage d'enfants fréquentant l'école secondaire	Nombre d'enfants en âge d'aller à l'école secondaire
Province									
Kinshasa	66,1	23,7	517	62,6	19,3	513	64,4	21,5	1030
Bas-Congo	35,0	56,1	237	25,6	49,9	214	30,6	53,2	451
Bandundu	30,9	58,2	395	31,3	43,3	446	31,1	50,3	841
Equateur	20,5	64,9	461	15,5	54,8	386	18,2	60,3	847
Province Orientale	21,4	55,3	511	20,7	46,7	441	21,1	51,3	952
Nord-Kivu	36,3	34,0	357	24,1	29,2	400	29,8	31,5	757
Maniema	40,6	47,6	118	26,1	42,5	103	33,8	45,2	221
Sud-Kivu	38,5	39,0	296	26,4	40,8	298	32,4	39,9	594
Katanga	26,1	41,6	681	18,6	34,1	548	22,7	38,2	1228
Kasaï Oriental	47,7	38,7	331	26,6	36,0	329	37,2	37,4	660
Kasaï Occidental	31,8	56,2	230	20,0	38,1	231	25,9	47,2	461
Milieu de résidence									
Urbain	57,1	29,7	1317	48,8	27,9	1336	52,9	28,8	2652
Rural	24,8	53,6	2817	17,6	43,5	2572	21,4	48,8	5389
Age au début de l'année scolaire									
12	12,6	73,7	839	11,3	69,2	850	12,0	71,4	1688
13	23,9	61,2	738	24,1	53,2	752	24,0	57,2	1489
14	34,6	47,9	720	33,6	36,8	656	34,1	42,6	1377
15	45,7	39,0	646	36,9	24,8	493	41,9	32,9	1139
16	49,0	23,0	598	38,5	15,3	556	44,0	19,3	1154
17	55,7	16,2	593	35,0	9,1	600	45,3	12,6	1194
Niveau d'instruction de la mère									
Aucune	21,2	52,5	984	13,7	42,7	857	17,7	48,0	1842
Primaire	24,0	57,1	1572	20,8	48,9	1385	22,5	53,2	2956
Secondaire +	54,5	36,6	1227	49,7	34,4	1232	52,1	35,5	2459
Mère pas dans le ménage	.-	.-	0	3,2		105	3,2	,0	105
Manquant/NSP	(*)	(*)	2	(*)	(*)	5	(*)	(*)	7
Quintile de bien-être socioéconomique									
Le plus pauvre	20,7	59,9	764	11,8	42,9	713	16,4	51,7	1476
Second	22,2	53,0	775	15,9	43,3	737	19,1	48,3	1512
Moyen	26,2	51,4	855	17,8	43,8	738	22,3	47,9	1592
Quatrième	36,2	43,9	845	28,4	41,0	791	32,4	42,5	1636
Le plus riche	65,9	24,9	896	58,8	23,6	929	62,3	24,2	1825
Religion du chef de ménage									
Catholique	35,2	46,2	1335	28,3	39,1	1284	31,8	42,7	2619
Protestant	29,9	48,5	1393	24,2	38,4	1191	27,3	43,9	2584
Kimbanguiste	49,0	41,8	99	30,2	39,1	119	38,8	40,3	218
Eglises de réveil	48,6	37,1	528	39,6	32,3	556	44,0	34,6	1083
Autres chrétiens ind.	30,4	50,9	319	25,2	38,0	294	27,9	44,7	613
Témoins de Jéhovah	37,4	42,3	97	49,1	33,2	63	42,0	38,7	160
Musulman	47,8	35,0	59	28,0	41,9	55	38,3	38,3	114
Animisme	(15,7)	(68,4)	37	(14,1)	(35,9)	45	14,8	50,6	82
Sans religion	34,5	45,7	267	23,0	44,4	301	28,4	45,0	569
Total	**35,1**	**46,0**	**4134**	**28,3**	**38,2**	**3908**	**31,8**	**42,2**	**8041**

[1] Indicateur MICS n° 7.5

( ) basé sur un faible nombre compris entre 25-49 cas non pondérés
(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

Par ailleurs, le taux net de fréquentation du secondaire augmente avec l'âge au début de l'année scolaire, le niveau d'instruction de la mère ainsi que le statut socioéconomique du ménage.

10.3.4 Survie scolaire

Le pourcentage d'enfants entrant en première année et qui finissent par atteindre la dernière classe du cycle primaire (sixième année primaire) est présenté dans le Tableau ED.6. Sur l'ensemble d'enfants qui entrent en première année primaire, près de trois quart (75 pour cent) vont atteindre la sixième année primaire. Il faut noter que ce nombre comprend les enfants qui redoublent, mais qui finissent par passer en dernière année.

La proportion des garçons qui entrent en 1ère année primaire et atteignent la 6ème primaire est légèrement plus élevée que celle des filles (77 pour cent contre 73 pour cent). De loin plus élevée dans la ville-province de Kinshasa (92 pour cent), elle varie de 62 pour cent au Katanga à 87 pour cent au Bandundu. Les autres provinces se situent entre ces deux extrêmes.

Tableau ED.6: Taux de survie des études primaires
Pourcentage d'enfants entrant en première classe du primaire et qui finissent par atteindre la dernière classe du primaire, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 1 l'an dernier et qui sont en classe 2 cette année	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 2 l'an dernier et qui sont en classe 3 cette année	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 3 l'an dernier et qui sont en classe 4 cette année	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 4 l'an dernier et qui sont en classe 5 cette année	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 5 l'an dernier et qui sont en classe 6 cette année	Pourcentage de ceux qui atteignent la classe 6 sur ceux qui entrent en classe 1 [1]
Sexe						
Masculin	92,6	94,8	95,4	95,2	96,8	77,2
Féminin	92,6	94,2	94,4	93,8	94,5	72,9
Province						
Kinshasa	95,6	100,0	99,3	98,2	98,1	91,5
Bas-Congo	96,1	98,2	99,3	92,8	96,7	84,2
Bandundu	95,3	97,4	97,1	96,5	99,9	86,9
Equateur	92,6	94,1	92,3	91,9	94,5	69,9
Province Orientale	93,2	94,2	97,9	97,3	96,5	80,7
Nord-Kivu	91,3	91,2	96,3	94,7	95,6	72,5
Maniema	94,1	94,5	95,5	97,2	93,6	77,3
Sud-Kivu	91,6	94,4	92,6	89,6	92,2	66,1
Katanga	89,9	90,5	87,8	92,5	93,9	62,1
Kasaï Oriental	94,6	93,3	95,4	92,6	93,2	72,7
Kasaï Occidental	84,1	96,7	95,2	95,5	97,2	71,9
Milieu de résidence						
Urbain	94,6	95,5	96,3	95,9	96,7	80,7
Rural	91,8	94,1	94,3	93,9	95,3	72,9
Niveau d'instruction de la mère						
Aucune	91,6	93,4	94,1	92,6	96,2	71,7
Primaire	91,9	93,2	95,0	94,2	95,7	73,4
Secondaire +	95,8	98,2	98,7	98,1	97,9	89,3
Quintile de bien-être socioéconomique						
Le plus pauvre	91,0	93,8	93,3	94,9	96,7	73,1
Second	90,5	94,0	94,0	93,2	95,3	71,0
Moyen	93,9	92,8	96,5	94,7	95,5	76,0
Quatrième	90,8	94,1	93,5	92,6	92,8	68,6
Le plus riche	96,9	98,3	97,3	97,5	98,4	88,9
Religion du chef de ménage						
Catholique	92,8	95,0	94,9	94,8	96,8	76,8
Protestant	91,7	94,1	94,0	95,0	95,2	73,4
Kimbanguiste	92,3	94,8	98,2	97,7	95,3	79,9
Eglises de réveil	95,0	93,3	96,0	95,7	96,0	78,2
Autres chrétiens ind.	92,8	92,9	96,2	95,0	92,3	72,7
Témoins de Jéhovah	89,8	98,1	95,2	87,2	93,4	68,3
Musulman	99,4	98,1	83,0	96,6	99,0	77,4
Animisme	91,2	95,9	100,0	96,5	100,0	84,4
Sans religion	90,4	96,0	96,3	89,7	97,3	73,0
Total	**92,6**	**94,5**	**94,9**	**94,5**	**95,8**	**75,3**

[1] Indicateur MICS n° 7.6 et Indicateur OMD n° 2.2

Concernant le milieu de résidence, on observe que le pourcentage d'enfants du milieu urbain qui débutent la 1ère année primaire et atteignent la 6ème année primaire est plus important que celui des enfants du milieu rural (81 contre 73 pour cent). En rapport avec le quintile de bien-être socioéconomique, il ressort des résultats du tableau ED.6 que les enfants qui entrent en 1ère année primaire et atteignent la 6ème année primaire sont proportionnellement plus nombreux dans les ménages les plus riches que dans les ménages les plus pauvres (respectivement 89 pour cent et 73 pour cent). La religion du chef de ménage ne semble pas du tout influer sur le taux de survie des études primaires.

10.3.5 Achèvement de l'école primaire et passage du primaire au secondaire

Le taux net d'achèvement du cycle primaire et le taux de passage du primaire au secondaire sont présentés dans le tableau ED.7. Au moment de l'enquête, seuls 14 pour cent d'enfants en âge d'achever le cycle primaire (11 ans) étaient en dernière année du cycle primaire (6ème année). Cette valeur doit être distinguée du taux brut d'achèvement du cycle primaire qui comprend les enfants de tout âge qui sont en dernière année du primaire.

Table ED.7: Taux net d'achèvement du cycle primaire et Taux de passage de l'école primaire à l'école secondaire
Pourcentage d'enfants en âge d'achever l'école primaire qui fréquentent la dernière classe du cycle primaire et Pourcentage d'enfants qui étaient en dernière année du cycle primaire et qui fréquentent la première année du secondaire, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Taux net d'achèvement de l'école primaire [1]	Nombre d'enfants en âge d'achèvement de l'école primaire	Taux de passage à l'école secondaire [2]	Nombre d'enfants qui étaient en dernière classe d'école primaire l'année précédente
Sexe				
Masculin	15,4	810	85,3	585
Féminin	13,5	833	89,7	421
Province				
Kinshasa	39,4	163	92,3	159
Bas-Congo	15,1	75	87,9	72
Bandundu	14,4	155	92,7	125
Equateur	2,5	163	85,1	69
Province Orientale	5,6	221	66,7	116
Nord-Kivu	17,6	177	93,8	85
Maniema	(19,1)	49	(82,0)	33
Sud-Kivu	12,3	118	85,8	79
Katanga	10,6	282	84,9	110
Kasaï Oriental	21,0	131	96,4	98
Kasaï Occidental	9,4	111	87,3	59
Milieu de résidence				
Urbain	26,9	473	91,4	424
Rural	9,4	1171	84,1	582
Niveau d'instruction de la mère				
Aucune	8,3	431	88,2	149
Primaire	8,5	708	89,1	278
Secondaire +	28,0	505	91,3	392
Quintile de bien -être socioéconomique				
Le plus pauvre	5,2	284	79,0	134
Second	7,0	356	83,3	150
Moyen	11,9	333	85,6	186
Quatrième	11,7	367	88,1	251
Le plus riche	37,8	304	93,1	285
Religion du chef de ménage				
Catholique	16,9	492	85,6	344
Protestant	10,7	550	88,6	268
Kimbanguiste	19,9	59	(86,7)	38
Eglises de réveil	22,1	225	88,5	157
Autres chrétiens ind.	11,3	131	90,8	62
Témoins de Jéhovah	(15,7)	37	(87,9)	34
Musulman	(*)	24	(*)	20
Animisme	(*)	17	(*)	7
Sans religion	8,0	108	83,9	75
Total	**14,4**	**1643**	**87,2**	**1006**

[1] Indicateur MICS n 7.7 ; [2] Indicateur MICS n 7.8
( ) basé sur un faible nombre compris entre 25-49 cas non pondérés
(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

Légèrement plus élevé chez les garçons (15 pour cent contre 13 pour cent chez les filles), ce taux présente des disparités selon le milieu de résidence : 27 pour cent en milieu urbain contre 9 pour cent en milieu rural).

Suivant la province, les taux extrêmes sont observés à Kinshasa (39 pour cent) et à l'Equateur (3 pour cent). Dans les autres provinces, il varie entre 6 et 19 pour cent. Le taux net d'achèvement du cycle primaire évolue avec le niveau d'instruction de la mère et le quintile de l'indice de richesse des ménages dans lesquels ces enfants vivent.

D'après les informations contenues dans le tableau ED.7, sur 100 enfants qui avaient achevé avec succès la dernière année du cycle primaire, 87 se trouvaient en première année du secondaire au moment de l'enquête. La proportion de filles qui terminent les études primaires et qui passent en première année secondaire est supérieure à celle des garçons (90 pour cent contre 85 pour cent). Au niveau provincial, les taux de transition du primaire au secondaire les plus élevés sont enregistrés dans les provinces du Kasaï-Oriental (96 pour cent), du Nord-Kivu (94 pour cent), du Bandundu (93 pour cent) et de Kinshasa (92 pour cent). Le taux le plus faible est observé dans la Province Orientale (67 pour cent). Le taux de passage du primaire au secondaire est plus élevé en milieu urbain (91 pour cent) qu'en milieu rural (84 pour cent) et il croît avec le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être socioéconomique du ménage. Il n'y a par ailleurs aucune différence significative suivant la religion du chef de ménage.

10.3.6 Parité entre les sexes dans la fréquentation scolaire

Les rapports entre les taux de fréquentation scolaire des filles et ceux des garçons au cycle primaire et au cycle secondaire sont fournis dans le Tableau ED.8. Ces rapports sont mieux connus sous l'appellation d'Indice de Parité des Sexes (IPS). Il faut noter que ces rapports sont obtenus à partir des taux nets de fréquentation plutôt que des taux bruts. Ces derniers fournissent une description erronée de l'IPS principalement parce que dans la plupart des cas, la majorité des enfants trop âgés qui fréquentent l'école primaire sont des garçons.

Le tableau ED.8 indique que l'IPS, en ce qui concerne l'école primaire, est proche de 1, ce qui montre qu'il n'y a pas de différences notables entre les garçons et les filles en ce qui concerne la fréquentation de l'école primaire. Les écarts de scolarisation en défaveur des filles sont cependant prononcés dans les provinces du Katanga et du Kasaï Occidental (0,83), chez les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres (0,88 contre 1,00 dans les ménages les plus riches) et en milieu rural (0,90 contre 0,98 en milieu urbain).

En ce qui concerne l'indice de parité entre les sexes au niveau secondaire, les différences entre filles et garçons sont nettement plus prononcées. L'IPS est de 0,81 au niveau national. Par ailleurs, c'est dans les provinces du Kasaï-Oriental, du Kasaï-Occidental, du Maniema, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu que l'écart entre filles et garçons est le plus grand avec des indices de parité nettement en dessous de la moyenne nationale qui sont respectivement de 0,56, 0,63, 0,64, 0,66 et 0,69. De même, le milieu rural et les ménages les plus pauvres enregistrent les écarts entre filles et garçons les plus importants.

Tableau ED.8: Parité entre les sexes en matière de fréquentation scolaire
Taux nets de fréquentation scolaire, ratios filles-garçons aux cycles primaire et secondaire, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Taux nets de fréquentation du cycle primaire, filles	Taux nets de fréquentation du cycle primaire, garçons	Indice de Parité entre les Sexes (IPS) au primaire [1]	Taux nets de fréquentation du cycle secondaire, filles	Taux nets de fréquentation du cycle secondaire, garçons	Indice de Parité entre les Sexes (IPS) au secondaire [2]
Province						
Kinshasa	90,3	90,3	1,00	62,6	66,1	,95
Bas-Congo	81,7	76,1	1,07	25,6	35,0	,73
Bandundu	79,3	81,3	,98	31,3	30,9	1,01
Equateur	64,2	72,3	,89	15,5	20,5	,76
Province Orientale	76,0	76,4	,99	20,7	21,4	,97
Nord-Kivu	70,8	74,2	,95	24,1	36,3	,66
Maniema	74,2	83,1	,89	26,1	40,6	,64
Sud-Kivu	69,1	76,3	,91	26,4	38,5	,69
Katanga	60,3	72,6	,83	18,6	26,1	,71
Kasaï Oriental	73,9	83,0	,89	26,6	47,7	,56
Kasaï Occidental	60,2	72,9	,83	20,0	31,8	,63
Milieu de résidence						
Urbain	85,5	87,3	,98	48,8	57,1	,85
Rural	66,3	73,5	,90	17,6	24,8	,71
Niveau d'instruction de la mère						
Aucune	54,2	68,1	,80	13,7	21,2	,64
Primaire	69,7	75,1	,93	20,8	24,0	,87
Secondaire +	88,6	89,2	,99	49,7	54,5	,91
Quintile de bien-être socioéconomique						
Le plus pauvre	61,0	69,1	,88	11,8	20,7	,57
Second	65,0	71,9	,90	15,9	22,2	,72
Moyen	69,6	77,1	,90	17,8	26,2	,68
Quatrième	73,4	79,2	,93	28,4	36,2	,79
Le plus riche	91,7	91,4	1,00	58,8	65,9	,89
Religion du chef de ménage						
Catholique	73,9	76,2	,97	28,3	35,2	,80
Protestant	69,3	74,8	,93	24,2	29,9	,81
Kimbanguiste	75,9	88,2	,86	30,2	49,0	,62
Eglises de réveil	80,7	83,5	,97	39,6	48,6	,82
Autres chrétiens ind.	70,8	77,3	,92	25,2	30,4	,83
Témoins de Jéhovah	73,1	77,3	,95	49,1	37,4	1,31
Musulman	78,8	86,5	,91	28,0	47,8	,59
Animisme	49,6	72,3	,69	14,1	15,7	,90
Sans religion	62,3	78,3	,80	23,0	34,5	,67
Total	**72,1**	**77,5**	**,93**	**28,3**	**35,1**	**,81**

[1] Indicateur MICS n° 7.9 et Indicateur OMD n° 3.1 ; [2] Indicateur MICS n° 7.10 et Indicateur OMD n° 3.1

PROTECTION DE L'ENFANT 11

Ce chapitre se propose d'analyser la manière dont les enfants sont protégés contre les abus, l'exploitation et la violence. Dans le cadre de l'enquête MICS–RDC 2010, la protection de l'enfant est appréciée par l'enregistrement des naissances à l'Etat-Civil, le travail des enfants, la discipline des enfants ainsi que le mariage précoce. En plus de ces aspects, le chapitre traite de la polygamie, des attitudes envers les violences domestiques et des orphelins.

11.1 ENREGISTREMENT DES NAISSANCES

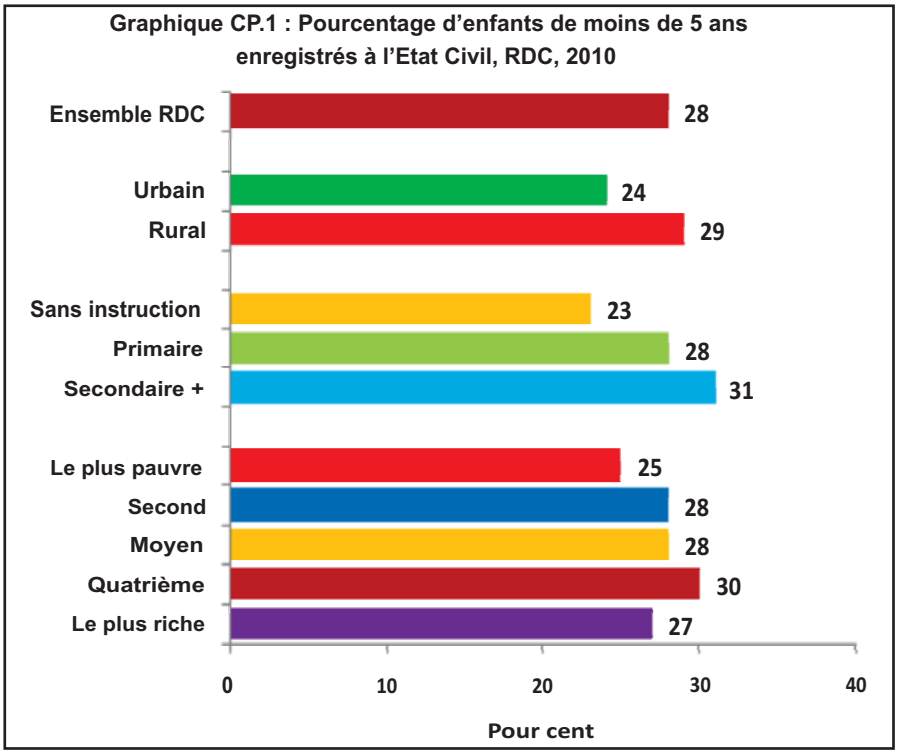
La Convention Internationale sur les Droits de l'Enfant stipule que chaque enfant a droit à un nom et à une nationalité et à la protection contre la privation de son identité. L'enregistrement de la naissance est un moyen fondamental de garantir ces droits aux enfants. Il rend légalement l'enfant membre d'une famille, lui confère le droit à la protection de l'Etat quand celle des parents fait défaut. Par l'acte d'enregistrement, l'enfant devient bénéficiaire des avantages sociaux à travers ses parents, comme l'assurance maladie et peut faire valoir ses droits à l'héritage.

Un Monde Digne des Enfants stipule l'objectif d'élaborer des systèmes pour garantir l'enregistrement à l'Etat-Civil de chaque enfant, à la naissance ou peu après, et de préserver ainsi son droit à avoir un nom et une nationalité, conformément aux lois nationales et aux instruments internationaux compétents. C'est dans cette optique que la loi portant protection de l'enfant en RDC a prescrit que tout enfant a droit de se faire enregistrer à l'Etat civil dans les 90 jours qui suivent sa naissance. L'indicateur est le pourcentage d'enfants âgés de moins de cinq ans dont la naissance a été enregistrée à l'Etat-Civil. Le tableau CP.1 ci-dessous nous renseigne sur l'état de la situation au moment de l'enquête.

Seulement 28 pour cent d'enfants de moins de cinq ans ont été enregistrées à l'Etat Civil. Parmi ceux-ci, seulement 5 pour cent avaient présenté un Acte de naissance ; celui-ci n'avait pas été vu pour 19 pour cent d'enfants tandis que 4 pour cent n'en avaient pas du tout. Parmi les naissances enregistrées à l'Etat Civil, seulement 2 pour cent ont été enregistrées dans les délais.

Il n'existe pas de différence significative dans l'enregistrement des naissances entre garçons et filles. Au niveau des provinces, le Bandundu et le Bas-Congo présentent les proportions les plus élevées d'enfants dont la naissance a été enregistrée avec respectivement 61 et 57 pour cent d'enfants enregistrés, tandis que la province du Kasaï Occidental présente la proportion la plus faible (9 pour cent). La ville de Kinshasa, malgré les campagnes réalisées pour amener les populations à faire enregistrer leurs enfants, a présenté un pourcentage inférieur à la moyenne nationale (25 pour cent).

Par ailleurs, l'enregistrement des naissances est plus effectif en milieu rural (29 pour cent) qu'en milieu urbain (24 pour cent) et les proportions d'enfants enregistrés augmentent avec l'âge et le niveau d'instruction de la mère.



Quant à la religion, les enfants des chefs de ménage catholiques présentent les taux les plus élevés (34 pour cent), suivis de ceux des chefs de ménage Kimbanguistes (32 pour cent). Les enfants des musulmans présentent le pourcentage le plus faible (19 pour cent).

L'enregistrement des naissances présente une tendance à la baisse par rapport aux résultats de l'enquête MICS2 de 2001, soit 34 pour cent d'enfants enregistrés en 2001 contre 28 pour cent en 2010 dans l'ensemble; 36 pour cent en milieu rural en 2001 contre 29 pour cent en 2010 et 30 pour cent en milieu urbain en 2001 contre 24 pour cent en 2010.

11.2 TRAVAIL DES ENFANTS

L'Article 32 de la Convention sur les droits des enfants stipule : «Les Etats reconnaissent le droit de l'enfant à être protégé contre l'exploitation économique et contre toute forme de travail susceptible d'être dangereux ou de s'opposer à l'instruction de l'enfant, ou d'être dangereux pour la santé de l'enfant ou son développement physique,mental,spirituel,moralou scial…» Un Monde Digne des Enfants mentionne neuf stratégies pour lutter contre le travail des enfants et les OMD préconisent la protection des enfants contre l'exploitation. La RDC a adhéré à la convention concernant l'âge minimum d'admission à l'emploi qui, conformément à cet instrument international, ne devra en aucun cas être inferieure à 14 ans.[11]

Dans le questionnaire de la MICS, plusieurs questions ont porté sur le travail des enfants, qui est l'implication des enfants âgés de 5 à 14 ans dans des activités professionnelles. Un enfant est considéré comme «travailleur» au moment de l'enquête si, durant la semaine qui a précédé l'enquête,

- entre l'âge de 5 à 11 ans, il a effectué au moins une heure de travail rémunéré ou 28 heures de travail ménager par semaine ;
- entre 12 et 14 ans, il a effectué au moins 14 heures de travail rémunéré ou 28 heures de travail ménager par semaine.

Cette définition permet de faire la distinction entre les différents types de travail afin d'identifier le type de travail devant être éliminé. Ainsi, les estimations fournies ici représentent la prévalence minimum du travail rémunéré effectué par les enfants, étant donné que certains enfants peuvent se livrer à des activités professionnelles dangereuses pour un nombre d'heures inférieur à celui spécifié dans les critères expliqués ci-dessus.

Le tableau CP.2 présente les résultats sur le travail des enfants par type de travail, pour les enfants de 5-14 ans et séparément pour les groupes d'âges de 5 à 11 ans et de 12 à 14 ans. La somme des pourcentages par type de travail ne correspond pas forcement au pourcentage total d'enfants travailleurs étant donné que les enfants peuvent exercer plusieurs types de travail à la fois.

11.2.1 Travail des enfants de 5-14 ans

Il se dégage que 42 pour cent de l'ensemble des enfants de 5-14 ans sont travailleurs. Ce phénomène touche beaucoup plus le groupe d'âges de 5-11 ans dans laquelle plus de la moitié des enfants (51 pour cent) travaillent contre 18 pour cent dans le groupe d'âges de 12-14 ans. Les enfants engagés dans le travail exercent principalement dans l'entreprise familiale (48 pour cent d'enfants de 5-11ans et 74 pour cent d'enfants de 12-14 ans). Très peu d'entre eux exercent un travail non rémunéré en dehors du ménage (5 pour cent d'enfants de 5-11 ans et 8 pour cent d'enfants de 12-14 ans) ou un travail rémunéré en dehors du ménage (1 pour cent des enfants de 5-11ans et 4 pour cent d'enfants de 12-14 ans).

Le travail des enfants est beaucoup plus fréquent chez les filles (48 pour cent) que chez les garçons (36 pour cent), en milieu rural (46 pour cent) qu'en milieu urbain (34 pour cent). Les provinces du Bas-Congo, de l'Equateur et du Sud-Kivu sont plus affectées par le travail des enfants (plus de 50 pour cent d'enfants) que les autres (moins de 50 pour cent).

Le niveau d'instruction des mères, le niveau de bien-être socioéconomique et la religion du chef de ménage ne semblent pas influer sur la participation des enfants aux activités économiques et aux travaux ménagers.

Tableau CP.2: Travail des enfants - Répartition (en pourcentage) des enfants selon leur participation à une activité économique et aux travaux ménagers au cours de la semaine précédant l'enquête, selon les groupes d'âges, et Pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans engagés dans le travail des enfants, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants de 5-11 ans impliqués dans							Nombre d'enfants âgés de 5-11 ans	Pourcentage d'enfants âgés de 12-14 ans impliqués dans								Nombre d'enfants âgés de 12-14	Total du travail des enfants de 5-14 ans [1]	Nombre d'enfants de 5-14 ans
	Activité économique								Activité économique										
	Travaillant à l'extérieur du ménage		Travaille pour l'entreprise familiale	Activité économique pendant au moins 1h	Travaux ménagers pendant moins de 28h	Travaux ménagers pendant 28h ou+	Travail des enfants		Travaillant à l'extérieur du ménage		Travaille pour l'entreprise familiale	Activité économique pendant moins de 14h	Activité économique pour 14h ou plus	Travaux ménagers pendant moins de 28h	Travaux ménagers pendant 28h ou plus	Travail des enfants			
	Travail rémunéré	Travail non rémunéré							Travail rémunéré	Travail non rémunéré									
Sexe																			
Masculin	1,2	5,2	41,6	44,1	36,3	,7	44,4	6645	4,1	7,6	66,5	56,5	13,1	57,1	,6	13,6	2372	36,3	9017
Féminin	1,0	5,5	54,8	56,6	50,8	1,7	57,2	6657	3,8	8,6	81,5	61,9	21,1	79,3	3,3	22,7	2397	48,0	9054
Province																			
Kinshasa	,2	3,0	34,0	34,7	40,9	,5	35,1	1354	2,3	2,1	51,7	44,4	8,9	65,0	1,7	10,1	538	28,0	1892
Bas Congo	1,5	5,2	59,3	61,3	36,8	1,0	61,4	790	3,4	8,2	84,7	57,5	27,2	58,9	2,8	29,6	270	53,3	1060
Bandundu	,9	3,9	54,0	55,3	50,5	,4	55,4	1363	1,6	7,7	85,4	66,7	19,9	72,1	,8	20,4	451	46,7	1814
Equateur	,8	4,6	61,5	62,7	60,7	,9	63,0	1495	2,3	9,2	83,2	64,7	19,4	79,7	1,3	19,9	542	51,6	2038
Province Orientale	,9	4,0	55,9	57,0	47,6	,7	57,2	1552	2,1	4,4	78,8	68,2	12,2	70,4	1,0	13,0	607	44,7	2159
Nord Kivu	2,2	5,7	46,8	49,7	42,9	2,9	50,5	1226	6,2	6,8	79,5	60,4	21,8	67,9	5,3	23,7	453	43,3	1679
Maniema	,5	7,8	44,1	47,1	41,2	1,8	47,4	405	3,9	15,0	72,1	56,7	18,9	66,4	1,7	19,3	126	40,8	531
Sud Kivu	1,9	5,9	58,8	60,4	43,5	2,3	60,9	956	9,9	7,3	76,2	55,9	22,2	66,7	3,3	24,1	377	50,5	1333
Katanga	1,5	9,3	36,4	41,9	28,6	,2	41,9	2128	5,5	14,0	67,4	60,6	11,9	60,2	,7	12,1	743	34,2	2871
Kasaï Oriental	,6	2,8	43,4	44,9	46,8	1,5	45,4	1219	2,9	6,3	73,6	55,7	19,3	74,8	3,6	21,1	398	39,4	1617
Kasaï Occidental	,8	6,6	41,5	44,1	40,5	3,0	45,5	814	3,6	13,3	67,4	52,3	20,5	65,7	,7	21,2	264	39,5	1078
Milieu de résidence																			
Urbain	,5	3,7	40,1	41,4	44,1	,7	41,7	3875	2,8	4,0	63,5	53,0	12,1	70,0	2,4	13,6	1461	34,0	5336
Rural	1,3	6,0	51,5	54,1	43,3	1,4	54,5	9427	4,4	9,9	78,7	62,0	19,3	67,5	1,8	20,2	3308	45,6	12735
Participation. scolaire																			
Oui	1,3	5,6	55,8	57,8	50,6	1,0	58,0	8218	3,4	7,6	73,2	59,3	15,8	69,1	1,7	16,7	3909	44,7	12127
Non	,8	5,0	35,8	38,5	32,3	1,5	39,0	5085	6,1	10,6	77,9	58,8	23,3	64,3	3,0	24,6	860	36,9	5944
Instruction de la mère																			
Aucune	1,3	6,2	48,5	51,4	43,3	1,2	51,8	3306	5,1	9,8	77,2	59,7	20,7	66,5	1,7	21,4	1263	43,4	4569
Primaire	1,3	5,5	50,2	52,5	43,1	1,5	52,9	5879	4,8	9,1	77,5	62,2	17,8	66,7	2,1	18,7	1957	44,4	7836
Secondaire +	,5	4,5	45,1	46,7	44,5	,6	47,0	4109	1,9	5,4	67,3	55,2	13,3	71,6	2,0	14,7	1541	38,2	5650
Mère pas dans ménage	.	.	.	.	.	.	.		(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	4	(*)	4
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	9	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	3	(*)	13
Quintile du bienêtre socioéconomique																			
Le plus pauvre	1,3	5,1	50,4	52,2	48,6	1,6	52,8	2613	6,8	9,3	77,5	56,8	23,3	70,8	1,7	24,4	857	45,8	3470
Second	1,3	5,2	53,1	54,8	46,7	1,7	55,3	2794	4,0	7,5	80,8	64,0	19,1	68,3	1,3	19,6	951	46,3	3745
Moyen	1,5	6,0	52,5	55,4	43,3	,9	55,7	2730	3,3	9,1	79,3	63,9	17,9	69,3	1,6	18,4	980	45,8	3710
Quatrième	1,0	6,4	46,5	49,9	38,6	,9	50,2	2700	4,1	10,9	74,1	60,6	16,6	65,1	2,2	17,7	992	41,4	3692
Le plus riche	,3	3,8	37,2	38,4	40,4	,7	38,7	2466	1,8	3,8	59,3	50,8	9,6	68,1	2,9	11,7	989	31,0	3454
Religion du chef du ménage																			
Catholique	1,3	6,4	50,4	52,9	44,4	1,2	53,4	3962	3,5	8,0	75,9	59,8	18,8	69,9	2,6	20,0	1519	44,2	5481
Protestant	1,4	4,5	49,3	51,5	43,4	1,3	51,9	4296	3,9	8,4	74,3	61,8	14,8	66,2	1,5	15,6	1582	42,2	5878
Kimbanguiste	,7	4,7	43,1	43,8	40,2	,8	43,8	416	4,2	2,8	72,7	60,8	12,8	71,6	1,1	13,9	145	36,1	561
Eglises de réveil	,4	4,6	45,6	46,4	48,2	,5	46,6	1950	3,9	4,8	68,1	56,4	13,8	73,6	3,1	15,1	630	38,9	2580
Autres chrétiens indépendants	1,2	5,2	45,5	47,8	44,9	2,0	48,2	1008	4,5	9,4	78,8	53,3	26,3	69,7	2,0	27,6	364	42,7	1372
Témoins de Jéhovah	,0	8,3	53,6	57,8	47,3	1,0	58,4	279	3,1	11,5	75,5	64,8	13,2	69,6	,4	13,5	85	47,9	364
Musulman	,3	4,9	39,5	42,6	37,6	3,4	43,1	191	,0	10,9	62,1	58,1	9,3	60,3	,7	10,0	75	33,8	266
Animisme	,4	4,8	38,4	41,2	36,5	,9	41,9	167	(8,4)	(3,3)	(66,7)	(26,8)	(40,5)	(47,6)	(2,2)	(42,2)	47	42,0	214
Sans religion	1,1	6,1	45,9	49,6	33,8	,9	49,8	1033	6,0	13,9	74,5	58,8	18,4	61,6	,4	18,8	322	42,4	1355
Total	**1,1**	**5,3**	**48,2**	**50,4**	**43,6**	**1,2**	**50,8**	**13302**	**3,9**	**8,1**	**74,0**	**59,2**	**17,1**	**68,3**	**2,0**	**18,2**	**4769**	**42,2**	**18071**

[1] Indicateur MICS n° 8.2

( ) basé sur un faible nombre compris entre 25-49 cas non pondérés

(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

11.2.2 Travail des enfants de 5-11 ans

Le tableau CP. 2 ci-dessus montre que sur le plan national, sur 100 enfants âgées de 5 à 11 ans, 51 sont touchés par le phénomène du travail des enfants. Selon le sexe, les filles sont plus affectées que les garçons avec 57 pour cent pour les premiers et 44 pour cent pour les seconds. Par province, le pourcentage le plus élevé se retrouve dans la province de l'Equateur (63 pour cent), suivie du Bas-Congo (61 pour cent) et du Sud-Kivu (61 pour cent). Le niveau le moins élevé est observé à Kinshasa où le pourcentage d'enfants impliqués dans le travail des enfants est de 35 pour cent. Par rapport au milieu de résidence, le tableau ci-dessus fait apparaître que dans le milieu rural, les enfants sont plus exposés au risque d'être engagés dans travail que dans le milieu urbain. Les pourcentages sont respectivement de 55 et 42 pour cent.

Selon le niveau d'instruction, les enfants dont les mères ont le niveau primaire viennent en tête avec 53 pour cent. Ils sont suivis de ceux dont les mères n'ont aucune instruction avec 52 pour cent et enfin de ceux dont les mères sont du niveau secondaire ou plus avec 47 pour cent.

Lorsqu'on considère le quintile du bien–être socioéconomique, il apparaît que les enfants des pauvres sont plus exposés que ceux des riches (environ 53 pour cent chez les plus pauvres contre 39 pour cent chez les plus riches).

Selon la religion, on note des proportions plus élevées d'enfants qui travaillent dans les ménages dont les chefs sont des témoins de Jéhovah (58 pour cent), des catholiques (53 pour cent) et des protestants (52 pour cent). Dans les autres ménages, moins de la moitié des enfants travaillent.

11.2.3 Travail des enfants de 12- 14 ans

Le tableau CP.2 ci-dessus présente également les résultats sur le travail des enfants de 12 à 14 ans par type de travail. Il montre que pour l'ensemble du pays, 18 pour cent d'enfants de 12 à 14 ans sont affectés par le phénomène du travail des enfants, les filles plus que les garçons (23 pour cent contre 14 pour cent) et le milieu rural (20 pour cent) plus que le milieu urbain (14 pour cent). En dehors de Kinshasa (10 pour cent), le Katanga (12 pour cent) et la Province Orientale (13 pour cent), les autres provinces présentent des proportions supérieures à la moyenne nationale. La proportion d'enfants affectés par le travail diminue avec le niveau d'instruction des mères et le niveau de bien être socioéconomique des ménages alors que la religion du chef de ménage ne semble pas influer de manière significative sur la participation des enfants aux activités économiques et aux travaux ménagers.

11.2.4 Travail des enfants et fréquentation scolaire

Dans le cadre de la MICS, des questions ont été posées aux enfants pour connaître la fréquentation scolaire des enfants travailleurs. Le tableau CP.3 ci-dessous présente le pourcentage d'enfants considérés comme travailleurs élèves ou élèves travailleurs. Les travailleurs élèves sont les enfants qui, au moment de l'enquête, exerçaient une activité rémunérée tout en étant scolarisés tandis que les élèves travailleurs sont les enfants scolarisés et exerçant une activité rémunérée au moment de l'enquête.

Sur les 42 pour cent d'enfants travailleurs au niveau national, 71 pour cent d'enfants fréquentent l'école. D'autre part, sur les 67 pour cent d'enfants fréquentant l'école, 45 pour cent exercent également une activité rémunérée.

Les proportions d'enfants travailleurs fréquentant l'école sont plus élevées chez les garçons (75 pour cent contre 69 pour cent), en milieu urbain, dans le groupe d'âges de 12-14 ans et dans les provinces Orientale, de Kinshasa, de Bandundu, du Bas-Congo et du Kasaï Oriental. Ces proportions augmentent par ailleurs avec le niveau d'instruction de la mère et avec le niveau de bien être socioéconomique du ménage.

Concernant les enfants fréquentant l'école et engagés dans le travail des enfants, les proportions les plus élevées ont été trouvées chez les filles, en milieu urbain, dans le groupe d'âges de 5-11 ans et dans les provinces du Bas-Congo, de l'Equateur, de Bandundu, du Sud-Kivu. Le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être socioéconomique ne semblent pas influer sur ce phénomène.

Tableau CP.3: Travail des enfants et fréquentation scolaire
Pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans engagés dans le travail des enfants et fréquentant l'école, et Pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans fréquentant l'école et engagés dans le travail des enfants, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants engagés dans le travail des les enfants	Pourcentage d'enfants fréquentant l'école	Nombre d'enfants de 5-14 ans	Pourcentage d'enfants travailleurs et fréquentant l'école [1]	Nombre d'enfants âgés de 5-14 ans	Pourcentage d'enfants fréquentant l'école et engagés dans le travail des enfants [2]	Nombre d'enfants âgés de 5-14 ans fréquentant l'école
Sexe							
Masculin	36,3	69,5	9017	74,8	3270	39,0	6263
Féminin	48,0	64,8	9054	68,5	4350	50,8	5863
Province							
Kinshasa	28,0	85,4	1892	85,2	530	28,0	1615
Bas-Congo	53,3	70,8	1060	76,1	565	57,3	750
Bandundu	46,7	71,7	1814	77,6	847	50,6	1300
Equateur	51,6	61,1	2038	64,7	1051	54,6	1246
Province Orientale	44,7	67,6	2159	75,4	966	49,9	1459
Nord-Kivu	43,3	61,5	1679	65,8	726	46,3	1032
Maniema	40,8	69,9	531	76,4	217	44,6	371
Sud-Kivu	50,5	65,6	1333	67,6	673	52,0	874
Katanga	34,2	58,4	2871	61,3	982	35,9	1676
Kasaï Oriental	39,4	70,3	1617	76,1	638	42,7	1137
Kasaï Occidental	39,5	61,7	1078	68,5	426	43,9	665
Milieu de résidence							
Urbain	34,0	79,6	5336	81,1	1815	34,7	4246
Rural	45,6	61,9	12735	68,1	5805	50,1	7880
Age de l'enfant							
5-11 ans	50,8	61,8	13302	70,6	6754	58,0	8218
12-14 ans	18,2	82,0	4769	75,6	866	16,7	3909
Niveau d'instruction de la mère							
Aucune	43,4	55,5	4569	58,3	1982	45,5	2536
Primaire	44,4	63,4	7836	70,2	3477	49,1	4967
Secondaire +	38,2	81,7	5650	84,7	2159	39,6	4615
Manquant/NSP	(*)	(*)	13	(*)	2	(*)	9
Quintile de bien-être socioéconomique							
Le plus pauvre	45,8	58,4	3470	63,9	1588	50,1	2025
Second	46,3	60,3	3745	65,6	1732	50,3	2258
Moyen	45,8	64,7	3710	71,8	1700	50,9	2400
Quatrième	41,4	67,4	3692	73,8	1530	45,3	2489
Le plus riche	31,0	85,5	3454	86,3	1069	31,2	2955
Religion du chef de ménage							
Catholique	44,2	68,0	5481	71,5	2421	46,4	3729
Protestant	42,2	64,7	5878	68,9	2478	44,9	3801
Kimbanguiste	36,1	70,4	561	76,0	202	39,0	395
Eglises de réveil	38,9	73,3	2580	76,2	1003	40,4	1892
Autres chrétiens indép.	42,7	65,7	1372	71,4	586	46,4	901
Témoins de Jéhovah	47,9	64,0	364	71,3	175	53,4	233
Musulman	33,8	72,0	266	79,9	90	37,5	191
Animisme	42,0	54,4	214	57,1	90	44,1	116
Sans religion	42,4	64,1	1355	69,7	575	46,2	868
Total	**42,2**	**67,1**	**18071**	**71,2**	**7620**	**44,7**	**12127**

[1] Indicateur MICS n° 8.3 ; [2] Indicateur MICS n° 8.4
(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

11.2.5 Pires formes de travail des enfants

La RDC a ratifié, le 28 mars 2001, la Convention 182 sur les pires formes de travail des enfants qui a été adoptée à l'unanimité par les 175 pays membres de l'Organisation Internationale du Travail (OIT), le 17 juin 1999, à Genève. Selon cette convention, chaque Etat est appelé à élaborer sa propre liste des activités considérées comme pires formes de travail des enfants.

Selon la Constitution de la RDC, sont considérées comme pires formes de travail des enfants, toutes les formes d'esclavage et pratiques analogues, le recrutement forcé ou obligatoire des enfants en vue de les utiliser dans les conflits armés, l'utilisation, le recrutement ou l'offre d'un enfant aux fins d'activités illicites notamment pour la production et le trafic des stupéfiants ainsi que les travaux qui, par nature et les conditions dans lesquelles ils s'exercent, sont susceptibles de nuire à la santé, à la croissance, à la sécurité et à la dignité ou la moralité de l'enfant.[9]

Le Ministère du travail de la RDC a institué un Comité National de lutte contre les pires formes de travail des enfants qui a pour mission :

[9] *Journal Officiel de la République Démocratique du Congo, les droits de l'enfant en République Démocratique du Congo*

- d'élaborer la stratégie nationale en vue de l'éradication des pires formes de travail des enfants;

- d'assurer le suivi de la mise en œuvre de la stratégie et d'évaluer le niveau d'application des mesures préconisées[10].

Dans le cadre de la MICS, des questions ont été posées aux mères/personnes responsables sur le type de travail exercé par les enfants de 15 à 17 ans. Le tableau CP.A1 ci-dessus présente les pourcentages d'enfants soumis aux pires formes de travail des enfants. Les formes prédominantes de pires formes de travail des enfants, suivant les résultats de l'enquête, sont celles constituées par les enfants utilisés dans les récoltes, les vendeurs d'eau, des cacahouètes, des cigarettes, des journaux et produits divers, ainsi que dans une moindre mesure, les enfants utilisés comme commissionnaires dans le trafic des stupéfiants.

Tableau CP.3A : Pires formes de travail des enfants
Pourcentage d'enfants de 15 à 17 ans engagés dans les pires formes de travail des enfants, République démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Type de travail des enfants							
	Les enfants vendeurs ou commissionnaires dans le trafic des stupéfiants	Les enfants vendeurs d'eau, des cacahouètes, cigarettes, journaux et objets divers	Les enfants porteurs des colis	Les enfants utilisés dans la récolte des semences, des feuilles et des fruits	Autres Identifiés	Autres	NSP/ Manquant	Total
Sexe								
Masculin	43,9	44,5	31,3	48,3	(56,4)	50,0	100,0	47,4
Féminin	56,1	55,5	68,7	51,7	(43,6)	50,0	0,0	52,6
Province								
Kinshasa	21,2	10,3	1,1	0,5	(18,0)	6,3	0,0	4,1
Bas Congo	4,2	1,5	0,0	13,3	0,0	13,1	0,0	10,5
Bandundu	14,2	11,0	2,3	8,5	(4,8)	7,8	0,0	8,5
Equateur	6,8	31,2	8,0	14,4	(16,5)	11,2	0,0	15,8
Province Orientale	5,6	7,6	50,1	15,1	(5,4)	18,4	0,0	15,9
Nord Kivu	8,3	5,6	3,0	11,4	(24,6)	7,6	66,4	9,3
Maniema	7,2	2,7	2,2	3,9	(1,6)	2,1	0,0	3,2
Sud Kivu	17,2	1,5	6,4	3,6	(4,7)	8,0	33,6	4,8
Katanga	4,7	10,6	22,3	13,5	(9,1)	17,3	0,0	14,1
Kasaï Oriental	4,4	14,7	1,7	8,4	(3,7)	3,1	0,0	7,7
Kassaï Occidental	6,2	3,2	2,9	7,3	(11,5)	5,1	0,0	6,0
Milieu de résidence								
Urbain	30,2	36,2	22,0	11,3	(28,2)	18,4	33,6	18,0
Rural	69,8	63,8	78,0	88,7	(71,8)	81,6	66,4	82,0
Participation scolaire								
Oui	75,0	81,7	84,3	73,4	(60,7)	72,3	66,4	74,8
Non	25,0	18,3	15,7	26,6	(39,3)	27,7	33,6	25,2
Quintile du bien -être économique								
Le plus pauvre	17,9	21,5	6,8	25,3	(22,7)	17,5	0,0	21,8
Second	14,7	21,9	9,6	26,5	(21,5)	19,6	0,0	23,1
Moyen	20,0	19,9	21,1	22,7	(15,2)	18,1	0,0	20,9
Quatrième	22,1	18,2	57,6	22,3	(17,3)	33,3	100,0	25,8
Le plus riche	25,4	18,5	4,9	3,2	(23,3)	11,5	0,0	8,4
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nombre d'enfants de 5 -17 ans	58	414	114	1 404	32	648	1	2 670

*Autres identifiés

1) Les enfants locomoteurs des personnes handicapées
2) Les enfants guides des personnes aveugles
3) Les enfants poussés à la mendicité par les parents
4) Les enfants musiciens et danseurs dans les grandes villes
5) Les enfants utilisés comme appâts pour la mendicité
6) Les enfants dits sorciers soumis à des travaux d'expiation
7) Les enfants employés dans les activités liées aux sexes
8) Les enfants creuseurs dans les mines d'or, diamant et de cuivre
9) Les enfants casseurs des pierres
10) Les enfants chargeurs des taxis et taxi-bus
11) Les enfants cireurs des souliers
12) Les enfants meuniers

[10] *Journal Officiel de la République Démocratique du Congo, les droits de l'enfant en République Démocratique du Congo*

Les enfants utilisés dans les récoltes sont surtout de sexe masculin (52 pour cent) et se retrouvent essentiellement en milieu rural (89 pour cent), parmi les élèves (73 pour cent) et dans les ménages les plus pauvres (25 pour cent). La vente de l'eau, des cacahouètes, des cigarettes, des journaux et des objets divers concerne surtout les filles (56 pour cent), le milieu rural (64 pour cent), les provinces de l'Equateur (31 pour cent), du Kasaï Oriental (15 pour cent), du Bandundu et du Katanga avec chacune 11 pour cent ainsi que la ville province de Kinshasa (10 pour cent).

Le travail de commissionnaire des stupéfiants est beaucoup plus l'affaire des filles (56 pour cent des enfants) et il est plus présent à Kinshasa (21 pour cent), au Sud-Kivu (17pour cent) et au Bandundu (17 pour cent). Il est par ailleurs plus présent en milieu rural (70 pour cent des enfants), chez les enfants qui fréquentent l'école (75 pour cent) et dans les ménages des plus riches (25 pour cent).

Le groupe d'enfants porteurs de colis est composé de 69 pour cent de filles ; la moitié d'entre eux (50 pour cent) vivent dans la Province Orientale tandis qu'un cinquième (22 pour cent) vit au Katanga. Plus de trois quart de ces enfants vivent en milieu rural.

11.3 DISCIPLINE DE L'ENFANT

Comme stipulé dans Un Monde Digne des Enfants, « les enfants doivent être protégés contre tout acte de violence… » et la Déclaration du Millénaire préconise la protection des enfants contre les abus, l'exploitation et la violence. Dans le cadre de la MICS-RDC 2010, des questions ont été posées aux mères/personnes en charge d'enfants âgés de 2 à 14 ans sur la manière de discipliner leurs enfants quand ces derniers se conduisent mal. Il faut noter que pour le module sur la discipline des enfants, un enfant âgé de 2 à 14 ans par ménage a été sélectionné au hasard au cours du travail sur le terrain. Sur ces questions, les deux indicateurs utilisés pour décrire les aspects de la discipline des enfants sont :

1) le nombre d'enfants âgés de 2 à 14 ans qui subissent des agressions psychologiques comme punitions ou des corrections physiques légères **ou** des corrections physiques sévères ; et
2) le nombre de parents/personnes en charge d'enfants âgés de 2 à 14 ans qui croient que, pour élever correctement leurs enfants, ils doivent les corriger physiquement.

En RDC, 92 pour cent des enfants âgés de 2 à 14 ans ont subi au moins une forme de punition psychologique ou physique de la part de leurs mères/personnes en charge ou d'autres membres du ménage et 37 pour cent d'enfants ont fait l'objet de corrections physiques sévères. D'autre part, 32 pour cent des mères/personnes en charge pensaient que les enfants devaient être corrigés physiquement, ce qui explique la prévalence actuelle de la discipline physique.

Les garçons font autant l'objet de corrections physiques légères ou sévères que les filles (respectivement 92 et 91 pour cent). Cependant, les garçons semblent plus exposés aux corrections physiques sévères par rapport aux filles (39 contre 36 pour cent). Il est très intéressant de noter que les disparités sont relativement faibles en ce qui concerne les variables du contexte. Il est également important de signaler que beaucoup moins de parents/personnes en charge d'enfants estiment que les enfants doivent être corrigés physiquement pour être bien élevés (32 pour cent), tandis qu'en pratique 68 pour cent ont indiqué qu'ils punissaient physiquement leurs enfants.

Tableau CP.4: Discipline de l'enfant
Répartition (en pourcentage) des enfants de 2-14 ans selon la méthode de discipline appliquée à l'enfant, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants de 2 -14 ans concernés:					Nombre d'enfants âgés de 2 - 14 ans	L'enquêté(e) croit qu'il faut punir physiquement l'enfant	Répondant au module sur la discipline de l'enfant
	Discipline non violente uniquement	Agression psychologique	une punition physique		N'importe quelle méthode disciplinaire violente [1]			
			N'importe quelle	Sévère				
Sexe								
Masculin	4,7	82,7	80,5	39,0	92,1	12056	33,0	4329
Féminin	5,5	80,3	79,6	35,8	91,2	12214	30,0	4365
Province								
Kinshasa	3,7	89,5	87,8	50,8	95,7	2423	25,4	880
Bas-Congo	4,5	84,0	78,0	29,5	93,7	1464	18,7	569
Bandundu	5,1	74,3	73,8	30,4	86,7	2524	17,5	1002
Equateur	5,2	84,5	73,9	35,1	89,4	2721	51,4	921
Province Orientale	4,9	70,1	83,6	39,0	93,3	2759	48,2	923
Nord-Kivu	5,0	84,1	81,6	33,7	93,8	2320	34,5	797
Maniema	4,7	83,5	85,4	33,3	92,8	718	33,1	244
Sud-Kivu	4,4	82,9	85,7	28,7	94,2	1840	25,3	629
Katanga	6,7	80,2	76,3	32,2	88,0	3880	31,0	1421
Kasaï Oriental	5,3	84,9	80,5	52,4	93,3	2114	28,0	736
Kasaï Occidental	5,3	84,8	82,1	46,9	92,2	1506	26,6	573
Milieu de résidence								
Urbain	4,8	85,9	83,4	45,4	93,6	7016	30,2	2457
Rural	5,3	79,6	78,7	34,2	90,8	17254	32,0	6237
Age de l'enfant								
2-4 ans	3,7	79,9	82,4	35,8	90,6	5967	29,6	2438
5-9 ans	3,8	82,9	84,4	38,9	93,6	9838	33,4	3327
10-14 ans	7,6	80,8	73,4	36,8	90,0	8464	30,9	2928
Instruction du chef de ménage								
Aucun	4,4	80,4	79,3	35,9	90,0	3009	32,5	1179
Primaire	4,7	81,2	79,5	35,9	91,2	7573	35,0	2843
Secondaire +	5,5	81,7	80,6	38,5	92,2	13480	29,0	4598
Manquant/NSP	3,5	87,1	77,4	39,2	93,8	207	35,8	74
Répondant pour l'éducation								
Aucune	4,5	81,1	79,6	36,5	89,8	3896	34,6	1488
Primaire	4,5	82,0	80,9	38,5	92,0	8471	35,4	3130
Secondaire +	5,7	81,2	79,6	36,9	91,9	11890	27,3	4073
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	12	(*)	3
Quintile de bien -être socioéconomique								
Le plus pauvre	4,2	81,2	77,7	37,2	90,7	4844	36,5	1905
Second	7,1	81,0	78,5	35,6	88,7	4995	32,3	1814
Moyen	5,9	77,7	80,9	36,7	90,9	4984	31,5	1769
Quatrième	3,7	81,2	79,4	35,2	93,7	4960	29,6	1678
Le plus riche	4,5	86,7	84,3	42,7	94,5	4488	26,3	1528
Religion du chef de ménage								
Catholique	5,1	81,7	77,5	34,9	91,3	7377	31,0	2700
Protestant	5,3	79,0	80,4	35,5	91,8	7809	35,1	2693
Kimbanguiste	5,1	83,0	83,6	42,7	94,1	755	28,7	269
Eglises de réveil	5,0	84,0	82,6	44,8	91,2	3491	33,3	1280
Autres chrétiens indép.	5,8	84,2	81,7	36,8	92,3	1854	24,9	662
Témoins de Jéhovah	3,8	82,2	82,3	48,0	91,0	491	23,5	184
Musulman	7,1	88,6	82,2	35,4	92,0	360	30,0	121
Animisme	4,9	74,9	73,6	40,0	87,5	290	21,3	115
Sans religion	4,1	82,1	81,4	36,8	92,4	1842	27,2	670
Total	**5,1**	**81,5**	**80,1**	**37,4**	**91,6**	**24269**	**31,5**	**8694**

[1] Indicateur MICS n 8.5
(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

11.4 MARIAGE PRECOCE ET POLYGAMIE

Le mariage avant l'âge de 18 ans est une réalité pour de nombreuses jeunes filles. Selon les estimations de l'UNICEF recueillies à travers le monde, plus de 60 millions de femmes âgées de 20 à 24 ans ont été mariées/en union avant l'âge de 18 ans. Les facteurs qui influencent les taux de mariage précoce sont: l'état du système d'enregistrement à l'état-civil d'un pays, qui permet d'apporter la preuve de l'âge des enfants ; l'existence d'un cadre législatif adéquat assorti d'un mécanisme d'exécution pour se pencher sur les cas de mariages précoces et l'existence des lois coutumières ou religieuses qui tolèrent cette pratique.

Dans plusieurs régions du monde, les parents encouragent le mariage de leurs filles alors qu'elles sont toujours des enfants, dans l'espoir que ce mariage va leur profiter tant au plan financier que social, tout en déchargeant la famille d'un fardeau financier. En réalité, le mariage des enfants est une violation des droits humains, qui compromet le développement des filles et débouche souvent

sur des grossesses précoces et un isolement social, le peu d'instruction et l'absence de formation professionnelle renforçant la nature inégalitaire de la pauvreté. Le droit à un consentement «libre et entier» d'un mariage est reconnu dans la Déclaration universelle des droits de l'homme - qui stipule qu'un consentement ne peut être «libre et entier» quand l'une des parties concernées n'est pas suffisamment mûre pour prendre une décision éclairée sur un partenaire pour la vie.

La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les femmes mentionne le droit à la protection contre le mariage précoce en son article 16 qui stipule: «Les fiançailles et le mariage d'un enfant n'a pas d'effet légal et toutes les mesures nécessaires, y compris la législation, seront prises pour stipuler un âge minimum pour le mariage…» Tandis que le mariage n'est pas considéré directement dans la Convention sur les droits des enfants, le mariage précoce est lié à d'autres droits - tels que le droit d'exprimer librement ses opinions, le droit à la protection contre toutes les formes d'abus et le droit à être protégé contre les pratiques traditionnelles dangereuses - et il est fréquemment évoqué par la Commission sur les droits de l'enfant. D'autres accords internationaux relatifs au mariage des enfants figurent dans la Convention sur le consentement au mariage, l'âge minimum fixé pour le mariage et l'enregistrement des mariages et la Charte africaine sur les droits et le bien-être des enfants et le Protocole de la Charte africaine sur les droits de l'homme et des peuples, sur les droits des femmes en Afrique. Le mariage précoce a également été identifié par le Forum panafricain contre l'exploitation sexuelle des enfants comme un type d'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales.

Les jeunes filles mariées sont un groupe unique, bien que souvent invisible. Obligées de faire la plupart des corvées ménagères, sous pression pour apporter la preuve de leur fécondité et responsable de l'éducation d'enfants alors qu'elles sont elles-mêmes des enfants, les filles mariées et les mères enfants sont confrontées à l'obligation de prendre des décisions et à des choix de vie limités. Les garçons sont également affectés par le mariage précoce mais ce phénomène touche beaucoup plus les filles et avec beaucoup plus d'intensité. La cohabitation - quand le couple vit ensemble comme s'il était marié - pose les mêmes problèmes relatifs aux droits de l'homme que le mariage. Quand une fille vit avec un homme et assume le rôle de s'occuper de lui, l'on considère souvent qu'elle est devenue une femme adulte, même si elle n'a pas encore atteint l'âge de 18 ans. D'autres problèmes dus au caractère non officiel de cette relation - par exemple l'héritage, la nationalité et la reconnaissance sociale - peuvent rendre les filles dans des unions informelles plus vulnérables sur plusieurs plans que celles dans des mariages officiellement reconnus.

Les études montrent que plusieurs facteurs s'associent pour exposer les enfants à un mariage précoce. La pauvreté, la protection des filles, l'honneur de la famille et la recherche de stabilité pendant les périodes d'instabilité sociale sont considérés comme des facteurs importants dans l'exposition des filles au mariage alors qu'elles sont encore des enfants. Les femmes mariées très jeunes sont plus enclines à penser qu'il est parfois acceptable pour un mari de battre son épouse et elles ont été elles-mêmes plus souvent exposées à la violence conjugale. La différence d'âge entre les partenaires contribue à une dynamique d'abus de pouvoir et à l'augmentation du risque de se retrouver veuve prématurément.

Un autre problème des mariages précoces est l'âge auquel les filles deviennent actives au plan sexuel. Les femmes qui se sont mariées avant l'âge de 18 ans ont tendance à avoir plus d'enfants que celles qui se sont mariées plus tard. Les décès liés à la grossesse sont une cause principale de mortalité chez les filles mariées et célibataires âgées entre 15 et 19 ans, particulièrement chez les plus jeunes de ce groupe d'âges. On constate que les filles qui se marient à un jeune âge ont plus de chances d'épouser des hommes plus âgés, ce qui les expose à un risque accru de contracter l'infection au VIH. Les parents cherchent à marier leurs filles pour protéger leur honneur et les hommes cherchent souvent des femmes plus jeunes comme épouses pour éviter de choisir une femme qui serait déjà infectée. La pression placée sur la jeune épouse pour qu'elle se reproduise et le déséquilibre des pouvoirs découlant de la différence d'âge, font que ce genre de couples utilise très peu le préservatif.

Deux des indicateurs servent à estimer le pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 15 ans et le pourcentage de celles mariées avant l'âge de 18 ans. Les pourcentages de femmes mariées à des âges divers sont fournis dans le tableau CP.5

11.4.1 Mariage avant l'âge de 15 ans

Dans l'ensemble, environ 11 pour cent des femmes de 15 à 49 ans se sont mariées ou ont été en union avant l'âge de 15 ans. Les provinces du Kasaï Occidental et du Maniema présentent les taux les plus élevés (respectivement 16 et 15 pour cent), tandis que les proportions les plus faibles se retrouvent au Bas-Congo et au Bandundu (6 pour cent).

Les résultats diffèrent également selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction et le niveau de bien-être socioéconomique. En effet, le mariage avant 15 ans est plus fréquent en milieu rural (11 pour cent contre 9 pour cent en milieu urbain) et chez les plus pauvres (14 pour cent dans le quintile le plus pauvre contre 7 pour cent dans le quintile le plus riche). La prévalence du mariage avant 15 ans décroît par ailleurs avec le niveau d'instruction (16 pour cent chez les femmes sans instruction, 12 pour cent chez celles du niveau primaire et 6 pour cent chez celles ayant le niveau secondaire ou plus).

Dans le groupe des femmes âgées 20 à 49 ans, il y a environ 12 pour cent qui se sont mariées avant l'âge de 15 ans. Comme pour le groupe d'âges des femmes de 15 à 49 ans, les résultats diffèrent suivant la province, le milieu de résidence, le niveau d'instruction, le bien-être socioéconomique et la relion du chef de ménage.

Tableau CP.5: Mariage précoce et polygamie

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui se sont mariées ou ont vécu avec un homme avant leur 15ème anniversaire, Pourcentages de femmes de 20-49 ans qui se sont mariées ou ont vécu avec un homme avant leurs 15ème et 18ème anniversaires, Pourcentage de femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou vivant avec un homme, et Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées/vivant avec un homme en mariage/union polygamique, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 15 ans [1]	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans	Pourcentage de femmes de 20-49 ans mariées avant l'âge de 15 ans	Pourcentage de femmes de 20-49 ans mariées avant l'âge de 18 ans [2]	Nombre de femmes âgées de 20-49 ans	Pourcentage de femmes de 15-19 ans actuellement mariées/ vivant avec un homme [3]	Nombre de femmes de 15-19 ans	Pourcentage de femmes de 15-49 ans en mariage / union polygamique [4]	Nombre de femmes de 15-49 ans actuellement mariées / vivant avec un homme
Province									
Kinshasa	7,6	1809	7,7	25,9	1397	16,5	412	9,6	915
Bas-Congo	6,1	803	7,2	34,7	666	16,5	137	16,8	522
Bandundu	5,9	1511	6,9	37,8	1177	16,7	334	20,6	967
Equateur	12,6	1328	14,0	53,3	1122	25,7	206	30,6	1034
Province Orientale	10,8	1330	11,6	49,1	1051	33,6	279	17,9	909
Nord-Kivu	10,9	1132	13,2	43,8	861	16,6	271	21,1	663
Maniema	15,0	359	14,9	54,6	292	42,6	67	33,6	279
Sud-Kivu	13,4	839	15,0	43,5	673	17,8	166	26,8	571
Katanga	11,2	1963	11,6	53,0	1540	36,8	422	21,5	1412
Kasaï Oriental	13,0	1002	14,6	52,0	786	29,1	216	26,9	729
Kasaï Occidental	15,8	776	17,9	54,6	600	32,9	176	32,2	596
Milieu de résidence									
Urbain	8,9	4204	9,8	35,4	3218	18,2	986	15,1	2376
Rural	11,3	8647	12,4	48,9	6948	29,0	1699	25,3	6220
Age									
15-19	6,5	2685	.	.	0	25,0	2685	9,7	672
20-24	9,3	2733	9,3	39,4	2733	.	0	18,3	1827
25-29	12,0	2241	12,0	44,6	2241	.	0	23,8	1807
30-34	11,6	1703	11,6	45,8	1703	.	0	24,4	1423
35-39	12,0	1369	12,0	45,2	1369	.	0	26,4	1179
40-44	14,0	1154	14,0	49,6	1154	.	0	26,7	939
45-49	13,5	966	13,5	50,4	966	.	0	25,8	750
Instruction									
Aucune	15,6	2739	16,2	52,5	2343	40,7	397	27,3	2104
Primaire	11,9	5108	13,2	52,2	3999	29,1	1109	24,1	3623
Secondaire +	6,3	5001	7,0	31,9	3822	15,9	1179	16,9	2869
Quintile de bien-être socioéconomique									
Le plus pauvre	13,6	2563	14,7	48,6	2058	33,4	505	26,5	1830
Second	11,6	2488	11,9	49,4	2011	32,3	477	23,7	1820
Moyen	10,1	2465	11,8	48,1	1986	21,9	479	26,6	1738
Quatrième	10,6	2436	12,2	49,8	1900	27,7	536	22,4	1671
Le plus riche	7,1	2899	7,7	28,9	2211	13,8	688	11,7	1536
Religion du chef de ménage									
Catholique	9,6	4060	10,8	39,6	3174	20,0	886	21,2	2490
Protestant	11,5	3792	12,6	48,5	3036	29,3	756	23,4	2663
Kimbanguiste	12,9	378	13,6	40,7	299	24,3	79	17,6	253
Eglises de réveil	10,1	1988	11,2	44,1	1587	28,9	402	19,6	1360
Autres chrétiens indép.	8,7	1016	10,2	47,8	794	23,1	222	23,5	708
Témoins de Jéhovah	7,0	284	8,2	44,4	237	(17,2)	46	14,3	195
Musulman	14,5	200	12,2	44,3	161	(48,0)	39	36,3	149
Animisme	6,2	161	7,7	47,3	130	(10,9)	31	29,4	113
Sans religion…	13,2	972	13,8	49,2	749	25,0	223	28,0	664
Total	**10,5**	**12851**	**11,6**	**44,6**	**10166**	**25,0**	**2685**	**22,5**	**8595**

[1] Indicateur MICS n° 8.6; [2] Indicateur MICS n° 8.7; [3] Indicateur MICS n° 8.8 ; [4] Indicateur MICS n° 8.9

( ) basé sur un faible nombre compris entre 25-49 cas non pondérés

11.4.2. Mariage avant l'âge de 18 ans

Les proportions de femmes de 20 à 49 ans mariées ou en union avant l'âge de 18 ans sont également données dans le tableau CP.5. Il ressort de ce dernier que 45 pour cent de l'ensemble de ces femmes sont entrées en mariage ou en union libre avant l'âge de 18 ans. Dans cinq des onze provinces du pays, plus de la moitié des femmes se sont mariées précocement. Il s'agit des provinces du Kasaï Occidental, du Kasaï Oriental, du Maniema, du Katanga et de l'Equateur.

Le mariage avant 18 ans est moins fréquent en milieu urbain, chez les femmes avec un niveau d'instruction élevé (secondaire et plus) et dans le quintile le plus riche.

11.4.3. Mariage chez les jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans

En RDC, le mariage précoce affecte une bonne proportion des femmes les plus jeunes. Le tableau CP.5 indique en effet que 25 pour cent des femmes âgées de 15 à 19 ans sont déjà mariées ou en union libre au moment de l'enquête (graphique CP.5).

Les jeunes femmes de 15 à 19 ans mariées ou en union sont plus nombreuses en milieu rural (29 pour cent contre 18 pour cent en milieu urbain), dans les ménages les plus pauvres (plus de 30 pour cent dans les deux premiers quintiles contre 14 pour cent dans le quintile le plus riche) et chez les femmes sans instruction (41 pour cent contre 16 pour cent chez les femmes du niveau secondaire ou plus).

Dans certaines provinces comme l'Equateur, la Province Orientale, le Maniema, le Katanga, le Kasaï Oriental et le Kasaï occidental, le niveau de ce phénomène dépasse la moyenne nationale.

11.4.4 Polygamie

Cette section aborde également le phénomène de polygamie, c'est-à-dire le mariage ou l'union d'une femme à un homme lié à plusieurs conjoints. Le tableau CP.5 révèle qu'en RDC, 22 femmes de 15 à 49 ans sur cent vivaient en union polygamique au moment de l'enquête. Les résultats font apparaître des disparités entre les provinces, suivant le milieu de résidence, le niveau d'instruction, le bien-être socioéconomique et la religion du chef de ménage. En effet, la pratique de la polygamie est plus courante en milieu rural (25 pour cent) qu'en milieu urbain (15 pour cent), de même que dans les provinces du Maniema (34 pour cent), du Kasaï Occidental (32 pour cent) et de l'Equateur (31 pour cent). La polygamie est davantage le fait des femmes des ménages du quintile le plus pauvre (27 pour cent contre 12 pour cent dans le quintile le plus riche).

11.4.5 Tendance du mariage précoce

Le tableau CP.6 présente les tendances du mariage précoce. Dans l'ensemble, les pourcentages des femmes mariées avant l'âge de 18 ans augmentent avec l'âge. En effet, chez les plus jeunes de 20 à 24 ans, cette proportion est de 39 pour cent alors qu'elle est de 50 pour cent chez les plus âgées (45 à 49 ans). Lorsque l'on regarde le milieu de résidence, on constate la même tendance : (i) 27 pour cent de femmes de 20-24 ans mariées avant l'âge de 18 ans contre 46 pour cent chez les femmes de 45-49 ans en milieu urbain, (ii) 45 pour cent chez les jeunes femmes de 20-24 ans contre 52 pour cent chez celles de 45-49 ans en milieu rural. On peut donc affirmer que la tendance du mariage précoce entre les anciennes et les jeunes générations est à la baisse.

Tableau CP.6: Tendance du mariage précoce

Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui se sont mariées ou ont vécu avec un homme pour la première fois avant l'âge de 15 ans et Pourcentage de femmes de 20-49 ans qui se sont mariées ou ont vécu avec un homme pour la première fois avant l'âge de 18 ans, par milieu de résidence et groupes d'âges, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Urbain				Rural				Total			
	Pourcentage des femmes mariées avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes de 15-19 ans	Pourcentage des femmes mariées avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes âgées de 20-49 ans	Pourcentage des femmes mariées avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes de 15-19 ans	Pourcentage des femmes mariées avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes âgées de 20-49 ans	Pourcentage des femmes mariées avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes de 15-19 ans	Pourcentage des femmes mariées avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes âgées de 20-49 ans
Age												
15-19	.	986	.	0	.	1699	.	0	.	2685	.	0
20-24	6,9	0	27,3	876	10,5	0	45,1	1857	9,3	0	39,4	2733
25-29	9,6	0	33,6	702	13,0	0	49,6	1539	12,0	0	44,6	2241
30-34	11,1	0	36,6	566	11,8	0	50,4	1137	11,6	0	45,8	1703
35-39	10,1	0	37,0	455	12,9	0	49,3	914	12,0	0	45,2	1369
40-44	12,3	0	46,8	353	14,8	0	50,9	801	14,0	0	49,6	1154
45-49	12,7	0	45,6	266	13,8	0	52,2	701	13,5	0	50,4	966
Total	**9,8**	**986**	**35,4**	**3218**	**12,4**	**1699**	**48,9**	**6948**	**11,6**	**2685**	**44,6**	**10166**

11.4.6 Différence d'âges entre les conjoints

Une autre composante de la protection des enfants est la différence d'âge entre les époux. Ce phénomène concerne essentiellement les femmes appartenant aux groupes d'âges de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans. L'indicateur est le pourcentage de femmes mariées/en union dont le conjoint actuel est plus âgé de 10 ans ou plus.

Le tableau CP.7 présente les résultats de la différence d'âge entre maris et épouses. Les résultats montrent que les proportions de femmes vivant avec des hommes plus âgés qu'elles de 10 ans ou plus sont élevées et concernent 14 pour cent des femmes âgées de 15 à 19 ans et 17 pour cent de celles âgées de 20 à 24 ans.

Dans le groupe d'âges de 15 à 19 ans, les proportions les moins élevées sont observées dans provinces du Bandundu (3 pour cent) et de l'Equateur (4 pour cent) tandis les niveaux les plus élevés se retrouvent au Katanga (20 pour cent), au Maniema (17 pour cent), au Kasaï Occidental (17 pour cent) et au Sud-Kivu (16 pour cent). Il existe par ailleurs un fossé important entre les plus pauvres (6 pour cent) et les plus riches (18 pour cent). Il n'y a par contre pas de grande différence entre le milieu urbain et le milieu rural, ni entre les différents niveaux d'instruction. Notons enfin que l'écart d'âge le plus important est de 5 à 9 ans chez les femmes de 15-19 ans, représentant 39 pour cent de l'ensemble des femmes de ce groupe d'âges.

Dans le groupe d'âges de 20 à 24 ans, les proportions les plus élevées de femmes mariées ou en union avec des conjoints plus âgées de 10 ans ou plus ont été trouvées dans provinces du Kasaï Occidental (29 pour cent), de Kinshasa (27 pour cent), du Kasaï Oriental (20 pour cent), du Bas-Congo (20 pour cent), et en milieu urbain (23 pour cent contre 15 pour cent en milieu rural). Contrairement au groupe d'âges précédent, l'écart d'âge le plus important est de 0 à 4 ans, représentant 40 pour cent de l'ensemble des femmes de ce groupe d'âges.

Tableau CP.7: Différence d'âges entre les conjoints

Répartition (en pourcentage) des femmes âgées de 15-19 et de 20-24 ans actuellement mariées/vivant avec un homme selon la différence d'âges avec leur mari/partenaire, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes âgées de 15 -19 ans actuellement mariées/ vivant avec un homme dont le mari ou partenaire est:						Nombre de femmes de 15-19 ans actuellement mariées/ vivant avec un homme	Pourcentage de femmes âgées de 20 -24 ans actuellement mariées/ vivant avec un homme dont le mari ou partenaire est:						Nombre de femmes de 20 -24 ans actuellement mariées/ vivant avec un homme
	Plus jeune	0-4 ans plus âgé	5-9 ans plus âgé	10+ ans plus âgé [1]	Age du conjoint/parte naire inconnu	Total		Plus jeune	0-4 ans plus âgé	5-9 ans plus âgé	10+ ans plus âgé [2]	Age du mari/parten aire inconnu	Total	
Province														
Kinshasa	,0	34,3	43,1	15,0	7,6	100,0	68	,9	26,3	43,6	27,4	1,8	100,0	143
Bas-Congo	(0)	(17,2)	(52,0)	(13,6)	(17,2)	100,0	23	1,7	33,1	34,1	20,2	11,0	100,0	77
Bandundu	,3	25,3	46,8	3,1	24,6	100,0	56	1,7	44,7	32,9	17,5	3,2	100,0	197
Equateur	,0	31,1	25,2	3,9	39,8	100,0	53	4,6	47,0	16,9	14,1	17,3	100,0	257
Province Orientale	2,1	43,9	24,8	13,8	15,5	100,0	94	3,1	54,5	15,1	12,7	14,5	100,0	223
Nord-Kivu	(0)	(32,7)	(58,0)	(8,3)	(1,0)	100,0	45	2,9	48,5	29,9	10,6	8,1	100,0	119
Maniema	(,9)	(24,7)	(38,8)	(17,2)	(18,4)	100,0	28	2,5	34,1	32,4	17,1	13,9	100,0	61
Sud-Kivu	(0)	(34,0)	(42,4)	(16,0)	(7,5)	100,0	30	10,0	35,1	24,6	16,7	13,7	100,0	165
Katanga	,0	37,5	32,0	20,4	10,1	100,0	155	,7	39,7	40,8	13,7	5,0	100,0	298
Kasaï Oriental	1,3	24,6	48,6	9,9	15,6	100,0	63	1,0	28,9	32,3	20,4	17,3	100,0	154
Kasaï Occidental	,0	26,1	48,4	17,2	8,3	100,0	58	,2	30,4	34,8	28,5	6,1	100,0	133
Milieu de résidence														
Urbain	,1	30,0	48,5	13,9	7,5	100,0	179	,8	30,6	41,7	22,8	4,1	100,0	437
Rural	,6	33,6	35,4	13,5	16,9	100,0	492	3,4	43,1	26,0	15,4	12,0	100,0	1390
Age														
15-19	,5	32,7	38,9	13,6	14,4	100,0	672							
20-24								2,8	40,1	29,8	17,2	10,1	100,0	1827
Niveau d'instruction de la femme														
Aucune	,0	40,5	26,9	13,3	19,3	100,0	162	3,9	41,6	23,7	16,3	14,5	100,0	466
Primaire	,7	28,0	42,2	14,3	14,8	100,0	322	3,0	43,1	28,3	14,5	11,1	100,0	758
Secondaire +	,4	33,9	43,7	12,5	9,5	100,0	188	1,5	35,3	36,4	21,3	5,5	100,0	602
Quintile de bien-être socioéconomique														
Le plus pauvre	1,3	31,9	35,5	6,1	25,2	100,0	168	3,9	44,4	25,2	14,2	12,4	100,0	448
Second	,0	32,7	30,6	20,5	16,2	100,0	154	4,1	47,3	21,6	15,0	11,9	100,0	397
Moyen	,0	25,7	48,2	10,7	15,3	100,0	105	2,2	40,6	29,9	13,2	14,1	100,0	393
Quatrième	,6	36,7	42,8	14,1	5,9	100,0	149	1,9	36,7	31,6	23,5	6,2	100,0	335
Le plus riche	,2	35,2	42,1	18,1	4,5	100,0	95	,6	25,2	48,0	23,9	2,3	100,0	254
Religion du chef de ménage														
Catholique	1,3	31,9	43,0	9,9	13,9	100,0	178	3,6	42,8	30,6	13,4	9,6	100,0	466
Protestant	,0	35,3	32,6	14,4	17,7	100,0	222	4,0	45,3	27,6	12,4	10,7	100,0	654
Kimbanguiste	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	19	4,1	26,4	35,3	25,2	9,1	100,0	58
Eglises de réveil	,7	25,8	49,1	10,6	13,8	100,0	116	,4	38,2	33,7	16,9	10,9	100,0	277
Autres chrétiens indépendants	,0	45,2	22,0	12,2	20,6	100,0	51	,1	33,4	41,1	18,4	7,0	100,0	140
Témoins de Jéhovah	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	8	(0)	(35,9)	(13,6)	(42,6)	(7,8)	100,0	49
Musulman	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	19	(1,1)	(31,8)	(17,3)	(30,8)	(19,0)	100,0	39
Animisme	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	3	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	21
Sans religion	,0	38,1	29,8	29,3	2,8	100,0	56	2,6	24,3	27,4	35,2	10,5	100,0	121
Total	**,5**	**32,7**	**38,9**	**13,6**	**14,4**	**100,0**	**672**	**2,8**	**40,1**	**29,8**	**17,2**	**10,1**	**100,0**	**1827**

[1] Indicateur MICS nº 8.10a ; [2] Indicateur MICS nº 8.10b

( ) basé sur un faible nombre compris entre 25-49 cas non pondérés

(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

11.5 ATTITUDES VIS-A-VIS DE LA VIOLENCE CONJUGALE

Plusieurs questions ont été posées aux femmes âgées de 15 à 49 ans pour évaluer leurs attitudes concernant le fait que les maris frappent ou battent leurs femmes/partenaires pour diverses raisons. Les réponses à ces questions permettent de disposer d'une indication sur les croyances culturelles qui peuvent être associées à la prévalence de la violence faite aux femmes par leurs maris/partenaires. La principale hypothèse est que les femmes qui approuvent les déclarations indiquant que les maris/partenaires ont des raisons de battre leurs femmes/partenaires dans les situations décrites dans l'enquête MICS tendent à faire l'objet de violences de la part de leurs propres maris/partenaires. Les réponses à ces questions se trouvent dans le tableau CP.8 ci-dessous.

Il ressort de ce tableau que les trois-quarts des femmes âgées de 15 à 49 ans (76 pour cent) trouvent normal qu'un mari batte sa femme pour une raison ou une autre. Cette attitude d'acceptation est beaucoup plus l'apanage des femmes du milieu rural (80 pour cent contre 67 pour cent de femmes du milieu urbain), des femmes divorcées (80 pour cent) et des femmes séparées (79 pour cent). Les femmes des ménages les plus pauvres (82 pour cent) l'acceptent aussi plus que celles des familles les plus riches (62 pour cent). Par ailleurs, quelques provinces présentent des proportions moins élevées que la moyenne nationale, à savoir la ville-province de Kinshasa, le Bas-Congo, le Bandundu et le Sud-Kivu, à l'opposé des provinces de l'Equateur (86 pour cent) et du Kasaï Occidental (85 pour cent) qui accusent les niveaux les plus élevés.

Les femmes qui approuvent la violence de la part de leurs partenaires acceptent et justifient cette violence dans la plupart des cas par le fait i) d'argumenter avec son mari (53 pour cent de femmes), cette raison étant la plus citée en milieu rural et dans les provinces de l'Equateur et du Kasaï occidental ; ii) de négliger les enfants (52 pour cent des cas), raison la plus citée en milieu urbain, dans la Province Orientale et à l'Equateur ; iii) du refus des relations sexuelles (50 pour cent) : raison citée surtout en milieu rural, dans la province Orientale à l'Equateur ; iv) de sortir sans informer le mari (50 pour cent), raison citée surtout en milieu rural, dans la Province Orientale et à l'Equateur et dans les ménages les plus pauvres et v) le fait de bruler la nourriture (33 pour cent des cas), raison citée surtout dans la Province de l'Equateur, parmi les femmes divorcées et dans les ménages les plus pauvres.

Tableau CP.8 : Attitudes vis-à-vis de la violence domestique. Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui croient qu' il est justifié qu'un mari batte sa femme dans différentes situations, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes âgées de 15 -49 ans qui croient qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme/partenair e:						Nombre de femmes âgées de 15 - 49 ans
	Si elle sort sans le lui dire	Si elle néglige les enfants	Si elle argument e avec lui	Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Si elle brûle la nourritur e	Pour l'une ou l'autre de ces raisons [1]	
Province							
Kinshasa	37,5	40,5	35,3	25,4	14,2	58,8	1809
Bas-Congo	48,3	57,9	51,0	37,9	31,9	72,4	803
Bandundu	48,0	53,0	53,4	43,1	31,6	74,3	1511
Equateur	64,8	68,1	65,4	62,2	53,4	85,9	1328
Province Orientale	61,9	61,4	59,7	61,8	44,9	83,3	1330
Nord-Kivu	46,7	54,2	53,0	55,1	23,3	80,6	1132
Maniema	57,9	46,8	46,6	56,0	35,4	78,7	359
Sud-Kivu	41,2	42,3	47,1	51,9	27,9	68,0	839
Katanga	45,7	40,3	51,2	55,8	26,8	77,6	1963
Kasaï Oriental	48,1	51,8	59,2	52,7	36,6	78,4	1002
Kasaï Occidental	56,6	58,4	63,4	63,9	47,6	84,7	776
Milieu de résidence							
Urbain	42,1	45,8	43,0	37,2	22,6	67,1	4204
Rural	53,3	54,2	57,4	56,4	37,4	80,1	8647
Age							
15-19	45,7	49,0	48,8	39,3	29,4	72,2	2685
20-24	51,1	51,7	52,6	51,5	34,2	76,2	2733
25-29	52,2	53,1	53,8	53,8	34,3	78,3	2241
30-34	50,1	51,4	55,1	54,0	32,9	76,7	1703
35-39	47,8	49,5	49,5	50,4	29,9	74,8	1369
40-44	50,9	54,3	56,6	54,5	33,5	77,2	1154
45-49	50,2	53,6	56,9	55,5	34,7	77,5	966
Situation de famille/Union							
Mariée actuellement/vit avec un homme	51,9	52,6	55,4	54,7	34,7	78,4	8595
Veuve	52,4	49,9	53,6	54,9	28,2	73,5	345
Divorcée	53,7	52,5	59,5	58,4	40,1	80,2	215
Séparée	52,2	59,2	56,4	53,7	35,2	79,4	710
Jamais mariée/vécu avec un homme	41,7	46,6	43,4	34,9	25,8	67,5	2985
Instruction							
Aucune	49,9	48,9	54,1	58,6	34,8	78,5	2739
Primaire	53,7	54,8	58,2	56,1	38,3	80,3	5108
Secondaire +	45,3	49,5	46,4	39,4	25,4	69,8	5001
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	2
Quintile de bien-être socioéconomique							
Le plus pauvre	57,3	56,3	60,6	61,6	44,0	81,9	2563
Second	54,0	53,0	57,4	59,0	38,8	80,2	2488
Moyen	52,9	55,3	57,7	54,6	36,0	80,2	2465
Quatrième	48,2	52,1	51,9	49,6	29,0	77,3	2436
Le plus riche	37,3	42,1	38,0	29,1	17,2	61,9	2899
Religion du chef de ménage							
Catholique	50,2	52,9	53,7	50,9	31,3	76,8	4060
Protestant	50,8	50,7	53,4	53,4	34,8	77,1	3792
Kimbanguiste	49,9	54,3	54,9	43,9	34,6	75,3	378
Eglises de réveil	45,8	49,3	47,9	44,1	28,4	71,3	1988
Autres chrétiens indépendants	51,4	55,5	53,8	50,4	36,2	76,8	1016
Témoins de Jéhovah	48,5	53,1	56,9	49,4	29,2	76,9	284
Musulman	56,6	54,6	48,9	50,3	36,0	77,2	200
Animisme	41,7	41,5	49,5	46,4	30,5	74,5	161
Sans religion	48,3	48,4	53,7	49,5	33,6	75,5	972
Total	**49,6**	**51,5**	**52,7**	**50,1**	**32,5**	**75,9**	**12851**

[1] Indicateur MICS n° 8.14

(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

11.6 ORPHELINS

Avec la progression de l'épidémie de VIH, de plus en plus d'enfants deviennent orphelins et vulnérables à cause du SIDA. Les enfants orphelins ou qui vivent dans les ménages vulnérables peuvent être exposés à un risque accru de négligence ou d'exploitation comme leurs parents ne sont plus là pour les assister. Le suivi des variations des différents résultats pour les orphelins et les enfants vulnérables et la comparaison de leur situation avec d'autres enfants du même âge donne une vue de la manière dont la communauté et les gouvernements comblent leurs besoins.

11.6.1 Conditions d'accueil des enfants dans les ménages

Le pourcentage d'enfants vivant sans parent biologique, avec la mère seulement ou avec le père seulement est présenté dans le tableau HA.12. Il ressort de ce tableau que 68 pour cent d'enfants de 0-17 ans vivent avec leurs deux parents ; 12 pour cent ne vivent avec aucun parent biologique ; 16 pour cent vivent avec leur mère seulement et 4 pour cent avec leur père seulement.

Parmi les enfants qui vivent dans le ménage sans aucun parent biologique, il y a 1 pour cent dont seul le père est en vie ; 2 pour cent dont seule la mère est en vie ; 8 pour cent dont les deux parents sont en vie mais ne vivent pas dans le ménage et 1 pour cent dont les deux parents sont décédés. Parmi les enfants qui ne vivent qu'avec leur mère dans le ménage, il y a 11 pour cent dont le père est en vie et vit ailleurs et 5 pour cent dont le père est décédé.

Enfin, parmi les enfants qui ne vivent qu'avec leur père, on compte 3 pour cent dont la mère est envie et vit ailleurs et 1 pour cent dont la mère est décédée.

Les enfants qui vivent dans le ménage sans aucun parent biologique (12 pour cent) sont plus nombreux en milieu urbain qu'en milieu rural (14 contre 11 pour cent). Ils sont également plus nombreux parmi les enfants vivant dans les ménages les plus riches que parmi ceux vivant dans les ménages les plus pauvres (16 pour cent dans le quintile le plus riche contre 11 pour cent dans les ménages les plus pauvres). Les provinces dans lesquelles les enfants vivant dans le ménage sans aucun parent biologique sont les plus nombreux sont : Kinshasa et la Province Orientale (15 pour cent) et le Nord-Kivu (14 pour cent), tandis que ces enfants sont les moins nombreux dans le Maniema (9 pour cent).

11.6.2 Enfants Orphelins

Les enfants dont l'un ou les deux parents sont décédés (10 pour cent) sont dits orphelins. Les orphelins de père représentent 7 pour cent, les orphelins de mère représentent 3 pour cent, tandis que les orphelins des deux parents représentent 1 pour cent.

Les enfants orphelins sont quasiment aussi nombreux en milieu urbain qu'en milieu rural (11 contre 10 pour cent). Ils sont les plus nombreux dans la Province Orientale (13 pour cent) et les moins nombreux au Bas-Congo et au Katanga (8 pour cent). Dans les autres provinces, le pourcentage d'enfants orphelins tourne autour de la moyenne nationale. Le tableau HA.12 indique également que le pourcentage d'enfants orphelins augmente avec l'âge de l'enfant : ils sont 4 pour cent à 0-5 ans, 10 pour cent à 5-9 ans, 16 pour cent à 10-14 ans et 19 pour cent à 15-17 ans. Aucune tendance ne se dessine selon le quintile de bien-être socioéconomique.

Tableau CP.9 : Modes de vie des enfants et état d'orphelin

Répartition (en pourcentage) des enfants âgés de 0-17 ans selon les modes de vie, pourcentage d'enfants âgés de 0-17 ans ne vivant pas avec un parent biologique dans le ménage, et pourcentage d'enfants dont l'un ou les deux parents sont décédés, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique		Ne vit avec aucun des deux parents				Ne vit qu'avec la mère		Ne vit qu'avec le père			Total	Ne vit pas avec un parent biologique [1]	L'un ou deux parents décédés [2]	Nombre d'enfants âgés de 0-17 ans
	Vit avec les deux parents	Seul le père en vie	Seule la mère en vie	Les deux parents sont en vie	Les deux sont décédés	Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Impossible à déterminer				
Sexe														
Masculin	68,6	1,4	1,6	6,8	1,2	10,9	5,0	3,1	1,0	,3	100,0	11,0	10,3	16473
Féminin	67,5	1,5	2,0	8,4	1,3	10,7	4,5	2,6	1,1	,3	100,0	13,1	10,4	16336
Province														
Kinshasa	56,5	1,2	2,1	10,5	1,2	18,2	4,9	3,6	1,4	,4	100,0	15,0	10,8	3405
Bas Congo	65,7	1,2	1,5	7,2	,5	15,8	3,9	3,4	,5	,3	100,0	10,3	7,6	1961
Bandundu	68,6	2,0	1,8	6,4	,9	12,3	4,8	2,0	1,1	,1	100,0	11,2	10,6	3461
Equateur	73,5	,9	2,0	5,1	1,8	6,7	4,3	3,9	1,5	,3	100,0	9,8	10,4	3653
Province Orientale	62,3	1,7	2,3	9,1	1,7	9,6	6,8	5,2	,9	,4	100,0	14,7	13,3	3536
Nord Kivu	67,1	1,8	1,4	10,0	1,1	10,4	5,3	1,4	,6	,8	100,0	14,3	10,2	3103
Maniema	75,9	1,2	2,2	5,2	,7	6,2	3,3	3,4	1,8	,1	100,0	9,2	9,1	956
Sud Kivu	67,7	1,4	2,0	8,2	1,3	9,0	5,6	3,6	,9	,3	100,0	12,9	11,2	2519
Katanga	70,7	1,5	1,2	8,3	1,3	10,4	3,5	2,2	,9	,2	100,0	12,2	8,3	5348
Kasaï Oriental	74,5	1,1	2,3	4,7	1,7	8,1	4,9	1,5	1,0	,2	100,0	9,7	11,0	2832
Kasaï Occidental	71,5	1,6	1,8	5,9	,5	10,5	4,6	1,8	1,7	,0	100,0	9,8	10,2	2033
Milieu de résidence														
Urbain	63,9	1,5	2,2	9,5	1,3	12,3	4,9	2,9	1,1	,4	100,0	14,3	10,9	9551
Rural	69,8	1,4	1,7	6,8	1,2	10,2	4,7	2,9	1,1	,2	100,0	11,1	10,1	23257
Age														
0-4 ans	76,5	,6	,3	2,7	,2	15,2	2,9	1,0	,3	,2	100,0	3,9	4,4	11231
5-9 ans	69,5	1,5	1,7	8,1	1,0	9,5	4,4	3,2	1,0	,2	100,0	12,2	9,6	9887
10-14 ans	60,4	2,3	3,0	11,2	2,2	8,0	6,5	4,5	1,6	,4	100,0	18,6	15,6	8184
15-17 ans	54,6	2,1	4,3	13,6	3,2	7,0	7,9	4,6	2,1	,6	100,0	22,5	19,1	3507
Quintile du bien-être économique														
Le plus pauvre	65,3	1,6	2,1	5,8	1,3	13,3	6,1	2,9	1,2	,3	100,0	10,8	12,4	6577
Second	70,4	1,4	1,2	6,7	1,4	9,9	4,6	3,0	1,0	,3	100,0	10,6	9,6	6672
Moyen	71,1	1,2	1,6	6,5	1,1	9,5	5,5	2,2	1,1	,3	100,0	10,4	10,5	6668
Quatrième	71,5	1,7	1,8	8,4	1,2	8,6	2,8	2,7	,8	,4	100,0	13,1	8,4	6690
Le plus riche	61,7	1,3	2,3	10,8	1,3	12,9	4,8	3,6	1,1	,3	100,0	15,7	10,8	6201
Religion du chef du ménage														
Catholique	65,2	1,6	2,1	8,4	1,2	12,5	4,9	2,6	,9	,5	100,0	13,3	10,8	10020
Protestant	67,9	1,7	1,7	7,7	1,3	9,7	5,7	3,2	,9	,3	100,0	12,3	11,1	10402
Kimbanguiste	64,2	1,6	2,1	7,3	1,2	16,2	3,0	2,2	1,9	,2	100,0	12,3	9,9	1002
Eglises de réveil	71,5	,9	1,6	5,9	1,4	9,8	4,3	3,4	1,0	,2	100,0	9,8	9,2	4747
Autres chrétiens ind.	70,3	1,3	1,5	6,7	1,6	10,6	3,7	2,6	1,7	,1	100,0	11,1	9,7	2558
Témoins de Jéhovah	61,5	2,1	3,1	11,4	,6	13,4	4,1	2,2	1,3	,3	100,0	17,1	11,1	704
Musulman	73,7	1,6	2,7	9,3	,4	3,0	3,2	4,5	1,4	,2	100,0	13,9	9,2	480
Animisme	72,6	,5	3,0	2,6	1,2	14,4	3,0	2,3	,3	,0	100,0	7,3	8,0	392
Sans religion	73,1	,9	1,1	7,4	1,2	8,9	3,8	2,2	1,4	,1	100,0	10,5	8,3	2503
Total	**68,1**	**1,4**	**1,8**	**7,6**	**1,2**	**10,8**	**4,8**	**2,9**	**1,1**	**,3**	**100,0**	**12,1**	**10,3**	**32808**

[1] Indicateur MICS n° 9.17 ; [2] Indicateur MICS n° 8.18

11.6.3 Fréquentation scolaire des orphelins et des non orphelins

Une des mesures prises pour l'évaluation du statut des enfants orphelins par rapport à d'autres enfants de même âge est l'observation de la fréquentation scolaire des enfants âgés de 10 - 14 ans pour ceux qui ont perdu leurs deux parents (doublement orphelins) comparés aux enfants dont les parents sont vivants et qui vivent avec au moins l'un de ces parents.

En RDC, 2 pour cent d'enfants de 10-14 ans sont orphelins des deux parents, tandis que pour 73 pour cent d'enfants, les deux parents sont en vie et l'enfant vit avec au moins l'un des deux. (Tableaux HA13). Parmi les enfants de 10-14 ans qui ont perdu leurs deux parents, 63 pour cent fréquentent l'école actuellement. Parmi les enfants de 10-14 ans qui n'ont pas perdu un parent et qui vivent avec au moins l'un d'eux, 85 pour cent fréquentent l'école.

Tableau CP.10 : Fréquentation scolaire des orphelin (e)s et des non orphelin (e)s
Pourcentage d'enfants âgés de 10 -14 ans qui sont orphelins et qui fréquentent l'école, pource ntage de ceux qui ne sont pas orphelins et qui fréquentent l'école et Ratio de fréquentation scolaire orphelins– non orphelins, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants dont la mère et le père sont décédés (orphelins)	Pourcentage d'enfants dont les deux parents sont en vie et l'enfant vit avec au moins un parent (non-orphelin)	Nombre d'enfants âgés de 10-14 ans	Pourcentage d'enfants qui sont orphelins et fréquentent l'école [1]	Nombre total d'enfants âgés de 10-14 ans	Pourcentage d'enfants qui sont non orphelins et fréquentent l'école [2]	Nombre total d'enfants non orphelins âgés de 10-14 ans	Ratio de fréquentation scolaire orphelins-non orphelins
Sexe								
Masculin	2,0	74,4	4072	69,7	81	87,6	3031	,80
Féminin	2,3	71,1	4112	57,9	95	82,5	2924	,70
Milieu de résidence								
Urbain	2,1	70,8	2480	76,8	53	91,4	1756	,84
Rural	2,2	73,6	5704	57,6	123	82,4	4199	,70
Total	**2,2**	**72,8**	**8184**	**63,4**	**176**	**85,1**	**5955**	**,74**

[1] Indicateur MICS n° 9.19 et Indicateur OMD n° 6.4 ; [2] Indicateur MICS n° 9.20 et Indicateur OMD n ° 6.4

Le ratio de fréquentation scolaire orphelins – non-orphelins est donc de 0,74. Ce qui suggère que les orphelins sont défavorisés par rapport aux enfants non-orphelins en matière de fréquentation scolaire.

En outre, bien que ce statut d'orphelin soit vécu dans des proportions pratiquement identiques selon le sexe et le milieu de résidence, ce ratio de fréquentation scolaire orphelins – non-orphelins est discriminant selon le sexe et le milieu de résidence au détriment respectivement des jeunes filles (0,70 contre 0,80 pour les garçons) et des enfants du milieu rural (0,70 contre 0,84 pour ceux du milieu urbain). En effet, parmi les orphelins scolarisés les jeunes filles (58 pour cent) le sont moins que les jeunes garçons (70 pour cent) et, les orphelins ruraux (58 pour cent) le sont nettement moins que les orphelins urbains (77 pour cent).

VIH/SIDA ET COMPORTEMENT SEXUEL 12

Ce chapitre examine successivement la connaissance de la transmission du VIH et des conceptions erronées sur le VIH (section 1) ; les attitudes à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA (section 2) ; la connaissance des endroits pour effectuer le test du VIH, les conseils et le test durant les soins prénatals (section 3) ; le comportement sexuel lié à la transmission du VIH (section 4) et les orphelins (section 5).

12.1 CONNAISSANCE DE LA TRANSMISSION DU VIH/SIDA ET DES CONCEPTIONS ER RONEES SUR LE VIH/SIDA

L'un des préalables les plus importants à la réduction du taux d'infection par le VIH est une connaissance précise de la manière dont le VIH se transmet et des stratégies de prévention de la transmission. Une information correcte est la première étape vers la sensibilisation et la mise à la disposition des jeunes des instruments de nature à les protéger contre l'infection au VIH. En outre, une personne qui connaît les principales voies de transmission et de prévention du VIH/SIDA et qui a pris conscience du danger est plus susceptible d'opérer le changement requis.

Toutefois, les conceptions erronées sur le VIH sont répandues, peuvent semer la confusion chez les jeunes et entraver les efforts de prévention. Les différentes régions sont susceptibles de présenter les variations dans les conceptions erronées sur le VIH, même si certains semblent universelles (par exemple, le fait de partager la nourriture peut transmettre le VIH, ou que les piqures de moustiques peuvent aussi transmettre le VIH). La Session spéciale de l'Assemblée Générale de l'ONU sur le VIH/SIDA (UNGASS) a invité les gouvernements à renforcer les connaissances et les compétences des jeunes pour leur permettre de se protéger contre le VIH. Les indicateurs servant à mesurer cet objectif ainsi que l'OMD consistant à réduire les infections au VIH de moitié sont le renforcement du niveau de connaissance du VIH, sa prévention et le changement de comportements en vue de prévenir davantage la propagation la maladie. Le module sur le VIH /sida a été administré aux femmes en âge de procréer (15-49 ans).

12.1.1 Connaissance des moyens de prévention

Un indicateur à la fois des OMD et d'UNGASS est le pourcentage de jeunes femmes qui ont une connaissance globale et correcte de la prévention de la transmission du VIH. Dans MICS-RDC toutes les femmes qui ont entendu parler du sida ont été interrogées pour savoir si elles connaissaient les deux moyens de prévention de la transmission du VIH -(i) avoir un seul partenaire fidèle non infecté, (ii) utiliser un préservatif à chacun des rapports sexuels. Les résultats sont présentés dans le tableau HA.1.

En RDC, la quasi-totalité des femmes interrogées (89 pour cent) ont entendu parler du sida. Cependant, le pourcentage de femmes qui connaissent les deux moyens de prévention de la transmission du VIH est seulement de 41 pour cent ; 66 pour cent de femmes savent qu'il faut avoir un partenaire fidèle et non infecté et 47 pour cent de femmes savent que l'utilisation d'un préservatif à chacun des rapports sexuels est un moyen de prévention. Le pourcentage de femmes qui ne connaissent aucun de deux moyens est de 15 pour cent.

Tableau HA.1: Connaissance dda transmission du VIH/SIDA, fausses idées à propos du VIH/SIDA, et connaissance approfondie de la transmission du VIH
Pourcentage de femmes de 15-49 ans connaissant les principaux moyens de prévenir la transmission du VIH, Pourcentage de celles sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA , Pourcentage de celles rejetant les fausses idées courantes, et Pourcentage de celles ayant une connaissance approfondie de la transmission du SIDA, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de celles qui ont entendu parler du SIDA	Pourcentage de celles qui savent qu'on peut prévenir la transmission en:		Pourcentage de femmes connaissant les deux moyens	Pourcentage de femmes qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA	Pourcentage de femmes qui savent que le VIH ne peut être transmis par:			Pourcentage de femmes qui rejettent les deux fausses idées les plus courantes et savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus de SIDA	Pourcentage de femmes ayant une connaissance approfondie [1]	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans
		N'ayant qu'un partenaire sexuel fidèle non infecté	Utilisant un préservatif à chaque fois			Des piqûres de moustiques	Des moyens surnaturels	Le partage des repas avec quelqu'un ayant le SIDA			
Province											
Kinshasa	99,3	82,4	59,3	55,2	89,2	72,5	51,4	81,0	40,0	24,2	1809
Bas-Congo	97,0	72,4	61,2	53,4	72,6	40,8	50,7	66,8	19,9	15,0	803
Bandundu	96,2	72,8	56,4	48,8	65,1	37,9	55,1	59,3	18,3	10,4	1511
Equateur	71,7	45,0	33,7	28,5	37,5	34,1	44,3	45,1	17,1	11,7	1328
Province Orientale	87,4	55,8	42,2	35,8	51,2	43,5	56,8	57,6	27,7	15,8	1330
Nord-Kivu	95,6	76,2	55,5	49,9	62,0	46,6	78,1	75,1	30,8	21,2	1132
Maniema	80,4	57,3	43,9	38,1	43,6	28,8	54,0	49,0	14,6	9,2	359
Sud-Kivu	93,7	66,9	53,7	44,4	64,9	49,8	77,3	72,6	32,4	18,9	839
Katanga	84,9	61,1	36,7	30,9	55,4	47,6	48,9	53,7	22,7	12,0	1963
Kasaï Oriental	86,3	69,2	38,6	35,3	49,2	52,7	53,7	63,5	24,2	10,3	1002
Kasaï Occidental	75,4	62,5	35,7	32,1	40,7	28,8	33,6	39,1	8,8	4,9	776
Milieu de résidence											
Urbain	97,9	79,2	55,8	50,5	80,7	63,5	56,5	78,3	36,3	21,6	4204
Rural	84,4	60,0	42,8	36,8	49,3	38,2	53,4	53,2	19,2	11,3	8647
Age de la femme											
15-19	84,6	59,1	41,4	35,0	54,4	45,3	51,5	59,4	23,6	13,3	2685
20-24	90,1	68,8	49,9	44,3	60,7	48,8	57,6	61,8	26,4	17,1	2733
25-29	88,6	66,6	50,1	44,1	60,2	47,4	54,4	62,0	25,0	15,1	2241
30-34	90,7	70,8	49,3	44,9	63,7	48,8	56,4	64,5	27,5	16,7	1703
35-39	89,7	67,9	48,2	41,2	60,3	45,4	53,0	61,4	24,1	12,8	1369
40-44	89,8	68,6	47,2	42,8	60,4	45,3	52,3	62,3	23,4	14,0	1154
45-49	91,9	65,4	41,7	35,5	59,9	40,5	54,9	57,8	20,9	11,1	966
Etat matrimonial											
Déjà été mariée/vécu avec 1 homme	89,2	66,3	46,7	40,8	59,0	45,1	54,5	60,3	23,9	13,9	9866
N'a jamais été mariée/ vécu avec 1 homme	87,6	66,2	48,3	42,9	61,6	51,4	54,2	65,1	27,8	17,4	2985
Niveau d'instruction											
Aucune	77,6	50,9	33,6	27,7	39,0	33,7	44,9	43,6	14,2	8,0	2739
Primaire	87,7	62,9	42,5	36,4	53,6	40,9	55,3	55,9	20,5	10,8	5108
Secondaire +	96,1	78,2	59,0	53,7	77,0	59,2	58,8	76,8	34,9	22,4	5001
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	2
Quintile de bien-être socioéconomique											
Le plus pauvre	78,1	53,4	34,8	29,6	39,0	33,5	44,0	42,8	13,9	7,2	2563
Second	82,1	57,2	40,4	33,8	46,2	35,6	51,7	49,2	17,2	9,3	2488
Moyen	87,9	64,9	45,8	40,1	54,5	42,0	58,2	58,8	21,9	12,5	2465
Quatrième	95,6	73,5	53,8	48,1	67,6	48,0	61,0	70,6	27,9	18,3	2436
Le plus riche	99,2	80,7	58,9	53,2	86,7	70,0	57,3	82,8	40,8	24,8	2899
Religion du chef de ménage											
Catholique	91,1	65,3	46,9	40,7	60,5	44,6	57,1	62,1	24,8	14,8	4060
Protestant	84,4	62,2	44,4	38,2	54,2	44,8	54,7	57,7	24,9	14,4	3792
Kimbanguiste	87,5	64,2	45,2	39,4	58,3	42,3	46,3	57,2	19,7	11,2	378
Eglises de réveil	92,3	75,0	51,3	46,9	67,6	56,9	52,2	69,6	28,6	17,1	1988
Autres chrétiens ind.	90,7	68,3	45,9	41,2	60,1	41,2	47,5	57,9	18,7	11,6	1016
Témoins de Jéhovah	93,0	72,9	50,2	44,3	71,2	52,7	62,9	66,0	30,2	15,4	284
Musulman	92,8	72,7	51,6	45,0	61,1	44,2	66,2	61,1	27,9	20,3	200
Animisme	73,7	52,7	30,2	23,9	41,0	40,2	38,2	46,6	12,9	7,6	161
Sans religion	88,6	66,2	52,0	46,0	59,6	46,8	55,0	62,3	24,6	14,8	972
Total	**88,8**	**66,3**	**47,0**	**41,3**	**59,6**	**46,5**	**54,4**	**61,4**	**24,8**	**14,7**	**12851**

[1] IndicateurMICS nº 9.1

(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau HA.2: Connaissance de la transmission du VIH/SIDA, fausses idées à propos du VIH/SIDA, et connaissance approfondie de la transmission du VIH chez les jeunes femmes
Pourcentage de femmes âgées de 15 24 ans connaissant les principaux moyens de prévenir la transmission du VIH, Pourcentage de celles sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA , Pourcentage de celles rejetant les fausses idées courantes, et Pourcentage de celles ayant une connaissance approfondie de la transmission du SIDA, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui ont entendu parler du SIDA	Pourcentage de femmes qui savent qu'on peut prévenir la transmission en:		Pourcentage des femmes connaissant les deux moyens	Pourcentage de femmes qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA	Pourcentage de femmes qui savent que le VIH ne peut être transmis par:			Pourcentage de femmes qui rejettent les deux fausses idées les plus courantes et savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus de SIDA	Pourcentage de femmes ayant une connaissance approfondie [1]	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans
		N'ayant qu'un partenaire sexuel fidèle non infecté	Utilisant un préservatif à chaque fois			Des piqûres de moustiques	Des moyens surnaturels	Le partage des repas avec quelqu'un ayant le SIDA			
Province											
Kinshasa	98,5	82,3	58,5	54,7	87,3	74,0	53,6	81,4	41,4	23,8	795
Bas-Congo	93,9	66,1	58,5	49,8	68,8	40,3	51,1	62,0	20,6	15,8	282
Bandundu	95,0	70,2	53,6	45,2	63,9	38,8	53,2	56,2	18,0	10,7	630
Equateur	70,6	41,8	33,8	28,2	34,6	36,0	47,4	46,0	17,3	12,9	507
P. Orientale	86,0	52,4	43,4	34,4	52,6	44,0	56,7	55,9	30,5	17,3	579
Nord-Kivu	94,8	74,4	55,8	49,4	59,9	46,1	78,4	75,1	30,7	22,4	489
Maniema	79,4	53,5	41,1	34,6	38,2	30,3	52,0	48,5	13,0	8,3	147
Sud-Kivu	92,3	66,7	55,3	47,0	61,0	48,1	75,9	71,4	31,0	17,4	391
Katanga	81,9	58,7	34,0	28,8	51,1	44,6	46,5	52,9	18,7	12,0	846
Kasaï Oriental	86,6	67,4	33,6	31,7	47,8	54,7	52,4	64,0	25,5	10,5	424
Kasaï Occidental	70,1	56,1	32,1	28,3	38,8	30,0	33,7	35,4	9,3	6,4	329
Milieu de résidence											
Urbain	97,1	76,8	53,1	47,7	78,8	64,5	57,5	78,2	36,5	20,7	1862
Rural	82,3	57,3	41,8	35,5	46,5	37,9	53,0	51,5	18,9	12,3	3555
Age de la femme											
15-19	84,6	59,1	41,4	35,0	54,4	45,3	51,5	59,4	23,6	13,3	2685
20-24	90,1	68,8	49,9	44,3	60,7	48,8	57,6	61,8	26,4	17,1	2733
Etat matrimonial											
Déjà été mariée/vécu avec un homme	87,8	63,4	44,6	38,4	55,2	43,6	55,2	57,0	22,8	14,0	2769
N'a jamais été mariée/vécu avec un homme	86,9	64,7	46,8	41,0	60,1	50,7	53,9	64,4	27,2	16,5	2649
Niveau d'instruction											
Aucune	74,5	49,4	32,2	25,9	32,9	31,9	41,4	40,4	12,7	7,8	979
Primaire	84,8	58,2	40,3	33,8	50,3	41,9	55,3	54,0	21,3	12,4	2104
Secondaire +	95,1	75,4	56,2	50,7	74,5	58,1	59,4	75,1	33,4	20,9	2334
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1
Quintile de bien-être socioéconomique											
Le plus pauvre	75,5	48,9	33,3	27,8	36,4	34,1	42,3	41,7	14,9	8,4	1075
Second	81,4	53,2	40,4	32,0	44,0	35,5	52,6	49,4	16,9	11,1	984
Moyen	84,9	64,1	46,0	40,5	51,7	42,2	56,0	54,9	21,0	14,0	1029
Quatrième	94,0	69,2	49,7	43,3	64,8	48,6	62,5	69,2	28,4	17,0	1038
Le plus riche	98,3	80,7	56,6	51,9	84,5	69,3	58,8	82,6	39,9	23,5	1291
Religion du chef de ménage											
Catholique	89,9	64,6	47,5	41,0	59,7	45,3	57,5	59,6	25,1	15,7	1712
Protestant	81,6	58,6	43,3	37,0	52,3	44,1	53,6	56,8	24,5	15,2	1636
Kimbanguiste	84,1	60,1	44,3	36,3	55,0	41,9	45,7	54,6	18,1	7,5	160
Eglises de réveil	93,1	73,9	48,0	43,4	66,2	60,2	52,6	71,2	28,8	16,7	825
Autres chrétiens ind.	89,8	66,1	39,5	35,1	59,4	39,7	48,3	58,4	18,7	10,9	411
Témoins de Jéhovah	94,5	66,0	53,1	43,1	69,6	59,2	70,2	73,5	40,9	22,3	124
Musulman	90,0	66,7	47,9	39,0	52,9	44,6	64,4	57,4	25,0	20,3	93
Animisme	78,2	61,2	33,6	30,8	35,8	51,0	42,3	53,8	18,4	13,7	58
Sans religion…	85,2	61,5	48,4	43,8	52,1	45,8	55,0	61,1	23,3	14,2	399
TOTAL	**87,3**	**64,0**	**45,7**	**39,7**	**57,6**	**47,1**	**54,6**	**60,6**	**25,0**	**15,2**	**5417**

[1] Indicateur MICS nº 9.2 et Indicateur OMD nº 6.3
(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

Les résultats concernant les femmes âgées de 15-24 ans sont présentés séparément dans le tableau HA.2. La proportion des femmes âgées de 15-24 ans ayant entendu parler du VIH est de 87 pour cent, soit un peu plus de 4 jeunes femmes sur 5. Toutefois, comme pour l'ensemble, le niveau de connaissance des deux moyens de prévention du VIH est faible au sein des jeunes femmes de 15-24 ans (40 pour cent). Les jeunes femmes qui savent qu'on peut prévenir la transmission du VIH en ayant un seul partenaire sexuel fidèle et non infecté représentent 64 pour cent de ces femmes. Celles qui savent qu'il faut utiliser un préservatif à chacun des rapports sexuels représentent 46 pour cent.

12.1.2 Identification des conceptions erronées à propos du VIH/Sida

Pour cerner les conceptions erronées sur le VIH/SIDA, 3 questions ont été posées aux femmes en âge de procréer. Il s'agissait de savoir si le VIH peut être transmis par : (i) des piqûres de moustiques ; (ii) des moyens surnaturels ; (iii) le partage des repas avec quelqu'un ayant le SIDA.

Les tableaux HA.1 et HA.2 présentent aussi le pourcentage des femmes qui peuvent identifier correctement les conceptions erronées concernant le VIH. L'indicateur est basé sur les deux conceptions erronées les plus répandues en RDC, à savoir : le VIH peut être transmis par des moyens surnaturels ; le VIH peut être transmis par les piqures de moustiques. Parmi les femmes de 15-49 ans interviewées, 47 pour cent savent que le VIH ne peut être transmis par des piqûres de moustiques ; 54 pour cent savent que le virus ne peut être transmis par des moyens surnaturels et seulement 25 pour cent, soit seulement un quart de ces femmes, rejettent les deux conceptions erronées les plus répandues. Par ailleurs, 60 pour cent de femmes de 15-49 ans savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du Sida.

Ces proportions sont les mêmes chez les femmes de 15-24 ans : 47 pour cent savent que le VIH ne peut être transmis par des piqûres de moustiques ; 55 pour cent savent que le virus ne peut être transmis par des moyens surnaturels et 25 pour cent, soit seulement un quart de ces femmes rejettent les deux conceptions erronées les plus répandues. De même, 58 pour cent de femmes de 15-49 ans savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du Sida.

12.1.3 Connaissance approfondie de la transmission du VIH/Sida

On considère qu'une femme a une connaissance approfondie sur le VIH/SIDA lorsqu'elle connaît les deux principaux moyens de prévention de la transmission du VIH (un seul partenaire sexuel fidèle et non infecté et l'usage du préservatif à chacun des rapports sexuels), rejette les deux conceptions erronées les plus courantes sur la transmission du sida (les piqûres des moustiques et les moyens surnaturels) et enfin, lorsqu'elle sait qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA.

La connaissance approfondie des moyens de prévention du VIH et de son mode de transmission est encore assez faible dans la population féminine congolaise (15 pour cent) aussi bien chez les femmes de 15-49 ans que chez celles de 15-24 ans.

Chez ces dernières, des disparités apparaissent selon le niveau d'instruction de la femme (Graphique HA.1), le milieu de résidence et le quintile de bien-être socioéconomique.

En effet, les femmes les plus instruites sont plus nombreuses à avoir une connaissance approfondie sur le VIH (21 pour cent chez les femmes du niveau secondaire et plus contre 12 pour cent chez les femmes du niveau primaire et 8 pour cent chez les femmes sans instruction). La proportion de femmes qui ont une connaissance approfondie sur le VIH est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (21 pour cent contre 12 pour cent). De même, les femmes vivant dans les ménages les plus riches sont plus nombreuses à avoir une connaissance approfondie du VIH que celles vivant dans les ménages pauvres (24 pour cent de femmes dans les ménages les plus riches contre 8 pour cent de femmes dans les ménages les plus pauvres).

12.1.4 Connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

La connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est également une première étape importante pour pousser les femmes à se faire dépister du VIH quand elles sont enceintes afin d'éviter l'infection du bébé. Les femmes devraient savoir que le VIH peut se transmettre pendant la grossesse, lors de l'accouchement, et à travers l'allaitement. Le niveau de connaissance des femmes âgées de 15-49 ans concernant la transmission de la mère à l'enfant est présentée dans le tableau HA.3.

Dans l'ensemble, la proportion de femmes de 15-49 qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant est de 73 pour cent. Elle est de 84 pour cent en milieu urbain et de 68 pour cent en milieu rural. Cette proportion augmente avec le niveau de bien-être socioéconomique : 62 pour cent chez les femmes des ménages les plus pauvres et 85 pour cent chez celles des ménages les plus riches.

Tableau HA.3: Connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui identifient correctement les trois modes de transmission du VIH de la mère à l'enfant, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant	Pourcentage de femmes qui savent que le VIH peut être transmis:				Ne connait pas les trois modes spécifiques	Nombre de femmes
		durant la grossesse	durant l'accouchement	par l'allaitement	tous les trois modes [1]		
Province							
Kinshasa	84,7	56,3	68,4	51,2	31,7	14,6	1809
Bas-Congo	76,3	64,5	57,9	57,4	42,5	20,7	803
Bandundu	83,5	70,1	70,1	62,2	49,8	12,7	1511
Equateur	54,0	37,5	41,3	43,9	28,3	17,7	1328
Province Orientale	69,5	45,0	55,9	46,5	26,5	17,9	1330
Nord-Kivu	85,7	57,6	73,7	69,4	45,9	10,0	1132
Maniema	62,3	47,1	49,5	50,2	33,7	18,1	359
Sud-Kivu	77,9	53,2	66,2	68,4	42,8	15,8	839
Katanga	68,7	51,3	52,5	56,9	36,9	16,2	1963
Kasaï Oriental	69,3	50,8	54,5	58,6	37,5	17,0	1002
Kasaï Occi dental	62,6	47,5	49,9	52,7	36,7	12,8	776
Milieu de résidence							
Urbain	84,4	55,6	69,1	58,3	35,2	13,5	4204
Rural	67,9	52,1	54,1	54,7	38,2	16,5	8647
Age							
15-19	61,5	43,0	46,7	46,9	29,7	23,1	2685
20-24	75,4	52,6	59,1	57,3	36,0	14,6	2733
25-29	74,5	54,7	60,8	58,0	38,6	14,1	2241
30-34	79,9	58,5	66,4	59,1	40,9	10,9	1703
35-39	75,7	57,9	62,5	58,4	40,4	14,0	1369
40-44	77,2	57,0	64,2	56,9	39,5	12,6	1154
45-49	77,9	59,8	64,7	61,2	44,4	14,0	966
Etat matrimonial							
Déjà été mariée/vécu avec u n homme	75,3	56,1	61,1	58,0	39,5	13,9	9866
N'a jamais été mariée/vécu avec un homme	66,7	44,0	52,0	48,8	29,8	20,8	2985
Niveau d'instruction							
Aucune	58,6	44,1	47,0	48,7	33,4	18,9	2739
Primaire	70,6	54,0	55,7	56,0	38,7	17,1	5108
Secondaire +	84,1	57,5	69,0	59,6	37,8	12,0	5001
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	2
Quintile de bien -être socioéconomique							
Le plus pauvre	61,8	47,1	47,0	50,2	33,7	16,3	2563
Second	63,8	50,3	51,5	52,3	38,3	18,2	2488
Moyen	73,9	58,2	60,1	59,2	41,8	14,0	2465
Quatrième	80,1	58,6	65,3	61,3	41,7	15,5	2436
Le plus riche	85,4	52,6	69,9	56,6	31,7	13,8	2899
Religion du chef de ménage							
Catholique	75,6	55,1	61,8	59,4	39,9	15,5	4060
Protestant	68,7	49,2	54,5	52,9	34,3	15,7	3792
Kimbanguiste	67,9	50,6	54,7	51,9	36,6	19,7	378
Eglises de réveil	77,7	54,9	63,3	54,5	35,6	14,6	1988
Autres chrétiens ind.	77,2	61,1	61,7	60,8	43,9	13,4	1016
Témoins de Jéhovah	81,7	60,0	67,8	63,7	43,3	11,3	284
Musulman	78,4	53,5	58,9	59,8	36,7	14,4	200
Animisme	59,4	37,2	44,6	44,1	23,2	14,3	161
Sans religion	69,8	51,5	55,0	50,9	34,7	18,8	972
Total	**73,3**	**53,2**	**59,0**	**55,9**	**37,2**	**15,5**	**12851**

[1] Indicateur MICS n °9.3

(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

Il y a 53 pour cent de femmes qui savent que le VIH peut être transmis durant la grossesse ; 59 pour cent savent que ce virus peut être transmis pendant l'accouchement et 56 pour cent, à travers l'allaitement. Au total, 37 pour cent de ces femmes connaissent les trois modes de transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant et 16 pour cent aucun de ces trois modes.

La connaissance des trois modes de transmission du VIH/SIDA présente des disparités selon la province. En effet, les proportions de femmes qui connaissent les trois modes sont les plus élevées au Bandundu (50 pour cent), au Nord-Kivu (46 pour cent), au Sud-Kivu et au Bas-Congo (43 pour cent). De légères disparités sont également observées selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction de la femme et le quintile de bien-être socioéconomique.

12.2 ATTITUDES A L'EGARD DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA

Les indicateurs sur les attitudes envers les personnes vivant avec le VIH mesurent la stigmatisation et la discrimination dont ces personnes sont l'objet au sein de la communauté. La stigmatisation et la discrimination sont faibles si les répondants expriment une attitude d'acceptation sur les quatre questions suivantes : i) si un membre de votre famille était infecté par le virus du SIDA, seriez-vous prêt à prendre soin de lui dans votre propre ménage ? ; ii) achèteriez-vous des légumes frais à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du SIDA ? ; iii) pensez-vous qu'une enseignante séropositive et qui ne manifeste pas la maladie devrait être autorisée à continuer d'enseigner, iv) si un membre de votre famille était infecté par le virus du SIDA, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non. Le tableau HA.4 présente les différentes attitudes à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

En RDC, la quasi-totalité des femmes âgées de 15-49 ans (92 pour cent) sont d'accord avec au moins une attitude bienveillante. Par contre, moins de dix pour cent de ces femmes (8 pour cent) ont exprimé les attitudes bienveillantes sur les quatre questions. L'attitude de bienveillance la moins répandue est celle de garder secret le statut d'un membre de la famille infecté par le virus du SIDA (41 pour cent). La proportion de femmes exprimant des attitudes bienveillantes sur toutes les quatre questions est de 8 pour cent en milieu urbain et de 7 pour cent en milieu rural. Les femmes de 30-34 ans représentent le groupe d'âges où l'on compte le plus de femmes qui expriment ces attitudes bienveillantes (9 pour cent), suivie de le groupe d'âges de 45-49 ans (8 pour cent) et du groupe

Par ailleurs, parmi ces femmes, les plus instruites (10 pour cent) et celles issues des familles les plus riches (9 pour cent) sont plus nombreuses à exprimer des attitudes bienveillantes que celles qui sont sans instruction (6 pour cent) et celles qui vivent dans les ménages les plus pauvres (4 pour cent).

Table HA.4: Attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA
Pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans qui ont entendu parler du sida et expriment une attitude bienveillante à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage des femmes qui:						Nombre de femmes ayant entendu parler du SIDA
	Sont disposées à prendre soin d'un membre de famille porteur du virus du SIDA dans leurs propres ménages	ne souhaiteraient pas que l'on garde secret l'état d'un membre de la famille infecté par le virus du SIDA	pensent qu'une enseignante qui a le SIDA mais n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	achèteraient des légumes frais à un marchant ou à un vendeur qui a le virus du SIDA	sont d'accord avec au moins une attitude bienveillante	expriment des attitudes bienveillantes sur tous les quatre indicateurs [1]	Sont disposées à prendre soin d'un membre de famille porteur du virus du SIDA dans leurs propres ménages
Province							
Kinshasa	85,0	20,4	62,4	63,5	95,2	8,0	1795
Bas-Congo	84,0	44,9	51,7	36,8	94,0	9,4	778
Bandundu	67,6	47,8	27,9	29,1	90,6	4,7	1454
Equateur	80,5	39,1	48,5	47,5	95,1	6,5	952
Province Orientale	69,5	49,0	46,9	47,6	91,8	16,6	1162
Nord Kivu	73,7	46,9	38,0	49,9	95,4	10,3	1083
Maniema	61,0	50,5	32,5	28,5	90,0	4,5	289
Sud Kivu	81,8	50,3	50,4	53,1	95,8	13,7	786
Katanga	66,1	34,9	31,7	33,2	87,2	2,0	1667
Kasaï Oriental	65,0	40,7	30,4	24,5	89,3	3,3	865
Kasaï Occidental	65,1	61,8	34,7	23,2	91,2	3,4	585
Milieu de résidence							
Urbain	80,2	27,3	54,1	56,1	94,2	8,0	4115
Rural	69,9	48,9	35,7	34,0	91,2	7,2	7301
Age							
15-19	68,4	37,3	39,6	40,6	90,1	6,8	2270
20-24	73,0	40,6	43,5	44,6	91,9	7,3	2462
25-29	75,3	41,0	43,5	42,8	92,8	7,4	1985
30-34	75,7	42,6	44,8	44,2	94,3	9,2	1546
35-39	76,6	41,9	41,7	39,8	93,5	7,0	1228
40-44	74,6	42,8	39,9	40,2	92,5	7,5	1036
45-49	75,2	47,0	42,6	38,0	92,6	7,8	888
Etat matrimonial							
Déjà été mariée/vécu avec un homme	73,6	43,4	41,2	40,3	92,5	7,5	8801
N'a jamais été mariée/ vécu avec un homme	73,5	33,4	46,1	47,9	91,7	7,3	2614
Instruction							
Aucune	67,1	45,2	31,5	31,4	89,3	5,5	2125
Primaire	70,7	46,6	35,6	33,8	91,3	6,2	4481
Secondaire +	79,1	34,2	53,4	54,3	94,5	9,6	4807
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	2
Quintiles du bien-être économique							
Le plus pauvre	63,6	48,2	30,9	27,4	88,8	3,9	2003
Second	67,4	48,4	33,3	32,3	90,5	5,8	2041
Moyen	74,1	47,8	36,4	33,7	92,6	7,7	2167
Quatrième	74,1	43,2	43,6	44,2	92,6	10,1	2329
Le plus riche	84,1	24,3	60,1	63,5	95,5	8,9	2875
Religion du chef du ménage							
Catholique	73,5	42,0	43,0	42,9	93,1	7,8	3700
Protestant	73,7	42,8	41,0	41,9	91,7	8,2	3198
Kimbanguiste	73,3	41,5	41,9	39,6	93,9	4,8	331
Eglises de réveil	73,4	32,0	46,5	45,0	90,4	6,2	1836
Autres chrétiens indép.	68,5	46,3	35,8	34,3	92,6	5,1	921
Témoins de Jéhovah	78,0	39,9	37,3	50,6	94,8	9,3	264
Musulman	80,7	47,3	43,4	43,2	96,2	8,2	186
Animisme	65,5	41,3	31,3	34,7	92,7	2,9	119
Sans religion/ autre/manquant	77,7	44,0	45,2	39,3	92,5	9,7	861
Total	**73,6**	**41,1**	**42,3**	**42,0**	**92,3**	**7,5**	**11415**

[1] Indicateur MICS n° 9.4
(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

12.3 CONNAISSANCE D'UN ENDROIT POUR LE TEST DE DEPISTAGE DU VIH, CONSEILS ET TEST DURANT LES SOINS PRENATALS

12.3.1 Connaissance des structures pour effectuer le test du VIH

Un autre indicateur important est la connaissance de l'endroit où l'on peut effectuer le test de dépistage du VIH/SIDA et l'utilisation de ces services. Il est important pour les individus de connaître leur statut sérologique. La connaissance de son statut sérologique est également un facteur déterminant dans la décision à rechercher le traitement. Les questions liées à la connaissance chez les femmes d'un centre de dépistage du VIH et si elles ont déjà été testées, sont présentées dans le tableau HA.5.

Tableau HA.5: Connaissance d'un endroit pour le test de dépistage du VIH
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui connaissent là où subir un test de dépistage du VIH, Pourcentage de femmes qui ont été testées, Pourcentage de femmes qui ont été testées au cours des 12 derniers mois et Pourcentage de femmes qui ont été testées et ont reçu le résultat, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui:				Nombre de femmes âgées de 15-49 ans
	connaissent un endroit où se faire tester [1]	ont déjà été testées	ont été testées au cours de 12 derniers mois	ont été testées et ont reçu le résultat [2]	
Province					
Kinshasa	64,9	43,9	14,9	32,2	1809
Bas-Congo	35,3	18,6	7,6	14,4	803
Bandundu	28,5	6,8	3,1	5,5	1511
Equateur	13,2	4,9	1,7	4,1	1328
Province Orientale	35,0	13,0	7,5	10,5	1330
Nord-Kivu	67,3	30,7	17,6	19,8	1132
Maniema	26,9	6,3	3,3	5,0	359
Sud-Kivu	52,6	30,9	17,0	19,5	839
Katanga	31,7	13,2	6,3	8,1	1963
Kasaï Oriental	39,8	16,2	6,7	11,9	1002
Kasaï Occidental	17,7	6,6	3,2	4,5	776
Milieu de résidence					
Urbain	62,1	36,1	14,7	26,1	4204
Rural	27,5	10,1	5,2	6,9	8647
Age					
15-19	28,0	8,2	4,9	5,5	2685
20-24	40,0	20,1	10,0	13,0	2733
25-29	42,7	23,8	11,8	15,8	2241
30-34	44,5	23,3	9,3	16,4	1703
35-39	43,3	23,8	8,7	18,3	1369
40-44	40,8	20,1	7,2	16,2	1154
45-49	37,5	13,1	4,0	12,6	966
Etat matrimonial					
Déjà été mariée/vécu avec un homme	38,8	20,3	9,0	13,9	9866
N'a jamais été mariée/vécu avec un homme	38,9	12,8	6,0	10,8	2985
Quintile de bien-être socioéconomique					
Le plus pauvre	18,5	5,3	2,3	3,4	2563
Second	23,4	6,7	2,6	4,7	2488
Moyen	31,4	11,4	5,9	7,7	2465
Quatrième	47,5	22,1	12,2	15,9	2436
Le plus riche	69,0	43,6	17,4	31,5	2899
Religion du chef de ménage					
Catholique	41,7	18,5	9,3	13,0	4060
Protestant	35,1	17,1	8,4	12,0	3792
Kimbanguiste	37,0	17,9	6,6	13,1	378
Eglises de réveil	48,8	26,2	9,7	19,2	1988
Autres chrétiens ind.	29,5	13,0	4,6	9,3	1016
Témoins de Jéhovah	40,3	23,5	11,7	15,1	284
Musulman	49,0	21,8	6,3	16,7	200
Animisme	16,7	5,2	1,5	4,4	161
Sans religion	32,3	15,0	6,3	10,5	972
Total	**38,8**	**18,6**	**8,3**	**13,2**	**12851**

[1] Indicateur MICS n°9.5 ; [2] Indicateur MICS n°9.6

Il ressort de ce tableau que 39 pour cent de femmes de 45-49 ans connaissent un endroit où se faire tester du VIH. La connaissance d'un endroit où se faire tester présente des variations selon les caractéristiques sociodémographiques des enquêtées. En effet, la proportion de celles qui connaissent un endroit est de 62 pour cent en milieu urbain et de 28 pour cent en milieu rural. Les femmes du groupe d'âges de 30-34 ans sont légèrement plus nombreuses (45 pour cent) à connaître un endroit où se faire tester que les femmes des autres groupes d'âges, suivies de celles du groupe d'âges de 35-39 ans (43 pour cent) et celles du groupe d'âges de 25-29 ans (43 pour cent). La proportion de femmes âgées de 15-49 ans qui connaissent un endroit où se faire tester est plus élevée parmi les femmes vivant dans les ménages les plus riches (69 pour cent) que parmi celles vivant dans les ménages les plus pauvres (19 pour cent).

Le tableau HA.5 indique également que, parmi les femmes de 15-49 ans, 19 pour cent ont déjà été testées ; 8 pour cent ont été testées au cours des 12 derniers mois et 13 pour cent ont été testées et ont reçu le résultat.

Les femmes qui ont été testées et ont reçu les résultats sont plus nombreuses en milieu urbain qu'en milieu rural (26 pour cent contre 7 pour cent). Les proportions de ces femmes sont les plus élevées parmi les femmes de Kinshasa (32 pour cent), du Nord et du Sud-Kivu (20 pour cent) et du Bas-Congo (14 pour cent), tandis qu'elles sont les plus faibles à l'Equateur (4 pour cent), le Maniema et le Kasaï Occidental (5 pour cent). Selon le quintile de bien-être socioéconomique, l'écart dans la connaissance de son statut sérologique est important entre les femmes des ménages les plus riches (32 pour cent) et celles des ménages les plus pauvres (3 pour cent).

Faible chez les jeunes femmes de 15-19 ans (6 pour cent), la proportion des femmes qui ont été testées et qui ont reçu le résultat augmente avec l'âge, atteint sa valeur maximale à 35-39 ans (18 pour cent) et diminue jusqu'à 13 pour cent chez les femmes de 45-49 ans.

Le tableau HA.6 présente les mêmes informations pour les jeunes femmes de 15 à 24 ans sexuellement actives. La proportion de jeunes femmes qui ont été testées et qui ont reçu le résultat fournit une mesure de l'effectivité des interventions qui font la promotion des conseils et du test parmi les jeunes. Il est important de le savoir, car les jeunes peuvent croire qu'il y a des barrières pour accéder aux services liés aux questions sensibles telles que la santé sexuelle. Parmi ces femmes, 36 pour cent connaissent un endroit pour se faire tester ; 17 pour cent ont déjà été testées ; 9 pour cent ont été testées au cours des 12 derniers mois et 15 pour cent ont été testées et ont reçu le résultat.

La proportion des femmes âgées de 15-24 ans qui ont été testée et qui ont obtenu le résultat est de 33 pour cent en milieu urbain et de 8 pour cent en milieu rural. Des disparités existent également selon la province. En effet, les provinces où l'on observe le plus grand nombre de femmes qui ont été testées et qui ont obtenu le résultat sont : Kinshasa (40 pour cent), Sud-Kivu (30 pour cent), Nord-Kivu (28 pour cent) et Bas-Congo (16 pour cent). Au contraire, les provinces où ces femmes sont les moins nombreuses sont l'Equateur (3 pour cent), le Kasaï Occidental (4 pour cent) et le Bandundu (5 pour cent). D'importants écarts sont également observés selon le quintile de bien-être socioéconomique. En effet, alors que la proportion de femmes qui ont été testées et qui ont reçu le résultat est de 4 pour cent dans le quintile le plus pauvre, elle est de 40 pour cent dans le quintile le plus riche.

Tableau HA.6: Connaissance d'un endroit pour le test de dépistage du VIH parmi les jeunes femmes sexuellement actives
Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, Pourcentage de celles qui savent où faire le test de dépistage du VIH, Pourcentage de femmes qui ont été testées, Pourcentage de femmes qui ont été testées au cours des 12 derniers mois, et Pourcentage de femmes qui ont été testées et qui ont reçu le résultat, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de celles ayant eu des rapports sexuels au cours de 12 derniers mois	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans	Pourcentage de femmes qui:				Nombre de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois
			connaissent un endroit pour se faire tester	ont déjà été testées	ont déjà été testées au cours de 12 derniers mois	ont été testées et ont eu le résultat [1]	
Province							
Kinshasa	54,3	795	61,1	42,8	19,4	39,9	432
Bas-Congo	66,5	282	32,2	18,6	9,3	16,2	187
Bandundu	67,9	630	28,4	6,0	2,7	5,2	427
Equateur	77,2	507	11,4	4,2	1,9	2,9	391
Province Orientale	79,5	579	30,5	10,9	7,8	10,3	460
Nord-Kivu	60,2	489	69,7	33,4	21,2	28,1	294
Maniema	70,3	147	26,7	6,2	3,9	5,5	103
Sud-Kivu	60,6	391	50,4	33,5	19,9	29,9	237
Katanga	75,2	846	31,0	12,4	6,8	10,8	636
Kasaï Oriental	55,7	424	41,3	16,2	7,8	13,0	236
Kasaï Occidental	62,6	329	15,1	5,8	3,3	3,5	206
Milieu de résidence							
Urbain	57,8	1862	61,8	36,5	18,7	32,8	1076
Rural	71,3	3555	25,4	9,2	5,4	7,8	2535
Age							
15-19	49,1	2685	31,1	11,2	6,7	9,5	1317
20-24	83,9	2733	39,2	20,8	10,9	18,5	2294
Etat matrimonial							
Déjà été mariée/vé cu avec un homme	94,3	2769	33,4	18,0	9,9	15,7	2610
N'a jamais été mariée/vécu avec un homme	37,8	2649	43,6	15,6	7,8	14,1	1001
Niveau d'instruction							
Aucune	78,8	979	21,3	7,9	4,8	6,6	771
Primaire	66,6	2104	28,3	12,5	7,5	10,4	1402
Secondaire +	61,6	2334	51,9	27,1	13,6	24,6	1437
Manquant/NSP	(*)	1	(*)	(*)	(*)	(*)	1
Quintile de bien -être socioéconomique							
Le plus pauvre	73,8	1075	21,4	6,4	3,0	4,3	794
Second	73,7	984	19,7	5,1	3,1	4,1	726
Moyen	68,0	1029	28,8	10,6	6,0	8,7	700
Quatrième	67,8	1038	46,5	23,7	15,4	21,2	704
Le plus riche	53,2	1291	67,9	43,2	20,5	40,1	687
Religion du chef de ménage							
Catholique	64,3	1712	41,7	18,9	10,7	16,7	1102
Protestant	71,7	1636	30,4	14,2	7,8	12,8	1173
Kimbanguiste	69,6	160	33,1	16,3	7,0	11,6	111
Eglises de réveil	64,9	825	47,2	25,6	11,9	23,1	535
Autres chrétiens ind.	61,5	411	29,7	13,1	7,2	8,9	253
Témoins de Jéhovah	67,0	124	44,0	28,1	22,8	26,0	83
Musulman	67,8	93	34,5	11,2	5,5	9,0	63
Animisme	59,6	58	(19,1)	(,8)	(0)	(,8)	34
Sans religion	64,0	399	24,1	12,7	6,1	11,0	256
Total	**66,6**	**5417**	**36,2**	**17,3**	**9,4**	**15,2**	**3611**

[1] Indicateur MICS n ◦9.7
( ) basé sur un faible nombre compris entre 25-49 cas non pondérés
(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

Quant au niveau d'instruction de la femme, on observe la même tendance : les femmes les plus instruites accusent une proportion plus élevée de celles qui connaissent leur statut sérologique que les femmes les moins instruites (25 pour cent chez les femmes de niveau secondaire ou plus contre 10 pour cent chez celles du niveau primaire et 7 pour cent chez les femmes sans instruction).

12.3.2 Conseils et test du VIH pendant les soins prénatals

Parmi les femmes qui avaient donné naissance au cours des deux années précédant l'enquête, le pourcentage d'entre elles qui ont reçu des conseils et ont effectué le test de dépistage du VIH lors des consultations prénatales est présenté dans le tableau HA.7.

Tableau HA.7: Conseils et test en matière de VIH durant les soins prénatals
Parmi les femmes âgées de 15 -49 ans qui ont donné naissance au cours des 2 années précédant l'enquê te, pourcentage de celles qui ont reçu des soins prénatals d'un professionnel de la santé au cours de la dernière grossesse, Pourcentage de celles qui ont reçu des conseils e n matière de VIH, Pourcentage de celles qui ont reçu une offre de test et ont été testées pour le VIH, Pourcentage de celles qui ont reçu une offre de test, ont été testées pour le VIH et ont reçu le résultat et Pourcentage de celles qui ont reçu des conseils, une offre de test, ont été testées po ur le VIH et ont reçu le résultat, République Démocratique du Congo ,2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui:					Nombre de femmes ayant donné naissance au cours des 2 années précédant l'enquête
	ont reçu des soins prénatals d'un professionnel de la santé lors de la dernière grossesse	ont reçu des conseils durant les soins prénatals [1]	ont reçu une offre de test de dépistage du VIH et ont été testées pour le VIH durant les soins prénatals	ont reçu une offre de test de dépistage du VIH et ont été testées pour le VIH durant soins prénatals et ont reçu le résultat [2]	ont reçu des conseils en matière de VIH, une offre de test de dépistage du VIH, accepté et reçu le résultat	
Province						
Kinshasa	94,7	84,0	67,4	60,1	59,4	459
Bas-Congo	95,8	39,7	17,6	15,6	15,5	300
Bandundu	89,0	40,9	5,6	5,2	4,8	556
Equateur	82,9	32,6	3,4	2,4	2,4	609
Province Orientale	90,3	43,3	10,7	8,6	8,5	463
Nord-Kivu	95,3	67,0	35,5	29,0	28,3	438
Maniema	72,2	32,9	4,6	3,9	3,7	148
Sud-Kivu	87,7	65,1	34,5	28,8	28,5	413
Katanga	84,4	36,1	13,1	11,4	11,2	920
Kasaï Oriental	81,3	37,2	14,4	11,2	10,7	413
Kasaï Occidental	80,6	23,6	5,5	3,7	3,6	316
Milieu de résidence						
Urbain	92,0	71,5	46,2	40,4	39,6	1277
Rural	85,7	37,0	10,0	8,1	8,0	3758
Jeun femme						
15-24	87,3	44,0	17,9	15,2	14,7	1940
Age						
15-19	87,4	37,2	17,2	13,4	13,0	492
20-24	87,3	46,3	18,2	15,8	15,3	1447
25-29	87,2	46,9	20,5	17,6	17,4	1305
30-34	89,9	49,7	19,5	17,3	17,1	894
35-39	83,9	45,0	20,2	16,5	16,1	559
40-44	86,5	43,5	21,5	16,6	16,4	255
45-49	82,7	38,2	9,2	9,2	9,2	83
Etat matrimonial						
Déjà été mariée/vécu avec un homme	87,1	45,3	18,6	15,8	15,5	4785
N'a jamais été mariée/vécu avec un homme	90,4	53,6	29,2	26,2	26,2	251
Quintile de bien -être socioéconomique						
Le plus pauvre	82,6	33,1	6,4	4,9	4,7	1114
Second	82,7	34,8	5,3	4,0	4,0	1099
Moyen	87,7	39,3	11,4	9,2	9,1	1021
Quatrième	91,8	51,4	21,9	18,8	18,5	994
Le plus riche	93,7	79,3	62,2	54,7	53,6	807
Religion du chef de ménage						
Catholique	88,4	50,5	21,6	18,4	18,2	1490
Protestant	88,8	43,9	17,5	15,2	14,9	1566
Kimbanguiste	81,1	39,4	16,8	11,8	11,8	150
Eglises de réveil	84,9	51,4	25,6	23,1	22,6	735
Autres chrétiens ind.	83,3	34,8	11,7	9,1	8,8	431
Témoins de Jéhovah	85,9	55,3	24,2	21,8	21,8	114
Musulman	87,2	46,0	18,3	8,6	7,6	86
Animisme	86,4	18,6	4,1	4,1	2,2	60
Sans religion	88,6	40,3	14,7	12,1	11,8	404
Total	**87,3**	**45,7**	**19,2**	**16,3**	**16,0**	**5036**

[1] Indicateur MICS n° 9.8 ; [2] Indicateur MICS n° 9.9

Selon les données de ce tableau, 87 pour cent de femmes de 15-49 ans ont reçu des soins prénatals d'un professionnel de la santé lors de la dernière grossesse ; 46 pour cent ont reçu des conseils en matière de VIH durant les soins prénatals ; 19 pour cent ont reçu une offre de test de dépistage du VIH et ont été testées pour le VIH durant les soins prénatals. Par ailleurs, 16 pour cent ont reçu une offre de dépistage du VIH, ont été testées pour le VIH durant les soins prénatals et ont reçu le résultat.

Parmi les femmes qui ont reçu des conseils durant les soins prénatals, les moins nombreuses s'observent en milieu rural (37 pour cent contre 72 pour cent en milieu urbain) ; dans les provinces du Kasaï Occidental (24 pour cent), du Maniema et de l'Equateur (33 pour cent) et du Katanga (36 pour cent). De même la proportion de femmes qui ont reçu des conseils sur le VIH durant les soins prénatals est moins élevée chez les femmes des ménages les plus pauvres (33 pour cent contre 79 pour cent chez les femmes des ménages les plus riches).

La même tendance s'observe chez les femmes qui ont reçu une offre de test de dépistage du VIH, ont été testées pour le VIH durant les soins prénatals et ont reçu le résultat. Elles sont proportionnellement moins nombreuses en milieu rural (8 pour cent contre 40 pour cent en milieu urbain), parmi les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres (5 pour cent contre 55 pour cent parmi les femmes vivant dans les ménages les plus riches). C'est dans les provinces de l'Equateur (2 pour cent), du Kasaï Occidental et le Maniema (4 pour cent) et de Bandundu (5 pour cent) que les proportions de femmes qui ont été testées durant les soins prénatals et connaissent leur statut sérologique sont les plus faibles.

12.4 COMPORTEMENTS SEXUELS LIES A LA TRANSMISSION DU VIH

12.4.1 Comportements sexuels à risque

La promotion d'un comportement sexuel plus responsable est essentielle pour réduire la prévalence du VIH. L'utilisation des préservatifs au cours des rapports sexuels, particulièrement avec les partenaires occasionnels, est particulièrement importante pour réduire la propagation du VIH. Dans la plupart des pays, plus de la moitié de nouvelles infections au VIH se retrouvent chez les jeunes gens âgés de 15-24 ans, d'où un changement de comportement dans ce groupe d'âges sera particulièrement important pour réduire les nouvelles infections.
Une série de questions a été administrée aux femmes âgées de 15-24 ans en vue d'évaluer le risque d'infection au VIH. Les facteurs de risque d'infection au VIH comprennent : une sexualité précoce, des rapports sexuels avec un homme plus âgé, des rapports sexuels avec un partenaire occasionnel (qui n'est pas le mari ou l'homme avec lequel on cohabite) et la non-utilisation du préservatif.

La fréquence des comportements sexuels qui augmentent le risque de l'infection au VIH chez les jeunes femmes est présentée dans le tableau HA.8 et la figure HA.2.

Il ressort de ce tableau que, dans l'ensemble, 52 pour cent de jeunes femmes de 15-24 ans jamais mariées n'ont jamais eu des rapports sexuels. Cette proportion est plus faible parmi les femmes du Bas-Congo (34 pour cent), de la Province Orientale (37 pour cent) et du Katanga (41 pour cent).

La proportion de jeunes femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans est de 21 pour cent en RDC. Cette proportion est plus élevée en milieu rural (25 pour cent) qu'en milieu urbain (15 pour cent). Des disparités existent selon la province. Les proportions les plus élevées s'observent au Katanga (35 pour cent) et dans la Province Orientale (29 pour cent), et les plus faibles, à Kinshasa (11 pour cent) et au Kasaï Oriental (14 pour cent). Les jeunes femmes qui ont eu des rapports sexuels avant 15 ans sont deux fois plus nombreuses parmi celles vivant dans les ménages les plus pauvres (25 pour cent) que parmi celles vivant dans les ménages les plus riches (12 pour cent).

Tableau HA.8: Comportement sexuel qui augmente le risque d'infection au VIH
Pourcentage de jeunes femmes âgées de 15-24 ans jamais mariées qui n'ont jamais eu des rapports sexuels, Pourcentage de jeunes femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels av ant l'âge de 15 ans, et Pourcentage des jeunes femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un homme plus âgé de 10 ans ou plus, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de jeunes femmes âgées de 15 -24 ans jamais mariées qui n'ont jamais eu des rapports sexuels [1]	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans jamais mariées	Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui 'ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans [2]	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans	Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un homme plus âgé qu'elle de 10 ans ou plus [3]	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois précédant l'enquête
Province						
Kinshasa	48,8	556	11,1	795	9,6	432
Bas-Congo	34,2	167	19,0	282	11,2	187
Bandundu	47,4	344	21,3	630	9,5	427
Equateur	51,4	172	21,8	507	10,8	391
Province Orientale	37,1	221	28,7	579	9,0	460
Nord-Kivu	47,1	293	19,3	489	6,3	294
Maniema	71,5	48	23,2	147	16,9	103
Sud-Kivu	75,8	179	16,4	391	14,3	237
Katanga	41,1	344	34,8	846	11,9	636
Kasaï Oriental	84,2	196	14,0	424	17,7	236
Kasaï Occidental	69,6	129	17,1	329	22,8	206
Milieu de résidence						
Urbain	52,3	1174	14,5	1862	11,2	1076
Rural	51,0	1475	24,9	3555	11,9	2535
Age						
15-19	61,1	1937	21,3	2685	7,0	1317
20-24	25,7	712	21,4	2733	14,3	2294
Etat matrimonial						
Déjà été mariée/vécu avec un homme	.	0	28,7	2769	16,1	2610
N'a jama is été mariée/ vécu avec un homme	51,6	2649	13,6	2649	,0	1001
Niveau d'instruction						
Aucune	45,2	303	31,9	979	13,6	771
Primaire	60,4	890	25,1	2104	11,7	1402
Secondaire +	47,4	1446	13,5	2334	10,6	1437
Manquant /NSP	(*)	1	(*)	1	(*)	1
Quintile de bi en-être socioéconomique						
Le plus pauvre	50,5	393	25,2	1075	10,0	794
Second	53,3	385	27,0	984	12,9	726
Moyen	50,0	489	21,0	1029	10,2	700
Quatrième	51,0	487	23,8	1038	15,1	704
Le plus riche	52,5	895	11,9	1291	10,3	687
Religion du chef de ménage						
Catholique	45,2	957	20,0	1712	7,3	1102
Protestant	51,1	687	24,1	1636	10,6	1173
Kimbanguiste	48,4	76	26,5	160	17,7	111
Eglises de réveil	55,2	403	18,8	825	11,4	535
Autres chrétiens ind.	62,9	210	18,1	411	12,5	253
Témoins de Jéhovah	54,7	59	12,1	124	24,2	83
Musulman	(76,4)	31	19,3	93	23,8	63
Animisme	(70,0)	33	19,8	58	(22,5)	34
Sans religion	58,1	192	25,4	399	23,7	256
Total	**51,6**	**2649**	**21,3**	**5417**	**11,7**	**3611**

[1] Indicateur MICS n 9.10 ; [2] Indicateur MICS n 9.11 ; [3] Indicateur MICS n 9.12

( ) basé sur un faible nombre compris entre 25-49 cas non pondérés
(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

Selon le niveau d'instruction de la femme, on note que les jeunes femmes les plus instruites sont moins nombreuses à avoir eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans (14 pour cent contre 25 pour cent parmi les jeunes femmes du niveau primaire et 32 pour cent parmi celles sans instruction).

Dans l'ensemble, il y a 12 pour cent de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un homme plus âgé de 10 ans ou plus qu'elle. Les femmes qui ont eu ce type de rapports sexuels sont proportionnellement plus nombreuses au Kasaï Occidental (23 pour cent), au Kasaï Oriental (18 pour cent) et au Maniema (17 pour cent) et moins nombreuses au Nord-Kivu (6 pour cent) et dans la Province Orientale (9 pour cent). Elles sont également les plus nombreuses parmi les femmes sans instruction (14 pour cent) que parmi celles qui ont le niveau secondaire ou plus (11 pour cent).

12.4.2 Rapports sexuels à haut risque et utilisation du condom

Le comportement sexuel et l'utilisation du préservatif au cours des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sont présentés pour toutes les femmes de 15-49 ans et séparément pour les femmes âgées de 15-24 ans (Tableau HA.9 et HA.10)

Il ressort du tableau HA.9 que, dans l'ensemble, 6 pour cent des femmes de 15-49 ans ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois. De ces femmes, 15 pour cent ont déclaré avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels avec cependant de gros écarts selon le niveau d'instruction de la femme : 4 pour cent parmi les femmes sans instruction contre 28 pour cent parmi celles ayant le niveau secondaire ou plus.

Tableau HA.9: Rapports sexuels avec plusieurs partenaires - Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, Pourcentage de celles ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, Pourcentage de celles ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois et Pourcentage de celles qui ont des rapports sexuels avec plusieurs partenaires au cours des 12 derniers mois et qui ont déclaré avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui:			Nombre de femmes âgées de 15-49 ans	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours de 12 derniers mois, et ont également déclaré avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels [2]	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours de 12 derniers mois
	Ont déjà eu des rapports sexuels	Ont eu des rapports sexuels au cours de 12 derniers mois	Ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours de 12 derniers mois [1]			
Province						
Kinshasa	84,3	69,9	4,1	1809	40,5	74
Bas-Congo	92,7	78,1	1,4	803	(*)	11
Bandundu	88,9	78,0	4,6	1511	8,3	70
Equateur	92,6	85,3	8,7	1328	10,4	116
Province Orientale	93,8	85,6	6,0	1330	18,5	80
Nord-Kivu	87,4	76,2	9,3	1132	12,6	106
Maniema	90,4	81,0	9,5	359	(17,2)	34
Sud-Kivu	83,2	75,5	5,5	839	(22,3)	46
Katanga	92,6	85,6	7,2	1963	8,5	142
Kasaï Oriental	82,8	74,1	1,4	1002	(*)	14
Kasaï Occidental	88,0	77,8	5,4	776	(3,3)	42
Milieu de résidence						
Urbain	84,9	73,4	4,9	4204	30,6	208
Rural	90,9	81,8	6,1	8647	8,8	526
Age						
15-19	55,8	49,1	7,7	2685	18,0	208
20-24	93,2	83,9	6,8	2733	13,6	186
25-29	98,5	90,6	4,9	2241	9,7	110
30-34	99,5	91,1	5,4	1703	17,4	92
35-39	99,7	87,5	4,0	1369	18,4	54
40-44	99,7	84,5	4,3	1154	14,5	50
45-49	100,0	81,7	3,6	966	(9,6)	35
Etat matrimonial						
Déjà été mariée/vécu avec un homme	99,9	90,8	4,8	9866	11,1	472
N'a jamais été mariée/ vécu avec un homme	52,7	40,2	8,8	2985	21,8	263
Instruction						
Aucune	94,4	84,4	6,4	2739	3,9	176
Primaire	89,1	80,0	5,3	5108	7,8	271
Secondaire +	85,8	75,1	5,7	5001	28,4	286
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	2	(*)	1
Quintile de bien -être socioéconomique						
Le plus pauvre	91,8	80,6	7,1	2563	4,9	182
Second	91,3	83,0	6,2	2488	5,4	154
Moyen	89,9	81,2	4,6	2465	8,1	113
Quatrième	89,5	81,0	6,5	2436	18,7	158
Le plus riche	83,1	70,7	4,4	2899	42,7	126
Religion du chef de ménage						
Catholique	88,9	77,0	6,3	4060	15,9	254
Protestant	90,3	81,4	5,7	3792	10,0	217
Kimbanguiste	89,3	82,4	6,8	378	(9,6)	26
Eglises de réveil	88,4	78,8	4,6	1988	29,8	91
Autres chrétiens ind.	86,4	78,0	5,2	1016	7,8	53
Témoins de Jéhovah	88,3	79,0	4,1	284	(*)	12
Musulman	87,6	78,0	6,2	200	(*)	12
Animisme	85,5	77,7	5,1	161	(*)	8
Sans religion	88,2	79,0	6,3	972	19,5	61
Total	**89,0**	**79,0**	**5,7**	**12851**	**15,0**	**734**

[1] Indicateur MICS n° 9.13 ; [2] Indicateur MICS n° 9.14

( ) basé sur un faible nombre compris entre 25-49 cas non pondérés

(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau HA.10: Rapports sexuels avec plusieurs partenaires (Jeunes femmes)
Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, Pourcentage de celles ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, Pourcentage de celles ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois, Pourcentages de celles qui ont des rapports sexuels avec plusieurs partenaires au cours des 12 derniers mois et qui ont déclaré avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristiqu e sociodémographique	Pourcentage de femmes âgées de 15 -24 ans qui:			Nombre de femmes âgées de 15-24 ans	Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui ont plus d'un partenaire sexuel au cours de 12 derniers mois, et ont également déclaré avoir utilisé un pré servatif la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels [2]	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours de 12 derniers mois
	Ont déjà eu des rapports sexuels	Ont eu des rapports sexuels au cours de 12 derniers mois	Ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours de 12 derniers mois [1]			
Province						
Kinshasa	65,9	54,3	5,1	795	(44,5)	41
Bas-Congo	79,7	66,5	3,2	282	(*)	9
Bandundu	74,1	67,9	6,0	630	(10,4)	38
Equateur	82,2	77,2	12,1	507	8,4	61
Province Orientale	85,8	79,5	7,5	579	(30,2)	43
Nord-Kivu	71,8	60,2	11,1	489	12,1	54
Maniema	76,5	70,3	8,7	147	(*)	13
Sud-Kivu	64,9	60,6	5,6	391	(*)	22
Katanga	83,3	75,2	10,7	846	6,7	90
Kasaï Oriental	61,1	55,7	2,2	424	(*)	9
Kasaï Occidental	72,3	62,6	4,0	329	(*)	13
Milieu de résidence						
Urbain	67,0	57,8	5,8	1862	29,7	108
Rural	78,7	71,3	8,0	3555	10,8	286
Age						
15-19	55,8	49,1	7,7	2685	18,0	208
20-24	93,2	83,9	6,8	2733	13,6	186
Etat matrimonial						
Déjà été mariée/vécu avec un homme	99,8	94,3	6,1	2769	8,8	169
N'a jamais été mariée/ vécu avec un homme	48,4	37,8	8,5	2649	21,3	224
Instruction						
Aucune	86,0	78,8	8,9	979	4,5	87
Primaire	74,0	66,6	6,7	2104	8,0	140
Secondaire +	70,6	61,6	7,1	2334	28,3	166
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	1	(*)	1
Quintile de bien -être socioéconomique						
Le plus pauvre	81,4	73,8	8,8	1075	4,6	94
Second	78,9	73,7	7,6	984	8,2	75
Moyen	76,2	68,0	6,4	1029	5,7	66
Quatrième	76,1	67,8	8,7	1038	22,8	90
Le plus riche	63,6	53,2	5,3	1291	40,9	68
Religion du chef de ménage						
Catholique	74,7	64,3	7,6	1712	16,0	130
Protestant	78,4	71,7	7,7	1636	9,7	126
Kimbanguiste	77,0	69,6	9,7	160	(*)	16
Eglises de réveil	73,0	64,9	5,5	825	(34,4)	45
Autres chrétiens ind.	67,5	61,5	6,0	411	(3,1)	25
Témoins de Jéhovah	73,9	67,0	7,9	124	(*)	10
Musulman	74,8	67,8	6,1	93	(*)	6
Animisme	59,6	59,6	3,2	58	(*)	2
Sans religion	71,7	64,0	8,9	399	30,3	35
Total	**74,7**	**66,6**	**7,3**	**5417**	**15,9**	**393**

[1] Indicateur MICS n°9.13 ; [2] Indicateur MICS n°9.14

( ) basé sur un faible nombre compris entre 25-49 cas non pondérés
(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

Concernant les femmes de 15-24 ans, le tableau HA.10 révèle que 7 pour cent d'entre elles ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois. Ces femmes sont proportionnellement plus nombreuses à l'Equateur (12 pour cent), au Nord-Kivu et au Katanga (11 pour cent) et moins nombreuses au Kasaï Oriental (2 pour cent), au Bas-Congo (3 pour cent) et au Kasaï Occidental (4 pour cent). La proportion de femmes ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des douze derniers mois (rapport à haut risque) est légèrement plus importante chez les femmes sans instruction (9 pour cent) que chez celles ayant le niveau primaire ou secondaire ou plus (7 pour cent). De même, la proportion de femmes qui ont eu ces rapports à

haut risque est plus importante parmi les femmes des ménages les plus pauvres (9 pour cent contre 5 pour cent parmi les femmes des ménages les plus riches).

De ces jeunes femmes de 15-24 ans qui ont eu ce type de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 16 pour cent ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors du dernier de ces rapports. Des disparités s'observent selon le milieu de résidence, la province, le niveau d'instruction de la femme et le quintile de bien-être socioéconomique.

En effet, les proportions de femmes qui ont eu des rapports sexuels à haut risque et qui ont utilisé un préservatif la dernière fois sont les plus faibles en milieu rural (11 pour cent contre 30 pour cent en milieu urbain), dans les provinces du Katanga (7 pour cent), du Bas-Congo et de l'Equateur (8 pour cent), parmi les femmes sans instruction (5 pour cent contre 28 pour cent parmi les femmes du niveau secondaire ou plus) et parmi les femmes du quintile le plus pauvre (5 pour cent contre 41 pour cent parmi celle du quintile le plus riche). Par ailleurs, la proportion de femmes qui ont utilisé un préservatif lors des derniers rapports sexuels à haut risque est plus faible chez les femmes déjà mariées ou ayant vécu avec un homme (9 pour cent) que chez celles jamais mariées (21 pour cent).

Le tableau HA.11 présente le pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire hors mariage, non cohabitant au cours des 12 derniers mois et celles parmi elles qui ont déclaré avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels avec ce partenaire.

Tableau HA.11: Rapports sexuels avec des partenaires occasionnels

Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, Pourcentage de celles ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, Pourcentage de celles qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire hors mariage, non cohabitant au cours des 12 derniers mois et Pourcentage de celles qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire hors mariage, non cohabitant au cours des 12 derniers mois et qui ont déclaré avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels avec ce partenaire, République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Pourcent. de femmes de 15-24 ans qui:		Nbre de femmes de 15-24 ans	Pourcent. de femmes qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire hors mariage, non cohabitant au cours des 12 derniers mois [1]	Nbre de femmes de 15-24 ans	Pourcent. de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire hors mariage, non cohabitant au cours des 12 derniers mois, et qui ont déclaré avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels avec ce partenaire [2]	Nbre de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours de 12 derniers mois avec un partenaire hors mariage, non cohabitant
	ont déjà eu des rapports sexuels	ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois					
Province							
Kinshasa	65,9	54,3	795	37,7	432	4,8	300
Bas-Congo	79,7	66,5	282	33,0	187	5,4	93
Bandundu	74,1	67,9	630	32,1	427	5,3	202
Equateur	82,2	77,2	507	22,2	391	7,6	112
Province Orientale	85,8	79,5	579	28,9	460	10,1	167
Nord-Kivu	71,8	60,2	489	27,0	294	8,5	132
Maniema	76,5	70,3	147	15,3	103	13,5	(22)
Sud-Kivu	64,9	60,6	391	17,0	237	11,8	67
Katanga	83,3	75,2	846	25,0	636	2,2	212
Kasaï Oriental	61,1	55,7	424	6,1	236	,0	(26)
Kasaï Occidental	72,3	62,6	329	9,7	206	,0	(32)
Milieu de résidence							
Urbain	67,0	57,8	1862	30,6	1076	5,6	570
Rural	78,7	71,3	3555	22,4	2535	6,4	796
Age							
15-19	55,8	49,1	2685	28,0	1317	5,8	751
20-24	93,2	83,9	2733	22,5	2294	6,4	615
Etat matrimonial							
Déjà mariée/vécu avec 1 homme	99,8	94,3	2769	13,8	2610	8,6	382
Jamais mariée/ vé cu avec 1 homme	48,4	37,8	2649	37,1	1001	5,1	984
Instruction							
Aucune	86,0	78,8	979	17,5	771	4,6	171
Primaire	74,0	66,6	2104	19,9	1402	6,5	420
Secondaire +	70,6	61,6	2334	33,2	1437	6,1	774
Manquant/NSP	(*)	(*)	1	(*)	1	(*)	1
Quintile de bien -être socioéconomique							
Le plus pauvre	81,4	73,8	1075	20,5	794	3,0	220
Second	78,9	73,7	984	22,0	726	5,0	216
Moyen	76,2	68,0	1029	23,1	700	6,0	238
Quatrième	76,1	67,8	1038	25,3	704	9,1	263
Le plus riche	63,6	53,2	1291	33,2	687	6,2	428
Religion du che f de ménage							
Catholique	74,7	64,3	1712	29,0	1102	6,9	497
Protestant	78,4	71,7	1636	24,2	1173	4,4	396
Kimbanguiste	77,0	69,6	160	27,7	111	(5,2)	44
Eglises de réveil	73,0	64,9	825	22,7	535	4,9	187
Autres chrétiens ind.	67,5	61,5	411	19,5	253	3,8	80
Témoins de Jéhovah	73,9	67,0	124	25,5	83	(7,0)	32
Musulman	74,8	67,8	93	15,5	63	(*)	14
Animisme	59,6	59,6	58	(20,8)	34	(*)	12
Sans religion	71,7	64,0	399	25,7	256	12,0	103
Total	**74,7**	**66,6**	**5417**	**25,2**	**3611**	**6,0**	**1365**

[1] Indicateur MICS n°9.15 ; [2] Indicateur MICS n°9.16 et Indicateur OMD n °6.2

( ) basé sur un faible nombre compris entre 25-49 cas non pondérés

(*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

Ce tableau montre que la proportion des jeunes femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire hors mariage, non cohabitant au cours des 12 derniers mois est de 25 pour cent ; elle est de 31 pour cent en milieu urbain et de 22 pour cent en milieu rural. Les femmes du groupe d'âges de 15-19 ans sont plus nombreuses à avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire occasionnel au cours des 12 derniers mois que celles du groupe d'âges de 20-24 ans (28 contre 23 pour cent). La proportion des femmes de 15-24 ans déjà mariées ou ayant vécu avec un homme qui ont eu de tels rapports sexuels est de loin inférieure à celle des femmes qui n'ont jamais été mariées ou qui n'ont jamais vécu avec un homme (14 contre 37 pour cent).

Selon le niveau de bien-être socioéconomique, l'on remarque que plus le niveau s'élève, plus nombreuses sont les femmes qui ont eu des rapports sexuels occasionnels au cours des 12 derniers mois. C'est la même tendance qui s'observe selon le niveau d'instruction de la femme : les femmes les plus instruites sont plus nombreuses à avoir eu des rapports sexuels occasionnels au cours des 12 derniers mois que les femmes les moins instruites (33 pour cents des femmes du niveau secondaire ou plus contre 20 pour cent des femmes du niveau primaire et 18 pour cent des femmes sans instruction).

Quant aux femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire occasionnel au cours des 12 derniers mois et qui ont déclaré avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels avec ce partenaire, elles représentent 6 pour cent dans l'ensemble. Il n'y a pas de disparité entre milieu urbain et milieu rural. Les provinces où la proportion de ces femmes est la plus élevée sont le Maniema (14 pour cent), le Sud-Kivu (12 pour cent) et la Province Orientale (10 pour cent) et celle où cette proportion est la plus faible est le Katanga (2 pour cent). Les disparités entre niveaux d'instruction et quintile de bien-être socioéconomique sont faibles.

SECURITE ALIMENTAIRE 13

La sécurité alimentaire existe lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active (Déclaration des nations réunies au Sommet Mondial de l'Alimentation, tenue à Rome en 1996).

Les trois piliers qui soutiennent la sécurité alimentaire des ménages sont : une disponibilité suffisante de nourriture (par la production agricole, les aides alimentaires, les stocks, les importations et les exportations) ; une accessibilité adéquate à la nourriture (par la production locale ou par d'autres sources de revenus, par les échanges comme l'achat ou le troc, par le transfert, etc.) et une utilisation appropriée de la nourriture (en assurant la variété de la diète, l'hygiène et la santé).

En RDC, il n'existe pas de politique explicite en matière de sécurité alimentaire. Depuis quelques mois, un «Programme National de Sécurité Alimentaire»est en chantier et sera chargé de l'élaboration et de l'exécution de la politique nationale de sécurité alimentaire en RDC.

L'enquête MICS-RDC 2010 a abordé les différents aspects de la sécurité alimentaire en les canalisant sur trois pistes : (i) la fréquence de consommation alimentaire ; ii) le niveau de consommation alimentaire, (iii) les sources des aliments consommés et la stabilité des approvisionnements des ménages. Ces trois aspects constituent l'ossature de cette section.

13.1 FRÉQUENCE DE CONSOMMATION

13.1.1 Approche méthodologique

Lorqu'on parle de fréquence de consommation alimentaire, on pense au nombre de fois que les aliments sont consommés, soit en terme de nombre de repas, soit encore en terme de nombre de jour qu'un aliment est consommé sur une période donnée (généralement un jour de 24 heures ou encore une semaine de 7 jours).

Les données sont obtenues par interview à l'aide de la méthode de rappel, car on demande à l'enquêté de répondre en essayant de se rappeler tous les aliments consommés pendant la période de référence. On parle d'un rappel de la veille ou rappel de 24 heures lorsque l'on veut savoir ce que l'individu ou le ménage a consommé le jour précédant sur un recul de 24 heures par rapport au jour et à l'heure du début de l'enquête (tous les aliments consommés pendant le jour ou la nuit), soit encore d'un rappel de 7 jours lorsque l'on se refère à la période d'une semaine de 7 jours par rapport au jour de l'enquête.

Il faut noter qu'à ce niveau, on annexe à la notion de fréquence, une dimension supplémentaire qui est la diversité alimentaire, c'est-à-dire le type d'aliments consommés, en les organisant en groupes d'aliments selon certains critères de classification.

Dans le questionnaire de l'enquête, les aliments consommés par les ménages ont été classés en 15 catégories (voir questionnaire ménage en annexe).

La fréquence de consommation des aliments a été appréhendé par (i) le nombre de jours pendant lesquels le ménage a consommé un aliment quelconque appartenant à un item/groupe donné d'aliments au cours de la semaine précédant l'enquête et (ii) la consommation ou non par le répondant ou par un membre de son ménage d'un aliment quelconque appartenant à un item/groupe donné d'aliments le jour précédant l'enquête.

13.1.2 Fréquence de consommation des aliments

Les résulats sur la fréquence de consommation des aliments par les membres des ménages (tableau FS.1) montrent que les aliments les plus consommés dans les ménages sont, par ordre d'importance : les huiles (96 pour cent), les tubercules (85 pour cent), les céréales (81pour cent), les légumes (77 pour cent), les légumineuses et oléagineux (74 pour cent), ainsi que les aliments d'origine animale (viande, volaille,poisson, crustacé). Les aliments les moins consommés sont le lait et les produits laitiers (19 pour cent) et, dans une moindre mesure, le sucre et les produits sucrés (55 pour cent). Les fruits sont consommés par 2 tiers des ménages (65 pour cent).

Tableau FS .1 : Fréquence hebdomadaire de consommation des aliments par les ménages , République Démocratique du Congo, 2010

		Consommation		Nbre de jours de consommation		
N°	Aliment/Groupe	Ont consommé	N'ont pas consommé	1 à 3 jours	4 à 7 jours	Moyenne
1	Pain/Céréales	81,0	19,0	19,2	61,8	3,2
2	Tubercules	84,8	15,2	24,6	60,2	4,3
3	Légumineuses et Oléagineux	74,4	25,6	35,9	38,5	1,3 (1)
4	Légumes	76,5	23,5	36,4	40,1	3,2
5	Fruits	65,3	34,7	41,4	23,9	2,1
6	Viande, volaille, Poisson, crustacé	74,4	25,6	42,2	32,2	2,7
7	Lait/Produits laitiers	18,6	81,4	9,2	9,5	0,6
8	Sucre et Produits sucrés	54,7	45,3	23,5	31,3	1,2
9	Huiles (huile de palme et huile végétale)	95,9	4,1	8,6	87,2	5,6 (2)

(1) Cette moyenne ne concerne que les légumineuses.

(2) Cette moyenne concerne l'huile de palme ; celle de l'huile végétale est de 1 jour.

Du point de vue du nombre de jours de consommation, il ressort que les aliments qui sont consommés plus régulièrement (durant 4 à 7 jours par semaine) sont : les huiles (pour plus de 3/4 des ménages, soit 87 pour cent), les céréales dont le maïs et le riz (environ les 2/3 des ménages) et les tubercules (60 pour cent des ménages). Les autres groupes d'aliments sont consommés à une fréquence moins régulière, car moins de la moitié les prennent durant 4 à 7 jours pendant la semaine). C'est le cas des légumes (40 pour cent), des légumineuses et oléagineux (39 pour cent), les aliments d'origine animale (32 pour cent) et les aliments sucrés (31 pour cent). Enfin, les laits et produits laitiers sont un luxe pour la plupart des ménages qui les consomment rarement (10 pour cent de ménages).

Le nombre moyen de jours de consommation des aliments a aussi été calculé pour tous les groupes (tableau FS1) et spécialement pour les aliments riches en micronutriments, notamment les légumes et les fruits, les aliments riches en vitamine A et les aliments riches en fer. Il apparaît que les huiles sont consommées presque tous les jours, soit 5,6 jours en moyenne par semaine. Ensuite viennent les tubercules, avec une moyenne de 4,3 jours de consommation par semaine, suivies des légumes (3,2 jours) et les céréales (3,2 jours). Les autres aliments ont un nombre moyen de jours de consommation inférieur à 3 jours par semaine.

13.2 CONSOMMATION ET NIVEAUX D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE DES MÉNAGES

L'évaluation du niveau de consommation alimentaire et de l'état nutritionnel des individus, quoique complexe, est une composante essentielle de la prise en charge alimentaire et nutritionnelle et permet de mieux orienter les interventions des programmes d'appui alimentaire et nutritionnel.

13.2.1 Approche méthodologique

La consommation alimentaire des ménages est l'indicateur prépondérant pour mesurer la sécurité alimentaire. Pour mieux cerner cet aspect, l'enquête MICS–RDC 2010 s'est référée *aux recommandations du PAM* en utilisant la méthode appélée «Diète et diversité » qui analyse le régime alimentaire des ménages selon la diversité et la fréquence de consommation des produits alimentaires ainsi que leur mode d'acquisition (propre production, achat, don, aide alimentaire, etc.). Pour faciliter le calcul du score de consommation alimentaire (SCA), les aliments consommés par les ménages ont été réorganisés en 8 groupes standard d'aliments auxquels un facteur de pondération qualitatif qui traduit la valeur énergétique de chacun a été associé. Les fréquences de consommation de chaque groupe d'aliments ont été pondérées et un SCA a été déterminé pour chaque ménage. Le SCA est un score composite basé sur la diversité de la diète, la fréquence de consommation des aliments et sur l'importance des nutriments contenus dans les différents groupes d'aliments[11]. Les valeurs du SCA ont enfin été reportées sur une échelle dont la valeur maximale possible est 112, puis regroupées en 3 classes de consommation alimentaire qui sont : (i) classe de consommation alimentaire pauvre (ménages avec un score inférieur à 24), (ii) classe de consommation alimentaire limite (ménages avec un score compris entre 24 et 38) et (iii) classe de consommation alimentaire acceptable (ménages avec un score supérieur à 38).

Il faut à ce niveau signaler que, du fait d'une forte consommation d'huile par les ménages ruraux en RDC (77 pour cent des ménages consomment de l'huile au moins 6 fois par semaine selon différentes enquêtes réalisées dans le pays), on a ajusté les seuils de 24 à 38 au lieu des seuils recommandés par les directives VAM (Vulnerability Assesment and Monitoring) qui sont normalement 21 et 35. En effet, si on maintient les seuils standards, la forte consommation d'huile risque de diminuer le nombre de ménages des classes de consommation alimentaire pauvre et limite.

Dans le contexte de cette enquête, l'insécurité alimentaire est appréciée en rapport avec la classification ci-haut énoncée à partir du niveau de consommation alimentaire du ménage. Ainsi, est classé comme étant en insécurité alimentaire tout ménage ayant une consommation alimentaire pauvre ou limite, c'est-à-dire ayant un score de consommation alimentaire inférieur ou égal à 38.

13.2.2 Niveau actuel de l'insécurité alimentaire dans les ménages

Le tableau FS.2 ci-dessous montre que, dans l'ensemble, un peu plus d'un ménage sur dix (environ 12 pour cent) a une consommation alimentaire pauvre, 21 pour cent ont une consommation limite tandis que 67 pour cent ont une consommation acceptable. Le graphique NU.8 présente le niveau de consommation alimentaire des ménages par milieu de résidence et par quintile de bien-être socioéconomique. On observe que le milieu rural a des niveaux d'insécurité plus élevés, soit près

---

[11] *Le score de consommation alimentaire pour chaque ménage a été calculé par la formule ci-après : Score = acerealexcereale+ alegmnsexlegmnse+ alegxleg+ afruitxfruit*
+ aanimalxanimal+ asucrexsucre+ alaitxlait+ ahuilexhuile
Où : xi = Nombre de jour que chaque groupe d'aliments est consommé durant les 7 derniers jours; ai = Poids attribué au groupe d'aliments

de deux fois ceux du milieu urbain (14 pour cent de consommation pauvre en milieu rural contre 6 pour cent en milieu urbain et 25 pour cent de consommation limite en milieu rural contre 13 pour cent en milieu urbain).

Ce graphique fait, par ailleurs, apparaître un fossé important dans le niveau de consommation alimentaire entre les pauvres et les riches, car on dénombre 59 pour cent de ménages avec une consommation acceptable chez les plus pauvres contre 89 pour cent chez les plus riches.

Le tableau FS.2 ci-dessous présente quant à lui le pourcentage de ménages en insécurité alimentaire au niveau national et montre les disparités entre les provinces. Son observation fait ressortir une proportion de 33 pour cent de ménages au niveau national et 4 groupes de provinces suivant le niveau d'insécurité alimentaire

Il y a d'abord la ville province de Kinshasa, la province la moins touchée, avec 5 pour cent seulement de ménages en insécurité alimentaire. Il y a ensuite les provinces avec moins d'un quart de ménages en insécurité alimentaire : le Bandundu (19 pour cent), le Kasaï occidental (20 pour cent) et le Bas-Congo (23 pour cent). Il y a, en outre, les provinces dont le niveau varie entre 25 et 50 pour cent de ménages en insécurité alimentaire : le Katanga (29 pour cent), le Kasaï Oriental (32 pour cent), l'Equateur (36 pour cent) et le Nord-Kivu (40 pour cent).

Il y a enfin les provinces les plus touchées et dont plus de la moitié des ménages sont en insécurité alimentaire : le Maniema (53 pour cent), la Province Orientale (57 pour cent) et le Sud-Kivu (60 pour cent). Ce constat fait pour la consommation alimentaire pauvre et limite est valable pour la consommation alimentaire pauvre, du moins en ce qui concerne le quatrième groupe, celui qui concerne les provinces les plus touchées.

Par ailleurs et comme il fallait s'y attendre, l'insécurité alimentaire diminue avec le quintile de bien-être socioéconomique. En effet, le niveau de consommation alimentaire pauvre et limite est

près de quatre fois plus faible dans les ménages les plus riches (11 pour cent) que dans les ménages les plus pauvres (42 pour cent). Il en est de même du niveau de consommation pauvre.

Tableau FS.2 : Pourcentage de ménages en insécurité alimentaire (consommation alimentaire pauvre et limite), République Démocratique du Congo, 2010

Caractéristique sociodémographique	Consommation alimentaire pauvre	Consommation alimentaire limite	Consommation alimentaire pauvre et limite	Consommation alimentaire acceptable	Nombre de ménages enquêtés
Milieu de résidence					
Urbain	5,7	13,2	18,9	81,1	3566
Rural	14,2	24,7	38,9	61,1	7826
Province					
Kinshasa	0,8	4,2	5,0	95,0	766
Bas-Congo	4,7	18,3	23,0	77,0	484
Bandundu	4,1	15,1	19,2	80,8	1236
Equateur	11,8	24,5	36,3	63,7	1170
Province Orientale	23.1	34,0	57,1	42,9	1653
Nord-Kivu	18,6	20,9	39,5	60,5	664
Maniema	22,2	30,8	53,0	47,0	289
Sud-Kivu	33,0	26,7	59,7	40,3	544
Katanga	8,2	21,2	29,4	70,6	1286
Kasaï Oriental	10,1	21,9	32,0	68,0	1498
Kasaï Occidental	5,2	15,0	20,2	79,9	1803
Quintile de bien -être socioéconomique					
Le plus pauvre	14,5	27,0	41,5	58,6	2551
Second	14,8	25,9	40,7	59,3	2369
Moyen	13,6	23,0	36,6	63,4	2258
Quatrième	10,3	19,0	29,3	70,7	2193
Le plus riche	3,1	8,0	11,1	88,8	2021
	11,6	**21,1**	**32,7**	**67,4**	**11392**

13.3 SOURCE D'ALIMENTS ET STABILITÉ DES APPROVISIONNEMENTS

13.3.1 Source des aliments

La plupart des aliments consommés dans les ménages enquêtés proviennent soit de leur propre production, soit des achats au marché ou encore des dons des membres de famille.

Les aliments dont la source principale est la propre production des ménages sont surtout les tubercules (63 pour cent des ménages), les fruits (50 pour cent), le maïs (48 pour cent), les légumes (46 pour cent) et les oléagineux (45 pour cent des ménages). Les autres aliments sont surtout obtenus par achat au marché, notamment le riz (70 pour cent), les légumineuses (58 pour cent), l'huile de palme (69 pour cent), les aliments d'origine animale (68 pour cent), le sucre (91 pour cent) et le lait (93 pour cent)

En dehors de la propre production, de l'achat au marché et de la chasse/Pêche/cueillette, les autres sources présentent des proportions très faibles : les dons des membres de famille (de 1 à 9 pour cent des ménages pour tous les aliments) ; l'aide alimentaire (moins de 1 pour cent aussi bien pour les légumineuses et que pour le maïs).

13.3.2 Stabilité des approvisionnements

Les sources des aliments consommés ont été regroupés en deux classes, à savoir celles qui offrent des garanties de stabilité et celles qui ne les offrent pas. Ainsi, les sources comme la propre production du ménage, l'achat au marché, la chasse/pêche/cueillette et le paiement en nature ont été considérées comme offrant des garanties, tandis que les autres (emprunts, dons et aide alimentaire) sont sans garantie.

Le tableau FS.3 ci-dessous indique que pour la plupart des ménages de la RDC, les sources des aliments offrent des garanties de stabilité pour presque tous les aliments (90 pour cent ou plus).

Tableau FS.3 : Répartition (en pourcentage) des ménages selon la source des aliments consommés et la garantie de stabilité des approvisionnements, République Démocratique du Congo, 2010

Aliment	Sources des aliments			Pourcentage de ménages avec garantie de stabilité des approvisionnements
	Propre production	Achat	Autres sources	
Maîs	48,0	47,2	4,8	96,0
Riz	24,0	70,4	5,6	95,0
Tubercules	62,6	34,0	3,4	97,0
Légumineuses	36,9	57,7	5,4	95,0
Viande/volaille/Poisson/crustacés	12,2	67,7	20,1	96,0
Oléagineux	44,9	44,6	10,5	92,0
Lait et produits laitiers	3,5	93,4	3,1	97,0
Légumes	46,2	45,3	8,5	96,0
Fruits	50,0	33,0	17,0	90,0
Sucres	5,9	91,1	3,0	98,0
Huile de palme	27,0	69,0	4,0	97,0
Huile végétale	0,9	95,0	4,1	96,0

13.4 TENDANCE DE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE EN RDC

En 1998, la PAM[12] avait estimé à 6 pour cent la proportion des ménages avec une consommation alimentaire pauvre, à 30 pour cent celle des ménages avec consommation alimentaire limite et à 64 pour cent la proportion des ménages avec une consommation alimentaire acceptable. Aujourd'hui (2010), ces proportions sont respectivement de 12, 21 et 67 pour cent. On observe donc une augmentation d'environ deux fois du nombre de ménages avec consommation alimentaire pauvre alors que les ménages avec consommation limite diminuent de 9 points et que les ménages avec une consommation acceptable augmentent de 3 points.

[12] *PAM(WFO) et Minitère du Plan/INS, Analyse de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité (CFSVA), février 2008*

ANNEXES

Annexe A. Conception de l’échantillon

Cette annexe décrit les principales caractéristiques de la conception de l'échantillon. Celles-ci incluent la taille de l'échantillon cible, sa répartition, son cadre d'échantillonnage et son inventaire des participants, le choix des domaines, les étapes de l'échantillonnage, la stratification et le calcul des pondérations de l'échantillon.

L'objectif premier de la conception d'un échantillon pour l'enquête par grappes à indicateurs multiples en RDC (MICS-RDC 2010) était de fournir des estimations statistiquement fiables pour la plupart des indicateurs, au niveau national, pour les zones urbaines et rurales, mais aussi pour les onze provinces du pays : Kinshasa, Bas-Congo, Bandundu, Equateur, Province Orientale, Nord-Kivu, Maniema, Sud-Kivu, Katanga, Kasaï Oriental et Kasaï Occidental. Les zones urbaines et rurales de chacune des onze provinces ont été définies comme domaines d'échantillonnage. Un sondage à plusieurs degrés, stratifié a priori au niveau des unités primaires, a été adopté comme méthode d'échantillonnage pour le choix de l'échantillon de l'enquête MICS-RDC 2010.

Taille et répartition de l'échantillon

La taille de l'échantillon de MICS-RDC 2010 devait répondre à un impératif, celui de garantir une précision suffisante des estimations et de fournir des indicateurs qui soient représentatifs tant au niveau national qu'au niveau provincial et par milieu de résidence, notamment ceux relatifs à la vaccination et la nutrition des enfants. Pour ce faire, elle devrait être suffisamment grande pour obtenir, pour chaque domaine d'étude (province) au moins 800 ménages, 900 enfants âgés de 0 à 59 mois et au moins 210 enfants âgés de 12 à 23 mois (Lemeshow. « Sample size determination in health studies, a practical manual », 1991).

Ainsi, la taille de l'échantillon cible de l'enquête MICS-RDC 2010 a été fixée à 11 490 ménages. Pour son calcul, l'indicateur clé utilisé a été la prévalence de la fièvre chez les enfants âgés de 0 à 4 ans. La formule ci-dessous a permis d'estimer la taille de l'échantillon :

$$n = \frac{[4\,(r)\,(1\text{-}r)\,(f)\,(1{,}1)]}{[(\mathrm{rme})^2\,(p)\,(n_h)\,]}$$

où

1 n est la taille de l'échantillon requise, exprimée en nombre de ménages ;
2 *4* est le facteur permettant d'obtenir un niveau de confiance de 95 % ;
3 r est la prévalence prévisionnelle ou attendue (taux de couverture) de l'indicateur ;
4 *1,1* est le facteur nécessaire pour élever la taille de l'échantillon de 10 % pour raison de non-participation (taux de non réponse) ;
5 f est le symbole abrégé de *deff* (effet du plan expérimental) ;
6 *rme* est la marge d'erreur tolérable (marge d'erreur relative) à un niveau de confiance de 95 %, définie comme 8 % de r (erreur d'échantillonnage relative de r)
7 p est la proportion de la population totale sur laquelle l'indicateur r est basé
8 n_h est la taille moyenne d'un ménage.

Pour le calcul, r (prévalence de la fièvre) a été fixé à 31 %. La valeur de *deff* (effet du plan expérimental) a été fixée à 1,5 sur la base des estimations issues des enquêtes antérieures, celle de p (pourcentage d'enfants âgés de 0 à 4 ans au sein de la population totale) à 19 % et celle de n_h (taille moyenne d'un ménage) à 5,4 ménages.

Le résultat de cette opération est de 11 490 ménages. Ce chiffre correspond à la taille de l'échantillon national. La taille moyenne d'une grappe dans l'enquête MICS-RDC 2010 a été fixée à 30 ménages, en raison de plusieurs considérations, dont l'assurance d'une grande dispersion de l'échantillon national tout en restant dans les limites du budget disponible, compte tenu des grands défis logistiques que posent l'étendue du territoire national et la mauvaise qualité des infrastructures

routières et mis en évidence par les expériences des enquêtes MICS/2001 et EDS/2007. La division du nombre total de ménages par le nombre de ménages par grappe a donné un nombre total de 383 grappes sur l'ensemble du territoire national.

La répartition de l'échantillon par province, milieu de résidence et par strate a été faite en appliquant le modèle d'estimation de Ruillin (utilisé dans le cas d'un sondage stratifié). Avec une puissance du domaine égale à 1 (cas d'une répartition proportionnelle à la taille) et une puissance du milieu urbain égale à 0,30 (part du milieu urbain dans la population totale en RDC selon l'enquête 1-2-3 réalisée par l'INS en 2005), les 11 490 ménages ont été alloués de manière optimale entre les provinces et entre les milieux de résidence (urbain et rural). Mais, pour s'assurer que toutes les provinces, y compris celles à faible population (le Maniema, le Bas-Congo, le Sud-Kivu et les deux Kasaï) pourront répondre à l'impératif évoqué ci-dessus, une allocation spécifique a été faite à partir de l'allocation générée par la méthode de Ruilin. Cette allocation a été obtenue après quelques ajustements opérés au moyen d'un coefficient correcteur basé sur la combinaison niveau de la population et niveau de l'estimateur. En effet, on a observé que les provinces les plus peuplées avaient des prévalences basses et celles les moins peuplées avaient des prévalences élevées. L'allocation finale de l'échantillon entre les provinces, les deux milieux de résidence et les strates est présentée par le tableau ci - dessous.

Tableau SD.1 : Répartition des grappes des échantillons (unités d'échantillonnage principales) entre les domaines d'échantillonnage (provinces) suivant le milieu de résidence et la strate

Province	POPULATION (Estimations de 2008)			NOMBRE de Grappes par Milieu de résidence			Nbre de grappes par Strate			
	Total	Urbain	Rural	Urbain	Rural	Total	Villes statutaires	Cités	Secteurs/ Chefferie	TOTAL
Kinshasa	7971057	7971057	-	34	0	34	34	0	0	**34**
Bas Congo	4299701	849509	3450192	11	22	33	8	3	22	**33**
Bandundu	7496476	994537	6501939	10	23	33	7	3	23	**33**
Equateur	6827317	1003276	5824041	10	23	33	7	3	23	**33**
P.Orientale	7358848	1420620	5938228	14	20	34	10	4	20	**34**
Nord Kivu	5165336	1075952	4089384	10	25	35	7	3	25	**35**
Sud Kivu	1810051	214890	1595161	10	25	35	7	3	25	**35**
Maniema	4479092	966906	3512186	10	22	32	7	3	22	**32**
Katanga	9897854	3429023	6468831	14	28	42	10	4	28	**42**
Kasai Oriental	5903783	2422312	3481471	12	25	37	9	3	25	**37**
Kasai Occidental	4800858	628864	4171994	12	23	35	9	3	23	**35**
Total	**66010373**	**20976946**	**45033427**	**147**	**236**	**383**	**115**	**32**	**236**	**383**

Cadre d'échantillonnage et choix des grappes

Le dernier recensement réalisé en RDC étant très ancien (1984), la base de sondage qui a servi au tirage de l'échantillon de l'enquête MICS-RDC 2010 est la version actualisée de la base utilisée par l'Enquête Démographique et de Santé (EDS-RDC) réalisée en 2007. Cette dernière base, sous format électronique, est constituée d'une liste des entités géographiques reprenant la province, le district, le territoire /commune, le quartier ou le secteur/chefferie, le milieu de résidence ainsi que les effectifs de population pour les années allant de 2003 à 2006.

Une mise à jour de cette base a été réalisée grâce aux informations contenues dans d'autres documents/fichiers dont celui du Ministère de l'Intérieur, donnant pour chaque province toutes les entités administratives décentralisées, à savoir : les districts ; les territoires / communes pour chaque district ; les secteurs, chefferies et cités pour chaque territoire ; les quartiers pour chaque cité ; les groupements pour chaque secteur/chefferie et enfin, les villages pour certains groupements ; celui de l'Association de Santé Familiale (ASF), donnant des effectifs de population par aire de santé, pour chaque zone de santé d'une province donnée ; celui élaboré par le Groupe Référentiel Géographique et contenant les noms de tous les villages par groupement, secteur, district et province. Deux autres bases ont servi de contrôle. Il s'agit de l'Atlas de l'organisation administrative de la République Démocratique du Congo, publié par Léon de Saint Moulin avec la collaboration de Jean-Luc KALOMBO Tshibanda en 2005 et de la base de données établie par le PRONANUT (Programme National de Nutrition, Ministère de la Santé) en 2005.

La comparaison de la base principale avec les autres fichiers disponibles a permis de vérifier le nombre (omissions ou doubles comptes), les dénominations, les changements de statut (agglomérations ayant acquis le statut de cité) de certaines entités administratives au niveau des districts, territoires, cités ou des secteurs. La mise à jour a consisté à consolider le nombre et les dénominations des différentes entités administratives à tous les niveaux de l'organisation administrative et à estimer les effectifs des populations des quartiers de villes, des cités et des secteurs/chefferies.

Dans le souci d'obtenir des indicateurs fiables au niveau national, avec une représentativité évidente au niveau provincial, chacune des 11 provinces est considérée comme un domaine d'étude. Chacune, à l'exception de la ville de Kinshasa, est découpée en 3 strates qui sont : la strate des villes, la strate des cités et la strate rurale. En raison de son statut et de sa forte population, la ville-province de Kinshasa, capitale du pays, a 4 strates correspondant aux 4 anciens districts. Pour un domaine d'étude donné (province), la strate des villes comprend tous les quartiers des communes des villes statutaires de la province. La strate des cités comprend toutes les cités de la province et la strate rurale, tous les secteurs/chefferies de la province. Ainsi, l'ensemble du champ de l'enquête (territoire national) est constitué de 34 strates.

Le tirage des unités de sondage est fait de manière indépendante dans chaque strate, en suivant certaines étapes. Au niveau de la strate des villes statutaires, on a procédé à un tirage à 2 degrés. Les quartiers des communes constituent les unités primaires. Chaque quartier sélectionné a fait l'objet d'une segmentation et dans le segment sélectionné, les équipes d'enquêteurs ont effectué un dénombrement qui a fourni une liste exhaustive des ménages. Ceux-ci sont les unités du 2ème degré de sondage. Ainsi, au premier degré, on a sélectionné un certain nombre de quartiers (unités primaires) selon le mode de tirage systématique avec probabilités proportionnelles aux tailles des unités (effectifs de population). Au second degré, un nombre constant de ménages (30) a été tiré du segment échantillonné dans chaque quartier tiré au premier degré. Pour ce faire, on a fait appel au mode de sondage systématique avec probabilités égales.

Au niveau de la strate des cités, on a procédé à un tirage à 3 degrés. Les cités de la province constituent les unités primaires. Les cités sont subdivisées en quartiers. Ceux-ci constituent les unités secondaires de sondage. Chaque quartier sélectionné a fait l'objet d'une segmentation et le segment sélectionné a fait l'objet d'un dénombrement qui a fourni une liste exhaustive des ménages. Ceux-ci sont les unités du 3ème degré de sondage. Ainsi, au premier degré, on a sélectionné un certain nombre de cités (unités primaires) selon le mode de tirage systématique avec probabilités proportionnelles aux tailles des unités. Au deuxième degré, un seul quartier a été tiré de chaque cité échantillonnée et ce selon le mode de tirage aléatoire simple sans remise. Au troisième degré, un nombre constant de ménages (30) a été tiré du segment échantillonné dans chaque quartier tiré au deuxième degré. Pour ce faire, on a fait appel à un tirage systématique avec probabilités égales.

Au niveau de la strate rurale, on a également procédé à un tirage à 3 degrés. Les secteurs/chefferies de la province constituent les unités primaires. Ils sont subdivisés en villages qui constituent les unités secondaires de sondage. Les villages sélectionnés font l'objet ou non d'une segmentation. Suivant le cas, le segment sélectionné ou le village entier a fait l'objet d'un dénombrement qui a fourni une liste exhaustive des ménages. Ainsi, au premier degré, on a sélectionné un certain nombre de secteurs/chefferies (unités primaires) selon le mode de tirage systématique avec probabilités proportionnelles aux tailles des unités. Au deuxième degré, un ou plusieurs villages ont été tirés de chaque secteur/chefferie échantillonné et ce par le mode de tirage systématique avec probabilités égales. Au troisième degré, un seul segment est tiré de chaque village échantillonné et pour ce faire, on recourt à un sondage aléatoire simple sans remise. Au troisième degré, un nombre constant de ménages (30) a été tiré du segment ou du village échantillonné. Pour ce faire, on a fait appel au mode de tirage systématique avec probabilités égales.

Dans le contexte de cette enquête, la grappe est représentée par le quartier de la commune urbaine (strate des villes statutaires), le quartier de la cité (strate des cités) et le village du secteur/chefferie (strate rurale)

Dénombrement des ménages

Le cadre d'échantillonnage (base de sondage de départ) n'étant pas à jour, le dénombreument des ménages a été actualisé dans l'ensemble des grappes/unités finales (quartier en milieu urbain et village en milieu rural) choisies avant la sélection des ménages. A cet effet, les équipes d'enquête constituées ont séjourné dans chaque grappe (unité finale) pour répertorier les ménages occupés. Cette étape du terrain a été faite pendant la première semaine suivant le déploiement et a duré entre 3 et 7 jours selon l'étendue géographique du site. Conformément au plan de déploiement élaboré sur la base des informations obtenues des acteurs de terrain au niveau local et validé par le Comité Technique Permanent de l'enquête (CTP MICS-RDC), les enquêteurs retenus par pool ont été organisés en équipes opérationnelles. En effet, sur la base de la configuration des grappes, deux types d'équipes ont été constituées : (i) une équipe type rurale, constituée de 1 chef d'équipe/contrôleur et 2 enquêtrices ; (ii) une équipe type urbaine, constituée de 1 chef d'équipe, 1 contrôleuse, 1 mesureur pour l'anthropométrie, 4 enquêtrices.

A cette organisation du personnel des pools, il faut ajouter le recrutement d'un Assistant de supervision pour les pools ayant au moins 15 grappes d'enquête. Ainsi, 84 équipes ont été constituées dont 15 équipes urbaines et 69 équipes rurales. Certaines équipes urbaines ont été souvent scindées en deux équipes pour être déployées dans des grappes rurales.

Les travaux cartographiques ont été réalisés entièrement dans toutes les grappes aussitôt après la formation des agents de terrain et leur déploiement dans les villages et quartiers échantillonnés. Ils ont commencé par le comptage rapide, par équipe, de l'ensemble des ménages de chacune des grappes (villages et quartiers retenus dans l'échantillon). L'étape suivante a porté sur la segmentation

et le choix aléatoire d'un segment (grappe de MICS-RDC). Un croquis détaillé de l'ensemble des structures (ou parcelles) ainsi que la liste des ménages de cette grappe (ou segment choisi) ont été établis pour les besoins du tirage de l'échantillon à enquêter (30 ménages par grappe).

Choix des ménages

Pour chaque grappe/unité finale (quartier en milieu urbain et village en milieu rural), les équipes d'inventaire sur le terrain ont répertorié les ménages. Ensuite, ceux-ci ont été numérotés par ordre de 1 à n (n étant le nombre total de ménages dans chaque grappe) au niveau du quartier général de l'équipe qui a procédé à la sélection de 30 ménages par grappe sur la base des procédures de sélection systématiques.

Calcul des probabilités d'inclusion et des poids de sondage[13]

Les probabilités d'inclusion et les poids de sondage ont été calculés séparément pour chaque strate de tirage. Au sein de la strate, les probabilités ont été calculées pour chaque degré de tirage et les procédures de la manière suivante :

Strate des villes statutaires

Soient

- § m_h , l'effectif des UP (unités primaires) tirées dans la strate *h* ;
- § X_{hi} , la taille (effectif de la population) de l'unité primaire UP_{hi} ;
- § X_h , la somme des tailles X_{hi} des unités primaires UP_{hi} et défini par la relation

$$X_h = \sum_{i=1}^{M_h} X_{hi} \qquad (1)$$

- § *n* , le nombre constant de ménages à tirer au dernier degré de sondage.
- § S_{hi} , l'effectif des segments de l'unité primaire UP_{hi} (ou quartier de commune de ville ou grappe *hi*) ;

- § K_{his} , l'effectif des ménages dans l'unité secondaire ou segment *s* échantillonné dans l'unité primaire UP_{hi} , effectif obtenu après les opérations de mise à jour de la liste des ménages dans l'unité secondaire ou segment *s* ;

La probabilité P_{hi} d'inclusion de l'unité primaire UP_{hi} (ou quartier *hi*) dans l'échantillon (1er degré) a pour expression :

$$P_{hi} = m_h \frac{X_{hi}}{X_h} = m_h \frac{X_{hi}}{\sum_{i=1}^{M_h} X_{hi}} \qquad (2)$$

La probabilité $P_{s.hi}$ de sélection du segment *s* de l'unité primaire UP_{hi} (2è degré) a pour expression :;

$$P_{shi} = \frac{1}{S_{hi}} \qquad (3)$$

La probabilité $P_{j.his}$ de sélection du ménage *j* du segment *s* de l'unité primaire UP_{hi} (3è degré) a pour expression :

[13] *Formulations proposées par Julien Amegandjin en tant que consultant statisticien*

$$P_{j.his} \quad \frac{n}{K_{his}} \qquad (4)$$

La probabilité P_{hisj} globale d'inclusion du ménage *j* du segment *s* de l'unité primaire *i* de la strate *h* dans l'échantillon de l'enquête est :

$$P_{hisj} \quad P_{hi} P_{s.hi} P_{j.his} \qquad (5)$$

D'où finalement,

$$P_{hisj} = m_h \frac{X_{hi}}{X_h} \frac{1}{S_{hi}} \frac{n}{K_{his}} \qquad (6)$$

On en déduit le poids de sondage W_{hisj} du ménage *j* du segment *s* de l'UP *i* de la strate *h*, soit

$$W_{hisj} \quad \frac{X_h S_{hi} K_{his}}{m_h n X_{hi}} \qquad (7)$$

Strate des cités

Soient :

- § m_h , l'effectif des UP (unités primaires) tirées dans la strate *h* ;
- § X_{hi} , la taille (effectif de la population) de l'unité primaire (cité) UP_{hi},
- § X_h , la somme des tailles X_{hi} des unités primaires UP_{hi} et défini par la relation (1) ;
- § *n* , le nombre constant de ménages à tirer au dernier degré de sondage ;
- § Q_{hi} , l'effectif des quartiers de cité (ou grappes) de l'unité primaire UP_{hi} ;
- § S_{hiq} , l'effectif des segments du quartier de cité *q* de l'unité primaire UP_{hi} ;
- § K_{hiqs} , l'effectif des ménages dans le segment *s* du quartier de cité *q* de l'unité primaire UP_{hi} ; effectif obtenu après les opérations de mise à jour de la liste des ménages dans le segment *s*.

La probabilité P_{hi} d'inclusion de l'unité primaire (cité) UP_{hi} dans l'échantillon (1er degré) s'exprime par la relation :

$$P_{hi} = m_h \frac{X_{hi}}{X_h} = m_h \frac{X_{hi}}{\sum_{i=1}^{M_h} X_{hi}} \qquad (2)$$

La probabilité $P_{q.hi}$ de sélection du quartier *q* de l'unité primaire UP_{hi} (2è degré) s'exprime par la relation :

$$P_{qhi} = \frac{1}{Q_{hi}} \qquad (8)$$

La probabilité $P_{s.hiq}$ de sélection du segment *s* du quartier *q* de l'unité primaire UP_{hi} s'exprime par la relation :

$$P_{shiq} = \frac{1}{S_{hiq}} \qquad (9)$$

La probabilité $P_{j.hiqs}$ désigne de sélection du ménage *j* du segment *s* du quartier *q* de l'unité primaire *i* de la strate *h* s'exprime par la relation :

$$P_{j.hiqs} \quad \frac{n}{K_{hiqs}} \qquad (10)$$

La probabilité P_{hiqsj} globale d'inclusion du ménage *j* du segment *s* du quartier *q* de l'unité primaire *i* de la strate *h* dans l'échantillon de l'enquête est de :

$$P_{hiqsj} \quad P_{hi} P_{q.hi} P_{s.hiq} P_{j.hiqs} \qquad (11)$$

D'où finalement, la probabilité d'inclusion du ménage *j* du segment (unité tertiaire) *s* du quartier (unité secondaire) *q* de la cité (unité primaire) *i* de la strate *h* est obtenue par la relation

$$P_{hiqsj} = m_h \frac{X_{hi}}{X_h} \frac{1}{Q_{hi}} \frac{1}{S_{hiq}} \frac{n}{K_{hiqs}} \qquad (12)$$

D'où le poids de sondage W_{hiqsj} du ménage *j* du segment *s* du quartier *q* de la cité *i* de la strate *h est de :*

$$W_{hiqsj} \quad \frac{X_h Q_{hi} S_{hiq} K_{hiqs}}{m_h n X_{hi}} \qquad (13)$$

Soient :

- § m_h , l'effectif des UP (unités primaires) tirées dans la strate *h* ;
- § X_{hi} , la taille (effectif de la population) de l'unité primaire (secteur) UP_{hi},
- § X_h , la somme des tailles X_{hi} des unités primaires UP_{hi} et définie par la relation (1) ;
- § *n* , le nombre constant de ménages à tirer au dernier degré de sondage ;
- § V_{hi} , l'effectif des villages (ou grappes) de l'unité primaire UP_{hi} ;
- § S_{hiv} , l'effectif des segments du village *v* de l'unité primaire UP_{hi} ;
- § K_{hivs} , l'effectif des ménages dans le segment *s* du village *v* de l'unité primaire UP_{hi} , effectif obtenu après les opérations de mise à jour de la liste des ménages dans le segment *s* ;

La probabilité P_{hi} d'inclusion de l'unité primaire (secteur) UP_{hi} dans l'échantillon (1er degré) est donnée par :

$$P_{hi} = m_h \frac{X_{hi}}{X_h} = m_h \frac{X_{hi}}{\sum_{i=1}^{M_h} X_{hi}} \qquad (2)$$

La probabilité $P_{v.hi}$ de sélection du village *v* de l'unité primaire UP_{hi} s'exprime par :

$$P_{v.hi} \quad \frac{r}{V_{hi}} \qquad (14)$$

La probabilité $P_{s.hiv}$ de sélection du segment *s* du village *v* de l'unité primaire UP_{hi} est obtenue par :

$$P_{s.hiv} \quad \frac{1}{S_{hiv}} \qquad (15)$$

La probabilité $P_{j.hivs}$ de sélection du ménage *j* du segment *s* du village *v* de l'unité primaire *i* de la strate *h* est donnée par :;

$$P_{j.hivs} \quad \frac{n}{K_{hivs}} \qquad (16)$$

La probabilité P_{hivsj} globale d'inclusion du ménage *j* du segment *s* du village *v* de l'unité primaire *i* de la strate *h* dans l'échantillon de l'enquête s'exprime par :

$$P_{hivsj} \quad P_{hi} P_{v.hi} P_{s.hiv} P_{j.hivs} \qquad (17)$$

D'où finalement, la probabilité P_{hivsj} d'inclusion du ménage *j* du secteur *s* du village (ou unité secondaire) *v* du secteur (ou unité primaire) *i* de la strate *h* est de :

$$P_{hivsj} = m_h \frac{X_{hi}}{X_h} \frac{r}{V_{hi}} \frac{1}{S_{hiv}} \frac{n}{K_{hivs}} \qquad (18)$$

D'où le poids de sondage W_{hivsj} du ménage *j* du secteur *s* du village (ou unité secondaire) *v* du secteur (ou unité primaire) *i* de la strate *h*

$$W_{hivsj} = \frac{X_h V_{hi} S_{hiv} K_{hivs}}{m_h r n X_{hi}} \qquad (19)$$

Prise en compte des non réponses

La non-réponse est une situation de données manquantes. On distingue deux types de non-réponses : la non-réponse totale et la non-réponse partielle. L'enquête MICS-RDC 2010 ne prend en compte que les non-réponses totales. On parle de non-réponse totale lorsque l'on n'obtient aucune réponse à l'ensemble du questionnaire relatif à un individu échantillonné. Cela se produit dans des cas comme ceux-ci :

- l'individu sélectionné refuse de répondre à l'ensemble de l'enquête ;
- l'individu sélectionné n'a pas pu être trouvé ;
- l'individu est incapable de répondre à l'enquête ;
- le questionnaire relatif à l'individu est rempli, mais il est perdu ou il est inexploitable.

La correction des non-réponses a été faite unité primaire (UP) par unité primaire. Mais, le taux de réponse est estimé au niveau de chaque strate et appliqué à toutes les unités primaires échantillonnées de la strate. Si sur les w ménages échantillonnés dans une strate, on dénombre v répondants, la correction de la non-réponse au niveau de chaque UP_i se fait en multipliant le poids de sondage W_{hij} par le coefficient de redressement **w/v** calculé sur l'échantillon issu de la strate. On obtient un nouveau poids de sondage

W^*_{hij} dont l'expression est

$$W^*_{hij} = \frac{w}{v} W_{hij} \qquad (20)$$

Soit, dans le cas d'un sondage à deux degrés :

$$W^*_{hij} = \frac{w}{v} \frac{X_h X_{hi}}{m_h n X_{hi}} \qquad (21)$$

Annexe B. Liste du personnel participant à l'enquête

PRESIDENT DU COMITE DE PILOTAGE

Pie Robert Nsa Isongo	Directeur des Secteurs Sociaux du Ministère du Plan

COORDONNATEUR NATIONAL DE L'ENQUETE

Marcel Ndiba Kayumba	Chargé de Mission Adjoint de l'Institut National de la Statistique

COMITE TECHNIQUE PERMANENT

Issa Koné	Assistant Technique International
Simon Makaya Mboko Mbenza	Démographe, Expert National MICS
Dieudonné Vangu Ngoma	Statisticien, Expert National MICS
Fidèle Bikangi	Informaticien, Expert National/ UNICEF RDC

PERSONNEL ADMINISTRATIF D'APPUI

Marin Banza	Assistant financier
Donatien Kansilembo Kisiama	Logisticien
Helene Solange Kayumba Malila	Secrétaire
Ngongo Kabuiku	Chauffeur

PERSONNEL ENQUÊTE PRINCIPALE

Superviseurs de pools

Biduaya Tshituka René	Kayiba Mbelu	Mombo di Bamokina sébastien
Bisimwa Muguma Louis De Gozangue	Kimosiko Nasenge Matadi Simon Cicéron	Mongu Yenge Célestin
Ibudi Muyanda Muel Patrice	Kitutombele Lusiete Paddy	Nakasila Muyeye Philippe
Ilunga Mutonji Fabrice	Kuzonza Abel Aziz	Ndjundu ilih
Kabwe Kabeya	Lokongo mputshi joseph	Nkawa ihonda
Kafira Ganywamulume Valérien	Luntala Mundaya Modeste	Nkunku Guydile Fatetua
Kalakala Mulenda	Makengo ma Mbuku	Ntambwe wenda
Kambale Kamabu	Mapasu Bawimi Marie-Josée	Nzalalemba Kinkela Guy Raoul
Kashimwabi Marie-Fidèle	Mavunza Kalumbediko Henri	Nzuzi Nyenye
Katawandja Mabruki	Mbikayi Kadima Dominique	Sangana Biduaya Clémentine

Points focaux

Adipepe Tengemi
Astrid Buka Ponzo Lutondo
Bope Kwete
Dr Djamba Lama
Dr Eloko Bienvenu
Dr Guy Matonga
Dr Ilambo Useni
Dr Laurent Kiphunda
Dr Lukusa k. JEAN
Dr Rose Muambule
Dr Rose Pelenge
Komba Nkoko Seko
Léon Nkaya Lumpibwe
Mandefu Yav
Mbemba Mbumi
Miko Misha
Mokwe Kabisa
Mpambu Malanda Izaac
Munganga Botende
Mwanya Philémon
Nya Ngoma Sumbusa
Patrick Banza Mpiongo
Simon Miko
Vulambo Kalissa

Superviseurs Assistants

Ali Atibu Clode
Asoba Mokandonga
Diyavanga Jean Marie
Kamanga Nsenda
Kitoko Kamona
Mabuluki Mayani
Motema Matondo
Mwinyi Nasser
Olga Kitumbu
MashKale Maurice

	Chefs d'équipes
KINSHASA 1	Gahunga Ndongo
	Ntumba Mukendi
KINSHASA 2	Kabengele Diangi
	Musanda
KINSHASA 3	Dinoka Nsay
	Maute Makiona
	Mpaka Zakanda
MBANZA-NGUNGU	Butuna Mavangu
	Lunkebila Nsuamunu
	Makunsa Ntima
BOMA	Ditsava Toko Dietu
	Mavungu Ngembo
	Nsita Ntima
	Phoba Khuwa Philippe
BANDUNDU	Lwenda Dembo
	Matalatala Maki Achille
	Mavunza Abeki Nzuzi
KIKWIT	Mukulengi Kibombi
	Nakasila Salongo
	Ndaka Sendo
	Tshimwanga Neltshik
MBANDAKA	Botuwa Boalangombe
	Buya Wabela
GEMENA	Ambule Dongbo
	Bolo Epeko
	Mavunza Wa Nzambi
	Pasi Deko
BOENDE	Iseka Kole
	Loleko Prosper
KISANGANI	Colin Mabogo Mokwa
	Kibaya Jean Lumière
	Muanza Nzuzi
	Nsungani Achille
ISIRO	Morisho Tabu
BUNIA	Bithum Mananu
	Gbombu Nyamtale
	Indani Tabani
	Kobena Tewen

	Chefs d'équipes
GOMA	Alulea Bandela
	Mwenge Mbambu
	Zamani Ngike
KINDU	Mbula za gonwe
	Sengi kilimbalimba
	Kanga elongo
KASONGO	Kabulo Simplice
	Madilo Deo
	Mukaniwa Ponda
	Upumbu Olowa
BUKAVU 1	Kadekere Kwingomba
	Murhabale Mweze
BUKAVU 2	Itongwa Kanefu
	Kulimushi Chirambiza
	Zigashane Cizungu
UVIRA	Alanga Kahenga
	Matembera Buhendwa
	Mutambala Masuku
LUBUMBASHI	Kanyinda Kaja
	Kunda Claubert
	Kyangulu Kanengele
KOLWEZI	Ilunga Mutabala
	Muzenga Mwema
KAMINA	Charles Mbuyu Ntene
	Ilunga Maka
	Kambiko Maloba
KALEMIE	Mwambila Haliyamutu
MBUJI-MAYI	Basekayi Kanyinda
	JosephMadimba
	Lumbala
	Tshidibi Mbayabo
KABINDA	Dieudonne Tshibingu
	Georges Mulumba
	Katembwe Tshibamba
LODJA	Kifuka 0-Lusalusu
	Ahuka Lundja
KANANGA 1	Katuku Luakashinda
	Malu Mapuya
	Mupemba Biathinyi
	Nyembwe Bulalu

BENI	Kambala Kamala	KANANGA 2	Bakamana Pierre
	Kambale Faustin		Dikapa Shimuna
	Kyakimwa Sibalingana Thérèse	TSHIKAPA	Kapala Ngwamashi
	Mathe Syayira		Tshiaba Ngalamulume

Contrôleuses

KINSHASA 1	Mbomwaba Mpinga	GOMA	Wakoma Kalisya
	Ngalula Kayembe	BENI	Damaris Kajuru Namakobwa
KINSHASA 2	Katoto Patience	KINDU	Elisabeth saile
	Kau Rose	BUKAVU 1	Kaminkia Asha
KINSHASA 3	Pero Pitshandenge Christiane	LUBUMBASHI	Mujinga Kabongo Sidonie
BOMA	Mambu Henriette	MBUJI-MAYI	Masengu Biaya
MBANDAKA	Benteke Boene	KANANGA 1	Mwenyi Mbuyi
KISANGANI	Ntanta Maggy		

Enquêteurs/enquêtrices

KINSHASA 1	Bueya Ntoto Mboko	KIKWIT	Bumwana Matrangwem
	Kifwembe Mbuya		Khenda Nganga Louise
	Mbangu Bukele		Kimbwantiaka Muntoro
	Mpelenda Mayiluka		Lumbwele Mampasi
	Mumbe Sinamali		Makala Banda Max
	Ndondo Boyama Anita Liliane		Mangala Kayonda
	Ntumba Matungulu		Mizela Mwisi Georges
	Shako Obanga		Mukaba Nianga
KINSHASA 2	Bisangana Antoinette	MBANDAKA	Biyenga Nando
	Makinsona		Efoloko Bayaka
	Mbadu Kivuidi Véronique		Kassa Ndoko
	Misiatu		Mokando Ngando
	Muleba Makuta		Mola Ilanga
	Muleka Ester		Nyamba Botuwa
	Ndihulu	GEMENA	Ayiko Lepe
	Ntumba Tshisau		Bange Songo
KINSHASA 3	Bokana Mpanya		Bugbado Gboko
	Ingani Nelekuni		Kanda Koboy
	Kelekazina Monsengwo		Mogalamonde Mongangele
	Mangombo		Ngbangadia Konga
	Mavuma Pini		Seke Mbungu
	Mosi Sanduku		Sima Ismael Merci
	Mudilo Masala	BOENDE	Belenge Kanga Cécile
	Nieka Nzimbu		Ndjambo Botamba
MBANZA-NGUNGU	Bunkembo Dayila		Dedamogo Buazu
	Diambu Makuntima		Bankeke Nixon
	Kumuisi Lusambulu	KISANGANI	Anotane Safi Louise
	Luzolo Mbozi		Asango Osenge
	Milandu Bianki		Benjamin Mibengu
	Nlandu Vosezedio		Florence Nene Mambandu
BOMA	Kuanzi Mabiala		Françoise Lipay
	Lolo lolo Berthe		Kawalina Vamwenda
	Lubondo Dianga		Likoke Likula
	Makuwila Mavingu		Lubua Mona Lubua

	Matiaba Lelo Marie jeaNne
	Mukoko Muini
	Nsungu Seko
	Paku Muanda
	Phambu Ntedika
	Phasi Mvumbi
BANDUNDU	Basumu Mingiala
	Iyebi Bekibe
	Kapanga Lumana
	Mimbatu Mumbata
	Ntunga Manso
	Tampwo Mabala

Enquêteurs/enquêtrices

GOMA	Bita luole
	Bizimana Marara
	Chahi Ndoole
	Kizito Rwangano
	Mbambu Olenga
	Musubao Katsuva
	Nehema Kahambu
	Sinza Mbuyi
BENI	Basengeli Wa Milambo Solange
	Girimia Mugiza Juliette
	Kahindo Kamwira Nene
	Kambale Muhuni
	Kasereka Ndungo
	Kenen Barwoth
	Kiliopa suNgi
	Kubota Musaghi Mireille
	Masika Kisonia Valence
	Mbala Aseane Madeleine
KINDU	Rashidi Yangala
	Malagaho Omari
	Kitenge baNae
	Dembo Ekudi
	Tambwe Kambuya
	Kikukama Nyota
	Morisho Bwanamukubwa
	Abdala Poyo Kykhoko
KASONGO	Amuri Christian
	Bigarura Pascal
	Bushiri Feza
	Issaka Salima
	Kitoko Ugumba
	Misako Batumbula
	Tshimanga Nsumpi
	Tuma Sibazuri
BUKAVU 1	Mapendo Kasongo
	Riziki Baingi
	Barhacikubagirwa Buhendwa
	Bahati Kahasha
	Amida Habibu
	Irenge Balemba
BUKAVU 2	Biatoto Makebu
	Idaya Mwassa

	Mongana Ngondo Angel
	Mosunga Huguette
ISIRO	Angbamito Kompe
	Ngaboy Bozanito
BUNIA	Bovire Ngavele
	Kalonda Kabamba bijou
	Kizay Ngandja Hélène
	Matanda Kamwanga Hélène
	Nyango Birungi
	Pitani Azonye rosie
	Sifa Abuesi
	Thorac Niembia

Enquêteurs/enquêtrices

LUBUMBASHI	Banza Mutwale
	Kabasele Ngalula
	Kiza Muhigirwa
	Koy Maswa Steve
	Lubaya Andwa
	Mbombo Tshibenji
	Ngolo Albert
	Ngudia Malangu
KOLWEZI	Sinyembo Lisiki
	Mumba Muabilay Nadine
	Mashant Katund Mira
	Tshika Lutumba
KAMINA	Claude Nsangua Kalenga
	Kambaji Mpofu Junior
	Mapendo Ntambwe
	Musubao Nzanzu Aimée
	Nawej Munyiu Pascal
	Tshishi Mwamba
KALEMIE	Karekezi Mupendwa
	Kasongo Kazadi
MBUJI-MAYI	Biyombo Kabeyelu
	Disashi Kingodia
	Ilunga Kabeya
	Mamie Viviane Mpunga
	Mukendi Masangu
	Mulanga Tshibangu
	Tshiala Kamuleta
	Tshimpaka Muya
KABINDA	Mamie Tambwe
	Mwadi Gene Rosé
	Nico Kanyinda
	Pascaline Kiayima
	Paulin Mamba
	Shisho Mulume
LODJA	Antohawedi tusuwa
	Nende dimadja
	Ossakanu yuhe
	Wungudi emandji isabelle
KANANGA 1	Kwete Odette
	Lela Webe
	Mayamba Mayamba Christos
	Mbombo Jacqueline
	Mutala Mao

	Kamwanya Badibanga		Mupemba Biathinyi
	Kashinzi Byenda		Suni Nayoyi Elise
	Matabaro Furaha		Tshilumba Mutamba
	Ruboneka Babike	KANANGA 2	Bakadingamba Rosette
			Bulepe Muela
UVIRA	Annie Yowa		Bushabu Mabudi
	Asende Ebunga Nestor		Kasongo Mwila
	Byamungu Kaviri	TSHIKAPA	Kinda Nyami
	Cinamula Munyere		Mputu Biduaya
	Ngongo Safi		Tshibola Tshisenga
	Nzigire Buhendwa		Tulayumbu Mungeyi

TRAITEMENT DES DONNÉES

Coordonnateur de saisie
Omba Omombo

Superviseur de la codification

Kasongo Mbaya

Agents de codification et de vérification
Mboki Kinzomba Godelive

Muyanda Padi Patricia
Nkaya Nzengu
Mwingwa Machozi Christiane
N'kula Mata
Ndiba Singa Patrick
Ngoy Badiakwau
Seko Pola

Superviseur de l'édition
Nseka Muanza Georges

Agents d'édition
Lusakumunu Tula Lily
Sobila Bolinga Josephine
Lusinga Ekila Alphonsine
Shabani Saleh Dulce
Tumonanako Mambute Alexis

Mise en pages
Michel Nguala

Superviseurs de saisie
Bosenge Jean-Pierre
Bambuse Zacharie

Agents de saisie

Bengamena Leadry	Mateta N'kombo Ebande
Bolembo Mbomba Marie Jeanne	Mavudi Nsona Eugenie
Bulemba Guelor	Mayengo Mireille
Dembo Patience	Mbungu Fuele Simon
Diansongi diwa	Mwati Fatuma Famille
Ekasso Likobo Marie-Jeanne	
Futshiela Ndjondo Bernadette	
Gombo Ntinu Jeannette	Nobela Erick
Kahungu Pongu Rose	Nseka Koko
Kamabu Kahindo Yvone	Nsele Asokolo Dodi
Kenge Bamunoba Bibiane	Nsudi Lutete
Libali Ngaba Odile	Ntono Wakomia Regine
Lusaka Fifi	Ntumba Musadi
Luvangankio Olga	Nzambe Walo
Mafuta Ngo Rose	Patala Ernestine
Makabu Mageja Nadine	Ramazani Kakashi
Makambu-Kabongo Felicien	
Makiese Pauline	Vale-Walo
Makolo Fayulu	Waula Balomba
Mansanga Mpuna	Yeta Ngandjulemu

PERSONNES RESSOURCES ET EXPERTS NATIONAUX MEMBRES DU COMITE DE REDACTION

ANALYSTES NATIONAUX

Prof. Mabika Crispin	UNIKIN/Département des Sciences de la Population
Francis Loka	UNIKIN/Département des Sciences de la Population
Damien Nahimana	Programme National de Nutrition (PRONANUT)
Dr Kikoo Olonge	Ministère de la Santé, 4è Direction (Lutte contre la maladie)
Dr Didier Gasigwa	Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP)
Gaspard Ndjundu	Institut National de la Statistique (INS)
Matadi Roger	Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR)
Bambuta Nlengi	Ministère de l'E.P.S.P/Direction de Planification et Statistiques scolaires
Jean Claude Ekofo	Ministère du Genre, Famille et Enfant/Direction des Etudes Planification
Dr Felly Ekofo	Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS)
Nkunku Fatetwa	ONG TUKUZA, Division du Suivi/Evaluation

ANALYSTE, UNFPA

Ngoy Kishimba	Unité Population et Développement

ANALYSTES, CTP MICS-RDC 2010

Koné Issa	Assistant Technique International
Makaya Mboko Mbenza Simon	Démographe, Expert National MICS
Vangu Ngoma Dieudonné	Statisticien, Expert National MICS
Ndiba Kayumba Marcel	Coordonnateur National MICS

PERSONNES RESSOURCES ET EXPERTS DE L'UNICEF

UNICEF RDC

Ronald Van Dijk	Chef de la section Planification et Suivi-Evaluation
Bertin Gbayoro	Spécialiste en Suivi-Evaluation
Flavien Mulumba	Appui en formation GIS et traitement des données GPS
Prudence Ntumba	Appui pour la programmation des fonds et logistique

UNICEF WCARO

Michèle Seroussi	Responsable Coordination Régionale MICS4
Tinga Sinare	Appui en Formation et Collecte
Amegandjin Julien	Appui Calcul des probabilités d'inclusion et des poids de sondage
Martin Mba	Appui en Traitement des données
Yadigar Coskum	Appui en Traitement des données
Julio Ortazar	Appui en Traitement des données sur les dépenses de santé

UNICEF HQ

Attila Hancioglu	Coordonnateur Global de MICS4
Ivana Bjelic	Spécialiste en statistique et traitement des données
Turgay Unalan	Spécialiste en statistique et traitement des données

Annexe C. Estimations des erreurs d'échantillonnage

L'échantillon de personnes interrogées choisi dans le cadre de l'enquête MICS-RDC 2010 n'est qu'un lot parmi tant d'autres qui auraient pu être choisis au sein de la même population, en utilisant la même composition et la même taille. Chacun de ces échantillons aurait donné des résultats légèrement différents de ceux de l'échantillon réellement choisi. Les erreurs d'échantillonnage sont une mesure de la variabilité entre l'ensemble des échantillons possibles. L'étendue de la variabilité n'est pas connue avec exactitude, mais une estimation statistique peut être effectuée à partir des résultats de l'enquête.

Les mesures d'erreurs d'échantillonnage ci-dessous sont présentées dans cette annexe pour chaque indicateur sélectionné :

1 Erreur-type (*et*) : une erreur d'échantillonnage est généralement mesurée en termes d'erreur-type pour chaque indicateur (médians, proportions, etc.). L'erreur-type équivaut à la racine carrée de la variance. On utilise la méthode de la linéarisation de Taylor pour l'estimation des erreurs-types.
2 Le coefficient de variation (*et*/*r*) est le ratio de l'erreur-type sur la valeur de l'indicateur
3 L'effet du plan expérimental (*deff*) est le ratio de la variance réelle de l'indicateur, dans le cadre de la méthode d'échantillonnage utilisée dans l'enquête, sur la variance calculée dans le cadre de l'hypothèse d'un simple échantillonnage aléatoire. La racine carrée de l'effet du plan expérimental (*deft*) est utilisée pour démontrer l'efficacité de la conception de l'échantillon. Une valeur *deft* égale à 1 indique que la conception de l'échantillon est aussi efficace qu'un simple échantillonnage aléatoire, tandis qu'une valeur *deft* supérieure à 1 indique une augmentation de l'erreur-type due à l'utilisation d'une conception d'échantillon plus complexe.
4 Les limites de confiance sont calculées pour montrer l'intervalle dans lequel la valeur réelle pour la population devrait normalement figurer. La valeur de n'importe quelle statistique calculée sur la base de l'enquête sera comprise dans une plage de plus ou moins deux fois son erreur-type (p + 2.*et* ou p - 2.*et*) dans 95 % des échantillons possibles, de taille et de conception identiques.

Le module SPSS Version 14 Complex Samples a été utilisé pour le calcul des erreurs d'échantillonnage à partir des données de l'enquête MICS. Les résultats sont présentés dans les tableaux ci-après. Outre les valeurs des erreurs d'échantillonnage décrites ci-dessus, les tableaux incluent également le nombre de dénominateurs pondérés et non pondérés de chaque indicateur.

Les erreurs d'échantillonnage sont calculées pour les indicateurs ayant un intérêt majeur (entre autres les indicateurs des OMD), le total national, les provinces ainsi que pour les zones urbaines et rurales. Parmi les indicateurs choisis, 3 sont basés sur les ménages, 12 sur les membres des ménages, 17 sur les femmes et 20 sur les enfants de moins de 5 ans. Tous les indicateurs sont présentés dans ce rapport sous forme de proportions ou de moyenne. Le Tableau SE.1 contient la liste des indicateurs dont les erreurs d'échantillonnage ont été calculées ainsi que la population de base (dénominateur) de chaque indicateur. Les tableaux SE.2 à SE.9 présentent les erreurs d'échantillonnage calculées.

Tableau SE.1 : Indicateurs choisis pour le calcul des erreurs d'échantillonnage

Liste des indicateurs choisis pour le calcul des erreurs d'échantillonnage et population de base (dénominateur) de chaque indicateur, RDC, 2010

	Indicateur MICS	Population de base
MÉNAGES		
30	Disponibilité des moustiquaires imprégnées [1]	Tous les ménages
41	Consommation de sel iodé	Tous les ménages
74	Discipline de l'enfant [1]	Enfants de 2-14 ans choisis
MEMBRES DES MÉNAGES		
-	Femmes de 15 à 49 ans	
-	Enfants de 0 à 4 ans	
-	Enfants de 5 à 17 ans	
1	Utilisation de sources d'eau potable améliorées	Tous les membres du ménage
1	Utilisation des toilettes améliorées	Tous les membres du ménage
5	Taux net de scolarisation du cycle primaire	Enfants ayant l'âge d'aller à l'école primaire
5	Taux net de fréquentation au secondaire	Enfants ayant l'âge d'aller au secondaire
5	Taux d'achèvement des études primaires	Enfants ayant l'âge de finir les études primaires
7	Enfants de 5-14 ans travaillant actuellement	Enfants de 5-14 ans
7	Orphelins (l'un ou deux parents décédés)	Enfants de moins de 18 ans
7	Enfants de 10-14 ans orphelins de père et de mère qui fréquentent l'école	Enfants de 5-14 ans
-	Enfants de 10-14 ans dont les deux parents sont vivants, qui vivent avec au moins l'un d'entre eux et qui fréquentent l'école	Enfants de 5-14 ans
FEMMES		
4	Accouchement avec un assistant qualifié	Femmes de 15-49 ans ayant accouché d'un enfant vivant au cours des 2 dernières années
20	Couverture de soins prénatals	Femmes de 15-49 ans ayant accouché d'un enfant vivant au cours des 2 dernières années
-	Femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante dans 2 ans précédant l'enquête, qui ont accouché dans une formation sanitaire	Femmes de 15-49 ans ayant accouché d'un enfant vivant au cours des 2 dernières années
21	Prévalence des méthodes contraceptives	Femmes de 15-49 ans mariées/en union libre
60	Alphabétisation des adultes	Femmes de 15-24 ans

70	Femmes de 15 -49 ans en union polygamique	Femmes de 15-49 ans mariées ou en union libre
82	Connaissance approfondie du VIH/Sida	Femmes de 15-19 ans
-	Femmes de 15-24 ans ayant entendu parler du VIH/Sida	Femmes de 15-24 ans
83	Utilisation d u condom avec les partenaires occasionnels	Femmes de 15 -24 ans ayant eu un partenaire extraconjugal occasionnel au cours des 12 derniers mois
84	Âge au premier rapport sexuel parmi les jeunes femmes	Femmes de 15-24 ans
86	Attitude envers les gens avec VIH/SIDA	Femmes de 15-49 ans
88	Femmes ayant subi le test de dépistage du VIH	Femmes de 15-49 ans
89	Connaissance approfondie du VIH/Sida	Femmes de 15-19 ans
-	Femmes de 15 -24 ans ayant e u des rapports sexuels avec un partenaire occasionnel au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Femmes de 15-24 ans

ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

25	Couverture vaccinale contre la tuberculose (BCG)	Enfants de 12-23 mois
26	Couverture vaccinale contre la polio (Polio3)	Enfants de 12-23 mois
27	Couverture vaccinale contre la DTC (DTC3)	Enfants de 12-23 mois
28	Couverture vaccinale contre la Rougeole (VAR)	Enfants de 12-23 mois
-	Couverture vaccinale contre l'Hépatite B (HEPB)	Enfants de 12-23 mois
-	Couverture vaccinale contre l a fièvre (VAA)	Enfants de 12-23 mois
31	Enfants entièrement vaccinés	Enfants de 12-23 mois
6	Prévalence de l'insuffisance pondérale, P/A	Enfants de moins de 5 ans
-	Prévalence du retard de croissance, T/A	Enfants de moins de 5 ans
-	Prévalence de l'émaciation, P/T	Enfants de moins de 5 ans
-	Allaitement exclusif au sein	Enfants de 0-5 mois
-	Enfants de 12 -15 mois encore allaités au sein	Enfants de 12-15 mois
22	Suspicion de pneumonie et reçu des antibiotiques	Enfants de moins de 5 ans suspectés de pneumonie au cours des deux dernières semaines
-	Enfants avec diarrhée et reçu la TRO	Enfants de moins de 5 ans atteints de diarrhée

-	Enfants avec diarrhée et reçu la TRO	Enfants de moins de 5 ans atteints de diarrhée
37	Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	Enfants de moins de 5 ans
-	Fièvre au cours des deux dernières semaines	Enfants de moins de 5 ans
39	Enfants avec fièvre et reçu antipaludéen	Enfants de moins de 5 ans atteints de fièvre au cours des deux dernières semaines
46	Soutien à l'apprentissage	Enfants de moins de 5 ans
62	Enregistrement à la naissance	Enfants de moins de 5 ans
-	Indice de développement de l'enfant	Enfants de moins de 5 ans

Tableau SE.2: Erreurs d'échantillonnage: Echantillon total

Erreur standard, Coefficients de variation, Effet du plan (*deff*), racine carrée de l'effet du plan (*deft*) et Intervalle de confiance pour les indicateurs sélectionnés, République Démocratique du Congo, 2010

	Tableau	Valeur (*r*)	Erreur Standard (*se*)	Coefficient de variation (*se/r*)	Effet de grappe (*deff*)	Racine carrée de l'effet de grappe	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
									r - 2se	*r + 2se*
MENAGE										
Disponibilité des moustiquaires imprégnées [1]	CH.11	0,5096	0,0151	0,030	10,391	3,223	11393	11393	0,479	0,540
Consommation de sel iodé [1]	NU.9	0,5857	0,0156	0,027	11,320	3,364	11328	11317	0,555	0,617
MEMBRES DES MENAGES										
Femmes de 15 à 49 ans	HH1	0,2122	0,0024	0,011	2,043	1,429	60658	61 543	0,208	0,217
Enfants de 0 à 4 ans	HH1	0,1851	0,0031	0,017	3,884	1,971	60658	61 543	0,179	0,191
Enfants de 5 à 17 ans	HH1a	0,3557	0,0054	0,015	7,895	2,810	60658	61 543	0,345	0,367
Utilisation des sources d'eau améliorées [1]	WS.1	0,4651	0,02026	0,044	18,797	4,336	60658	11393	0,425	0,506
Utilisation des toilettes améliorées [1]	WS.5	0,1355	0,01233	0,091	14,799	3,847	60658	11393	0,111	0,160
Taux net de fréquentation du primaire [3]	ED.4	0,7480	0,00907	0,012	4,773	2,185	10736	10936	0,730	0,766
Taux net de fréquentation du secondaire [3]	ED.5	0,3176	0,01173	0,037	5,295	2,301	8041	8345	0,294	0,341
Taux d'achèvement de l'école primaire [1]	ED.7	0,1443	0,01309	0,091	2,297	1,516	1643	1655	0,118	0,170
Travail de l'enfant [2]	CP.3	0,4217	0,00769	0,018	4,438	2,107	18071	18304	0,406	0,437
Discipline de l'enfant [1]	CP.4	0,9163	0,00560	0,006	5,646	2,376	8693	8808	0,905	0,928
Orphelins [un ou les deux parents décédés) [2]	HA.12	0,1031	0,00489	0,047	8,593	2,931	32808	33257	0,093	0,113
Enfants de 10-14 ans orphelins de père et de mère qui fréquentent l'école [1]	HA13	0,6336	0,02325	0,037	0,408	0,638	176	176	0,587	0,680
Enfants de 10-14 ans dont les deux parents sont vivants, qui vivent avec au moins l'un d'entre eux et qui fréquentent l'école [2]	HA13	0,8506	0,00794	0,009	3,036	1,742	5955	6115	0,835	0,867
FEMMES										
Femmes enceintes	CP.1	0,129	0,00422	0,033	2,034	1,426	12851	12850	0,121	0,138
Femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide	CH.13	0,426	0,02075	0,049	2,757	1,660	1613	1566	0,384	0,467
Traitement préventif intermittent (TPI) pour le paludisme	CH.16	0,582	0,01515	0,026	3,926	1,981	4394	4160	0,552	0,613
Femmes de 20-24 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans [1]	RH.2	0,251	0,01073	0,043	1,677	1,295	2733	2741	0,230	0,273
Prévalence de contraception [1]	RH.4	0,177	0,00776	0,044	3,462	1,861	8595	8386	0,162	0,193
Besoin non satisfait en contraception	RH.5	0,242	0,00811	0,034	3,011	1,735	8595	8386	0,225	0,258
Femmes ayant fait une visite prénatale	RH.7	0,040	0,00393	0,099	1,950	1,396	5036	4809	0,032	0,048
Femmes ayant fait quatre visites prénatales ou plus.[1]	RH.7	0,438	0,01298	0,030	3,292	1,814	5036	4809	0,412	0,464
Accouchement avec un assistant qualifié [1]	RH.9	0,742	0,01826	0,025	8,372	2,893	5036	4809	0,705	0,778
Femmes de 15-49 ans ayant accouché dans une formation sanitaire [1]	RH.10	0,749	0,01594	0,021	6,493	2,548	5036	4809	0,717	0,781
Accouchement par césarienne	RH.9	0,072	0,00611	0,085	2,679	1,637	5036	4809	0,060	0,084
Alphabétisation des femmes de 15-24 ans	ED.1	0,513	0,01579	0,031	5,458	2,336	5417	5473	0,482	0,545
Femmes de 20-24 ans mariées avant l'âge de 18 ans [2]	CP.5	0,446	0,00855	0,019	2,991	1,729	10166	10118	0,429	0,463
Femmes de 15-49 ans en union polygamique [4]	CP5	0,225	0,00804	0,036	3,113	1,764	8595	8386	0,209	0,241
Connaissance approfondie du VIH/SIDA [1]	HA.2	0,152	0,00911	0,060	3,526	1,878	5417	5473	0,134	0,170
Connaissance de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant [1]	HA.3	0,372	0,01014	0,027	5,655	2,378	12851	12850	0,352	0,392
Attitude envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA [1]	HA.4	0,075	0,00696	0,093	8,074	2,841	11415	11548	0,061	0,089
Femmes de 15-49 ans ayant été testées pour le VIH/SIDA et ayant reçu les résultats [2]	HA.5	0,132	0,00458	0,035	2,353	1,534	12851	12850	0,123	0,141
Femmes de 15-24 ans ayant été testées pour le VIH/SIDA et ayant reçu les résultats [2]	HA.6	0,152	0,00957	0,063	2,490	1,578	3611	3508	0,133	0,171
Femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans [2]	HA.8	0,213	0,00872	0,041	2,479	1,575	5417	5473	0,196	0,231
Femmes de 15-24 ans ayant utilisé un condom avec des partenaires occasionnels [2]	HA.11	0,064	0,00731	0,114	1,925	1,387	2150	2165	0,050	0,079
Femmes de 15-24 ans ayant entendu parler du VIH/SIDA	HA.2	0,873	0,01144	0,013	6,475	2,545	5417	5473	0,851	0,896
Pourcentage de femmes ayant reçu les soins prénatals (1)	RH.6	0,873	0,01141	0,013	5,632	2,373	5036	4809	0,850	0,895
Femmes de 15-49 ans mariées ou en union pour la première fois, avant l'âge de 15 ans [1]	CP.5	0,105	0,00367	0,035	1,842	1,357	12851	12850	0,098	0,112
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale (P/A) [1]	NU.1	0,2415	0,00756	0,031	3,354	1,831	10774	10753	0,226	0,257
Prévalence du retard de croissance (T/A) [3]	NU.1	0,4339	0,00902	0,021	3,481	1,866	10557	10521	0,416	0,452
Prévalence de l'émaciation (P/T) [5]	NU.1	0,0850	0,00471	0,055	3,024	1,739	10662	10625	0,076	0,094
Allaitement exclusif au sein [1]	NU.3	0,3703	0,01703	0,046	1,580	1,257	1288	1271	0,336	0,404
Enfants de 0-23 mois allaités au sein pendant les 2 ans [5]	NU.3	0,8439	0,00574	0,007	1,223	1,106	4995	4888	0,832	0,855
Couverture BCG [1]	CH.1	0,8393	0,00262	0,003	0,922	0,960	2378	2377	0,834	0,845
Couverture Polio3 [2]	CH.1	0,5831	0,00251	0,004	1,013	1,007	2375	2377	0,578	0,588
Couverture DTC3 [3]	CH.1	0,6118	0,00264	0,004	0,927	0,963	2359	2354	0,606	0,617
Couverture Rougeole [4]	CH.1	0,6696	0,00763	0,011	1,150	1,072	2356	2352	0,654	0,685
Couverture HEPB3 [5]	CH.1	0,4911	0,00174	0,004	0,490	0,700	2297	2258	0,488	0,495
Couverture Fièvre jaune [6]	CH.1	0,6465	0,00730	0,011	1,142	1,069	2336	2324	0,632	0,661
Tous les vaccins	CH.1	0,4147	0,00704	0,017	,841	,917	2381	2380	0,401	0,429
Prévalence de la diarrhée	CH.4	0,1778	0,00541	0,030	2,219	1,490	11093	11093	0,167	0,189
Prévalence de la pneumonie présumée	CH.7	0,0631	0,00461	0,073	3,987	1,997	11093	11093	0,054	0,072
Prévalence de la fièvre	CH.14	0,2697	0,00824	0,031	3,823	1,955	11093	11093	0,253	0,286
Enfants avec diarrhée ayant reçu TRO avec poursuite de l'alimentation [1]	CH.6	0,3934	0,01473	0,037	1,722	1,312	1973	1894	0,364	0,423
Enfants avec suspicion de pneumonie ayant reçu des antibiotiques [2]	CH.7	0,4217	0,03801	0,090	4,011	2,003	700	678	0,346	0,498
Enfants ayant dormi sous moustiquaires imprégnées [2]	CH.12	0,3813	0,01333	0,035	8,187	2,861	10855	10868	0,355	0,408
Enfants avec Fièvre ayant reçu un antipaludéen [1]	CH.14	0,3915	0,01618	0,041	3,290	1,814	2992	2993	0,359	0,424
Soutien à l'apprentissage [1]	CD.2	0,6139	0,01451	0,024	3,592	1,895	3968	4047	0,585	0,643
Enfants de 36-59 mois ayant fréquenté le préscolaire [1]	CD.1	0,0487	0,00558	0,115	2,724	1,650	3968	4047	0,038	0,060
Naissance enregistrées à l'Etat Civil [1]	CP.1	0,2777	0,01562	0,056	13,497	3,674	11093	11093	0,246	0,309
Indice de développement du jeune enfant [1]	CD.5	0,4943	0,01295	0,026	2,715	1,648	3968	4047	0,468	0,520

Tableau SE.2: Erreurs d'échantillonnage: Echantillon urbain

Erreur standard, Coefficients de variation, Effet du plan (deff), racine carrée de l'effet du plan (deft) et Intervalle de confiance pour les indicateurs sélectionnés, République Démocratique du Congo, 2010

	Tableau	Valeur (r)	Erreur Standard (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de grappe (deff)	Racine carrée de l'effet de grappe	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
									r - 2se	*r + 2se*
MENAGE										
Disponibilité des moustiquaires imprégnées [1]	CH.11	0,5783	0,0174	0,030	5,426	2,329	3165	4379	0,544	0,613
Consommation de sel iodé [1]	NU.9	0,5855	0,0163	0,028	4,774	2,185	3165	4339	0,553	0,618
MEMBRES DES MENAGES										
Femmes de 15 à 49 ans	HH1	0,2286	0,0026	0,011	0,980	0,990	18389	25 471	0,223	0,234
Enfants de 0 à 4 ans	HH1	0,1620	0,0029	0,018	1,612	1,270	18389	25 471	0,156	0,168
Enfants de 5 à 17 ans	HH1a	0,3574	0,0036	0,010	1,420	1,191	18389	25 471	0,350	0,365
Utilisation des sources d'eau améliorées [1]	WS.1	0,8290	0,02182	0,026	14,708	3,835	18389	4379	0,785	0,873
Utilisation des toilettes améliorées [1]	WS.5	0,3587	0,02538	0,071	12,257	3,501	18389	4379	0,308	0,409
Taux net de fréquentation du primaire [3]	ED.4	0,8639	0,00878	0,010	2,882	1,698	3178	4394	0,846	0,881
Taux net de fréquentation du secondaire [3]	ED.5	0,5292	0,01741	0,033	4,558	2,135	2652	3746	0,494	0,564
Taux d'achèvement de l'école primaire [1]	ED.7	0,2688	0,01961	0,073	1,278	1,131	473	654	0,230	0,308
Travail de l'enfant [2]	CP.3	0,3402	0,01395	0,041	6,371	2,524	5336	7354	0,312	0,368
Discipline de l'enfant [1]	CP.4	0,9361	0,00724	0,008	5,790	2,406	2457	3405	0,922	0,951
Orphelins [un ou les deux parents décédés) [2]	HA.12	0,1092	0,00486	0,044	3,223	1,795	9551	13294	0,100	0,119
Enfants de 10-14 ans orphelins de père et de mère qui fréquentent l'école [1]	HA13	0,7684	0,01710	0,022	0,122	0,349	53	75	0,734	0,803
Enfants de 10-14 ans dont les deux parents sont vivants, qui vivent avec au moins l'un d'entre eux et qui fréquentent l'école [2]	HA13	0,9140	0,00750	0,008	1,726	1,314	1756	2415	0,899	0,929
FEMMES										
Femmes enceintes	CP.1	0,097	0,00525	0,054	1,775	1,332	4204	5631	0,086	0,107
Femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide	CH.13	0,430	0,02710	0,063	1,621	1,273	401	542	0,376	0,485
Traitement préventif intermittent (TPI) pour le paludisme	CH.16	0,740	0,02175	0,029	3,902	1,975	1175	1589	0,696	0,783
Femmes de 20-24 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans [1]	RH.2	0,177	0,01246	0,070	1,262	1,123	876	1184	0,152	0,202
Prévalence de contraception [1]	RH.4	0,252	0,01123	0,045	2,121	1,456	2376	3169	0,229	0,274
Besoin non satisfait en contraception	RH.5	0,241	0,00972	0,040	1,638	1,280	2376	3169	0,221	0,260
Femmes ayant fait une visite prénatale	RH.7	0,022	0,00484	0,218	1,843	1,358	1277	1708	0,013	0,032
Femmes ayant fait quatre visites prénatales ou plus.[1]	RH.7	0,571	0,01958	0,034	2,671	1,634	1277	1708	0,532	0,610
Accouchement avec un assistant qualifié [1]	RH.9	0,940	0,01015	0,011	3,127	1,768	1277	1708	0,920	0,960
Femmes de 15-49 ans ayant accouché dans une formation sanitaire [1]	RH.10	0,930	0,01129	0,012	3,333	1,826	1277	1708	0,907	0,952
Accouchement par césarienne	RH.9	0,098	0,00913	0,093	1,609	1,268	1277	1708	0,080	0,116
Alphabétisation des femmes de 15-24 ans	ED.1	0,787	0,01875	0,024	5,293	2,301	1862	2527	0,749	0,824
Femmes de 20-24 ans mariées avant l'âge de 18 ans [2]	CP.5	0,354	0,01285	0,036	3,097	1,760	3218	4288	0,328	0,379
Femmes de 15-49 ans en union polygamique [4]	CP5	0,151	0,00783	0,052	1,516	1,231	2376	3169	0,135	0,167
Connaissance approfondie du VIH/SIDA [1]	HA.2	0,207	0,01105	0,053	1,881	1,371	1862	2527	0,185	0,229
Connaissance de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant [1]	HA.3	0,352	0,01147	0,033	3,247	1,802	4204	5631	0,329	0,375
Attitude envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA [1]	HA.4	0,080	0,00574	0,072	2,470	1,572	4115	5500	0,068	0,091
Femmes de 15-49 ans ayant été testées pour le VIH/SIDA et ayant reçu les résultats [2]	HA.5	0,261	0,00940	0,036	2,580	1,606	4204	5631	0,242	0,280
Femmes de 15-24 ans ayant été testées pour le VIH/SIDA et ayant reçu les résultats [2]	HA.6	0,328	0,01741	0,053	2,040	1,428	1076	1484	0,293	0,363
Femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans [2]	HA.8	0,145	0,01064	0,073	2,307	1,519	1862	2527	0,124	0,166
Femmes de 15-24 ans ayant utilisé un condom avec des partenaires occasionnels [2]	HA.11	0,066	0,00924	0,140	1,719	1,311	919	1239	0,047	0,084
Femmes de 15-24 ans ayant entendu parler du VIH/SIDA	HA.2	0,971	0,00694	0,007	4,264	2,065	1862	2527	0,957	0,984
Pourcentage de femmes ayant reçu les soins prénatals (1)	RH.6	0,920	0,00706	0,008	1,154	1,074	1277	1708	0,906	0,934
Femmes de 15-49 ans mariées ou en union pour la première fois, avant l'âge de 15 ans [1]	CP.5	0,089	0,00640	0,072	2,851	1,688	4204	5631	0,076	0,102
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale (P/A) [1]	NU.1	0,1683	0,00966	0,057	2,677	1,636	2862	4014	0,149	0,188
Prévalence du retard de croissance (T/A) [3]	NU.1	0,3370	0,01175	0,035	2,442	1,563	2820	3952	0,313	0,360
Prévalence de l'émaciation (P/T) [5]	NU.1	0,0715	0,00674	0,094	2,722	1,650	2854	3985	0,058	0,085
Allaitement exclusif au sein [1]	NU.3	0,3695	0,02981	0,081	1,617	1,272	306	425	0,310	0,429
Enfants de 0-23 mois allaités au sein pendant les 2 ans [5]	NU.3	0,7584	0,01401	0,018	1,882	1,372	1290	1758	0,730	0,786
Couverture BCG [1]	CH.1	0,9167	0,00363	0,004	0,450	0,671	626	853	0,909	0,924
Couverture Polio3 [2]	CH.1	0,6332	0,00286	0,005	,866	,931	627	854	0,627	0,639
Couverture DTC3 [3]	CH.1	0,7590	0,00343	0,005	0,866	0,931	619	843	0,752	0,766
Couverture Rougeole [4]	CH.1	0,7390	0,01722	0,023	2,095	1,447	621	845	0,705	0,773
Couverture HEPB3 [5]	CH.1	0,5931	0,00347	0,006	1,004	1,002	603	816	0,586	0,600
Couverture Fièvre jaune [6]	CH.1	0,7253	0,01690	0,023	2,095	1,447	619	839	0,691	0,759
Tous les vaccins	CH.1	0,4556	0,01691	0,037	1,701	1,304	628	854	0,422	0,489
Prévalence de la diarrhée	CH.4	0,1656	0,00946	0,057	2,676	1,636	2950	4131	0,147	0,185
Prévalence de la pneumonie présumée	CH.7	0,0544	0,00594	0,109	2,837	1,684	2950	4131	0,043	0,066
Prévalence de la fièvre	CH.14	0,2321	0,00952	0,041	2,098	1,449	2950	4131	0,213	0,251
Enfants avec diarrhée ayant reçu TRO avec poursuite de l'alimentation [1]	CH.6	0,3709	0,01980	0,053	1,124	1,060	489	670	0,331	0,411
Enfants avec suspicion de pneumonie ayant reçu des antibiotiques [2]	CH.7	0,5201	0,03279	0,063	,926	,963	160	216	0,455	0,586
Enfants ayant dormi sous moustiquaires imprégnées [2]	CH.12	0,4348	0,01721	0,040	4,886	2,211	2900	4054	0,400	0,469
Enfants avec Fièvre ayant reçu un antipaludéen [1]	CH.14	0,4943	0,02612	0,053	2,784	1,668	685	1021	0,442	0,547
Soutien à l'apprentissage [1]	CD.2	0,6881	0,02412	0,035	4,174	2,043	1053	1541	0,640	0,736
Enfants de 36-59 mois ayant fréquenté le préscolaire [1]	CD.1	0,1204	0,01192	0,099	2,068	1,438	1053	1541	0,097	0,144
Naissance enregistrées à l'Etat Civil [1]	CP.1	0,2386	0,01627	0,068	6,015	2,452	2950	4131	0,206	0,271
Indice de développement du jeune enfant [1]	CD.5	0,6025	0,01828	0,030	2,149	1,466	1053	1541	0,566	0,639

Tableau SE.2: Erreurs d'échantillonnage: Echantillon rural

Erreur standard, Coefficients de variation, Effet du plan (deff), racine carrée de l'effet du plan (deft) et Intervalle de confiance pour les indicateurs sélectionnés, République Démocratique du Congo, 2010

	Tableau	Valeur (r)	Erreur Standard (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de grappe (deff)	Racine carrée de l'effet de grappe	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
									r - 2se	*r + 2se*
MENAGE										
Disponibilité des moustiquaires imprégnées [1]	CH.11	0,4828	0,02008	0,042	11,326	3,365	8200	7014	0,443	0,523
Consommation de sel iodé [1]	NU.9	0,5858	0,02067	0,035	12,287	3,505	8163	6978	0,544	0,627
MEMBRES DES MENAGES										
Femmes de 15 à 49 ans	HH1	0,2051	0,00299	0,015	1,976	1,406	42269	36072	0,199	0,211
Enfants de 0 à 4 ans	HH1	0,1952	0,00437	0,022	4,390	2,095	42269	36072	0,186	0,204
Enfants de 5 à 17 ans	HH1a	0,3550	0,00763	0,021	9,176	3,029	42269	36072	0,340	0,370
Utilisation des sources d'eau améliorées [1]	WS.1	0,3068	0,02982	0,097	29,316	5,414	42269	7014	0,247	0,366
Utilisation des toilettes améliorées [1]	WS.5	0,0384	0,01409	0,367	37,744	6,144	42269	7014	0,010	0,067
Taux net de fréquentation du primaire [3]	ED.4	0,6992	0,01372	0,020	5,853	2,419	7558	6542	0,672	0,727
Taux net de fréquentation du secondaire [3]	ED.5	0,2135	0,01376	0,064	5,182	2,276	5389	4599	0,186	0,241
Taux d'achèvement de l'école primaire [1]	ED.7	0,0940	0,01419	0,151	2,366	1,538	1171	1001	0,066	0,122
Travail de l'enfant [2]	CP.3	0,4558	0,00871	0,019	3,350	1,830	12735	10950	0,438	0,473
Discipline de l'enfant [1]	CP.4	0,9083	0,00735	0,008	5,108	2,260	0	5403	0,894	0,923
Orphelins [un ou les deux parents décédés) [2]	HA.12	0,1006	0,00666	0,066	9,797	3,130	23257	19963	0,087	0,114
Enfants de 10-14 ans orphelins de père et de mère qui fréquentent l'école [1]	HA13	0,5761	0,03085	0,054	0,390	0,624	123	101	0,514	0,638
Enfants de 10-14 ans dont les deux parents sont vivants, qui vivent avec au moins l'un d'entre eux et qui fréquentent l'école [2]	HA13	0,8241	0,01095	0,013	3,062	1,750	4199	3700	0,802	0,846
FEMMES										
Femmes enceintes	CP.1	0,1450	0,00564	0,039	1,855	1,362	8647	7219	0,134	0,156
Femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide	CH.13	0,4245	0,02614	0,062	2,862	1,692	1212	1024	0,372	0,477
Traitement préventif intermittent (TPI) pour le paludisme	CH.16	0,5248	0,02158	0,041	4,798	2,190	3219	2571	0,482	0,568
Femmes de 20-24 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans [1]	RH.2	0,2866	0,01412	0,049	1,517	1,232	1857	1557	0,258	0,315
Prévalence de contraception [1]	RH.4	0,1487	0,00968	0,065	3,860	1,965	6220	5217	0,129	0,168
Besoin non satisfait en contraception	RH.5	0,2421	0,01057	0,044	3,176	1,782	6220	5217	0,221	0,263
Femmes ayant fait une visite prénatale	RH.7	0,0457	0,00513	0,112	1,870	1,367	3758	3101	0,035	0,056
Femmes ayant fait quatre visites prénatales ou plus.[1]	RH.7	0,3931	0,01636	0,042	3,477	1,865	3758	3101	0,360	0,426
Accouchement avec un assistant qualifié [1]	RH.9	0,6743	0,02327	0,035	7,644	2,765	3758	3101	0,628	0,721
Femmes de 15-49 ans ayant accouché dans une formation sanitaire [1]	RH.10	0,6873	0,02057	0,030	6,102	2,470	3758	3101	0,646	0,728
Accouchement par césarienne	RH.9	0,0633	0,00752	0,119	2,955	1,719	3758	3101	0,048	0,078
Alphabétisation des femmes de 15-24 ans	ED.1	0,3702	0,01853	0,050	4,338	2,083	3555	2946	0,333	0,407
Femmes de 20-24 ans mariées avant l'âge de 18 ans [2]	CP.5	0,4889	0,00998	0,020	2,321	1,524	6948	5830	0,469	0,509
Femmes de 15-49 ans en union polygamique [4]	CP5	0,2528	0,01102	0,044	3,356	1,832	6220	5217	0,231	0,275
Connaissance approfondie du VIH/SIDA [1]	HA.2	0,1234	0,01296	0,105	4,576	2,139	3555	2946	0,097	0,149
Connaissance de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant [1]	HA.3	0,3817	0,01404	0,037	6,029	2,455	8647	7219	0,354	0,410
Attitude envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA [1]	HA.4	0,0720	0,01045	0,145	9,880	3,143	7301	6048	0,051	0,093
Femmes de 15-49 ans ayant été testées pour le VIH/SIDA et ayant reçu les résultats [2]	HA.5	0,0692	0,00601	0,087	4,047	2,012	8647	7219	0,057	0,081
Femmes de 15-24 ans ayant été testées pour le VIH/SIDA et ayant reçu les résultats [2]	HA.6	0,0777	0,01118	0,144	3,525	1,878	2535	2024	0,055	0,100
Femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans [2]	HA.8	0,2488	0,01116	0,045	1,961	1,400	3555	2946	0,226	0,271
Femmes de 15-24 ans ayant utilisé un condom avec des partenaires occasionnels [2]	HA.11	0,0630	0,01076	0,171	1,815	1,347	1232	926	0,041	0,085
Femmes de 15-24 ans ayant entendu parler du VIH/SIDA	HA.2	0,8226	0,01625	0,020	5,332	2,309	3555	2946	0,790	0,855
Pourcentage de femmes ayant reçu les soins prénatals (1)	RH.6	0,8565	0,01553	0,018	6,081	2,466	3758	3101	0,825	0,888
Femmes de 15-49 ans mariées ou en union pour la première fois, avant l'âge de 15 ans [1]	CP.5	0,1130	0,00453	0,040	1,481	1,217	8647	7219	0,104	0,122
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale (P/A) [1]	NU.1	0,2680	0,00991	0,037	3,371	1,836	7911	6739	0,248	0,288
Prévalence du retard de croissance (T/A) [3]	NU.1	0,4692	0,01154	0,025	3,510	1,874	7737	6569	0,446	0,492
Prévalence de l'émaciation (P/T) [5]	NU.1	0,0899	0,00597	0,066	2,889	1,700	7808	6640	0,078	0,102
Allaitement exclusif au sein [1]	NU.3	0,3705	0,02032	0,055	1,496	1,223	982	846	0,330	0,411
Enfants de 0-23 mois allaités au sein pendant les 2 ans [5]	NU.3	0,8737	0,00602	0,007	1,028	1,014	3705	3130	0,862	0,886
Couverture BCG [1]	CH.1	0,8116	0,00326	0,004	1,044	1,022	1752	1524	0,805	0,818
Couverture Polio3 [2]	CH.1	0,5650	0,00335	0,006	0,913	0,956	1748	1523	0,558	0,572
Couverture DTC3 [3]	CH.1	0,5595	0,00333	0,006	0,827	0,909	1740	1511	0,553	0,566
Couverture Rougeole [4]	CH.1	0,6447	0,00827	0,013	0,821	0,906	1734	1507	0,628	0,661
Couverture HEPB3 [5]	CH.1	0,4547	0,00208	0,005	0,385	0,620	1694	1442	0,451	0,459
Couverture Fièvre jaune [6]	CH.1	0,6181	0,00782	0,013	0,812	0,901	1717	1485	0,602	0,634
Tous les vaccins	CH.1	0,4000	0,00732	0,018	0,563	0,750	1753	1526	0,385	0,415
Prévalence de la diarrhée	CH.4	0,1823	0,00653	0,036	1,992	1,412	8143	6962	0,169	0,195
Prévalence de la pneumonie présumée	CH.7	0,0663	0,00586	0,088	3,865	1,966	8143	6962	0,055	0,078
Prévalence de la fièvre	CH.14	0,2834	0,01052	0,037	3,795	1,948	8143	6962	0,262	0,304
Enfants avec diarrhée ayant reçu TRO avec poursuite de l'alimentation [1]	CH.6	0,4007	0,01844	0,046	1,732	1,316	1484	1224	0,364	0,438
Enfants avec suspicion de pneumonie ayant reçu des antibiotiques [2]	CH.7	0,3924	0,04801	0,122	4,456	2,111	540	462	0,296	0,488
Enfants ayant dormi sous moustiquaires imprégnées [2]	CH.12	0,3619	0,01722	0,048	8,748	2,958	7955	6814	0,327	0,396
Enfants avec Fièvre ayant reçu un antipaludéen [1]	CH.14	0,3610	0,01951	0,054	3,253	1,804	2307	1972	0,322	0,400
Soutien à l'apprentissage [1]	CD.2	0,5870	0,01804	0,031	3,363	1,834	2915	2506	0,551	0,623
Enfants de 36-59 mois ayant fréquenté le préscolaire [1]	CD.1	0,0228	0,00636	0,279	4,552	2,134	2915	2506	0,010	0,035
Naissance enregistrées à l'Etat Civil [1]	CP.1	0,2918	0,02043	0,070	14,052	3,749	8143	6962	0,251	0,333
Indice de développement du jeune enfant [1]	CD.5	0,4552	0,01589	0,035	2,551	1,597	2915	2506	0,423	0,487

Tableau SE.2: Erreurs d'échantillonnage: Province de Kinshasa

Erreur standard, Coefficients de variation, Effet du plan (deff), racine carrée de l'effet du plan (deft) et Intervalle de confiance pour les indicateurs sélectionnés, République Démocratique du Congo, 2010

	Tableau	Valeur (r)	Erreur Standard (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de grappe (deff)	Racine carrée de l'effet de grappe	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
									r - 2se	*r + 2se*
MENAGE										
Disponibilité des moustiquaires imprégnées [1]	CH.11	,7167	,01622	,023	1,300	1,140	8200	1004	0,684	0,749
Consommation de sel iodé [1]	NU.9	,7695	,01371	,018	1,053	1,026	8163	994	0,742	0,797
MEMBRES DES MENAGES										
Femmes de 15 à 49 ans	HH1	,2582	,00556	,022	,950	,975	42269	5896	0,247	0,269
Enfants de 0 à 4 ans	HH1	,1438	,00613	,043	1,800	1,342	42269	5896	0,132	0,156
Enfants de 5 à 17 ans	HH1a	,3421	,00605	,018	,958	,979	42269	5896	0,330	0,354
Utilisation des sources d'eau améliorées [1]	WS.1	,8883	,03570	,040	12,878	3,589	42269	1004	0,817	0,960
Utilisation des toilettes améliorées [1]	WS.5	,5730	,04242	,074	7,376	2,716	42269	1004	0,488	0,658
Taux net de fréquentation du primaire [3]	ED.4	,9032	,00853	,009	,777	,882	7558	935	0,886	0,920
Taux net de fréquentation du secondaire [3]	ED.5	,6440	,02830	,044	3,029	1,740	5389	868	0,587	0,701
Taux d'achèvement de l'école primaire [1]	ED.7	,3940	,03274	,083	,610	,781	1171	137	0,329	0,460
Travail de l'enfant [2]	CP.3	,2801	,02233	,080	3,914	1,978	12735	1584	0,235	0,325
Discipline de l'enfant [1]	CP.4	,9575	,00601	,006	,943	,971	880	739	0,945	0,969
Orphelins [un ou les deux parents décédés) [2]	HA.12	,1083	,00801	,074	1,898	1,378	23257	2854	0,092	0,124
Enfants de 10-14 ans orphelins de père et de mère qui fréquentent l'école [1]	HA13	,7165	,01949	,027	,024	,156	123	14	0,677	0,755
Enfants de 10-14 ans dont les deux parents sont vivants, qui vivent avec au moins l'un d'entre eux et qui fréquentent l'école [2]	HA13	,9446	,01019	,011	1,048	1,024	4199	529	0,924	0,965
FEMMES										
Femmes enceintes	CP.1	,0706	,00841	,119	1,597	1,264	8647	1482	0,054	0,087
Femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide	CH.13	,4220	,03520	,083	,513	,716	1212	102	0,352	0,492
Traitement préventif intermittent (TPI) pour le paludisme	CH.16	,8436	,02796	,033	2,080	1,442	3219	352	0,788	0,900
Femmes de 20-24 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans [1]	RH.2	,0939	,02014	,214	1,501	1,225	1857	316	0,054	0,134
Prévalence de contraception [1]	RH.4	,3110	,01666	,054	,952	,976	6220	736	0,278	0,344
Besoin non satisfait en contraception	RH.5	,2367	,01403	,059	,801	,895	6220	736	0,209	0,265
Femmes ayant fait une visite prénatale	RH.7	,0084	,00466	,558	,972	,986	3758	372	0,000	0,018
Femmes ayant fait quatre visites prénatales ou plus.[1]	RH.7	,7081	,03003	,042	1,618	1,272	3758	372	0,648	0,768
Accouchement avec un assistant qualifié [1]	RH.9	,9597	,01043	,011	1,045	1,022	3758	372	0,939	0,981
Femmes de 15-49 ans ayant accouché dans une formation sanitaire [1]	RH.10	,9809	,00707	,007	,992	,996	3758	372	0,967	0,995
Accouchement par césarienne	RH.9	,0745	,01499	,201	1,209	1,100	3758	372	0,045	0,104
Alphabétisation des femmes de 15-24 ans	ED.1	,9094	,01865	,021	2,749	1,658	3555	652	0,872	0,947
Femmes de 20-24 ans mariées avant l'âge de 18 ans [2]	CP.5	,2588	,01863	,072	2,071	1,439	6948	1146	0,222	0,296
Femmes de 15-49 ans en union polygamique [4]	CP5	,0964	,01132	,117	1,081	1,040	6220	736	0,074	0,119
Connaissance approfondie du VIH/SIDA [1]	HA.2	,2380	,01405	,059	,709	,842	3555	652	0,210	0,266
Connaissance de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant [1]	HA.3	,3173	,01786	,056	2,180	1,477	8647	1482	0,282	0,353
Attitude envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA [1]	HA.4	,0802	,00859	,107	1,472	1,213	7301	1471	0,063	0,097
Femmes de 15-49 ans ayant été testées pour le VIH/SIDA et ayant reçu les résultats [2]	HA.5	,3220	,01384	,043	1,300	1,140	8647	1482	0,294	0,350
Femmes de 15-24 ans ayant été testées pour le VIH/SIDA et ayant reçu les résultats [2]	HA.6	,3991	,02292	,057	,769	,877	2535	352	0,353	0,445
Femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans [2]	HA.8	,1110	,01030	,093	,700	,836	3555	652	0,090	0,132
Femmes de 15-24 ans ayant utilisé un condom avec des partenaires occasionnels [2]	HA.11	,0415	,01193	,288	1,457	1,207	1232	408	0,018	0,065
Femmes de 15-24 ans ayant entendu parler du VIH/SIDA	HA.2	,9847	,00453	,005	,887	,942	3555	652	0,976	0,994
Pourcentage de femmes ayant reçu les soins prénatals (1)	RH.6	,9474	,01386	,015	1,430	1,196	3758	372	0,920	0,975
Femmes de 15-49 ans mariées ou en union pour la première fois, avant l'âge de 15 ans [1]	CP.5	,0760	,00912	,120	1,753	1,324	8647	1482	0,058	0,094
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale (P/A) [1]	NU.1	,1287	,01450	,113	1,491	1,221	7911	797	0,100	0,158
Prévalence du retard de croissance (T/A) [3]	NU.1	,2392	,01867	,078	1,517	1,232	7737	793	0,202	0,277
Prévalence de l'émaciation (P/T) [5]	NU.1	,0866	,01271	,147	1,631	1,277	7808	800	0,061	0,112
Allaitement exclusif au sein [1]	NU.3	,2274	,03722	,164	,710	,842	982	91	0,153	0,302
Enfants de 0-23 mois allaités au sein pendant les 2 ans [5]	NU.3	,6955	,02900	,042	1,537	1,240	3705	388	0,638	0,754
Couverture BCG [1]	CH.1	,9630	,00000	,000	,599	,774	1752	196	0,963	0,963
Couverture Polio3 [2]	CH.1	,6831	,00000	,000	3,560	1,887	1748	196	0,683	0,683
Couverture DTC3 [3]	CH.1	,8232	,00000	,000	,875	,935	1740	195	0,823	0,823
Couverture Rougeole [4]	CH.1	,8559	,00991	,012	,394	,628	1734	194	0,836	0,876
Couverture HEPB3 [5]	CH.1	,6302	,00641	,010	,820	,905	1694	189	0,617	0,643
Couverture Fièvre jaune [6]	CH.1	,8381	,00970	,012	,394	,628	1717	195	0,819	0,858
Tous les vaccins	CH.1	,5802	,01087	,019	,182	,426	1753	196	0,558	0,602
Prévalence de la diarrhée	CH.4	,1407	,01662	,118	1,883	1,372	8143	825	0,107	0,174
Prévalence de la pneumonie présumée	CH.7	,0369	,00495	,134	,569	,755	8143	825	0,027	0,047
Prévalence de la fièvre	CH.14	,2221	,01274	,057	,775	,880	8143	825	0,197	0,248
Enfants avec diarrhée ayant reçu TRO avec poursuite de l'alimentation [1]	CH.6	,3707	,04119	,111	,844	,918	1484	117	0,288	0,453
Enfants avec suspicion de pneumonie ayant reçu des antibiotiques [2]	CH.7	,3568	,06710	,188	,569	,754	540	30	0,223	0,491
Enfants ayant dormi sous moustiquaires imprégnées [2]	CH.12	,5105	,02479	,049	1,997	1,413	7955	813	0,461	0,560
Enfants avec Fièvre ayant reçu un antipaludéen [1]	CH.14	,5735	,05547	,097	2,315	1,521	2307	185	0,463	0,684
Soutien à l'apprentissage [1]	CD.2	,7914	,02052	,026	,676	,822	2915	266	0,750	0,832
Enfants de 36-59 mois ayant fréquenté le préscolaire [1]	CD.1	,1655	,02094	,127	,842	,917	2915	266	0,124	0,207
Naissance enregistrées à l'Etat Civil [1]	CP.1	,2464	,01805	,073	1,446	1,203	8143	825	0,210	0,283
Indice de développement du jeune enfant [1]	CD.5	,7682	,03544	,046	1,870	1,367	2915	266	0,697	0,839

Tableau SE.2: Erreurs d'échantillonnage: Province du Bas-Congo

Erreur standard, Coefficients de variation, Effet du plan (deff), racine carrée de l'effet du plan (deft) et Intervalle de confiance pour les indicateurs sélectionnés, République Démocratique du Congo, 2010

	Tableau	Valeur (r)	Erreur Standard (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de grappe (deff)	Racine carrée de l'effet de grappe	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
									r - 2se	*r + 2se*
MENAGE										
Disponibilité des moustiquaires imprégnées [1]	CH.11	,4173	,04046	,097	6,612	2,571	813	983	0,336	0,498
Consommation de sel iodé [1]	NU.9	,7380	,06066	,082	18,494	4,300	809	973	0,617	0,859
MEMBRES DES MENAGES										
Femmes de 15 à 49 ans	HH1	,2133	,00525	,025	,743	,862	3757	4522	0,203	0,224
Enfants de 0 à 4 ans	HH1	,1874	,01246	,066	4,608	2,147	3757	4522	0,163	0,212
Enfants de 5 à 17 ans	HH1a	,3346	,00405	,012	,333	,577	3757	4522	0,326	0,343
Utilisation des sources d'eau améliorées [1]	WS.1	,5373	,05056	,094	10,097	3,178	3757	983	0,436	0,638
Utilisation des toilettes améliorées [1]	WS.5	,0679	,02191	,323	7,448	2,729	3757	983	0,024	0,112
Taux net de fréquentation du primaire [3]	ED.4	,7887	,02576	,033	2,993	1,730	629	753	0,737	0,840
Taux net de fréquentation du secondaire [3]	ED.5	,3055	,02557	,084	1,731	1,316	451	563	0,254	0,357
Taux d'achèvement de l'école primaire [1]	ED.7	,1509	,05205	,345	1,945	1,395	75	93	0,047	0,255
Travail de l'enfant [2]	CP.3	,5332	,03091	,058	4,805	2,192	1060	1253	0,471	0,595
Discipline de l'enfant [1]	CP.4	,9365	,02206	,024	10,259	3,203	569	676	0,892	0,981
Orphelins [un ou les deux parents décédés) [2]	HA.12	,0761	,01322	,174	5,657	2,378	1961	2274	0,050	0,103
Enfants de 10-14 ans orphelins de père et de mère qui fréquentent l'école [1]	HA13	,9054	,05231	,058	,319	,565	6	11	0,801	1,000
Enfants de 10-14 ans dont les deux parents sont vivants, qui vivent avec au moins l'un d'entre eux et qui fréquentent l'école [2]	HA13	,9033	,01540	,017	1,116	1,057	354	412	0,873	0,934
FEMMES										
Femmes enceintes	CP.1	,1217	,01864	,153	3,233	1,798	803	995	0,084	0,159
Femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide	CH.13	,3286	,05670	,173	1,559	1,249	96	108	0,215	0,442
Traitement préventif intermittent (TPI) pour le paludisme	CH.16	,5244	,03220	,061	1,368	1,170	287	330	0,460	0,589
Femmes de 20-24 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans [1]	RH.2	,2259	,03273	,145	1,176	1,085	145	193	0,160	0,291
Prévalence de contraception [1]	RH.4	,2070	,02324	,112	1,974	1,405	522	601	0,161	0,253
Besoin non satisfait en contraception	RH.5	,3199	,03808	,119	4,000	2,000	522	601	0,244	0,396
Femmes ayant fait une visite prénatale	RH.7	,0151	,00842	,556	1,641	1,281	300	346	0,000	0,032
Femmes ayant fait quatre visites prénatales ou plus.[1]	RH.7	,3942	,05538	,140	4,430	2,105	300	346	0,283	0,505
Accouchement avec un assistant qualifié [1]	RH.9	,9438	,01868	,020	2,270	1,507	300	346	0,906	0,981
Femmes de 15-49 ans ayant accouché dans une formation sanitaire [1]	RH.10	,9501	,01735	,018	2,190	1,480	300	346	0,915	0,985
Accouchement par césarienne	RH.9	,0892	,01288	,144	,705	,839	300	346	0,063	0,115
Alphabétisation des femmes de 15-24 ans	ED.1	,5719	,02315	,040	,806	,898	282	369	0,526	0,618
Femmes de 20-24 ans mariées avant l'âge de 18 ans [2]	CP.5	,3469	,03349	,097	4,049	2,012	666	819	0,280	0,414
Femmes de 15-49 ans en union polygamique [4]	CP5	,1680	,01229	,073	,649	,805	522	601	0,143	0,193
Connaissance approfondie du VIH/SIDA [1]	HA.2	,1581	,04525	,286	5,661	2,379	282	369	0,068	0,249
Connaissance de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant [1]	HA.3	,4250	,03938	,093	6,309	2,512	803	995	0,346	0,504
Attitude envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA [1]	HA.4	,0937	,02288	,244	6,018	2,453	778	977	0,048	0,139
Femmes de 15-49 ans ayant été testées pour le VIH/SIDA et ayant reçu les résultats [2]	HA.5	,1439	,02484	,173	4,979	2,231	803	995	0,094	0,194
Femmes de 15-24 ans ayant été testées pour le VIH/SIDA et ayant reçu les résultats [2]	HA.6	,1623	,04138	,255	3,085	1,757	187	246	0,080	0,245
Femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans [2]	HA.8	,1898	,02269	,120	1,232	1,110	282	369	0,144	0,235
Femmes de 15-24 ans ayant utilisé un condom avec des partenaires occasionnels [2]	HA.11	,0444	,02375	,534	2,511	1,585	134	190	0,000	0,092
Femmes de 15-24 ans ayant entendu parler du VIH/SIDA	HA.2	,9392	,03106	,033	6,215	2,493	282	369	0,877	1,000
Pourcentage de femmes ayant reçu les soins prénatals (1)	RH.6	,9579	,00916	,010	,718	,847	300	346	0,940	0,976
Femmes de 15-49 ans mariées ou en union pour la première fois, avant l'âge de 15 ans [1]	CP.5	,0615	,00630	,103	,685	,827	803	995	0,049	0,074
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale (P/A) [1]	NU.1	,2917	,01871	,064	1,264	1,124	683	747	0,254	0,329
Prévalence du retard de croissance (T/A) [3]	NU.1	,4789	,02380	,050	1,673	1,293	676	738	0,431	0,527
Prévalence de l'émaciation (P/T) [5]	NU.1	,0953	,01161	,122	1,161	1,078	680	744	0,072	0,118
Allaitement exclusif au sein [1]	NU.3	,1967	,05333	,271	1,386	1,177	69	78	0,090	0,303
Enfants de 0-23 mois allaités au sein pendant les 2 ans [5]	NU.3	,8625	,01626	,019	,763	,873	298	343	0,830	0,895
Couverture BCG [1]	CH.1	,9463	,00000	,000	,302	,550	155	179	0,946	0,946
Couverture Polio3 [2]	CH.1	,7144	,01088	,015	1,003	1,001	156	180	0,693	0,736
Couverture DTC3 [3]	CH.1	,7032	,01071	,015	1,003	1,001	155	179	0,682	0,725
Couverture Rougeole [4]	CH.1	,7724	,03373	,044	1,049	1,024	156	180	0,705	0,840
Couverture HEPB3 [5]	CH.1	,3489	,00868	,025	,937	,968	151	172	0,332	0,366
Couverture Fièvre jaune [6]	CH.1	,6993	,02869	,041	,964	,982	156	180	0,642	0,757
Tous les vaccins	CH.1	,4837	,02847	,059	,398	,631	156	180	0,427	0,541
Prévalence de la diarrhée	CH.4	,1191	,01880	,158	2,576	1,605	698	766	0,082	0,157
Prévalence de la pneumonie présumée	CH.7	,0317	,00836	,264	1,742	1,320	698	766	0,015	0,048
Prévalence de la fièvre	CH.14	,3100	,03207	,103	3,678	1,918	698	766	0,246	0,374
Enfants avec diarrhée ayant reçu TRO avec poursuite de l'alimentation [1]	CH.6	,5702	,07185	,126	2,001	1,415	83	96	0,426	0,714
Enfants avec suspicion de pneumonie ayant reçu des antibiotiques [2]	CH.7	,5629	,06185	,110	,451	,671	22	30	0,439	0,687
Enfants ayant dormi sous moustiquaires imprégnées [2]	CH.12	,3583	,03282	,092	3,496	1,870	679	747	0,293	0,424
Enfants avec Fièvre ayant reçu un antipaludéen [1]	CH.14	,6032	,07951	,132	6,657	2,580	216	253	0,444	0,762
Soutien à l'apprentissage [1]	CD.2	,6970	,01998	,029	,509	,713	244	270	0,657	0,737
Enfants de 36-59 mois ayant fréquenté le préscolaire [1]	CD.1	,0486	,02386	,491	3,310	1,819	244	270	0,001	0,096
Naissance enregistrées à l'Etat Civil [1]	CP.1	,6084	,04093	,067	5,380	2,319	698	766	0,527	0,690
Indice de développement du jeune enfant [1]	CD.5	,4868	,08332	,171	7,476	2,734	244	270	0,320	0,653

Tableau SE.2: Erreurs d'échantillonnage: Province de Bandundu

Erreur standard, Coefficients de variation, Effet du plan (deff), racine carrée de l'effet du plan (deft) et Intervalle de confiance pour les indicateurs sélectionnés, République Démocratique du Congo, 2010

	Tableau	Valeur (r)	Erreur Standard (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de grappe (deff)	Racine carrée de l'effet de grappe	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
									r - 2se	*r + 2se*
MENAGE										
Disponibilité des moustiquaires imprégnées [1]	CH.11	0,5214	0,04173	0,080	6,866	2,620	1272	985	0,438	0,605
Consommation de sel iodé [1]	NU.9	0,7241	0,03204	0,044	5,041	2,245	1269	982	0,660	0,788
MEMBRES DES MENAGES										
Femmes de 15 à 49 ans	HH1	0,2346	0,00591	0,025	1,001	1,001	6449	5149	0,223	0,246
Enfants de 0 à 4 ans	HH1	0,1953	0,00636	0,033	1,324	1,151	6449	5149	0,183	0,208
Enfants de 5 à 17 ans	HH1a	0,3414	0,00800	0,023	1,465	1,210	6449	5149	0,325	0,357
Utilisation des sources d'eau améliorées [1]	WS.1	0,1928	0,05381	0,279	18,307	4,279	6449	985	0,085	0,300
Utilisation des toilettes améliorées [1]	WS.5	0,0203	0,00977	0,481	4,713	2,171	6449	985	0,001	0,040
Taux net de fréquentation du primaire [3]	ED.4	0,8029	0,02604	0,032	3,647	1,910	1083	852	0,751	0,855
Taux net de fréquentation du secondaire [3]	ED.5	0,3110	0,02853	0,092	2,635	1,623	841	695	0,254	0,368
Taux d'achèvement de l'école primaire [1]	ED.7	0,1444	0,03039	0,211	0,920	0,959	155	124	0,084	0,205
Travail de l'enfant [2]	CP.3	0,4668	0,03271	0,070	6,093	2,468	1814	1418	0,401	0,532
Discipline de l'enfant [1]	CP.4	0,8667	0,02605	0,030	6,708	2,590	1002	787	0,815	0,919
Orphelins [un ou les deux parents décédés) [2]	HA.12	0,1062	0,01294	0,122	4,815	2,194	3461	2731	0,080	0,132
Enfants de 10-14 ans orphelins de père et de mère qui fréquentent l'école [1]	HA13	0,7400	0,24088	0,325	2,714	1,648	7	10	0,258	1,000
Enfants de 10-14 ans dont les deux parents sont vivants, qui vivent avec au moins l'un d'entre eux et qui fréquentent l'école [2]	HA13	0,8997	0,01700	0,019	1,470	1,212	599	460	0,866	0,934
FEMMES										
Femmes enceintes	CP.1	0,1037	0,01329	0,128	2,302	1,517	1511	1213	0,077	0,130
Femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide	CH.13	0,4278	0,05145	0,120	1,265	1,125	148	118	0,325	0,531
Traitement préventif intermittent (TPI) pour le paludisme	CH.16	0,5699	0,04494	0,079	3,098	1,760	494	377	0,480	0,660
Femmes de 20-24 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans [1]	RH.2	0,1577	0,02620	0,166	1,220	1,105	296	237	0,105	0,210
Prévalence de contraception [1]	RH.4	0,1964	0,02198	0,112	2,213	1,488	967	724	0,152	0,240
Besoin non satisfait en contraception	RH.5	0,2944	0,02824	0,096	2,776	1,666	967	724	0,238	0,351
Femmes ayant fait une visite prénatale	RH.7	0,0610	0,01642	0,269	1,959	1,400	556	417	0,028	0,094
Femmes ayant fait quatre visites prénatales ou plus.[1]	RH.7	0,4110	0,04250	0,103	3,104	1,762	556	417	0,326	0,496
Accouchement avec un assistant qualifié [1]	RH.9	0,8157	0,05403	0,066	8,077	2,842	556	417	0,708	0,924
Femmes de 15-49 ans ayant accouché dans une formation sanitaire [1]	RH.10	0,8872	0,03525	0,040	5,165	2,273	556	417	0,817	0,958
Accouchement par césarienne	RH.9	0,0254	0,01172	0,462	2,309	1,520	556	417	0,002	0,049
Alphabétisation des femmes de 15-24 ans	ED.1	0,6057	0,04487	0,074	4,409	2,100	630	524	0,516	0,695
Femmes de 20-24 ans mariées avant l'âge de 18 ans [2]	CP.5	0,3778	0,02541	0,067	2,541	1,594	1177	926	0,327	0,429
Femmes de 15-49 ans en union polygamique [4]	CP5	0,2064	0,02628	0,127	3,049	1,746	967	724	0,154	0,259
Connaissance approfondie du VIH/SIDA [1]	HA.2	0,1069	0,02703	0,253	4,003	2,001	630	524	0,053	0,161
Connaissance de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant [1]	HA.3	0,4982	0,03336	0,067	5,396	2,323	1511	1213	0,432	0,565
Attitude envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA [1]	HA.4	0,0468	0,00901	0,193	2,141	1,463	1454	1176	0,029	0,065
Femmes de 15-49 ans ayant été testées pour le VIH/SIDA et ayant reçu les résultats [2]	HA.5	0,0553	0,01086	0,197	2,739	1,655	1511	1213	0,034	0,077
Femmes de 15-24 ans ayant été testées pour le VIH/SIDA et ayant reçu les résultats [2]	HA.6	0,0517	0,01755	0,340	2,162	1,470	427	345	0,017	0,087
Femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans [2]	HA.8	0,2134	0,02863	0,134	2,555	1,598	630	524	0,156	0,271
Femmes de 15-24 ans ayant utilisé un condom avec des partenaires occasionnels [2]	HA.11	0,0588	0,00907	0,154	0,400	0,632	285	270	0,041	0,077
Femmes de 15-24 ans ayant entendu parler du VIH/SIDA	HA.2	0,9501	0,01012	0,011	1,129	1,063	630	524	0,930	0,970
Pourcentage de femmes ayant reçu les soins prénatals (1)	RH.6	0,8896	0,03994	0,045	6,757	2,599	556	417	0,810	0,969
Femmes de 15-49 ans mariées ou en union pour la première fois, avant l'âge de 15 ans [1]	CP.5	0,0586	0,00702	0,120	1,081	1,040	1511	1213	0,045	0,073
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale (P/A) [1]	NU.1	0,2625	0,02478	0,094	3,044	1,745	1238	961	0,213	0,312
Prévalence du retard de croissance (T/A) [3]	NU.1	0,3656	0,03235	0,088	4,210	2,052	1214	934	0,301	0,430
Prévalence de l'émaciation (P/T) [5]	NU.1	0,1310	0,01730	0,132	2,440	1,562	1201	929	0,096	0,166
Allaitement exclusif au sein [1]	NU.3	0,2976	0,06323	0,212	2,084	1,444	143	110	0,171	0,424
Enfants de 0-23 mois allaités au sein pendant les 2 ans [5]	NU.3	0,9307	0,01534	0,016	1,545	1,243	547	424	0,900	0,961
Couverture BCG [1]	CH.1	0,9532	0,00126	0,001	0,015	0,122	246	195	0,951	0,956
Couverture Polio3 [2]	CH.1	0,8758	0,00000	0,000	1,285	1,134	246	195	0,876	0,876
Couverture DTC3 [3]	CH.1	0,8716	0,00000	0,000	2,423	1,556	244	192	0,872	0,872
Couverture Rougeole [4]	CH.1	0,9054	0,01480	0,016	1,347	1,161	246	194	0,876	0,935
Couverture HEPB3 [5]	CH.1	0,7141	0,00090	0,001	0,114	0,338	242	191	0,712	0,716
Couverture Fièvre jaune [6]	CH.1	0,9112	0,01490	0,016	1,347	1,161	244	192	0,881	0,941
Tous les vaccins	CH.1	0,7884	0,01694	0,021	,842	,918	244	194	0,755	0,822
Prévalence de la diarrhée	CH.4	0,1677	0,02246	0,134	3,502	1,871	1247	970	0,123	0,213
Prévalence de la pneumonie présumée	CH.7	0,0357	0,00647	0,181	1,176	1,085	1247	970	0,023	0,049
Prévalence de la fièvre	CH.14	0,2426	0,02120	0,087	2,371	1,540	1247	970	0,200	0,285
Enfants avec diarrhée ayant reçu TRO avec poursuite de l'alimentation [1]	CH.6	0,5947	0,06454	0,109	2,679	1,637	209	156	0,466	0,724
Enfants avec suspicion de pneumonie ayant reçu des antibiotiques [2]	CH.7	0,2684	0,10604	0,395	1,890	1,375	45	34	0,056	0,480
Enfants ayant dormi sous moustiquaires imprégnées [2]	CH.12	0,4156	0,04351	0,105	7,459	2,731	1230	958	0,329	0,503
Enfants avec Fièvre ayant reçu un antipaludéen [1]	CH.14	0,4378	0,04632	0,106	2,022	1,422	303	233	0,345	0,530
Soutien à l'apprentissage [1]	CD.2	0,6957	0,06391	0,092	7,061	2,657	477	367	0,568	0,823
Enfants de 36-59 mois ayant fréquenté le préscolaire [1]	CD.1	0,0315	0,01236	0,393	1,834	1,354	477	367	0,007	0,056
Naissance enregistrées à l'Etat Civil [1]	CP.1	0,5696	0,05493	0,096	11,928	3,454	1247	970	0,460	0,679
Indice de développement du jeune enfant [1]	CD.5	0,5749	0,03751	0,065	2,107	1,451	477	367	0,500	0,650

Tableau SE.2: Erreurs d'échantillonnage: Province de l'Equateur

Erreur standard, Coefficients de variation, Effet du plan (deff), racine carrée de l'effet du plan (deft) et Intervalle de confiance pour les indicateurs sélectionnés, République Démocratique du Congo, 2010

	Tableau	Valeur (r)	Erreur Standard (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de grappe (deff)	Racine carrée de l'effet de grappe	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
									r - 2se	*r + 2se*
MENAGE										
Disponibilité des moustiquaires imprégnées [1]	CH.11	0,6627	0,03408	0,051	5,102	2,259	1161	983	0,595	0,731
Consommation de sel iodé [1]	NU.9	0,5142	0,03580	0,070	4,986	2,233	1149	973	0,443	0,586
MEMBRES DES MENAGES										
Femmes de 15 à 49 ans	HH1	0,1996	0,00495	0,025	0,854	0,924	6645	5581	0,190	0,210
Enfants de 0 à 4 ans	HH1	0,1939	0,00660	0,034	1,554	1,246	6645	5581	0,181	0,207
Enfants de 5 à 17 ans	HH1a	0,3558	0,00654	0,018	1,040	1,020	6645	5581	0,343	0,369
Utilisation des sources d'eau améliorées [1]	WS.1	0,1209	0,03134	0,259	9,071	3,012	6645	983	0,058	0,184
Utilisation des toilettes améliorées [1]	WS.5	0,0088	0,00144	0,165	0,235	0,485	6645	983	0,006	0,012
Taux net de fréquentation du primaire [3]	ED.4	0,6837	0,01905	0,028	1,682	1,297	1183	1003	0,646	0,722
Taux net de fréquentation du secondaire [3]	ED.5	0,1821	0,02037	0,112	2,004	1,416	847	720	0,141	0,223
Taux d'achèvement de l'école primaire [1]	ED.7	0,0249	0,01230	0,494	0,860	0,928	163	139	0,000	0,049
Travail de l'enfant [2]	CP.3	0,5157	0,02600	0,050	4,648	2,156	2038	1718	0,464	0,568
Discipline de l'enfant [1]	CP.4	0,8944	0,02344	0,026	6,352	2,520	921	780	0,847	0,941
Orphelins [un ou les deux parents décédés) [2]	HA.12	0,1042	0,00557	0,053	1,015	1,007	3653	3051	0,093	0,115
Enfants de 10-14 ans orphelins de père et de mère qui fréquentent l'école [1]	HA13	0,7701	0,05031	0,065	0,315	0,561	32	23	0,669	0,871
Enfants de 10-14 ans dont les deux parents sont vivants, qui vivent avec au moins l'un d'entre eux et qui fréquentent l'école [2]	HA13	0,8357	0,02642	0,032	2,958	1,720	699	583	0,783	0,889
FEMMES										
Femmes enceintes	CP.1	0,1722	0,01697	0,099	2,234	1,495	1328	1107	0,138	0,206
Femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide	CH.13	0,5264	0,06647	0,126	3,013	1,736	219	171	0,393	0,659
Traitement préventif intermittent (TPI) pour le paludisme	CH.16	0,5496	0,04397	0,080	3,132	1,770	505	402	0,462	0,638
Femmes de 20-24 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans [1]	RH.2	0,2990	0,03814	0,128	1,624	1,274	301	235	0,223	0,375
Prévalence de contraception [1]	RH.4	0,2904	0,03228	0,111	4,234	2,058	1034	838	0,226	0,355
Besoin non satisfait en contraception	RH.5	0,1515	0,01570	0,104	1,606	1,267	1034	838	0,120	0,183
Femmes ayant fait une visite prénatale	RH.7	0,0438	0,01337	0,306	2,035	1,426	609	477	0,017	0,070
Femmes ayant fait quatre visites prénatales ou plus.[1]	RH.7	0,4391	0,04497	0,102	3,909	1,977	609	477	0,349	0,529
Accouchement avec un assistant qualifié [1]	RH.9	0,4391	0,06350	0,145	7,792	2,791	609	477	0,312	0,566
Femmes de 15-49 ans ayant accouché dans une formation sanitaire [1]	RH.10	0,3974	0,06157	0,155	7,535	2,745	609	477	0,274	0,521
Accouchement par césarienne	RH.9	0,0234	0,00523	0,223	0,570	0,755	609	477	0,013	0,034
Alphabétisation des femmes de 15-24 ans	ED.1	0,3196	0,03867	0,121	2,868	1,694	507	418	0,242	0,397
Femmes de 20-24 ans mariées avant l'âge de 18 ans [2]	CP.5	0,5328	0,02307	0,043	1,974	1,405	1122	924	0,487	0,579
Femmes de 15-49 ans en union polygamique [4]	CP5	0,3061	0,02081	0,068	1,707	1,307	1034	838	0,264	0,348
Connaissance approfondie du VIH/SIDA [1]	HA.2	0,1294	0,03568	0,276	4,712	2,171	507	418	0,058	0,201
Connaissance de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant [1]	HA.3	0,2827	0,04015	0,142	8,792	2,965	1328	1107	0,202	0,363
Attitude envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA [1]	HA.4	0,0651	0,00794	0,122	0,843	0,918	952	816	0,049	0,081
Femmes de 15-49 ans ayant été testées pour le VIH/SIDA et ayant reçu les résultats [2]	HA.5	0,0409	0,00862	0,211	2,096	1,448	1328	1107	0,024	0,058
Femmes de 15-24 ans ayant été testées pour le VIH/SIDA et ayant reçu les résultats [2]	HA.6	0,0292	0,01021	0,349	1,200	1,095	391	328	0,009	0,050
Femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans [2]	HA.8	0,2176	0,03041	0,140	2,266	1,505	507	418	0,157	0,278
Femmes de 15-24 ans ayant utilisé un condom avec des partenaires occasionnels [2]	HA.11	0,0855	0,02631	0,308	1,524	1,234	168	173	0,033	0,138
Femmes de 15-24 ans ayant entendu parler du VIH/SIDA	HA.2	0,7058	0,06372	0,090	8,153	2,855	507	418	0,578	0,833
Pourcentage de femmes ayant reçu les soins prénatals (1)	RH.6	0,8289	0,05688	0,069	10,856	3,295	609	477	0,715	0,943
Femmes de 15-49 ans mariées ou en union pour la première fois, avant l'âge de 15 ans [1]	CP.5	0,1256	0,01171	0,093	1,382	1,176	1328	1107	0,102	0,149
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale (P/A) [1]	NU.1	0,2300	0,02207	0,096	2,742	1,656	1233	998	0,186	0,274
Prévalence du retard de croissance (T/A) [3]	NU.1	0,4077	0,02746	0,067	3,028	1,740	1197	971	0,353	0,463
Prévalence de l'émaciation (P/T) [5]	NU.1	0,1026	0,01379	0,134	2,027	1,424	1216	982	0,075	0,130
Allaitement exclusif au sein [1]	NU.3	0,4114	0,05261	0,128	1,383	1,176	155	122	0,306	0,517
Enfants de 0-23 mois allaités au sein pendant les 2 ans [5]	NU.3	0,8048	0,01568	0,019	0,748	0,865	606	479	0,773	0,836
Couverture BCG [1]	CH.1	0,6760	0,00000	0,000	0,740	0,860	287	228	0,676	0,676
Couverture Polio3 [2]	CH.1	0,4187	0,00677	0,016	0,670	0,819	284	226	0,405	0,432
Couverture DTC3 [3]	CH.1	0,3953	0,00668	0,017	0,171	0,414	282	224	0,382	0,409
Couverture Rougeole [4]	CH.1	0,5071	0,02180	0,043	0,542	0,736	281	224	0,464	0,551
Couverture HEPB3 [5]	CH.1	0,3531	0,00227	0,006	0,025	0,159	278	221	0,349	0,358
Couverture Fièvre jaune [6]	CH.1	0,4713	0,02026	0,043	0,542	0,736	280	223	0,431	0,512
Tous les vaccins	CH.1	0,2236	0,03220	0,144	0,996	0,998	287	228	0,159	0,288
Prévalence de la diarrhée	CH.4	0,2202	0,01214	0,055	0,884	0,940	1277	1031	0,196	0,244
Prévalence de la pneumonie présumée	CH.7	0,0451	0,00846	0,188	1,711	1,308	1277	1031	0,028	0,062
Prévalence de la fièvre	CH.14	0,2033	0,01739	0,086	1,924	1,387	1277	1031	0,169	0,238
Enfants avec diarrhée ayant reçu TRO avec poursuite de l'alimentation [1]	CH.6	0,3744	0,05051	0,135	2,408	1,552	281	222	0,273	0,475
Enfants avec suspicion de pneumonie ayant reçu des antibiotiques [2]	CH.7	0,2766	0,05378	0,194	0,679	0,824	58	48	0,169	0,384
Enfants ayant dormi sous moustiquaires imprégnées [2]	CH.12	0,5216	0,03864	0,074	6,038	2,457	1246	1010	0,444	0,599
Enfants avec Fièvre ayant reçu un antipaludéen [1]	CH.14	0,3900	0,05098	0,131	2,229	1,493	260	205	0,288	0,492
Soutien à l'apprentissage [1]	CD.2	0,6974	0,04606	0,066	3,700	1,924	451	369	0,605	0,790
Enfants de 36-59 mois ayant fréquenté le préscolaire [1]	CD.1	0,0179	0,00772	0,432	1,250	1,118	451	369	0,002	0,033
Naissance enregistrées à l'Etat Civil [1]	CP.1	0,2438	0,02766	0,113	4,274	2,067	1277	1031	0,188	0,299
Indice de développement du jeune enfant [1]	CD.5	0,4424	0,05676	0,128	4,807	2,192	451	369	0,329	0,556

Tableau SE.2: Erreurs d'échantillonnage: Province Orientale

Erreur standard, Coefficients de variation, Effet du plan (deff), racine carrée de l'effet du plan (deft) et Intervalle de confiance pour les indicateurs sélectionnés, République Démocratique du Congo, 2010

	Tableau	Valeur (r)	Erreur Standard (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de grappe (deff)	Racine carrée de l'effet de grappe	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
									r - 2se	*r + 2se*
MENAGE										
Disponibilité des moustiquaires imprégnées [1]	CH.11	0,7218	0,04779	0,066	11,439	3,382	1330	1007	0,626	0,817
Consommation de sel iodé [1]	NU.9	0,8002	0,01674	0,021	1,752	1,324	1325	1000	0,767	0,834
MEMBRES DES MENAGES										
Femmes de 15 à 49 ans	HH1	0,1979	0,01329	0,067	5,904	2,430	6734	5308	0,171	0,225
Enfants de 0 à 4 ans	HH1	0,1510	0,01349	0,089	7,538	2,746	6734	5308	0,124	0,178
Enfants de 5 à 17 ans	HH1a	0,3742	0,03020	0,081	20,665	4,546	6734	5308	0,314	0,435
Utilisation des sources d'eau améliorées [1]	WS.1	0,4581	0,05128	0,112	10,655	3,264	6734	1007	0,356	0,561
Utilisation des toilettes améliorées [1]	WS.5	0,0218	0,00898	0,412	3,805	1,951	6734	1007	0,004	0,040
Taux net de fréquentation du primaire [3]	ED.4	0,7617	0,03627	0,048	6,572	2,564	1224	908	0,689	0,834
Taux net de fréquentation du secondaire [3]	ED.5	0,2105	0,03652	0,173	6,121	2,474	952	764	0,138	0,284
Taux d'achèvement de l'école primaire [1]	ED.7	0,0563	0,03868	0,687	3,719	1,928	221	133	0,000	0,134
Travail de l'enfant [2]	CP.3	0,4474	0,01919	0,043	2,308	1,519	2159	1550	0,409	0,486
Discipline de l'enfant [1]	CP.4	0,9331	0,01004	0,011	1,613	1,270	923	734	0,913	0,953
Orphelins [un ou les deux parents décédés) [2]	HA.12	0,1329	0,02773	0,209	18,415	4,291	3536	2761	0,077	0,188
Enfants de 10-14 ans orphelins de père et de mère qui fréquentent l'école [1]	HA13	0,6929	0,03868	0,056	0,134	0,365	35	20	0,616	0,770
Enfants de 10-14 ans dont les deux parents sont vivants, qui vivent avec au moins l'un d'entre eux et qui fréquentent l'école [2]	HA13	0,8576	0,02052	0,024	1,821	1,349	673	529	0,817	0,899
FEMMES										
Femmes enceintes	CP.1	0,1474	0,01634	0,111	2,297	1,516	1330	1082	0,115	0,180
Femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide	CH.13	0,6194	0,04551	0,073	1,160	1,077	192	133	0,528	0,710
Traitement préventif intermittent (TPI) pour le paludisme	CH.16	0,6339	0,04352	0,069	2,710	1,646	418	333	0,547	0,721
Femmes de 20-24 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans [1]	RH.2	0,3120	0,02750	0,088	0,853	0,923	300	243	0,257	0,367
Prévalence de contraception [1]	RH.4	0,1630	0,01873	0,115	1,781	1,335	909	694	0,126	0,200
Besoin non satisfait en contraception	RH.5	0,2725	0,03810	0,140	5,075	2,253	909	694	0,196	0,349
Femmes ayant fait une visite prénatale	RH.7	0,0183	0,01100	0,603	2,472	1,572	463	367	0,000	0,040
Femmes ayant fait quatre visites prénatales ou plus.[1]	RH.7	0,5323	0,04280	0,080	2,693	1,641	463	367	0,447	0,618
Accouchement avec un assistant qualifié [1]	RH.9	0,7982	0,04247	0,053	4,098	2,024	463	367	0,713	0,883
Femmes de 15-49 ans ayant accouché dans une formation sanitaire [1]	RH.10	0,7378	0,05329	0,072	5,373	2,318	463	367	0,631	0,844
Accouchement par césarienne	RH.9	0,0764	0,01477	0,193	1,132	1,064	463	367	0,047	0,106
Alphabétisation des femmes de 15-24 ans	ED.1	0,4208	0,04006	0,095	3,239	1,800	579	493	0,341	0,501
Femmes de 20-24 ans mariées avant l'âge de 18 ans [2]	CP.5	0,4912	0,02976	0,061	2,944	1,716	1051	832	0,432	0,551
Femmes de 15-49 ans en union polygamique [4]	CP5	0,1786	0,03927	0,220	7,287	2,699	909	694	0,100	0,257
Connaissance approfondie du VIH/SIDA [1]	HA.2	0,1729	0,04144	0,240	5,909	2,431	579	493	0,090	0,256
Connaissance de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant [1]	HA.3	0,2655	0,03676	0,138	7,493	2,737	1330	1082	0,192	0,339
Attitude envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA [1]	HA.4	0,1661	0,03851	0,232	10,399	3,225	1162	972	0,089	0,243
Femmes de 15-49 ans ayant été testées pour le VIH/SIDA et ayant reçu les résultats [2]	HA.5	0,1053	0,02256	0,214	5,840	2,417	1330	1082	0,060	0,150
Femmes de 15-24 ans ayant été testées pour le VIH/SIDA et ayant reçu les résultats [2]	HA.6	0,1033	0,02073	0,201	1,632	1,277	460	353	0,062	0,145
Femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans [2]	HA.8	0,2870	0,02954	0,103	2,098	1,448	579	493	0,228	0,346
Femmes de 15-24 ans ayant utilisé un condom avec des partenaires occasionnels [2]	HA.11	0,0632	0,01916	0,303	1,376	1,173	282	223	0,025	0,102
Femmes de 15-24 ans ayant entendu parler du VIH/SIDA	HA.2	0,8599	0,03369	0,039	4,638	2,154	579	493	0,793	0,927
Pourcentage de femmes ayant reçu les soins prénatals (1)	RH.6	0,9034	0,02979	0,033	3,722	1,929	463	367	0,844	0,963
Femmes de 15-49 ans mariées ou en union pour la première fois, avant l'âge de 15 ans [1]	CP.5	0,1083	0,01243	0,115	1,728	1,315	1330	1082	0,083	0,133
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale (P/A) [1]	NU.1	0,2170	0,01412	0,065	0,997	0,998	980	850	0,189	0,245
Prévalence du retard de croissance (T/A) [3]	NU.1	0,4476	0,02342	0,052	1,857	1,363	963	838	0,401	0,494
Prévalence de l'émaciation (P/T) [5]	NU.1	0,1122	0,02246	0,200	4,208	2,051	957	832	0,067	0,157
Allaitement exclusif au sein [1]	NU.3	0,5047	0,05213	0,103	0,924	0,961	94	86	0,400	0,609
Enfants de 0-23 mois allaités au sein pendant les 2 ans [5]	NU.3	0,8438	0,01826	0,022	0,885	0,941	414	351	0,807	0,880
Couverture BCG [1]	CH.1	0,7363	0,00000	0,000	0,421	0,649	193	165	0,736	0,736
Couverture Polio3 [2]	CH.1	0,4999	0,00000	0,000	0,183	0,428	191	164	0,500	0,500
Couverture DTC3 [3]	CH.1	0,4586	0,00000	0,000	488,419	22,100	193	164	0,459	0,459
Couverture Rougeole [4]	CH.1	0,6003	0,00020	0,000	0,000	0,009	190	163	0,600	0,601
Couverture HEPB3 [5]	CH.1	0,3941	0,00000	0,000	0,119	0,345	185	155	0,394	0,394
Couverture Fièvre jaune [6]	CH.1	0,6020	0,00020	0,000	0,000	0,009	188	162	0,602	0,602
Tous les vaccins	CH.1	0,3501	0,00037	0,001	0,000	0,015	193	165	0,349	0,351
Prévalence de la diarrhée	CH.4	0,1799	0,01961	0,109	2,283	1,511	1007	877	0,141	0,219
Prévalence de la pneumonie présumée	CH.7	0,0595	0,01279	0,215	2,560	1,600	1007	877	0,034	0,085
Prévalence de la fièvre	CH.14	0,2469	0,01795	0,073	1,518	1,232	1007	877	0,211	0,283
Enfants avec diarrhée ayant reçu TRO avec poursuite de l'alimentation [1]	CH.6	0,3589	0,03506	0,098	0,732	0,856	181	138	0,289	0,429
Enfants avec suspicion de pneumonie ayant reçu des antibiotiques [2]	CH.7	0,1560	0,07699	0,494	1,621	1,273	60	37	0,002	0,310
Enfants ayant dormi sous moustiquaires imprégnées [2]	CH.12	0,5180	0,05505	0,106	10,328	3,214	965	852	0,408	0,628
Enfants avec Fièvre ayant reçu un antipaludéen [1]	CH.14	0,3734	0,06054	0,162	3,101	1,761	249	199	0,252	0,495
Soutien à l'apprentissage [1]	CD.2	0,5804	0,05461	0,094	4,152	2,038	380	340	0,471	0,690
Enfants de 36-59 mois ayant fréquenté le préscolaire [1]	CD.1	0,0258	0,00929	0,359	1,161	1,078	380	340	0,007	0,044
Naissance enregistrées à l'Etat Civil [1]	CP.1	0,4063	0,06125	0,151	13,625	3,691	1007	877	0,284	0,529
Indice de développement du jeune enfant [1]	CD.5	0,4459	0,04860	0,109	3,240	1,800	380	340	0,349	0,543

Tableau SE.2: Erreurs d'échantillonnage: Province du Nord-Kivu

Erreur standard, Coefficients de variation, Effet du plan (deff), racine carrée de l'effet du plan (deff) et Intervalle de confiance pour les indicateurs sélectionnés, République Démocratique du Congo, 2010

	Tableau	Valeur (r)	Erreur Standard (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de grappe (deff)	Racine carrée de l'effet de grappe	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
									r - 2se	*r + 2se*
MENAGE										
Disponibilité des moustiquaires imprégnées [1]	CH.11	0,5132	0,05197	0,101	11,266	3,357	923	1043	0,409	0,617
Consommation de sel iodé [1]	NU.9	0,7767	0,02460	0,032	3,608	1,899	916	1035	0,727	0,826
MEMBRES DES MENAGES										
Femmes de 15 à 49 ans	HH1	0,2122	0,00330	0,016	0,393	0,627	5353	6024	0,206	0,219
Enfants de 0 à 4 ans	HH1	0,2017	0,00653	0,032	1,594	1,263	5353	6024	0,189	0,215
Enfants de 5 à 17 ans	HH1a	0,3781	0,00768	0,020	1,513	1,230	5353	6024	0,363	0,393
Utilisation des sources d'eau améliorées [1]	WS.1	0,7733	0,05268	0,068	16,497	4,062	5353	1043	0,668	0,879
Utilisation des toilettes améliorées [1]	WS.5	0,0573	0,01966	0,343	7,456	2,731	5353	1043	0,018	0,097
Taux net de fréquentation du primaire [3]	ED.4	0,7243	0,02076	0,029	2,461	1,569	1029	1141	0,683	0,766
Taux net de fréquentation du secondaire [3]	ED.5	0,2985	0,02210	0,074	2,027	1,424	757	870	0,254	0,343
Taux d'achèvement de l'école primaire [1]	ED.7	0,1757	0,04024	0,229	2,158	1,469	177	194	0,095	0,256
Travail de l'enfant [2]	CP.3	0,4327	0,02574	0,059	5,019	2,240	1679	1861	0,381	0,484
Discipline de l'enfant [1]	CP.4	0,9378	0,01198	0,013	3,488	1,868	797	880	0,914	0,962
Orphelins [un ou les deux parents décédés) [2]	HA.12	0,1023	0,01308	0,128	6,396	2,529	3103	3436	0,076	0,128
Enfants de 10-14 ans orphelins de père et de mère qui fréquentent l'école [1]	HA13	0,3010	0,11503	0,382	1,132	1,064	13	19	0,071	0,531
Enfants de 10-14 ans dont les deux parents sont vivants, qui vivent avec au moins l'un d'entre eux et qui fréquentent l'école [2]	HA13	0,8090	0,02207	0,027	1,892	1,375	534	601	0,765	0,853
FEMMES										
Femmes enceintes	CP.1	0,1283	0,01042	0,081	1,206	1,098	1132	1244	0,107	0,149
Femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide	CH.13	0,3909	0,04087	0,105	1,045	1,022	145	150	0,309	0,473
Traitement préventif intermittent (TPI) pour le paludisme	CH.16	0,6340	0,02777	0,044	1,432	1,197	418	432	0,578	0,690
Femmes de 20-24 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans [1]	RH.2	0,3100	0,03745	0,121	1,593	1,262	218	244	0,235	0,385
Prévalence de contraception [1]	RH.4	0,1147	0,02002	0,175	2,846	1,687	663	722	0,075	0,155
Besoin non satisfait en contraception	RH.5	0,3132	0,02823	0,090	2,672	1,634	663	722	0,257	0,370
Femmes ayant fait une visite prénatale	RH.7	0,0322	0,00924	0,287	1,242	1,114	438	454	0,014	0,051
Femmes ayant fait quatre visites prénatales ou plus.[1]	RH.7	0,4536	0,02530	0,056	1,170	1,082	438	454	0,403	0,504
Accouchement avec un assistant qualifié [1]	RH.9	0,9544	0,02080	0,022	4,499	2,121	438	454	0,913	0,996
Femmes de 15-49 ans ayant accouché dans une formation sanitaire [1]	RH.10	0,8973	0,02968	0,033	4,331	2,081	438	454	0,838	0,957
Accouchement par césarienne	RH.9	0,1626	0,01943	0,119	1,256	1,121	438	454	0,124	0,201
Alphabétisation des femmes de 15-24 ans	ED.1	0,4717	0,02899	0,061	1,822	1,350	489	541	0,414	0,530
Femmes de 20-24 ans mariées avant l'âge de 18 ans [2]	CP.5	0,4381	0,02829	0,065	3,075	1,754	861	947	0,381	0,495
Femmes de 15-49 ans en union polygamique [4]	CP5	0,2105	0,01948	0,093	1,647	1,283	663	722	0,172	0,249
Connaissance approfondie du VIH/SIDA [1]	HA.2	0,2236	0,03792	0,170	4,474	2,115	489	541	0,148	0,299
Connaissance de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant [1]	HA.3	0,4588	0,02600	0,057	3,385	1,840	1132	1244	0,407	0,511
Attitude envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA [1]	HA.4	0,1027	0,02361	0,230	7,207	2,685	1083	1192	0,055	0,150
Femmes de 15-49 ans ayant été testées pour le VIH/SIDA et ayant reçu les résultats [2]	HA.5	0,1982	0,01652	0,083	2,134	1,461	1132	1244	0,165	0,231
Femmes de 15-24 ans ayant été testées pour le VIH/SIDA et ayant reçu les résultats [2]	HA.6	0,2809	0,05091	0,181	4,119	2,030	294	322	0,179	0,383
Femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans [2]	HA.8	0,1930	0,02494	0,129	2,157	1,469	489	541	0,143	0,243
Femmes de 15-24 ans ayant utilisé un condom avec des partenaires occasionnels [2]	HA.11	0,1043	0,02605	0,250	1,866	1,366	227	258	0,052	0,156
Femmes de 15-24 ans ayant entendu parler du VIH/SIDA	HA.2	0,9478	0,01251	0,013	1,710	1,308	489	541	0,923	0,973
Pourcentage de femmes ayant reçu les soins prénatals (1)	RH.6	0,9533	0,01112	0,012	1,257	1,121	438	454	0,931	0,976
Femmes de 15-49 ans mariées ou en union pour la première fois, avant l'âge de 15 ans [1]	CP.5	0,1094	0,01227	0,112	1,921	1,386	1132	1244	0,085	0,134
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale (P/A) [1]	NU.1	0,2660	0,02761	0,104	4,208	2,051	996	1079	0,211	0,321
Prévalence du retard de croissance (T/A) [3]	NU.1	0,5835	0,02733	0,047	3,180	1,783	954	1036	0,529	0,638
Prévalence de l'émaciation (P/T) [5]	NU.1	0,0450	0,01004	0,223	2,499	1,581	994	1068	0,025	0,065
Allaitement exclusif au sein [1]	NU.3	0,5771	0,06064	0,105	1,898	1,378	107	127	0,456	0,698
Enfants de 0-23 mois allaités au sein pendant les 2 ans [5]	NU.3	0,8862	0,01471	0,017	1,000	1,000	433	467	0,857	0,916
Couverture BCG [1]	CH.1	0,9849	0,00000	0,000	4,119	2,030	208	216	0,985	0,985
Couverture Polio3 [2]	CH.1	0,6559	0,02208	0,034	2,126	1,458	208	216	0,612	0,700
Couverture DTC3 [3]	CH.1	0,8289	0,02791	0,034	2,126	1,458	207	215	0,773	0,885
Couverture Rougeole [4]	CH.1	0,8035	0,02727	0,034	0,686	0,828	207	215	0,749	0,858
Couverture HEPB3 [5]	CH.1	0,5145	0,01460	0,028	0,840	0,917	202	206	0,485	0,544
Couverture Fièvre jaune [6]	CH.1	0,7999	0,02715	0,034	0,686	0,828	207	215	0,746	0,854
Tous les vaccins	CH.1	0,5041	0,02630	0,052	0,520	0,721	208	216	0,451	0,557
Prévalence de la diarrhée	CH.4	0,1991	0,01724	0,087	2,160	1,470	1066	1160	0,165	0,234
Prévalence de la pneumonie présumée	CH.7	0,0977	0,02824	0,289	10,486	3,238	1066	1160	0,041	0,154
Prévalence de la fièvre	CH.14	0,2510	0,02596	0,103	4,156	2,039	1066	1160	0,199	0,303
Enfants avec diarrhée ayant reçu TRO avec poursuite de l'alimentation [1]	CH.6	0,4236	0,03177	0,075	0,844	0,918	212	205	0,360	0,487
Enfants avec suspicion de pneumonie ayant reçu des antibiotiques [2]	CH.7	0,3049	0,11153	0,366	5,986	2,447	104	103	0,082	0,528
Enfants ayant dormi sous moustiquaires imprégnées [2]	CH.12	0,3236	0,04786	0,148	11,992	3,463	1054	1147	0,228	0,419
Enfants avec Fièvre ayant reçu un antipaludéen [1]	CH.14	0,2531	0,05464	0,216	4,184	2,046	267	266	0,144	0,362
Soutien à l'apprentissage [1]	CD.2	0,5218	0,04414	0,085	3,491	1,868	404	448	0,434	0,610
Enfants de 36-59 mois ayant fréquenté le préscolaire [1]	CD.1	0,0461	0,01363	0,296	1,889	1,374	404	448	0,019	0,073
Naissance enregistrées à l'Etat Civil [1]	CP.1	0,3082	0,04198	0,136	9,581	3,095	1066	1160	0,224	0,392
Indice de développement du jeune enfant [1]	CD.5	0,3791	0,02753	0,073	1,440	1,200	404	448	0,324	0,434

Tableau SE.2: Erreurs d'échantillonnage: Province du Maniema

Erreur standard, Coefficients de variation, Effet du plan (deff), racine carrée de l'effet du plan (deft) et Intervalle de confiance pour les indicateurs sélectionnés, République Démocratique du Congo, 2010

	Tableau	Valeur (r)	Erreur Standard (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de grappe (deff)	Racine carrée de l'effet de grappe	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
									r - 2se	*r + 2se*
MENAGE										
Disponibilité des moustiquaires imprégnées [1]	CH.11	0,8472	0,01718	0,020	2,139	1,463	311	939	0,813	0,882
Consommation de sel iodé [1]	NU.9	0,5835	0,03732	0,064	5,342	2,311	308	933	0,509	0,658
MEMBRES DES MENAGES										
Femmes de 15 à 49 ans	HH1	0,2059	0,00623	0,030	1,286	1,134	1746	5423	0,193	0,218
Enfants de 0 à 4 ans	HH1	0,1887	0,00588	0,031	1,226	1,107	1746	5423	0,177	0,201
Enfants de 5 à 17 ans	HH1a	0,3589	0,01110	0,031	2,902	1,704	1746	5423	0,337	0,381
Utilisation des sources d'eau améliorées [1]	WS.1	0,3947	0,08985	0,228	31,697	5,630	1746	939	0,215	0,574
Utilisation des toilettes améliorées [1]	WS.5	0,1063	0,03234	0,304	10,326	3,213	1746	939	0,042	0,171
Taux net de fréquentation du primaire [3]	ED.4	0,7855	0,02685	0,034	3,979	1,995	314	931	0,732	0,839
Taux net de fréquentation du secondaire [3]	ED.5	0,3381	0,03180	0,094	3,254	1,804	221	721	0,274	0,402
Taux d'achèvement de l'école primaire [1]	ED.7	0,1915	0,02756	0,144	0,711	0,843	49	146	0,136	0,247
Travail de l'enfant [2]	CP.3	0,4076	0,02635	0,065	4,550	2,133	531	1584	0,355	0,460
Discipline de l'enfant [1]	CP.4	0,9279	0,01569	0,017	.	.	244	741	0,897	0,959
Orphelins [un ou les deux parents décédés) [2]	HA.12	0,0911	0,01219	0,134	5,251	2,292	956	2927	0,067	0,116
Enfants de 10-14 ans orphelins de père et de mère qui fréquentent l'école [1]	HA13	0,7541	0,03827	0,051	0,095	0,308	4	13	0,678	0,831
Enfants de 10-14 ans dont les deux parents sont vivants, qui vivent avec au moins l'un d'entre eux et qui fréquentent l'école [2]	HA13	0,8950	0,02621	0,029	3,777	1,943	176	518	0,843	0,947
FEMMES										
Femmes enceintes	CP.1	0,1686	0,01710	0,101	2,294	1,515	359	1101	0,134	0,203
Femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide	CH.13	0,6664	0,03718	0,056	0,995	0,997	58	161	0,592	0,741
Traitement préventif intermittent (TPI) pour le paludisme	CH.16	0,4575	0,04576	0,100	2,734	1,653	107	325	0,366	0,549
Femmes de 20-24 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans [1]	RH.2	0,3015	0,04053	0,134	1,997	1,413	80	257	0,220	0,383
Prévalence de contraception [1]	RH.4	0,2137	0,03179	0,149	4,787	2,188	279	797	0,150	0,277
Besoin non satisfait en contraception	RH.5	0,2111	0,01350	0,064	0,870	0,933	279	797	0,184	0,238
Femmes ayant fait une visite prénatale	RH.7	0,0777	0,02190	0,282	2,832	1,683	148	424	0,034	0,121
Femmes ayant fait quatre visites prénatales ou plus.[1]	RH.7	0,2637	0,03150	0,119	2,161	1,470	148	424	0,201	0,327
Accouchement avec un assistant qualifié [1]	RH.9	0,6214	0,04138	0,067	3,078	1,755	148	424	0,539	0,704
Femmes de 15-49 ans ayant accouché dans une formation sanitaire [1]	RH.10	0,6012	0,04724	0,079	3,937	1,984	148	424	0,507	0,696
Accouchement par césarienne	RH.9	0,0553	0,00983	0,178	0,782	0,884	148	424	0,036	0,075
Alphabétisation des femmes de 15-24 ans	ED.1	0,4992	0,03334	0,067	2,116	1,455	147	477	0,433	0,566
Femmes de 20-24 ans mariées avant l'âge de 18 ans [2]	CP.5	0,5462	0,01878	0,034	1,253	1,119	292	881	0,509	0,584
Femmes de 15-49 ans en union polygamique [4]	CP5	0,3360	0,02620	0,078	2,450	1,565	279	797	0,284	0,388
Connaissance approfondie du VIH/SIDA [1]	HA.2	0,0828	0,01437	0,174	1,295	1,138	147	477	0,054	0,112
Connaissance de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant [1]	HA.3	0,3372	0,02271	0,067	2,539	1,593	359	1101	0,292	0,383
Attitude envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA [1]	HA.4	0,0448	0,00892	0,199	1,755	1,325	289	945	0,027	0,063
Femmes de 15-49 ans ayant été testées pour le VIH/SIDA et ayant reçu les résultats [2]	HA.5	0,0498	0,00929	0,186	2,006	1,416	359	1101	0,031	0,068
Femmes de 15-24 ans ayant été testées pour le VIH/SIDA et ayant reçu les résultats [2]	HA.6	0,0547	0,01232	0,225	0,999	0,999	103	341	0,030	0,079
Femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans [2]	HA.8	0,2325	0,03777	0,162	3,805	1,951	147	477	0,157	0,308
Femmes de 15-24 ans ayant utilisé un condom avec des partenaires occasionnels [2]	HA.11	0,1488	0,02591	0,174	0,933	0,966	45	177	0,097	0,201
Femmes de 15-24 ans ayant entendu parler du VIH/SIDA	HA.2	0,7938	0,02721	0,034	2,153	1,467	147	477	0,739	0,848
Pourcentage de femmes ayant reçu les soins prénatals (1)	RH.6	0,7223	0,02735	0,038	1,577	1,256	148	424	0,668	0,777
Femmes de 15-49 ans mariées ou en union pour la première fois, avant l'âge de 15 ans [1]	CP.5	0,1502	0,01558	0,104	2,091	1,446	359	1101	0,119	0,181
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale (P/A) [1]	NU.1	0,1987	0,01693	0,085	1,736	1,318	310	965	0,165	0,233
Prévalence du retard de croissance (T/A) [3]	NU.1	0,4030	0,02111	0,052	1,738	1,318	300	939	0,361	0,445
Prévalence de l'émaciation (P/T) [5]	NU.1	0,0773	0,01368	0,177	2,477	1,574	302	946	0,050	0,105
Allaitement exclusif au sein [1]	NU.3	0,5709	0,04220	0,074	0,923	0,961	41	128	0,487	0,655
Enfants de 0-23 mois allaités au sein pendant les 2 ans [5]	NU.3	0,8858	0,01331	0,015	0,744	0,863	142	426	0,859	0,912
Couverture BCG [1]	CH.1	0,6451	0,00000	0,000	1,270	1,127	66	194	0,645	0,645
Couverture Polio3 [2]	CH.1	0,2469	0,01888	0,076	2,346	1,532	66	195	0,209	0,285
Couverture DTC3 [3]	CH.1	0,2646	0,02024	0,076	2,346	1,532	65	194	0,224	0,305
Couverture Rougeole [4]	CH.1	0,4609	0,04131	0,090	1,772	1,331	64	191	0,378	0,544
Couverture HEPB3 [5]	CH.1	0,1881	0,01694	0,090	2,251	1,500	59	171	0,154	0,222
Couverture Fièvre jaune [6]	CH.1	0,3909	0,03503	0,090	1,772	1,331	62	183	0,321	0,461
Tous les vaccins	CH.1	0,1015	0,02732	0,269	1,362	1,167	66	196	0,047	0,156
Prévalence de la diarrhée	CH.4	0,1028	0,01393	0,135	2,107	1,452	325	1003	0,075	0,131
Prévalence de la pneumonie présumée	CH.7	0,0476	0,00706	0,148	1,103	1,050	325	1003	0,033	0,062
Prévalence de la fièvre	CH.14	0,2458	0,02043	0,083	2,255	1,502	325	1003	0,205	0,287
Enfants avec diarrhée ayant reçu TRO avec poursuite de l'alimentation [1]	CH.6	0,3827	0,03263	0,085	0,442	0,664	33	99	0,317	0,448
Enfants avec suspicion de pneumonie ayant reçu des antibiotiques [2]	CH.7	0,3812	0,03448	0,090	0,247	0,497	15	50	0,312	0,450
Enfants ayant dormi sous moustiquaires imprégnées [2]	CH.12	0,5729	0,02516	0,044	2,515	1,586	315	973	0,523	0,623
Enfants avec Fièvre ayant reçu un antipaludéen [1]	CH.14	0,5270	0,06007	0,114	3,706	1,925	80	257	0,407	0,647
Soutien à l'apprentissage [1]	CD.2	0,6258	0,03742	0,060	2,254	1,501	121	378	0,551	0,701
Enfants de 36-59 mois ayant fréquenté le préscolaire [1]	CD.1	0,0304	0,00815	0,268	0,848	0,921	121	378	0,014	0,047
Naissance enregistrées à l'Etat Civil [1]	CP.1	0,1877	0,01861	0,099	2,276	1,509	325	1003	0,151	0,225
Indice de développement du jeune enfant [1]	CD.5	0,3768	0,02790	0,074	1,250	1,118	121	378	0,321	0,433

Tableau SE.2: Erreurs d'échantillonnage: Province du Sud-Kivu

Erreur standard, Coefficients de variation, Effet du plan (deff), racine carrée de l'effet du plan (deft) et Intervalle de confiance pour les indicateurs sélectionnés, République Démocratique du Congo, 2010

	Tableau	Valeur (r)	Erreur Standard (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de grappe (deff)	Racine carrée de l'effet de grappe	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
									r - 2se	*r + 2se*
MENAGE										
Disponibilité des moustiquaires imprégnées [1]	CH.11	0,5035	0,04944	0,098	10,170	3,189	792	1041	0,405	0,602
Consommation de sel iodé [1]	NU.9	0,7035	0,04025	0,057	8,009	2,830	783	1032	0,623	0,784
MEMBRES DES MENAGES										
Femmes de 15 à 49 ans	HH1	0,1964	0,00431	0,022	0,676	0,822	4372	5744	0,188	0,205
Enfants de 0 à 4 ans	HH1	0,2154	0,00898	0,042	2,741	1,655	4372	5744	0,197	0,233
Enfants de 5 à 17 ans	HH1a	0,3610	0,00654	0,018	1,065	1,032	4372	5744	0,348	0,374
Utilisation des sources d'eau améliorées [1]	WS.1	0,6089	0,09345	0,153	38,138	6,176	4372	1041	0,422	0,796
Utilisation des toilettes améliorées [1]	WS.5	0,2330	0,10605	0,455	65,444	8,090	4372	1041	0,021	0,445
Taux net de fréquentation du primaire [3]	ED.4	0,7280	0,02057	0,028	2,241	1,497	762	1050	0,687	0,769
Taux net de fréquentation du secondaire [3]	ED.5	0,3243	0,05078	0,157	9,885	3,144	594	841	0,223	0,426
Taux d'achèvement de l'école primaire [1]	ED.7	0,1229	0,02540	0,207	1,018	1,009	118	171	0,072	0,174
Travail de l'enfant [2]	CP.3	0,5049	0,01732	0,034	2,183	1,478	1333	1821	0,470	0,540
Discipline de l'enfant [1]	CP.4	0,9423	0,01243	0,013	4,120	2,030	629	812	0,917	0,967
Orphelins [un ou les deux parents décédés) [2]	HA.12	0,1115	0,01091	0,098	3,958	1,989	2519	3296	0,090	0,133
Enfants de 10-14 ans orphelins de père et de mère qui fréquentent l'école [1]	HA13	0,4815	0,00718	0,015	0,004	0,063	20	20	0,467	0,496
Enfants de 10-14 ans dont les deux parents sont vivants, qui vivent avec au moins l'un d'entre eux et qui fréquentent l'école [2]	HA13	0,8297	0,02451	0,030	2,660	1,631	436	627	0,781	0,879
FEMMES										
Femmes enceintes	CP.1	0,1439	0,01332	0,093	1,613	1,270	839	1121	0,117	0,171
Femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide	CH.13	0,5658	0,06956	0,123	2,797	1,672	115	143	0,427	0,705
Traitement préventif intermittent (TPI) pour le paludisme	CH.16	0,5166	0,04413	0,085	3,368	1,835	363	433	0,428	0,605
Femmes de 20-24 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans [1]	RH.2	0,1918	0,02007	0,105	0,712	0,844	225	275	0,152	0,232
Prévalence de contraception [1]	RH.4	0,1151	0,02476	0,215	4,263	2,065	571	709	0,066	0,165
Besoin non satisfait en contraception	RH.5	0,2274	0,02094	0,092	1,766	1,329	571	709	0,186	0,269
Femmes ayant fait une visite prénatale	RH.7	0,0481	0,01026	0,213	1,110	1,054	413	484	0,028	0,069
Femmes ayant fait quatre visites prénatales ou plus.[1]	RH.7	0,2548	0,02434	0,096	1,508	1,228	413	484	0,206	0,303
Accouchement avec un assistant qualifié [1]	RH.9	0,8173	0,01808	0,022	1,057	1,028	413	484	0,781	0,853
Femmes de 15-49 ans ayant accouché dans une formation sanitaire [1]	RH.10	0,8188	0,02276	0,028	1,687	1,299	413	484	0,773	0,864
Accouchement par césarienne	RH.9	0,1820	0,03047	0,167	3,012	1,735	413	484	0,121	0,243
Alphabétisation des femmes de 15-24 ans	ED.1	0,4828	0,05068	0,105	5,318	2,306	391	518	0,381	0,584
Femmes de 20-24 ans mariées avant l'âge de 18 ans [2]	CP.5	0,4353	0,03572	0,082	4,551	2,133	673	878	0,364	0,507
Femmes de 15-49 ans en union polygamique [4]	CP5	0,2675	0,01928	0,072	1,343	1,159	571	709	0,229	0,306
Connaissance approfondie du VIH/SIDA [1]	HA.2	0,1743	0,03426	0,197	4,218	2,054	391	518	0,106	0,243
Connaissance de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant [1]	HA.3	0,4282	0,03365	0,079	5,180	2,276	839	1121	0,361	0,496
Attitude envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA [1]	HA.4	0,1371	0,01736	0,127	2,700	1,643	786	1061	0,102	0,172
Femmes de 15-49 ans ayant été testées pour le VIH/SIDA et ayant reçu les résultats [2]	HA.5	0,1948	0,01804	0,093	2,324	1,524	839	1121	0,159	0,231
Femmes de 15-24 ans ayant été testées pour le VIH/SIDA et ayant reçu les résultats [2]	HA.6	0,2994	0,06178	0,206	4,839	2,200	237	267	0,176	0,423
Femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans [2]	HA.8	0,1645	0,03161	0,192	3,759	1,939	391	518	0,101	0,228
Femmes de 15-24 ans ayant utilisé un condom avec des partenaires occasionnels [2]	HA.11	0,1380	0,07919	0,574	6,537	2,557	104	125	0,000	0,296
Femmes de 15-24 ans ayant entendu parler du VIH/SIDA	HA.2	0,9234	0,01760	0,019	2,263	1,504	391	518	0,888	0,959
Pourcentage de femmes ayant reçu les soins prénatals (1)	RH.6	0,8774	0,01615	0,018	1,171	1,082	413	484	0,845	0,910
Femmes de 15-49 ans mariées ou en union pour la première fois, avant l'âge de 15 ans [1]	CP.5	0,1337	0,01804	0,135	3,146	1,774	839	1121	0,098	0,170
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale (P/A) [1]	NU.1	0,2739	0,03476	0,127	6,539	2,557	878	1077	0,204	0,343
Prévalence du retard de croissance (T/A) [3]	NU.1	0,5049	0,04368	0,087	8,044	2,836	861	1055	0,418	0,592
Prévalence de l'émaciation (P/T) [5]	NU.1	0,0596	0,00664	0,111	0,846	0,920	883	1079	0,046	0,073
Allaitement exclusif au sein [1]	NU.3	0,3854	0,04593	0,119	1,095	1,047	112	124	0,294	0,477
Enfants de 0-23 mois allaités au sein pendant les 2 ans [5]	NU.3	0,8523	0,02416	0,028	2,341	1,530	423	506	0,804	0,901
Couverture BCG [1]	CH.1	0,8615	0,01508	0,018	1,541	1,241	210	266	0,831	0,892
Couverture Polio3 [2]	CH.1	0,6142	0,00466	0,008	0,660	0,812	210	267	0,605	0,624
Couverture DTC3 [3]	CH.1	0,5357	0,00407	0,008	0,660	0,812	209	264	0,528	0,544
Couverture Rougeole [4]	CH.1	0,5722	0,01313	0,023	0,945	0,972	208	266	0,546	0,598
Couverture HEPB3 [5]	CH.1	0,5103	0,00408	0,008	0,680	0,824	203	254	0,502	0,518
Couverture Fièvre jaune [6]	CH.1	0,5421	0,01239	0,023	0,977	0,989	205	262	0,517	0,567
Tous les vaccins	CH.1	0,3413	0,01754	0,051	1,343	1,159	209	265	0,306	0,376
Prévalence de la diarrhée	CH.4	0,1908	0,01718	0,090	2,119	1,456	907	1109	0,156	0,225
Prévalence de la pneumonie présumée	CH.7	0,1043	0,01171	0,112	1,624	1,275	907	1109	0,081	0,128
Prévalence de la fièvre	CH.14	0,3571	0,02399	0,067	2,778	1,667	907	1109	0,309	0,405
Enfants avec diarrhée ayant reçu TRO avec poursuite de l'alimentation [1]	CH.6	0,3143	0,02865	0,091	0,789	0,888	173	208	0,257	0,372
Enfants avec suspicion de pneumonie ayant reçu des antibiotiques [2]	CH.7	0,4336	0,07485	0,173	3,171	1,781	95	140	0,284	0,583
Enfants ayant dormi sous moustiquaires imprégnées [2]	CH.12	0,3625	0,05271	0,145	13,018	3,608	874	1084	0,257	0,468
Enfants avec Fièvre ayant reçu un antipaludéen [1]	CH.14	0,3084	0,06332	0,205	6,353	2,520	324	339	0,182	0,435
Soutien à l'apprentissage [1]	CD.2	0,5680	0,04903	0,086	3,978	1,994	337	407	0,470	0,666
Enfants de 36-59 mois ayant fréquenté le préscolaire [1]	CD.1	0,0942	0,03846	0,408	7,039	2,653	337	407	0,017	0,171
Naissance enregistrées à l'Etat Civil [1]	CP.1	0,2196	0,04263	0,194	11,752	3,428	907	1109	0,134	0,305
Indice de développement du jeune enfant [1]	CD.5	0,5082	0,03114	0,061	1,575	1,255	337	407	0,446	0,571

Tableau SE.2: Erreurs d'échantillonnage: Province du Katanga

Erreur standard, Coefficients de variation, Effet du plan (deff), racine carrée de l'effet du plan (deft) et Intervalle de confiance pour les indicateurs sélectionnés, République Démocratique du Congo, 2010

	Tableau	Valeur (r)	Erreur Standard (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de grappe (deff)	Racine carrée de l'effet de grappe	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
									r - 2se	*r + 2se*
MENAGE										
Disponibilité des moustiquaires imprégnées [1]	CH.11	,3628	,03169	,087	5,447	2,334	1936	1255	0,299	0,426
Consommation de sel iodé [1]	NU.9	,2300	,03774	,164	10,045	3,169	1931	1250	0,155	0,306
MEMBRES DES MENAGES										
Femmes de 15 à 49 ans	HH1	,1986	,00492	,025	,992	,996	9868	6512	0,189	0,208
Enfants de 0 à 4 ans	HH1	,1969	,00444	,023	,811	,900	9868	6512	0,188	0,206
Enfants de 5 à 17 ans	HH1a	,3450	,02014	,058	11,685	3,418	9868	6512	0,305	0,385
Utilisation des sources d'eau améliorées [1]	WS.1	,4793	,07473	,156	28,058	5,297	9868	1255	0,330	0,629
Utilisation des toilettes améliorées [1]	WS.5	,1236	,03646	,295	15,394	3,924	9868	1255	0,051	0,197
Taux net de fréquentation du primaire [3]	ED.4	,6613	,03290	,050	5,881	2,425	1743	1218	0,595	0,727
Taux net de fréquentation du secondaire [3]	ED.5	,2274	,03960	,174	7,320	2,706	1228	821	0,148	0,307
Taux d'achèvement de l'école primaire [1]	ED.7	,1055	,02830	,268	1,680	1,296	282	199	0,049	0,162
Travail de l'enfant [2]	CP.3	,3419	,01795	,052	2,879	1,697	2871	2012	0,306	0,378
Discipline de l'enfant [1]	CP.4	,8802	,01838	,021	4,138	2,034	1421	970	0,843	0,917
Orphelins [un ou les deux parents décédés) [2]	HA.12	,0832	,00783	,094	2,908	1,705	5348	3615	0,068	0,099
Enfants de 10-14 ans orphelins de père et de mère qui fréquentent l'école [1]	HA13	,5646	,03958	,070	,089	,299	19	15	0,485	0,644
Enfants de 10-14 ans dont les deux parents sont vivants, qui vivent avec au moins l'un d'entre eux et qui fréquentent l'école [2]	HA13	,7631	,03521	,046	4,711	2,170	960	688	0,693	0,833
FEMMES										
Femmes enceintes	CP.1	,1455	,01179	,081	1,391	1,179	1963	1244	0,122	0,169
Femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide	CH.13	,3525	,05645	,160	2,597	1,611	282	187	0,240	0,465
Traitement préventif intermittent (TPI) pour le paludisme	CH.16	,5852	,05626	,096	5,749	2,398	776	442	0,473	0,698
Femmes de 20-24 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans [1]	RH.2	,3528	,03500	,099	1,486	1,219	424	278	0,283	0,423
Prévalence de contraception [1]	RH.4	,0895	,01887	,211	3,878	1,969	1412	889	0,052	0,127
Besoin non satisfait en contraception	RH.5	,2350	,01445	,061	1,031	1,016	1412	889	0,206	0,264
Femmes ayant fait une visite prénatale	RH.7	,0330	,00993	,301	1,701	1,304	920	552	0,013	0,053
Femmes ayant fait quatre visites prénatales ou plus.[1]	RH.7	,3892	,03619	,093	3,035	1,742	920	552	0,317	0,462
Accouchement avec un assistant qualifié [1]	RH.9	,6030	,04979	,083	5,707	2,389	920	552	0,503	0,703
Femmes de 15-49 ans ayant accouché dans une formation sanitaire [1]	RH.10	,6653	,04563	,069	5,151	2,270	920	552	0,574	0,757
Accouchement par césarienne	RH.9	,0466	,01294	,277	2,074	1,440	920	552	0,021	0,072
Alphabétisation des femmes de 15-24 ans	ED.1	,3510	,05075	,145	5,902	2,429	846	523	0,250	0,453
Femmes de 20-24 ans mariées avant l'âge de 18 ans [2]	CP.5	,5304	,01998	,038	1,600	1,265	1540	999	0,490	0,570
Femmes de 15-49 ans en union polygamique [4]	CP5	,2145	,01971	,092	2,048	1,431	1412	889	0,175	0,254
Connaissance approfondie du VIH/SIDA [1]	HA.2	,1203	,02101	,175	2,178	1,476	846	523	0,078	0,162
Connaissance de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant [1]	HA.3	,3691	,02603	,071	3,617	1,902	1963	1244	0,317	0,421
Attitude envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA [1]	HA.4	,0205	,00542	,265	1,558	1,248	1667	1062	0,010	0,031
Femmes de 15-49 ans ayant été testées pour le VIH/SIDA et ayant reçu les résultats [2]	HA.5	,0812	,00954	,118	1,516	1,231	1963	1244	0,062	0,100
Femmes de 15-24 ans ayant été testées pour le VIH/SIDA et ayant reçu les résultats [2]	HA.6	,1082	,01283	,119	,671	,819	636	394	0,083	0,134
Femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans [2]	HA.8	,3475	,02625	,076	1,586	1,260	846	523	0,295	0,400
Femmes de 15-24 ans ayant utilisé un condom avec des partenaires occasionnels [2]	HA.11	,0409	,01406	,344	1,023	1,011	312	204	0,013	0,069
Femmes de 15-24 ans ayant entendu parler du VIH/SIDA	HA.2	,8188	,04452	,054	6,973	2,641	846	523	0,730	0,908
Pourcentage de femmes ayant reçu les soins prénatals (1)	RH.6	,8438	,03747	,044	5,869	2,423	920	552	0,769	0,919
Femmes de 15-49 ans mariées ou en union pour la première fois, avant l'âge de 15 ans [1]	CP.5	,1123	,01043	,093	1,356	1,164	1963	1244	0,091	0,133
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale (P/A) [1]	NU.1	,2147	,02192	,102	3,486	1,867	1886	1224	0,171	0,259
Prévalence du retard de croissance (T/A) [3]	NU.1	,4264	,02149	,050	2,256	1,502	1857	1196	0,383	0,469
Prévalence de l'émaciation (P/T) [5]	NU.1	,0595	,00868	,146	1,623	1,274	1866	1206	0,042	0,077
Allaitement exclusif au sein [1]	NU.3	,3096	,04595	,148	1,640	1,281	266	167	0,218	0,401
Enfants de 0-23 mois allaités au sein pendant les 2 ans [5]	NU.3	,8364	,01191	,014	,587	,766	928	568	0,813	0,860
Couverture BCG [1]	CH.1	,8664	,00000	,000	,474	,689	402	255	0,866	0,866
Couverture Polio3 [2]	CH.1	,5953	,00322	,005	,566	,752	400	254	0,589	0,602
Couverture DTC3 [3]	CH.1	,6485	,00333	,005	,548	,740	399	253	0,642	0,655
Couverture Rougeole [4]	CH.1	,6640	,02985	,045	1,837	1,355	400	254	0,604	0,724
Couverture HEPB3 [5]	CH.1	,5930	,00305	,005	,548	,740	398	253	0,587	0,599
Couverture Fièvre jaune [6]	CH.1	,6562	,02852	,043	1,786	1,337	400	254	0,599	0,713
Tous les vaccins	CH.1	,4031	,02453	,061	1,740	1,319	402	256	0,354	0,452
Prévalence de la diarrhée	CH.4	,1463	,01147	,078	1,319	1,148	1924	1252	0,123	0,169
Prévalence de la pneumonie présumée	CH.7	,0859	,01080	,126	1,859	1,364	1924	1252	0,064	0,107
Prévalence de la fièvre	CH.14	,2605	,03029	,116	5,958	2,441	1924	1252	0,200	0,321
Enfants avec diarrhée ayant reçu TRO avec poursuite de l'alimentation [1]	CH.6	,3548	,03778	,106	1,072	1,036	281	173	0,279	0,430
Enfants avec suspicion de pneumonie ayant reçu des antibiotiques [2]	CH.7	,6452	,06660	,103	1,899	1,378	165	99	0,512	0,778
Enfants ayant dormi sous moustiquaires imprégnées [2]	CH.12	,3305	,03032	,092	5,084	2,255	1892	1225	0,270	0,391
Enfants avec Fièvre ayant reçu un antipaludéen [1]	CH.14	,3047	,03061	,100	1,410	1,188	501	320	0,244	0,366
Soutien à l'apprentissage [1]	CD.2	,4837	,03377	,070	1,977	1,406	642	434	0,416	0,551
Enfants de 36-59 mois ayant fréquenté le préscolaire [1]	CD.1	,0350	,00983	,281	1,237	1,112	642	434	0,015	0,055
Naissance enregistrées à l'Etat Civil [1]	CP.1	,1014	,03232	,319	14,341	3,787	1924	1252	0,037	0,166
Indice de développement du jeune enfant [1]	CD.5	,4837	,02767	,057	1,327	1,152	642	434	0,428	0,539

Tableau SE.2: Erreurs d'échantillonnage: Province du Kasaï Oriental

Erreur standard, Coefficients de variation, Effet du plan (deff), racine carrée de l'effet du plan (deft) et Intervalle de confiance pour les indicateurs sélectionnés, République Démocratique du Congo, 2010

	Tableau	Valeur (r)	Erreur Standard (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de grappe (deff)	Racine carrée de l'effet de grappe	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
									r - 2se	*r + 2se*
MENAGE										
Disponibilité des moustiquaires imprégnées [1]	CH.11	0,1912	0,03055	0,160	6,667	2,582	964	1106	0,130	0,252
Consommation de sel iodé [1]	NU.9	0,2613	0,03614	0,138	7,454	2,730	960	1103	0,189	0,334
MEMBRES DES MENAGES										
Femmes de 15 à 49 ans	HH1	0,1995	0,00443	0,022	0,704	0,839	5012	5731	0,191	0,208
Enfants de 0 à 4 ans	HH1	0,1833	0,00357	0,019	0,487	0,698	5012	5731	0,176	0,190
Enfants de 5 à 17 ans	HH1a	0,3817	0,00478	0,013	0,556	0,745	5012	5731	0,372	0,391
Utilisation des sources d'eau améliorées [1]	WS.1	0,4303	0,06522	0,152	19,173	4,379	5012	1106	0,300	0,561
Utilisation des toilettes améliorées [1]	WS.5	0,1711	0,02175	0,127	3,685	1,920	5012	1106	0,128	0,215
Taux net de fréquentation du primaire [3]	ED.4	0,7833	0,02168	0,028	3,070	1,752	968	1110	0,740	0,827
Taux net de fréquentation du secondaire [3]	ED.5	0,3721	0,03723	0,100	4,390	2,095	660	741	0,298	0,447
Taux d'achèvement de l'école primaire [1]	ED.7	0,2104	0,03005	0,143	0,864	0,929	131	160	0,150	0,271
Travail de l'enfant [2]	CP.3	0,3944	0,02561	0,065	5,084	2,255	1617	1852	0,343	0,446
Discipline de l'enfant [1]	CP.4	0,9333	0,00989	0,011	2,170	1,473	736	836	0,914	0,953
Orphelins [un ou les deux parents décédés) [2]	HA.12	0,1095	0,01091	0,100	3,947	1,987	2832	3235	0,088	0,131
Enfants de 10-14 ans orphelins de père et de mère qui fréquentent l'école [1]	HA13	0,5842	0,12568	0,215	1,431	1,196	21	23	0,333	0,836
Enfants de 10-14 ans dont les deux parents sont vivants, qui vivent avec au moins l'un d'entre eux et qui fréquentent l'école [2]	HA13	0,8664	0,01296	0,015	0,877	0,936	527	605	0,840	0,892
FEMMES										
Femmes enceintes	CP.1	0,1255	0,00964	0,077	0,943	0,971	1002	1114	0,106	0,145
Femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide	CH.13	0,1458	0,04101	0,281	1,795	1,340	121	134	0,064	0,228
Traitement préventif intermittent (TPI) pour le paludisme	CH.16	0,4465	0,03617	0,081	1,937	1,392	336	367	0,374	0,519
Femmes de 20-24 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans [1]	RH.2	0,2872	0,03826	0,133	1,659	1,288	208	233	0,211	0,364
Prévalence de contraception [1]	RH.4	0,1338	0,01803	0,135	2,272	1,507	729	811	0,098	0,170
Besoin non satisfait en contraception	RH.5	0,2130	0,01701	0,080	1,398	1,182	729	811	0,179	0,247
Femmes ayant fait une visite prénatale	RH.7	0,0476	0,00966	0,203	0,949	0,974	413	462	0,028	0,067
Femmes ayant fait quatre visites prénatales ou plus.[1]	RH.7	0,4549	0,03436	0,076	2,195	1,482	413	462	0,386	0,524
Accouchement avec un assistant qualifié [1]	RH.9	0,7265	0,04182	0,058	4,057	2,014	413	462	0,643	0,810
Femmes de 15-49 ans ayant accouché dans une formation sanitaire [1]	RH.10	0,7384	0,03277	0,044	2,563	1,601	413	462	0,673	0,804
Accouchement par césarienne	RH.9	0,0751	0,01440	0,192	1,376	1,173	413	462	0,046	0,104
Alphabétisation des femmes de 15-24 ans	ED.1	0,4848	0,05714	0,118	6,105	2,471	424	468	0,371	0,599
Femmes de 20-24 ans mariées avant l'âge de 18 ans [2]	CP.5	0,5196	0,02814	0,054	2,785	1,669	786	879	0,463	0,576
Femmes de 15-49 ans en union polygamique [4]	CP5	0,2694	0,01606	0,060	1,062	1,030	729	811	0,237	0,302
Connaissance approfondie du VIH/SIDA [1]	HA.2	0,1048	0,02359	0,225	2,770	1,664	424	468	0,058	0,152
Connaissance de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant [1]	HA.3	0,3754	0,02130	0,057	2,154	1,468	1002	1114	0,333	0,418
Attitude envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA [1]	HA.4	0,0330	0,00641	0,194	1,219	1,104	865	947	0,020	0,046
Femmes de 15-49 ans ayant été testées pour le VIH/SIDA et ayant reçu les résultats [2]	HA.5	0,1193	0,01240	0,104	1,629	1,276	1002	1114	0,095	0,144
Femmes de 15-24 ans ayant été testées pour le VIH/SIDA et ayant reçu les résultats [2]	HA.6	0,1299	0,02191	0,169	1,104	1,051	236	261	0,086	0,174
Femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans [2]	HA.8	0,1396	0,01731	0,124	1,165	1,080	424	468	0,105	0,174
Femmes de 15-24 ans ayant utilisé un condom avec des partenaires occasionnels [2]	HA.11	0,1050	0,03309	0,315	0,501	0,708	38	44	0,039	0,171
Femmes de 15-24 ans ayant entendu parler du VIH/SIDA	HA.2	0,8656	0,01659	0,019	1,105	1,051	424	468	0,832	0,899
Pourcentage de femmes ayant reçu les soins prénatals (1)	RH.6	0,8129	0,03039	0,037	2,800	1,673	413	462	0,752	0,874
Femmes de 15-49 ans mariées ou en union pour la première fois, avant l'âge de 15 ans [1]	CP.5	0,1304	0,01454	0,112	2,075	1,441	1002	1114	0,101	0,159
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale (P/A) [1]	NU.1	0,2709	0,02124	0,078	2,265	1,505	881	993	0,228	0,313
Prévalence du retard de croissance (T/A) [3]	NU.1	0,4398	0,01662	0,038	1,082	1,040	856	966	0,407	0,473
Prévalence de l'émaciation (P/T) [5]	NU.1	0,0758	0,01761	0,232	4,346	2,085	872	983	0,041	0,111
Allaitement exclusif au sein [1]	NU.3	0,4556	0,04014	0,088	0,767	0,876	106	119	0,375	0,536
Enfants de 0-23 mois allaités au sein pendant les 2 ans [5]	NU.3	0,8277	0,02070	0,025	1,436	1,198	422	479	0,786	0,869
Couverture BCG [1]	CH.1	0,7754	0,00000	0,000	1,166	1,080	213	245	0,775	0,775
Couverture Polio3 [2]	CH.1	0,3947	0,00025	0,001	0,001	0,031	214	246	0,394	0,395
Couverture DTC3 [3]	CH.1	0,4378	0,00000	0,000	16,961	4,118	208	239	0,438	0,438
Couverture Rougeole [4]	CH.1	0,5219	0,02692	0,052	0,621	0,788	209	240	0,468	0,576
Couverture HEPB3 [5]	CH.1	0,3506	0,00000	0,000	0,040	0,201	190	215	0,351	0,351
Couverture Fièvre jaune [6]	CH.1	0,4461	0,02301	0,052	0,621	0,788	197	225	0,400	0,492
Tous les vaccins	CH.1	0,2279	0,01642	0,072	0,619	0,787	215	247	0,195	0,261
Prévalence de la diarrhée	CH.4	0,1987	0,01515	0,076	1,474	1,214	912	1024	0,168	0,229
Prévalence de la pneumonie présumée	CH.7	0,0345	0,00751	0,218	1,736	1,318	912	1024	0,019	0,049
Prévalence de la fièvre	CH.14	0,3349	0,02671	0,080	3,277	1,810	912	1024	0,281	0,388
Enfants avec diarrhée ayant reçu TRO avec poursuite de l'alimentation [1]	CH.6	0,3741	0,03496	0,093	1,013	1,006	181	195	0,304	0,444
Enfants avec suspicion de pneumonie ayant reçu des antibiotiques [2]	CH.7	0,6278	0,05043	0,080	0,348	0,590	31	33	0,527	0,729
Enfants ayant dormi sous moustiquaires imprégnées [2]	CH.12	0,1398	0,02280	0,163	4,345	2,084	892	1006	0,094	0,185
Enfants avec Fièvre ayant reçu un antipaludéen [1]	CH.14	0,4019	0,03497	0,087	1,770	1,330	305	349	0,332	0,472
Soutien à l'apprentissage [1]	CD.2	0,6000	0,04388	0,073	2,881	1,697	320	360	0,512	0,688
Enfants de 36-59 mois ayant fréquenté le préscolaire [1]	CD.1	0,0524	0,01746	0,333	2,204	1,485	320	360	0,017	0,087
Naissance enregistrées à l'Etat Civil [1]	CP.1	0,1444	0,02260	0,157	4,230	2,057	912	1024	0,099	0,190
Indice de développement du jeune enfant [1]	CD.5	0,4989	0,03263	0,065	1,529	1,237	320	360	0,434	0,564

Tableau SE.2: Erreurs d'échantillonnage: Province du Kasaï Occidental

Erreur standard, Coefficients de variation, Effet du plan (deff), racine carrée de l'effet du plan (deft) et Intervalle de confiance pour les indicateurs sélectionnés, République Démocratique du Congo, 2010

	Tableau	Valeur (r)	Erreur Standard (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de grappe (deff)	Racine carrée de l'effet de grappe	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
									r - 2se	*r + 2se*
MENAGE										
Disponibilité des moustiquaires imprégnées [1]	CH.11	0,2813	0,04075	0,145	8,590	2,931	699	1047	0,200	0,363
Consommation de sel iodé [1]	NU.9	0,6065	0,03324	0,055	4,820	2,195	696	1042	0,540	0,673
MEMBRES DES MENAGES										
Femmes de 15 à 49 ans	HH1	0,2088	0,00565	0,027	1,091	1,045	3716	5653	0,198	0,220
Enfants de 0 à 4 ans	HH1	0,1995	0,00426	0,021	0,642	0,801	3716	5653	0,191	0,208
Enfants de 5 à 17 ans	HH1a	0,3476	0,00670	0,019	1,119	1,058	3716	5653	0,334	0,361
Utilisation des sources d'eau améliorées [1]	WS.1	0,1238	0,04219	0,341	17,168	4,143	3716	1047	0,039	0,208
Utilisation des toilettes améliorées [1]	WS.5	0,0060	0,00326	0,541	1,855	1,362	3716	1047	0,000	0,013
Taux net de fréquentation du primaire [3]	ED.4	0,6676	0,03430	0,051	5,483	2,342	683	1035	0,599	0,736
Taux net de fréquentation du secondaire [3]	ED.5	0,2587	0,02144	0,083	1,774	1,332	461	741	0,216	0,302
Taux d'achèvement de l'école primaire [1]	ED.7	0,0939	0,02512	0,267	1,171	1,082	111	159	0,044	0,144
Travail de l'enfant [2]	CP.3	0,3952	0,02150	0,054	3,192	1,787	1078	1651	0,352	0,438
Discipline de l'enfant [1]	CP.4	0,9217	0,01100	0,012	3,293	1,815	537	853	0,900	0,944
Orphelins [un ou les deux parents décédés) [2]	HA.12	0,1016	0,00728	0,072	1,783	1,335	2033	3077	0,087	0,116
Enfants de 10-14 ans orphelins de père et de mère qui fréquentent l'école [1]	HA13	0,4527	0,00000	0,000	0,000	0,000	4	8	0,453	0,453
Enfants de 10-14 ans dont les deux parents sont vivants, qui vivent avec au moins l'un d'entre eux et qui fréquentent l'école [2]	HA13	0,8440	0,02611	0,031	2,910	1,706	366	563	0,792	0,896
FEMMES										
Femmes enceintes	CP.1	0,1504	0,01169	0,078	1,226	1,107	776	1147	0,127	0,174
Femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide	CH.13	0,2445	0,04378	0,179	1,639	1,280	111	159	0,157	0,332
Traitement préventif intermittent (TPI) pour le paludisme	CH.16	0,4367	0,05835	0,134	5,065	2,251	255	367	0,320	0,553
Femmes de 20-24 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans [1]	RH.2	0,2874	0,03845	0,134	1,653	1,286	153	230	0,210	0,364
Prévalence de contraception [1]	RH.4	0,1131	0,01637	0,145	2,308	1,519	596	865	0,080	0,146
Besoin non satisfait en contraception	RH.5	0,2044	0,02323	0,114	2,868	1,693	596	865	0,158	0,251
Femmes ayant fait une visite prénatale	RH.7	0,0863	0,01801	0,209	1,863	1,365	316	454	0,050	0,122
Femmes ayant fait quatre visites prénatales ou plus.[1]	RH.7	0,4164	0,04102	0,099	3,137	1,771	316	454	0,334	0,498
Accouchement avec un assistant qualifié [1]	RH.9	0,6912	0,05390	0,078	6,165	2,483	316	454	0,583	0,799
Femmes de 15-49 ans ayant accouché dans une formation sanitaire [1]	RH.10	0,6992	0,05736	0,082	7,088	2,662	316	454	0,585	0,814
Accouchement par césarienne	RH.9	0,0316	0,01604	0,508	3,808	1,951	316	454	0,000	0,064
Alphabétisation des femmes de 15-24 ans	ED.1	0,3500	0,03900	0,111	3,269	1,808	329	490	0,272	0,428
Femmes de 20-24 ans mariées avant l'âge de 18 ans [2]	CP.5	0,5463	0,02198	0,040	1,726	1,314	600	887	0,502	0,590
Femmes de 15-49 ans en union polygamique [4]	CP5	0,3216	0,03347	0,104	4,438	2,107	596	865	0,255	0,389
Connaissance approfondie du VIH/SIDA [1]	HA.2	0,0644	0,01145	0,178	1,063	1,031	329	490	0,042	0,087
Connaissance de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant [1]	HA.3	0,3674	0,03646	0,099	6,556	2,560	776	1147	0,294	0,440
Attitude envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA [1]	HA.4	0,0337	0,00614	0,182	1,071	1,035	585	929	0,021	0,046
Femmes de 15-49 ans ayant été testées pour le VIH/SIDA et ayant reçu les résultats [2]	HA.5	0,0445	0,00650	0,146	1,137	1,066	776	1147	0,032	0,058
Femmes de 15-24 ans ayant été testées pour le VIH/SIDA et ayant reçu les résultats [2]	HA.6	0,0352	0,00819	0,232	0,587	0,766	206	299	0,019	0,052
Femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans [2]	HA.8	0,1708	0,02509	0,147	2,174	1,474	329	490	0,121	0,221
Femmes de 15-24 ans ayant utilisé un condom avec des partenaires occasionnels [2]	HA.11	0,0195	0,00293	0,150	0,041	0,203	59	93	0,014	0,025
Femmes de 15-24 ans ayant entendu parler du VIH/SIDA	HA.2	0,7006	0,04992	0,071	5,809	2,410	329	490	0,601	0,800
Pourcentage de femmes ayant reçu les soins prénatals (1)	RH.6	0,8056	0,03095	0,038	2,770	1,664	316	454	0,744	0,867
Femmes de 15-49 ans mariées ou en union pour la première fois, avant l'âge de 15 ans [1]	CP.5	0,1582	0,01785	0,113	2,742	1,656	776	1147	0,123	0,194
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale (P/A) [1]	NU.1	0,3405	0,02675	0,079	3,382	1,839	725	1062	0,287	0,394
Prévalence du retard de croissance (T/A) [3]	NU.1	0,5328	0,02205	0,041	2,059	1,435	719	1055	0,489	0,577
Prévalence de l'émaciation (P/T) [5]	NU.1	0,0974	0,00825	0,085	0,817	0,904	722	1056	0,081	0,114
Allaitement exclusif au sein [1]	NU.3	0,2993	0,03148	0,105	0,558	0,747	85	119	0,236	0,362
Enfants de 0-23 mois allaités au sein pendant les 2 ans [5]	NU.3	0,9283	0,01135	0,012	0,882	0,939	313	457	0,906	0,951
Couverture BCG [1]	CH.1	0,6895	0,02657	0,039	1,697	1,303	162	238	0,636	0,743
Couverture Polio3 [2]	CH.1	0,4698	0,01276	0,027	0,725	0,852	162	238	0,444	0,495
Couverture DTC3 [3]	CH.1	0,4528	0,01229	0,027	0,725	0,852	161	235	0,428	0,477
Couverture Rougeole [4]	CH.1	0,4915	0,01001	0,020	0,177	0,421	160	231	0,471	0,512
Couverture HEPB3 [5]	CH.1	0,3988	0,01083	0,027	0,725	0,852	160	231	0,377	0,420
Couverture Fièvre jaune [6]	CH.1	0,4869	0,00992	0,020	0,177	0,421	161	233	0,467	0,507
Tous les vaccins	CH.1	0,3128	0,02050	0,066	0,664	0,815	162	237	0,272	0,354
Prévalence de la diarrhée	CH.4	0,2680	0,01835	0,068	1,846	1,359	733	1076	0,231	0,305
Prévalence de la pneumonie présumée	CH.7	0,0929	0,02797	0,301	9,983	3,160	733	1076	0,037	0,149
Prévalence de la fièvre	CH.14	0,3623	0,03101	0,086	4,475	2,116	733	1076	0,300	0,424
Enfants avec diarrhée ayant reçu TRO avec poursuite de l'alimentation [1]	CH.6	0,2912	0,03972	0,136	2,171	1,473	197	285	0,212	0,371
Enfants avec suspicion de pneumonie ayant reçu des antibiotiques [2]	CH.7	0,4020	0,08176	0,203	2,030	1,425	68	74	0,238	0,565
Enfants ayant dormi sous moustiquaires imprégnées [2]	CH.12	0,1996	0,03749	0,188	9,257	3,043	724	1053	0,125	0,275
Enfants avec Fièvre ayant reçu un antipaludéen [1]	CH.14	0,3844	0,03170	0,082	1,640	1,280	266	387	0,321	0,448
Soutien à l'apprentissage [1]	CD.2	0,6062	0,03183	0,053	1,727	1,314	272	408	0,543	0,670
Enfants de 36-59 mois ayant fréquenté le préscolaire [1]	CD.1	0,0074	0,00437	0,587	1,053	1,026	272	408	0,000	0,016
Naissance enregistrées à l'Etat Civil [1]	CP.1	0,0872	0,04301	0,493	24,974	4,997	733	1076	0,001	0,173
Indice de développement du jeune enfant [1]	CD.5	0,4159	0,02462	0,059	1,015	1,008	272	408	0,367	0,465

Annexe D. Tableaux sur la qualité des données

Annexe D. : Tableaux sur la qualité des données

Tableau DQ.1 : Répartition par âge et par sexe de la population des ménages (pondérée), République Démocratique du Congo, 2010

Age	Hommes		Femmes		Age	Hommes		Femmes	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage		Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
0	1296	4,3	1236	4,1	41	239	0,8	230	0,8
1	1174	3,9	1211	4,0	42	265	0,9	214	0,7
2	1092	3,6	1070	3,5	43	230	0,8	228	0,8
3	1150	3,8	1149	3,8	44	217	0,7	206	0,7
4	892	2,9	873	2,9	45	306	1,0	241	0,8
5	1157	3,8	1160	3,8	46	226	0,7	189	0,6
6	1096	3,6	1065	3,5	47	216	0,7	238	0,8
7	982	3,2	940	3,1	48	118	0,4	152	0,5
8	853	2,8	885	2,9	49	192	0,6	152	0,5
9	915	3,0	941	3,1	50	231	0,8	310	1,0
10	975	3,2	991	3,3	51	182	0,6	201	0,7
11	759	2,5	778	2,6	52	199	0,7	170	0,6
12	872	2,9	868	2,9	53	149	0,5	185	0,6
13	765	2,5	796	2,6	54	139	0,5	179	0,6
14	755	2,5	720	2,4	55	146	0,5	141	0,5
15	672	2,2	595	2,0	56	124	0,4	131	0,4
16	624	2,0	508	1,7	57	168	0,6	116	0,4
17	574	1,9	556	1,8	58	107	0,4	98	0,3
18	607	2,0	588	1,9	59	114	0,4	107	0,4
19	467	1,5	460	1,5	60	137	0,5	134	0,4
20	536	1,8	528	1,7	61	102	0,3	130	0,4
21	400	1,3	437	1,4	62	93	0,3	78	0,3
22	551	1,8	532	1,8	63	61	0,2	70	0,2
23	546	1,8	606	2,0	64	89	0,3	108	0,4
24	503	1,6	595	2,0	65	67	0,2	85	0,3
25	510	1,7	499	1,6	66	50	0,2	34	0,1
26	376	1,2	448	1,5	67	54	0,2	54	0,2
27	438	1,4	448	1,5	68	30	0,1	51	0,2
28	332	1,1	411	1,4	69	61	0,2	68	0,2
29	354	1,2	418	1,4	70	75	0,2	95	0,3
30	435	1,4	392	1,3	71	43	0,1	30	0,1
31	289	0,9	348	1,1	72	32	0,1	43	0,1
32	340	1,1	348	1,1	73	33	0,1	30	0,1
33	292	1,0	299	1,0	74	43	0,1	34	0,1
34	333	1,1	296	1,0	75	30	0,1	30	0,1
35	373	1,2	332	1,1	76	25	0,1	17	0,1
36	307	1,0	266	0,9	77	25	0,1	16	0,1
37	367	1,2	312	1,0	78	12	0,0	10	0,0
38	227	0,7	236	0,8	79	18	0,1	27	0,1
39	265	0,9	202	0,7	80+	83	0,3	83	0,3
40	294	1,0	264	0,9	Manquant/NSP	7	0,0	4	0,0
					Total	30478	100	30329	100

Tableau DQ.2 : Répartition par groupes d'âges de cinq ans de la population féminine des ménages âgée de 10-54 ans, des femmes de 15-49 ans interrogées et du pourcentage des femmes éligibles effectivement interrogées (pondéré), République Démocratique du Congo, 2010

Age	Population féminine âgée de 10-54 ans dans les ménages		Femmes de 15-49 interrogées			Pourcentage de femmes éligibles interrogées
	Nombre		Nombre	Pourcentage		
10-14	4154		s/o	s/o		s/o
15-19	2707		2626	21,1		97,0
20-24	2698		2630	21,2		97,5
25-29	2224		2157	17,4		97,0
30-34	1683		1642	13,2		97,6
35-39	1347		1309	10,5		97,2
40-44	1143		1116	9		97,6
45-49	974		946	7,6		97,1
50-54	1045		.	.		s/o
15-49	12776		12426	100		97,3

s/o : sans objet

Remarque : Les pondérations de la population féminine des ménages et des femmes interrogées sont celles des ménages. L'âge repose sur le questionnaire dédié aux ménages.

Tableau DQ.3 : Répartition par groupes d'âges de cinq ans de la population des ménages âgée de 0-4, des enfants dont la mère ou la personne en charge a été interrogée et du pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la mère ou la personne en charge a été interrogée (pondéré), RDC, 2010

Age	Population des ménages âgée de 0-7 ans		Questionnaires pour enfants de 0-4 ans			Pourcentage d'enfants concernés interrogés
	Nombre		Nombre	Pourcentage		
0	2533		2497	22,7		98,6
1	2386		2360	21,5		98,9
2	2162		2131	19,4		98,6
3	2299		2266	20,6		98,6
4	1765		1732	15,8		98,1
5	2317		s/o	s/o		s/o
6	2161		s/o	s/o		s/o
7	1921		s/o	s/o		s/o
0-4	11145		10986	100		98,6

s/o: sans objet

Remarque : Les pondérations de la population infantile des ménages et des enfants interrogés sont celles des ménages. L'âge repose sur le questionnaire administré aux ménages.

Tableau DQ.4 : Répartition par groupes d'âges de 3 mois des enfants de moins de 5 ans (pondérée), République Démocratique du Congo, 2010

Age en mois	Garçons			Filles			Total	
	Nombre	Pourcentage		Nombre	Pourcentage		Nombre	Pourcentage
0-2	337	6,0		283	5,1		620	5,6
3-5	326	5,8		325	5,9		651	5,9
6-8	341	6,1		289	5,3		630	5,7
9-11	283	5,1		319	5,8		602	5,4
12-14	329	5,9		328	6,0		657	5,9
15-17	284	5,1		288	5,2		572	5,2
18-20	291	5,2		266	4,8		557	5,0
21-23	290	5,2		309	5,6		599	5,4
24-26	310	5,5		300	5,5		610	5,5
27-29	220	3,9		241	4,4		461	4,2
30-32	274	4,9		259	4,7		533	4,8
33-35	280	5,0		274	5,0		554	5,0
36-38	352	6,3		389	7,1		741	6,7
39-41	239	4,3		240	4,4		479	4,3
42-44	236	4,2		235	4,3		471	4,2
45-47	300	5,4		273	5,0		573	5,2
48-50	344	6,2		325	5,9		669	6,0
51-53	174	3,1		188	3,4		362	3,3
54-56	196	3,5		169	3,1		365	3,3
57-59	185	3,3		202	3,7		387	3,5
Total	5591	100		5502	100		11093	100

Tableau DQ.6 : Pourcentage des renseignements manquants pour les questions et indicateurs choisis (pondéré), RDC, 2010			
Questionnaire et rubrique	**Groupe de référence**	**Pourcentage de renseignements manquants***	**Nombre de cas**
Ménage			
Test du sel	Tous les ménages interrogés	0,2	11393
Femmes			
Date de naissance	Toutes les femmes de 15-49 ans		
Mois uniquement		10,6	12853
Mois et année manquants		0	12853
Date de la première naissance	Toutes les femmes de 15-49 ans ayant au moins un enfant né vivant		
Mois uniquement		7,7	9610
Mois et année manquants		2,1	9610
Nombre d'années depuis la première naissance	Toutes les femmes de 15-49 ans ayant au moins un enfant né vivant	0	240
Date de la dernière naissance	Toutes les femmes de 15-49 ans ayant au moins un enfant né vivant		
Mois uniquement		1,1	9610
Mois et année manquants		0,2	9610
Date du premier mariage/union libre	Toutes les femmes déjà mariées de 15-49 ans		
Mois uniquement		35,2	8793
Mois et année manquants		11	8793
Age au premier mariage/union libre	Toutes les femmes déjà mariées de 15-49 ans	0,7	8793
Age au premier rapport sexuel	Toutes les femmes de 15-24 ans ayant déjà eu un rapport sexuel	0	4021
Temps écoulé depuis le dernier rapport sexuel	Toutes les femmes de 15-24 ans ayant déjà eu un rapport sexuel	0	4021
Enfants de moins de 5 ans			
Date de naissance	Tous les enfants de moins de 5 ans interrogés		
Mois uniquement		1,1	11093
Mois et année manquants		0	11093
Anthropométrie	Tous les enfants de moins de 5 ans interrogés		
Taille		0,6	11093
Poids		0	11093
Taille ou poids		2,3	11093

* Inclut les réponses « Ne sait pas »

Tableau DQ.7 : Répartion des enfants de moins de cinq ans par statut de présence de la mère dans le même ménage et par personne interrogée pour le questionnaire dédié aux enfants de moins de 5 ans (pondérée), République Démocratique du Congo, 2010

Age de l'enfant	Statut de présence de la mère						Total	Nombre d'enfants de 0-4 ans
	Mère vivant dans le même ménage			Mère ne vivant pas dans le même ménage				
	Mère interrogée	Autre femme adulte interrogée	Père interrogé	Autre femme adulte interrogée	Père interrogé	Autre homme adulte interrogé		
0	78,2	,0	20,6	1,2	,0	,0	100,0	2581
1	76,6	,0	20,5	2,6	,1	,1	100,0	2397
2	74,8	,0	19,5	4,8	,8	,1	100,0	2141
3	69,1	,0	21,6	8,2	,9	,3	100,0	2238
4	70,1	,0	21,4	7,9	,6	,0	100,0	1737
Total	74,1	,0	20,7	4,7	,5	,1	100,0	11093

Table DQ.8: Fréquentation scolaire par age (pondérée), République Démocratique du Congo, 2010

		Niveau d'etude													Total	Nombre d'enfants de 0-4 ans
		Primaire						Secondaire						Superieur		
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6			
Age	5	88,3	7,7	3,4	,6	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	100,0	2314
	6	75,7	21,9	1,7	,3	,2	,0	,2	,1	,0	,0	,0	,0	,0	100,0	2130
	7	53,3	37,1	8,5	,8	,0	,0	,2	,0	,0	,0	,0	,0	,0	100,0	1930
	8	30,4	39,7	24,2	4,8	,6	,0	,1	,1	,0	,0	,0	,0	,0	100,0	1697
	9	16,1	31,1	32,3	16,4	3,2	,6	,2	,0	,0	,1	,0	,0	,0	100,0	1815
	10	11,2	20,6	30,4	22,5	11,9	2,7	,5	,1	,1	,1	,0	,0	,0	100,0	1956
	11	4,7	13,4	24,3	23,8	22,4	8,8	2,0	,3	,2	,0	,1	,0	,0	100,0	1460
	12	3,1	9,8	17,9	22,0	22,4	16,2	5,7	2,0	,4	,3	,0	,1	,0	100,0	1772
	13	2,1	5,8	14,4	18,3	20,7	17,6	12,6	6,2	1,9	,2	,1	,0	,0	100,0	1553
	14	,5	2,3	7,8	14,2	18,6	19,0	16,5	13,7	5,5	1,3	,3	,1	,3	100,0	1444
	15	1,0	2,9	4,5	10,2	15,3	15,7	15,0	17,4	10,5	5,9	1,5	,1	,0	100,0	1265
	16	,8	1,3	2,8	6,3	12,3	13,4	14,3	14,8	15,9	11,8	5,7	,8	,0	100,0	1116
	17	,4	1,1	1,6	3,6	7,9	11,6	15,1	14,8	13,9	14,1	10,5	5,0	,4	100,0	1126
	18	,0	,3	,9	2,8	5,0	9,1	10,8	13,8	17,1	13,2	14,2	11,1	1,9	100,0	1198
	19	,1	,4	,8	1,4	4,4	4,8	9,0	16,3	14,7	14,7	13,1	17,3	3,1	100,0	924
	20	,1	,1	,9	,4	2,3	7,4	4,8	9,3	15,9	13,1	16,2	15,7	13,8	100,0	1065
	21	,0	1,2	1,7	,3	1,4	1,1	7,7	8,4	10,6	13,5	17,3	16,5	20,3	100,0	826
	22	,1	,1	,4	,5	1,1	2,8	2,7	7,8	8,5	12,2	22,5	21,9	19,4	100,0	1080
	23	,0	,3	1,2	,6	3,7	1,1	4,0	7,6	12,8	8,5	17,7	20,7	21,6	100,0	1157
	24	,0	1,2	,0	,4	1,3	4,0	5,3	6,5	10,5	13,6	9,0	22,6	25,6	100,0	1083
Total		15,5	14,6	13,9	11,3	10,2	7,8	6,0	5,5	4,5	3,5	3,0	2,6	1,7	100,0	28911

Table DQ.9 : Ratio des sexes à la naissance chez les enfants nés-vivants, les enfants survivants et les enfants décédés par âge des femmes (pondéré), République Démocratique du Congo, 2010

Age	Enfants nés-vivants			Enfants survivants			Enfants décédés			Nombre de femmes
	Nombre de garçons nés vivants	Nombre de filles nées vivantes	Ratio des sexes	Nombre de garçons survivants	Nombre de filles survivantes	Ratio des sexes	Nombre de garçons décédés	Nombre de filles décédées	Ratio des sexes	
15-19	366	394	,93	326	336	,97	39	58	,68	2685
20-24	2126	1998	1,06	1832	1741	1,05	294	257	1,14	2733
25-29	3450	3401	1,01	2894	3006	,96	557	395	1,41	2241
30-34	4024	3761	1,07	3299	3179	1,04	725	582	1,25	1703
35-39	3967	3692	1,07	3199	3072	1,04	768	620	1,24	1369
40-44	3981	3753	1,06	3145	3040	1,03	836	714	1,17	1154
45-49	3584	3417	1,05	2695	2730	,99	890	688	1,29	966
Total	21498	20416	1,04	17389	17104	1,01	4108	3313	1,17	12851

Tableau DQ.10 : Répartition des femmes âgées de 15-49 ans ayant au moins un enfant né vivant par nombre de mois depuis le dernier accouchement (pondérée), RDC, 2010

Mois depuis le dernier accouchement	Nombre	Pourcentage	Mois depuis le dernier accouchement	Nombre	Pourcentage
0	119	2,2	16	0	0
1	199	3,7	17	0	0
2	133	2,4	18	0	0
3	21	0,4	19	0	0
4	0	0	20	0	0
5	0	0	21	0	0
6	0	0	22	0	0
7	0	0	23	1699	31,3
8	0	0	24	200	3,7
9	0	0	25	147	2,7
10	0	0	26	103	1,9
11	2175	40,1	27	14	0,3
12	249	4,6	28	0	0
13	212	3,9	29	0	0
14	146	2,7	30	0	0
15	10	0,2			
			Total	5427	100

Annexe E. Indicateurs MICS : - Numérateurs et - Dénominateurs

INDICATEURS MICS4		Module[1]	Numérateur	Dénominateur	OMD[2]
1. MORTALITE					
1.1	Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans	CM	Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire, pour 1000 naissances vivantes		OMD 4
1.2	Taux de mortalité infantile	CM	Probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire, pour 1000 naissances vivantes		OMD 4
2. NUTRITION					
2.1a 2.1b	Prévalence de l'insuffisance pondérale	AN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui : (a) se situent en-dessous de moins 2 écarts-type (-2 ET) par rapport à la médiane poids-pour-âge de la population de référence OMS (modéré et sévère) (b) se situent en dessous de moins 3 écarts-type (-3 ET) par rapport à la médiane poids-pour-âge de la population de référence OMS (sévère)	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	OMD 1
2.2a 2.2b	Prévalence du retard de croissance	AN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui : (a) se situent en-dessous de moins 2 écarts-type (-2 ET) par rapport à la médiane taille-pour-âge de la population de référence OMS (modéré et sévère) (b) se situent en dessous de moins 3 écarts-type (-3 ET) par rapport à la médiane taille-pour-âge de la population de référence OMS (sévère)	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
2.3a 2.3b	Prévalence de l'émaciation	AN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui : (a) se situent en-dessous de moins 2 écarts-type (-2 ET) par rapport à la médiane poids-pour-taille de la population de référence OMS (modéré et sévère) (b) se situent en dessous de moins 3 écarts-type (-3 ET) par rapport à la médiane poids-pour-taille de la population de référence OMS (sévère)	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
2.4	Enfants allaités	MN	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête et qui ont allaité leur enfant	Nombre total de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 précédant l'enquête	
2.5	Début de l'allaitement	MN	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête et qui ont allaité leur nouveau-né dans la 1ere heure après la naissance.	Nombre total de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 précédant l'enquête	
2.6	Allaitement exclusif des moins de 6 mois	BF	Nombre d'enfants de moins de 6 mois qui sont exclusivement allaités[3]	Nombre total d'enfants de moins de 6 mois	

[1] Certains indicateurs sont construits en utilisant des questions qui figurent dans plusieurs modules. Dans ce cas, seul(s) le(s) module(s) qui contien(nen)t la majorité des informations nécessaires est (sont) indiqué(s).

[2] Indicateurs OMD de février 2010

[3] Nourrissons allaités et qui ne reçoivent pas d'autres liquides ou aliments à l'exception de solutions de réhydratation orale, gouttes et sirops (vitamines, minéraux ou médicaments)

INDICATEURS MICS4		Module[4]	Numérateur	Dénominateur	OMD[5]
2.7	Allaitement à 1 an	BF	Nombre d'enfants de 12-15 mois qui sont allaités	Nombre total d'enfants de 12-15 mois	
2.8	Allaitement à 2 ans	BF	Nombre d'enfants de 20-23 mois qui sont allaités	Nombre total d'enfants de 20-23 mois	
2.9	Prédominance de l'allaitement des moins de 6 mois	BF	Nombre d'enfants de moins de 6 mois qui reçoivent du lait maternel comme source prédominante d'alimentation[6] le jour précédant l'enquête	Nombre total d'enfants de moins de 6 mois	
2.10	Durée médiane de l'allaitement	BF	Age (en mois) où 50% des enfants de 0-35 mois n'ont pas été allaités le jour précédant		
2.11	Biberon	BF	Nombre d'enfants de 0-23 mois qui ont pris un biberon le jour précédant l'enquête	Nombre total d'enfants de 0-23 mois	
2.12	Introduction d'aliments solides, semi-solides ou de bouillie	BF	Nombre d'enfants de 6-8 mois qui ont reçu des aliments d'aliments solides, semi-solides ou une bouillie le jour précédant l'enquête	Nombre total d'enfants de 6-8 mois	
2.13a	Fréquence minimum des repas (enfants allaités)	BF	Nombre d'enfants de 6-23 mois actuellement allaités qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou des bouillies le nombre minimum de fois ou plus le jour précédant l'enquête	Nombre total d'enfants de 6-23 mois qui sont actuellement allaités	
2.13b	Fréquence minimum des repas (enfants non allaités)	BF	Nombre d'enfants de 6-23 mois non allaités qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou des bouillies le nombre minimum de fois[7] ou plus le jour précédant l'enquête	Nombre total d'enfants de 6-23 mois qui ne sont pas actuellement allaités	
2.14	Allaitement adéquat selon l'âge	BF	Nombre d'enfants 0-23 mois qui ont été nourris de façon adéquate le jour précédant[8] l'enquête	Nombre total d'enfants de 0-23 mois	
2.16	Fréquence de la prise de lait pour les enfants non allaités	BF	Nombre d'enfants non allaités de 6-23 mois qui ont reçu au moins 2 fois du lait le jour précédant l'enquête	Nombre total d'enfants de 6-23 mois non allaités	
2.17	Consommation de sel iodé	SI	Nombre de ménages avec du sel testant 15 ppm ou plus d'iodide/iodate	Nombre total de ménages dans lesquels le sel a été testé ou qui n'ont pas de sel	
2.18	Supplément en Vitamine A (enfant de moins de 5 ans)	IM	Nombre d'enfants de 6-59 mois qui ont reçu au moins une dose élevée de Vit A dans les 6 mois précédant l'enquête	Nombre total d'enfants de moins de 6-59 mois	
2.19	Prévalence du faible poids à la naissance	MN	Nombre de dernières naissances vivantes dans les 2 ans précédant l'enquête qui pèsent moins de 2500 g à la naissance	Nombre total de naissances vivantes dans les 2 ans précédant l'enquête	
2.20	Enfants pesés à la naissance	MN	Nombre de dernières naissances vivantes dans les 2 ans précédant l'enquête qui ont été pesées à la naissance	Nombre total de naissances vivantes dans les 2 ans précédant l'enquête	

[4]Certains indicateurs sont construits en utilisant des questions qui figurent dans plusieurs modules. Dans ce cas, seul(s) le(s) module(s) qui contien(nen)t la majorité des informations nécessaires est (sont) indiqué(s).

[5]Indicateurs OMD de février 2010

[6] Nourrissons qui reçoivent du lait maternel et certains liquides (eau, boissons à base d'eau, jus de fruits, liquides rituels, solutions de réhydratation orale, gouttes, vitamines, minéraux et des médicaments) mais ne reçoivent rien d'autre (en particulier du lait animal et des liquides à base d'aliments)

[7]Quatre fois

[8] Nourrissons de 0-5 mois qui sont exclusivement allaités et enfants de 6-23 mois qui sont allaités et qui reçoivent des aliments solides, semi-solides ou des bouillies

INDICATEURS MICS4		Module[9]	Numérateur	Dénominateur	OMD[10]
3. SANTE DE L'ENFANT					
3.1	Couverture du BCG[11]	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu le vaccin du BCG avant leur premier anniversaire	Nombre total d'enfants de12-23 mois	
3.2	Couverture de la polio	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu la 3ème dose du vaccin Polio (Polio3) avant leur 1er anniversaire	Nombre total d'enfants de12-23 mois	
3.3	Couverture du DTCoq	IM	Nombre d'enfants de 12 23 mois qui ont reçu la 3ème dose du vaccin du DTCoq (DTCoq3) avant leur 1er anniversaire	Nombre total d'enfants de12-23 mois	
3.4	Couverture de la rougeole	IM	Nombre d'enfants de 12 23 mois ayant reçu le vaccin contre la rougeole avant leur 1er anniversaire	Nombre total d'enfants de12-23 mois	OMD 4
3.5	Couverture de l'hépatite B	IM	Nombre d'enfants de 12 23 mois qui ont reçu la 3ème dose du vaccin de l'hépatite B avant leur 1er anniversaire	Nombre total d'enfants de12-23 mois	
3.6	Couverture de la fièvre jaune	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu le vaccin contre la fièvre jaune avant leur 1er anniversaire	Nombre total d'enfants de12-23 mois	
3.7	Protection contre le tétanos néonatal	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 12 mois précédant l'enquête et qui ont reçu au moins 2 doses de vaccin antitétanique dans l'intervalle de temps approprié[12] avant de donner naissance	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	
3.8	Thérapie de Réhydratation Orale avec alimentation continue	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu la diarrhée dans les 2 semaines précédant l'enquête qui ont reçu une TRO (sachet de SRO ou liquides-maison recommandés ou plus de liquides) et qui ont continué à être alimentés durant l'épisode de diarrhée	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans avec diarrhée dans les 2 dernières semaines	
3.9	Recherche de traitement pour suspicion de pneumonie	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec une suspicion de pneumonie dans les 2 semaines précédant l'enquête qui ont été emmenés dans un centre de santé approprié	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans avec suspicion de pneumonie dans les 2 dernières semaines	
3.10	Traitement antibiotique pour suspicion de pneumonie	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec suspicion de pneumonie dans les 2 dernières semaines qui ont reçu des antibiotiques	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans avec suspicion de pneumonie dans les 2 dernières semaines	
3.10a	Connaissance des symptômes des maladies	CA	Nombre de mères/personnes en charge d'enfants de 0-59 mois qui connaissent les symptômes qui incitent à emmener immédiatement l'enfant à un service de santé	Nombre total de mères/personnes en charge d'enfants de 0-59 mois	
3.10b	Connaissance de signes de risque de pneumonie	CA	Nombre de mères/personnes en charge d'enfants de 0-59 mois qui connaissent deux signes de risque de pneumonie (respiration rapide, respiration difficile)	Nombre total de mères/personnes en charge d'enfants de 0-59 mois	

[9] Certains indicateurs sont construits en utilisant des questions qui figurent dans plusieurs modules. Dans ce cas, seul(s) le(s) module(s) qui contien(nen)t la majorité des informations nécessaires est (sont) indiqué(s).

[10] Indicateurs OMD de février 2010

[11] Les groupes d'âges utilisés dans l'indicateur 3.1 à 3.6 sont applicables quand les calendriers de bases des vaccinations sont utilisés (avec la rougeole administrée à 9 mois). Pour le calcul d'indicateurs en utilisant des calendriers différents, se reporter au manuel MICS4 pour des descriptions plus détaillées

[12] Se référer au manuel de MICS pour une description plus détaillée

3.11	Combustibles solides	HC	Nombre de membres de ménages qui utilisent un combustible solide comme source première d'énergie domestique pour la cuisine	Nombre total de membres de ménage	
3.12	Disponibilité en moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) [13]	TN	Nombre de ménages qui ont au moins une moustiquaire imprégnée de façon permanente ou imprégnée dans l'année précédente	Nombre total de ménages	
3.13	Ménages protégés par une méthode de vecteur de contrôle	TN-IR	Nombre de ménages qui ont au moins une moustiquaire traitée et/ou ont eu une pulvérisation intra-domiciliaire rémanente (IRS) des murs intérieurs lors d'une campagne de IRS[14] dans les 12 derniers mois précédant l'enquête	Nombre total de ménages	
3.14	Enfants de moins de 5 ans dormant sous n'importe quel type de moustiquaire	TN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous n'importe quel type de moustiquaire la nuit précédente	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
3.15	Enfants de moins de 5 ans dormant sous MII	TN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédente	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	OMD 6
3.16	Utilisation des tests diagnostiques du paludisme	ML	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines et qui ont eu un test de paludisme (prélèvement de sang au doigt ou au talon)	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines	
3.17	Traitement contre le paludisme donné aux enfants de moins de 5 ans le jour même ou le jour après	ML	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines qui ont eu un traitement antipaludéen le même jour ou le jour d'après le début des symptômes	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines	
3.18	Traitement contre le paludisme des enfants de moins de 5 ans	ML	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines et qui ont été traités avec un traitement antipaludéen approprié	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines	OMD 6
3.19	Femmes enceintes dormant sous MII	TN	Nombre de femmes enceintes qui ont dormi sous MII la nuit précédente	Nombre total de femmes enceintes	
3.20	Traitement préventif intermittent contre le paludisme	MN	Nombre de femmes 15-49 ans qui ont reçu au moins 2 doses de SP/Fansidar pour prévenir le paludisme durant les consultations prénatales de leur dernière grossesse ayant abouti à une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	
3.21	Lieu de lavage des mains	HW	Nombre de ménages qui ont un lieu spécifique pour le lavage des mains dans lequel il y a de l'eau et du savon	Nombre total de ménages	
3.22	Disponibilité en savon	HW	Pourcentage de ménages qui ont du savon , n'importe où dans le logement	Nombre total de ménages	

[13] Une MII est : a) une moustiquaire traitée industriellement qui ne nécessite pas d'autre traitement, b) une moustiquaire prétraitée obtenue au cours des 12 derniers mois, c) une moustiquaire qui a été trempée dans de l'insecticide au cours des 12 derniers mois

[14] Pulvérisation intra-domiciliaire rémanente des murs intérieurs

INDICATEURS MICS4		Module[15]	Numérateur	Dénominateur	OMD
4. EAU ET ASSAINISSEMENT					
4.1	Utilisation des sources d'eau de boisson améliorées	WS	Nombre de ménages utilisant des sources améliorées pour l'eau de boisson	Nombre total de membres de ménages	OMD 7
4.2	Traitement de l'eau	WS	Nombre de ménages utilisant de l'eau de boisson non améliorée qui utilisent une méthode de traitement appropriée	Nombre total de membres de ménages qui utilisent des sources d'eau de boisson non améliorée	
4.3	Utilisation des toilettes améliorées	WS	Nombre de membres des ménages utilisant des toilettes améliorées qui ne sont pas partagées	Nombre total de membres de ménages	OMD 7
4.4	Evacuation adéquate des excréments d'enfants	CA	Nombre d'enfants de 0-2 ans dont les dernières selles ont été évacuées de façon adéquate	Nombre total d'enfants de 0-2 ans	
5. SANTE DE LA REPRODUCTION					
5.1	Taux de fécondité des adolescentes	CM	Taux de fécondité par âge des femmes de 15-19 ans		OMD 5
5.2	Fécondité précoce	CM	Nombre de femmes de 20-24 ans qui ont eu au moins une naissance vivante avant l'âge de 18 ans	Nombre total de femmes de 20-24 ans	
5.3	Taux de prévalence de la contraception	CP	Nombre de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le partenaire utilise) une méthode de contraception (traditionnelle ou moderne)	Nombre total de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union	OMD 5
5.4	Besoins non-satisfaits[16]	UN	Nombre de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union qui sont fécondes et veulent espacer leurs naissances ou limiter le nombre d'enfants et qui n'utilisent pas actuellement une méthode de contraception	Nombre total de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union	OMD 5
5.5a 5.5b	Couverture de soins prénatals	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont été suivies durant leur grossesse dans les 2 dernières années précédant l'enquête par : (a) au moins un personnel qualifié (b) au moins 4 fois par n'importe quel agent/service de santé	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	OMD 5
5.6	Contenu des soins prénatals	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête qui ont eu une prise de tension, ont donné des échantillons d'urine et de sang durant leur dernière grossesse	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	
5.7	Assistance qualifiée durant l'accouchement	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête qui ont été assistées durant l'accouchement par du personnel qualifié	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	OMD 5
5.8	Accouchement dans un centre de santé	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête qui ont accouché dans un centre de santé	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	
5.9	Accouchement par césarienne	MN	Nombre de dernières naissances vivantes dans les 2 ans précédant l'enquête qui ont été accouchées par césarienne	Nombre total de dernières naissances vivantes dans les 2 ans précédant l'enquête	

[15] Certains indicateurs sont construits en utilisant des questions qui figurent dans plusieurs modules. Dans ce cas, seul(s) le(s) module(s) qui contien(nen)t la majorité des informations nécessaires est (sont) indiqué(s).
[16] Se référer au manuel de MICS4 pour une description détaillée

6. DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT					
6.1	Soutien pour l'apprentissage	CE	Nombre d'enfants de 36-59 mois avec qui un adulte s'est engagé dans 4 ou plus activités de promotion d'apprentissage et de préparation scolaire dans les 3 derniers jours	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	
6. 2	Soutien paternel pour l'apprentissage	CE	Nombre d'enfants de 36-59 mois dont le père s'est engagé dans une ou plus activité de promotion d'apprentissage et de préparation scolaire dans les 3 derniers jours	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	
6.3	Soutien pour l'apprentissage: livres d'enfants	CE	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont au moins 3 livres d'enfants	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
6.4	Soutien pour l'apprentissage: objets ludiques	CE	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont au moins 2 objets ludiques	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
6.5	Garde inadéquate	CE	Nombre d'enfants de moins de 5 ans laissés seuls ou sous la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans durant plus d'1 heure au moins une fois dans la semaine précédente	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
6.6	Indice de développement de la petite enfance	CE	Nombre d'enfants de 36 à 59 mois sur la bonne voie de développement dans les domaines suivants : lecture -calcul, physique, socio-affectif, apprentissage	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	
6.7	Fréquentation du préscolaire	CE	Nombre d'enfants de 36-59 mois qui fréquentent le préscolaire	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	
7. ALPHABETISATION ET EDUCATION					
7.1	Taux d'alphabétisation des jeunes femmes	WB	Nombre de femmes de 15-24 ans capables de lire une phrase courte et simple sur la vie quotidienne ou qui sont allées à l'école secondaire ou plus.	Nombre total de femmes de 15-24 ans	OMD 2
7.2	Préparation à l'école	ED	Nombre d'enfants en 1ère année d'études dans l'enseignement primaire qui ont fréquenté un établissement préscolaire l'année scolaire précédente	Nombre total d'enfants fréquentant la première année du primaire	
7.3	Taux net d'admission à l'école primaire	ED	Nombre d'enfants en âge d'aller à l'école primaire qui sont entrés en première année de l'école primaire	Nombre total d'enfants en âge d'aller a l'école	
7.4	Taux net de fréquentation du cycle primaire (ajusté)	ED	Nombre d'enfants ayant l'âge d'entrer au cycle primaire qui fréquentent une école primaire ou secondaire	Nombre total d'enfants en âge d'aller à l'école primaire	OMD 2
7.5	Taux net de fréquentation du cycle secondaire (ajusté)	ED	Nombre d'enfants ayant l'âge d'entrer au cycle secondaire qui fréquentent une école secondaire ou supérieure	Nombre total d'enfants en âge d'aller à l'école secondaire	
7.6	Enfants atteignant la dernière classe du primaire (taux de survie des études primaires)	ED	Proportion d'enfants commençant la 1ère année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la dernière année de ce cycle		OMD 2
7.7	Taux net d'achèvement du primaire	ED	Nombre d'enfants (de tous âges) fréquentant la dernière année du primaire (redoublants exclus)	Nombre total d'enfants ayant l'âge normal pour la dernière classe du niveau d'enseignement primaire (âge approprié à la dernière classe du primaire)	

7.8	Taux de transition à l'école secondaire	ED	Nombre d'enfants qui étaient en dernière année du primaire durant l'année scolaire précédente qui fréquentent la première année du secondaire pendant l'année scolaire en cours	Nombre total d'enfants qui fréquentent la première année du secondaire	
7.9	Indice de Parité entre les Sexes (niveau primaire)	ED	Ratio de fréquentation nette du primaire des filles (ajusté)	Ratio de fréquentation nette du primaire des garçons (ajusté)	OMD 3
7.10	Indice de Parité entre les Sexes (niveau secondaire)	ED	Ratio de fréquentation nette du secondaire des filles (ajusté)	Ratio de fréquentation nette du secondaire des garçons (ajusté)	OMD 3
8. PROTECTION DE L'ENFANT					
8.1	Enregistrement des naissances	BR	Nombre d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistrée	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
8.2	Travail des enfants	CL	Nombre d'enfants âgés de 5-14 ans qui travaillent actuellement	Nombre total d'enfants âgés de 5-14 ans	
8.3	Fréquentation scolaire des enfants travailleurs (élèves ouvriers)	ED - CL	Nombre d'enfants de 5-14 qui travaillent et qui fréquentent actuellement l'école	Nombre total d'enfants de 5-14 ans impliqués dans le travail des enfants	
8.4	Ouvriers élèves	ED - CL	Nombre d'enfants de 5-14 qui travaillent et qui fréquentent actuellement l'école	Nombre total d'enfants de 5-14 ans fréquentant l'école	
8.5	Discipline de l'enfant	CD	Nombre d'enfants âgés de 2-14 ans qui ont subi une agression psychologique ou un châtiment corporel durant le mois dernier	Nombre total d'enfants de 2-14 ans	
8.6	Mariage avant 15 ans	MA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui étaient mariées ou en union la 1ère fois avant l'âge de 15 ans	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
8.7	Mariage avant 18 ans	MA	Nombre de femmes de 20-49 ans qui étaient mariées ou en union la 1ère fois avant l'âge de 18 ans	Nombre total de femmes de 20-49 ans	
8.8	Femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union	MA	Nombre de femmes de 15-19 ans qui sont actuellement mariées ou en union	Nombre total de femmes de 15-19 ans	
8.9	Polygamie	MA	Nombre de femmes de 15-49 ans en union polygamique	Nombre total de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union	
8.10a 8.10b	Différence d'âges entre les conjoints	MA	Nombre total de femmes actuellement mariées ou en union dont l'époux est plus âgé de 10 ans ou plus (a) femmes de 15-19 ans, (b) femmes de 20-24 ans	Nombre total de femmes actuellement mariées ou en union (a) âgées de 15-19 ans, (b) âgées de 20-24 ans	
8.14	Attitudes vis-à-vis de la violence conjugale	DV	Nombre de femmes qui estiment qu'il est justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme au moins dans les circonstances suivantes : (1) elle sort sans le lui dire, (2) elle néglige les enfants, (3) elle discute ses opinions, (4) elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui, (5) elle brûle la nourriture	Nombre total de femmes de 15-49 ans	

INDICATEURS MICS4		Module[17]	Numérateur	Dénominateur	OMD[18]
9. VIHA/SIDA, COMPORTEMENT SEXUEL ET ORPHELINS					
9.1	Connaissance complète de la prévention du VIH	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui peuvent identifier correctement 2 façons de prévenir l'infection par le VIH[19], savent qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH et qui rejettent les 2 erreurs les plus communes sur la transmission du VIH	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
9.2	Connaissance complète de la prévention du VIH chez les jeunes	HA	Nombre de femmes de 15-24 ans qui peuvent identifier correctement 2 façons de prévenir l'infection par le VIH[9], savent qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH et qui rejettent les 2 erreurs les plus communes sur la transmission du VIH	Nombre total de femmes de 15-24 ans	OMD 6
9.3	Connaissance de la transmission mère-enfant	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont correctement identifié tous les 3 modes de transmission[20] mère-enfant du VIH	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
9.4	Attitudes d'acceptation vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans exprimant leur acceptation à toutes les 4 questions[21] vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler du VIH	
9.5	Connaissance des centres de dépistage du VIH	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui déclarent connaître un lieu de dépistage du VIH	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
9.6	Femmes qui ont eu un test de dépistage du VIH et qui en connaissent le résultat	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu un test de dépistage du VIH durant les 12 mois précédant l'enquête et qui en connaissent le résultat	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
9.7	Jeunes femmes sexuellement actives qui ont eu un test de dépistage du VIH et qui en connaissent le résultat	HA	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 mois précédant l'enquête, ont subi un test de dépistage VIH pendant les 12 mois précédant l'enquête et qui en connaissent le résultat	Nombre total de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans 12 mois précédant l'enquête	
9.8	Counsels sur le VIH durant les consultations prénatales	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête et ont eu des consultations prénatales, et qui rapportent avoir reçu du counselling sur le VIH durant les consultations prénatales	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	

[17] Certains indicateurs sont construits en utilisant des questions qui figurent dans plusieurs modules. Dans ce cas, seul(s) le(s) module(s) qui contien(nen)t la majorité des informations nécessaires est (sont) indiqué(s).

[18] Indicateurs OMD de février 2010

[19] Utiliser des condoms et limiter les relations sexuelles à un partenaire fidèle et non infecté

[20] Transmission durant la grossesse, l'accouchement et par l'allaitement

[21] Femmes (1) qui pensent qu'un enseignant qui a le SIDA devrait être autorisé à enseigner à l'école, (2) qui achèterait des légumes à un vendeur qui a le virus du SIDA, (3) qui ne voudrait pas garder le secret si un membre de sa famille est infecté par le virus du SIDA et (4) qui serait d'accord pour s'occuper d'un membre de sa famille qui serait infecté par le virus du SIDA

INDICATEURS MICS4		Module	Numérateur	Dénominateur	OMD
9.9	Dépistage VIH durant les consultations prénatales	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête et ont eu des consultations prénatales, qui rapportent qu'on leur a proposé et qu'elles ont accepté un test de dépistage VIH durant leurs consultations prénatales et qui en connaissent le résultat	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	
9.10	Jeunes femmes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels	SB	Nombre de jeunes femmes de 15-24 ans jamais mariées ou jamais en union qui n'ont jamais eu de rapports sexuels	Nombre total de femmes de 15-24 ans jamais mariées ou jamais en union	
9.11	Age aux premiers rapports sexuels des jeunes femmes	SB	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans	Nombre total de femmes de 15-24 ans	
9.12	Différence d'âges entre les partenaires sexuels	SB	Nombre de jeunes femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels dans les 12 mois précédant l'enquête avec un partenaire de 10 ans ou plus leur aîné	Nombre total de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 mois précédant l'enquête	
9.13	Rapports sexuels avec partenaires multiples	SB	Nombre de femmes 15-49 ans qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire dans les 12 mois précédant l'enquête	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
9.14	Utilisation de condom lors des rapports sexuels avec partenaires multiples	SB	Nombre de femmes 15-49 ans qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire dans les 12 mois précédant l'enquête et qui ont utilisé un condom lors du dernier rapport sexuel	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont rapporté avoir plus d'un partenaire sexuel dans les 12 mois précédant l'enquête	
9.15	Rapports sexuels avec partenaires non-réguliers	SB	Nombre de femmes de 15-24 ans sexuellement actives qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 mois précédant l'enquête avec un partenaire autre que le mari ou le partenaire cohabitant	Nombre total de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 mois précédant l'enquête	
9.16	Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	SB	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont utilisé un condom durant leurs rapports sexuels avec leur dernier partenaire autre que le mari ou le partenaire cohabitant, dans les 12 mois précédant l'enquête	Nombre total de femmes de 15-24 ans qui ont eu un partenaire autre que le mari ou le partenaire cohabitant dans les 12 mois précédant l'enquête	OMD 6
9.17	Conditions d'accueil des enfants	HL	Nombre d'enfants de 0-17 ans qui ne vivent pas avec un parent biologique	Nombre total d'enfants de 0-17 ans	
9.18	Prévalence d'enfants dont au moins un des parents est décédé	HL	Nombre d'enfants de 0-17 ans qui ont au moins un parent décédé	Nombre total d'enfants de 0-17 ans	
9.19	Fréquentation scolaire des orphelins	HL - ED	Nombre d'enfants de 10-14 ans orphelins de père et de mère qui fréquentent l'école	Nombre d'enfants de 10-14 ans dont les 2 parents sont décédés	OMD 6
9.20	Fréquentation scolaire des non-orphelins	HL - ED	Nombre d'enfants de 10-14 ans dont les 2 parents sont vivants, qui vivent avec au moins l'un d'entre eux et qui fréquentent l'école	Nombre d'enfants de 10-14 ans dont les 2 parents sont vivants, qui vivent avec au moins l'un d'entre eux	OMD 6

Annexe F. Questionnaires

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

MICS 2010

QUESTIONNAIRE MÉNAGE FRANÇAIS

CADRE D'INFORMATION SUR LE MÉNAGE	HH
HH1. Nom et Numéro de grappe Nom_____ ___ ___ ___	HH2. Numéro de ménage : ___ ___ ___
HH3. Nom et code de l'enquêteur/enquêtrice : Nom_____ ___ ___ ___	HH4. Nom et code du contrôleur : Nom_____ ___ ___ ___
HH5. Jour/Mois/Année de l'interview :	___ ___ / ___ ___ / ___ ___ ___ ___
HH6. Milieu : Urbain ..... 1 Rural 2	HH7. Province : KINSHASA..... 01 BAS CONGO..... 02 BANDUNDU..... 03 EQUATEUR..... 04 PROVINCE ORIENTALE..... 05 NORD KIVU..... 06 MANIEMA..... 07 SUD KIVU..... 08 KATANGA..... 09 KASAI ORIENTAL..... 10 KASAI OCCIDENTAL..... 11
HH7A. Nom et code du pool : Nom ..... ___ HH7B. Résidence KINSHASA.....1 CHEF LIEU DE PROVINCE.....2 AUTRE VILLE.....3 CITÉ.....4 RURAL.....5	

NOUS SOMMES DES AGENTS DE **L'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE**. NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET CONCERNANT LA SANTE FAMILIALE ET L'EDUCATION. JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE CES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 30 MINUTES**.** TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS REÇUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS REPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUEES EN DEHORS DU CADRE DU PROJET. DURANT CE TEMPS, JE VOUDRAIS PARLER AVEC LE CHEF DU MENAGE ET TOUTES LES MERES OU AUTRES PERSONNES QUI S'OCCUPENT DES ENFANTS DANS LE MENAGE. P

UIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?

Oui, permission accordée *Allez à HH18 pour enregistrer l'heure et commencer l'interview.*

Non, permission non accordée *Complétez HH9. Discutez ce résultat avec votre chef d'équipe.*

Après avoir rempli tous les questionnaires pour le ménage, complétez les informations suivantes:

HH8. Nom du chef de ménage :	_____
HH9. Résultat de l'interview du ménage : Rempli ..... 1 Pas à la maison ..... 2 Refusé ..... 3 Logement non trouvé/détruit ..... 4 Autre (*précisez*) 6	HH10. Enquêté(e) pour le questionnaire ménage : Nom:_____ Numéro de ligne: ___ ___ HH11. Nombre total de membres du ménage: ___ ___
HH12. Nombre de femmes de 15-49 ans : ___ ___	HH13. Nombre de questionnaires Femmes remplis : ___ ___
HH14. Nombre d'enfants de moins de 5 ans : ___ ___	HH15. Nombre de questionnaires pour les moins de 5 ans remplis : ___ ___

HH16. Contrôlé sur le terrain par (Nom et code): Nom_____ ___ ___ ___	HH17. Agent de saisie (Nom et code): Nom_____ ___ ___

HH18.
Enregistrez l'heure:

Heure .....__ __

Minutes .....__ __

FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MÉNAGE — HL

TOUT D'ABORD, DONNEZ-MOI, S'IL VOUS PLAIT, LE NOM DE CHAQUE PERSONNE QUI VIT HABITUELLEMENT ICI, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF DE MENAGE.

Enregistrez le nom du chef de ménage sur la ligne 01. Enregistrez tous les membres du ménage (HL2), leur relation avec le chef de ménage (HL3) et leur sexe (HL4)

Demandez ensuite: Y A-T-IL D'AUTRES PERSONNES QUI VIVENT ICI, **MEME SI ELLES NE SONT PAS ACTUELLEMENT A LA MAISON ?**

Si oui, complétez la listepour les questions HL2- HL4. Posez ensuite toutes les questions en commençant par HL5 pour chaque personne à la fois. Utilisez un questionnaire supplémentaire si toutes les lignes de la feuille ménage ont été utilisées.

							Pour les femmes de 15-49 ans	Pour les enfants de 5-17 ans	Pour les enfants de moins de 5 ans	**Pour tous les membres du ménage**	***Pour les enfants** âgés de 0-17 ans*			
HL1. *No. de ligne*	HL2. *Nom*	HL3. QUEL EST LE LIEN DE PARENTE DE *(nom)* AVEC LE CHEF DE MENAGE ?	HL4. (*Nom*) EST-IL/ ELLE DE SEXE MASCULIN OU FEMININ ? 1 Masculin 2 Féminin	HL5. QUELLE EST LA DATE DE NAISSANCE DE (*nom*)? 98 NSP *mois*	 9998 NSP *année*	HL6. QUEL AGE A (*nom*)? *Insistez:* QUEL AGE AVAIT (*nom*) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ? *Enregistrez en années révolues. Si l'âge est égal ou supérieur à 95, inscrivez '95'*	HL7. *Encerclez le numéro de ligne si la femme est âgée de* ***15-49 ans***	HL8. QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT? Enregistrez le numéro de ligne de la mère /personne principale qui prend soin de l'enfant	HL9. QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT ? Enregistrez le numéro de ligne de la mère /personne principale qui prend soin de l'enfant	HL10. EST-CE QUE (NOM) A DORMI ICI LA NUIT DERNIERE ? 1 Oui 2 Non	HL11. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (*nom*) EST TOUJOURS EN VIE ? 1 Oui 2 Non ⇘ HL13 8 NSP ⇘ HL13	HL12. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (*nom*) VIT DANS CE MENAGE? *Enregistrez le numéro de ligne de la mère ou 00 pour "Non"*	HL13. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (*nom*) EST TOUJOURS EN VIE? 1 Oui 2 Non ⇘ Ligne suivante 8 NSP ⇘ Ligne suivante	HL14. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (*nom*) VIT DANS CE MENAGE? *Enregistrez le numéro de ligne du père ou 00 pour "Non"*
Ligne	Nom	Relation*	M F	Mois	Année	Âge	15-49	Mère	Mère	O N	O N NSP	Mère	O N NSP	Père
01		0 1	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	01	__ __	__ __	1 2	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
02		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	02	__ __	__ __	1 2	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
03		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	03	__ __	__ __	1 2	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
04		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	04	__ __	__ __	1 2	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
05		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	05	__ __	__ __	1 2	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
06		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	06	__ __	__ __	1 2	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
07		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	07	__ __	__ __	1 2	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
08		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	08	__ __	__ __	1 2	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __

HL1. *No. de ligne*	HL2. *Nom*	HL3. QUEL EST LE LIEN DE PARENTE DE *(nom)* AVEC LE CHEF DE MENAGE ?	HL4. (*Nom*) EST-IL/ ELLE DE SEXE MASCULIN OU FEMININ ? 1 Masculin 2 Féminin	HL5. QUELLE EST LA DATE DE NAISSANCE DE (nom)? 98 NSP mois	9998 NSP années	HL6. QUEL AGE A (*nom*)? *Insistez:* QUEL AGE AVAIT (*nom*) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ? *Enregistrez en années révolues. Si l'âge est égal ou supérieur à 95, inscrivez '95'*	HL7. *Encerclez le numéro de ligne si la femme est âgée de **15-49 ans***	HL8. *Pour les 5-17 ans :* QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT ? *Enregistrez le numéro de ligne de la mère /gardienne qui prend soin de l'enfant*	HL9. *Pour les moins de 5 ans :* QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT ? *Enregistrez le numéro de ligne de la mère /gardienne qui prend soin de l'enfant*	HL10. EST-CE QUE (NOM) A DORMI ICI LA NUIT DERNIERE ? 1 Oui 2 Non	HL11. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (*nom*) EST TOUJOURS EN VIE ? 1 Oui 2 Non ⇘ HL13 8 NSP ⇘ HL13	HL12. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (*nom*) VIT DANS CE MENAGE? *Enregistrez le numéro de ligne de la mère ou 00 pour "Non"*	HL13. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (*nom*) EST TOUJOURS EN VIE? 1 Oui 2 Non ⇘ Ligne suivante 8 NSP ⇘ Ligne suivante	HL14. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (*nom*) VIT DANS CE MENAGE? *Enregistrez le numéro de ligne du père ou 00 pour "Non"*
Ligne	Nom	Relation*	M F	Mois	Année	Âge	15-49	Mère	Mère	O N	O N NSP	Mère	O N NSP	Père
09		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	09	__ __	__ __	1 2	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
10		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	10	__ __	__ __	1 2	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
11		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	11	__ __	__ __	1 2	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
12		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	12	__ __	__ __	1 2	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
13		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	13	__ __	__ __	1 2	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
14		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	14	__ __	__ __	1 2	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
15		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	15	__ __	__ __	1 2	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __

Cochez ici si questionnaire supplémentaire utilisé ☐

Insistez pour savoir s'il n'y a pas d'autres membres dans le ménage. En particulier, demandez s'il n y'a pas de bébés/ jeunes enfants qui ne sont pas sur la liste, et d'autres personnes qui ne sont pas membres de la famille (comme des employés ou amis) mais qui vivent habituellement dans le ménage. Inscrivez les noms des membres additionnels dans la liste du ménage et complétez la feuille de manière appropriée.

Maintenant, pour chaque femme de 15-49 ans, enregistrez son nom, son numéro de ligne et les autres informations d'identification dans le panneau d'information d'un questionnaire Individuel Femme séparé. Pour chaque enfant de moins de 5 ans, enregistrez son nom, son numéro de ligne ET le numéro de ligne de sa mère ou de sa gardienne dans le panneau d'information d'un questionnaire séparé pour les enfants de moins de 5 ans. Vous devez avoir maintenant un questionnaire séparé pour chaque femme éligible et pour chaque enfant de moins de 5 ans du ménage.

Codes pour HL3 : relation avec le chef de ménage :

01 Chef de ménage	*04 Gendre/Belle–fille*	*07 Beau-père/Belle-mère*	*10 Oncle / Tante*	*13 Sans lien de parenté*
02 Épouse / Époux	*05 Petit-fils/Petite -fille*	*08 Frère / Sœur*	*11 Nièce / Neveu*	
03 Fils / Fille	*06 Mère /Père*	*09 Beau-frère / Belle-sœur*	*12 Autre parent*	

EDUCATION ED

Pour les membres du ménage de 5 ans et plus						Pour les membres du ménage de 5-24 ans					
ED1. No de ligne	ED2. Nom et âge Copier à partir de la liste des membres du ménage, de HL2 et HL6		ED3. (Nom) A-T-IL/ ELLE FREQUENTE L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE ? 1 Oui 2 NON ⇘ ligne suivante	ED4. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE (nom) A ATTEINT ? QUELLE EST LA DERNIERE CLASSE QUE (nom) A ACHEVEE A CE NIVEAU ? Niveau : 0 Maternelle 1 Primaire 2 Secondaire 3 Supérieur 8 NSP Si niveau= 0 ou 8, sautez à ED5	 Classe : 98 NSP Si moins d'1 classe, inscrivez 00.	ED5. AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE (***2009-2010***), (nom) EST-IL /ELLE ALLE(E) A UN CERTAIN MOMENT, A L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE ? 1 Oui 2 Non ⇘ ED7	ED6. AU COURS DE CETTE ANNEE SCOLAIRE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE EST/ETAIT (nom)? Niveau: 0 Maternelle 1 Primaire 2 Secondaire 3 Supérieur 8 NSP Si niveau=0 ou 8 sautez à ED7	 Classe : 98 NSP	ED7. AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, (***2008-2009***), (nom) EST-IL/ ELLE ALLE (E), A UN CERTAIN MOMENT, A L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE ? 1 OUI 2 Non ⇘ Ligne suivante 8 NSP ⇘ Ligne suivante	ED8. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASS E ETAIT (nom)? Niveau : 0 Maternelle 1 Primaire 2 Secondaire 3 Supérieur 8 NSP Si niveau=0 ou 8 allez à la personne suivante	 Classe : 98 NSP
Ligne	Nom	Âge	Oui Non	Niveau	Classe	Oui Non	Niveau	Classe	O N NS	Niveau	Classe
01		__ __	1 2	0 1 2 3 8	___ ___	1 2	0 1 2 3 8	___ ___	1 2 8	0 1 2 3 8	___ ___
02		__ __	1 2	0 1 2 3 8	___ ___	1 2	0 1 2 3 8	___ ___	1 2 8	0 1 2 3 8	___ ___
03		__ __	1 2	0 1 2 3 8	___ ___	1 2	0 1 2 3 8	___ ___	1 2 8	0 1 2 3 8	___ ___
04		__ __	1 2	0 1 2 3 8	___ ___	1 2	0 1 2 3 8	___ ___	1 2 8	0 1 2 3 8	___ ___
05		__ __	1 2	0 1 2 3 8	___ ___	1 2	0 1 2 3 8	___ ___	1 2 8	0 1 2 3 8	___ ___
06		__ __	1 2	0 1 2 3 8	___ ___	1 2	0 1 2 3 8	___ ___	1 2 8	0 1 2 3 8	___ ___
07		__ __	1 2	0 1 2 3 8	___ ___	1 2	0 1 2 3 8	___ ___	1 2 8	0 1 2 3 8	___ ___
08		__ __	1 2	0 1 2 3 8	___ ___	1 2	0 1 2 3 8	___ ___	1 2 8	0 1 2 3 8	___ ___
09		__ __	1 2	0 1 2 3 8	___ ___	1 2	0 1 2 3 8	___ ___	1 2 8	0 1 2 3 8	___ ___
10		__ __	1 2	0 1 2 3 8	___ ___	1 2	0 1 2 3 8	___ ___	1 2 8	0 1 2 3 8	___ ___
11		__ __	1 2	0 1 2 3 8	___ ___	1 2	0 1 2 3 8	___ ___	1 2 8	0 1 2 3 8	___ ___
12		__ __	1 2	0 1 2 3 8	___ ___	1 2	0 1 2 3 8	___ ___	1 2 8	0 1 2 3 8	___ ___
13		__ __	1 2	0 1 2 3 8	___ ___	1 2	0 1 2 3 8	___ ___	1 2 8	0 1 2 3 8	___ ___
14		__ __	1 2	0 1 2 3 8	___ ___	1 2	0 1 2 3 8	___ ___	1 2 8	0 1 2 3 8	___ ___
15		__ __	1 2	0 1 2 3 8	___ ___	1 2	0 1 2 3 8	___ ___	1 2 8	0 1 2 3 8	___ ___

EAU ET ASSAINISSEMENT		WS
WS1. D'OU PROVIENT **PRINCIPALEMENT** L'EAU QUE BOIVENT LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?	Robinet Dans le logement ..... 11 Dans concession, cour ou parcelle ..... 12 Robinet du voisin ..... 13 Robinet public / Borne fontaine ..... 14 Puits à pompe, Forage ..... 21 Puits creusé Puits protégé ..... 31 Puits non protégé ..... 32 Eau de source Source protégée ..... 41 Source non protégée ..... 42 Eau de pluie ..... 51 Camion-citerne ..... 61 Charrette avec petite citerne / tonneau ..... 71 Eau de surface (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation) ..... 81 Eau en bouteille ..... 91 Eau en sachet ..... 92 Autre (*précisez*) 96	11 WS6 12 WS6 13 WS6 WS3 96 WS3
WS2. D'OU PROVIENT **PRINCIPALEMENT** L'EAU UTILISEE PAR VOTRE MENAGE POUR D'AUTRES CHOSES COMME CUISINER ET SE LAVER LES MAINS ?	Robinet Dans le logement ..... 11 Dans concession, cour ou parcelle ..... 12 Robinet du voisin ..... 13 Robinet public / Borne fontaine ..... 14 Puits à pompe, Forage ..... 21 Puits creusé Puits protégé ..... 31 Puits non protégé ..... 32 Eau de source Source protégée ..... 41 Source non protégée ..... 42 Eau de pluie ..... 51 Camion-citerne ..... 61 Charrette avec petite citerne / tonneau ..... 71 Eau de surface (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation) ..... 81 Autre *(précisez)* 96	11 WS6 12 WS6 13 WS6
WS3. OU CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU EST-ELLE SITUEE ?	Dans logement ..... 1 Dans cour / parcelle ..... 2 Ailleurs 3	1 WS6 2 WS6
WS4. COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL POUR S'Y RENDRE, PRENDRE DE L'EAU ET REVENIR ?	Nombre de minutes ..... __ __ __ Livrée à domicile ..... 995 NSP 998	

WS5. QUI SE REND HABITUELLEMENT A CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT POUR PRENDRE L'EAU POUR VOTRE MENAGE ? *Insistez:* EST-CE QUE CETTE PERSONNE A MOINS DE 15 ANS? DE QUEL SEXE ?	Femme (de 15 ans ou plus) ..... 1 Homme (de 15 ans ou plus) ..... 2 Jeune fille (moins de 15 ans) ..... 3 Jeune garçon (moins de 15 ans) ..... 4 NSP 8	
WS6. FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE POUR RENDRE L'EAU PLUS SAINE AVANT DE LA BOIRE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	2 WS8 8 WS8
WS7. HABITUELLEMENT, QUE FAITES-VOUS POUR RENDRE L'EAU QUE VOUS BUVEZ PLUS SAINE ? *Insistez:* AUTRE CHOSE? *Enregistrez tout ce qui est mentionné.*	La faire bouillir ..... A Y ajouter de l'eau de Javel / chlore ..... B La filtrer à travers un linge ..... C Utiliser un filtre (céramique, sable, composite, etc.) ..... D Désinfection solaire ..... E La laisser reposer ..... F Autre (*précisez*) X NSP ..... Z	
WS8. HABITUELLEMENT, QUEL TYPE DE TOILETTES LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE UTILISENT-ILS? *Si "chasse d'eau" ou "chasse d'eau manuelle", insistez:* OU VONT LES EAUX USEES ? *Si nécessaire, demandez la permission de voir les toilettes.*	Chasse d'eau avec ou sans réservoir d'eau Connectée à système d'égouts ..... 11 Connectée à fosse septique ..... 12 Reliée à des latrines ..... 13 Reliée à autre chose ..... 14 Reliée à endroit inconnu/pas sûr/ NSP où ..... 15 Fosses/latrines Latrines améliorées ventilées (LAV) .... 21 Latrines à fosses avec dalle ..... 22 Latrines à fosses sans dalle/trou ouvert 23 Toilettes à compostage ..... 31 Seaux ..... 41 Toilettes/latrines suspendues ..... 51 Pas de toilettes, nature ..... 95 Autre (*précisez*) 96	95 Module suivant
WS9. PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES AVEC D'AUTRES PERSONNES QUI NE SONT PAS MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?	Oui ..... 1 Non 2	2 Module suivant
WS10. PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES SEULEMENT AVEC DES MEMBRES D'AUTRES MENAGES QUE VOUS CONNAISSEZ, OU EST-CE QUE N'IMPORTE QUI PEUT UTILISER CES TOILETTES ?	Autres ménages seulement (pas publiques) 1 Toilettes publiques 2	2 Module suivant
WS11. AU TOTAL, COMBIEN DE MENAGES, Y COMPRIS VOTRE MENAGE, UTILISENT CES TOILETTES ?	Nombre de ménages (si moins de 10) . 0 __ Dix ménages ou plus ..... 10 NSP 98	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE		HC
HC1A. QUELLE EST LA RELIGION DU CHEF DE CE MENAGE ?	Sans religion.....00 Catholique..... 01 Protestant..... 02 Armée du salut..... 03 Kimbanguiste..... 04 Eglises de réveil.. ..... 05 Autres chrétiens indépendants..... 06 Témoins de Jéhovah..... 07 Musulman..... 08 Animisme/ Religions traditionnelles afric 09 Autre religion (*précisez*) 96	
HC1B. QUELLE EST LA LANGUE PARLEE PRINCIPALEMENT PAR LE CHEF DE MENAGE ET DANS LE MENAGE ?	Français ..... 01 Anglais..... 02 Lingala..... 03 Kikongo ..... 04 Swahili..... 05 Tshiluba..... 06 Autre langue (*précisez*) 96	
HC1C. À QUEL GROUPE ETHNIQUE, LE CHEF DE CE MENAGE APPARTIENT-IL ?	Bantou ..... 1 Soudanais ..... 2 Nilotique ..... 3 Chamite ..... 4 Pygmée ..... 5 Autre g*roupe ethnique* (*précisez*) 6	
HC2. DANS CE MENAGE, COMBIEN DE PIECES UTILISEZ-VOUS POUR DORMIR ?	Nombre de pièces ..... __ __	
HC3. Principal matériau du sol *Enregistrez l'observation.*	Matériau naturel Terre/sable ..... 11 Bouse ..... 12 Matériau rudimentaire Planche en bois..... 21 Palmes/bambou ..... 22 Matériau fini Parquet ou bois ciré ..... 31 Vinyle ou asphalte..... 32 Carrelage..... 33 Ciment..... 34 Moquette ..... 35 Autre (*précisez*) 96	
HC4. Principal matériau du toit *Enregistrez l'observation*	Matériau naturel Pas de toit ..... 11 Chaume/feuille de palmier ..... 12 Herbes..... 13 Matériau rudimentaire Natte..... 21 Palmes / Bambou..... 22 Planches en bois..... 23 Carton..... 24 Matériau fini Métal/Tôle..... 31 Bois ..... 32 Zinc / Fibre de ciment..... 33 Tuiles..... 34 Ciment/Béton..... 35 Autre (*précisez*) 96	

HC5. Matériau principal des murs extérieurs *Enregistrez l'observation.*	Matériau naturel Pas de murs ..... 11 Canne / Palmes / troncs ..... 12 Mottes de terre ..... 13 Matériau rudimentaire Bambou avec boue ..... 21 Pierre avec boue ..... 22 Adobe non recouvert ..... 23 Contre-plaqué ..... 24 Carton ..... 25 Bois de récupération ..... 26 Matériau fini Ciment ..... 31 Pierre avec chaux/ciment ..... 32 Briques ..... 33 Blocs de ciment ..... 34 Adobe recouvert ..... 35 Planches de bois _____ 36 Autre (*précisez*) 96	
HC6. DANS VOTRE MENAGE, QUEL TYPE DE COMBUSTIBLE UTILISEZ-VOUS **PRINCIPALEMENT** POUR LA CUISINE ?	Électricité ..... 01 Gaz propane liquéfié (GPL) ..... 02 Gaz naturel ..... 03 Biogaz ..... 04 Kérosène ..... 05 Charbon / Lignite ..... 06 Charbon de bois ..... 07 Bois ..... 08 Paille/branchages/herbes ..... 09 Bouse ..... 10 Résidus agricoles ..... 11 Pas de repas préparé dans le ménage ..... 95 Autre (*précisez*) 96	01 HC8 02 HC8 03 HC8 04 HC8 05 HC8 95 HC8
HC7. LA CUISINE EST-ELLE HABITUELLEMENT FAITE DANS LA MAISON, DANS UN BATIMENT SEPARE OU A L'EXTERIEUR ? *Si 'Dans la maison', insistez*: EST-ELLE FAITE DANS UNE PIECE SEPAREE UTILISEE COMME CUISINE ?	Dans la maison Dans une pièce séparée utilisée comme cuisine ..... 1 Ailleurs dans la maison ..... 2 Dans un bâtiment séparé ..... 3 À l'extérieur ..... 4 Autre (*précisez*) 6	

HC8. DANS VOTRE MENAGE, AVEZ-VOUS :	Oui Non	
[A] L'ELECTRICITE ?	Electricité 1 2	
[B] LA RADIO ?	Radio 1 2	
[C] L A TELEVISION ?	Télévision..... 1 2	
[D] UN TELEPHONE FIXE ?	Téléphone fixe 1 2	
[E] UN REFRIGERATEUR ?	Réfrigérateur..... 1 2	
[F] UN GROUPE ELECTROGENE ?	Groupe électrogène..... 1 2	
[G] UN LIT ?	Lit 1 2	
[H] UNE LAMPE A PETROLE ?	Lampe..... 1 2	
[I] UNE HOUE ?	Houe 1 2	
HC9. EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE POSSEDE :	Oui Non	
[A] U NE MONTRE ?	Montre.....1 2	
[B] U N TELEPHONE MOBILE ?	Téléphone mobile 1 2	
[C] UNE BICYCLETTE ?	Bicyclette 1 2	
[D] UNE MOTOCYCLETTE OU UN SCOOTER ?	Motocyclette / Scooter 1 2	
[E] U NE CHARRETTE TIREE PAR UN ANIMAL ?	Charrette tirée par un animal 1 2	
[F] U NE VOITURE OU UN CAMION ?	Voiture / camion.....1 2	
[G] UN BATEAU A MOTEUR ?	Bateau à moteur 1 2	
[H] UNE BALEINIERE/UN PIROGUE MOTORISEE ?	Baleinière/Pirogue Motorisée 1 2	
[I] UN ORDINATEUR ?	Ordinateur.....1 2	
[J] UNE MAISON EN LOCATION ?	Maison en location.....1 2	
HC10. EST-CE QUE VOUS OU QUELQU'UN D'AUTRE VIVANT DANS CE MENAGE EST PROPRIETAIRE DE CE LOGEMENT ? *Si "Non", demandez :* LOUEZ-VOUS CE LOGEMENT DE QUELQU'UN QUI NE VIT PAS DANS CE MENAGE ? *Si "Loué de quelqu'un d'autre", encerclez "2". Pour les autres réponses encerclez "6".*	Propriétaire .....1 Location .....2 Autre (pas propriétaire ou pas loué).....6	
HC11. EST-CE QUE CERTAINS MEMBRES DE CE MENAGE POSSEDENT DE LA TERRE QUI PEUT ETRE UTILISEE POUR L'AGRICULTURE ?	Oui .....1 Non 2	2 HC13

HC12. COMBIEN D'HECTARES DE TERRES AGRICOLES LES MEMBRES DE CE MENAGE POSSEDENT-ILS ? ***Si moins de 1, enregistrez '00'.*** ***Si 95 ou plus, enregistrez '95'.*** ***Si inconnu, enregistrez '98'.***	Hectares ..... ___ ___	
HC13. EST-CE QUE VOTRE MENAGE POSSEDE DU BETAIL, DES TROUPEAUX, D'AUTRES ANIMAUX DE FERME OU DE LA VOLAILLE ?	Oui ..... 1 Non 2	2 Module suivant
HC14. PARMI LES ANIMAUX SUIVANTS, COMBIEN VOTRE MENAGE POSSEDE T-IL DE : [A] T ETES DE BETAIL, VACHES LAITIERES, OU TAUREAUX ? [B] C HEVAUX, ANES OU MULES ? [C] C HEVRES ? [D] M OUTONS ? [E] P OULETS/VOLAILLE ? [F] PORCS ? ***Si aucun, enregistrez '00'.*** ***Si 95 ou plus, enregistrez '95'.*** ***Si inconnu, enregistrez '98'.***	Têtes de bétail, vaches laitières ou taureaux ..... ___ ___ Chevaux, ânes ou mules ..... ___ ___ Chèvres ..... ___ ___ Moutons ..... ___ ___ Poulets/volaille ..... ___ ___ Porcs ..... ___ ___	

SECURITE ALIMENTAIRE			FS
MAINTENANT NOUS ALLON S VOUS POSER QUELQUE S QUESTIONS SUR LA DIV ERSITE ALIMENTAIRE D E VOTRE MENAGE EN PROCEDANT A UN RAPPEL SUR LES 7 DERNIERS JOURS ET AUSSI SUR L ES 24 DERNIERES HEURES PAR RAPPORT A LA CONSOMM ATION DES ALIMENTS C I-DESSOUS LISTES .	FS1. PENDANT COMBIEN DE JO URS VOTRE MENAGE A -T-IL CONSOMME LES ALIMENTS SUIVANTS AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS PRECE DANT L'ENQUETE ? *Demandez-lui de préciser la source de chaque produit consommé*		FFS2. POUVEZ-VOUS DECRIRE TOUS LES ALIMENTS QUE VOUS , OU UN AUTRE MEMBRE DU MENAGE , A MANGE OU BU HIER DANS LA JOURNEE ET LA NUIT , AU COURS D'UN REPAS OU LORS D'UN ENCAS ? *Commencez par le premier aliment ou boisson consommé le matin*
	FS1A. Fréquence de consommation au cours de la semaine précédant l'enquête *Mettre le Nombre de jour (s) pendant lesquels l'aliment a été consommé* **0 =** Pas consommé⇨ ***FS2*** **1 =** Consommé 1 jour **2 =** Consommé 2 jours **3 =** Consommé 3 jours **4 =** Consommé 4 jours **5 =** Consommé 5 jours **6 =** Consommé 6 jours **7 =** Consommé 7 jours	FS1B. Source des aliments consommés *Utiliser les codes ci-dessous pour les sources des aliments* **1 =** Propre production; **2 =** Achat au Marché; **3 =** Chasse, Cueillette, pêche; **4 =** Paiement en nature **5 =** Emprunt; **6 =** Dons (Famille, voisins, communauté) **7 =** Aide alimentaire (ONGs, PAM); **8 =** Ne sait pas ;	
[A] MAIS	…….___	…….___	Consommé……1 Non Consommé……2
[B] RIZ	…….___	…….___	Consommé……1 Non Consommé……2
[C] AUTRES CEREALES [SORGHO ROUGE , MILLET, SPAGHETTIS , BLE (PAIN , GATEAUX), ELUSINE]	…….___	…….___	Consommé……1 Non Consommé……2
[D] PAIN [FARINE DE FROMENT]			Consommé……1 Non Consommé……2
[E] TUBERCULES [LEGUMES ET TUBERCULES RICHES EN VITAMINE A : COURGE, CAROTTE, POIVRON ROUGE , PATATE DOUCE A CHAIR E ORANGE . AUTRES RACINES ET TUBERCULES : PATATE DOUCE BLANCHE , POMME DE TERRE , IGNAME , TARO , MANIOC (ATIEKE , GARI , FOUFOU , TASONGU , LOBE, LUMATA , LITUMA, CHIKWANGE), BANANE PLANTAIN]	…….___	…….___	Consommé……1 Non Consommé……2
[F] LEGUMINEUSES [PETIT POIS, HARICOT, SOJA, ETC.]	…….___	…….___	Consommé……1 Non Consommé……2
[G] VIANDE, VOLAILLE, POISSON/CRUSTACES , ŒUF ABATS : FOIE DE V EAU, FOIE DE MOUTON , FOIE DE VOLAILLES , REINS, COEUR, BOUDIN NOIR, SANG COAGULE PR EPARE, POUMONS, INTESTINS, AUTRE ORGANE A BASE DE SANG AUTRES VIANDES ET VO LAILLES : BOEUF, MOUTON , CHEVRE, PORC (Y COMPRIS CHARCUTERIE), LAPIN, VIANDE DE BROUSSE (GIBIER), POULET, PINTADES , PIGEON, CANARD , COBAYE , CHAUVE-SOURIS, SERPENT, RAT, GRENOUILLE , ESCARGOT , TORTUE, GRILLON, CRIQUET, CHENILLE, TERMITES , SAUTERELLES , DINASTE DE PALMIER (MAKOLOLO , POSE) POISSONS ET FRUITS D E MER : POISSON FRAIS , POISSON FUME, POISSON SALE, FRETIN , CONSERVES (SARDINES , THON), CRABE, CREVETTE, ECREVISSE , HUITRE OEUFS	…….___	…….___	Consommé……1 Non Consommé……2
[H] OLEAGINEUX PROTEAGINEUX , OLEAGINEUX , GRAINES : HARICOTS (NIEBE), PETITS POIS , LENTILLES . ARACHIDE (EN PATE OU NATURE), SOJA, SESAME, NOIX DE CAJOU, NOIX SAUVAGES , VOANDZOU , NOIX DE PALMISTE , GRAINES D'AMARANTES , GRAINES DE TOURNESOL , GRAINES DE COURGE (MBIKA)	…….___	…….___	Consommé……1 Non Consommé……2

SECURITE ALIMENTAIRE (suite)			**FS**
MAINTENANT NOUS ALLON S VOUS POSER QUELQUE S QUESTIONS SUR LA DIV ERSITE ALIMENTAIRE D E VOTRE MENAGE EN PROCEDANT A UN RAPPEL SUR LES 7 DERNIERS JOURS ET AU SSI SUR LES 24 DERNIERES HEURES PAR RAPPORT A LA CONSOMMATION DES ALIMENTS CI-DESSOUS LISTES .	FS1. PENDANT COMBIEN DE JO URS VOTRE MENAGE A -T-IL CONSOMME LES ALIMENTS SUIVANTS AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS PRECE DANT L'ENQUETE ? *Demandez-lui de préciser la source de chaque produit consommé*		FFS2. POUVEZ-VOUS DECRIRE TOUS LES ALIMENTS QUE VOUS , OU UN AUTRE MEMBRE DU MENAGE , A MANGE OU BU HIER DANS LA JOURNEE ET LA NUIT , AU COURS D'UN REPAS OU LORS D'UN ENCAS ? *Commencez par le premier aliment ou boisson consommé le matin*
	FS1A. Fréquence de consommation au cours de la semaine précédant l'enquête *Mettre le Nombre de jour (s) pendant lesquels l'aliment a été consommé* **0 =** Pas consommé⇨*FS2* **1 =** Consommé 1 jour **2 =** Consommé 2 jours **3 =** Consommé 3 jours **4 =** Consommé 4 jours **5 =** Consommé 5 jours **6 =** Consommé 6 jours **7 =** Consommé 7 jours	FS1B. Source des aliments consommés *Utiliser les codes ci-dessous pour les sources des aliments* **1 =** Propre production; **2 =** Achat au Marché; **3 =** Chasse, Cueillette, pêche; **4 =** Paiement en nature **5 =** Emprunt; **6 =** Dons (Famille, voisins, communauté) **7 =** Aide alimentaire (ONGs, PAM); **8 =** Ne sait pas ;	
[J] LEGUMES TOMATES (FRAICHES OU CONCENTR E), GOMBO FRAIS OU SEC , AVOCAT , AUBERGINES , COURGETTES, CONCOMBRES , CHOUX, NAVETS , OIGNONS, POIVRONS VERTS , HARICOTS VERTS , POIREAUX , CELERI, KIKALAKASA , MUKUNGU , CHAMPIGNONS , LEGUMES SAUVAGES	……..___	……..___	Consommé……1 Non Consommé……2
[K] PRODUITS DE COLLECTE OSEILLE, AMARANTE, SALADE, EPINARDS, FEUILLES D 'OIGNON (CIBOUL), FEUILLES DE HARICOT , FEUILLES DE MANIOC , FEUILLES DE PATATES , FEUILLES DE TARO , FEUILLES DE COURGE , MORELLE (BILOLO), FUMBWA, QUEUE DE SINGE , FOUGERE , NOIX, RACINES, CHENILLES , CHAMPIGNON			Consommé……1 Non Consommé……2
[L] FRUITS FRUITS RICHES EN VIT AMINE A : MANGUE, PAPAYE ROUGE /ORANGE, MELON ORANGE , PRUNE ROUGE , MARACOUDJA , NOIX DE P ALME AUTRES FRUITS : ANANAS, BANANE, GOYAVE, PASTEQUE, GINGEMBRE , CANNE A SUCRE , POMME CANNELLE , POMME D'ACAJOU, POMME CIDRE , POMME, ORANGE, CITRON, MANDARINE, PAMPLEMOUSSE , FRAISE, NGOMBE, TELESIR , MITANIQUE , JACQUIER (MUMBOYA), JUS DE BANANE (MUTOBE), JUS DE FRUITS FRAIS (FRUITS PRESSES), FRUITS SAUVAGES (RAISIN , KYAMBA/KISI KESI) BANANES PLANTAINS , AUTRES BANANES , AVOCATS	……..___	……..___	Consommé……1 Non Consommé……2
[M] SUCRE ET PRODUITS SUCRES SUCRE EN POUDRE OU EN MORCEAUX (DANS LE THE , LE CA FE, LA BOUILLIE...), BOISSONS SUCREES , LAIT CONCENTRE SUCRE , MIEL, CONFITURE , BONBONS , SUCRE DE CANNE (ARTISANAL), AUTRE JUS LOCAL NON ALCOOLISE	……..___	……..___	Consommé……1 Non Consommé……2
[N] HUILE DE PALME HUILE DE PALME ROUGE , MALE (HUILE DE PALME SOLIDIFIEE)	……..___	……..___	Consommé……1 Non Consommé……2
[O] HUILE VEGETALE HUILE VEGETALE (DANS SAUCES , ASSAISONNEMENTS , FRITURES...), BEURRE (LAIT OU KARITE), MARGARINE, MAYONNAISE , LARD , SAINDOUX	……..___	……..___	Consommé……1 Non Consommé……2

MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE		TN
TN1. EST-CE QUE VOTRE MENAGE POSSEDE DES MOUSTIQUAIRES QUI PE UVENT ETRE UTILISEES POUR DORMIR ?	Oui .....1 Non 2	2⇨Module suivant
TN2. COMBIEN DE MOUSTIQUAI RES VOTRE MENAGE POSSEDE T -IL ? Si le ménage possède 7 moustiquaires ou plus, inscrivez '7'	Nombre de moustiquaires ..... ___	
TN3. Demandez à l'enquêté de vous montrer les moustiquaires du ménage. S'il y en a plus de 3, utilisez un ou des questionnaires supplémentaires.		

	1ere Moustiquaire	2ème Moustiquaire	3ème Moustiquaire
	Observée .....1 Non observée.....2	Observée.....1 Non observée.....2	Observée.....1 Non observée.....2
TN5. Observez ou demandez la marque/type de moustiquaire Si la marque n'est pas connue et que vous ne pouvez pas observer la moustiquaire, montrez à l'enquêté des photos de marques/types courants de moustiquaires.	TN4. Moustiquaire observée?	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet (Serena) ..11 Olyset .....12 Net Protect.....13 Duranet .....14 Interceptor.....15 Autre (précisez) ____ 16 NSP marque .....18 Autre moustiquaire (précisez) _____31 NSP marque / type.....98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet (Serena) .. 11 Olyset ..... 12 Net Protect ..... 13 Duranet..... 14 Interceptor..... 15 Autre (précisez)_____ 16 NSP marque..... 18 Autre moustiquaire (précisez) _____31 NSP marque / type..... 98
TN5A. OU AVE Z-VOUS OBTENU CETTE MOUSTIQUAIRE ?	Lors d'une campagne.....1 Dans un centre de santé.2 Autre (précisez) _____6	Lors d'une campagne.....1 Dans un centre de santé.2 Autre (précisez) _____6	Lors d'une campagne.....1 Dans un centre de santé.2 Autre (précisez) _____6
TN5B. COMBIEN A-T-ON PAYE POUR L'ACQUISITION DE LA MOUSTIQUAIRE ET /OU POUR SON TRAITEMENT ? ***Indiquez le montant en francs congolais (en cumulant les paiements effectués en espèces et/ou en nature)***	Mont. _ _ _ _ _ _ Gratuit……..999995 NSP ……999998 N/A ……..999999	Mont. _ _ _ _ _ _ Gratuit……..999995 NSP ……999998 N/A ……..999999	Mont. _ _ _ _ _ _ Gratuit……..999995 NSP ……999998 N/A ……..999999
TN6. DEPUIS COMBIEN DE MOIS VOTRE MENAGE A T-IL CETTE MOUSTIQUAIRE ? Si moins d'un mois, enregistrez '00'	Nombre de Mois... ___ ___ Plus de 36 mois .....95 NSP / Pas sûr 98	Nombre de Mois... ___ ___ Plus de 36 mois.....95 NSP / Pas sûr.....98	Nombre de Mois.. ___ ___ Plus de 36 mois..... 95 NSP / Pas sûr..... 98
TN7. Vérifiez TN5 pour le type de moustiquaire	☐ ***Longue durée (11-18)⇨ TN11*** ☐ ***Autre⇨ Continuez***	☐ ***Longue durée (11-18)⇨ TN11*** ☐ ***Autre⇨ Continuez***	☐ ***Longue durée (11-18)⇨ TN11*** ☐ ***Autre⇨ Continuez***
TN8. QUAND VOUS AVEZ OBTENU CETTE MOUSTIQUAIRE , ETAIT-ELLE DEJA TRAITEE AVEC UN INSECTICIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES ?	Oui .....1 Non .....2 NSP / Pas sûr 8	Oui.....1 Non.....2 NSP / Pas sûr.....8	Oui.....1 Non.....2 NSP / Pas sûr.....8

TN9. DEPUIS QUE VOUS AVEZ CETTE MOUSTIQUAIRE, A-T-ELLE ETE TREMPEE OU PLONGEE DANS UN LIQUIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 TN11 NSP / Pas sûr 8 TN11	Oui ..... 1 Non ..... 2 TN11 NSP / Pas sûr..... 8 TN11	Oui.....1 Non.....2 TN11 NSP / Pas sûr.....8 TN11
TN10. COMBIEN DE MOIS SE SONT ECOULES DEPUIS QUE LA MOUSTIQUAIRE A ETE TREMPEE OU PLONGEE POUR LA DERNIERE FOIS ? *Si moins d'un mois, enregistrez '00'*	Nombre de Mois .. ___ ___ Plus de 24 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98	Nombre de Mois... ___ ___ Plus de 24 mois..... 95 NSP / Pas sûr..... 98	Nombre de Mois ...___ ___ Plus de 24 mois.....95 NSP / Pas sûr.....98
TN11. EST- CE QUE QUELQU'UN A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?	Oui ..... 1 Non ..... 2 TN13 NSP / Pas sûr 8 TN13	Oui ..... 1 Non ..... 2 TN13 NSP / Pas sûr..... 8 TN13	Oui.....1 Non.....2 TN13 NSP / Pas sûr.....8 TN13
TN12. QUI A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE? *Enregistrez le nom et le numéro de ligne de la personne à partir de la feuille d'enregistrement du ménage* *Si une personne qui ne figure pas sur la feuille du ménage a dormi sous une moustiquaire, enregistrez '00'*	Nom _____ Numéro de ligne .. ___ ___ Nom _____ Numéro de ligne .. ___ ___ Nom _____ Numéro de ligne .. ___ ___ Nom _____ Numéro de ligne .. ___ ___	Nom _____ Numéro de ligne... ___ ___ Nom _____ Numéro de ligne... ___ ___ Nom _____ Numéro de ligne... ___ ___ Nom _____ Numéro de ligne... ___ ___	Nom_____ Numéro de ligne ...___ ___ Nom_____ Numéro de ligne ...___ ___ Nom_____ Numéro de ligne ...___ ___ Nom_____ Numéro de ligne ...___ ___
TN12A. QUEL MEMBRE DU MENAGE DORT SOUS LA MOUSTIQUAIRE ?	Enfant de moins 5 ans……1 Femme enceinte……2 Enfant de moins 5 ans et femme enceinte.....3 Autre (Précisez)_____6	Enfant de moins 5 ans……1 Femme enceinte……2 Enfant de moins 5 ans et femme enceinte.....3 Autre (Précisez)_____6	Enfant de moins 5 ans……1 Femme enceinte……2 Enfant de moins 5 ans et femme enceinte.....3 Autre (Précisez)_____6
TN13.	*Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.*	*Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.*	*Retournez à TN4 dans la première colonne d'un nouveau questionnaire pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant*
			Cochez ici si un questionnaire supplémentaire doit être utilisé

TRAVAIL DES ENFANTS

CL

Ce module concerne les enfants du ménage âgés de **5-17** *ans. Pour les membres du ménage âgés de moins de 5 ans ou de plus de 17 ans, laissez les lignes en blanc.*

MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUT TRAVAIL QUE FONT LES ENFANTS VIVANT DANS CE MENAGE.

CL1. *Numéro de ligne*	CL2. *Nom et Âge* *Copier à partir de la liste des membres du ménage, de HL2 et HL6*		CL3. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (*nom*) A-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL QUELCONQUE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ? *Si oui*: ÉTAIT-IL/ELLE PAYE(E) EN ARGENT OU EN NATURE ? 1 Oui, Payé (argent ou nature) 2 Oui, non payé 3 Non CL5			CL3A. QUEL TYPE DE TRAVAIL ETAIT-CE (*)?	CL4. DEPUIS (*jour de la semaine*) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ? *Si plus d'un travail, faire la somme de toutes les heures de ces travaux.*	CL5. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (*nom*) EST-IL/ELLE ALLE CHERCHER DE L'EAU OU DU BOIS POUR LE MENAGE ? 1 Oui 2 Non CL7		CL6. DEPUIS (*jour de la semaine*) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE A ALLER CHERCHER DE L'EAU OU DU BOIS POUR LE MENAGE ?	CL7. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (*nom*) A-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL PAYE OU NON PAYE SUR LES TERRES FAMILIALES OU DANS UNE AFFAIRE FAMILIALE OU A-T-IL /ELLE VENDU DES MARCHANDISES DANS LA RUE ? *Inclure le travail dans une affaire tenue par l'enfant seul ou avec un ou plusieurs partenaires.* 1 Oui 2 Non CL9		CL7A. QUEL TYPE DE TRAVAIL ETAIT-CE (*) ?	CL8. DEPUIS (*jour de la semaine*) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR SA FAMILLE OU POUR LUI-MEME ?	CL9. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (*nom*) A-T-IL/ELLE AIDE A FAIRE DES TRAVAUX MENAGERS TELS QUE FAIRE DES COURSES, NETTOYER, LAVER DES VETEMENTS, CUISINER OU S'OCCUPER D'ENFANTS , DE PERSONNES AGEES OU MALADES? 1 Oui 2 Non Ligne suivante		CL10. DEPUIS (*jour de la semaine*) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE À FAIRE CES TRAVAUX MENAGERS?
LIGNE	Nom	Âge	Oui PAYE		Non N.PAYE	Nombre d'heures		Oui	Non	Nombre d'heures	Oui	Non		Nombre d'heures	Oui	Non	Nombre d'heures		
01		__ __	1	2	3	__ __	___ ___	1	2	___ ___	1	2	__ __	___ ___	1	2	___ ___		
02		__ __	1	2	3	__ __	___ ___	1	2	___ ___	1	2	__ __	___ ___	1	2	___ ___		
03		__ __	1	2	3	__ __	___ ___	1	2	___ ___	1	2	__ __	___ ___	1	2	___ ___		
04		__ __	1	2	3	__ __	___ ___	1	2	___ ___	1	2	__ __	___ ___	1	2	___ ___		
05		__ __	1	2	3	__ __	___ ___	1	2	___ ___	1	2	__ __	___ ___	1	2	___ ___		
06		__ __	1	2	3	__ __	___ ___	1	2	___ ___	1	2	__ __	___ ___	1	2	___ ___		
07		__ __	1	2	3	__ __	___ ___	1	2	___ ___	1	2	__ __	___ ___	1	2	___ ___		
08		__ __	1	2	3	__ __	___ ___	1	2	___ ___	1	2	__ __	___ ___	1	2	___ ___		
09		__ __	1	2	3	__ __	___ ___	1	2	___ ___	1	2	__ __	___ ___	1	2	___ ___		
10		__ __	1	2	3	__ __	___ ___	1	2	___ ___	1	2	__ __	___ ___	1	2	___ ___		
11		__ __	1	2	3	__ __	___ ___	1	2	___ ___	1	2	__ __	___ ___	1	2	___ ___		
12		__ __	1	2	3	__ __	___ ___	1	2	___ ___	1	2	__ __	___ ___	1	2	___ ___		
13		__ __	1	2	3	__ __	___ ___	1	2	___ ___	1	2	__ __	___ ___	1	2	___ ___		
14		__ __	1	2	3	__ __	___ ___	1	2	___ ___	1	2	__ __	___ ___	1	2	___ ___		
15		__ __	1	2	3	__ __	___ ___	1	2	___ ___	1	2	__ __	___ ___	1	2	___ ___		

*** *Codes pour* CL3A et CL 7A*: Pour les Pires Formes du Travail des Enfants* (PFTE)**

01. Les enfants locomoteurs des personnes handicapées
02. Les enfants guides des personnes aveugles;
03. les enfants poussés à la mendicité par les parents (famille);
04. Les enfants musiciens et danseurs dans les grandes villes;
05. les enfants utilisés comme appât pour la mendicité
06. les enfants dits "sorciers" soumis à des travaux d'expiation
07. Les enfants employés dans les activités liées au sexe;
10. les enfants creuseurs dans les mines d'or, de diamant et de cuivre;
11. Les enfants casseurs des pierres;
12. Les enfants vendeurs ou commissionnaires dans le trafic des stupéfiants;
13. les enfants soldats ou "kadogos" utilisés par les forces ou groupes armés;
14. Les enfants chargeurs des taxis et taxis bus;
15. Les enfants vendeurs d'eau, de cacahouètes, de cigarettes, des journaux et objets divers (lutteurs);
16. Les enfants receveurs de taxis-bus;
17. Les enfants cireurs de souliers;
18. les enfants porteurs de colis (portage);
19. Les enfants utilisés dans la récolte des semences, des feuilles et des fruits;
20. Les enfants meuniers.

96. Autres (précisez) _____

DISCIPLINE DE L'ENFANT CD

TABLEAU 1 : ENFANTS AGES DE 2-14 ANS ELIGIBLES POUR LES QUESTIONS SUR LA DISCIPLINE

- *Inscrivez chaque enfant âgé de 2-14 ans ci-dessous dans le même ordre que celui qui figure dans la feuille d'enregistrement du ménage. N'incluez pas de membres du ménage d ont l'âge se situe à l'extérieur de l'intervalle 2-14 ans.*
- *Enregistrez le numéro de ligne, le nom, le sexe et l'âge pour chaque enfant.*

Enregistrez ensuite le nombre total d'enfants âgés de 2-14 ans dans la case prévue (CD6).

CD1. Numéro de rang	CD2. Numéro de ligne à partir de HL1	CD3. Nom à partir de HL2	CD4. Sexe à partir de HL4		CD5. Âge à partir de HL6
Rang	Ligne	Nom	M	F	Age
1	__ __		1	2	___ ___
2	__ __		1	2	___ ___
3	__ __		1	2	___ ___
4	__ __		1	2	___ ___
5	__ __		1	2	___ ___
6	__ __		1	2	___ ___
7	__ __		1	2	___ ___
8	__ __		1	2	___ ___
CD6.	Nombre total d'enfants âgés de 2-14 ans				___ ___

- *S'il y a seulement un enfant de 2-14 ans dans le ménage, sautez le tableau 2 et allez à CD8; inscrivez '1' et continuez avec CD9*

TABLEAU 2: SELECTION ALEATOIRE DE L'ENFANT POUR LES QUESTIONS SUR LA DISCIPLINE

- *Utilisez le tableau 2 pour sélectionner un enfant entre 2 et 14 ans si, dans le ménage, il y a plus d'un enfant dans ce groupe d'âges.*
- *Vérifiez le dernier chiffre du numéro de ménage (HH2) qui figure sur la page de couverture. C'est le numéro de la ligne où vous devez aller dans le tableau ci- dessous.*
- *Vérifiez le nombre total d'enfants éligibles (2-14 ans) à CD6 ci-dessus. C'est le numéro de la colonne où vous devez aller.*
- *Trouvez la case où la ligne et la colonne se rencontrent et encerclez le numéro qui apparaît dans la case. Il s'agit du numéro de rang de l'enfant (CD1) à propos duquel vous poserez les questions.*

CD7.	**Nombre total d'enfants éligibles dans le ménage (CD6)**							
Dernier chiffre du numéro de ménage (HH2)	1	2	3	4	5	6	7	8+
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

CD8. *Enregistrez le numéro de rang de l'enfant sélectionné*..... ___

CD9. *Inscrivez le nom et le numéro de ligne de l'enfant sélectionné pour le module à partir de CD3 et de CD2, selon le numéro de rang de CD8.*	Nom _____ Numéro de ligne ..... __ __	
CD10. LES ADULTES UTILISENT CERTAINS MOYENS POUR APPRENDRE AUX ENFANTS A BIEN SE COMPORTER OU POUR TRAITER DES PROBLEMES DE COMPORTEMENT. JE VAIS VOUS LIRE UNE LISTE DE METHODES QUI SONT UTILISEES ET J'AIMERAIS QUE VOUS ME DISIEZ SI VOUS AVEZ OU QUELQU'UN D'AUTRE DANS VOTRE MENAGE A UTILISE UNE DE CES METHODES AVEC *(nom)* **AU COURS DU MOIS DERNIER.** CD11. RETIRER DES PRIVILEGES, INTERDIRE QUELQUE CHOSE QUE *(nom)* AIME FAIRE OU NE PAS LUI PERMETTRE DE QUITTER LA MAISON	Oui..... 1 Non..... 2	
CD12. EXPLIQUER A (*nom*) POURQUOI SON COMPORTEMENT N'EST PAS ACCEPTABLE.	Oui..... 1 Non..... 2	
CD13. LE/LA SECOUER.	Oui..... 1 Non..... 2	
CD14. HURLER, LUI CRIER APRES.	Oui..... 1 Non..... 2	
CD15. LUI DONNER QUELQUE CHOSE D'AUTRE A FAIRE.	Oui..... 1 Non..... 2	
CD16. LUI DONNER UNE FESSEE, LE FRAPPER OU LE TAPER SUR LES FESSES A MAINS NUES.	Oui..... 1 Non..... 2	
CD17. LE/LA FRAPPER SUR LES FESSES OU SUR UNE AUTRE PARTIE DU CORPS AVEC QUELQUE CHOSE COMME UNE CEINTURE, UNE BROSSE A CHEVEUX, UN BATON OU UN AUTRE OBJET DUR.	Oui..... 1 Non..... 2	
CD18. LE/LA TRAITER D'IDIOT, DE PARESSEUX OU D'UN AUTRE MOT VOISIN.	Oui..... 1 Non..... 2	
CD19. LE/LA FRAPPER OU LE/LA GIFLER SUR LE VISAGE, LA TETE OU LES OREILLES.	Oui..... 1 Non..... 2	
CD20. LE/LA FRAPPER OU LE/LA TAPER SUR LES MAINS, LES BRAS OU LES JAMBES	Oui..... 1 Non..... 2	
CD21. LE/LA BATTRE AVEC UN INSTRUMENT. *Insistez si nécessaire :* FRAPPER SANS ARRET AUSSI FORT QUE POSSIBLE.	Oui..... 1 Non..... 2	
CD22. PENSEZ-VOUS QUE POUR ELEVER OU EDUQUER CORRECTEMENT UN ENFANT, IL EST NECESSAIRE QU'IL SOIT PUNI PHYSIQUEMENT ?	Oui..... 1 Non..... 2 Ne Sait Pas / Sans opinion 8	

LAVAGE DES MAINS		HW
HW1. MONTREZ-MOI, S'IL VOUS PLAIT, OU LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE SE LAVENT LES MAINS LA PLUPART DU TEMPS.	Observé..... 1 Pas observé Pas dans le logement/terrain/jardin/cour 2 Pas de permission de voir..... 3 Autre raison 6	 2 HW4 3 HW4 6 HW4
HW2. *Observer s'il y a de l'eau au lieu spécifique de lavage des mains* *Contrôler en vérifiant s'il y a de l'eau au robinet/pompe/ou bassin, dans le seau, container d'eau ou objet similaire.*	Eau disponible ..... 1 Eau non disponible 2	
HW3. *Enregistrez si du savon ou d'autres produits nettoyants sont présents dans l'endroit spécial prévu pour se laver les mains.* *Encerclez tout ce qui est mentionné.*	Morceau de savon .....A Nettoyant (Poudre / Liquide / Pâte) .....B Savon liquide .....C Cendre / Boue / Sable..... D Rien.....Y	HH19
HW4. AVEZ-VOUS DU SAVON OU D'AUTRES PRODUITS NETTOYANTS (***ou d'autres produits locaux utilisés comme produits nettoyants***) DANS VOTRE MENAGE POUR LE LAVAGE DES MAINS?	Oui..... 1 Non..... 2	 2 HH19
HW5. POUVEZ-VOUS, S'IL VOUS PLAIT, ME LE MONTRER? *Enregistrez l'observation. Encerclez tout ce qui est mentionné*	Morceau de savon .....A Nettoyant (Poudre / Liquide / Pâte) .....B Savon liquide .....C Cendre / Boue / Sable..... D N'a pas pu montrer/A refuse de montrer ...Y	

HH19. *Enregistrez l'heure.*	Heures et minutes .....__ __ : __ __	

IODATION DU SEL		**IS**
SI1. NOUS VOUDRIONS VERIFIER SI LE SEL QUE VOUS UTILISEZ DANS VOTRE MENAGE EST IODE. PUIS-JE VOIR UN ECHANTILLON DE SEL UTILISE POUR PREPARER LES REPAS DE VOTRE MENAGE ? *Une fois que vous avez examiné le sel, encerclez le numéro qui correspond au résultat du test.*	Pas iodé 0 PPM .....1 Plus de 0 PPM & Moins de 15 PPM.....2 15 PPM ou plus .....3 Pas de sel dans le ménage.....6 Sel non testé 7	

HH20. *Y a-t-il des femmes éligibles âgées de 15-49 ans qui vivent dans le ménage ?*

Vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage, colonne HL7 pour chaque femme éligible.
Vous devez avoir un questionnaire dont le Panneau d'Information est rempli pour chaque femme éligible.

Oui. Passez au QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME
Administrez le questionnaire à la première femme éligible.
Non. Continuez

HH21. *Y a-t-il des enfants de moins de 5 ans qui vivent dans le ménage?*

Vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage, colonne HL9 pour chaque enfant éligible de moins de 5 ans.
Vous devez avoir un questionnaire dont le panneau d'information est rempli pour chaque enfant éligible.

OUI. Passez au QUESTIONNAIRE SUR LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS
Administrez le questionnaire à la mère ou à la gardienne qui prend soin de l'enfant pour le premier enfant éligible

Non. Fin de l'interview. Avant de partir, remerciez l'enquêté(e) de sa collaboration.
Rassemblez tous les questionnaires de ce ménage et enregistrez le nombre de questionnaires remplis sur la page de couverture.

Observations de l'enquêteur/enquêtrice

Observations du contrôleur/contrôleuse de terrain

Observations du superviseur

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

MICS 2010

QUESTIONNAIRE FEMME
FRANÇAIS

CADRE D'INFORMATION SUR LA FEMME	WM
Ce questionnaire doit être administré à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans (voir colonne HL7 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage). Un questionnaire séparé sera rempli pour chaque femme éligible.	
WM1. Numéro de grappe : ___ ___ ___	WM2. Numéro de ménage : ___ ___ ___
WM3. Nom de la femme : Nom_____	WM4. Numéro de ligne de la femme: ___ ___
WM5. Nom et code de l'enquêtrice : Nom_____ ___ ___ ___	WM6. Jour / Mois / Année de l'interview : ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ ___ ___

Si vous ne l'avez pas déjà fait, présentez-vous à l'enquêtée :

NOUS SOMMES DES AGENTS DE **L'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE**. NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET CONCERNANT LA SANTE FAMILIALE ET L'EDUCATION. J E VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE CES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE 30 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS REÇUEILLONS RESTERONT ST RICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS REPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUEES EN DEHORS DU CADRE DU PROJET. V OUS N'ETES PAS OBLIGE DE REPONDRE AUX QUESTIONS AUXQUELLES VOUS N'AVEZ PAS ENVIE DE REPONDRE ET VOUS POUVEZ ARRETER L'ENTRETIEN A TOUT MOMENT.

PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT?

Oui, permission accordée — *Allez à WM10 pour enregistrer l'heure et commencez l'interview.*

Non, permission non accordée — *Complétez WM7. Discutez ce résultat avec votre chef d'équipe.*

WM7. Résultat de l'interview de la femme	Rempli ..... 1 Pas à la maison ..... 2 Refusé ..... 3 Partiellement rempli ..... 4 Incapacité ..... 5 **Autre (*précisez*) _____ 6**

WM8. Contrôlé sur le terrain par (Nom et code):	WM9. Agent de saisie (Nom et code) :
Nom _____ ___ ___ ___	Nom_____ ___ ___

WM10. *Enregistrez l'heure.*	Heure et minutes .....__ __ : __ __	

CARACTERISTIQUES DE LA FEMME		**WB**
WB1. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE ETES-VOUS NEE ?	Date de naissance : Mois .....__ __ NSP mois.....98 Année .....__ __ __ __ NSP année 9998	
WB2. QUEL AGE AVEZ-VOUS ? *Insistez :* QUEL AGE AVIEZ-VOUS A VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE ? *Comparez et corrigez WB1 et/ou WB2 si incohérentes*	Âge (en années révolues) .....__ __	
WB3. AVEZ-VOUS DEJA FREQUENTE L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE ?	Oui .....1 Non 2	2 WB7
WB4. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE VOUS AVEZ ATTEINT ?	Maternelle.....0 Primaire .....1 Secondaire .....2 Supérieur.....3	0 WB7
WB5. QUELLE EST LA DERNIERE ANNEE/CLASSE QUE VOUS AVEZ ACHEVEE A CE NIVEAU ? *Si moins d'1 classe/année, inscrivez "00"*	Année/classe.....__ __	
WB6. *Vérifiez WB4:* *Secondaire ou supérieur.* *Allez au module suivant* *Primaire* *Continuez avec WB7*		
WB7. J'AIMERAIS MAINTENANT QUE VOUS ME LISIEZ CETTE PHRASE. *Montrez les phrases à l'enquêtée.* *Si l'enquêtée ne peut pas lire une phrase entière, insistez :* POUVEZ-VOUS ME LIRE CERTAINES PARTIES DE LA PHRASE ?	Ne peut pas lire du tout .....1 Peut lire certaines parties.....2 Peut lire la phrase entière .....3 Pas de phrase dans la langue de l'enquêtée _____ 4 *(précisez langue)* Aveugle/muette/problème de vue/ élocution 5	

MORTALITE DES ENFANTS		CM
Toutes les questions portent sur des naissances VIVANTES.		
CM1. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUTES LES NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES AU COURS DE VOTRE VIE. AVEZ-VOUS DEJA ENFANTE ?	Oui ..... 1 Non 2	2 CM8
CM2. QUELLE EST LA DATE DE VOTRE PREMIERE NAISSANCE ? JE VEUX DIRE LA TOUTE PREMIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU UNE NAISSANCE, MEME SI L'ENFANT N'EST PLUS EN VIE, OU SI LE PERE N'EST PLUS VOTRE PARTENAIRE ACTUEL. *Sautez à CM4 seulement si l'année de naissance est donnée. Sinon, continuez avec CM3.*	Date de la première naissance Jour ..... __ __ NSP Jour ..... 98 Mois ..... __ __ NSP mois ..... 98 Année ..... __ __ __ __ NSP année 9998	CM4
CM3. IL Y A COMBIEN D'ANNEES QUE VOUS AVEZ EU VOTRE PREMIERE NAISSANCE ?	Années révolues depuis la première naissance ..... __ __	
CM4. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE ET QUI VIVENT ACTUELLEMENT AVEC VOUS ?	Oui ..... 1 Non 2	2 CM6
CM5.COMBIEN DE FILS VIVENT AVEC VOUS ? COMBIEN DE FILLES VIVENT AVEC VOUS ? *Si aucun, enregistrez '00'.*	Fils à la maison ..... __ __ Filles à la maison ..... __ __	
CM6. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE QUI SONT EN VIE MAIS QUI NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?	Oui ..... 1 Non 2	2 CM8
CM7. COMBIEN DE FILS SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ? COMBIEN DE FILLES SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ? *Si aucun, enregistrez '00'.*	Fils ailleurs ..... __ __ Filles ailleurs ..... __ __	
CM8. AVEZ-VOUS DONNE NAISSANCE A UN FILS OU UNE FILLE QUI EST NE(E) VIVANT(E) MAIS QUI EST DECEDE(E) PAR LA SUITE ? *Si "Non" insistez et demandez :* JE VEUX DIRE UN ENFANT QUI A RESPIRE, CRIE OU MONTRE D'AUTRES SIGNES DE VIE – MEME S'IL N'A VECU QUE QUELQUES MINUTES OU QUELQUES HEURES ?	Oui ..... 1 Non 2	2 CM10
CM9. COMBIEN DE GARÇONS SONT DECEDES ? COMBIEN DE FILLES SONT DECEDEES ? *Si aucun, enregistrez '00'.*	Garçons décédés ..... __ __ Filles décédées ..... __ __	
CM10. *Faites la somme des réponses à CM5, CM7, et CM9.*	Somme ..... __ __	

CM11. JE VOUDRAIS ETRE SURE D'AVOIR BIEN COMPRIS : VOUS AVEZ EU AU TOTAL (*nombre total*) NAISSANCES AU COURS DE VOTRE VIE. EST-CE BIEN EXACT ?

Oui. Vérifiez ci-dessous :

Pas de naissance *Allez au module des SYMPTÔMES DE MALADIES*

Une naissance ou plus *Continuez avec CM12*

Non. *Vérifiez les réponses aux questions CM1-CM10 et faîtes les corrections si nécessaire avant de continuer avec CM12*

CM12. DE TOUTES CES (*nombre total*) NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES, QUAND AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE LA DERNIERE (MEME SI IL/ELLE EST DECEDE(E) ? Le mois et l'année doivent être enregistrés.	Date de la dernière naissance Jour ..... __ __ NSP Jour ..... 98 Mois ..... __ __ Année ..... __ __ __ __	
CM12A. (*Nom*) EST-IL/ELLE ENCORE EN VIE ?	Oui ..... 1 Non 2	

CM13. *Vérifiez CM12 et CM12A: Est-ce que la femme a eu sa dernière naissance au cours des 2 dernières années, c'est-à-dire depuis (jour et mois de l'interview) en* ***2008***

Pas de naissance vivante au cours des 2 dernières années. *Allez au module SYMPTÔMES DE MALADIES.*

Oui, naissance vivante au cours des 2 dernières années. *Demandez le nom de l'enfant*

*Nom de l'enfant*_____

Si l'enfant est décédé, faites preuve de tact quand vous vous référez à l'enfant par son nom dans les modules suivants.

Continuez avec le module suivant.

DESIR DE LA DERNIERE NAISSANCE DB

Ce module doit être administré à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant la date de l'enquête.

Vérifier CM13 dans le module mortalité des enfants et enregistrer le nom du dernier enfant ici :

_____.

Utilisez le nom de cet enfant dans les questions suivantes la où c'est indiqué.

Vérifier CM12A dans le module mortalité des enfants, si l'enfant est décédé, faites preuve de tact quand vous vous referez a l'enfant par son nom en posant les questions .

DB1. QUAND VOUS ETES TOMBE ENCEINTE DE (*nom*), VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT LA?	Oui ..... 1 Non 2	1 Module suivant
DB2. VOULIEZ-VOUS AVOIR UN ENFANT PLUS TARD OU VOULIEZ VOUS NE PAS (NE PLUS) AVOIR D'(AUTRES) ENFANTS?	Plus tard ..... 1 Pas d'(autre) enfant 2	2 Module suivant
DB3. COMBIEN DE TEMPS AURIEZ-VOUS SOUHAITE ATTENDRE?	Mois ..... 1 __ __ Années ..... 2 __ __ NSP 998	

SANTÉ DE LA MÈRE ET DU NOUVEAU-NÉ — MN

Ce module concerne toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les deux années ayant précédé la date de l'interview. Vérifiez le module sur la mortalité des enfants à CM13 et enregistrez ici le nom de l'enfant dernier-né _____.
Quand vous posez les questions suivantes, utilisez le nom de l'enfant, là où c'est indiqué. Souvenez-vous que si à CM12A l'enfant est décédé, vous devez faire preuve de tact en posant les questions.

MN1. AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRENATALS AU COURS DE LA GROSSESSE DE (*nom*) ?	Oui ..... 1 Non 2	 2 MN5
MN2. QUI AVEZ-VOUS VU ? *Insistez :* QUELQU'UN D'AUTRE ? *Insistez pour obtenir le type de personne vue et encerclez toutes les réponses données.*	Professionnel de la santé : Médecin ..... A Infirmier/Infirmière ..... B Accoucheuse ..... D Sage-femme ..... E Autre personne Accoucheuse traditionnelle ..... F Agent de santé communautaire ..... G Autre (*précisez*)_____ X	
MN3. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRENATALS AU COURS DE CETTE GROSSESSE ?	Nombre de fois ..... __ __ NSP 98	
MN4. DANS LE CADRE DES SOINS PRENATALS POUR CETTE GROSSESSE. AVEZ-VOUS EU LES EXAMENS SUIVANTS, AU MOINS UNE FOIS ?	Oui Non	
[A] VOUS A-T-ON PRIS LA TENSION ?	Tension 1 2	
[B] VOUS A-T-ON PRELEVE DE L'URINE ?	Échantillon d'urine 1 2	
[C] VOUS A-T-ON PRELEVE DU SANG ?	Prélèvement sanguin 1 2	
MN5. AVEZ-VOUS UN CARNET OU AUTRE DOCUMENT DANS LEQUEL SONT INSCRITES TOUTES VOS VACCINATIONS ? PUIS-JE LE VOIR, S'IL VOUS PLAIT ? *Si un carnet vous est présenté, utilisez-le pour les réponses aux questions suivantes.*	Oui (carnet vu) ..... 1 Oui (carnet non vu) ..... 2 Non ..... 3 NSP 8	
MN6. QUAND VOUS ETIEZ ENCEINTE DE (*nom*), VOUS A-T-ON FAIT UNE INJECTION DANS LE BRAS OU A L'EPAULE POUR EVITER AU BEBE DE CONTRACTER LE TETANOS, C'EST-A-DIRE DES CONVULSIONS APRES LA NAISSANCE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	 2 MN9 8 MN9
MN7. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU CETTE INJECTION CONTRE LE TETANOS AU COURS DE LA GROSSESSE DE (*nom*)? *Si 7 fois ou plus, enregistrez '7'.*	Nombre de fois ..... __ NSP 8	 8 MN9

MN8. *Combien d'injections antitétaniques ont été déclarées à MN7 pour la dernière grossesse ?* *Au moins deux injections antitétaniques au cours de la dernière grossesse.* *Allez à MN12* *Moins de deux injections au cours de la dernière grossesse.* *Continuez avec MN9*		
MN9. EST-CE QU'A N'IMPORTE QUEL MOMENT AVANT LA GROSSESSE DE (*nom*), VOUS AVEZ REÇU UNE INJECTION ANTITETANIQUE, SOIT POUR VOUS PROTEGER VOUS-MEME, SOIT POUR PROTEGER UN AUTRE BEBE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8	 2 MN12 8 MN12
MN10. AVANT LA GROSSESSE DE (*nom*), COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU UNE INJECTION ANTITETANIQUE ? *Si 7 fois ou plus, enregistrez '7'.*	Nombre de fois ..... __ NSP..... 8	 8 MN12
MN11. CELA FAIT COMBIEN D'ANNEES QUE VOUS AVEZ REÇU LA DERNIERE INJECTION ANTITETANIQUE AVANT LA GROSSESSE DE (*nom*) ? *Si moins d'une année, inscrivez '00'.*	Nombre d'année(s) ..... __ __	
MN12. *Vérifiez MN1 pour voir si la femme a reçu des soins prénatals au cours de cette grossesse :* *Oui, soins prénatals reçus.* *Continuez avec MN13* *Pas de soins prénatals* Allez à *MN17*		
MN13. AU COURS DE L'UNE DE CES VISITES PRENATALES POUR CETTE GROSSESSE, EST-CE- QUE VOUS AVEZ PRIS DES MEDICAMENTS POUR EVITER DE CONTRACTER LE PALUDISME ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	 2 MN17 8 MN17
MN14. QUELS MEDICAMENTS AVEZ-VOUS PRIS POUR EVITER DE CONTRACTER LE PALUDISME ? *Encerclez tous les médicaments pris. Si le type de médicament n'est pas déterminé, montrez à l'enquêtée un antipaludéen courant.*	SP / Fansidar ..... A Chloroquine..... B Amodiaquine ..... C Quinine ..... D Malaxin ..... E Malaritab ..... F Arinate ..... G Artesunate ..... H Mefloquine ..... I Autre (*précisez*) _____ X NSP..... Z	
MN15. *Vérifiez MN14 pour le médicament pris :* *SP / Fansidar pris.* *Continuez avec MN16* *SP / Fansidar non pris.* *Allez à MN17*		
MN16. AU COURS DE CETTE GROSSESSE, COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS PRIS SP/FANSIDAR ?	Nombre de fois..... __ __ NSP..... 98	

MN17. QUI VOUS A ASSISTE PENDANT L'ACCOUCHEMENT DE (*nom*) ? *Insistez :* QUELQU'UN D'AUTRE ? *Insistez pour le type de personne qui a assisté l'accouchement et encerclez toutes les réponses mentionnées.* *Si l'enquêtée déclare que personne ne l'a assistée, insistez pour déterminer si aucun adulte n'était présent lors de l'accouchement.*	Professionnel de la santé : Médecin.....A Infirmier/Infirmière .....B Accoucheuse..... D Sage-femme.....E Autre personne Accoucheuse traditionnelle .....F Agent de santé communautaire ..... G Parent(e) / Ami(e) ..... H Autre (*précisez*) X Personne.....Y	
MN18. OU AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE (*nom*) ? *Insistez pour obtenir le type d'endroit.* *Si vous ne pouvez déterminer si l'endroit est un établissement public ou privé, inscrivez le nom de l'endroit.* _____ *(Nom de l'endroit)*	Domicile Votre domicile..... 11 Autre domicile..... 12 Secteur public Hôpital du Gouvernement ..... 21 Clinique / Centre de santé du Gouv. .... 22 Poste de santé du Gouv..... 23 Autre public (*précisez*) _____ 26 Secteur médical privé Hôpital privé ..... 31 Clinique privée..... 32 Maternité privée ..... 33 Autre privé médical (*précisez*) _____ 36 Autre (*précisez*) 96	11 MN19A 12 MN19A 96 MN19A
MN19. AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE (*nom*) PAR CESARIENNE, C'EST-A-DIRE EST-CE QU'ON VOUS A OUVERT LE VENTRE POUR SORTIR LE BEBE ?	Oui..... 1 Non..... 2	
MN19A. APRES LA NAISSANCE DE (*nom*), EST-CE QU'UN PROFESSIONNEL DE LA SANTE OU UNE ACCOUCHEUSE VILLAGEOISE VOUS A EXAMINEE ?	Oui..... 1 Non..... 2	2 MN20
MN19B. APRES COMBIEN DE JOURS OU DE SEMAINES APRES L'ACCOUCHEMENT AVEZ-VOUS EU VOTRE PREMIER EXAMEN DE SANTE ? *Encerclez '1' et inscrivez "00" jour si même jour.*	Nombre de jours après ACC.....1 __ __ Nombre de semaines après ACC ....2 __ __ NSP 998	
MN20. QUAND (*nom*) EST NE(E), ETAIT-IL/ELLE : TRES GROS, PLUS GROS QUE LA MOYENNE, MOYEN, PLUS PETIT QUE LA MOYENNE, OU TRES PETIT ?	Très gros ..... 1 Plus gros que la moyenne ..... 2 Moyen..... 3 Plus petit que la moyenne..... 4 Très petit ..... 5 NSP 8	
MN21. (*nom*) A-T-IL /ELLE ETE PESE (E) A LA NAISSANCE ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8	2 MN23 8 MN23
MN22. COMBIEN (*nom*) PESAIT-IL/ELLE ? *Enregistrez le poids du carnet de santé, s'il*	Du carnet de santé.....1 (kg) __ . __ __ __	

est disponible.	De mémoire.....2 (kg) __ . __ __ __ NSP 99998	
MN23. EST-CE-QUE VOS REGLES SONT REVENUES DEPUIS LA NAISSANCE DE (*nom*)?	Oui..... 1 Non..... 2	
MN24. AVEZ-VOUS ALLAITE (*nom*)?	Oui..... 1 Non..... 2	2 Module suivant
MN25. COMBIEN DE TEMPS APRES LA NAISSANCE AVEZ-VOUS MIS (*nom*) AU SEIN POUR LA PREMIERE FOIS ? *Si moins d'1 heure, notez '00' heure.* *Si moins de 24 heures, notez en heures.* *Autrement, notez en jours*	Immédiatement ..... 000 Heures.....1 __ __ Jours .....2 __ __ Ne sait pas/ Ne se rappelle pas..... 998	
MN26. DANS LES 3 JOURS QUI ONT SUIVI L'ACCOUCHEMENT, EST-CE QUE (*nom*) A BU AUTRE CHOSE QUE DU LAIT MATERNEL ?	Oui..... 1 Non..... 2	2 Module suivant
MN27. QU'A-T-ON DONNE A BOIRE A (*nom*) ? *Insistez :* RIEN D'AUTRE ?	Lait (autre que du lait maternel) .....A Eau .....B Eau sucrée/eau glucosée ..... C Calmant pour coliques ..... D Solution eau salée/sucrée.....E Jus de fruit.....F Préparation pour bébé ..... G Thé / Infusions..... H Miel.....I Autre (*précisez*)_____ . X	

SYMPTÔMES DE MALADIES — IS

IS1. *Vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage HL9*

L'enquêtée est-elle la mère ou la gardienne qui prend soin d'un enfant de moins de cinq ans ?

Oui. Continuez avec IS2.

Non. Allez au Module suivant.

IS2. IL ARRIVE PARFOIS QUE LES ENFANTS SOIENT GRAVEMENT MALADES ET DOIVENT ETRE CONDUITS IMMEDIATEMENT DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE. QUELS SONT LES TYPES DE SYMPTOMES QUI VOUS INCITERAIENT A EMMENER IMMEDIATEMENT VOTRE ENFANT DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE ? *Insistez :* AUCUN AUTRE SYMPTOME ? Insistez pour autres signes ou symptômes jusqu'à ce que la mère ou gardienne ne se souvienne plus d'autre signes ou symptômes. Encerclez tous les symptômes mentionnés, mais ne suggérez PAS de réponses	Enfant incapable de boire ou de téter ..... A État de l'enfant s'aggrave..... B Enfant devient fiévreux..... C Enfant respire rapidement..... D Enfant a des difficultés pour respirer..... E Enfant a du sang dans les selles .....F Enfant boit difficilement..... G Enfant fait la diarrhée ..... H Enfant fait des vomissements .....I Autre (*précisez*)_____ X Autre (*précisez*)_____ Y Autre (*précisez*)_____ Z	

CONTRACEPTION		CP
CP1. JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET - LA PLANIFICATION FAMILIALE. ÊTES-VOUS ENCEINTE EN CE MOMENT ?	Oui, actuellement enceinte ..... 1 Non ..... 2 Pas sûre ou NSP 8	1M ODULE SUIVANT
CP2. CERTAINS COUPLES UTILISENT DIFFERENTS MOYENS OU METHODES POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE. EN CE MOMENT, FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE OU UTILISEZ-VOUS UNE METHODE POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ?	Oui ..... 1 Non 2	2M ODULE SUIVANT
CP3. QUE FAITES-VOUS ACTUELLEMENT POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ? Ne suggérez pas de réponse. Si plus d'une méthode est mentionnée, encerclez chaque méthode.	Stérilisation féminine ..... A Stérilisation masculine ..... B DIU ..... C Injections ..... D Implants ..... E Pilules ..... F Condom masculin ..... G Condom féminin ..... H Diaphragme ..... I Mousse/gelée ..... J Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA) ..... K Abstinence périodique/Rythme/Calendrier . L Retrait ..... M Autre (*précisez*)_____ X	
CP4 QUI A DECIDE PRINCIPALEMENT DE L'UTILISATION DE CETTE METHODE CONTRACEPTIVE ?	Enquêtée ..... 1 Mari/partenaire ..... 2 Enquêtée et Mari/partenaire ensemble ..... 3 Un prestataire de santé ..... 4 Un(e) ami(e) 5	

BESOINS NON SATISFAITS		UN
UN1. *Vérifier CP1. Actuellement enceinte?* Oui, actuellement enceinte Continuer avec UN2 Non, pas sure ou NSP Aller à UN5		
UN2. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE VOTRE GROSSESSE ACTUELLE. QUAND VOUS ETES TOMBEE ENCEINTE, VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT-LA ?	Oui ..... 1 Non 2	1 UN4
UN3. VOULIEZ-VOUS AVOIR UN ENFANT PLUS TARD OU VOULIEZ VOUS NE PAS (NE PLUS) AVOIR D'(AUTRES) ENFANTS?	Plus tard ..... 1 Pas d'autre enfant 2	
UN4. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS AU SUJET DE L'AVENIR. APRES L'ENFANT QUE VOUS ATTENDEZ, VOUDRIEZ-VOUS AVOIR UN AUTRE ENFANT OU PREFERERIEZ-VOUS NE PLUS AVOIR D'ENFANTS DU TOUT?	Avoir un autre enfant ..... 1 Pas d'autre enfant ..... 2 Indécise /Ne Sait Pas 8	1 UN7 2 UN13 8 UN13
UN5. *Vérifier CP3. Utilise la stérilisation féminine?* Oui. Aller à UN13 Non. Continuer avec UN6		
UN6. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS AU SUJET DE L'AVENIR. VOULEZ-VOUS AVOIR UN (AUTRE) ENFANT OU VOULEZ-VOUS NE PAS/PLUS AVOIR D'ENFANTS DU TOUT?	Avoir un (autre) enfant ..... 1 Pas d' (autre) enfant ..... 2 Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte ..... 3 Indécise / Ne Sait Pas 8	 2 UN9 3 UN11 8 UN9
UN7. COMBIEN DE TEMPS VOUDRIEZ-VOUS ATTENDRE AVANT LA NAISSANCE D'UN (AUTRE) ENFANT ?	Mois ..... 1 __ __ Années ..... 2 __ __ Bientôt/Maintenant ..... 993 Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte . 994 Après le mariage ..... 995 Autre ..... 996 NSP 998	 994 UN11
UN8. *Vérifier CP1. Actuellement enceinte ?* Oui, Actuellement enceinte Aller à UN13 Non, pas sure ou NSP Continuer avec UN9		

UN9. *Vérifier CP2. Utilise une méthode actuellement ?* Oui. Aller à UN13 Non Continuer avec UN10		
UN10. PENSEZ-VOUS QUE VOUS ETES PHYSIQUEMENT CAPABLE DE TOMBER ENCEINTE EN CE MOMENT ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	1 UN13 8 UN13
UN11.POURQUOI PENSEZ-VOUS QUE VOUS N'ETES PAS PHYSIQUEMENT CAPABLE DE TOMBER ENCEINTE?	Pas de rapports sexuels/Rapports peu fréquents ..... A Ménopause ..... B N'a jamais eu de règles ..... C Hystérectomie (utérus enlevé)..... D Essaye d'être enceinte depuis 2 ans ou plus sans succès ..... E Est en aménorrhée postpartum ..... F Allaite ..... G Trop âgée..... H Fataliste ..... I Autre (*précisez*) _____ X Ne sait pas ..... Z	
UN12. *Vérifier UN11. "N'a jamais eu de règles" mentionné?* Oui. Aller au Module suivant Non Continuer avec UN13		
UN13. QUAND EST-CE QUE VOS DERNIERES REGLES ONT COMMENCE?	Jours ..... 1 __ __ Semaines ..... 2 __ __ Mois..... 3 __ __ Années..... 4 __ __ Ménopausée / A eu une hystérectomie ..... 994 Avant la dernière naissance ..... 995 N'a jamais eu de règles 996	

ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA VIOLENCE DOMESTIQUE					DV
DV1. PARFOIS UN MARI EST CONTRARIE OU EN COLERE A CAUSE DE CERTAINES CHOSES QUE FAIT SA FEMME. A VOTRE AVIS, EST-IL JUSTIFIE QU'UN MARI FRAPPE OU BATTE SA FEMME DANS LES SITUATIONS SUIVANTES :		Oui	Non	NSP	
[A] S I ELLE SORT SANS LE LUI DIRE ?	Sort sans le lui dire	1	2	8	
[B] S I ELLE NEGLIGE LES ENFANTS ?	Néglige les enfants	1	2	8	
[C] SI ELLE ARGUMENTE AVEC LUI ?	Argumente	1	2	8	
[D] SI ELLE REFUSE D'AVOIR DES RAPPORTS SEXUELS AVEC LUI ?	Refuse les rapports sexuels	1	2	8	
[E] SI ELLE BRULE LA NOURRITURE ?	Brûle la nourriture	1	2	8	

MARIAGE/UNION		MA
MA1. ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT MARIEE OU VIVEZ-VOUS ACTUELLEMENT AVEC UN HOMME, COMME SI VOUS ETIEZ MARIEE ?	Oui, actuellement mariée .....1 Oui, vit avec un homme.....2 Non, pas en union 3	 3 MA5
MA2. QUEL AGE A EU VOTRE MARI/PARTENAIRE A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?	Âge en années .....__ __ NSP 98	
MA3. EN PLUS DE VOUS-MEME, EST-CE QUE VOTRE MARI/ PARTENAIRE A D'AUTRES EPOUSES/ FEMMES OU VIT-IL AVEC D'AUTRES FEMMES COMME S'IL ETAIT MARIE ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	 2 MA7 8 MA7
MA4. COMBIEN D'AUTRES FEMMES OU PARTENAIRES A-T-IL ?	Nombre.....__ __ NSP 98	MA7 98 MA7
MA5. AVEZ-VOUS DEJA ETE MARIEE OU AVEZ-VOUS DEJA VECU AVEC UN HOMME COMME SI VOUS ETIEZ MARIEE ?	Oui, a été mariée.....1 Oui, a vécu avec un homme.....2 Non 3	 3M ODULE SUIVANT
MA6. QUELLE EST VOTRE SITUATION MATRIMONIALE ACTUELLE : ETES-VOUS VEUVE, DIVORCEE OU SEPAREE ?	Veuve .....1 Divorcée .....2 Séparée 3	
MA7. AVEZ-VOUS ETE MARIEE OU AVEZ-VOUS VECU AVEC UN HOMME UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS ?	Une seule fois.....1 Plus d'une fois 2	
MA8. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE VOUS ETES-VOUS MARIEE POUR LA PREMIERE FOIS, OU AVEZ-VOUS COMMENCE A VIVRE POUR LA PREMIERE FOIS AVEC UN HOMME COMME SI VOUS ETIEZ MARIEE?	Date du premier mariage Mois .....__ __ NSP mois.....98 Année .....__ __ __ __ NSP année 9998	 Module suivant
MA9. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCE A VIVRE AVEC VOTRE PREMIER MARI/PARTENAIRE ?	Âge en années .....__ __	

COMPORTEMENT SEXUEL		SB
Vérifiez la présence d'autres personnes, avant de continuer l'interview. Faites tout votre possible pour vous trouver en privé avec l'enquêtée.		
SB1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE ACTIVITE SEXUELLE AFIN DE MIEUX COMPRENDRE CERTAINS PROBLEMES DE LA VIE. LES INFORMATIONS QUE VOUS NOUS FOURNIREZ RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES. QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR LA TOUTE PREMIERE FOIS ?	N'a jamais eu de rapports sexuels ..... 00 Age en années..... __ __ 1ère fois en commençant à vivre avec (1er) mari/partenaire 95	00 Module suivant
SB2. LA PREMIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP / Ne se souvient pas..... 8	
SB3. QUAND AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR LA DERNIERE FOIS ? *Enregistrer en 'nombre d'années' seulement si les derniers rapports sexuels ont eu lieu il y a un an ou plus. Si 12 mois ou plus, la réponse doit être enregistrée en années.*	Il y a … jours..... 1 __ __ Il y a … semaines ..... 2 __ __ Il y a … mois ..... 3 __ __ Il y a …ans..... 4 __ __	4 SB13
SB4. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?	Oui ..... 1 Non 2	
SB5. QUELLE ETAIT VOTRE RELATION AVEC LA PERSONNE AVEC QUI VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS? *Si la personne est un 'petit ami' ou 'fiancé', demandez :* VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ETIEZ MARIE ? *Si 'Oui', encerclez '01' ou'02'ou '03''04'. Si 'Non', encerclez '05'.*	Epoux ..... 01 Partenaire cohabitant..... 02 Ex-époux..... 03 Ex- partenaire cohabitant..... 04 Petit ami / fiancé ..... 05 Rencontre occasionnelle ..... 06 Travailleur (se) du sexe ..... 07 Autre (*précisez*)_____ 96	01 SB7 02 SB7
SB6. QUEL AGE A CETTE PERSONNE ? *Si NSP, insistez :* ENVIRON QUEL AGE A CETTE PERSONNE ?	Âge du partenaire sexuel..... __ __ NSP..... 98	
SB7. AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UNE AUTRE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	Oui ..... 1 Non 2	2 SB13

SB8. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC CETTE AUTRE PERSONNE EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?	Oui ..... 1 Non 2	
SB9. QUELLE EST VOTRE RELATION AVEC CETTE PERSONNE ? *Si la personne est un 'petit ami' ou 'fiancé', demandez :* VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ETIEZ MARIE ? *Si 'Oui', encerclez '01' ou'02'ou '03''04'. Si 'Non', encerclez '05'.*	Epoux..... 01 Partenaire cohabitant..... 02 Ex-époux..... 03 Ex- partenaire cohabitant..... 04 Petit ami / fiancé ..... 05 Rencontre occasionnelle ..... 06 Travailleur (se) du sexe ..... 07 Autre (*précisez*)_____ 96	01 SB11 02 SB11
SB10. QUEL AGE A CETTE PERSONNE ? *Si NSP, insistez :* ENVIRON QUEL AGE A CETTE PERSONNE ?	Âge du partenaire sexuel..... __ __ NSP..... 98	
SB11. MIS A PART CES DEUX PERSONNES, AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UNE AUTRE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	Oui ..... 1 Non 2	2 SB13
SB12. EN TOUT, AVEC COMBIEN DE PERSONNES DIFFERENTES AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	Nombre de partenaires..... __ __	
SB13. EN TOUT, AVEC COMBIEN DE PERSONNES DIFFERENTES AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS DANS TOUTE VOTRE VIE ? *En cas de réponse non numérique, insistez pour obtenir une estimation.* *Si le nombre de partenaires est égal à 95 ou plus, inscrivez '95'.*	Nombre de partenaires au cours de la vie..... __ __ NSP..... 98	

VIH/SIDA		HA
HA1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER D'UNE MALADIE APPELEE SIDA ?	Oui ..... 1 Non 2	 2 WM11
HA2. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN AYANT SEULEMENT UN PARTENAIRE SEXUEL QUI N'EST PAS INFECTE ET QUI N'A AUCUN AUTRE PARTENAIRE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	
HA3. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT ATTRAPER LE VIRUS DU SIDA PAR SORCELLERIE OU AUTRES MOYENS SURNATURELS ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	
HA4. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN UTILISANT UN CONDOM CHAQUE FOIS QU'ILS ONT DES RAPPORTS SEXUELS ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	
HA5. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA PAR DES PIQURES DE MOUSTIQUES ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	
HA6. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN PARTAGEANT LA NOURRITURE AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE DU SIDA ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	
HA7. EST-IL POSSIBLE QU'UNE PERSONNE PARAISSANT EN BONNE SANTE AIT, EN FAIT, LE VIRUS DU SIDA ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	
HA8. EST-CE QUE LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA PEUT ETRE TRANSMIS DE LA MERE A SON BEBE ?	Oui Non NSP	
[A] A U COURS DE LA GROSSESSE ?	Au cours de la grossesse 1 2 8	
[B] P ENDANT L'ACCOUCHEMENT ?	Pendant l'accouchement 1 2 8	
[C] EN ALLAITANT ?	En allaitant 1 2 8	
HA9. À VOTRE AVIS, SI UNE ENSEIGNANTE A LE VIRUS DU SIDA MAIS QU'ELLE N'EST PAS MALADE, EST-CE QU'ELLE DEVRAIT ETRE AUTORISEE A CONTINUER D'ENSEIGNER A L'ECOLE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP / Pas sûre / Ça dépend 8	
HA10. EST-CE QUE VOUS ACHETERIEZ DES LEGUMES FRAIS A UN MARCHAND OU A UN VENDEUR SI VOUS SAVIEZ QUE CETTE PERSONNE A LE VIRUS DU SIDA ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP / Pas sûre / Ça dépend 8	
HA11. SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ETAIT INFECTE PAR LE VIRUS DU SIDA, SOUHAITERIEZ-VOUS QUE SON ETAT RESTE SECRET OU NON ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP / Pas sûre / Ça dépend 8	

HA12. SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ETAIT INFECTE PAR LE VIRUS DU SIDA, SERIEZ-VOUS PRETE A PRENDRE SOIN DE LUI/ELLE DANS VOTRE PROPRE MENAGE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP / Pas sûre / Ça dépend 8	
HA13. *Vérifiez CM13: Une naissance vivante au cours des 2 dernières années ?* *Oui, une naissance vivante au cours des 2 dernières années. Continuez avec HA14.* *Pas de naissance vivante au cours des 2 dernières années. Allez à HA24.*		
HA14. *Vérifiez MN1: A reçu des soins prénatals ?* *Oui, soins prénatals reçus. Continuez avec HA15* *Non, pas de soins prénatals Allez à HA24*		
HA15. AU COURS D'UNE DES VISITES PRENATALES POUR VOTRE GROSSESSE DE (*nom*), AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS SUR LE SIDA OU LE VIRUS DU SIDA ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	
HA16. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS ETE TESTEE POUR LE VIRUS DU SIDA DANS LE CADRE DE VOS SOINS PRENATALS ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	2 HA19 8 HA19
HA17. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	2 HA22 8 HA22
HA18. QUEL QUE SOIT LE RESULTAT, TOUTES LES FEMMES QUI ONT EFFECTUE LE TEST SONT SUPPOSEES RECEVOIR DES CONSEILS APRES AVOIR REÇU LES RESULTATS. APRES AVOIR ETE TESTEE, AVEZ-VOUS REÇU DES CONSEILS ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	1 HA22 2 HA22 8 HA22
HA19. *Vérifiez MN1 7 : Accouchement par un professionnel de la santé (A, B ou D)?* *Oui, accouchement par un professionnel de la santé Continuez avec HA20* *Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé Allez à HA24*		
HA20. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS ETE TESTEE POUR LE VIRUS DU SIDA AU MOMENT OU VOUS ETES VENUE POUR L'ACCOUCHEMENT, AVANT LA NAISSANCE DU BEBE ?	Oui ..... 1 Non 2	2 HA24
HA21. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui ..... 1 Non 2	
HA22. AVEZ-VOUS EFFECTUE UN TEST DU VIH/SIDA DEPUIS LE MOMENT OU VOUS AVEZ ETE TESTEE AU COURS DE VOTRE GROSSESSE ?	Oui ..... 1 Non 2	1 HA25

HA23. QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUE LE TEST DU VIRUS DU SIDA POUR LA DERNIERE FOIS ?	Il y a moins de 12 mois.....1 Il y a 12-23 mois.....2 Il y a 2 ans ou plus.....3	1 WM11 2 WM11 3 WM11
HA24. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS DEJA EFFECTUE UN TEST POUR SAVOIR SI VOUS AVIEZ LE VIRUS DU SIDA ?	Oui.....1 Non.....2	2 HA27
HA25. QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUE LE TEST DU VIH/SIDA POUR LA DERNIERE FOIS ?	Il y a moins de 12 mois.....1 Il y a 12-23 mois.....2 Il y a 2 ans ou plus.....3	
HA26. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8	1 WM11 2 WM11 8 WM11
HA27. CONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT OU LES GENS PEUVENT SE RENDRE POUR EFFECTUER LE TEST DU VIRUS QUI CAUSE LE SIDA ?	Oui.....1 Non.....2	

WM11. *Enregistrez l'heure*.	Heure et minutes.....__ __ : __ __	

WM12. L'enquêtée est-elle la mère ou la gardienne qui prend soin d'un enfant de 0-4 vivant dans le ménage ?
Vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage HL9.

Oui. *Allez au QUESTIONNAIRE ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS pour cet enfant et commencez l'interview avec cette enquêtée.*

Non. *Terminez l'interview avec cette enquêtée en la remerciant pour sa coopération.*
Vérifiez la présence d'autre femme éligible ou d'autre enfant de moins de 5 ans dans le ménage.

Observations de l'enquêteur/enquêtrice

Observations du contrôleur/contrôleuse de terrain

Observations du superviseur

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

MICS 2010

QUESTIONNAIRE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS FRANÇAIS

CADRE D'INFORMATION SUR LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS	UF
Ce questionnaire doit être administré à toutes les mères ou gardiennes (voir colonne HL9 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage) qui prennent soin d'enfants de moins de 5 ans vivant avec elles (voir colonne HL6 de la Feuille d'Enregistrement du Ménage). Un questionnaire séparé sera rempli pour chaque enfant éligible.	
UF1. Numéro de grappe : ___ ___ ___	UF2. Numéro de ménage : ___ ___ ___
UF3. Nom de l'enfant : Nom_____	UF4. Numéro de ligne de l'enfant : ___ ___
UF5. Nom de la mère / gardienne : Nom_____	UF6. Numéro de ligne de la mère / gardienne : ___ ___
UF7. Nom et code de l'enquêteur/enquêtrice : Nom_____ ___ ___ ___	UF8. Jour / Mois / Année de l'interview : ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ ___ ___

Si vous ne l'avez pas déjà fait, présentez-vous à l'enquêtée :

NOUS NOUS SOMMES DES AGENTS DE **L'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE**. NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET CONCERNANT LA SANTE FAMILIALE ET L'EDUCATION. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE LA SANTE ET DU BIEN-ETRE DE (*nom*). L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE 30 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS REÇUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS REPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUEES A PERSONNE EN DEHORS DU CADRE DU PROJET.

PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?

Oui, permission accordée — *Allez à UF12 pour enregistrer l'heure et commencez l'interview.*

Non, permission non accordée — *Complétez UF9. Discutez ce résultat avec votre chef d'équipe.*

UF9. Résultat de l'interview pour les enfants de moins de 5 ans : Les codes font référence à la mère/gardienne.	Rempli ..... 1 Pas à la maison ..... 2 Refusé ..... 3 Partiellement rempli ..... 4 Incapacité ..... 5 Autre (*préciser*) _____ 6

UF10. Contrôlé sur le terrain par (Nom et code) : Nom _____ ___ ___ ___	UF11. Agent de saisie (Nom et code) : Nom _____ ___ ___

UF12. *Enregistrez l'heure.*	Heure et minutes .....__ __ : __ __	

AGE		**AG**
AG1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LA SANTE DE (*nom*). EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE (*nom*) EST-IL/ELLE NE/E ? *Insistez:* QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE ? Si la mère/gardienne connaît la date de naissance exacte, inscrivez également le jour ; autrement, encercler 98 pour NSP jour Le mois et l'année doivent être enregistrés.	Date de naissance Jour ..... __ __ NSP Jour..... 98 Mois..... __ __ Année..... __ __ __ __	
AG2. QUEL AGE A (*nom*) ? *Insistez :* QUEL AGE AVAIT (*nom*) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ? *Enregistrez l'âge en années révolues.* *Si moins de 1 an, enregistrez '0'.* *Comparez et corrigez AG1 et/ou AG2 si incohérentes.*	Âge (en années révolues)..... __	

ENREGISTREMENT DES NAISSANCES		BR
BR1. (*nom*) A-T-IL/ELLE UN ACTE DE NAISSANCE ? *Si oui, demandez* PUIS-JE LE VOIR ? *Si acte vu, relever la date de delivrance*	Oui, vu ..... 1 Date délivrance .. __ __ __ __ __ __ __ __ Oui, non vu ..... 2 Non ..... 3 NSP 8	1 Module Suivant 2 Module Suivant
BR2. LA NAISSANCE DE (*nom*) A-T-ELLE ETE ENREGISTREE/DECLAREE A L'ETAT CIVIL ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	 2 BR3 3 BR3
BR2A. DANS QUELS DELAIS APRES SA NAISSANCE (*nom*) A-T-IL/ELLE ETE ENREGISTREE / DECLAREE A L'ETAT CIVIL?	Moins de 90 jours ..... 1 Plus de 90 jours ..... 2 NSP 8	Toutes réponses Module Suivant
BR3. SAVEZ-VOUS COMMENT FAIRE ENREGISTRER LA NAISSANCE DE VOTRE ENFANT ?	Oui ..... 1 Non 2	 2 Module Suivant
BR4. POURQUOI LA NAISSANCE DE (*nom*) N'A-T-ELLE PAS ETE ENREGISTREE/DECLAREE ?	Coûte trop cher ..... 1 C'est trop loin ..... 2 Ne savait pas qu'elle devait être enregistrée 3 Ne voulait pas payer les frais ..... 4 Ne sait pas où l'enregistrer ..... 5 Autre (précisez) _____ 6 NSP 8	

DEVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT		EC
EC1. COMBIEN DE LIVRES D'ENFANTS OU DE LIVRES D'IMAGES AVEZ-VOUS POUR (*nom*) ?	Aucun .....00 Nombre de livres d'enfant .....0 __ Dix livres ou plus 10	
EC2. JE VOUDRAIS SAVOIR QUELS OBJETS (*nom*) UTILISE POUR JOUER QUAND IL/ELLE EST A LA MAISON. EST-CE QU'IL/ELLE JOUE AVEC : [A] DES JOUETS FABRIQUES A LA MAISON (COMME DES POUPEES, VOITURES OU AUTRES JOUETS FABRIQUES A LA MAISON) ? [B] DES JOUETS D'UN MAGASIN OU DES JOUETS D'UN FABRICANT ? [C] OBJETS DU MENAGE (COMME DES CUVETTES OU CASSEROLES), OU DES OBJETS TROUVES DEHORS (COMME DES BATONS, PIERRES, ANIMAUX, COQUILLES OU FEUILLES) ? *Si l'enquêté(e) dit "Oui" à une des catégories ci-dessus, insistez pour savoir précisément avec quoi l'enfant joue pour être sûr de la réponse.*	O N NSP Jouets fabriqué à la maison .....1 2 8 Jouets de magasin .....1 2 8 Objets du ménage ou objets du dehors 1 2 8	
EC3. PARFOIS LES ADULTES QUI S'OCCUPENT DES ENFANTS DOIVENT QUITTER LA MAISON POUR ALLER FAIRE DES COURSES, FAIRE LA LESSIVE, OU POUR D'AUTRES RAISONS ET DOIVENT LAISSER LES JEUNES ENFANTS. AU COURS DE LA SEMAINE PASSEE, COMBIEN DE JOURS (*nom*) A-T-IL/ELLE ETE: [A] LAISSE SEUL(E) PENDANT PLUS D'UNE HEURE ? [B] LAISSE A LA GARDE D'UN AUTRE ENFANT (C'EST-A-DIRE QUELQU'UN DE MOINS DE 10 ANS) PENDANT PLUS D'UNE HEURE ? Si 'jamais, 'inscrivez '00'. Si 'Ne sait pas', inscrivez '98'	Nombre de jours laissé seul pendant plus d'une heure.....__ __ Nombre de jours laissé avec un enfant pendant plus d'une heure.....__ __	
EC4. *Vérifiez AG2 : Âge de l'enfant* *Enfant de 3 ou 4 ans* *Continuez avec EC5* *Enfant de 0, 1 ou 2 ans* *Allez au Module suivant*		
EC5. (*Nom*) SUIT-IL/ELLE UN PROGRAMME D'APPRENTISSAGE EDUCATIF OU UNE CLASSE D'EVEIL, COMME UN ETABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVE, Y COMPRIS UN JARDIN D'ENFANTS OU UNE GARDERIE COMMUNAUTAIRE ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	 2 EC7 8 EC7
EC6. AU COURS DES SEPT DERNIERS JOURS, ENVIRON COMBIEN D'HEURES (*nom*) A-T-IL FREQUENTE CET ENDROIT ?	Nombre d'heures.....__ __	

EC7. PENDANT LES TROIS DERNIERS JOURS, AVEZ-VOUS, VOUS OU UN AUTRE MEMBRE DU MENAGE DE PLUS DE 15 ANS, PARTICIPE AVEC (*nom*) A L'UNE DES ACTIVITES SUIVANTES : *Si oui, demandez:* QUI A PARTICIPE A CETTE ACTIVITE AVEC (*nom*) ? *Encerclez tout ce qui est mentionné.*		
[A] LIRE DES LIVRES OU REGARDER DES LIVRES ILLUSTRES AVEC (*nom*) ?	Lire des livres A B X Y	
[B] RACONTER DES HISTOIRES A (*nom*) ?	Raconter des histoires A B X Y	
[C] CHANTER DES CHANSONS A (*nom*) OU AVEC (*nom*), Y COMPRIS DES BERCEUSES ?	Chanter des chansons A B X Y	
[D] EMMENER (*nom*) EN PROMENADE EN DEHORS DE LA MAISON, DE LA RESIDENCE, DE LA COUR OU DE L'ENCEINTE ?	Promener A B X Y	
[E] JOUER AVEC (*nom*) ?	Jouer A B X Y	
[F] PASSER DU TEMPS AVEC (*nom*) A NOMMER, A COMPTER, ET/OU A DESSINER ?	Passer du temps A B X Y	
EC8. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LA SANTE ET LE DEVELOPPEMENT DE VOTRE ENFANT. LES ENFANTS NE SE DEVELOPPENT PAS TOUS DE MANIERE IDENTIQUE ET ILS N'APPRENNENT PAS TOUS A LA MEME VITESSE. CERTAINS, PAR EXEMPLE, MARCHENT PLUS TOT QUE D'AUTRES. CES QUESTIONS PORTENT SUR PLUSIEURS ASPECTS DU DEVELOPPEMENT DE VOTRE ENFANT. EST-CE QUE (*nom*) CONNAIT OU PEUT CITER AU MOINS DIX LETTRES DE L'ALPHABET ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	
EC9. EST-CE QUE (*nom*) PEUT LIRE AU MOINS QUATRE MOTS SIMPLES, COURANTS ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	
EC10. EST-CE QUE (*nom*) PEUT CITER ET RECONNAITRE TOUS LES CHIFFRES DE 1 A 10?	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	
EC11. EST-CE QUE (*nom*) PEUT ATTRAPER PAR TERRE AVEC DEUX DOIGTS UN PETIT OBJET, COMME UN BATON OU UN CAILLOU?	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	
EC12. EST-CE QU'IL ARRIVE PARFOIS QUE (*nom*) SOIT TROP MALADE POUR JOUER ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	

EC13. EST-CE QUE (*nom*) EST CAPABLE DE SUIVRE DE SIMPLES INSTRUCTIONS POUR FAIRE QUELQUE CHOSE CORRECTEMENT ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	
EC14. QUAND ON DONNE QUELQUE CHOSE A FAIRE A (*nom*), EST-IL/ELLE CAPABLE DE LE FAIRE DE MANIERE INDEPENDANTE ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	
EC15. EST-CE QUE (*nom*) S'ENTEND BIEN AVEC LES AUTRES ENFANTS ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	
EC16. EST-CE QUE (*nom*) DONNE DES COUPS DE PIEDS, MORD, OU FRAPPE LES AUTRES ENFANTS OU LES ADULTES ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	
EC17. EST-CE QUE (*nom*) EST FACILEMENT DISTRAIT?	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	

MEBENDAZOLE		MB
MB1. (*Nom*) A-T-IL/ELLE DEJA REÇU UN COMPRIME DE MEBENDAZOLE COMME CELUI-CI ? Montrez le comprimé 500 mg pour les enfants de 12-59 mois .	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	 2 Module suivant 8 Module suivant
MB2. CELA FAIT COMBIEN DE MOIS QUE (*nom*) A PRIS LE DERNIER COMPRIME ?	Il y a … mois..... __ __ NSP 98	
MB3. EST-CE QUE LE DERNIER COMPRIME A ETE ADMINISTRE A (*nom*) AU COURS D'UNE VISITE DE ROUTINE DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE, AU COURS D'UNE VISITE POUR MALADIE DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE OU AU COURS D'UNE JOURNEE/CAMPAGNE NATIONALE DE VACCINATION/ SUPPLEMENTATION/DEPARASITAGE AU MEBENDAZOLE ?	Visite de routine dans établissement de santé ..... 1 Visite pour maladie de l'enfant dans établissement de santé ..... 2 Journée/campagne nationale de vaccination/suppl/deparasitage..... 3 Autre (*précisez*)_____ 6 NSP 8	

ALLAITEMENT		BF
BF1. EST-CE QUE (*nom*) A ETE ALLAITE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	 2 BF3 8 BF3
BF2. EST-CE QUE (*nom*) EST ENCORE ALLAITE?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	
BF3. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS DEMANDER QUELS LIQUIDES (*nom*) A REÇU HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT. JE CHERCHE A SAVOIR SI (*nom*) A REÇU CE LIQUIDE MEME S'IL ETAIT MELANGE AVEC D'AUTRES ALIMENTS. EST-CE QUE (*nom*) A BU DE L'EAU HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	
BF4. EST-CE QUE (*nom*) A BU UNE PREPARATION POUR BEBE VENDUE EN COMMERCE (lait maternisé) PRECISER) HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	 2 BF6 8 BF6
BF5. COMBIEN DE FOIS (*nom*) A T-IL BU UNE PREPARATION POUR BEBE VENDUE EN COMMERCE ?	Nombre de fois ..... __ __	
BF6. EST-CE QUE (*nom*) A BU DU LAIT TEL QUE DU LAIT EN BOITE, EN POUDRE OU DU LAIT FRAIS D'ANIMAL, HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	 2 BF8 8 BF8
BF7. COMBIEN DE FOIS (*nom*) A T-IL BU DU LAIT EN BOITE, EN POUDRE OU DU LAIT FRAIS D'ANIMAL ?	Nombre de fois ..... __ __	
BF8. EST-CE QUE (*nom*) A BU DES JUS DE FRUITS OU DES BOISSONS A BASE DE JUS, HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	
BF9. EST-CE QUE (*nom*) A BU DE LA SOUPE (POTAGE) HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	
BF10. EST-CE QUE (*nom*) A BU DES SUPPLEMENTS VITAMINIQUES OU MINERAUX OU DES MEDICAMENTS, HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	
BF11. EST-CE QUE (*nom*) A BU UNE SRO (SOLUTION DE REHYDRATATION ORALE) HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	
BF11A. EST-CE QUE (*nom*) A BU DU THE /INFUSION, HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	

BF12. EST-CE QUE (*nom*) A BU D'AUTRES LIQUIDES HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	
BF13. EST-CE QUE (*nom*) A BU OU MANGE DES YAOURTS HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	 2 BF15 8 BF15
BF14. COMBIEN DE FOIS (*nom*) A T-IL BU OU MANGE DES YAOURTS HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Nombre de fois ..... __ __	
BF15. EST-CE QUE (*nom*) A MANGE DE LA BOUILLIE LEGERE HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	
BF16. EST-CE QUE (*nom*) A MANGE DES ALIMENTS SOLIDES OU SEMI SOLIDES (EN BOUILLIE, PUREE) HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	 2 BF18 8 BF18
BF17. COMBIEN DE FOIS (*nom*) A T-IL MANGE DES ALIMENTS SOLIDES OU SEMI SOLIDES (EN BOUILLIE, PUREE) HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Nombre de fois ..... __ __	
BF18. EST-CE QUE (*nom*) A BU QUELQUE CHOSE AU BIBERON HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	

SOINS DES ENFANTS MALADES		CA
CA1. EST-CE QUE (*nom*) A EU LA DIARRHEE AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	 2 CA7 8 CA7
CA2. JE VOUDRAIS SAVOIR QUELLE QUANTITE DE LIQUIDES A ETE DONNEE A (*nom*) DURANT SA DIARRHEE (Y COMPRIS LE LAIT MATERNEL). PENDANT QUE (*nom*) AVAIT LA DIARRHEE, A T-IL/ELLE REÇU A BOIRE MOINS QUE D'HABITUDE, ENVIRON LA MEME QUANTITE OU PLUS QUE D'HABITUDE ? *Si moins, insistez*: EST-CE QU'IL/ELLE A REÇU BEAUCOUP MOINS A BOIRE QUE D'HABITUDE, OU UN PEU MOINS A BOIRE QUE D'HABITUDE ?	Beaucoup moins..... 1 Un peu moins ..... 2 Environ la même quantité ..... 3 Plus..... 4 Rien à boire ..... 5 NSP 8	
CA3. PENDANT QUE (*nom*) AVAIT LA DIARRHEE, A-T-IL/ELLE REÇU A MANGER MOINS QUE D'HABITUDE, ENVIRON LA MEME QUANTITE, PLUS QUE D'HABITUDE OU N'A-T-IL/ELLE RIEN MANGE ? *Si moins, insistez*: EST-CE QU'IL/ELLE A REÇU BEAUCOUP MOINS A MANGER QUE D'HABITUDE, OU UN PEU MOINS A MANGER QUE D'HABITUDE ?	Beaucoup moins..... 1 Un peu moins ..... 2 Environ la même quantité ..... 3 Plus..... 4 A stoppé nourriture..... 5 N'a jamais donné à manger ..... 6 NSP 8	
CA4. AU COURS DE SA DIARRHEE, AVEZ-VOUS DONNE A BOIRE A (*nom*) L'UN DES PRODUITS SUIVANTS: Lisez à haute voix le nom de chaque produit et enregistrez la réponse avant de passer au produit suivant. [A] UN LIQUIDE PREPARE A PARTIR D'UN SACHET SPECIAL APPELE (*nom local du sachet de solution SRO*) ? [B] UN LIQUIDE SRO PRECONDITIONNE POUR LA DIARRHEE ? [C] U N LIQUIDE MAISON (SOLUTION SALEE SUCREE-SSS =*recommandé par le gouvernement*) ?	O N NSP Liquide sachet SRO ..... 1 2 8 Liquide SRO préconditionné ..... 1 2 8 Liquide maison recommandé 1 2 8	
CA5. EST-CE QUE QUELQUE CHOSE (D'AUTRE) A ETE DONNE POUR TRAITER LA DIARRHEE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	 2 CA7 8 CA7

CA6. QU'A-T-ON DONNE (D'AUTRE) POUR TRAITER LA DIARRHEE? *Insistez :* RIEN D'AUTRE ? *Enregistrez tous les traitements donnés. Inscrivez le nom des marques de tous les médicaments mentionnés.* _____ (Nom des médicaments)	Comprimé ou Sirop Antibiotique ..... A Antimotilité ..... B Zinc ..... C Autre (pas antibiotique, antimotilité ou zinc) ..... G Comprimé ou sirop inconnu ..... H Injection Antibiotique ..... L Non-antibiotique ..... M Injection inconnue ..... N Intraveineuse ..... O Remède maison/ herbes médicinales ..... Q Autre (*précisez*) X	
CA7. EST-CE QU'AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES, (*nom*) A ETE MALADE AVEC DE LA TOUX ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	2 CA14 8 CA14
CA8. QUAND (*nom*) ETAIT MALADE AVEC DE LA TOUX, EST-CE QU'IL/ELLE RESPIRAIT PLUS VITE QUE D'HABITUDE AVEC UN SOUFFLE COURT ET RAPIDE OU EST-CE QU'IL/ELLE AVAIT DES DIFFICULTES POUR RESPIRER ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	2 CA14 8 CA14
CA9. LES DIFFICULTES RESPIRATOIRES ETAIENT-ELLES DUES A UN PROBLEME DE BRONCHES (POITRINE), OU A UN NEZ BOUCHE OU QUI COULAIT ?	Problème de bronches ..... 1 Nez bouché ou qui coulait ..... 2 Les deux ..... 3 Autre (*précisez*) 6 NSP 8	2 CA14 6 CA14
CA10. AVEZ-VOUS RECHERCHE DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT POUR LA MALADIE A L'EXTERIEUR DE LA MAISON ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	2 CA12 8 CA12
CA11. OU AVEZ-VOUS RECHERCHE DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT ? *Insistez :* NULLE PART AILLEURS ? *Encerclez tous les endroits mentionnés, Mais ne suggérez PAS de réponse.* *Insistez pour identifiez chaque type d'endroit.* *Si vous ne pouvez déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrivez le nom de l'endroit.* _____ *(Nom de l'endroit)*	Secteur public Hôpital de l'Etat ..... A Centre de santé de l'Etat ..... B Poste de santé de l'Etat ..... C Agent de santé communautaire ..... D Clinique mobile/communautaire ..... E Autre public (*précisez*)_____ H Secteur médical privé Hôpital/clinique privé ..... I Médecin privé ..... J Pharmacie privée ..... K Clinique mobile ..... L Autre médical privé (*précisez*)_____ O Autre source Parent (e)/ Ami (e ..... P Boutique ..... Q Praticien traditionnel ..... R Eglises ..... S Autre (*précisez*) _____ X	
CA12. EST-CE QU'ON A DONNE A (*nom*) UN MEDICAMENT POUR TRAITER CETTE MALADIE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	2 CA14 8 CA14

CA13. QUEL MEDICAMENT A-T-ON DONNE A (*nom*) ? *Insistez :* AUCUN AUTRE MEDICAMENT ? Encerclez tous les médicaments donnés. Inscrivez le nom des marques de tous les médicaments mentionnés. _____ (Nom des médicaments)	Antibiotique Comprimé / Sirop ..... A Injection ..... B Antipaludéens..... M Paracétamol/Panadol/Acétaminophène..... P Aspirine ..... Q Ibuprofen ..... R **Autre (*précisez*) X** NSP .....Z	
CA14. Vérifiez AG2 : enfant de moins de 3 ans ? Oui. Continuez avec CA15 *Non. Allez au module suivant*		
CA15. LA DERNIERE FOIS QUE *(nom) EST ALLE AUX TOILETTES*, QU'AVEZ-VOUS FAIT POUR VOUS DEBARRASSER DES EXCREMENTS?	Enfant a utilisé toilettes / latrines.....01 Jeté / Rincé dans toilettes ou latrines .....02 Jeté / Rincé dans égout ou rigole.....03 Jeté aux ordures (déchets solides) .....04 Enterré.....05 Laissé à l'air libre.....06 **Autre (*précisez*) 96** NSP 98	

PALUDISME		ML
ML1. AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES, EST-CE QUE (*nom*) A ETE MALADE AVEC DE LA FIEVRE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	2 Module suivant 8 Module suivant
ML2. À N'IMPORTE QUEL MOMENT DURANT SA MALADIE, EST-CE QUE (*nom*) A EU DU SANG PRELEVE AU BOUT DE SON DOIGT OU AU TALON POUR EFFECTUER UN TEST ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	
ML3. AVEZ-VOUS RECHERCHE DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT QUELQUE PART OU AUPRES DE QUELQU'UN POUR LA MALADIE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	2 ML8 8 ML8
ML4. EST-CE QUE (*nom*) A ETE EMMENE DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE DURANT SA MALADIE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	2 ML8 8 ML8
ML5. EST-CE QUE L'ON A DONNE A (*nom*) UN MEDICAMENT POUR LA FIEVRE OU LE PALUDISME DANS CET ETABLISSEMENT DE SANTE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	2 ML7 8 ML7
ML6. QUEL MEDICAMENT A-T- ON DONNE A (*nom*) ? *Insistez :* AUCUN AUTRE MEDICAMENT ? *Encerclez tous les médicaments mentionnés. Si des médicaments ont été donnés, inscrivez la marque de tous les médicaments.* _____ (Nom des médicaments)	*Antipaludéens:* SP (*)..... A Chloroquine..... B Amodiaquine/Camoquin/ Flavoquine..... C Quinine..... D Combinaison avec Artémisinine(**) ..... E Antipaludique/site de soins à base communautaire ..... F Autre antipaludique (*précisez*) _____ H *Antibiotiques* Comprimés / Sirop ..... I Injection ..... J *Autres médicaments:* Paracétamol/ Panadol /Acétaminophen . P Aspirine ..... Q Ibuprofen ..... R Autre (*précisez*) _____ X NSP ..... Z	
ML7. EST-CE QU'ON A DONNE A (*nom*) UN MEDICAMENT POUR LA FIEVRE OU LE PALUDISME AVANT D'ETRE CONDUIT DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	1 ML9 2 ML10 8 ML10
ML8. EST-CE QU'ON A DONNE A (*nom*) UN MEDICAMENT POUR LA FIEVRE OU LE PALUDISME AU COURS DE CETTE MALADIE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	2 ML10 8 ML10

(*) SP = Falcidox, Malariadexin, Fansidar, Paludose, etc.
(**)Combinaison avec Artémisinine = Serenadose, Luther, Coartem, Co-arinate, Co-arsucam, Artemod, Arsumoon, etc.

ML9. QUEL MEDICAMENT A-T-ON DONNE A (*nom*) ? *Insistez :* AUCUN AUTRE MEDICAMENT ? *Encerclez tous les médicaments mentionnés. Si des médicaments ont été donnés, inscrivez la marque de tous les médicaments.* _____ *(Nom des médicaments) .*	*Antipaludéens:* SP (*) ..... A Chloroquine ..... B Amodiaquine/Camoquin/Flavoquine ..... C Quinine ..... D Combinaison avec Artémisinine(**)..... E Antipaludique/site de soins à base communautaire .....F Autre antipaludique (*précisez*) _____ H *Antibiotiques* Comprimés / Sirop.....I Injection .....J *Autres médicaments:* Paracétamol/ Panadol /Acétaminophen . P Aspirine..... Q Ibuprofen ..... R Autre (*précisez*)_____ X NSP .....Z	
ML10. *Vérifiez ML6 et ML9: Antipaludéens mentionnés (codes A - H)?* *Oui.* *Continuez avec ML11* *Non.* *Allez au module suivant*		
ML11. COMBIEN DE TEMPS APRES QUE LA FIEVRE AIT COMMENCE, (*nom*) A-T-IL/ELLE PRIS POUR LA PREMIERE FOIS (*nom de l'antipaludéen déclaré à ML6 ou ML9*)? *Si plusieurs antipaludéens ont été déclarés à ML6 ou ML9, donnez le nom de tous les antipaludéens mentionnés* *Enregistrez combien de temps après le début de la fièvre le premier antipaludéen a été donné.*	Même jour .....0 Jour suivant .....1 2 jours après début de la fièvre.....2 3 jours après début de la fièvre.....3 4 jours ou plus après début de la fièvre .....4 NSP 8	

(*) SP = Falcidox, Malariadexin, Fansidar, Paludose, etc.
(**)Combinaison avec Artémisinine = Serenadose, Luther, Coartem, Co-arinate, Co-arsucam, Artemod, Arsumoon, etc.

VACCINATIONS — IM

Si un carnet (une carte) de vaccination (ou une fiche de consultation préscolaire) est disponible, recopiez les dates à IM3 pour chaque vaccination enregistrée sur le carnet (la carte ou la fiche de consultation préscolaire)). Les questions IM6-IM17 servent à enregistrer les vaccinations qui ne sont pas inscrites sur le carnet (la carte ou la fiche de consultation préscolaire). Vous ne poserez IM6-IM17 que si un carnet (ou une carte ou une fiche de consultation préscolaire) n'est pas disponible

IM1. AVEZ-VOUS UN CARNET (UNE CARTE/FICHE DE CONSULTATION PRESCOLAIRE) OU LES VACCINATIONS DE (*nom*) SONT ENREGISTREES? (SI *Oui*) PUIS-JE LE VOIR, S'IL VOUS PLAIT ?	Oui, vu ..... 1 Oui, non vu ..... 2 Pas de carnet 3	1 IM3 2 IM6
IM2. AVEZ-VOUS DEJA EU UN CARNET (UNE CARTE/ FICHE DE CONSULTATION PRESCOLAIRE) DE VACCINATION POUR (*nom*) ?	Oui ..... 1 Non 2	1 IM6 2 IM6

IM3.
(a) Recopiez les dates de chaque vaccination à partir du carnet (de la carte/fiche de consultation préscolaire).
(b) Inscrivez '44'dans la colonne jour si le carnet (la carte/fiche de consultation préscolaire) montre que le vaccin a été donné mais que la date n'a pas été enregistrée.

		Date des vaccinations — Jour		Mois		Année			
BCG	BCG								
POLIO A LA NAISSANCE	VPO0								
POLIO 1	VPO 1								
POLIO 2	VPO 2								
POLIO 3	VPO 3								
DTCOQ 1	DTCOQ1								
DTCOQ 2	DTCOQ2								
DTCOQ 3	DTCOQ 3								
HEPB1	H1								
HEPB2	H2								
HEPB3	H3								
ROUGEOLE (VAR)	VAR								
FIEVRE JAUNE	VAA								

IM4. *Vérifiez IM3. Est-ce que toutes les vaccinations (du BCG à la Fièvre Jaune) sont enregistrées?*

Oui *Continuez avec IM18*

Non *Continuez avec IM5*

IM5. EN PLUS DE CE QUI EST ENREGISTRE SUR CE CARNET (CETTE CARTE/FICHE DE CONSULTATION PRESCOLAIRE), EST-CE QUE (*nom*) A REÇU D'AUTRES VACCINS – Y COMPRIS DES VACCINS AU COURS DE CAMPAGNES OU DE JOURNEES DE VACCINATIONS ? Enregistrez 'Oui' seulement si l'enquêtée mentionne des vaccins qui figurent dans le tableau ci -dessus.	Oui ..... 1 *(Insistez pour les vaccins et inscrivez '66' à la colonne jour correspondante pour chaque vaccin mentionné. Ensuite, sautez à IM18.)* Non ..... 2 NSP 8	2 IM18 8 IM18

IM6. EST-CE QUE (*nom*) A DEJA REÇU DES VACCINS POUR LUI EVITER DE CONTRACTER DES MALADIES, Y COMPRIS DES VACCINS REÇUS AU COURS DE CAMPAGNES OU DE JOURNEES DE VACCINATIONS ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	 2 IM18 8 IM18
IM7. EST-CE QUE (*nom*) A DEJA REÇU LE VACCIN DU BCG CONTRE LA TUBERCULOSE – C'EST-A-DIRE UNE INJECTION FAITE A L'AVANT BRAS GAUCHE ET QUI LAISSE HABITUELLEMENT UNE CICATRICE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	
IM8. EST-CE QUE (*nom*) A REÇU UN « VACCIN SOUS FORME DE GOUTTES DANS LA BOUCHE » POUR LE/LA PROTEGER CONTRE DES MALADIES - C'EST-A-DIRE LA POLIO ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	 2 IM11 8 IM11
IM9. EST-CE QUE LA PREMIERE DOSE DU VACCIN CONTRE LA POLIO A ETE DONNEE DANS LES DEUX SEMAINES QUI ONT SUIVI LA NAISSANCE OU PLUS TARD ?	Dans les 2 premières semaines ..... 1 Plus tard 2	
IM10. COMBIEN DE FOIS LE VACCIN CONTRE LA POLIO A-T-IL ETE DONNE ?	 Nombre de fois ..... __	
IM11. EST-CE QUE (*nom*) A DEJA REÇU « LE VACCIN DTCOQ » – C'EST-A-DIRE UNE INJECTION A LA CUISSE OU A LA FESSE – POUR LUI EVITER DE CONTRACTER LE TETANOS, LA COQUELUCHE ET LA DIPHTERIE ? *Insistez en précisant que le vaccin du DTCoq est parfois donné en même temps que la polio*	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	 2 IM13 8 IM13
IM12. COMBIEN DE FOIS A-T-ON DONNE A (*nom*) LE VACCIN DTCOQ ?	 Nombre de fois ..... __	
IM13. EST-CE QUE (*nom*) A DEJA REÇU LE VACCIN CONTRE L'HEPATITE B – C'EST-A-DIRE UNE INJECTION A LA CUISSE OU A LA FESSE – POUR LUI EVITER DE CONTRACTER L'HEPATITE B *Insistez en précisant que le vaccin contre l'hépatite B est parfois donné en même temps que les vaccins de la polio et du DTCoq*	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	 2 IM16 8 IM16
IM14. EST-CE QUE LA PREMIERE DOSE D'HEPATITE B A ETE DONNEE DANS LES 24 H APRES LA NAISSANCE OU PLUS TARD ?	Dans les 24 h après naissance ..... 1 Plus tard 2	
IM15. COMBIEN DE FOIS LE VACCIN CONTRE L'HEPATITE B A-T-IL ETE DONNE ?	 Nombre de fois ..... __	
IM16. EST-CE QUE (*nom*) A DEJA REÇU LE « VACCIN CONTRE LA ROUGEOLE » OU VAR - C'EST-A-DIRE UNE INJECTION FAITE AU BRAS GAUCHE A L'AGE DE **9** MOIS OU PLUS - POUR LUI EVITER DE CONTRACTER LA ROUGEOLE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	
IM17. EST-CE QUE (*nom*) A DEJA REÇU UNE INJECTION CONTRE LA FIEVRE JAUNE - C'EST-A-DIRE UNE INJECTION FAITE AU BRAS DROIT A L'AGE DE **9** MOIS OU PLUS - POUR LUI EVITER DE CONTRACTER LA FIEVRE JAUNE ? *Insistez en précisant que le vaccin de la fièvre jaune est parfois donné en même temps que le vaccin de la rougeole.*	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	

IM18. EST-CE QUE (*nom*) A REÇU UNE DOSE DE VITAMINE A, DOSE COMME CELA DANS LES 6 DERNIERS MOIS ? *Montrez les types d'ampoules/ capsule / sirops les plus communs*	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	
IM19. *Enregistrez la date de la prise de Vitamine A la plus récente telle que vue sur le carnet de vaccination* *Ecrivez '44' pour jour si le carnet montre qu'une dose de Vit A a été donnée mais que la date n'a pas été enregistrée ; laissez le mois et l'année en blanc.*	Jour..... __ __ Mois ..... __ __ Année ..... __ __ __ __ Pas de mention de Vitamine A portée sur le carnet ..... 99999994 Pas de carnet /carnet pas vu 99999995	
IM20. Dites-moi, s'il vous plaît, si (*nom*) a participé à l'une des campagnes ou journées nationales de vaccination suivantes et/ou à l'une des journées de vitamine A suivantes ou à l'une des journées de la santé de l'enfant suivantes: [A] *16-22 novembre 2008,* ***AVS/TMN, VAT*** (Kasaï Oriental, Kasaï Occidental, Katanga, Bandundu, Sud Kivu, Maniema) [B] *20-29 novembre 2008,* ***Campagne Nationale, Vitamine A*** [C] *25-29 novembre 2008,* ***Campagne Intégrée Rougeole, Polio, MII*** *(Equateur, Orientale)* [D] *Avril, Mai 2009,* ***AVS/Polio, VPO*** *(Equateur, Orientale)*	O N NSP *Campagne A* ..... 1 2 8 *Campagne B* ..... 1 2 8 *Campagne C* ..... 1 2 8 *Campagne D* 1 2 8	

UF13. *Enregistrez l'heure.*	Heure et minutes ..... __ __ : __ __	

UF14. *Est-ce que l'enquêté(e) est la mère ou le/la gardien(ne) d'un autre enfant âgé de 0-4 ans vivant dans ce ménage ?*

Oui. *Indiquez à l'enquêté(e) que vous allez avoir à mesurer la taille et le poids de l'enfant plus tard. Allez au prochain QUESTIONNAIRE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS qui doit être administré à la même personne*

Non. *Terminez l'entretien avec l'enquêté(e) en le/ la remerciant pour sa coopération et dites-lui que vous allez avoir à mesurer la taille et le poids de l'enfant*

Vérifiez s'il y a une autre femme ou un autre enfant de moins de 5ans à qui vous devrez administrer un questionnaire dans ce ménage.

Commencez un nouveau questionnaire femme ou enfant de moins de 5 ans ou organisez-vous pour les mesures anthropométriques de tous les enfants éligibles de ce ménage.

ANTHROPOMÉTRIE		AN
Après que les questionnaires aient été remplis pour tous les enfants, le technicien pèse et mesure chaque enfant. *Enregistrez ci-dessous le poids et la taille en position allongée ou en position debout, en prenant soin d'enregistrer les mesures anthropométriques sur le bon questionnaire pour chaque enfant. Vérifiez le nom et le numéro de ligne de l'enfant sur la Feuille d'Enregistrement du Ménage avant d'inscrire les mesures anthropométriques.*		
AN1. Nom et code du mesureur :	Nom_____ ___ ___ ___	
AN2. Résultat des mesures de la taille en position debout/allongée et du poids	Une ou les deux mesures .....1 Enfant non présent.....2 Enfant ou gardienne a refusé.....3 **Autre (*précisez*) 6**	 2 AN6 3 AN6 6 AN6
AN3. Poids de l'enfant	Kilogrammes (kg) .....__ __ . __ Poids non mesuré 99.9	
AN4. Taille de l'enfant en position debout ou allongée Vérifiez l'âge de l'enfant à AG2 : Enfant de moins de 2 ans. Mesurez la taille (position allongée). Enfant de 2 ans ou plus. Mesurez la taille (position debout).	Taille (cm) Position allongée .....1 __ __ __ . __ Taille (cm) Position debout.....2 __ __ __ . __ Taille allongée/debout non mesurée..9999.9	
AN5. Œdème Observez et enregistrez	Vérifié : Œdème présent.....1 Œdème non présent.....2 Pas sûr .....3 Non vérifié (*précisez la raison*) _____ 7	

AN6. *Y a-t-il un autre enfant dans le ménage qui est éligible pour les mesures anthropométriques ?*

Oui. Enregistrez les mesures pour l'enfant suivant.

Non. Terminez l'interview avec ce ménage en remerciant tous les participants pour leur coopération.

Rassemblez tous vos questionnaires pour ce ménage et vérifiez que tous les numéros d'identification sont insérés à chaque page. Notez dans le panneau d'information sur le ménage le nombre d'interviews complétées.

Observations de l'enquêteur/enquêtrice

Observations du contrôleur/contrôleuse de terrain

Observations du superviseur