



République du Congo

Ministère du Plan, de la Statistique
et de l'Intégration Régionale

ENQUÊTE PAR GRAPPES À INDICATEURS MULTIPLÉS MICS5 2014-2015



L'Enquête par grappes à indicateurs multiples du Congo (MICS5 Congo 2014-2015) a été menée sur le terrain du 22 novembre 2014 au 28 février 2015 par l'Institut National de la Statistique (INS) en collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), dans le cadre du programme mondial des enquêtes MICS. L'appui technique et financier a été fourni par le Gouvernement congolais et l'UNICEF.

Le programme mondial des enquêtes MICS a été élaboré par l'UNICEF dans les années 1990 en tant que programme d'enquête-ménage international qui vise à soutenir les pays dans la collecte de données comparables au niveau international sur un large éventail d'indicateurs relatifs à la situation des enfants et des femmes. Les enquêtes MICS mesurent les indicateurs clés qui permettent aux pays de produire des données en vue de leur utilisation dans les politiques et programmes et de suivre les progrès réalisés vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et d'autres engagements convenus au niveau international.

Citation recommandée :

Institut National de la Statistique et UNICEF. 2015. *Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS5 2014-2015), Rapport final*. Brazzaville, Congo : Institut National de la Statistique et UNICEF.

Table des matières

TABLEAUX RECAPITULATIFS DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'ENQUETE ET DE LA POPULATION D'ENQUETE, MICSS CONGO 2014 - 2015

TABLEAU RECAPITULATIF DES RESULTATS DE L'ENQUETE PAR GRAPPES A INDICATEURS MULTIPLES (MICS) ET OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT (OMD)

PREFACE

REMERCIEMENTS

RESUME ANALYTIQUE

pages XXVI - XLVI

INTRODUCTION

COUVERTURE DE L'ECHANTILLON ET CARACTERISTIQUES DES MENAGES ET DE LA POPULATION ENQUETE

MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

NUTRITION

SANTE DE L'ENFANT

EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

SANTE REPRODUCTIVE

DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT

ALPHABETISATION ET EDUCATION

PROTECTION DE L'ENFANCE

VIH/SIDA ET COMPORTEMENT SEXUEL

ACCES AUX MASS MEDIAS ET UTILISATION DES TIC

BIEN-ETRE SUBJECTIF

CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL



01

CARACTERISTIQUES DU PAYS ET PRESENTATION DE L'ENQUETE

pages 1 - 11

CARACTERISTIQUES DU PAYS

Quelques aspects géographiques

Situation démographique

PRESENTATION DE L'ENQUETE

Cadre institutionnel

Contexte

Objectifs de l'enquête

Supports d'enquête

Méthodologie

Base de sondage

Domaines d'étude et strates

DEROULEMENT DE MICSS CONGO 2014-2015

Mise à jour de la base de sondage

Protocole du test de la qualité de l'eau de boisson

Formation du personnel de terrain de la collecte principale des données

Collecte principale des données

Traitement des données



02

COUVERTURE DE L'ECHANTILLON
ET CARACTERISTIQUES DES
MENAGES ET DE LA POPULATION
ENQUETES

pages 12 - 29

COUVERTURE DE L'ECHANTILLON
CARACTERISTIQUES DES MENAGES
CARACTERISTIQUES DES REpondant(E)S AGE(E)S DE 15-49 ANS ET DES ENFANTS DE
MOINS DE 5 ANS
CARACTERISTIQUES DU LOGEMENT, POSSESSION DE BIENS ET QUINTILES DE BIEN-ETRE
ECONOMIQUE
Caractéristiques des logements
Caractéristiques des biens de ménage et des individus
Indice de bien-être économique



03

MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS
DE CINQ ANS

pages 30 - 38

QUOTIENTS DE MORTALITE DES MOINS DE 5 ANS
QUOTIENTS DE MORTALITE DES MOINS DE 5 ANS ET CARACTERISTIQUES SOCIO-
ECONOMIQUES ET DEMOGRAPHIQUES



04

NUTRITION

pages 39 - 62

INSUFFISANCE PONDERALE A LA NAISSANCE
ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS
ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT
ALLAITEMENT
ALLAITEMENT INITIAL AU SEIN
TYPE OU STATUT D'ALLAITEMENT
DUREE DE L'ALLAITEMENT AU SEIN
ALLAITEMENT APPROPRIE SELON L'AGE
ALIMENTATION DE COMPLEMENT
INTRODUCTION DE L'ALIMENTATION DE COMPLEMENT
ALIMENTATION DE COMPLEMENT ET ALLAITEMENT
ALIMENTATION AU BIBERON
IODATION DU SEL



05

SANTÉ DE L'ENFANT

pages 63 - 127

VACCINATIONS

PROTECTION CONTRE LE TÉTANOS NEONATAL

PRÉVALENCE DE LA DIARRHÉE, DES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÛES ET DE LA FIÈVRE

Prévalence de la diarrhée

Prévalence des infections respiratoires aiguës

Prévalence de la fièvre

TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE

Recherche des conseils ou de traitement

Types de traitement administré

Source des SRO et du zinc pour traiter la diarrhée

TRAITEMENT DES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÛES

Recherche des conseils ou de traitement pour la pneumonie suspectée

Antibiothérapie de la pneumonie suspectée

Source des antibiotiques pour le traitement de la pneumonie suspectée

Connaissance par les mères/gardiennes des deux signes d'alerte de la pneumonie

Utilisation de combustibles solides pour la cuisson des aliments

PALUDISME/FIÈVRE

Situation et stratégie de lutte contre le paludisme au Congo

Lutte anti vectorielle

Disponibilité des moustiquaires dans les ménages

Accès aux MII dans les ménages

Utilisation des MII

Utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de cinq ans

Utilisation des moustiquaires par la population des ménages

Traitement de la fièvre/paludisme des enfants de moins de cinq ans

Recherche des conseils ou d'un traitement

Types de traitement administrés

Source des antipaludéens

Prévention du paludisme chez la femme enceinte

Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

Traitement Préventif Intermittent chez la femme enceinte



06

EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT

pages 128 - 158

PRINCIPALE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU DE BOISSON DES MÉNAGES

Utilisation des sources d'eau améliorées

Utilisation des sources d'eau non améliorées

Traitement domestique de l'eau de boisson

Temps consacré et personne dédiée à l'approvisionnement en eau

TYPES DE TOILETTES UTILISÉES PAR LES MÉNAGES

Utilisation d'installations sanitaires améliorées

Utilisation d'installations sanitaires non améliorées

Défécation à l'air libre

PARTAGE DES TOILETTES, ÉCHELLES D'UTILISATION DES TOILETTES ET MODES D'ÉVACUATION DES MATIÈRES FÉCALES DE L'ENFANT

Utilisation et partage de toilettes

Échelles d'utilisation d'eau et de toilettes

Modes d'évacuation des excréments des enfants

LAVAGE DES MAINS

Disponibilité de l'eau et du savon ou de tout autre produit nettoyant à l'endroit spécifique de lavage des mains

Disponibilité du savon ou de tout autre produit nettoyant dans le logement

QUALITÉ DE L'EAU DE BOISSON

Qualité de l'eau de boisson consommée par les membres des ménages

Qualité de l'eau de boisson à la source d'approvisionnement



07

SANTÉ REPRODUCTIVE

pages 159 - 198

FECONDITE
CONTRACEPTION
BESOINS NON SATISFAITS
SOINS PRENATALS
ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT
LIEU D'ACCOUCHEMENT
EXAMENS DE SANTÉ POST-NATALS
TAUX DE MORTALITÉ DES ADULTES
MORTALITÉ MATERNELLE



08

DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT

pages 199 - 215

ÉDUCATION DE LA PETITE ENFANCE
SOUTIEN FAMILIAL A L'APPRENTISSAGE ET A LA PREPARATION A L'ÉCOLE DE LA PETITE ENFANCE

SOUTIEN AUX ACTIVITÉS LIVRESQUES ET LUDIQUES DE LA PETITE ENFANCE
Soutien aux activités livresques
Activités ludiques

GARDE ET SURVEILLANCE DES ENFANTS
DEVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE



09

ALPHABÉTISATION ET ÉDUCATION

pages 216 - 237

ALPHABÉTISME DES JEUNES FEMMES ET HOMMES
PRÉPARATION A L'ÉCOLE
FRÉQUENTATION DE L'ÉCOLE PRIMAIRE ET SECONDAIRE
Accès à l'enseignement primaire
Fréquentation de l'école primaire et enfants hors de l'école
Fréquentation de l'école secondaire et enfants hors de l'école
Enfants atteignant la dernière classe de l'école primaire
Achèvement de l'école primaire et passage à l'école secondaire
Parité entre les sexes en matière d'éducation
Parité par genre - Enfants hors de l'école



10

PROTECTION DE L'ENFANCE

pages 238 - 264

L'ENREGISTREMENT DES NAISSANCES
LE TRAVAIL DES ENFANTS
DISCIPLINE DES ENFANTS
MARIAGE PRÉCOCE ET POLYGAMIE
ATTITUDES ENVERS LA VIOLENCE FAMILIALE
MODALITÉS DE VIE DES ENFANTS



11

VIH/SIDA ET COMPORTEMENT SEXUEL

pages 265 - 309

CONNAISSANCE DU VIH/SIDA, DE SES MOYENS DE PREVENTION ET DE SES MODES DE TRANSMISSION

Connaissance du VIH/SIDA
Connaissance des moyens de prévention du VIH/SIDA
Connaissance de la transmission du VIH/SIDA et rejet d'idées erronées
Connaissance de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant

STIGMATISATION ENVERS LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

Dépistage antérieur du VIH/SIDA
Dépistage du VIH/SIDA pour l'ensemble des enquêté(e)s
Dépistage du VIH pour les femmes enceintes

MULTI-PARTENARIAT SEXUEL ET UTILISATION DU CONDOM

LES JEUNES DE 15-24 ANS ET LE VIH/SIDA

Connaissance du VIH/SIDA
Connaissance de la transmission du virus du SIDA de la mère à l'enfant
Dépistage antérieur du VIH/SIDA
Stigmatisation envers les personnes vivant avec le VIH
Âge aux premiers rapports sexuels et rapports sexuels à risque
Utilisation du condom chez les jeunes

LES ORPHELINS

LA CIRCONCISION



12

ACCES AUX MASS MEDIAS ET UTILISATION DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

pages 310 - 318

ACCES AUX MEDIAS

UTILISATION DE LA TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION



13

BIEN-ÊTRE SUBJECTIF

pages 319 - 330



14

CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL

pages 331 - 342

CONSOMMATION DE TABAC CONSOMMATION D'ALCOOL



ANNEXES

pages 343 - 494

ANNEXE A : PLAN DE SONDAGE
ANNEXE B : LISTE DU PERSONNEL AYANT PARTICIPE À L'ENQUETE
Comité de Pilotage
Equipe de Coordination
Equipe Technique
Personnel d'appui à la section traitement des données
Personnel d'appui aux missions de suivi de l'actualisation de la base de sondage et de la collecte principale des données
Agents chargés de l'actualisation de la base de sondage
Agents enquêteurs des pré-tests
Agents enquêteurs de la collecte principale
Personnel d'appui technique extérieur à l'INS
ANNEXE C : ESTIMATION DES ERREURS D'ECHANTILLONNAGE
ANNEXE D : TABLEAUX SUR LA QUALITE DES DONNEES
ANNEXE F : QUESTIONNAIRES
ANNEXE F1: QUESTIONNAIRE MENAGE
ANNEXE F2 : QUESTIONNAIRE FEMME
ANNEXE F3 : QUESTIONNAIRE ENFANT
ANNEXE F4 : QUESTIONNAIRE HOMME
ANNEXE F5 : QUESTIONNAIRE QUALITE DE L'EAU



LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU HH.1 : RESULTATS DES ENQUETES AUPRES DES MENAGES, DES FEMMES, DES HOMMES ET DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS
TABLEAU HH.2 : DISTRIBUTION DE LA POPULATION DES MENAGES PAR AGE ET SEXE
TABLEAU HH.3 : COMPOSITION DES MENAGES
TABLEAU HH.4 : CARACTERISTIQUES DE BASE DES FEMMES
TABLEAU HH.4M : CARACTERISTIQUES DE BASE DES HOMMES
TABLEAU HH.6 : CARACTERISTIQUES DES LOGEMENTS
TABLEAU HH.7 : BIENS DES MENAGES ET DES INDIVIDUS
TABLEAU HH.8 : INDICE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE
TABLEAU CM.1 : QUOTIENTS DE MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS
TABLEAU CM.2 : QUOTIENTS DE MORTALITE DE LA PETITE ENFANCE PAR CARACTERISTIQUES SOCIO-ECONOMIQUES
TABLEAU CM.3 : QUOTIENTS DE MORTALITE DE LA PETITE ENFANCE PAR CARACTERISTIQUES SOCIO DEMOGRAPHIQUES
TABLEAU NU.1: ENFANTS DE FAIBLE POIDS A LA NAISSANCE
TABLEAU NU.3 : ALLAITEMENT INITIAL AU SEIN
TABLEAU NU.4 : ALLAITEMENT
TABLEAU NU.5 : DUREE DE L'ALLAITEMENT AU SEIN
TABLEAU NU.6 : ALLAITEMENT APPROPRIE A L'AGE
TABLEAU NU.7 : INTRODUCTION D'ALIMENTS SOLIDES, SEMI-SOLIDES OU MOUS
TABLEAU NU.9 : ALIMENTATION AU BIBERON
TABLEAU NU.10 : CONSOMMATION DE SEL IODE
TABLEAU CH.1: VACCINATIONS DANS LES PREMIERES ANNEES DE VIE
TABLEAU CH.2 : VACCINATIONS PAR CARACTERISTIQUES DE BASE
TABLEAU CH.3 : PROTECTION CONTRE LE TETANOS NEONATAL
TABLEAU CH.4 : EPISODES DE MALADIES RAPPORTES
TABLEAU CH.5 : RECHERCHE DE TRAITEMENT DURANT LA DIARRHEE
TABLEAU CH.6 : PRATIQUES D'ALIMENTATION DURANT LA DIARRHEE
TABLEAU CH.7: SOLUTIONS DE REHYDRATATION ORALE, LIQUIDES MAISON RECOMMANDES ET ZINC
TABLEAU CH.8 : THERAPIE DE REHYDRATATION ORALE AVEC POURSUITE DE L'ALIMENTATION ET AUTRES TRAITEMENTS
TABLEAU CH.8 (SUITE) : THERAPIE DE REHYDRATATION ORALE AVEC POURSUITE DE L'ALIMENTATION ET AUTRES TRAITEMENTS
TABLEAU CH.9 : SOURCE DES SRO ET DU ZINC
TABLEAU CH.9 (SUITE) : SOURCE DES SRO ET DU ZINC

TABLEAU CH.10 : RECHERCHE DE SOINS ET TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE DES SYMPTOMES D'INFECTION RESPIRATOIRE AIGÛE (IRA)

TABLEAU CH.11 : CONNAISSANCE DES DEUX SIGNES D'ALERTE DE LA PNEUMONIE

TABLEAU CH.12 : UTILISATION DE COMBUSTIBLES SOLIDES

TABLEAU CH.13 : COMBUSTIBLES SOLIDES UTILISES SELON LE LIEU DE CUISINE

TABLEAU CH.14 : DISPONIBILITE DE MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES D'INSECTICIDE AU NIVEAU DES MENAGES ET PROTECTION PAR UNE METHODE DE CONTROLE DU VECTEUR

TABLEAU CH.15 : ACCES A UNE MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE D'INSECTICIDE (MII) - NOMBRE DE MEMBRES DES MENAGES

TABLEAU CH.16 : ACCES A UNE MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE D'INSECTICIDE (MII) PAR CARACTERISTIQUES DE BASE

TABLEAU CH.17 : UTILISATION DES MII

TABLEAU CH.20 : RECHERCHE DE TRAITEMENT DURANT LA FIEVRE

TABLEAU CH.21 : TRAITEMENT DES ENFANTS AVEC FIEVRE

TABLEAU CH.22 : DIAGNOSTICS ET TRAITEMENT ANTIPALUDEENS DES ENFANTS

TABLEAU CH.23 : SOURCE DES ANTIPALUDEENS

TABLEAU CH.25 : TRAITEMENT PREVENTIF INTERMITTENT DU PALUDISME

TABLEAU WS.1 : UTILISATION DE SOURCES D'EAU AMELIOREES

TABLEAU WS.2 : TRAITEMENT DE L'EAU PAR LES MENAGES

TABLEAU WS.3 : TEMPS MIS POUR ATTEINDRE LA SOURCE D'EAU DE BOISSON

TABLEAU WS.4 : PERSONNE QUI VA ALLER CHERCHER L'EAU

TABLEAU WS.5 : TYPES D'INFRASTRUCTURES SANITAIRES

TABLEAU WS.6 : UTILISATION ET PARTAGE DES TOILETTES

TABLEAU WS.7 : ÉCHELLES D'UTILISATION D'EAU ET DE TOILETTES

TABLEAU WS.8 : ÉVACUATION DES MATIERES FECALES DE L'ENFANT

TABLEAU WS.9 : EAU ET SAVON A L'ENDROIT SPECIFIQUE DE LAVAGE DE MAINS

TABLEAU WS.10 : DISPONIBILITE DE SAVON OU D'AUTRES PRODUITS NETTOYANTS

TABLEAU WQ.2 : QUALITE DE L'EAU DE BOISSON DU MENAGE

TABLEAU WQ.3 : QUALITE DE L'EAU DE BOISSON A LA SOURCE

TABLEAU RH.1 : TAUX DE FECONDITE

TABLEAU RH.2 : TAUX DE NATALITE DES ADOLESCENTES ET INDICE SYNTHETIQUE DE FECONDITE

TABLEAU RH.3 : GROSSESSES PRECOCES

TABLEAU RH.4 : TENDANCES DES GROSSESSES PRECOCES

TABLEAU RH.5 : UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

TABLEAU RH.6 : BESOINS NON SATISFAITS EN MATIERE DE CONTRACEPTION

TABLEAU RH.7 : COUVERTURE DES SOINS PRENATALS

TABLEAU RH.8 : NOMBRE DE CONSULTATIONS PRENATALES ET MOMENT DE LA PREMIERE VISITE

TABLEAU RH.9 : CONTENU DES CONSULTATIONS PRENATALES

TABLEAU RH.10 : ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT ET ACCOUCHEMENT PAR CESARIENNE

TABLEAU RH.11 : LIEU DE L'ACCOUCHEMENT

TABLEAU RH.12 : SEJOUR POST-PARTUM DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE

TABLEAU RH.13 : EXAMENS DE SANTE POST-NATALS DES NOUVEAU-NES

TABLEAU RH.14 : EXAMENS DE SANTE POST-NATALS DES NOUVEAU-NES DANS LA SEMAINE DE LA NAISSANCE

TABLEAU RH.15 : EXAMENS DE SANTE POST-NATALS DES MERES

TABLEAU RH.16 : EXAMENS DE SANTE POST-NATALS DES MERES DANS LA SEMAINE DE LA NAISSANCE

TABLEAU RH.17 : EXAMENS DE SANTE POST-NATALS DES MERES ET DES NOUVEAU-NES

TABLEAU RH.18 : TAUX DE MORTALITE DES ADULTES

TABLEAU RH.19 : PROBABILITES DE MORTALITE ADULTE

TABLEAU RH.20 : MORTALITE MATERNELLE

TABLEAU CD.1 : FREQUENTATION DU PRESCOLAIRE

TABLEAU CD.2 : SOUTIEN A L'APPRENTISSAGE

LISTE DES
TABLEAUX

TABLEAU CD.3 : MATERIEL D'APPRENTISSAGE
TABLEAU CD.4 : GARDE INADEQUATE
TABLEAU CD.5 : INDICE DE DEVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE
TABLEAU ED 1. ALPHABETISATION (JEUNES FEMMES)
TABLEAU ED 1M. ALPHABETISATION (JEUNES HOMMES)
TABLEAU ED.2: PREPARATION A L'ECOLE
TABLEAU ED.3: ENTREE A L'ECOLE PRIMAIRE
TABLEAU ED.4: FREQUENTATION DE L'ECOLE PRIMAIRE ET ENFANTS HORS DE L'ECOLE
TABLEAU ED.5: FREQUENTATION DE L'ECOLE SECONDAIRE ET ENFANTS NON SCOLARISES
TABLEAU ED.6 : ENFANTS ATTEIGNANT LA DERNIERE CLASSE DE L'ECOLE PRIMAIRE
TABLEAU ED.7 : ACHEVEMENT DE L'ECOLE PRIMAIRE ET PASSAGE A L'ECOLE SECONDAIRE
TABLEAU ED.8 : PARITE ENTRE LES SEXES EN MATIERE D'EDUCATION
TABLEAU ED.9 : PARITE PAR GENRE - ENFANTS HORS DE L'ECOLE
TABLEAU CP.1 : ENREGISTREMENT DES NAISSANCES
TABLEAU CP.2 : IMPLICATION DES ENFANTS DANS LES ACTIVITES ECONOMIQUES-
TABLEAU CP.3 : IMPLICATION DES ENFANTS DANS LES TACHES MENAGERES
TABLEAU CP.4 : TRAVAIL DES ENFANTS
TABLEAU CP.5 : DISCIPLINE DES ENFANTS
TABLEAU CP.6 : ATTITUDES VIS-A-VIS DES CHATIMENTS PHYSIQUES
TABLEAU CP.7 : MARIAGE PRECOCE ET POLYGAMIE (FEMMES)
TABLEAU CP.8 : TENDANCES DU MARIAGE PRECOCE (FEMMES)
TABLEAU CP.8M : TENDANCES DU MARIAGE PRECOCE (HOMMES)
TABLEAU CP.9 : DIFFERENCE D'AGES ENTRE CONJOINTS
TABLEAU CP.10 : ATTITUDES VIS-A-VIS DE LA VIOLENCE DOMESTIQUE (FEMME)
TABLEAU CP.10M : ATTITUDES VIS-A-VIS DE LA VIOLENCE DOMESTIQUE (HOMME)
TABLEAU CP.11 : ARRANGEMENTS DE VIE DES ENFANTS ET ORPHELINS
TABLEAU CP.12 : ENFANTS DONT LES PARENTS VIVENT A L'ETRANGER
TABLEAU HA.1 : CONNAISSANCE DE LA TRANSMISSION DU VIH, FAUSSES IDEES SUR LE VIH ET CONNAISSANCE APPROFONDIE DE LA
TRANSMISSION DU VIH (FEMMES)
TABLEAU HA.1M : CONNAISSANCE DE LA TRANSMISSION DU VIH, FAUSSES IDEES SUR LE VIH ET CONNAISSANCE APPROFONDIE DE LA
TRANSMISSION DU VIH (HOMMES)
TABLEAU HA.4 : CONNAISSANCE D'UN LIEU DE TEST DE VIH (FEMMES)
TABLEAU HA.4M : CONNAISSANCE D'UN LIEU DE TEST DE VIH (HOMMES)
TABLEAU HA.5 : CONSEILS ET TESTS DE VIH DURANT LES CONSULTATIONS PRENATALES
TABLEAU HA.6 : RAPPORTS SEXUELS AVEC PARTENAIRES MULTIPLES (FEMMES)
TABLEAU HA.6M : RAPPORTS SEXUELS AVEC PARTENAIRES MULTIPLES (HOMMES)
TABLEAU HA.8 : INDICATEURS CLES DE COMPORTEMENT SEXUEL (JEUNES FEMMES)
TABLEAU HA.8M : INDICATEURS CLES DE COMPORTEMENT SEXUEL (JEUNES HOMMES)
TABLEAU HA.8M (SUITE) : INDICATEURS CLES DE COMPORTEMENT SEXUEL (JEUNES HOMMES)
TABLEAU HA.9 : FREQUENTATION SCOLAIRE DES ORPHELINS ET DES NON-ORPHELINS
TABLEAU HA.10 : CIRCONCISION MASCULINE
TABLEAU HA.11 : PRATICIEN ET LIEU DE LA CIRCONCISION
TABLEAU MT.1 : EXPOSITION AUX MASS MEDIA (FEMMES)
TABLEAU MT.1M : EXPOSITION AUX MASS MEDIA (HOMMES)
TABLEAU MT.2 : UTILISATION D'ORDINATEURS ET D'INTERNET (FEMMES)
TABLEAU MT.2M : UTILISATION D'ORDINATEURS ET D'INTERNET (HOMMES)
TABLEAU SW.1 : DOMAINES DE SATISFACTION DE VIE (FEMMES)
TABLEAU SW.1M : DOMAINES DE SATISFACTION DE VIE (HOMMES)
TABLEAU SW.2 : SATISFACTION DE VIE GENERALE ET BONHEUR (FEMMES)
TABLEAU SW.2M : SATISFACTION DE VIE GENERALE ET BONHEUR (HOMMES)
TABLEAU SW.3 : PERCEPTION D'UNE MEILLEURE VIE (FEMMES)
TABLEAU TA.1 : CONSOMMATION PASSEE ET ACTUELLE DE TABAC (FEMMES)
TABLEAU TA.1M : CONSOMMATION PASSEE ET ACTUELLE DE TABAC (HOMMES)
TABLEAU TA.2 : AGE A LA PREMIERE CIGARETTE ET FREQUENCE DE CONSOMMATION (FEMMES)
TABLEAU TA.2M : AGE A LA PREMIERE CIGARETTE ET FREQUENCE DE CONSOMMATION (HOMMES)
TABLEAU TA.3 : CONSOMMATION D'ALCOOL (FEMMES)
TABLEAU TA.3M : CONSOMMATION D'ALCOOL (HOMMES)

GRAPHIQUE HH.1: REPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE DE LA POPULATION DES MENAGES, MICC5 CONGO, 2014-2015

GRAPHIQUE CM.1: QUOTIENTS DE MORTALITE DE LA PETITE ENFANCE, MICS5 CONGO, 2014-2015

GRAPHIQUE CM.2: QUOTIENTS DE MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS PAR MILIEU DE RESIDENCE ET DEPARTEMENT, MICS5 CONGO, 2014-2015

GRAPHIQUE CM.3: TENDANCES DES QUOTIENTS DE MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS, MICS5 CONGO, 2014-2015

GRAPHIQUE NU.1: ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS PRESENTANT UNE INSUFFISANCE PONDERALE, UN RETARD DE CROISSANCE ET UNE EMACIATION (MODERE(E) ET GRAVE), MICS5 CONGO, 2014-2015

GRAPHIQUE NU.2: INITIATION A L'ALLAITEMENT, MICS5 CONGO, 2014-2015

GRAPHIQUE NU.3: ÉVOLUTION DE L'ALIMENTATION DU NOURRISSON SELON L'AGE, MICS5 CONGO, 2014-2015

GRAPHIQUE NU.4: CONSOMMATION DE SEL IODE, MICS5 CONGO, 2014-2015

GRAPHIQUE CH.1: VACCINATIONS AVANT L'AGE DE 12 MOIS, MICS5 CONGO, 2014-2015

GRAPHIQUE HH.1: REPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE DE LA POPULATION DES MENAGES, MICC5 CONGO, 2014-2015

GRAPHIQUE CM.1: QUOTIENTS DE MORTALITE DE LA PETITE ENFANCE, MICS5 CONGO, 2014-2015

GRAPHIQUE CM.2: QUOTIENTS DE MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS PAR MILIEU DE RESIDENCE ET DEPARTEMENT, MICS5 CONGO, 2014-2015

GRAPHIQUE CM.3: TENDANCES DES QUOTIENTS DE MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS, MICS5 CONGO, 2014-2015

GRAPHIQUE NU.1: ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS PRESENTANT UNE INSUFFISANCE PONDERALE, UN RETARD DE CROISSANCE ET UNE EMACIATION (MODERE(E) ET GRAVE), MICS5 CONGO, 2014-2015

GRAPHIQUE NU.2: INITIATION A L'ALLAITEMENT, MICS5 CONGO, 2014-2015

GRAPHIQUE NU.3: ÉVOLUTION DE L'ALIMENTATION DU NOURRISSON SELON L'AGE, MICS5 CONGO, 2014-2015

GRAPHIQUE NU.4: CONSOMMATION DE SEL IODE, MICS5 CONGO, 2014-2015

GRAPHIQUE CH.1: VACCINATIONS AVANT L'AGE DE 12 MOIS, MICS5 CONGO, 2014-2015

GRAPHIQUE CH.2 : ENFANTS AVEC DIARRHEE QUI ONT REÇU DES SRO ET SMR, MICS5 CONGO, 2014-2015

GRAPHIQUE CH.3 : ENFANTS AVEC DIARRHEE QUI ONT REÇU DES SRO ET DU ZINC, MICS5 CONGO, 2014-2015

GRAPHIQUE CH.4 : ENFANTS AVEC DIARRHEE QUI ONT REÇU UNE TRO AVEC POURSUITE DE L'ALIMENTATION, MICS5 CONGO, 2014-2015

GRAPHIQUE WS.1: REPARTITION EN POURCENTAGE DES MEMBRES DES MENAGES PAR SOURCE D'EAU DE BOISSON, MICS5 CONGO, 2014-2015

GRAPHIQUE WS.2 : UTILISATION DE METHODE ADEQUATE DE TRAITEMENT DE L'EAU DE BOISSON SELON LE MILIEU DE RESIDENCE ET LE DEPARTEMENT, MICS5 CONGO 2014-2015

GRAPHIQUE WS.3: UTILISATION DE TOILETTES AMELIOREES SELON L'INDICE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE DU MENAGE ET LE NIVEAU D'INSTRUCTION DU CHEF DE MENAGE, MICS5 CONGO 2014-2015

GRAPHIQUE RH.1: TAUX DE FECONDITE PAR AGE PAR MILIEU DE RESIDENCE, MICS5 CONGO, 2014-2015

GRAPHIQUE RH.2: POURCENTAGE DE FEMMES N'UTILISANT ACTUELLEMENT AUCUNE METHODE CONTRACEPTIVE, MICS5 CONGO 2014-2015)

GRAPHIQUE CD.1 : POURCENTAGE D'ENFANTS DE 36-59 MOIS AVEC QUI LE PERE BIOLOGIQUE OU LA MERE BIOLOGIQUE S'EST ENGAGE DANS AU MOINS QUATRE ACTIVITES D'EVEIL ET D'APPRENTISSAGE DE LA PETITE ENFANCE SELON L'INDICE DE BIEN-ETRE DU MENAGE, MICS5 CONGO, 2014-2015

GRAPHIQUE ED.1: INDICATEURS D'INSTRUCTION SELON LE SEXE, MICS5 CONGO, 2014-2015

GRAPHIQUE CP.1: ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS DONT LA NAISSANCE EST ENREGISTREE, MICS5 CONGO, 2014-2015

GRAPHIQUE CP.2: POURCENTAGE, METHODES DISCIPLINAIRES ENVERS LES ENFANTS AGES DE 1-14 ANS, MICS5 CONGO, 2014-2015

GRAPHIQUE CP.3: MARIAGE PRECOCE DES FEMMES, MICS5 CONGO, 2014-2015

GRAPHIQUE HA.2 : CONNAISSANCE DES TROIS MODES DE TRANSMISSION DU VIH DE LA MERE A L'ENFANT SELON LE MILIEU DE RESIDENCE ET LE DEPARTEMENT, MICS5 CONGO, 2014-2015

GRAPHIQUE HA.3 : ATTITUDES DE BIENVEILLANCE (EN POURCENTAGE) A L'EGARD DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH SELON LE L'AGE ET LE SEXE DES ENQUETE(E)S, MICS5 CONGO, 2014-2015

GRAPHIQUE MT.1: EXPOSITION HEBDOMADAIRE AUX MASS MEDIAS
MICS5 CONGO, 2014-2015

GRAPHIQUE TA.1: POURCENTAGE CONSOMMATEURS PASSES ET ACTUELS DES PRODUITS A BASE DE TABAC PAR SEXE SELON L'AGE,
MICS5 CONGO, 2014-2015

SIGLES, ABBREVIATIONS
ET ACRONYMES

BCG	Bacille de Calmette et Guérin (Tuberculose)
CAPI	Computer Assisted Personal Interviewing
CPN	Consultation Prénatale
CRC	Convention Relative aux Droits de l'Enfant
CSI	Centre de Santé Intégré
CSPro	Census and Survey Processing System (software)
CSS	Circonscription Socio Sanitaire
CTA	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
DGPD	Direction Générale du Plan et du Développement
DIU	Dispositif Intra-Utérin
DTCoq (DTC)	Diphthérie, Tétanos, Coqueluche
ECOM	Enquête Congolaise auprès des Ménages pour l'Évaluation de la Pauvreté
EDS	Enquête Démographique et de Santé
ESIS	Enquête sur la Séroprévalence et les Indicateurs du Sida
GARPR	Rapports d'Étape sur la Riposte Mondiale au Sida
GPS	Global Positioning System
GVAP	Plan d'Action Mondial pour les Vaccins
HIB	Haemophilus Influenzae B
IDJE/IDPE	Indice de Développement du Jeune Enfant/ Indice de Développement de la Petite Enfance
IEC	Information, Éducation et Communication
IPS	Indice de Parité Entre les Sexes
INS	Institut National de la Statistique
IRA	Infections Respiratoires Aiguës
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MASAHS	Ministère des Affaires Sociales, de l'Action Humanitaire et de la Solidarité
MAMA	Méthode de l'Allaitement Maternelle (Méthode de l'Aménorrhée due à la Lactation)
MEH	Ministère de l'Énergie et de l'Hydraulique
MEPSAJEC	Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire, de l'Alphabétisation, de la Jeunesse et de l'Éducation Civique
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey (Enquête par Grappe à Indicateurs Multiples)
MICS5	Cinquième Série Mondiale d'Enquêtes du Programme MICS
MII	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticides
MSP	Ministère de la Santé et de la Population
NN	Mortalité Néonatale
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PIB	Produit Intérieur Brut
PF	Planification Familiale
PND	Plan National de Développement
PNN	Mortalité Post-néonatale
PPM	Parties Par Million
PTF	Partenaire Technique et Financier
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant (du VIH)
QI	Quotient Intellectuel
QMI	Quotient de Mortalité infantile
QMJ	Quotient de Mortalité juvénile
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitation
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SRO	Solution de Réhydratation par voie Orale
SRP	Stratégie de Réduction de la Pauvreté
TBA	Taux Brut d'Accès (ou d'Admission) à l'école
TBM	Taux Brut de Mortalité
TBR	Taux Brut de Reproduction
TBS	Taux Brut de Scolarisation
TDCI	Troubles Dus à la Carence en Iode
TFA	Taux de Fécondité par Âge
TIC	Techniques de l'Information/Communication
TME	Transmission Mère-Enfant (du VIH)
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
TNA	Taux Net d'Accès (ou d'Admission) à l'école
TNS/TNF	Taux Net de Scolarisation/Taux Net de Fréquentation
TPI	Traitement Préventif Intermittent
TRO	Traitement de Réhydratation par voie Orale
UMNG	Université Marien NGOUABI
UPS	Unité Primaire de Sondage
UNAIDS	United Nations Programme on HIV/AIDS (Programme des Nations Unies sur le VIH/SIDA)
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNGASS	Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH / SIDA
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VAA	Vaccin Anti-rougeoleux
VAR	Vaccin Antiamaril
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
WFFC	Un Monde Digne des Enfants
ZD	Zone de Dénombrement

Mise en œuvre de l'enquête			
Base de sondage :	Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2007	Questionnaires :	Ménage Femmes (15-49 ans) Hommes (15-49 ans) Enfants moins de 5 ans Test de la qualité de l'eau de boisson
Actualisée	Septembre 2014		
Formation des enquêteurs:	Octobre - Novembre 2014	Travail sur le terrain :	22 Novembre 2014 – Février 2015
Échantillon de l'enquête :			
Ménages :		Enfants de moins de cinq ans :	
Échantillonnés	13 275	Éligibles	9 271
Occupés	12 868	Mères/gardiennes interrogées	9 169
Interrogés	12 811	Taux de réponse (Pour cent)	98,9
Taux de réponse (Pour cent)	99,6		
Femmes :		Hommes :	
Éligibles pour les entrevues	11 841	Éligibles pour les entrevues	5 412
Interrogées	11 300	Interrogés	5 093
Taux de réponse (Pour cent)	95,4	Taux de réponse (Pour cent)	94,1

Population d'enquête			
Taille moyenne d'un ménage	4,2	Pourcentage de la population vivant en :	
Pourcentage de la population de moins de :		Milieu urbain	67,3
5 ans	15,9	Milieu rural	32,7
18 ans	47,0		
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant au moins une naissance vivante au cours des 2 dernières années	26,2	Kouilou	2,3
Ménages pour le test de l'eau :		Niari	5,2
Ménages retenus	1 606	Lékoumou	2,0
Ménages avec test réalisé	1 514	Bouenza	6,7
Taux de réalisation (en %)	94,3	Pool	6,8
		Plateaux	3,6
		Cuvette	3,5
		Cuvette Ouest	1,5
		Sangha	1,9
		Likouala	4,0
		Brazzaville	38,5
		Pointe-Noire	23,9
Caractéristiques des ménages		Biens des ménages ou biens personnels	
Pourcentage des ménages ayant :		Pourcentage des ménages possédant	
Électricité	60,4	Un appareil de télévision	60,1
Revêtement de sol fini	71,1	Une radio	55,9
Toiture finie	89,9	Un réfrigérateur	35,7
Murs finis	75,2	Une terre agricole	33,3
		Des animaux de ferme/du bétail	16,4
Nombre moyen de personnes par chambre utilisée pour dormir	2,41	Pourcentage des ménages où au moins un membre a	
		Un téléphone portable	88,9
		Une voiture ou un camion	6,9

MORTALITE DES ENFANTS				
Mortalité des jeunes enfants				
Indicateur MICS		Indicateur	Description	Valeur
1.1		Quotient de mortalité néonatale	Probabilité de décéder entre la naissance et le premier mois de la vie	21
1.2	OMD 4.2	Quotient de mortalité infantile	Probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire	36
1.3		Quotient de mortalité post néonatale	Différence entre quotients de mortalité infantile et néonatale	15
1.4		Quotient de mortalité juvénile	Probabilité de décéder entre le premier et le cinquième anniversaires	17
1.5	OMD 4.1	Quotient de mortalité des enfants moins de cinq ans (mortalité infanto-juvénile)	Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire	52
^A La valeur de l'indicateur s'exprime pour 1000 naissances vivantes et fait référence à la période de 5 ans avant l'enquête				

Nutrition				
Etat nutritionnel				
Indicateur MICS		Indicateur	Description	Valeur
	OMD 1.8	Prévalence de l'insuffisance pondérale	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans en deçà de	
2.1a		(a) Modérée et grave	(a) deux écarts-types (modéré et grave)	12,3
2.1b		(b) Sévère	(b) trois écarts-types (sévère) du poids médian pour l'âge de la norme OMS	3,3
		Prévalence du retard de croissance	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans en deçà de	
2.2a		(a) Modéré et grave	(a) deux écarts-types (modéré et grave)	21,2
2.2b		(b) Sévère	(b) trois écarts-types (sévère) de la taille médiane pour l'âge de la norme OMS de la taille médiane pour l'âge de la norme OMS	8,2
		Prévalence de l'émaciation	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans en deçà de	
2.3a		(a) Modérée et grave	(a) deux écarts-types (modéré et grave)	8,2
2.3b		(b) Sévère	(b) deux écarts-types (sévère) du poids médian pour l'âge de la norme OMS	2,6
2.4		Prévalence du surpoids	Pourcentage des enfants de moins de 5 ans se situant au-dessus de deux écarts-types du poids médian pour l'âge de la norme OMS	5,9

Allaitement et alimentation infantile			
Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur
2.5	Enfants allaités	Pourcentage de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête et qui ont allaité leur dernier enfant né vivant, à n'importe quel moment	96,5
2.6	Initiation précoce de l'allaitement	Pourcentage de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont allaité leur dernier nouveau-né dans la première heure après la naissance	25,3
2.7	Allaitement exclusive des moins de 6 mois	Pourcentage de nourrissons de moins de 6 mois qui sont exclusivement allaités	32,9
2.8	Allaitement prédominant des moins de 6 mois	Pourcentage de nourrissons de moins de 6 mois qui ont reçu l'allaitement maternel comme source prédominante d'alimentation durant le jour précédent	61,9
2.9	Allaitement continu à 1 an	Pourcentage d'enfants de 12-15 mois qui ont été allaités durant le jour précédent	62,1
2.10	Allaitement continu à 2 ans	Pourcentage d'enfants de 20-23 mois qui ont été allaités durant le jour précédent	11,2
2.11	Durée médiane de l'allaitement	Age en mois où 50 pour cent d'enfants de 0-35 mois n'ont pas été allaités au sein maternel le jour précédent	15,0
2.12	Allaitement approprié selon l'âge	Pourcentage d'enfants de 0-23 mois qui ont été nourris de façon adéquate le jour précédent	44,0
2.13	Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous	Pourcentage de nourrissons de 6-8 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous pendant le jour précédent	84,0
2.14	Fréquence des repas lactés pour les enfants non allaités	Pourcentage d'enfants de 6-23 mois non allaités qui ont reçu au moins 2 repas lactés durant le jour précédent	39,0
2.15	Fréquence minimum des repas	Pourcentage d'enfants de 6-23 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous (plus des repas lactés pour les enfants non-allaités) le nombre minimum de fois ou plus durant le jour précédent	28,0
2.16	Diversité minimum alimentaire	Pourcentage d'enfants de 6-23 mois qui ont reçu des aliments de 4 ou plus groupes d'aliments durant le jour précédent	24,1
2.17a	Régime alimentaire minimum acceptable	(a).Pourcentage d'enfants de 6-23 mois allaités qui ont reçu au moins la diversité alimentaire minimum et la fréquence minimum des repas durant le jour précédent	4,6
2.17b		(b) Pourcentage d'enfants de 6-23 mois non allaités qui ont reçu au moins 2 repas lactés et qui ont reçu la diversité alimentaire minimum, lait non inclus et la fréquence minimum des repas durant le jour précédent	6,8
2.18	Alimentation au biberon	Pourcentage d'enfants de 0-23 mois qui ont pris un biberon durant le jour précédent	16,4

Iodation du sel			
Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur
2. 19	Consommation de sel iodé	Pourcentage de ménages avec du sel testé à 15 parties par million ou plus d'iodure/iodate	86,5
Insuffisance pondérale à la naissance			
Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur
2.20	Nourrissons de faible poids à la naissance	Pourcentage de dernières naissances vivantes les plus récentes dans les 2 dernières années qui pèsent moins de 2500 g à la naissance	10,2
2.21	Nourrissons pesés à la naissance	Pourcentage de dernières naissances vivantes les plus récentes dans les 2 dernières années qui ont été pesées à la naissance	90,2

SANTÉ DE L'ENFANT			
Vaccinations			
Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur
3.1	Couverture vaccinale contre la tuberculose	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu le vaccin BCG avant leur premier anniversaire	90,8
3.2	Couverture vaccinale contre la poliomyélite	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu la troisième dose de vaccin VPO(VOP3) avant leur premier anniversaire	45,8
3.3	Couverture vaccinale contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DCTCoq)	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu la troisième dose de vaccin DCTCoq (DCT3) avant leur premier anniversaire	66,3
3.4	OMD 4.3 Couverture vaccinale contre la rougeole	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu le vaccin contre la rougeole avant leur premier anniversaire	62,5
3.5	Couverture vaccinale contre l'hépatite B	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu la troisième dose de vaccin contre l'hépatite B (HepB3) avant leur premier anniversaire	55,6
3.6	Couverture vaccinale contre l'Haemophilus influenzae type B (Hib)	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu la troisième dose de vaccin Hib (Hib3) avant leur premier anniversaire	56,8
3.S1	Couverture vaccinale contre la pneumonie	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu la troisième dose du vaccin PCV 3 contre la pneumonie avant leur premier anniversaire	44,9
3.7	Couverture vaccinale contre la fièvre jaune	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu le vaccin contre la fièvre jaune avant leur premier anniversaire	49,6
3.8	Couverture vaccinale complète	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu toutes les vaccinations recommandées dans le programme national de vaccination avant leur premier anniversaire (rougeole avant leur deuxième anniversaire)	16,8

Vaccin antitétanique			
Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur
3.9	Protection néonatale contre le tétanos	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant donné naissance à un enfant vivant au cours des 2 dernières années et ayant reçu au moins deux doses de vaccin antitétanique dans l'intervalle approprié avant la naissance la plus récente	75,3

Diarrhée			
Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur
	Enfants souffrant de diarrhée	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert de diarrhée au cours des 2 dernières semaines	17,4
3.10	Recours à des soins pour diarrhée	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert de diarrhée au cours des 2 dernières semaines pour qui des conseils ou des traitements ont été recherchés auprès d'une structure ou d'un prestataire de soins de santé	32,2
3.11	Traitement de la diarrhée avec des sels de réhydratation orale (SRO) et du zinc	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert de diarrhée au cours des 2 dernières semaines et reçu des SRO ou du zinc	7,8
3.12	Traitement de la diarrhée avec des sels de réhydratation orale (SRO) et une alimentation continue	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert de diarrhée au cours des 2 dernières semaines et reçu des SRO (paquet de SRO, liquide SRO préemballé, liquide maison recommandé ou quantité accrue de fluides) et une alimentation continue durant l'épisode de diarrhée	42,2

Symptômes d'Infection Respiratoire Aigüe (IRA)

Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur
	Enfants présentant des symptômes d'IRA	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant présenté des symptômes d'IRA au cours des 2 dernières semaines	5,9
3.13	Recours à des soins pour les enfants ayant des symptômes d'IRA	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant présenté des symptômes d'IRA au cours des 2 dernières semaines pour qui des conseils ou des traitements ont été recherchés auprès de structures ou de prestataires de soins de santé	28,2
3.14	Antibiothérapie des enfants ayant des symptômes d'IRA	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant présenté des symptômes d'IRA au cours des 2 dernières semaines et reçu des antibiotiques	28,1

Utilisation de combustibles solides

Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur
3.15	Utilisation de combustibles solides pour la cuisine	Pourcentage de membres des ménages dans le foyer utilisant des combustibles solides comme source primaire d'énergie domestique pour cuisiner	61,7

Paludisme / Fièvre

Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur	
	Enfants souffrant de fièvre	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert de fièvre au cours des 2 dernières semaines	29,8	
3.16a	Disponibilité de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) dans le ménage	(a) au moins une MII	66,1	
3.16b		(b) au moins une MII pour chaque deux personnes	36,7	
3.18	OMD 6.7	Enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une MII	Pourcentage des enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une MII la nuit précédente	60,5
3.19		Population ayant dormi sous une MII	Pourcentage de membres des ménages ayant dormi sous une MII la nuit précédente	59,7
3.20		Recours à des soins pour la fièvre	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert de fièvre au cours des 2 dernières semaines et pour qui des conseils ou un traitement ont été recherchés auprès d'une structure ou d'un prestataire de santé	50,7
3.21		Usage de diagnostics du paludisme	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert de fièvre au cours des 2 dernières semaines et eu une piqûre au doigt ou au talon pour diagnostiquer le paludisme	29,7
3.22	OMD 6.8	Traitement antipaludique des enfants moins de 5 ans	Pourcentage des enfants de moins de 5 ans ayant souffert de fièvre au cours des 2 dernières semaines et reçu des traitements antipaludéens	34,4
3.23		Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA) chez les enfants ayant reçu un traitement antipaludéen	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert de fièvre au cours des 2 dernières semaines et reçu une CTA (ou autre traitement de première ligne selon la politique nationale)	37,0
3.24		Femmes enceintes ayant dormi sous une MII	Pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit précédente	60,3
3.25		Traitement préventif intermittent du paludisme durant la grossesse	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant reçu trois ou plusieurs doses de SP/Fansidar, dont l'une au moins a été reçue durant un examen de santé prénatal, afin de prévenir le paludisme au cours de leur dernière grossesse ayant abouti à une naissance vivante au cours des 2 dernières années	12,2

EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur	
4.1	OMD 7.8	Utilisation de source améliorée d'eau potable	Pourcentage de membres des ménages utilisant des sources améliorées d'eau potable	84,4
4.2		Traitement de l'eau	Pourcentage de membres des ménages utilisant de l'eau non améliorée mais emploient une méthode appropriée de traitement de l'eau	3,0
4.3	OMD 7.9	Utilisation d'installations sanitaires améliorées	Pourcentage de membres des ménages utilisant des installations sanitaires améliorées non partagées	23,7
4.4		Élimination sans danger des matières fécales de l'enfant	Pourcentage d'enfants âgés de 0-2 ans dont les dernières selles ont été évacuées sans danger	62,8
4.5		Endroit pour le lavage des mains	Pourcentage de ménages disposant d'un endroit précis pour le lavage des mains où l'eau et le savon ou d'autres produits de nettoyage sont présents	49,1
4.6		Disponibilité de savon ou d'autres produits de nettoyage	Pourcentage de ménages disposant de savon et d'autres produits de nettoyage	83,6
4.S1		Qualité de l'eau de boisson du ménage	Pourcentage des ménages dont l'eau de boisson contient les E. coli	77,7
4.S2		Qualité à la source de l'eau potable	Pourcentage de ménages dont l'eau de boisson est potable à la source	48,1

SANTÉ DE LA REPRODUCTION				
Contraception et besoins non satisfaits				
Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur	
-		Indice Synthétique de fécondité	Indice Synthétique de fécondité des femmes âgées de 15-49 ans	
5.1	OMD 5.4	Taux de fécondité des adolescentes	Taux de fécondité par âge spécifique aux femmes âgées de 15-19 ans	
5.2		Grossesse précoce	Pourcentage de femmes âgées de 20-24 ans ayant eu au moins une naissance vivante avant l'âge de 18 ans	
5.3	OMD 5.3	Taux de prévalence contraceptive	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans actuellement mariées ou en union libre utilisant (ou dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive (moderne ou traditionnelle)	
5.4	OMD 5.6	Besoins non satisfaits	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans actuellement mariées ou en union libre qui sont fécondes et voulant espacer leurs naissances ou limiter le nombre d'enfants qu'elles ont et qui n'utilisent pas actuellement de contraceptif	
Santé maternelle et du nouveau-né				
Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur	
5.5a	OMD 5.5	Couverture des soins prénatals	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant accouché d'un enfant né vivant au cours des 2 dernières années et ayant été assistées durant leur dernière grossesse ayant abouti à une naissance vivante	
5.5b			(a) au moins une fois par un personnel de santé qualifié	93,2
			(b) au moins quatre fois par des prestataires de services de santé	
5.6		Contenu des soins prénatals	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant accouché d'un enfant né vivant au cours des 2 dernières années, dont la pression artérielle a été mesurée et qui ont donné des échantillons d'urine et de sang au cours de la grossesse ayant abouti à une naissance vivante	
5.7	OMD 5.2	Personnel qualifié à l'accouchement	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant accouché d'un enfant né vivant au cours des 2 dernières années et qui ont été assistées par un personnel de santé qualifié au cours de leur naissance vivante la plus récente	
5.8		Accouchement en centre de santé	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant accouché d'un enfant né vivant au cours des 2 dernières années et dont l'accouchement le plus récent de l'enfant né vivant a eu lieu dans une structure de santé	
5.9		Accouchement par césarienne	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans dont l'accouchement le plus récent de l'enfant né vivant au cours des 2 dernières s'est fait par césarienne	
Examens de santé post-natals				
Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur	
5.10		Séjour post-partum dans une structure de santé	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui sont restées dans la structure de santé pendant 12 heures ou plus après l'accouchement de leur plus récent enfant né vivant au cours des 2 dernières années	
5.11		Examen de santé post-natal du nouveau-né	Pourcentage des dernières naissances vivantes au cours des 2 dernières années ayant subi un examen de santé pendant leur séjour dans une structure de santé ou à domicile après l'accouchement, ou un examen de santé post-natal dans les 2 jours ayant suivi l'accouchement	
5.12		Examen de santé post-natal de la mère	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant subi un examen de santé pendant leur séjour dans une structure ou à domicile après l'accouchement, ou un examen de santé post-natal dans les 2 jours suivant l'accouchement de leur plus récent enfant né vivant au cours des 2 dernières années	
Mortalité maternelle				
Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur	
5.13	OMD 5.1	Taux de mortalité maternelle	Décès durant la grossesse, accouchement, ou dans les deux mois après l'accouchement ou interruption de grossesse, pour 100 000 naissances dans la période de 7 ans précédant l'enquête	
			436	

DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Développement de l'enfant

Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur
6.1	Fréquentation des structures d'éducation de la petite enfance	Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois qui suivent un programme d'éducation pour la petite enfance	36,4
6.2	Soutien à l'apprentissage	Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois avec qui un adulte s'est adonné à quatre ou plusieurs activités pour promouvoir l'apprentissage et la préparation à l'école au cours des 3 derniers jours	58,7
6.3	Appui du père à l'apprentissage	Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois dont le père biologique s'est adonné à quatre ou plusieurs activités pour promouvoir l'apprentissage et la préparation à l'école au cours des 3 derniers jours	6,2
6.4	Appui de la mère à l'apprentissage	Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois dont la mère biologique s'est adonné à quatre ou plusieurs activités pour promouvoir l'apprentissage et la préparation à l'école au cours des 3 derniers jours	26,4
6.5	Disponibilité de livres pour enfants	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant trois ou plusieurs livres pour enfants	3,1
6.6	Disponibilité de jouets	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui jouent avec deux ou plusieurs types de jouets	51,2
6.7	Garde inadéquate	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans laissés seuls ou confiés 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 passée	41,6
6.8	Indice de développement du jeune enfant	Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois qui sont sur la bonne voie au plan du développement dans au moins trois des quatre domaines suivants: littéracie-numérique, physique, socio-affectif, et apprentissage	60,8

ALPHABETISATION ET EDUCATION

Alphabétisation et éducation

Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur	
7.1	OMD 2.3	Taux d'alphabétisation des jeunes	Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans qui peuvent lire un texte court et simple sur la vie de tous les jours ou qui ont suivi l'enseignement secondaire ou supérieur (a) Femmes (b) Hommes	83,9 88,8
7.2		Préparation à l'école	Pourcentage d'enfants en première année du primaire ayant fréquenté le préscolaire durant l'année scolaire précédente	23,4
7.3		Taux net d'admission à l'éducation primaire	Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école qui entrent en première année du primaire	84,8
7.4	OMD 2.1	Taux net de scolarisation primaire (ajusté)	Pourcentage d'enfants en âge d'être scolarisés dans le primaire fréquentant actuellement l'école primaire ou secondaire	96,5
7.5		Taux net de scolarisation secondaire (ajusté)	Pourcentage d'enfants en âge d'être scolarisés dans le secondaire fréquentant actuellement le secondaire ou le supérieur	67,4
7.6	OMD 2.2	Enfants atteignant la dernière classe du primaire	Pourcentage d'enfants entrant en première année du primaire et qui finissent par atteindre la dernière année du primaire	96,3
7.7		Taux d'achèvement du primaire	Nombre d'enfants étant en dernière année du primaire (redoublants exclus) divisé par le nombre d'enfants du primaire ayant atteint l'âge de la fin du cycle primaire (âge approprié à l'année finale du cycle primaire)	91,0
7.8		Taux de transition à l'école secondaire	Nombre d'enfants fréquentant la dernière année de l'école primaire durant l'année scolaire précédente, qui sont en première année du secondaire au cours de l'année scolaire en cours divisé par le nombre d'enfants étant en dernière année du primaire durant l'année scolaire précédente	86,8
7.9	OMD 3.1	Indice de parité entre les sexes (école primaire)	Taux net de fréquentation de l'école primaire (ajusté) pour les filles divisé par le taux net de fréquentation de l'école primaire (ajusté) pour les garçons	1,00
7.10	OMD 3.1	Indice de parité entre les sexes (école secondaire)	Taux net de fréquentation de l'école secondaire (ajusté) pour les filles divisé par le taux net de fréquentation de l'école secondaire (ajusté) pour les garçons	1,00

PROTECTION DE L'ENFANCE			
Enregistrement des naissances			
Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur
8.1	Enregistrement des naissances	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été reportée sur des registres	95,9
Travail des enfants			
8.2	Travail des enfants	Pourcentage d'enfants âgés de 5-17 ans qui participent au travail des enfants	23,3
Discipline de l'enfant			
8.3	Discipline violente	Pourcentage d'enfants de 1-14 ans qui ont subi des agressions psychologiques ou des châtiments corporels pendant le dernier mois	82,5
Mariage précoce et polygamie			
8.4	Mariage avant l'âge de 15 ans	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans qui se sont mariées ou ont été en union avant l'âge de 15 ans (a) Femmes (b) Hommes	6,7 0,3
8.5	Mariage avant l'âge de 18 ans	Pourcentage de personnes âgées de 20-49 ans qui se sont mariées ou ont été en union avant l'âge de 18 ans (a) Femmes (b) Hommes	26,9 0,4
8.6	Jeunes âgés de 15-19 ans actuellement mariés ou en union	Pourcentage de jeunes âgés de 15-19 ans qui sont mariés ou en union (a) Femmes (b) Hommes	16,1 1,5
8.7	Polygamie	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans qui sont en union polygame (a) Femmes (b) Hommes	11,2 14,0
8.8a 8.8b	Différence d'âge entre conjoints	Pourcentage de jeunes femmes qui sont mariées ou en union et dont le conjoint est de 10 ans ou plus, plus âgé (a) Femmes âgées de 15-19 ans, (b) Femmes âgées de 20-24 ans	25,2 23,6
Attitudes envers la violence domestique			
8.12	Attitudes envers la violence domestique	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans qui déclarent que le mari est en droit de frapper ou de battre sa femme dans au moins l'une des conditions suivantes: (1) elle sort sans le lui dire, (2) elle néglige les enfants, (3) elle se dispute avec lui, (4), elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui, (5), elle brûle la nourriture (a) Femmes (b) Hommes	54,2 40,0
Arrangement de vie des enfants			
8.13	Arrangement de vie des enfants	Pourcentage d'enfants âgés de 0-17 ans ne vivant avec aucun des parents biologiques	13,6
8.14	Prévalence d'enfants avec un ou deux parents décédés	Pourcentage d'enfants âgés de 0-17 ans avec un ou les deux parents biologiques décédés	6,4
8.15	Les enfants ayant au moins un parent vivant à l'étranger	Pourcentage d'enfants âgés de 0-17 ans avec au moins un parent biologique vivant à l'étranger	1,7

VIH/SIDA ET COMPORTEMENT SEXUEL
Connaissance et attitudes du VIH/SIDA

Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur
-		Ont entendu parler du SIDA (a) Femmes (b) Hommes	96,9 98,2
9.1	OMD 6.3	Connaissances sur la prévention du VIH chez les jeunes (a) Femmes (b) Hommes	26,7 45,3
9.2		Connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (a) Femmes (b) Hommes	53,6 48,9
9.3		Attitudes bienveillantes envers les personnes vivant avec le VIH (a) Femmes (b) Hommes	6,9 13,1

Dépistage du VIH

9.4	Personnes qui connaissent un lieu où se faire tester pour le VIH	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans qui déclarent connaître un endroit pour le dépistage du VIH (a) Femmes (b) Hommes	72,6 71,5
9.5	Personnes s'étant fait dépister pour le VIH et connaissant les résultats	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans qui se sont fait dépister pour le VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat (a) Femmes (b) Hommes	16,2 10,9
9.6	Jeunes sexuellement actifs qui ont été testés pour le VIH et en connaissent le résultat	Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, qui ont été dépistés pour le VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat (a) Femmes (b) Hommes	18,0 8,2
9.7	Conseils sur le VIH lors des soins prénatals	Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années et ont reçu des soins prénatals pendant la grossesse de leur naissance la plus récente, ayant indiqué avoir reçu des conseils sur le VIH lors des soins prénatals	44,2
9.8	Test de VIH lors des soins prénatals	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années, reçu des soins prénatals pendant la grossesse de leur naissance la plus récente, et indiqué qu'on leur a proposé et qu'elles ont accepté un test de dépistage VIH lors des soins prénatals et reçu les résultats	45,4

Comportement sexuel

9.9		Jeunes n'ayant jamais eu de rapports sexuels (a) Femmes (b) Hommes	39,1 34,4
9.10		Rapports sexuels avant l'âge de 15 ans chez les jeunes (a) Femmes (b) Hommes	13,7 16,8
9.11		Mélange des âges entre partenaires sexuels	20,2
9.12		Rapports sexuels avec des partenaires multiples (a) Femmes (b) Hommes	5,7 31,6
9.13		Utilisation de préservatif lors des derniers rapports sexuels avec des partenaires multiples (a) Femmes (b) Hommes	42,1 36,6
9.14		Rapports sexuels avec des partenaires non réguliers (a) Femmes (b) Hommes	39,9 58,7
9.15	OMD 6.2	Utilisation de préservatif avec des partenaires non réguliers (a) Femmes (b) Hommes	47,1 61,0

Enfants orphelins

9.16	OMD 6.4	Taux de scolarisation des orphelins par rapport aux non-orphelins	0,90
------	---------	---	------

Circoncision masculine

9.17	Circoncision masculine	Pourcentage d'hommes âgés de 15-49 ans ayant déclaré avoir été circoncis	98,6
------	------------------------	--	------

ACCES AUX MASS MEDIA ET UTILISATION DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION/COMMUNICATION (TIC)

Accès aux mass media

Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur
10.1	Exposition aux médias	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans qui, au moins une fois par semaine, lisent un journal ou un magazine, écoutent la radio, regardent la télévision	
		(a) Femmes	9,0
		(b) Hommes	19,6

Utilisation de la technologie de l'information/communication

10.2	Utilisation d'ordinateurs	Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans ayant utilisé un ordinateur au cours des 12 derniers mois	
		(a) Femmes	18,4
		(b) Hommes	31,4
10.3	Utilisation de l'internet	Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans ayant utilisé l'internet au cours des 12 derniers mois	
		(a) Femmes	21,1
		(b) Hommes	43,0

BIEN-ÊTRE SUBJECTIF

Bien être subjectif

Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur
11.1	Satisfaction vis-à-vis de la vie	Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans étant très ou assez satisfait de leur vie, dans l'ensemble	
		(a) Femmes	87,0
		(b) Hommes	78,2
11.2	Bonheur	Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans étant très ou quelque peu heureux	
		(a) Femmes	86,4
		(b) Hommes	81,6
11.3	Perception d'une vie meilleure	Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans dont la vie s'est amélioré au cours de la dernière année, et qui s'attendent à ce que leur vie soit meilleure dans un an	
		(a) Femmes	47,2
		(b) Hommes	44,3

CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL

Consommation de tabac

Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur
12.1	Consommation de tabac	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans qui ont fumé des cigarettes ou ont consommé des produits à base de tabac qui se fument ou non, n'importe quand durant le mois dernier	
		(a) Femmes	2,7
		(b) Hommes	18,7
12.2	Fumer avant l'âge de 15 ans	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans ayant fumé une cigarette avant l'âge de 15 ans	
		(a) Femmes	0,7
		(b) Hommes	4,5

Consommation d'alcool

12.3	Consommation d'alcool	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans ayant bu au moins une fois une boisson alcoolisée, n'importe quand pendant le dernier mois	
		(a) Femmes	47,0
		(b) Hommes	61,7
12.4	Consommation d'alcool avant l'âge de 15 ans	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans ayant bu au moins une fois une boisson alcoolisée avant l'âge de 15 ans	
		(a) Femmes	7,7
		(b) Hommes	14,3



L'amélioration de la situation des enfants et des femmes est une préoccupation permanente du Gouvernement Congolais : ceci constitue l'un des défis majeurs ciblés dans le projet de société du Président de la République « La marche vers le développement, allons plus loin ensemble ».

Dans le contexte global de la mondialisation des réformes de la santé et du système éducatif, l'objectif est de répondre aux implications de la triple transition démographique, épidémiologique et en matière d'éducation, en garantissant la préservation de l'équité et de l'égalité en matière d'accès aux services sociaux de base (santé, éducation, eau-hygiène et assainissement).

La mise en œuvre des réformes du système national de santé, du système national de l'éducation ainsi que l'amélioration des conditions d'hygiène des populations sont le cadre de l'action que le Gouvernement de la République du Congo dédie prioritairement à l'optimisation de l'offre des soins de santé, de la qualité de l'enseignement, des conditions d'hygiène et à l'égalité des chances pour tous quant à une vie digne et meilleure.

De ce fait, la mesure régulière de l'impact des initiatives gouvernementales passe pour un impératif ; d'où la décision du Gouvernement de la République de réaliser la première enquête par grappes à indicateurs multiples du Congo (MICS5 Congo 2014-2015). Du reste, en acceptant de faire la MICS5 Congo 2014-2015, les autorités politiques nationales consolident l'engagement dans le concert des nations pour la concrétisation des objectifs du plan d'action mondial adopté en 1990 lors du premier sommet de l'Enfance. Ce plan a fait de la santé de la mère et de l'enfant un but international de développement.

Les résultats de la MICS5 Congo 2014-2015 mettent à jour des avancées appréciables dans la construction d'une société égalitaire en ce qui concerne : (i) l'accès aux soins de santé, à la santé reproductive, à l'éducation et (ii) la satisfaction des besoins de base. Les indicateurs obtenus au cours de cette enquête montrent que le monde rural a considérablement progressé dans tous ces domaines et que le différentiel flagrant d'il y a une décennie, n'est plus tellement perceptible aujourd'hui. En outre, en une dizaine d'années, les progrès réalisés en matière de santé sont indéniables. La mortalité infantile, qui conditionne la mortalité générale, a baissé d'un peu plus de la moitié : son taux a chuté de 75‰ en 2005 à 36‰ en 2014-2015. Au cours de la même période, la mortalité maternelle a baissé de manière spectaculaire de 781 décès à 436 décès pour 100 000 naissances vivantes. Les indicateurs globaux de développement humains et sanitaires obtenus témoignent de l'amélioration générale des conditions de vie ainsi que d'une meilleure couverture sanitaire de la population et sont révélateurs des changements profonds de la société congolaise que traduisent les nouveaux comportements à l'égard de la procréation et le recul spectaculaire de l'analphabétisme.

Les données fournies par la MICS5 Congo 2014-2015 apportent des éclairages sur des thématiques émergentes telles que les attitudes vis-à-vis de la violence domestique à l'égard des femmes, le développement des enfants, la discipline violente à l'endroit des enfants, l'accès aux mass médias et aux techniques de l'information/communication (TIC), le bien-être subjectif, la qualité de l'eau de boisson.

MICS5 Congo 2014-2015 contribue, sans conteste, à travers les données variées qu'elle nous apporte, à enrichir et à compléter notre banque de données dans les domaines de la santé, de la population et des conditions générales de vie des populations. C'est donc un apport conséquent à la politique nationale de population dans son lien avec le développement, à travers le renforcement des programmes spécifiques en faveur des différentes catégories de la population congolaise, plus particulièrement les enfants, les jeunes et les femmes.

Aussi, voudrais-je exprimer la gratitude du Gouvernement de la République à l'endroit du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) pour la qualité de l'expertise déployée pour assister les cadres nationaux dans la réalisation de cette enquête.

Que tous ceux qui ont contribué, de loin ou de près, à la conduite à bon terme de cette première expérience nationale soient félicités. Il s'agit particulièrement des cadres de l'Institut National de la Statistique (INS) et des autres structures administratives nationales qui ont été en étroite collaboration avec l'INS, à savoir : le Ministère de la Santé et de la Population (MSP), le Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire, de l'Alphabétisation, de la Jeunesse et de l'Éducation Civique (MEPSAJEC), le Ministère des Affaires Sociales, de l'Action Humanitaire et de la Solidarité (MASAHS) et le Ministère de l'Énergie et de l'Hydraulique (MEH). Ces congratulations s'adressent aussi aux populations des zones enquêtées, aux différentes équipes de cartographes, d'enquêteurs et d'enquêtrices ainsi qu'à tout le personnel de supervision.

Le Ministère de la Santé et de l'Intégration Régionale

Ghislaine EBOUKA-BABACKAS

Ce rapport présente les résultats de l'enquête par grappes à indicateurs multiples du Congo (MICS5 Congo 2014-2015), conduite du 22 novembre 2014 au 28 février 2015 par l'Institut National de la Statistique, avec le soutien technique, matériel et financier de l'UNICEF.

La MICS5 Congo 2014-2015 est un puissant outil de suivi-évaluation de l'impact des efforts déployés par le Gouvernement de la République et ses partenaires au développement en vue d'atteindre les objectifs et les cibles définis par la "Déclaration du Millénaire" et du Plan d'action de la campagne "Un Monde Digne des Enfants", respectivement adoptés en septembre 2000 et en mai 2002. Les objectifs poursuivis sont de collecter, analyser et diffuser des données fiables et à jour sur la situation des femmes et des enfants.

Pour la mise en œuvre de cette enquête, les structures suivantes ont été instituées:

- un comité de pilotage interministériel chargé du suivi de l'organisation et du déroulement des activités ;
- une coordination technique chargée de superviser la mise en œuvre des activités de l'enquête ;
- une équipe technique chargée de l'exécution des différentes activités.

Toutefois, cette enquête de très grande importance n'aurait pas été une réussite sans :

- la ferme et louable volonté du Gouvernement de la République à qui je renouvelle ma profonde gratitude ;
- l'appui multiforme de l'UNICEF à qui nos sincères remerciements sont, ici, exprimés ;
- la collaboration et les contributions fructueuses des cadres des départements ministériels suivants : le Ministère de la Santé et de la Population (MSP), le Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire, de l'Alphabétisation, de la Jeunesse et de l'Éducation Civique (MEPSAJEC), le Ministère des Affaires Sociales, de l'Action Humanitaire et de la Solidarité (MASAHS) et le Ministère de l'Énergie et de l'Hydraulique (MEH). Je les remercie et les félicite pour la qualité de leur travail ;
- le professionnalisme des diverses catégories de personnel utilisé : énumérateurs, cartographes, enquêteurs/enquêtrices, chefs d'équipes et analystes. Je leur adresse mes félicitations et remerciements ;
- l'adhésion des autorités politico-administratives et des populations. Je leur exprime toute ma reconnaissance

Puisse la mobilisation de tous les partenaires s'accroître au cours des prochaines grandes opérations de collecte destinées à actualiser la base de données multisectorielles de notre pays.

Le Directeur Général de l'INS,
Coordonnateur National de MICS5 Congo
2014-2015

Samuel AMBAPOUR





RÉSUMÉ ANALYTIQUE

1. Introduction

L'enquête par grappes à indicateurs multiples du Congo (MICS5 CONGO 2014-2015) est une investigation statistique par sondage d'envergure nationale exécutée par l'Institut National de la Statistique (INS) du 22 novembre 2014 au 28 février 2015. C'est la toute première enquête du genre réalisée dans le pays. Elle porte sur les ménages, les femmes âgées de 15-49 ans, les enfants de moins de cinq ans et les hommes de 15-49 ans. L'objectif principal de l'enquête est de recueillir des informations à jour pour le suivi des progrès réalisés en vue de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) adoptés en septembre 2000 et du Plan d'action d'un Monde Digne des Enfants, adopté en mai 2002.

Les données collectées sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain et rural) et au niveau de chacun des douze départements du pays. Elles sont également désagrégées par caractéristiques sociodémographiques de la population enquêtée (sexe, âge, niveau d'instruction atteint par la femme, la mère ou le chef de ménage, statut socioéconomique du ménage) afin d'identifier d'éventuelles disparités dans le pays et d'observer les aspects d'équité dans les domaines sociaux.



2. Couverture de l'échantillon et caractéristiques des ménages et de la population enquêtés

Couverture de l'échantillon : L'échantillon de la MICS5 Congo 2014-2015 est un échantillon aréolaire, stratifié et à deux degrés. Sur les 13275 ménages échantillonnés, 12 868 ont été identifiés et trouvés au moment de l'enquête. Sur les 12868 ménages retrouvés, 12811 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de près de 100%. En outre, on observe que les taux de réponse sont identiques en milieu rural et en milieu urbain.

Dans les 12811 ménages interviewés, 11841 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle et, pour 11300 d'entre elles, l'interview a pu être menée à terme. Le taux de réponse s'établit ainsi à 95,4% pour l'enquête auprès des femmes. Contrairement aux interviews auprès des ménages, le taux de réponse en milieu urbain est légèrement supérieur à celui du milieu rural (96,3% contre 94,9%).

L'enquête a également porté sur les hommes âgés de 15-49 ans, mais ils ont été échantillonnés seulement dans un ménage sur deux. Ainsi, 5412 hommes étaient éligibles, et 5 093 questionnaires ont été complètement remplis ; ce qui correspond à un taux de réponse de 94,1%. Tout comme pour l'enquête ménage et l'enquête femme, les différences de taux de réponse sont très faibles entre le milieu urbain (94,8%) et le milieu rural (93,6%).

Au total, 9271 enfants de moins de cinq ans ont été dénombrés dans les ménages échantillonnés. Les interviews ont été menées avec succès pour 9169 de ces enfants, ce qui correspond à un taux de réponse de 98,9%.

Les taux de réponses pour les enfants de moins de cinq ans par milieu de résidence sont quasi-identiques.

Enfin, dans les 1606 ménages retenus pour le test de la qualité de l'eau de boisson, 1514 tests ont été réalisés avec succès; ce qui correspond à un taux de réponse de 94,3%.

Caractéristiques des ménages enquêtés : Les résultats de l'enquête montrent qu'au Congo un tiers des ménages sont ruraux. Un ménage congolais compte en moyenne 4,2 personnes. Dans 42% des cas, les ménages utilisent une pièce pour dormir et dans un peu plus d'un tiers (34%) des cas, deux pièces. Un peu moins d'un quart (24%) des ménages utilise, au moins trois pièces pour dormir.

On constate aussi que trois quarts des ménages congolais ont à leur tête, un homme. . En outre, les chefs de ménage sont plus fréquemment des personnes de niveau d'instruction secondaire premier cycle (34%) et secondaire second cycle (37%).

En ce qui concerne le cadre de vie des ménages, MICS5 Congo 2014-2015 révèle qu'au niveau national, 61% des ménages disposent de l'électricité. La proportion de ménages disposant de l'électricité varie de manière importante selon le milieu de résidence (80% en milieu urbain contre 23% en milieu rural).

La plupart des ménages congolais (71%) vivent dans un logement dont le sol est recouvert de matériau fini (parquet ou bois ciré, ciment, gersflex, carreaux, marbre, moquette). Pour 28% des ménages, le sol du logement est recouvert de sable ou de terre.

Pour neuf ménages sur dix, le toit du logement est en matériau fini (tôles, tuiles, béton). Ce type de matériau est plus fréquent en milieu urbain qu'en milieu rural (100% contre 71%).

Dans trois-quarts des cas, les murs du logement sont en matériau fini (ciment/parpaing, béton, briques en terre cuite, etc.); ce type de matériau étant plus fréquent en milieu urbain qu'en milieu rural (88% contre 49%).

Six ménages sur dix possèdent une télévision, 56% une radio, 36% un réfrigérateur et seulement 2% un téléphone fixe. Ces résultats varient de manière notable selon le milieu de résidence. Le téléphone portable est le bien le plus répandu au Congo; dans 89% des ménages congolais, il y a au moins un membre qui en possède. Cette proportion dépasse 95% en milieu urbain contre 75% en milieu rural. On constate aussi que l'automobile reste encore un bien marginal car seulement 7% des ménages en possède une.

Concernant le statut socioéconomique, on observe de grandes différences selon le milieu de résidence : en milieu urbain, les ménages sont concentrés dans les trois derniers quintiles de bien-être économique (16% dans le quintile moyen, 29% dans le quatrième quintile et 29% dans le quintile le plus riche), tandis qu'en milieu rural, les ménages se trouvent plus fréquemment dans les deux premiers quintiles (61% dans le quintile le plus pauvre et 28% dans le second quintile).

Caractéristiques de la population enquêtée : Au moment de l'enquête, deux tiers de la population vivaient en milieu urbain ; l'autre tiers en milieu rural. Les moins de cinq ans représentent 17% de l'échantillon, les 5-14 ans, 26% et le reste (56%) est âgé de 15 ans ou plus. En répartissant la population entre mineurs (0-17 ans) et adultes (18 ans ou plus), les premiers représentent 48% et les seconds 52%.

Plus de la moitié des femmes de 15-49 ans (56%) étaient en union au moment de l'enquête et 29% étaient célibataires ; les proportions correspondantes pour les hommes sont respectivement de 47% et 46%. Les résultats de l'enquête montrent également que trois quarts des femmes ont déjà eu une naissance vivante, et un peu plus d'un quart (26%) une naissance vivante au cours des deux dernières années ayant précédé l'enquête. Chez les hommes, 55% sont déjà pères.

Les résultats montrent aussi que la très grande majorité de la population congolaise de 15-49 ans a fréquenté l'école. En effet, seulement 5% des femmes et 3% des hommes n'ont aucune instruction. Si l'on considère les personnes de niveau d'instruction secondaire deuxième cycle ou plus, les hommes sont relativement plus nombreux (43%) que les femmes (31%).

3. Mortalité des enfants de moins de cinq ans

Au niveau national, pour la période des cinq dernières années ayant précédé l'enquête (période 2009-2010), le risque de mortalité infantile (probabilité pour un enfant né vivant de décéder avant son premier anniversaire) est évalué à 36 décès pour 1 000 naissances vivantes (36‰) ; le risque de mortalité juvénile (probabilité pour un enfant survivant à son premier anniversaire de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire) s'établit à 17 décès pour 1 000 enfants survivants à douze mois. Quant aux composantes de la mortalité infantile, elles se situent respectivement à 21 décès pour 1 000 naissances vivantes pour la mortalité néonatale (probabilité de mourir au cours du premier mois suivant la naissance) et à 15 décès pour 1 000 enfants survivants à un mois pour la mortalité post-néonatale (probabilité de mourir dans la tranche d'âges 1-11 mois). Globalement, le risque de mortalité infanto-juvénile, c'est-à-dire le risque pour un enfant né vivant de décéder avant l'âge de cinq ans, est de 52 décès pour 1 000 naissances vivantes (52‰).

Les quotients de mortalité infantile et infanto-juvénile sont plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain (respectivement 50‰ et 75‰ ; contre 27‰ et 38‰).

Les enfants de mères sans instruction sont plus exposés au risque de décéder (mortalité infantile de 50‰ et mortalité infanto-juvénile de 68‰), comparativement à ceux nés des mères de niveau secondaire 2 ou supérieur (mortalité infantile de 24‰ et mortalité infanto-juvénile de 33‰). Toutefois, pour les enfants nés de mères de niveau primaire, le quotient de mortalité infanto-juvénile est estimée à 71‰.

Les résultats de l'enquête montrent aussi que le niveau de la mortalité des enfants baisse avec l'amélioration du bien-être économique du ménage : dans les ménages les plus pauvres, les niveaux de mortalité infantile et infanto-juvénile sont respectivement de 52‰ et 77‰, tandis que dans les ménages les plus riches, ils sont respectivement de 32‰ et 34‰.

État nutritionnel des enfants de 0-4 ans : Les résultats de MICS5 Congo 2014-2015 indiquent que neuf bébés sur dix nés vivants au cours des deux dernières années, ont été pesés à la naissance et parmi eux, 11%, (soit 10% parmi ceux pesés), ont présenté une insuffisance pondérale à la naissance, c'est-à-dire un poids inférieur à 2500 grammes. La prévalence de l'insuffisance pondérale à la naissance ne présente pas de différences selon le milieu de résidence, ni selon le niveau d'instruction de la mère ou selon l'indice de bien-être économique du ménage.

Un peu plus d'un enfant de moins de cinq ans sur cinq (21%) présente un retard de croissance (rapport taille/âge) dont 8%, sous la forme sévère. Il existe des écarts selon le milieu de résidence : en milieu urbain, 17% des enfants sont touchés par le retard de croissance, dont 7% sous la forme sévère ; en revanche, en milieu rural, respectivement 30% et 10% des enfants sont concernés. Par ailleurs, on constate que la prévalence du retard de croissance (sévere ou non) baisse d'une part, avec l'élévation du niveau d'instruction de la mère et, d'autre part avec l'amélioration du statut économique du ménage.

L'émaciation (rapport poids/taille) concerne huit enfants sur cent, dont 3% sous la forme sévère. Le niveau d'instruction de la mère n'influe pas sur la prévalence de l'émaciation des enfants de moins de cinq ans. Les variations de la prévalence de l'émaciation selon l'indice de bien-être économique du ménage sont irrégulières et ne présentent pas de tendance précise.

Enfin, les résultats de l'enquête révèlent que 6% des enfants sont obèses, c'est-à-dire en situation de surpoids (5% des garçons et 7% des filles ; 8% des enfants du milieu urbain et 3% du milieu rural). La prévalence de l'obésité varie d'un minimum de 2% pour les enfants des ménages les plus pauvres à un maximum de 10% pour ceux des ménages les plus riches.

Allaitement au sein et alimentation infantile : L'allaitement initial ou allaitement précoce qui consiste à allaiter le bébé moins d'une heure après la naissance est pratiqué par un quart des femmes, alors que trois quarts (76%) des femmes ont allaité leur enfant dans la journée qui a suivi la naissance. L'allaitement maternel exclusif n'est pas encore systématique au Congo, car seulement un tiers des enfants âgés de moins de six mois sont exclusivement nourris au lait maternel. Dans l'ensemble, la durée médiane de l'allaitement pour les enfants de moins de trois ans est de 15,0 mois, quel que soit le type d'allaitement. Cette durée est plus longue chez les femmes rurales que chez les femmes urbaines (17,4 mois contre 13,7 mois) ; chez les femmes sans instruction que parmi les plus instruites (19,2 mois contre 12,9 mois) et parmi les femmes des ménages les plus pauvres que chez celles des ménages les plus riches (18,0 mois contre 13,9 mois).

L'introduction des aliments complémentaires solides et semi-solides ou mous en plus de l'allaitement est assez répandue au Congo. En effet, 83% des nourrissons de 6-8 mois actuellement allaités reçoivent une alimentation de complément.

Iodation du sel : Les données collectées au cours de MICS5 Congo 2014-2015 montrent que le sel a été testé dans 93% des ménages. Dans les ménages où le sel a été testé, 86% utilisent du sel iodé de façon adéquate.

Couverture vaccinale : Parmi les enfants de 12-23 mois, un peu plus d'un cinquième (22%) a été complètement vacciné contre les maladies cibles du Programme Élargi de Vaccination (PEV) à n'importe quel moment de leur vie, mais seulement 17% ont reçu ces vaccins conformément au calendrier vaccinal recommandé, c'est-à-dire avant l'âge de 12 mois; 6% n'ont reçu aucun vaccin.

Les résultats obtenus montrent aussi que les déperditions sont importantes pour la couverture vaccinale de différents antigènes : pour la polio, la couverture vaccinale passe de 81% pour la première dose à 47% pour la troisième, soit une déperdition de 34 points; pour le DTCoq, les proportions correspondantes sont de 87% et 67%, soit une déperdition de 20 points.

Pour l'hépatite B, la baisse est de 18 points de la première dose (75%) à la troisième (57%). La baisse correspondante pour le HIB est de 16 points (74% à la première dose contre 58% à la troisième). Ces déperditions expliquent également le faible taux de couverture vaccinale complète.

Protection contre le tétanos néonatal : L'enquête révèle que trois quarts des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux dernières années ayant précédé l'enquête ont reçu le nombre de doses de vaccin antitétanique requis dans l'intervalle de temps approprié avant la naissance la plus récente, pour être complètement protégées contre le tétanos. Le pourcentage est de 84% pour les femmes urbaines et de 62 % pour les femmes rurales.

Prévalence et traitement de la diarrhée : Selon les déclarations des mères, 17% des enfants de moins de cinq ans ont fait un épisode diarrhéique au cours des deux dernières semaines ayant précédé l'enquête et pour 37% de ces enfants malades, des conseils ou un traitement ont été recherchés auprès d'un établissement sanitaire ou d'un prestataire de santé qualifié. Pour 50% des enfants malades de diarrhée ni conseil ni traitement n'ont été recherchés.

Pendant les épisodes diarrhéiques, un peu plus d'un tiers des enfants (35%) a reçu des sels de réhydratation orale (SRO) et/ou une solution maison recommandée (SMR). Parmi les enfants ayant souffert de diarrhée, 16% ont reçu des comprimés de zinc, et moins d'un enfant sur dix (8%) a reçu une combinaison de SRO et de zinc. Dans 54% des cas, les enfants ont été traités à l'aide d'une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO). Pour 42% des enfants, on a pratiqué une TRO avec poursuite de l'alimentation.

Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës : Au cours des deux dernières semaines avant l'enquête, 6% des enfants de 0-4 ans ont présenté des symptômes d'infection respiratoire aiguë (IRA). Pour 18% de ces enfants, ni conseil, ni traitement n'ont été recherchés. Par contre, on en a recherché pour 32% des enfants auprès d'une structure sanitaire ou d'un prestataire de santé qualifié.

L'antibiothérapie a été pratiquée pour 28% des enfants suspectés de pneumonie.

Utilisation des combustibles solides : Au Congo, six ménages sur dix (62%) utilisent encore des combustibles solides pour la cuisson des aliments. Le bois de chauffe (36%) et le charbon de bois (26%) sont les deux combustibles solides les plus utilisés. En milieu rural, plus de neuf ménages sur dix (95%) utilisent ce type de combustibles pour faire la cuisine ; le pourcentage correspondant en milieu urbain est de 46%.

Prévalence et traitement du paludisme/fièvre : Pour 30% des enfants de moins de cinq ans, les mères ont déclaré un épisode fébrile au cours des deux dernières semaines ayant précédé l'enquête. Si pour 41% d'entre eux, aucun conseil ni traitement n'ont été recherchés, 49% ont été conduits dans un établissement sanitaire ou auprès d'un prestataire de santé qualifié.

Les enfants ayant eu de la fièvre ont été traités dans un peu plus d'un tiers des cas (34%) avec un antipaludéen quelconque, et 22% le jour même ou le jour suivant la survenue de la fièvre. La combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA) a été administrée à seulement 13% des enfants avec fièvre, et 9% ont reçu ce traitement dans les meilleurs délais.

Protection contre le paludisme : La nuit précédant l'enquête, près de quatre enfants sur cinq de moins de cinq ans (78%) se sont protégés du paludisme en dormant sous une moustiquaire de type quelconque. Les moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) ont été utilisées par six enfants sur dix ; et les moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) par 61% des enfants de 0-4 ans.

Dans l'ensemble, 79% des femmes de 15-49 ans enceintes ont passé la nuit qui a précédé l'enquête sous une moustiquaire, imprégnée ou non. Les MILDA ont été utilisées par 59% des femmes enceintes et les MII par trois femmes enceintes sur cinq.

Parmi les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les deux dernières années précédant l'enquête, près de neuf sur dix (87%) ont été en consultations prénatales (CPN) au moins une fois. Parmi ces femmes, 82% ont pris des antipaludéens pendant la grossesse au cours d'une consultation prénatale ; dans seulement 44% des cas, il s'agissait du SP/Fansidar. Parmi celles-ci, 12% ont reçu au moins les 3 doses de Fansidar recommandées.

6. Eau, hygiène et assainissement

Utilisation des sources d'eau améliorées : Dans l'ensemble, 84% de la population des ménages enquêtés utilisent une source d'approvisionnement améliorée pour leur eau de boisson ; cette proportion est nettement plus élevée en milieu urbain (98%) qu'en milieu rural (57%).

La grande majorité de la population des ménages (92%) n'utilise aucune méthode pour traiter l'eau de boisson ; 4% y ajoutent de l'eau de javel/chlore, 2% utilisent un filtre à eau et un pourcentage égal fait bouillir l'eau avant de la boire.

Plus de la moitié (56%) de la population vit dans des ménages disposant d'une source d'eau améliorée à domicile. Pour ceux des ménages n'ayant pas sur place leur source d'approvisionnement améliorée en eau de boisson, le temps pour aller chercher l'eau à boire et la ramener à la maison, est de moins de 30 minutes pour 17% des membres des ménages et de plus de 30 minutes pour 12% de la population. En milieu rural, 24% de la population met moins de 30 minutes et 17% plus de 30 minutes ; en milieu urbain, ces proportions sont respectivement de 13% et 9%.

Personne dédiée à la recherche de l'eau : Dans l'ensemble, 43% des ménages ne disposent pas de source d'eau (améliorée ou non améliorée) à domicile. Dans ces ménages, les femmes adultes sont plus fréquemment sollicitées (63%) que les hommes adultes (31%) pour la corvée de l'eau. Les enfants de moins de 15 ans contribuent peu à la corvée de l'eau : 3% pour les filles et 2% pour les garçons.

Test de la Qualité de l'eau de boisson : Pour 78% de la population, l'eau de boisson contient des *E. Coli*. Ce pourcentage est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (86% contre 74%). De même près de la moitié (48%) des sources d'eau sont contaminées par *E-Coli*, dont 36% en milieu urbain et 75% en milieu rural. Par ailleurs, on note que 42% des sources d'eau améliorées sont contaminées par *E-Coli* contre 89% des sources d'eau non améliorées soit, proportionnellement, deux fois plus.

Utilisation d'installations sanitaires améliorées : Un peu moins d'un quart (24%) de la population utilise des toilettes améliorées non partagées, avec un fort contraste entre l'urbain (32%) et le rural (7%). Dans l'ensemble du pays, 9% de la population ne disposent d'aucune forme de toilettes et pratiquent donc la défécation à l'air libre (2% en milieu urbain contre 23% en milieu rural).

Globalement, un peu plus d'une personne sur cinq (22%) utilise à la fois une source d'eau améliorée et des toilettes améliorées non partagées. La proportion de personnes utilisant une source d'eau améliorée et des toilettes améliorées non partagées est cinq fois plus importante en milieu urbain qu'en milieu rural (31% contre 6%). Cette proportion varie d'un minimum de 1% dans les ménages les plus pauvres à un maximum de 62% dans ceux les plus aisés.

Évacuation des excréments des enfants : Globalement, les excréments de 63% des enfants âgés de 0-2 ans sont évacués de façon saine. Cette proportion est de 21 points plus élevée en milieu urbain (71%) qu'en milieu rural (50%).

Lavage des mains : Un endroit réservé au lavage des mains a été observé dans huit ménages sur dix (81%) et parmi ces ménages, 49% disposent à la fois d'eau et de savon ou de tout autre produit nettoyant à cet endroit. Un lieu spécifique pour le lavage des mains a été observé dans 84% des ménages urbains contre 74% des ménages ruraux.

La fréquence de la disponibilité d'un endroit spécifique pour le lavage des mains et la présence à cet endroit à la fois de l'eau et du savon ou de tout autre produit nettoyant augmente avec le niveau d'instruction du chef de ménage et aussi avec le statut socioéconomique du ménage.

7. Santé reproductive

Fécondité : L'indice synthétique de fécondité (ISF) est estimé à 4,4 enfants par femme. Il baisse de façon importante avec le niveau d'instruction de la femme (6,5 pour les femmes sans instruction contre 2,8 pour les femmes de niveau secondaire 2 ou plus) et avec le statut socioéconomique du ménage (7,1 pour les femmes des ménages les plus pauvres contre 2,9 pour celles des ménages les plus riches). La fécondité est plus élevée en milieu rural (6,5 enfants par femme) qu'en milieu urbain (3,7 enfants par femme).

Les résultats de l'enquête montrent que la fécondité est beaucoup plus précoce en milieu rural qu'en milieu urbain. Parmi les femmes de 15-49 ans, 5% ont eu leur premier enfant avant d'avoir atteint l'âge de 15 ans (4% en milieu urbain contre 7% en milieu rural). Parmi celles âgées de 20-49 ans, 25% ont accouché de leur premier enfant avant l'âge exact de 18 ans (34% en milieu rural contre 22% en milieu urbain).

Contraception : La prévalence contraceptive, toutes méthodes confondues, chez les femmes de 15-49 ans actuellement en union, est de 30%, dont 18% pour les méthodes modernes et 12% pour les méthodes traditionnelles. Les femmes rurales (33%) sont relativement plus nombreuses que les femmes urbaines (29%) à pratiquer une méthode contraceptive quelconque (moderne ou traditionnelle). Par contre, la contraception moderne est plus fréquemment pratiquée par les femmes mariées du milieu urbain (20%) que celles du milieu rural (16%) ; pour la contraception traditionnelle la tendance s'inverse (17% des femmes en milieu rural contre 9% en milieu urbain).

Besoins non satisfaits : Parmi les femmes âgées de 15-49 ans et actuellement en union, 18% ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (13% pour l'espacement des naissances et 5% pour la limitation des naissances) ; des proportions presque égales sont observées pour les femmes urbaines (18%) et rurales (17%).

La proportion de femmes ayant des besoins non satisfaits en matière contraceptive baisse quand l'âge de la femme augmente: d'un maximum de 41% parmi les femmes de 15-19 ans, le pourcentage décline à 7% pour celles âgées de 45-49 ans.

Soins prénatals : La couverture des soins prénatals par un personnel qualifié est relativement élevée au Congo, puisque plus de neuf femmes sur dix (93%) ayant eu une naissance vivante au cours des deux dernières années ont été suivies en consultations prénatales par un personnel qualifié. Le taux de couverture en soins prénatals est plus élevé en milieu urbain (98%) qu'en milieu rural (86%). De même, il augmente avec le niveau d'instruction de la femme ainsi qu'avec l'indice de bien-être économique du ménage.

Près de huit femmes sur dix (79%) ont effectué au moins quatre visites prénatales comme le recommandent l'OMS et l'UNICEF. Ce taux est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (89% contre 63%). Les femmes sans instruction ont moins fréquemment effectué quatre visites prénatales que celles de niveau secondaire 2 ou plus (52% contre 93%). De même, plus le ménage dans lequel vit la femme est riche, plus elle est susceptible d'avoir effectué au moins quatre visites prénatales ; ainsi 58% des femmes des ménages les plus pauvres sont concernées, contre 92% parmi celles des ménages les plus riches.

Assistance à l'accouchement : Plus de neuf mères sur dix (94%) ont accouché avec l'assistance d'un personnel de santé qualifié. En milieu urbain, la quasi-totalité des accouchements (99%) a été assistée par un professionnel de santé qualifié (contre 87% en milieu rural). Plus la femme est instruite, plus elle est susceptible d'avoir accouché avec l'assistance d'un intervenant qualifié : en effet, de 78% parmi les femmes non instruites, la proportion de celles assistées lors de l'accouchement de leur dernier-né au cours de ces deux dernières années passe à presque 100% parmi les femmes de niveau secondaire 2 ou plus. De même, la probabilité d'accoucher avec l'assistance d'un personnel de santé qualifié augmente nettement avec le statut socioéconomique du ménage, passant de 83% pour les femmes des ménages les plus pauvres à 99% parmi celles des ménages les plus aisés.

Lieu d'accouchement : Les résultats de l'enquête révèlent que, dans l'ensemble, parmi les naissances survenues au cours des deux dernières années, 8% se sont déroulées à la maison (1% en milieu urbain et 18% en milieu rural) et 92% dans un établissement de santé, essentiellement du secteur public (77%).

Les accouchements dans une structure de santé sont moins répandus en milieu rural (81%) qu'en milieu urbain (98%). Le pourcentage de femmes ayant accouché dans un établissement de santé passe de 70% pour les femmes sans instruction, à 98% parmi celles qui ont le niveau secondaire 2 ou plus. Trois quarts des femmes des ménages les plus pauvres ont accouché dans une structure sanitaire ; en revanche, la proportion est de 99% parmi les femmes des ménages les plus riches.

Examens de santé post-nataux : Quel que soit l'endroit où a eu lieu l'accouchement, dans l'ensemble, 85% des nouveau-nés ont bénéficié d'un examen de santé post-natal (EPN) dans un établissement de santé ou à domicile et à n'importe quel moment (93% en milieu urbain et 72% en milieu rural). Parmi les enfants nés à la maison, un quart a subi un EPN contre 91% pour ceux nés dans un établissement de santé. Le pourcentage des nouveau-nés ayant bénéficié d'un EPN passe d'un minimum de 64% pour les bébés des mères sans instruction à un maximum de 95% pour les bébés des mères de niveau secondaire 2 ou plus. De même, ce pourcentage augmente avec le statut économique du ménage avec un écart 30 points entre les nouveau-nés des ménages les plus pauvres (65%) et ceux des ménages les plus riches (95%).

Quel que soit l'endroit où a eu lieu l'accouchement, dans l'ensemble, 79% des mères ont bénéficié d'un EPN dans un établissement de santé ou à domicile à n'importe quel moment. Les mères résidant en milieu urbain (88%) ont plus fréquemment bénéficié d'un EPN que celles du milieu rural (64%). Parmi les mères ayant accouché à domicile, 13% ont subi un EPN ; tandis que pour celles qui ont accouché dans un établissement de santé, un EPN a été réalisé pour 88% d'entre elles. Plus la femme est instruite, plus la probabilité qu'elle ait eu un examen post-natal est élevée. Plus le ménage dans lequel vit la femme est riche, plus elle a eu un EPN (58% des mères vivant dans les ménages les plus pauvres ont bénéficié d'un EPN contre 91% parmi celles des ménages les plus riches).

Mortalité maternelle : L'enquête a estimé le taux de mortalité maternelle au Congo à 436 décès pour 10000 naissances vivantes pour la période 2007-2014.

8. Développement de l'enfant

Éducation de la petite enfance : Près de 4 enfants sur dix (36%) âgés de 36-59 mois suivent un apprentissage préscolaire organisé. Ce type d'apprentissage est un plus de quatre fois plus fréquent en milieu urbain (51%) qu'en milieu rural (12%). Si l'accès au préscolaire est presque identique selon le genre (36% pour les garçons contre 37% pour les filles), il varie fortement, d'une part avec le niveau d'instruction de la mère (15% des enfants des mères sans instruction contre 74% de ceux des mères de niveau secondaire 2 ou plus, vont à l'école maternelle) et, d'autre part avec le niveau de richesse du ménage (7% des enfants des ménages les plus pauvres contre 77% de ceux des ménages les plus aisés, fréquentent l'école maternelle).

Soutien familial à l'apprentissage et à la préparation à l'école de la petite enfance : Environ six enfants sur dix (59%) de 36 à 59 mois se sont adonnés à plus de quatre activités favorisant l'apprentissage et la préparation à l'école, avec un adulte, durant les trois jours précédant l'enquête. Près de deux tiers (64%) des enfants en milieu urbain et la moitié en milieu rural ont été concernés par ce genre d'activités.

Soutien aux activités livresques et ludiques de la petite enfance : Au Congo, à peine 3% des enfants de moins de cinq ans vivent dans des ménages disposant d'au moins trois livres d'enfants. Les enfants du milieu urbain ont relativement plus accès aux livres pour enfants (5% en possèdent trois ou plus) que ceux vivant dans les ménages ruraux (0,4%). Parmi les mères ou gardiennes de niveau secondaire 2 ou plus, 9% déclarent utiliser au moins trois livres d'enfants ou d'images avec leur enfant ; à l'opposé, à peine 1% des mères sans instruction les utilise. Le niveau de richesse du ménage est aussi un critère discriminatoire dans la possession des livres d'enfants ou d'images : dans les ménages les plus aisés, 10% des enfants disposent d'au moins trois livres de la sorte ; alors qu'à l'inverse, moins d'un pour cent (0,2%) les possède dans les ménages du quintile le plus pauvre.

Un enfant de 0-4 ans sur deux (51%) joue avec au moins deux types de jouets à la maison. La proportion est presque la même pour les garçons (51%) et les filles (52%). Par contre les enfants du milieu urbain sont relativement plus nombreux que ceux du milieu rural (55% contre 46%) à disposer d'au moins deux types de jouets. La proportion d'enfants disposant d'au moins deux sortes de jouets pour s'amuser à la maison varie d'un minimum de 41% pour les enfants dont la mère/gardiennne n'est pas instruite à un maximum de 55% pour les enfants dont la mère/gardiennne a au moins atteint le cycle secondaire 2.

Garde et surveillance des enfants : Environ trois enfants sur dix (29%) de 0-59 mois ont été laissés seuls durant la semaine ayant précédé l'enquête et 34% ont été laissés sous la garde d'autres enfants. En combinant les deux indicateurs de garde ci-dessus, il ressort que plus de quatre enfants sur dix (42%) ont été laissés sous une garde inadéquate la semaine ayant précédé l'enquête.

Les enfants du milieu rural ont été plus fréquemment laissés sous une garde inadéquate que ceux du milieu urbain (53% contre 35%). La proportion d'enfants laissés sous une garde inadéquate baisse avec le statut socioéconomique du ménage : d'un maximum de 54% pour les enfants des ménages les plus pauvres, le pourcentage tombe à un minimum de 30% parmi ceux des ménages les plus aisés.

Développement de la petite enfance : Un module de dix éléments, mis au point par le programme MICS, a été utilisé pour calculer l'Indice de Développement du Jeune Enfant (IDJE).

Selon cet indice, six enfants congolais sur dix (61%) de 36-59 mois sont en bonne voie de développement. Cependant, l'IDJE est moins élevé chez les garçons (57%) que chez les filles (65%). Selon le milieu de résidence, le score de l'IDJE en milieu urbain (68%) est meilleur qu'en milieu rural (48%). Les résultats de l'enquête montrent aussi que l'IDJE est plus élevé chez les enfants qui suivent un programme préscolaire organisé (71%) que chez les autres (55%). L'analyse comparée des domaines du développement de l'enfant de 3-4 ans montre que 96% des enfants sont sur la bonne voie du développement physique, 85% dans le domaine de l'apprentissage, 64% dans le domaine socio-émotionnel et seulement 15% dans le domaine de la lecture et de la capacité en calcul.

9. Alphabétisation et éducation

Alphabétisation des jeunes femmes et jeunes hommes : Au Congo, plus de huit femmes sur dix (84%) et près de neuf hommes sur dix (89%) âgés de 15-24 ans sont alphabétisés. Les taux d'alphabétisation sont plus élevés en milieu urbain (91% de jeunes femmes et 93% de jeunes hommes) qu'en milieu rural (62% de jeunes femmes et 74% de jeunes hommes). Le niveau d'alphabétisation augmente fortement le statut socioéconomique du ménage, aussi bien chez les jeunes femmes (49% pour les femmes des ménages les plus pauvres contre 98% parmi celles des ménages les plus aisés) que chez les jeunes hommes (64% pour les hommes des ménages les plus pauvres contre 98% parmi ceux des ménages les plus riches).

Préparation à l'école : Dans l'ensemble, 23% des enfants qui sont actuellement en première année d'école primaire fréquentaient la maternelle l'année précédente. On n'observe pratiquement pas d'écart entre les garçons (23%) et les filles (24%). Les enfants du milieu urbain sont par contre, bien mieux préparés à l'école (38%) que ceux du milieu rural (7%). Il existe aussi de fortes disparités dans la préparation à l'école selon le niveau de bien-être économique du ménage : la proportion d'enfants actuellement en première année du primaire et qui suivaient un programme d'éducation préscolaire organisée l'année dernière est de 5% pour les enfants des ménages les plus pauvres contre 59% pour les enfants vivant dans les ménages les plus riches.

Fréquentation de l'école primaire et secondaire : Parmi les enfants âgés de six ans (âge légal pour entrer en première année du primaire), 85% sont effectivement en première année de l'école primaire. Le taux d'accès à l'école primaire est un peu plus élevé pour les garçons (86%) que pour les filles (83%).

Dans l'ensemble, la quasi-totalité (97%) des enfants d'âge scolaire primaire (6-11 ans) fréquentent l'école primaire ou l'école secondaire. Les garçons et les filles fréquentent l'école primaire dans des proportions presque égales (96% contre 97%) et le taux net de fréquentation du cycle primaire est plus élevé de 4 points en milieu urbain (98%) qu'en milieu rural (94%). Le taux net de fréquentation primaire est de 92% pour les enfants des ménages les plus pauvres et de 99% pour ceux des ménages les plus aisés.

Le taux de fréquentation dans l'enseignement secondaire est inférieur à celui de l'école primaire. Deux tiers des enfants en âge d'être scolarisés au secondaire (12-18 ans) fréquentent un établissement secondaire ou supérieur. Il n'y a aucune différence entre les garçons et les filles dans la fréquentation de l'école secondaire. Le taux net de fréquentation dans l'enseignement secondaire est nettement plus élevé en milieu urbain (78%) qu'en milieu rural (41%). Le niveau de richesse du ménage influe fortement sur la fréquentation de l'école secondaire : en effet, le taux net de fréquentation dans l'enseignement secondaire des enfants des ménages les plus démunis (29%) est trois fois moins important que celui des enfants des ménages les plus nantis (89%).

Taux de survie et achèvement du cycle d'enseignement primaire : Parmi les enfants débutant la première année d'école primaire, plus de neuf sur dix (96%) finiront par atteindre la dernière année du cycle. Ce taux de survie scolaire varie peu selon le sexe de l'enfant ou son milieu de résidence.

Le taux brut d'achèvement de l'enseignement primaire au Congo est de 91%. Il est légèrement supérieur pour les filles (92%) que pour les garçons (90%) et est presque identique dans les milieux urbain et rural.

Le taux de passage au secondaire ou taux de transition du primaire au secondaire montre qu'au Congo, plus de neuf enfants sur dix (97%) qui fréquentaient la dernière classe de l'école primaire (CM2) l'année précédente, sont en première année de l'enseignement secondaire (classe de 6ème). Il existe un écart de trois points entre le milieu urbain (98%) et le milieu rural (95%). Le taux de passage à l'école secondaire est fortement influencé par le niveau d'instruction de la mère (91% pour les enfants de mères sans instruction contre 100% pour ceux des mères de niveau secondaire 2 ou plus) et par le statut socioéconomique du ménage (92% pour les enfants résidant dans les ménages les plus pauvres contre 100% pour ceux des ménages les plus riches).

Parité entre les sexes : L'indice de parité entre les sexes (IPS) aussi bien à l'école primaire qu'à l'école secondaire est de 1,00 ; ce qui indique qu'au Congo, il n'y a pas dans l'ensemble, de différences entre filles et garçons dans la fréquentation scolaire primaire ou secondaire.

Si dans dix des douze départements du pays, l'IPS au niveau du cycle primaire est supérieur ou égal à 1,00, dans la Lékoumou et la Bouenza, cet indicateur s'établit respectivement à 0,97 et 0,99.

Concernant l'enseignement secondaire, dans certains départements on note un écart dans la fréquentation scolaire entre les filles et les garçons, en défaveur des filles avec un IPS inférieur à 1,00 : Kouilou (0,74), Lékoumou (0,84), Bouenza (0,78), Pool (0,83), Plateaux (0,90), Sangha (0,85) et Likouala (0,91).

10. Protection de l'enfance

Enregistrement des naissances : Pour plus de neuf enfants sur dix (96%) actuellement âgés de 0-4 ans, la naissance a été enregistrée à l'état civil. Il n'y a pas de différence dans l'enregistrement des naissances des garçons et des filles. En revanche, on observe un écart assez important entre le milieu urbain et le milieu rural (99% des naissances enregistrées contre 91% en milieu rural). Les enfants des ménages les plus nantis ont beaucoup plus de chance d'être enregistrés à l'état civil (presque 100%) que ceux des ménages les plus démunis (88%).

Travail des enfants : Plus de deux enfants sur dix (23%) de 5-17 ans sont impliqués dans « le travail des enfants », soit en effectuant plus de 28 heures de travail domestique par semaine, soit en effectuant un travail rémunéré. Les filles (24%) sont engagées dans le travail des enfants autant que les garçons (23%).

La prévalence du travail des enfants est trois fois plus élevée en milieu rural (42%) qu'en milieu urbain (14%). Les enfants des ménages les plus pauvres (45%) courent plus de risque d'être mis au travail que ceux des ménages du quatrième quintile (18%) et des ménages les plus riches (8%).

Discipline de l'enfant : Globalement, plus de huit enfants sur dix (83%) âgés de 1-14 ans, ont fait l'expérience de la discipline violente, en étant soumis à au moins une forme de punition psychologique ou physique.

Si l'on considère les châtiments physiques, 67% des enfants de 1-14 ans y ont été soumis et pour 29% des enfants, ces châtiments ont revêtu une forme sévère. Les garçons sont un peu plus fréquemment soumis aux punitions physiques que les filles (68% contre 65%) ; il en est de même pour la punition physique sévère qui touche 30% des garçons contre 27% des filles.

Mariage précoce et polygamie : Les mariages précoces sont beaucoup plus fréquents au sein de la population féminine que masculine. En effet, parmi les femmes de 15-49 ans, 7% se sont mariées avant l'âge de 15 ans et parmi celles de 20-49 ans, 27% avant l'âge de 18 ans ; les proportions correspondantes pour les hommes des mêmes groupes d'âges sont respectivement de 0,3% et 0,4%.

Le mariage précoce chez les femmes est plus répandu en milieu rural (11% avant 15 ans et 39% avant 18 ans) qu'en milieu urbain (5% avant 15 ans et 22% avant 18 ans).

Il touche beaucoup plus les femmes sans instruction (16% avant 15 ans et 43% avant 18 ans) et celles résidant dans les ménages les plus démunis (11% avant 15 ans et 38% avant 18 ans) que les femmes ayant atteint au moins le niveau secondaire deuxième cycle (3% avant 15 ans et 11% avant 18 ans) et celles issues des ménages les plus riches (3% avant 15 ans et 14% avant 18 ans).

Parmi les femmes mariées et âgées de 15-49 ans, 11% sont en union polygame ; la proportion correspondantes chez les hommes du même groupe d'âges est de 14%.

Les femmes en union polygame se trouvent plus fréquemment en milieu rural qu'en milieu urbain (18% contre 8%), parmi les femmes sans instruction que parmi celles de niveau secondaire 2 ou plus (20% contre 8%) et au sein de celles issues des ménages les plus démunis que chez celles vivant dans les ménages les plus nantis (18% contre 9%).

Attitudes à l'égard de la violence domestique : Plus de la moitié des femmes enquêtées (54%) de 15-49 ans estime qu'un mari/partenaire a le droit de frapper ou de battre sa femme dans certaines situations ; cependant seulement quatre hommes sur dix approuvent la violence domestique faite aux femmes.

La proportion de femmes qui approuvent la violence domestique faite aux femmes est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (65% contre 50%), parmi les femmes sans instruction que parmi celles de niveau secondaire 2 ou plus (55% contre 47%), et parmi celles des ménages les plus pauvres que celles des ménages les plus riches (66% contre 42%).

11. VIH/SIDA et comportement sexuel

Connaissance et transmission du sida : Au Congo, la quasi-totalité des femmes (97%) de 15-49 ans et des hommes (98%) du même groupe d'âges ont déjà entendu parler du sida. Toutefois, seulement 66% de ces femmes et 78% de ces hommes connaissent les deux principaux moyens d'éviter la transmission du VIH (avoir un seul partenaire fidèle et non infecté, utiliser un condom à chaque rapport sexuel).

Globalement, 27% des femmes et 46% des hommes ont une connaissance approfondie des modes de transmission du VIH. La proportion de femmes ayant une connaissance approfondie des modes de transmission du VIH passe de 15% chez les femmes sans instruction à 38% chez celles qui ont le niveau secondaire 2 ou plus; les proportions correspondantes chez les hommes sont respectivement de 33% et 58%.

Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans qui ont déjà entendu parler du sida, respectivement 82% et 87% savent que le sida peut être transmis de la mère à l'enfant. Toutefois, seulement 54% de ces femmes et 49% de ces hommes ont correctement identifié les trois modes de transmission de la mère à l'enfant (durant la grossesse, durant l'accouchement ou pendant l'allaitement).

Parmi les jeunes de 15-24 ans, 63% des filles connaissent les deux moyens de prévention, mais seulement 27% ont une connaissance approfondie de la transmission du VIH. Pour les jeunes hommes, les taux sont plus élevés avec, respectivement, 76% et 45%.

Stigmatisation des personnes vivant avec le VIH/Sida : La grande majorité des personnes enquêtées est d'accord avec au moins une attitude de bienveillance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/Sida (97% des femmes de 15-49 ans et autant d'hommes du même groupe d'âges), mais seulement 7% des femmes et 15% des hommes sont d'accord avec les quatre attitudes de bienveillance et d'acceptation. Quelle que soit la question posée sur la stigmatisation, les hommes montrent plus fréquemment que les femmes, une attitude de bienveillance à l'égard des personnes vivant avec le VIH.

Les pourcentages de femmes et d'hommes qui expriment au moins une, ou bien les quatre attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH sont plus élevés en milieu urbain qu'en milieu rural.

Dépistage antérieur du VIH/Sida : Dans l'ensemble, plus de sept femmes sur dix (73%) connaissent un endroit où l'on peut effectuer un test de dépistage du VIH/Sida. Un peu plus d'une femme sur deux (52%) a déjà effectué un test ; parmi celles-ci, 49% connaissent leur statut sérologique. Les femmes qui connaissent un endroit pour effectuer un test de dépistage du VIH/Sida sont relativement plus nombreuses en milieu urbain qu'en milieu rural (80% contre 53%).

La connaissance par les femmes d'un lieu où l'on peut effectuer un test de dépistage du VIH/Sida est positivement corrélée au niveau d'instruction de la femme et au statut socioéconomique du ménage.

Parmi les jeunes femmes de 15-24 ans, 76% connaissent un lieu où se rendre pour se faire dépister ; 57% ont déjà fait un test de dépistage du VIH/Sida et 53% ont connu les résultats du test.

Parmi les hommes de 15-49 ans, 72% connaissent un endroit où l'on peut faire un test de dépistage du VIH/Sida. Un tiers d'entre eux a déjà été testé, et 32% parmi ceux testés connaissent leur statut sérologique.

Rapports sexuels multiples et utilisation du condom : La précocité des rapports sexuels figure parmi les comportements à risque de transmission du VIH/Sida. Parmi les jeunes de moins de 25 ans, 14% des filles et 17% des hommes ont eu leur première expérience sexuelle avant l'âge exact de 15 ans. Chez les filles, la proportion de celles qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant 15 ans est presque quatre fois plus importante en milieu rural (31%) qu'en milieu urbain (8%) ; tandis que chez les jeunes hommes, la proportion en milieu urbain (14%) est de moitié moins importante qu'en milieu rural (28%).

Par ailleurs, 6% des femmes de 15-49 ans et 32% des hommes du même groupe d'âges ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des douze derniers mois. Pour les hommes, le multi-partenariat sexuel est plus fréquent en milieu rural (40%) qu'en milieu urbain (29%) ; alors que chez les femmes, on observe presque un équilibre (6% en milieu urbain contre 5% en milieu rural).

L'utilisation des préservatifs n'est pas systématique pendant les rapports sexuels à risque. En effet, parmi les personnes des groupes d'âges sexuellement actifs (15-49 ans) et qui ont pratiqué le multi-partenariat sexuel au cours des douze derniers mois, seulement 42% des femmes et 37% des hommes ont utilisé des préservatifs lors du dernier rapport sexuel. L'utilisation des condoms par les personnes ayant pratiqué le multi-partenariat sexuel au cours des douze derniers mois est plus fréquent en milieu urbain (44% chez les femmes et 42% chez les hommes) qu'en milieu rural (36% chez les femmes et 25% chez les hommes).

Orphelins et arrangement de vie des enfants : La proportion d'enfants de 0-17 ans dont au moins un parent biologique est décédé est de 6%.

Moins d'un enfant sur cent (0,9%) de 10-14 ans est orphelin de père et de mère, dont 0,6% parmi les garçons et 1,3% parmi les filles. En milieu urbain, un enfant sur cent de 10-14 ans est orphelin ; tandis qu'en milieu rural, ce pourcentage est de 0,8%.

Parmi les enfants de 10-14 ans dont les deux parents sont encore en vie, les trois quarts vivent avec un seul des deux parents. En milieu urbain comme en milieu rural, relativement autant d'enfants (75%) de 10-14 ans ont leurs deux parents en vie mais ne vivent qu'avec un seul des deux.

Globalement, parmi les orphelins de père et de mère âgés de 10-14 ans, 88% fréquentent un établissement scolaire. Dans cette situation, les garçons (83%) sont relativement moins nombreux que les filles (89%). Les pourcentages correspondants sont respectivement de 93% et 74% pour les milieux urbain et rural.

Quant aux enfants non-orphelins qui vivent avec un seul des deux parents, 97% vont à l'école ; ce pourcentage est le même pour les filles et les garçons. Il est de 98% en milieu urbain et 96% en milieu rural.

Le ratio de fréquentation scolaire des orphelins par rapport aux non-orphelins (c'est-à-dire le rapport entre la proportion d'orphelins des deux parents de 10-14 ans qui fréquentent l'école et la proportion d'enfants de 10-14 ans non-orphelins qui vivent avec l'un au moins des deux parents biologiques, qui fréquentent l'école) est de 0,90. Ce ratio suggère que les orphelins de 10-14 ans ne sont pas très défavorisés par rapport aux non-orphelins en ce qui concerne la fréquentation scolaire. Ce ratio indique un léger désavantage des garçons (0,86) par rapport aux filles (0,95). En milieu urbain, ce ratio est de 0,95 et, en milieu rural de 0,78.

Circoncision masculine : au Congo, la pratique de la circoncision est très largement répandue. En effet, dans l'ensemble, la prévalence de la circoncision masculine est de 99%, proportion invariable avec le milieu de résidence.

Pour la quasi-totalité des hommes, la circoncision a été pratiquée avant l'âge de 10 ans (70% pendant la tendre enfance, 17% entre 1 et 4 ans et 6% entre 5 et 10 ans).

12. Accès aux mass médias et utilisation des TIC

Accès aux mass médias : Les données recueillies à la MICS5 Congo 2014-2015 montrent que la télévision et la radio sont les médias les plus fréquemment suivis aussi bien par les femmes de 15-49 ans (68% et 30% respectivement) que par les hommes du même groupe d'âges (76% et 58% respectivement).

Globalement, à peine 9% des femmes et 20% des hommes de 15-49 ans, lisent un journal/magazine, écoutent la radio et regardent la télévision au moins une fois par semaine. En milieu urbain, 11% des femmes et 23% des hommes sont exposés aux trois types de média ; en revanche, en milieu rural ces pourcentages déclinent respectivement à 4% et 9%.

La prévalence de l'exposition aux médias (quel qu'en soit le type) augmente fortement avec le niveau d'instruction de la personne enquêtée et avec le statut socioéconomique du ménage dans lequel vit l'enquêté(e).

Accès aux techniques de l'information/communication : Tout comme pour l'exposition aux mass médias, l'utilisation des techniques de l'information/communication (TIC) est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes. En effet, au cours des douze derniers mois ayant précédé l'enquête, parmi les jeunes gens de 15-24 ans, seulement 18% des femmes ont déclaré avoir utilisé un ordinateur, contre 31% des hommes.

En milieu urbain, 24% des femmes et 39% des hommes ont utilisé un ordinateur au cours de la période considérée ; en revanche, la proportion décline à 2% et 8% respectivement pour les femmes et les hommes en milieu rural. L'utilisation de l'ordinateur est fortement liée au niveau d'instruction de l'enquêté(e) d'une part, et au statut socioéconomique du ménage de l'enquêté(e) d'autre part.

Quant à l'internet, au cours de la période des douze derniers mois ayant précédé l'enquête, 21% des femmes l'ont utilisé contre 43% (soit le double) des hommes. L'utilisation de l'internet est beaucoup plus fréquente en milieu urbain qu'en milieu rural. Plus le niveau d'instruction de l'enquêté(e) et le statut socioéconomique de son ménage sont élevés, plus l'enquêté(e) est susceptible d'utiliser internet.

13. Bien-être subjectif

Les données de l'enquête montrent que de façon générale, les femmes sont proportionnellement plus optimistes que les hommes en ce qui concerne leur bien-être subjectif. Parmi les jeunes de 15-24 ans, 87% des femmes et 78% des hommes se disent très satisfaits ou satisfaits de leur vie en général. Pour le bonheur, parmi les femmes, 86% se disent très heureuses ou heureuses de leur vie en général ; chez les hommes, la proportion est de 82%.

Pour la perception d'une vie meilleure, 47% des femmes de 15-24 ans pensent que leur vie s'est améliorée comparativement à l'année d'avant et qu'elle va également s'améliorer l'année à venir. Cette proportion s'établit à 44% chez les hommes.

14. Consommation de tabac et d'alcool

Consommation de tabac : Parmi les personnes âgées de 15-49 ans, près de neuf femmes sur dix (89%) et un peu plus de six hommes sur dix (62%) ont déclaré n'avoir jamais fumé de cigarettes, ni consommé de produits à base de tabac, au cours de leur vie.

Dans l'ensemble, 38% des hommes et 10% des femmes ont déclaré avoir déjà consommé des produits du tabac de toute nature. La consommation passée des produits à base de tabac chez les hommes est plus fréquente en milieu rural (48%) qu'en milieu urbain (35%) ; tandis que chez les femmes, elle est plus ou moins la même en milieu urbain (10%) qu'en milieu rural (12%).

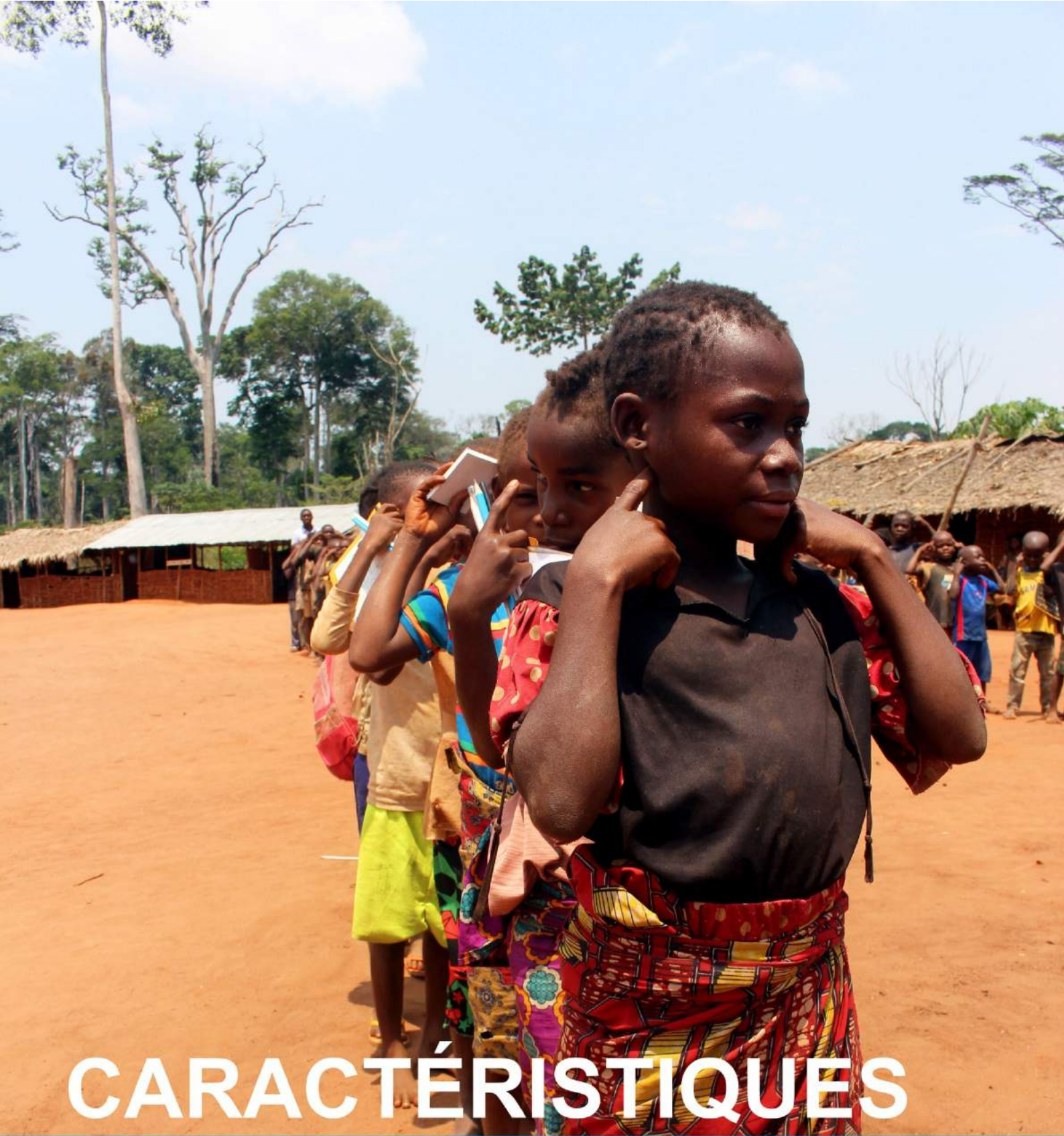
Si parmi les hommes, 25% n'ont fumé que des cigarettes, au sein de la population féminine, cette proportion n'est que de 3%. En milieu rural, 28% des hommes n'ont fumé que des cigarettes contre 24% en milieu urbain.

Comme pour la consommation passée, les hommes sont relativement plus nombreux (19%) que les femmes (3%) à avoir consommé des produits de toutes sortes à base de tabac au cours du dernier mois ayant précédé l'enquête. En milieu urbain, 14% des hommes consomment actuellement des produits à base de tabac ; cette proportion est un peu plus de deux fois plus importante en milieu rural (32%). Les femmes urbaines consomment moins fréquemment les produits à base de tabac (2%) que les femmes rurales (5%).

Pour 13% des hommes, les consommateurs actuels des produits du tabac ne fument que des cigarettes, contre moins d'une femme sur 100 (0,4%). Dans le milieu rural, un peu moins d'une femme sur 100 (0,8%) ne fume que des cigarettes et la proportion est encore inférieure dans le milieu urbain (0,3%). La proportion d'hommes exclusivement fumeurs de cigarettes dans le milieu urbain est de 10% ; tandis que dans le milieu rural, 21% des hommes sont exclusivement fumeurs de cigarettes.

Consommation d'alcool : Les résultats obtenus indiquent que 47% des femmes de 15-49 ans ont bu au moins un verre d'alcool le mois dernier. Les hommes qui consomment de l'alcool sont relativement plus nombreux (62%) que les femmes. Dans le milieu urbain, 48% des femmes consomment de l'alcool ; elles sont 44% dans le milieu rural. Chez les hommes résidant en milieu urbain, 59% sont des consommateurs d'alcool, la proportion correspondante dans le milieu rural est plus élevée (68%).

Les résultats indiquent également que 14% des hommes et 8% des femmes de 15-49 ans ont consommé de l'alcool pour la toute première fois de leur vie avant d'avoir atteint l'âge exact de 15 ans. En milieu urbain, cette proportion est de 11% pour les hommes et de 5% pour les femmes. En milieu rural, les proportions sont plus élevées (24% pour les hommes et 15% pour les femmes).



CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE

1.1. Caractéristiques du pays

1.1.1. Quelques aspects géographiques

Le Congo est situé dans la zone des climats chauds et humides. La partie nord du pays se caractérise par un climat de type équatorial avec des pluies étalées quasiment tout au long de l'année. Le sud-ouest a un climat tropical humide caractérisé par une saison sèche de trois mois (juin à août) tandis que la partie centrale du pays a une position intermédiaire avec un climat subéquatorial.

Le pays est couvert par deux types de végétation : la forêt, sur près des deux tiers du territoire national (65%), est localisée au sud (massifs du Chaillu et du Mayombe), au nord-est (forêt inondée) et au nord-ouest (forêt exondée) et la savane, qui occupe le tiers du territoire national, s'étend de la vallée du Niari au Plateau central. Ces deux types d'écosystème sont propices à l'éclosion de nombreuses pathologies tropicales.

Le pays est doté de richesses naturelles abondantes. Il dispose d'un réseau hydrographique considérable grâce au fleuve Congo¹ et à ses affluents², dont les crues et les décrues conditionnent l'accessibilité aux zones riveraines. Les ressources en eau sont estimées à 832 milliards de m³ dont 268387 m³ de ressources renouvelables et 30 millions de m³ d'eau souterraine.

Les réserves pétrolières prouvées sont estimées à environ deux milliards de barils. En 2012, la production pétrolière, la quatrième plus importante en Afrique subsaharienne, a atteint 100 millions de barils et généré près de 4,5 milliards de dollars de recettes pétrolières d'Etat. En outre, le Congo dispose d'importants gisements de minerai de fer et d'un vaste potentiel agricole. Le pays possède par ailleurs près de 22,2 millions d'hectares de forêt dont l'exploitation constitue la deuxième source de revenu du pays. De fortes pressions sont exercées sur la ressource du fait de l'exploitation forestière mal contrôlée en milieu rural et des prélèvements des populations en quête de combustibles solides dans les zones périurbaines.

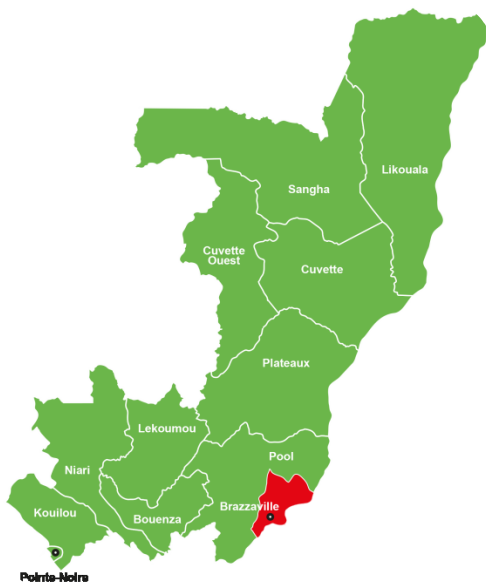
1.1.2. Contexte politico-administratif

La République du Congo a acquis sa souveraineté le 15 août 1960, mais très rapidement le pays a été confronté à l'épineuse question de la gouvernance politique.

L'histoire du Congo est ponctuée par une succession d'épisodes de violences et de crises socio-politiques qui ont engendré plusieurs changements de régime.

Les années qui ont suivi l'instauration du multipartisme et la première élection présidentielle de 1992 ont été marquées par des troubles et un conflit armé qui ont occasionné la perte de milliers de vies humaines et d'importants préjudices pour la population.

En 2001, le processus de dialogue national, conduit par le Gouvernement, a mis fin aux conflits et a abouti à l'adoption d'une nouvelle constitution en 2002. Par la suite, plusieurs élections ont été organisées, marquant ainsi un retour progressif à la paix et à la sécurité.



Située en Afrique centrale, la République du Congo s'étend de part et d'autre de l'Équateur, sur une superficie de 342 000 km². Le pays est pourvu d'une façade maritime de 170 kilomètres sur l'océan Atlantique et partage ses frontières avec cinq autres pays : le Cameroun, la République centrafricaine, la République démocratique du Congo (RDC), l'Angola (enclave du Cabinda) et le Gabon (voir carte).

Sur le plan administratif, la République du Congo est subdivisée en douze départements qui sont : le Kouilou, le Niari, la Lékoumou, la Bouenza, le Pool, les Plateaux, la Cuvette, la Cuvette Ouest, la Sangha, la Likouala, Brazzaville et Pointe-Noire. Le Congo compte également six communes qui sont les principales villes du pays : Brazzaville, Pointe-Noire, Dolisie, N'Kayi, Mossendjo et Ouesso. Chaque commune est subdivisée en arrondissements.

Cependant, au sortir des conflits qui ont marqué la décennie 1990, le tissu administratif national s'est considérablement détérioré se caractérisant notamment par la dégradation de la qualité des services publics fournis aux populations. Toutefois, sous l'effet des réformes engagées, le pays a enregistré des avancées importantes, notamment l'accroissement des effectifs de la fonction publique et l'augmentation des ressources budgétaires alloués à l'administration publique et aux services sociaux de base.

Par ailleurs, l'adoption des lois encadrant la décentralisation en 2003 a permis d'accélérer le processus de décentralisation pour aboutir à la mise en place d'une politique nationale de mise en œuvre en 2011. Les orientations politiques ont permis d'engager le Congo vers l'objectif de faire de la décentralisation le moyen privilégié de territorialisation des politiques publiques.

1.1.3. Évolution récente de l'économie

Du fait de la bonne tenue des cours internationaux du pétrole et de l'annulation de dette dans le cadre de l'initiative PPTE, les grands équilibres intérieurs et extérieurs du Congo continuent de se consolider entre 2010 (l'atteinte du point d'achèvement de l'initiative PPTE) et 2014.

Les performances économiques du Congo ont enregistré des progrès considérables au cours de ces six dernières années qui l'ont hissé au rang de pays à revenu intermédiaire. En matière budgétaire, l'augmentation de 26% en moyenne annuelle des recettes (le pétrole représentant plus de 70% des revenus de l'État) a permis un renforcement de la capacité de financement de l'État. L'amélioration de l'environnement macroéconomique a permis par ailleurs une dynamique de croissance soutenue de l'ordre de 5,8% en moyenne.

Cependant, l'économie congolaise demeure largement tributaire du pétrole et la croissance relativement forte enregistrée ces dernières années n'a guère été inclusive, ni pourvoyeuse d'emplois en quantité suffisante, notamment au profit des jeunes. En effet, les taux de chômage et d'inactivité sont restés élevés, frappant particulièrement les jeunes.

En adoptant le Plan National de Développement (PND) 2012-2016, le pays s'est engagé à atteindre à l'horizon 2015, les objectifs du millénaire pour le développement (OMD) et à parvenir à une plus grande diversification de l'économie, une croissance accélérée, une hausse de l'emploi et la réduction de la pauvreté. En réponse à ces enjeux, un programme d'investissements structurants est mis en œuvre et connaît depuis 2010 une progression soutenue.



Cependant, le contexte économique a été particulièrement marqué dès 2015 par la baisse continue du prix du baril de pétrole avec un impact réel sur l'économie congolaise. Cela a réduit les ressources du Congo et par conséquent pourrait compromettre le niveau de dépenses publiques destinées au développement social en général, et en particulier réduire les ressources allouées aux infrastructures de base, à l'éducation, à la santé et la protection sociale.

1.1.4. Situation démographique

À ce jour, le Congo a réalisé quatre recensements généraux de la population, respectivement en 1974, 1984, 1996 (recensement dont les résultats ont été invalidés par le gouvernement) et 2007.

Il ressort des résultats des recensements généraux de la population de 2007 que :

- l'effectif de la population congolaise est de 3647490 habitants;
- la population congolaise est encore relativement jeune : en 2007 les moins de 15 ans et les plus de 60 ans représentent respectivement 38,6% et 4,8% de la population totale du pays ;
- une prédominance féminine dans la population congolaise : le rapport de masculinité était 97,1 ;
- la fécondité, bien qu'en baisse, reste encore élevée : l'indice synthétique de fécondité (ISF) est passé de 7,0 à 4,9 de 1974 à 2007 ;
- la mortalité générale a connu une baisse au cours de la période 1974-2007 : l'espérance de vie à la naissance est passée de 46,7 ans en 1974 à 51,6 ans en 2007.

Le Congo a également réalisé trois enquêtes démographiques nationales par sondage : l'Enquête Démographique et de Santé en 2005 (EDS1), l'Enquête de Séroprévalence et sur les Indicateurs du Sida en 2009 (ESIS1) et l'Enquête Démographique et de Santé en 2010-2011 (EDS2). De l'EDS1 à l'EDS2, le taux de mortalité maternelle est passé de 781 à 426 décès pour 100 000 naissances vivantes. Au cours de la période susvisée, on a enregistré une décroissance du quotient de mortalité infantile (QMI) de 81 à 39 pour mille, du quotient de mortalité juvénile (QMJ) de 46 à 30 pour mille et du quotient de mortalité infanto-juvénile de 123 à 68 pour mille.

1.2. Présentation de l'enquête



1.2.1. Cadre institutionnel

L'enquête par grappes à indicateurs multiples du Congo (MICS5 Congo 2014-2015) a pour base légale le Protocole d'Entente du 04 novembre 2013 signé entre le Gouvernement, représenté par le Directeur Général du Plan et du Développement, et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance Congo-Brazzaville, représenté par le Représentant Résident de l'UNICEF-Congo.

Un Comité interministériel de pilotage a été mis en place pour les besoins de l'enquête MICS5 et ses principales attributions étaient :

- d'examiner et d'adopter les objectifs, les résultats attendus et de donner des orientations à l'enquête pour s'assurer de la prise en compte des besoins des utilisateurs;
- d'examiner et d'adopter les questionnaires de l'enquête;
- de mobiliser les ressources ;
- d'examiner et d'adopter le plan d'analyse;
- de suivre le respect du calendrier de l'enquête;
- d'examiner et d'adopter le rapport préliminaire ;
- d'examiner et d'adopter le rapport final avant impression et diffusion.

S'agissant de la coordination technique, une équipe technique composée des cadres de l'INS a été mise en place. Celle-ci était dirigée par un coordonnateur national, un coordonnateur national adjoint et un chef de projet.

1.2.2. Contexte

Ce rapport est basé sur les résultats de l'enquête par grappes à indicateurs multiples du Congo (MICS5 Congo 2014-2015), menée sur le terrain du 22 novembre 2014 au 28 février 2015 par l'Institut National de la Statistique. L'enquête fournit des données statistiquement fiables et comparables au niveau international, essentielles pour l'élaboration de politiques et de programmes fondés sur des évidences et pour le suivi des progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs nationaux et des engagements mondiaux. Au nombre de ces engagements mondiaux figurent ceux émanant de la Déclaration et du Plan d'action d'"Un Monde digne des enfants" (WFFC), les objectifs de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, la Déclaration sur l'éducation pour tous et les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

Un engagement à l'action : responsabilités en matière de reddition de comptes aux niveaux national et international.

Les gouvernements qui ont signé la Déclaration du Millénaire et la Déclaration et le Plan d'action "d'Un Monde digne des enfants" se sont également engagés à suivre les progrès réalisés vers les objectifs qu'ils contenaient :

"Nous suivrons régulièrement au niveau national et, le cas échéant, au niveau régional et évaluerons les progrès vers les buts et objectifs du présent Plan d'action aux niveaux national, régional et mondial. En conséquence, nous renforcerons nos capacités statistiques nationales pour collecter, analyser et ventiler les données, notamment par sexe, âge et autres facteurs pertinents susceptibles d'entraîner des disparités, et soutenir un large éventail de la recherche axée sur l'enfant. Nous allons renforcer la coopération internationale pour soutenir les efforts de renforcement des capacités statistiques et renforcer la capacité des collectivités à assurer le suivi, l'évaluation et la planification. "(Un monde digne des enfants, paragraphe 60).

"... Nous allons procéder à des examens périodiques aux niveaux national et infranational des progrès en vue de surmonter les obstacles de manière plus efficace et d'accélérer l'action. ..." (Un monde digne des enfants, paragraphe 61).

Le Plan d'action d'Un Monde digne des enfants (paragraphe 61) appelle également à l'implication spécifique de l'UNICEF dans la préparation des rapports d'activité périodiques.

"... En tant que principal organisme mondial consacré à l'enfance, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance est prié de continuer à préparer et diffuser, en étroite collaboration avec les gouvernements, les fonds pertinents, les programmes et organismes spécialisés du système des Nations Unies et tous les autres acteurs concernés, le cas échéant, des informations sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration et du Plan d'action ".

De même, la Déclaration du Millénaire (paragraphe 31) demande des rapports périodiques sur les progrès accomplis :

"... Nous demandons à l'Assemblée générale d'examiner régulièrement les progrès accomplis dans la mise en œuvre des dispositions de la présente Déclaration et prions le Secrétaire général de publier des rapports périodiques, pour examen par l'Assemblée générale et en tant que base de l'action."

L'adhésion du Congo à la Déclaration du Millénaire et sa souscription aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) lors du sommet mondial pour le Millénaire tenu à New York en Septembre 2000, sont des engagements notables du pays qui visent clairement l'amélioration du bien-être des populations, et particulièrement des enfants et des femmes, à l'horizon 2015.

Les enquêtes nationales réalisées jusque-là (EDS 2005 et 2011, ECOM 2005 et 2011, ESIS 2009) ont montré que des progrès importants ont été réalisés vers l'atteinte de certains OMD, notamment dans le domaine de l'éducation primaire, mais que les défis restent nombreux, en particulier dans les domaines de la sécurité alimentaire, la santé maternelle et infantile, l'eau-assainissement-hygiène et l'égalité des genres.

L'enquête MICS5 Congo 2014-2015 est la première de ce type à être réalisée par l'Institut National de la Statistique au Congo. À l'instar des autres pays de la région, le Congo, dans le cadre du programme international MICS, a bénéficié de l'appui technique et financier de l'UNICEF.

Les résultats de la MICS5 Congo 2014-2015 sont d'une importance cruciale pour le rapport final sur les OMD en 2015 et doivent faire partie des données de référence pour l'après-2015. Les résultats obtenus au cours de cette enquête constituent la base d'évidence pour plusieurs autres initiatives importantes, dont notamment l'Engagement en faveur de la survie des enfants : une promesse renouvelée, un mouvement mondial pour mettre fin aux décès d'enfants dus à des causes évitables et le cadre de responsabilisation proposé par la Commission d'information et de responsabilisation pour la Stratégie mondiale relative à la santé de la femme et de l'enfant.

Ce rapport final présente les résultats sur les indicateurs et les thèmes abordés dans l'enquête.

1.2.3. Objectifs de l'enquête

La MICS5 Congo 2014-2015 a pour objectif général de collecter des données sur des ensembles d'indicateurs convenus à l'échelle mondiale pour voir les progrès accomplis vers les atteintes des :

- OMD ;
- WFFC ('Monde digne des enfants').

Plus spécifiquement, l'enquête MICS5 Congo 2014-2015 a permis de :

- recueillir des données permettant de calculer des taux démographiques essentiels, plus particulièrement les taux de fécondité, de mortalité maternelle, mortalité néonatale, infantile et infanto-juvénile ;
- recueillir des données permettant d'analyser les facteurs directs et indirects qui déterminent le niveau et la tendance de la fécondité et de la mortalité infanto-juvénile ;
- mesurer les niveaux de connaissance et de pratique contraceptive des femmes et des hommes ;
- recueillir des données sur la santé maternelle, en particulier les soins prénatals, post-natals et les conditions d'accouchement ;
- recueillir des données sur la santé de l'enfant : vaccination, prévalence et traitement de la diarrhée, de la fièvre (paludisme) et des infections respiratoires chez les enfants de moins de cinq (5) ans ;
- recueillir des données sur les pratiques nutritionnelles des enfants, y compris l'allaitement ;
- évaluer l'état nutritionnel des enfants en mesurant leurs poids et taille ;
- déterminer la teneur en iode du sel utilisé pour la cuisine ;
- recueillir des données sur la prévention et le traitement du paludisme ;
- recueillir des données sur la connaissance et les attitudes des femmes et des hommes au sujet du VIH/SIDA ;
- évaluer le niveau d'accessibilité de la population à l'eau venant de sources améliorées et à un assainissement adéquat ;
- collecter des données permettant d'apprécier la qualité de l'eau de boisson utilisée par les ménages ;
- apprécier le degré de fréquentation et d'achèvement scolaire au primaire et au secondaire (taux net de scolarisation au primaire, taux d'achèvement en 5ème année du primaire) ;
- déterminer le niveau d'alphabétisme de la population adulte ;
- recueillir des données sur : l'enregistrement des naissances à l'état civil, le développement de la petite enfance, le travail des enfants, la discipline des enfants, la consommation de tabac et d'alcool, les attitudes vis-à-vis de la violence domestique, l'accès aux mass media et l'utilisation des technologies de l'information et de la communication au sein de la population ;
- collecter des données ventilées en vue de l'identification des disparités, afin de permettre l'élaboration de politiques s'appuyant sur des faits et visant à l'inclusion sociale des personnes les plus vulnérables ;
- contribuer à la production de données de référence pour l'agenda post-2015 ;
- valider les données provenant d'autres sources et les résultats des interventions ciblées.

1.2.4. Supports d'enquête

Afin d'atteindre les objectifs assignés à la MICS5 Congo 2014-2015, cinq questionnaires ont été utilisés pour la collecte des données : (i) un questionnaire ménage, (ii) un questionnaire individuel pour les femmes de 15-49 ans, (iii) un questionnaire individuel pour les hommes de 15-49 ans, (iv) un questionnaire individuel pour les enfants de moins de 5 ans et (v) un questionnaire pour le test de la qualité de l'eau de boisson.

Ces cinq instruments sont basés sur les questionnaires standards développés par l'UNICEF pour les enquêtes MICS et ont été adaptés aux spécificités et aux besoins du Congo. Tous les partenaires nationaux ainsi que les organismes internationaux intéressés par les données de MICS ont été associés à l'adaptation des questionnaires, selon leur domaine de compétence.

Le questionnaire ménage a permis de dresser la liste de tous les membres des ménages échantillons et de collecter des informations sur leurs caractéristiques sociodémographiques de base. Il a permis également de collecter entre autres, des informations sur les caractéristiques des logements, le travail et la discipline des enfants, les moustiquaires et l'éducation.

Les données collectées au niveau du ménage ont en outre permis de classer la population selon des quintiles de bien-être économique, conformément à la méthodologie développée par ICF International. Ces quintiles sont destinés à être utilisés comme variable explicative dans l'analyse de certains indicateurs démographiques et de santé.

Le questionnaire individuel femme comprend les 18 sections suivantes : a) panneau d'informations sur la femme, b) caractéristiques de la femme, c) accès aux médias et utilisation de la technologie de l'information/communication, d) fécondité, e) historique des naissances, f) désir de la dernière naissance, g) santé maternelle et infantile, h) examens de santé postnatals, i) symptômes de maladies, j) contraception, k) besoins non satisfaits, l) attitudes vis-à-vis de la violence domestique, m) mariage/union, n) comportement sexuel, o) VIH/Sida, p) mortalité maternelle, q) consommation de tabac et d'alcool, et r) satisfaction de la vie.

Le questionnaire individuel homme comprend les 11 sections suivantes : a) panneau d'informations sur l'homme, b) caractéristiques de l'homme, c) accès aux médias et utilisation de la technologie de l'information/communication, d) fécondité, e) attitudes vis-à-vis de la violence domestique, f) mariage/union, g) comportement sexuel, h) VIH/Sida, i) circoncision, j) consommation de tabac et d'alcool, et k) satisfaction de la vie.

Le questionnaire individuel des enfants de moins de 5 ans comprend les 8 sections suivantes : a) panneau d'informations sur l'enfant, b) âge de l'enfant, c) enregistrement des naissances à l'état civil, d) développement du jeune enfant, e) allaitement et apport alimentaire, f) vaccinations, g) traitement des maladies, et h) anthropométrie.

Le questionnaire sur le test de la qualité de l'eau de boisson a été administré dans trois ménages par grappe choisis aléatoirement. Le test consistait à vérifier la présence d'*Escherichia coli* (*E. coli*) dans l'eau de boisson des ménages.

Les questionnaires définitifs en français ont été traduits dans les deux langues nationales du pays (le kituba et le lingala). Ils ont ensuite été prétestés lors de 2 opérations distinctes, la première pour tester les questionnaires, la seconde pour tester l'application CAPI développée.



1.2.5. Méthodologie

1.2.5.1. Base de sondage

L'enquête MICS5 Congo 2014-2015 s'est faite au moyen d'un sondage probabiliste aréolaire à deux degrés avec stratification au premier degré selon le milieu de résidence.

Les unités statistiques du premier degré ou unités primaires sont les zones de dénombrement (ZD) définies lors des travaux de cartographie censitaire réalisés dans le cadre du Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2007 (RGPH-07). Cette liste des ZD a constitué la base de sondage du premier degré ou base de sondage des unités primaires de l'enquête.

Un échantillon de zones de dénombrement a été tiré au premier degré. Les unités statistiques du deuxième degré ou unités secondaires ont été constituées par les ménages des zones de dénombrement tirées au premier degré. La liste des ménages des zones de dénombrement tirées au premier degré a constitué la base de sondage du deuxième degré de tirage.

1.2.5.2. Domaines d'étude et strates

Un domaine d'étude est une partie de l'univers sondé pour laquelle sont recherchés des résultats significatifs, c'est-à-dire des estimations séparées et d'une précision suffisante. Dans le cadre de l'enquête, chacun des douze départements du pays a été traité comme domaine d'étude ; ce qui a donné au total douze domaines d'étude.

Lors du tirage de l'échantillon, Brazzaville et Pointe-Noire étaient des départements totalement urbains ; ils ont constitué deux strates urbaines. Trois départements comportant des communes et des districts (Niari, Bouenza et Sangha) ont été subdivisés en urbain et rural et les sept autres départements du pays étaient totalement ruraux. La stratification a ainsi conduit à diviser l'univers en quinze strates au total.

La couverture de l'échantillon est examinée au chapitre 2 de ce rapport.

1.2.6. Déroulement de MICS5 Congo 2014-2015

1.2.6.1. Mise à jour de la base de sondage

Avant que ne commence l'enquête, une mise à jour des ZD sélectionnées (cartographie et énumération) a été entreprise de façon à disposer des listes de ménages actualisées pour la sélection de l'échantillon de ménages. Les cartes qui ont servi lors du RGPH-07 ont été utilisées comme base de référence à l'actualisation de la base de sondage de l'enquête. L'objectif de cette activité de mise à jour était :

- d'actualiser les cartes des ZD sélectionnées pour l'enquête ;
- de dénombrer les ménages de ces différentes ZD afin d'élaborer un fichier de ménages sur la base duquel devait être tiré l'échantillon final.



La mise à jour a été exécutée par 60 équipes, chacune composée d'un énumérateur et d'un cartographe, du 16 septembre au 28 octobre 2014.

Ces équipes ont eu pour mission d'identifier et de relever les changements naturels ou artificiels intervenus depuis le passage des équipes de cartographie du RGPH-07. Par ailleurs, elles ont procédé au dénombrement des ménages dans les ZD tirées et à la segmentation (si nécessaire) des ZD de grande taille.

Ensuite, des corrections ont été portées sur les anciennes cartes pour les mettre à jour ; les cartes ainsi mises à jour ont été utilisées pour la collecte des données de MICS5 Congo 2014-2015.

1.2.6.2. Protocole du test de la qualité de l'eau de boisson

Pour réaliser le test de l'eau de boisson au cours de MICS5 2014-2015, l'INS a reçu un accord "verbal" de la Direction Générale de l'Hydraulique.

L'analyse de la qualité de l'eau de boisson a essentiellement porté sur la détection des paramètres les plus critiques liés à la santé : les bactéries fécales contenues dans l'eau de boisson.

Le questionnaire sur le test de la qualité de l'eau de boisson a été administré à un sous-échantillon de trois ménages par grappe choisis aléatoirement pour mesurer les concentrations d'*Escherichia coli* (E. Coli) dans l'eau de boisson des ménages et dans l'eau obtenue directement de la source d'eau du ménage.

Les tests ont été réalisés par des enquêteurs masculins. Comme mesure de contrôle de qualité de routine, des échantillons d'eau vierges ont été testés pour s'assurer que les échantillons n'avaient pas été contaminés pendant les essais. Dans chaque ménage sélectionné pour le test de la qualité de l'eau de boisson, un échantillon d'eau potable ("un verre d'eau que vous souhaitez donner à un enfant à boire") a été testé et un second échantillon a été testé, directement à la source de l'eau potable utilisée par ce ménage et sans stérilisation.

De plus, des techniciens de laboratoire professionnels de la Société Nationale de Distribution d'Eau (SNDE) ont été engagés pour assurer la formation sur le test de la qualité de l'eau et ils ont visité les équipes de terrain pendant l'enquête pour superviser et apporter des conseils au besoin.

1.2.6.3. Formation du personnel de terrain de la collecte principale des données

La formation du personnel de terrain pour la collecte des données de l'enquête a démarré le 13 octobre 2014 et a pris fin le 15 novembre 2014.

Le personnel de collecte était essentiellement constitué des agents de l'INS. Certains ministères particulièrement intéressés par les données de MICS (Santé, Éducation, Affaires sociales, etc.) ont fourni le personnel complémentaire. Au total, 126 personnes dont 71 femmes ont été retenues pour suivre la formation qui s'est déroulée en une phase théorique et une phase pratique.

La formation théorique a porté sur la maîtrise de la méthodologie de l'enquête et les techniques de remplissage des différents questionnaires. Elle était ponctuée de simulations d'interviews par les auditeurs ; ce qui permettait aux formateurs d'apprécier la manière dont ces derniers administraient les questionnaires.

La formation pratique a comporté trois volets :

- la formation CAPI ;
- les mesures anthropométriques ; et
- les tests du sel et de la qualité de l'eau de boisson.

La formation CAPI (collecte des données assistée par ordinateur) a consisté à montrer aux agents de collecte le fonctionnement des machines, les processus d'enregistrement et de transfert des données, et le prélèvement et l'enregistrement des coordonnées géographiques à l'aide du GPS. Les formateurs ont insisté sur la maîtrise des programmes installés dans les tablettes.

Pour les mesures anthropométriques, il s'est essentiellement agi d'apprendre aux auditeurs les techniques de mesure et de lecture du poids et de la taille des enfants de moins de 5 ans.

La formation sur le test de sel consistait à apprendre aux enquêteurs les méthodes de vérification de la présence ou non de l'iode dans le sel à l'aide de deux types de réactifs.

S'agissant du test de l'eau, le but était d'apprendre aux enquêteurs les méthodes d'analyse et d'interprétation de la qualité de l'eau pour vérifier la contamination bactérienne (E. colis et autres types de coliformes) de l'eau de boisson consommée par les ménages.

En définitive, la formation a duré 35 jours. À l'issue de toutes les étapes, un exercice pratique a été initié à Brazzaville avec toutes les équipes réparties dans les sites retenus pour le test de l'eau. Ceci a permis de s'assurer de l'appropriation complète de la formation et du bon fonctionnement des programmes.



1.2.6.4. Collecte principale des données

À l'issue de la formation, les 126 personnes formées ont été réparties en 18 équipes de 7 membres chacune. Chaque équipe comprenait un/une chef d'équipe, un/une contrôleur(euse), deux enquêteurs et trois enquêtrices.

La collecte principale des données s'est déroulée du 22 novembre 2014 au 28 février 2015 sur toute l'étendue du territoire national. Les 18 équipes ont d'abord toutes travaillé à Brazzaville du 22 au 26 novembre 2014 avant d'être déployées dans les douze départements du pays.

1.2.6.5. Traitement des données

La première MICS du Congo a utilisé la méthode de collecte des données sur tablettes. Les données collectées étaient directement saisies par les enquêteurs à l'aide des masques de saisie développés sous le logiciel CSPro. Les programmes CAPI standard fournis par MICS Global, ont été adaptés aux questionnaires du Congo conjointement par les experts nationaux de l'équipe technique de MICS5 Congo 2014-2015 et un expert en traitement des données du bureau régional UNICEF.

Un programme de contrôle de la qualité des données collectées permettait de détecter quotidiennement pour chaque équipe et même pour chaque enquêteur/enquêtrice les principales erreurs de collecte couramment commises. Ces informations étaient répercutées très rapidement aux équipes de terrain par téléphone ou par internet (aux chefs d'équipe) et lors des missions de suivi, afin d'améliorer la qualité des données collectées. La vérification de la cohérence interne des réponses s'est réalisée tout au long de la collecte des données grâce à un programme de contrôle intégré au programme CAPI.

Un réseau de partage de données entre les agents de terrain et du bureau central, permettait aux enquêteurs de transférer les données chaque fois qu'une zone de dénombrement était bouclée.

Une équipe permanente de deux agents informaticiens était chargée de la réception instantanée des données et de l'édition secondaire, opération d'apurement, au cours de laquelle les messages d'erreurs portant sur les incohérences entre variables et entre questionnaires se faisaient au fur et à mesure que l'enquête évoluait, conformément aux instructions du manuel de l'agent éditeur. Cette phase de traitement s'est achevée le 14 mars 2015, soit 16 jours après la fin de la collecte des données sur le terrain.



**COUVERTURE DE L'ÉCHANTILLON ET
CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES
ET DE LA POPULATION ENQUÊTÉS**

2.1. Couverture de l'échantillon

Sur les 13275 ménages sélectionnés pour l'échantillon, 12868 ont été identifiés et trouvés au moment de l'enquête. Parmi les ménages identifiés, 12811 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 99,6% (tableau HH1). Les taux de réponse sont quasiment identiques en milieu rural (99,6 %) et en milieu urbain (99,4 %).

Dans les 12811 ménages interviewés, 11841 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle et, pour 11300 d'entre elles, l'interview a été menée à bien. Le taux de réponse s'établit ainsi à 95,4% pour l'enquête auprès des femmes. Contrairement aux interviews auprès des ménages, le taux de réponse en milieu urbain est légèrement supérieur à celui du milieu rural (96,3% contre 94,9 %).

L'enquête a également échantillonné les hommes âgés de 15-49 ans, mais seulement dans un ménage sur deux. Dans ce sous-échantillon, 5412 hommes âgés de 15-49 ans, donc éligibles pour l'enquête auprès des hommes, ont été identifiés. Les questionnaires ont été remplis pour 5093 hommes éligibles, ce qui correspond à un taux de réponse de 94,1%. Tout comme pour l'enquête ménage et l'enquête femme, les différences de taux de réponse sont très faibles entre le milieu urbain (94,8%) et le milieu rural (93,6%).

En tout, 9271 enfants de moins de cinq ans ont été dénombrés dans le questionnaire ménage. Les interviews ont été menées avec succès pour 9169 de ces enfants, soit un taux de réponse de 98,9%. Les taux de réponse pour les enfants de moins de cinq ans sont pratiquement identiques pour les milieux urbain et rural.

Les taux de réponse globaux calculés pour les entrevues individuelles avec les femmes, les hommes et pour les enfants de moins de 5 ans, sont respectivement de 95,0%, 93,7% et 98,5% (Tableau HH.1).



Tableau HH.1 : Résultats des enquêtes auprès des ménages, des femmes, des hommes et des enfants de moins de 5 ans

Nombre de ménages, de femmes, d'hommes et d'enfants de moins de 5 ans selon les résultats des enquêtes ménages, femmes, hommes et enfants de moins de 5 ans et taux de réponse des ménages, femmes, hommes et enfants de moins de 5 ans, MICS5 Congo, 2014-2015

	Total	Milieu		Département				
		Urbain	Rural	Kouilou	Niari	Lékoumou	Bouenza	Pool
Ménages								
Échantillonnés	13275	4400	8875	1000	1000	1000	1000	1000
Occupés	12868	4288	8580	997	947	945	958	973
Enquêtés	12811	4262	8549	996	940	943	956	972
Taux de réponse des ménages	99,6	99,4	99,6	99,9	99,3	99,8	99,8	99,9
Femmes								
Éligibles	11841	4671	7170	785	911	801	836	617
Enquêtées	11300	4496	6804	731	838	778	795	597
Taux de réponse des femmes	95,4	96,3	94,9	93,1	92,0	97,1	95,1	96,8
Taux de réponse global des femmes	95,0	95,7	94,6	93,0	91,3	96,9	94,9	96,7
Hommes								
Éligibles	5412	2189	3223	354	391	338	334	298
Enquêtés	5093	2075	3018	338	347	313	315	289
Taux de réponse des hommes	94,1	94,8	93,6	95,5	88,7	92,6	94,3	97,0
Taux de réponse global des hommes	93,7	94,2	93,3	95,4	88,1	92,4	94,1	96,9
Enfants de moins de 5 ans								
Éligibles	9271	2741	6530	815	753	695	680	592
Mères/gardiennes enquêtées	9169	2713	6456	804	738	688	671	586
Taux de réponse des enfants <5 ans	98,9	99,0	98,9	98,7	98,0	99,0	98,7	99,0
Taux de réponse global des enfants <5 ans	98,5	98,4	98,5	98,6	97,3	98,8	98,5	98,9

Tableau HH.1 : Résultats des enquêtes auprès des ménages, des femmes, des hommes et des enfants de moins de 5 ans (suite)

	Département						
	Plateaux	Cuvette	Cuvette-ouest	Sangha	Likouala	Brazzaville	Pointe-Noire
Ménages							
Échantillonnés	1000	1000	975	975	925	1900	1500
Occupés	951	989	920	940	910	1860	1478
Enquêtés	950	988	901	936	910	1850	1469
Taux de réponse des ménages	99,9	99,9	97,9	99,6	100,0	99,5	99,4
Femmes							
Éligibles	762	859	786	812	1021	2092	1559
Enquêtées	722	830	726	746	995	2004	1538
Taux de réponse des femmes	94,8	96,6	92,4	91,9	97,5	95,8	98,7
Taux de réponse global des femmes	94,7	96,5	90,5	91,5	97,5	95,3	98,1
Hommes							
Éligibles	349	409	334	414	450	1012	729
Enquêtés	324	388	303	359	438	963	716
Taux de réponse des hommes	92,8	94,9	90,7	86,7	97,3	95,2	98,2
Taux de réponse global des hommes	92,7	94,8	88,8	86,3	97,3	94,6	97,6
Enfants de moins de 5 ans							
Éligibles	730	701	617	601	1028	1173	886
Mères/gardiennes enquêtées	720	697	603	596	1022	1161	883
Taux de réponse des enfants <5 ans	98,6	99,4	97,7	99,2	99,4	99,0	99,7
Taux de réponse global des enfants <5 ans	98,5	99,3	95,7	98,7	99,4	98,4	99,1

2.2. Caractéristiques des ménages



Le tableau HH.2 présente la répartition de la population de fait des ménages par âge selon le sexe. Dans les 12811 ménages interrogés avec succès au cours du MICS5 Congo 2014-2015, 54056 membres des ménages ont été répertoriés. Parmi ceux-ci, 26489 étaient des hommes et 27567 étaient des femmes, soit un rapport de masculinité de 96,1 hommes pour 100 femmes. Ce rapport a beaucoup évolué par rapport à 2011-2012 (EDSC-II) où il s'établissait à 93,8%. Les hommes (49%) sont donc légèrement sous-représentés dans la population par rapport aux femmes (51%). La structure par âge de la population révèle que la population congolaise est jeune : en effet, près de 6 personnes sur 10 sont âgées de moins de 25 ans (58%) et plus de 4 habitants sur 10 ont moins de 15 ans (42%). Les personnes âgées de moins de 18 ans représentent 47% de la population totale du Congo. Les 65 ans et plus ne représentent que 3,4% de la population.

La pyramide des âges du Congo (graphique HH.1) montre une structure caractérisée par une base élargie qui se rétrécit au fur et à mesure que l'âge augmente. Ce schéma est celui d'une structure par âge et sexe d'une population à fécondité et à mortalité élevées. Par ailleurs, la structure présente certaines irrégularités au niveau de chaque sexe. On constate chez les femmes un creux à 45-49 ans. Il pourrait, en partie, s'agir d'un transfert des effectifs de ce groupe d'âges vers celui de 50-54 ans, âges auxquels les femmes ne sont plus éligibles pour être enquêtées. On observe également une surreprésentation quasi constante des femmes entre 20-34 ans qui pourrait traduire une forte migration de regroupement familial. La structure des hommes montre une forte concentration des effectifs entre 30-44 ans. Une des raisons de ce sur effectif à ces âges pourrait être la migration pour des motifs économiques. L'hypothèse d'une migration politique n'est cependant pas totalement à exclure pour ces âges dans une sous-région victime des conflits armés. C'est le cas des populations de la République Centrafricaine et du Nord-ouest de la République Démocratique du Congo présentes dans le département de la Likouala depuis 2013 pour les premiers et 2008 pour les seconds.

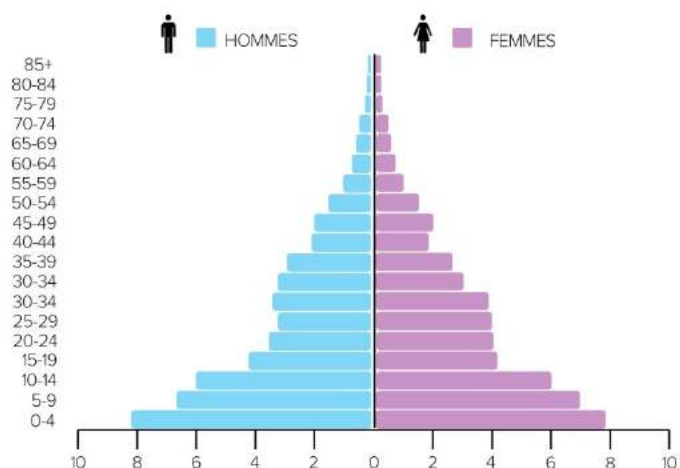
Tableau HH.2 : Distribution de la population des ménages par âge et sexe

Distribution en pourcentage et en fréquence de la population des ménages par groupes d'âges quinquennaux, de dépendance et par population d'enfants (0-17 ans) et d'adultes (18 ans ou plus) selon le sexe, MICS5 Congo, 2014-2015

	Total		Hommes		Femmes	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Total	54056	100,0	26489	100,0	27567	100,0
Age						
0-4	8585	15,9	4379	16,5	4207	15,3
5-9	7447	13,8	3684	13,9	3763	13,6
10-14	6422	11,9	3229	12,2	3192	11,6
15-19	4633	8,6	2323	8,8	2311	8,4
20-24	4217	7,8	1928	7,3	2289	8,3
25-29	3905	7,2	1736	6,6	2168	7,9
30-34	3938	7,3	1830	6,9	2108	7,6
35-39	3396	6,3	1725	6,5	1671	6,1
40-44	2895	5,4	1546	5,8	1349	4,9
45-49	2106	3,9	1092	4,1	1013	3,7
50-54	2242	4,1	1074	4,1	1168	4,2
55-59	1415	2,6	702	2,6	713	2,6
60-64	1038	1,9	482	1,8	556	2,0
65-69	634	1,2	300	1,1	334	1,2
70-74	504	0,9	213	0,8	290	1,1
75-79	361	0,7	142	0,5	219	0,8
80-84	222	0,4	70	0,3	152	0,6
85+	97	0,2	36	0,1	61	0,2
Groupes d'âge de dépendance						
0-14	22454	41,5	11292	42,6	11162	40,5
15-64	29784	55,1	14437	54,5	15348	55,7
65+	1817	3,4	760	2,9	1057	3,8
Populations d'enfants et d'adultes						
Enfants de 0-17 ans	25388	47,0	12774	48,2	12614	45,8
Adultes de 18 ans ou +	28668	53,0	13715	51,8	14953	54,2

GRAPHIQUE HH.1

Répartition par âge et par sexe de la population des ménages, MICC5 Congo, 2014-2015



Les tableaux HH.3, HH.4 et HH.5 fournissent les informations de base relatives aux ménages, aux répondantes âgées de 15-49 ans, aux répondants âgés de 15-49 ans et aux enfants de moins de 5 ans. Les nombres tant non pondérés que pondérés sont présentés. Ces informations sont essentielles pour l'interprétation des résultats présentés plus loin dans le rapport et fournissent des informations de base sur la représentativité de l'échantillon de l'enquête. Les autres tableaux de ce rapport ne sont présentés qu'avec des chiffres pondérés³.

Le tableau HH.3 fournit les renseignements de base relatifs aux ménages, y compris le sexe du chef de ménage, le département, le milieu de résidence, le nombre de membres du ménage, le niveau d'éducation du chef de ménage, et l'origine ethnique⁴ du chef de ménage. Ces caractéristiques de base sont utilisées dans les tableaux qui suivent dans le présent rapport ; les chiffres dans le tableau sont également destinés à montrer les nombres d'observations par grandes catégories d'analyse dans le rapport.

Les totaux des nombres pondérés et non pondérés de ménages sont égaux, les poids d'échantillonnage ayant été normalisés. Le tableau montre également la taille moyenne pondérée des ménages estimée par l'enquête.

Au Congo, un quart (25%) des chefs de ménages sont des femmes. Cette proportion a connu une légère augmentation par rapport à 2005 (EDSC-I) et 2011-2012 (EDSC-II) où elle s'établissait à 23%. La répartition spatiale des ménages permet de constater que 37% des ménages sont localisés à Brazzaville et 25% à Pointe-Noire. Ces deux villes représentent en effet 62% de l'ensemble des ménages du pays. Tout le milieu urbain (Brazzaville, Pointe-Noire, Dolisie, Nkayi, Mossendjo et Ouesso) représente 67% des ménages du Congo. Avec moins de 2% des ménages, la Cuvette-ouest est le département le moins peuplé.

Tableau HH.3 : Composition des ménages			
Distribution en pourcentage et en fréquence des ménages selon des caractéristiques sélectionnées, MICS5 Congo, 2014-2015			
	Pourcentage pondéré	Nombre de ménages	
		Pondéré	Non pondéré
Total	100,0	12811	12811
Sexe du chef de ménage			
Masculin	75,2	9629	9567
Féminin	24,8	3182	3244
Département			
Kouilou	2,5	325	996
Niari	4,9	633	940
Lékoumou	2,0	259	943
Bouenza	6,7	864	956
Pool	7,6	977	972
Plateaux	3,7	474	950
Cuvette	3,7	479	988
Cuvette-ouest	1,6	205	901
Sangha	2,0	260	936
Likouala	3,2	406	910
Brazzaville	36,5	4674	1850
Pointe-Noire	25,4	3255	1469
Milieu de résidence			
Urbain	66,5	8515	4262
Rural	33,5	4296	8549
Nombre de membres du ménage			
1	13,8	1767	2018
2	13,1	1679	1693
3	16,1	2068	1900
4	16,4	2106	1917
5	13,6	1738	1765
6	10,8	1386	1359
7	6,9	888	908
8	4,0	513	559
9	2,1	270	288
10+	3,1	396	404
Instruction du chef du ménage			
Aucune	9,9	1267	1774
Primaire	18,9	2420	3244
Secondaire 1	33,9	4346	4480
Secondaire 2 ou plus	37,0	4735	3278
NSP/ND	0,3	42	35
Taille moyenne des ménages	4,2	12811	12811

La taille moyenne des ménages est de 4,2 personnes. La valeur de cet indicateur a baissé d'un point en 31 ans puisqu'au recensement de 1984 (RGPH 1984), elle s'établissait à 5,2 personnes. Dans l'ensemble, 37% des chefs de ménage sont de niveau secondaire 2 ou plus et 10% n'ont aucune instruction. Le groupe ethnique « Kongo » est largement majoritaire, (54% des chefs de ménage). Suivent les Tékés (14%) et les Mbosi (11%). Les chefs de ménage étrangers représentent moins de 7% des chefs de ménages résidant au Congo.

2.3. Caractéristiques des répondant(e)s âgé(e)s de 15-49 ans et des enfants de moins de 5 ans

Les tableaux HH.4, HH.4M et HH.5 fournissent des informations sur les caractéristiques de base des répondant(e)s âgé(e)s de 15-49 ans et des enfants âgés de moins de 5 ans. Dans tous les trois tableaux, les nombres totaux d'observations pondérées et non pondérées sont égaux, les poids d'échantillonnage ayant été normalisés (standardisés). En plus de fournir d'utiles informations sur les caractéristiques de base des femmes, des hommes et des enfants de moins de cinq ans, ces tableaux sont également destinés à montrer les nombres d'observations au niveau de chaque catégorie de base utilisée dans les autres tableaux du présent rapport.

Ces tableaux présentent la répartition des femmes et des hommes selon le département, le milieu de résidence, l'âge, l'état matrimonial/union, l'état de maternité, les naissances au cours des deux dernières années, l'instruction⁵, les quintiles de bien-être économique^{6,7} et l'ethnie du chef de ménage.

On constate de façon générale que les résultats pondérés et non pondérés sont très différents. Ceci est dû à un sur-échantillonnage du milieu rural et un sous-échantillonnage du milieu urbain. La normalisation a permis de reconstituer la structure initiale de la population mère.

La répartition des femmes et des hommes par département et milieu de résidence est à l'image de celle des ménages. Environ 68% des femmes et 69% des hommes résident à Brazzaville et à Pointe-Noire. La population urbaine féminine représente 73%, celle des hommes 74%.

Les tableaux HH.4 et HH.4M présentent également les résultats sur l'état matrimonial. Ont été considérés comme étant en union, toutes les femmes et tous les hommes éligibles, mariés officiellement ou non, ainsi que toutes celles ou tous ceux vivant en union consensuelle. Selon cette définition, 56% des femmes et 47% des hommes sont en union. À l'opposé, près de trois femmes sur dix (29%) et 46% des hommes étaient célibataires au moment de l'enquête. La proportion de femmes séparées est environ deux fois plus élevée que celle des hommes : 11 % contre 6%.

Les résultats selon l'état de maternité indiquent que 25% des femmes de 15-49 ans n'ont jamais eu de naissances vivantes (tableau HH4). Parmi les 75% des femmes ayant déjà eu au moins un enfant, 35% ont eu une naissance vivante au cours des deux dernières années précédant l'enquête. Chez les hommes, (tableau HH.4M), plus de la moitié (54%) sont déjà pères d'au moins un enfant. Les hommes n'ayant pas encore eu d'enfants représentent environ 46%.

Selon les mêmes tableaux, la proportion de femmes sans aucune instruction est près de deux fois plus élevée que celle des hommes (5% contre 3%). Les femmes ayant le niveau primaire sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes (18% contre 13%), il en est de même pour le niveau secondaire 1^{er} cycle, (45% des femmes contre 41% des hommes). Par contre, cette tendance s'inverse pour le niveau secondaire 2^{ème} cycle ou plus : 31% des femmes et 43% des hommes ont atteint ce niveau.

Les tableaux HH.4 et HH.4M présentent aussi les répartitions des femmes et des hommes selon l'indice de bien-être économique du ménage. Même si les écarts sont faibles, les proportions de femmes par ménage augmentent avec le niveau de bien-être du ménage. En effet, 16% des femmes vivent dans un ménage classé dans le quintile le plus pauvre alors que 22% vivent dans un ménage du quintile le plus riche. Ces proportions sont les mêmes pour les hommes.



Les caractéristiques de base des enfants de moins de 5 ans figurent au tableau HH.5. Environ 51% des enfants de moins de 5 ans sont de sexe masculin. Plus de la moitié (58%) des enfants réside à Brazzaville et à Pointe-Noire (respectivement 35% et 23%). Les départements de la Sangha et de la Cuvette-ouest comptent chacun pour moins de 2% de l'ensemble de la population des moins de cinq ans du Congo. Plus de trois enfants sur cinq (63%) résident en milieu urbain.

Tableau HH.4 : Caractéristiques de base des femmes

Distribution en pourcentage et fréquence des femmes âgées de 15-49 ans selon les caractéristiques de base sélectionnées, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage pondéré	Nombre de femmes	
		Pondéré	Non pondéré
Total	100,0	11300	11300
Département			
Kouilou	1,9	220	731
Niari	4,8	545	838
Lékoumou	1,7	195	778
Bouenza	6,0	678	795
Pool	4,8	542	597
Plateaux	2,9	332	722
Cuvette	3,2	359	830
Cuvette-ouest	1,4	158	726
Sangha	1,8	198	746
Likouala	3,6	409	995
Brazzaville	41,2	4660	2004
Pointe-Noire	26,6	3004	1538
Milieu de résidence			
Urbain	72,9	8237	4496
Rural	27,1	3063	6804
Age			
15-19	17,9	2026	2021
20-24	17,9	2020	1894
25-29	16,8	1898	1845
30-34	16,3	1845	1792
35-39	13,0	1471	1514
40-44	10,4	1177	1300
45-49	7,6	862	934
Etat matrimonial			
Mariée actuellement/vit avec un homme	56,2	6354	6883
Veuve	1,6	184	200
Divorcée	1,9	215	195
Séparée	11,0	1238	1241
Jamais mariée/vécu avec un homme	29,3	3307	2780
NSP/ND	0,0	2	1
Etat de maternité			
N'a jamais mis au monde	24,9	2816	2270
A déjà mis au monde	74,8	8453	9018
A eu une naissance dans les 2 dernières années	26,2	2956	3609
Pas de naissance dans les 2 dernières années	48,6	5497	5409
Instruction			
Aucune	5,2	591	932
Primaire	18,3	2072	3099
Secondaire 1	45,0	5088	5073
Secondaire 2 ou +	31,4	3549	2196
Quintile du bien-être économique			
Le plus pauvre	15,9	1795	4050
Second	19,5	2199	2870
Moyen	20,8	2356	1737
Quatrième	21,4	2422	1380
Le plus riche	22,4	2528	1263

Tableau HH.4M : Caractéristiques de base des hommes			
Distribution en pourcentage et fréquence des hommes âgés de 15-49 ans selon les caractéristiques de base sélectionnées, MICS5 Congo, 2014-2015			
	Pourcentage pondéré	Nombre d'hommes	
		Pondéré	Non pondéré
Total	100,0	5093	5093
Département			
Kouilou	1,9	98	338
Niari	4,4	226	347
Lékoumou	1,5	79	313
Bouenza	5,0	255	315
Pool	5,0	255	289
Plateaux	2,9	149	324
Cuvette	3,3	168	388
Cuvette-ouest	1,3	64	303
Sangha	1,9	95	359
Likouala	3,5	178	438
Brazzaville	42,1	2145	963
Pointe-Noire	27,1	1382	716
Milieu de résidence			
Urbain	73,8	3761	2075
Rural	26,2	1332	3018
Age			
15-19	19,7	1001	1006
20-24	17,1	869	759
25-29	14,8	752	681
30-34	13,4	680	747
35-39	14,1	716	737
40-44	12,1	616	646
45-49	9,0	458	517
Etat matrimonial			
Marié actuellement/vit avec une femme	46,9	2389	2603
Veuf	0,4	20	18
Divorcé	0,9	45	48
Séparé	5,5	282	333
Jamais marié/vécu avec une femme	46,1	2346	2082
NSP/ND	0,2	10	8
Statut de paternité			
A au moins un enfant vivant	54,2	2759	3032
N'a pas d'enfant vivant	45,8	2331	2057
NSP/ND	0,1	3	4
Instruction			
Aucune	3,3	168	207
Primaire	13,3	676	1008
Secondaire 1	40,8	2079	2305
Secondaire 2 ou +	42,6	2170	1573
Quintile du bien-être économique			
Le plus pauvre	14,9	756	1761
Second	16,5	838	1206
Moyen	22,5	1147	852
Quatrième	24,2	1234	704
Le plus riche	21,9	1117	570

Plus d'un enfant sur cinq (21%) a moins d'un an (10% ont 0-5 mois et 11% ont 6-11 mois). Les 12-23 mois représentent 19%, les 24-35 mois comptent pour 20% des enfants et les 36-47 mois, 20% de la population des enfants de moins de cinq ans.

Dans 93% des cas, les répondants au questionnaire "enfant" de moins de cinq ans étaient les mères d'enfants qui, pour la plupart, sont de niveau d'instruction secondaire 1^{er} cycle (46%). Un enfant sur quatre (25%) a une mère de niveau primaire et 8% des enfants ont des mères sans instruction. Dans 20% des cas, les mères étaient de niveau secondaire 2 ou plus.

La plus grande proportion d'enfants appartient à la classe socioéconomique la plus pauvre (24%) et seulement 15% appartiennent au quintile le plus riche. Les enfants de la classe moyenne représentent 20% de la population des moins de cinq ans.

Tableau HH.5 : Caractéristiques de base des enfants de moins de 5 ans			
Distribution en pourcentage et fréquence des enfants de moins de cinq ans selon les caractéristiques de base sélectionnées, MICS5 Congo, 2014-2015			
	Pourcentage pondéré	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	
		Pondéré	Non pondéré
Total	100,0	9169	9169
Sexe			
Masculin	50,9	4670	4641
Féminin	49,1	4499	4528
Département			
Kouilou	3,0	275	804
Niari	5,9	544	738
Lékoumou	2,2	203	688
Bouenza	7,4	675	671
Pool	6,9	636	586
Plateaux	4,3	391	720
Cuvette	3,9	357	697
Cuvette-ouest	1,7	152	603
Sangha	1,9	176	596
Likouala	5,3	490	1022
Brazzaville	34,9	3202	1161
Pointe-Noire	22,5	2067	883
Milieu de résidence			
Urbain	62,5	5733	2713
Rural	37,5	3436	6456
Age			
0-5 mois	9,5	868	899
6-11 mois	11,1	1020	992
12-23 mois	18,6	1708	1773
24-35 mois	20,3	1857	1830
36-47 mois	19,5	1785	1783
48-59 mois	21,1	1931	1892
Répondant au questionnaire enfant moins de 5 ans			
Mère	92,8	8509	8523
Autre gardien(ne) principal(e)	7,2	660	646
Instruction de la mère*			
Aucune	8,3	763	1097
Primaire	25,2	2312	3151
Secondaire 1	46,0	4217	3867
Secondaire 2 ou +	20,4	1872	1052
NSP/ND	0,0	4	2
Quintile du bien-être économique			
Le plus pauvre	24,0	2204	4193
Second	22,0	2021	2356
Moyen	20,4	1868	1196
Quatrième	18,1	1660	808
Le plus riche	15,4	1416	616

* Dans ce tableau et tout au long du rapport, l'instruction de la mère fait référence au niveau d'instruction atteint par la mère ou par le/la gardien(ne) principal(e) des enfants de moins de 5 ans, qui sont les répondants au questionnaire des moins de 5 ans dans les cas où la mère est décédée ou habite ailleurs.

2.4. Caractéristiques du logement, possession de biens et quintiles de bien-être économique



Les tableaux HH.6, HH.7 et HH.8 fournissent des informations sur les caractéristiques des ménages.

2.4.1. Caractéristiques des logements

Dans l'ensemble, les résultats présentés au tableau HH.6 montrent qu'au Congo, trois ménages sur cinq (60%) disposent de l'électricité. Par rapport à 2005 et 2011-2012, on constate une nette amélioration dans le temps puisqu'en 2005, 34% seulement des ménages en disposaient contre 42% en 2011-2012. Il faut cependant souligner que ces résultats ne tiennent pas compte de la permanence ou non de la disponibilité de l'électricité. En effet, des coupures récurrentes ou intempestives plus ou moins longues de fourniture d'électricité sont observées y compris dans les agglomérations de Brazzaville et de Pointe-Noire. Ces constats incitent à la prudence dans l'interprétation des résultats sur la disponibilité de l'électricité.

Malgré ces progrès, des disparités demeurent entre le milieu urbain (21% n'ont pas d'électricité) et le milieu rural où plus de trois ménages sur quatre (77%) n'ont toujours pas accès à l'électricité. Les départements qui ont le moins accès à cette source d'énergie sont ceux du Pool (88%), du Kouilou (83%), de la Lékoumou (83%) et de la Cuvette-Ouest (80%).

En ce qui concerne le type de revêtement du sol du logement des ménages, globalement, 71% des ménages vivent dans un logement dont le sol est en matériau de construction finis (parquet ou bois ciré, ciment, gerflex, carreaux, marbre, moquette). À l'opposé, dans 28% des cas, les ménages vivent dans un logement dont le sol est recouvert de terre ou de sable. Le type de revêtement du sol varie de manière importante selon le milieu de résidence. En particulier, en ce qui concerne le sol en matériaux finis, la proportion varie de 95% en milieu urbain à seulement 25% en milieu rural où dans les trois quarts des cas (74%), le sol des logements est en matériaux naturels. Les résultats par département montrent que les sols en matériaux finis sont particulièrement rares dans la Cuvette-ouest (17%), dans le Pool (18%) et dans la Likouala (19%) alors que 95% des logements de Brazzaville et 97% de Pointe-Noire sont recouverts de matériaux finis.

Quant aux toits des logements, dans 90% des cas, ils sont également en matériaux finis (tôles, tuiles, bétons). En milieu urbain, dans la quasi-totalité des logements, le toit est en matériaux finis ; tandis que 71% des logements en milieu rural ont le toit est en matériaux finis. En zone rurale, 29% des ménages vivent dans des logements dont le toit est recouvert de matériau naturel ou rudimentaire (chaume, palmes, feuilles, etc.). Ces matériaux naturels sont absents à Brazzaville et à Pointe-Noire, mais fréquents dans la Likouala (65%).

La plupart (75%) des ménages vivent dans un logement dont les murs sont en matériaux finis (ciment/parpaing, béton, brique en terre cuite, etc.). Ce type de mur est plus fréquent en milieu urbain qu'en milieu rural (88% contre 49%). Les murs en matériaux finis sont rares dans les logements des ménages de la Cuvette-ouest (18%) et des Plateaux (23%). Dans l'ensemble, pour 25% des ménages, le logement a des murs en matériau naturel ou rudimentaire. Il s'agit plus des logements des ménages ruraux (50%) que ceux de ménages urbains (12%).

Le tableau HH.6 présente aussi la répartition des ménages selon le nombre de pièces utilisées pour dormir. Dans 42% des cas, les ménages utilisent une pièce pour dormir et dans 34% des cas, deux pièces. Seulement 24% des ménages utilisent, au moins, trois pièces pour dormir. Les différences selon le milieu de résidence dans le nombre de pièces pour dormir sont très faibles. Par contre, d'importantes disparités sont observées selon le département. Alors que dans le Pool la proportion des ménages utilisant au moins trois chambres pour dormir est de 16%, dans la Likouala, la Lékoumou, les Plateaux et la Cuvette-ouest, elle est supérieure à 30% (respectivement 33%, 31%, 31% et 30%).

Tableau HH.6 : Caractéristiques des logements									
Distribution en pourcentage des ménages par caractéristiques de logement sélectionnées, selon le milieu de résidence et le département, MICS5 Congo 2014-2015									
	Milieu de résidence			Département					
	Total	Urbain	Rural	Kouilou	Niari	Lékoumou	Bouenza	Pool	
Électricité									
Oui	60,4	79,5	22,7	17,2	39,0	17,4	36,1	12,5	
Non	39,5	20,5	77,3	82,8	60,7	82,6	63,9	87,5	
Manquant/NSP	0,1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	
Matériau du sol									
Sol naturel	27,9	4,4	74,4	63,8	49,7	70,7	60,6	82,2	
Sol rudimentaire	0,7	0,6	0,8	0,7	0,1	1,9	0,0	0,2	
Sol fini	71,1	94,5	24,6	35,4	50,0	27,3	39,4	17,5	
Autre	0,4	0,5	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	
Manquant/NSP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Toit									
Toit naturel	9,1	0,0	27,2	10,8	13,2	31,3	11,6	12,7	
Toit rudimentaire	1,0	0,5	1,9	1,3	1,0	1,6	0,7	1,0	
Toit fini	89,9	99,5	70,8	87,9	85,6	67,0	87,6	86,3	
Autre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	
Manquant/NSP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	
Murs extérieurs									
Murs naturels	5,0	1,0	12,9	2,1	2,9	10,3	2,2	11,8	
Murs rudimentaires	19,6	10,7	37,2	32,5	12,8	20,4	8,9	51,9	
Murs finis	75,2	88,2	49,4	64,7	84,1	69,3	88,4	34,8	
Autre	0,3	0,2	0,5	0,7	0,3	0,1	0,6	1,5	
Manquant/NSP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Chambres utilisées pour dormir									
1	42,2	43,5	39,7	46,7	38,3	43,9	35,6	47,1	
2	33,8	33,9	33,7	31,4	34,1	24,7	36,6	36,5	
3 ou plus	24,0	22,6	26,6	21,9	27,5	31,4	27,7	16,4	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Nombre de ménages	12811	8515	4296	325	633	259	864	977	
Nombre moyen de personnes par chambre utilisée pour dormir	2,4	2,5	2,3	2,2	2,5	2,4	2,3	2,4	

Tableau HH.6 : Caractéristiques des logements (suite)							
Distribution en pourcentage des ménages par caractéristiques de logement sélectionnées, selon le milieu de résidence et le département, MICS5 Congo 2014-2015							
	Département						
	Plateaux	Cuvette	Cuvette-ouest	Sangha	Likouala	Brazzaville	Pointe-Noire
Électricité							
Oui	23,5	49,5	20,4	39,6	21,4	85,4	73,4
Non	76,5	50,5	79,6	60,4	78,4	14,6	26,6
Manquant/NSP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Matériau du sol							
Sol naturel	78,1	58,1	82,4	50,6	78,9	4,5	1,8
Sol rudimentaire	0,1	0,9	0,5	6,2	1,4	0,1	1,6
Sol fini	21,8	40,8	17,0	43,0	19,3	94,5	96,6
Autre	0,0	0,2	0,0	0,1	0,3	0,9	0,0
Manquant/NSP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Toit							
Toit naturel	42,2	26,6	38,9	29,9	64,5	0,0	0,0
Toit rudimentaire	5,5	1,3	0,9	5,6	0,9	0,6	0,3
Toit fini	52,3	72,1	60,2	64,5	34,5	99,4	99,7
Autre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Manquant/NSP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Murs extérieurs							
Murs naturels	13,0	14,8	31,9	5,6	41,6	0,8	1,1
Murs rudimentaires	63,5	46,8	49,6	32,3	27,0	7,5	15,8
Murs finis	23,3	38,3	18,3	62,0	31,3	91,7	82,9
Autre	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2
Manquant/NSP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Chambres utilisées pour dormir							
1	34,7	39,4	37,2	37,0	30,9	45,2	42,0
2	34,3	32,5	32,7	35,5	36,3	33,8	32,9
3 ou plus	31,0	28,1	30,1	27,5	32,8	21,0	25,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de ménages	474	479	205	260	406	4674	3255
Nombre moyen de personnes par chambre utilisée pour dormir	2,1	2,2	2,1	2,2	2,7	2,6	2,2



2.4.2. Caractéristiques des biens de ménage et des individus

Au cours de l'enquête, pour évaluer le niveau socio-économique des ménages, on a cherché à savoir si les ménages possédaient certains biens considérés comme des indicateurs de bien-être socio-économique, s'ils possédaient des moyens de transport ainsi que des animaux de ferme et de la terre agricole. On a également cherché à savoir si un membre du ménage était propriétaire du logement abritant ce ménage. Les résultats sont présentés au tableau HH.7.

Dans l'ensemble, 60% des ménages congolais possèdent un téléviseur, 56% possèdent une radio, 36% un réfrigérateur et seulement 2% un téléphone fixe. Ces résultats varient selon le milieu de résidence et le département. En milieu urbain, près de 80% de ménages possèdent un téléviseur contre 22% seulement en milieu rural. Le réfrigérateur est possédé par 50% des ménages urbains contre seulement 8% des ménages ruraux. Dans tous les cas, ces équipements sont plus fréquents dans les ménages urbains que dans les milieux ruraux. Quel que soit le type d'équipement, les ménages de Brazzaville et de Pointe-Noire les mieux équipés. Plus de huit ménages sur dix (84%) de Brazzaville et plus de trois ménages sur quatre (76%) de Pointe-Noire, possèdent un téléviseur. Cet équipement n'est présent que dans 19% des ménages du Kouilou et dans 20% de ceux de la Cuvette-ouest. En dehors de Brazzaville et de Pointe-Noire, la radio est l'équipement le plus possédé par les ménages des autres départements.

Concernant la possession de terres agricoles et d'animaux de ferme/bétail, il ressort que 33% ménages possèdent des terres agricoles et 16% possèdent des animaux de ferme ou du bétail. Il s'agit essentiellement des ménages du milieu rural (71% possèdent des terres agricoles et 41% possèdent des animaux de ferme/bétail). Les proportions équivalentes en milieu urbain sont respectivement de 15% et 4%. Les résultats selon le département montrent que seulement 9% des ménages de Pointe-Noire et 15% de ceux de Brazzaville possèdent des terres agricoles. Dans les dix autres départements, ces proportions oscillent entre 55% dans la Cuvette et 78% dans la Cuvette-ouest. Concernant la possession d'animaux de ferme/bétail, Brazzaville (4%) et Pointe-Noire (3%) figurent en dernière position, les premières étant occupées par la Lékoumou (46%), la Likouala (45%) et la Bouenza (44%).

Le téléphone portable est le bien le plus fréquent dans les ménages. Dans environ 89% des ménages du Congo, il y a au moins un membre qui en dispose. Cette proportion dépasse 95% en milieu urbain contre 75% en milieu rural. À Brazzaville et à Pointe-Noire, la possession d'un téléphone portable est presque universelle (respectivement 96% et 97%). Les personnes possédant relativement le moins de téléphone portable sont celles résidant dans le département de la Likouala (63%).



Globalement, 57% des ménages ont au moins un membre possédant une montre. La brouette est présente dans 23% des ménages ; le camion ou la voiture ne sont présents que dans 7% des ménages. La bicyclette a été rencontrée dans 6% des ménages contre 8% pour la motocyclette. Dans un ménage sur trois (33%), au moins un membre de ménage possède un compte en banque.

Il s'agit essentiellement des ménages urbains (45%), particulièrement ceux de Brazzaville (46%) et de Pointe-Noire (45%).

Selon statut d'occupation du logement, environ un ménage sur deux (50%) n'est pas propriétaire de son logement ; 40% sont locataires et 10% sont sous d'autres formes d'occupation (logement de fonction, logement gratuit, etc.). Il y a plus de 3 fois plus de locataires en milieu urbain (52%) qu'en milieu rural (17%) où un ménage sur trois (75%) est propriétaire de son logement. Les ménages locataires sont particulièrement plus nombreux à Brazzaville (50%) et à Pointe-Noire (54%) où l'on rencontre les plus faibles proportions de propriétaires (respectivement 43% et 32%).

Tableau HH.7 : Biens des ménages et des individus

Pourcentage de ménages selon la possession de biens par le ménage ou les individus du ménage sélectionnés et distribution en pourcentage selon la propriété du logement, selon le milieu de résidence et le département, MICS5 Congo, 2014-2015

	Milieu de résidence			Département			
	Total	Urbain	Rural	Kouilou	Niari	Lékoumou	Bouenza
Pourcentage de ménages qui possèdent :							
Radio	55,9	61,2	45,4	47,6	51,2	45,6	43,9
Télévision	60,1	79,6	21,5	18,7	36,8	17,9	31,4
Téléphone fixe	2,0	2,7	0,4	0,2	0,4	0,7	0,5
Réfrigérateur	35,7	49,9	7,5	5,0	17,4	4,6	12,6
Pourcentage de ménages qui possèdent :							
Terres agricoles	33,3	14,5	70,6	63,6	64,6	71,3	75,9
Animaux de ferme/ Bétail	16,4	4,2	40,6	37,0	31,2	45,9	44,2
Pourcentage de ménages dans lesquels au moins un membre possède :							
Montre	56,9	68,1	34,8	38,5	36,2	24,9	38,0
Téléphone mobile	88,9	95,9	75,0	84,7	79,0	68,4	79,1
Bicyclette	6,0	4,8	8,2	2,5	4,1	6,7	8,1
Motocyclette ou scooter	8,4	5,3	14,6	7,0	14,8	15,7	13,0
Brouette/Charrette tirée par animal	23,0	21,8	25,4	17,4	21,9	20,1	22,7
Voiture ou camion	6,9	9,6	1,7	1,8	3,1	3,5	2,5
Bateau à moteur/Hors-bord	0,4	0,1	0,9	0,2	0,0	0,0	0,4
Compte bancaire	33,0	44,7	9,7	7,8	18,4	11,7	15,3
Propriété du logement							
Un membre du ménage propriétaire	50,5	38,3	74,7	68,5	56,9	72,3	58,6
Pas propriétaire	49,5	61,7	25,3	31,5	43,1	27,7	41,4
Loué	40,0	51,9	16,5	13,6	32,4	14,2	32,2
Autre	9,5	9,8	8,9	17,9	10,7	13,5	9,1
Manquant/NSP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de ménages	12811	8515	4296	325	633	259	864

Tableau HH.7 : Biens des ménages et des individus (suite)

Pourcentage de ménages selon la possession de biens par le ménage ou les individus du ménage sélectionnés et distribution en pourcentage selon la propriété du logement, selon le milieu de résidence et le département, MICS5 Congo, 2014-2015

	Département							
	Pool	Plateaux	Cuvette	Cuvette-ouest	Sangha	Likouala	Brazzaville	Pointe-Noire
Pourcentage de ménages qui possèdent :								
Radio	46,9	41,1	46,8	38,0	58,0	49,0	63,0	59,6
Télévision	13,3	22,3	41,9	20,0	39,8	22,3	84,0	76,4
Téléphone fixe	0,4	0,7	0,4	0,2	0,2	0,5	3,0	2,8
Réfrigérateur	3,3	8,8	19,7	7,5	17,2	5,9	54,8	46,3
Pourcentage de ménages qui possèdent :								
Terres agricoles	65,2	69,9	55,4	78,0	58,8	69,0	15,1	8,7
Animaux de ferme/ Bétail	40,7	34,0	24,0	30,5	32,3	44,8	4,3	2,5
Pourcentage de ménages dans lesquels au moins un membre possède :								
Montre	21,9	46,6	48,6	27,5	44,5	39,7	69,9	69,9
Téléphone mobile	75,5	81,5	85,5	64,0	77,3	62,7	96,0	96,7
Bicyclette	5,2	16,1	13,4	7,2	5,2	11,4	4,5	5,1
Motocyclette ou scooter	10,5	21,1	18,7	27,3	14,6	10,0	5,7	3,5
Brouette/Charrette tirée par animal	23,7	33,1	35,9	21,5	32,2	27,6	25,5	15,8
Voiture ou camion	1,5	1,1	1,9	1,3	2,5	0,7	10,9	8,6
Bateau à moteur/Hors-bord	0,7	0,9	3,4	0,0	0,5	1,2	0,1	0,2
Compte bancaire	6,7	9,9	16,7	8,1	19,0	9,0	46,2	45,1
Propriété du logement								
Un membre du ménage propriétaire	79,0	87,7	69,9	90,2	59,1	67,0	43,3	31,7
Pas propriétaire	21,0	12,3	30,1	9,8	40,9	32,9	56,7	68,3
Loué	11,9	10,5	25,1	6,9	27,3	26,5	49,8	54,0
Autre	9,1	1,9	5,0	2,9	13,5	6,4	6,9	14,3
Manquant/NSP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100
Nombre de ménages	977	474	479	205	260	406	4674	3255

2.4.3. Indice de bien-être économique

Le tableau HH.8 montre comment les populations des ménages sont réparties selon le milieu et le département de résidence par quintiles de bien-être économique des ménages. Les résultats mettent en évidence deux catégories : les populations les plus pauvres essentiellement localisées en milieu rural et les populations les plus riches majoritairement urbaines.

Les résultats montrent aussi que c'est dans le milieu urbain (58%) et, en particulier Brazzaville et Pointe Noire, qu'est concentrée la population la plus riche⁸ (respectivement, 64% et 55% dans les deux quintiles les plus riches). À l'opposé, en milieu rural, seulement 3% appartiennent aux deux quintiles les plus riches. Par ailleurs, dans les départements du Pool et de la Cuvette-Ouest, plus de 70% de la population est classé dans le quintile le plus pauvre (71% dans chacun des deux départements). Cette proportion est également élevée dans les départements de la Likouala (66%), de la Lékoumou (64%) et des Plateaux (60%).

Tableau HH.8 : Indice de bien-être économique

Distribution en pourcentage de la population des ménages selon l'indice de bien-être économique, selon le milieu de résidence et les régions, MICS5 Congo 2014-2015

	Quintiles de l'indice de bien-être économique						Nombre de membres des ménages
	Le plus pauvre	Second	Moyen	Quatrième	Le plus riche	Total	
Total	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	100,0	54056
Milieu de résidence							
Urbain	0,0	16,0	26,0	28,5	29,5	100,0	36394
Rural	61,2	28,3	7,6	2,5	0,4	100,0	17662
Département							
Kouilou	53,2	39,6	6,3	0,7	0,3	100,0	1246
Niari	36,4	28,4	17,4	12,2	5,5	100,0	2808
Lékoumou	63,7	25,6	8,2	2,1	0,3	100,0	1084
Bouenza	40,0	36,9	15,6	6,3	1,2	100,0	3617
Pool	71,3	24,1	4,2	0,3	0,0	100,0	3689
Plateaux	62,6	26,3	7,8	2,9	0,4	100,0	1939
Cuvette	38,7	33,6	17,4	8,1	2,2	100,0	1909
Cuvette-ouest	70,9	20,3	4,7	3,5	0,6	100,0	835
Sangha	36,2	39,6	17,7	5,0	1,4	100,0	1050
Likouala	65,8	25,5	7,0	1,4	0,3	100,0	2177
Brazzaville	0,0	10,1	25,8	32,8	31,4	100,0	20795
Pointe-Noire	0,0	20,3	25,0	23,6	31,1	100,0	12906



MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS



Parmi les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), figure la réduction de la mortalité infanto-juvénile (mortalité des moins de cinq ans). Plus précisément, les OMD appellent à la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans de deux tiers entre 1990 et 2015.

Les quotients de mortalité présentés dans ce chapitre sont calculés à partir des informations recueillies dans l'historique des naissances du questionnaire femme. On a demandé aux femmes interrogées si elles avaient déjà donné naissance et si oui, on leur demandait d'indiquer le nombre de fils et de filles qui vivent avec elles, le nombre de ceux qui vivent ailleurs et le nombre de ceux qui sont décédés. En outre, elles ont été invitées à fournir un historique détaillé des naissances vivantes des enfants dans l'ordre chronologique en commençant par le premier-né. On a aussi demandé aux femmes si leurs naissances étaient uniques ou multiples, le sexe des enfants, la date de naissance (mois et année) et le statut de survie. En outre, pour les enfants encore en vie, on leur a demandé l'âge actuel de l'enfant et, pour les enfants décédés, l'âge au moment du décès. Les quotients de mortalité des enfants de moins de 5 ans calculés par catégories d'âge sont définis comme suit:

- Mortalité néonatale (NN) : probabilité de mourir dans le premier mois de vie ;
- Mortalité post-néonatale (PNN) : différence entre les quotients de mortalité infantile et néonatale ;
- Quotient de mortalité infantile (${}_1q_0$) : probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire ;
- Mortalité juvénile (${}_4q_1$) : probabilité de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire ;
- Mortalité des enfants de moins de cinq ans (${}_5q_0$) : probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire.

Ils sont exprimés en nombre de décès pour 1000 naissances vivantes (sauf pour la mortalité juvénile qui est exprimé pour 1000 enfants survivants à douze mois).

3.1. Quotients de mortalité des moins de 5 ans

Le tableau CM.1 et le graphique CM.1 présentent les quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour les trois dernières périodes de cinq ans précédant l'enquête.

Tableau CM.1 : Quotients de mortalité des enfants de moins de 5 ans

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par période de 5 ans précédant l'enquête, MICS5 Congo 2014-2015

	Mortalité néonatale ¹	Mortalité post-néonatale ^{2, a}	Mortalité infantile ³	Mortalité juvénile ⁴	Mortalité infanto-juvénile ⁵
Années précédant l'enquête					
0-4	21	15	36	17	52
5-9	18	20	38	16	54
10-14	17	25	41	22	62

¹ Indicateur MICS 1.1 - Quotient de mortalité néonatale

² Indicateur MICS 1.3 - Quotient de mortalité post-néonatale

³ Indicateur MICS 1.2 ; Indicateur OMD 4.2 - Quotient de mortalité infantile

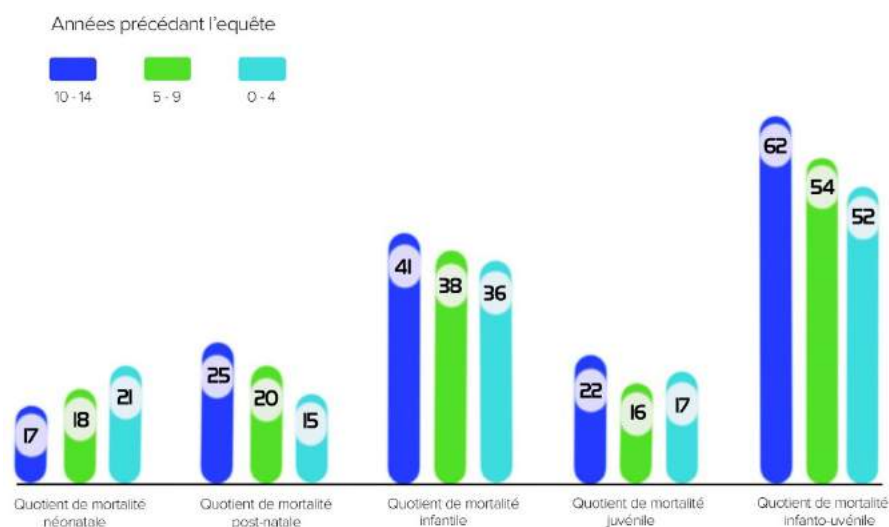
⁴ Indicateur MICS 1.4 - Quotient de mortalité juvénile

⁵ Indicateur MICS 1.5 ; Indicateur OMD 4.1 - Quotient de mortalité infanto-juvénile

^a Le Quotient de mortalité post-néonatale est calculé comme la différence entre les quotients de mortalité infantile et néonatale.

GRAPHIQUE CM.1

Quotients de mortalité de la petite enfance, MICS5 Congo, 2014-2015



La mortalité néonatale dans la période la plus récente de 5 ans est estimée à 21 pour 1000 naissances vivantes, tandis que la mortalité post-néonatale est estimée à 15 pour 1000 naissances vivantes.

Le quotient de mortalité infantile au cours des cinq années précédant l'enquête est de 36 décès pour 1000 naissances vivantes. La mortalité juvénile est estimée à 17 décès pour 1000 enfants survivants à douze mois et la mortalité infanto-juvénile à 52 décès pour 1000 naissances vivantes pour la même période. Ainsi, 68% des décès d'enfants de moins de cinq ans sont survenus au cours de la première année de vie (0-11 mois).

Il ressort du graphique CM.1, une tendance générale à la baisse de la mortalité des jeunes enfants au niveau national, au cours des 15 dernières années, avec la mortalité des moins de cinq se situant à 62 pour 1000 au cours de la période 10-14 ans précédant l'enquête, et à 52 pour 1000 naissances vivantes au cours de la période la plus récente de 5 ans, portant sur les années 2011-2015. Une tendance similaire est observée pour la mortalité infantile (41‰ à 10-14 ans avant l'enquête et 36‰ 0-4 ans avant l'enquête) et la mortalité post-néonatale (25‰ à 10-14 ans avant l'enquête à 15‰ à 0-4 ans avant l'enquête). Considérant le sous-rapportage plus important quand on recule dans le temps, on peut estimer que la mortalité néonatale est relativement stable depuis les 15 dernières années car elle passe de 17‰ 10-14 ans avant l'enquête à 18‰ et 21‰ respectivement à 5-9 ans et 0-4 ans avant l'enquête.



3.2. Quotients de mortalité des moins de 5 ans et caractéristiques socio-économiques et démographiques



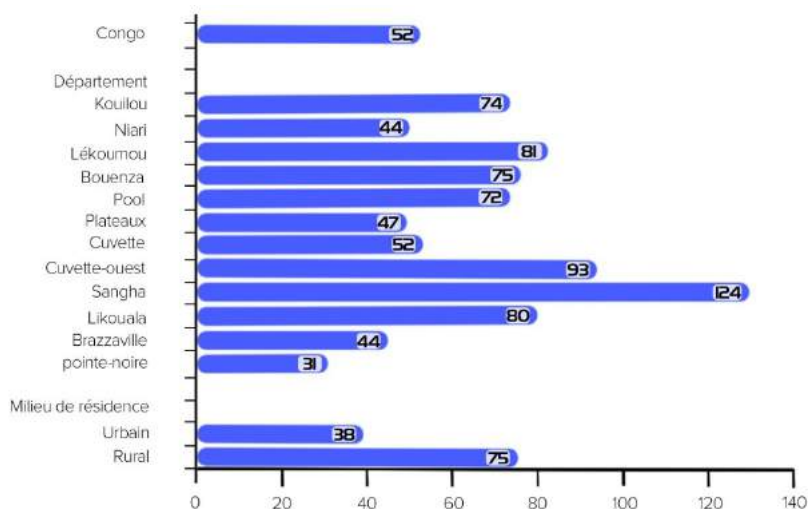
Les tableaux CM.2 et CM.3 fournissent des estimations de la mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile selon certaines caractéristiques socio-économiques et démographiques.

Les quotients de mortalité infantile et des enfants de moins de 5 ans (tableau CM.2) sont les plus faibles à Pointe-Noire (19‰ et 31‰ respectivement) et les plus élevés dans la Sangha (70‰ et 124‰). Sept départements sur douze ont des niveaux de mortalité infantile et infanto-juvénile supérieurs à la moyenne nationale (Kouilou, Lékoumou, Bouenza, Pool, Cuvette-ouest, Sangha et Likouala). Le département de la Sangha a un niveau de mortalité infanto-juvénile quatre fois plus élevé que celui de Pointe-Noire.

Alors que selon le milieu de résidence, les niveaux de mortalité néonatale sont très proches (20‰ en milieu urbain et 23‰ en milieu rural), on constate que la mortalité post néonatale du milieu rural (30‰) est plus de 4 fois plus élevée que celle du milieu urbain (7‰), ce qui explique l'écart urbain-rural constaté pour la mortalité infantile (27‰ en milieu urbain contre 59‰ en milieu rural). Les niveaux de mortalité infanto-juvénile sont environ deux fois plus élevés en milieu rural (75‰) qu'en milieu urbain (38‰) (graphique CM.2). Les facteurs d'ordre socioéconomique et culturel (niveau de bien-être, accès aux services de santé, pratiques en matière d'allaitement et d'alimentation des enfants, niveau d'éducation, etc.) expliquent la grande partie de ces différences.

Tableau CM.2 : Quotients de mortalité de la petite enfance par caractéristiques socio-économiques					
Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 5 ans précédant l'enquête, par caractéristiques socio-économiques, MICS5 Congo, 2014-2015					
	Mortalité néonatale ¹	Mortalité post-néonatale ^{2, a}	Mortalité infantile ³	Mortalité juvénile ⁴	Mortalité infanto-juvénile ⁵
Total	21,0	14,6	35,5	17,4	52,3
Département					
Kouilou	26,3	19,0	45,3	29,5	73,5
Niari	13,6	18,8	32,4	12,2	44,2
Lékoumou	22,1	31,1	53,2	28,9	80,5
Bouenza	22,2	26,0	48,2	28,1	74,9
Pool	24,7	23,0	47,6	26,0	72,4
Plateaux	15,2	24,0	39,2	7,6	46,5
Cuvette	12,3	20,3	32,6	20,5	52,4
Cuvette-ouest	29,2	37,4	66,7	28,4	93,2
Sangha	26,6	43,8	70,4	58,1	124,4
Likouala	26,1	26,9	53,0	28,5	80,0
Brazzaville	29,5	3,3	32,8	11,7	44,2
Pointe-Noire	7,1	11,6	18,8	12,0	30,5
Milieu de résidence					
Urbain	20,0	6,8	26,8	11,7	38,2
Rural	22,6	26,9	49,5	26,3	74,5
Instruction de la mère					
Aucune	26,9	23,5	50,4	18,8	68,2
Primaire	23,7	20,8	44,5	27,2	70,5
Secondaire 1	19,9	12,7	32,6	15,2	47,3
Secondaire 2 ou +	17,4	7,0	24,4	8,4	32,6
Indice de bien-être économique					
Le plus pauvre	23,7	28,0	51,8	26,7	77,1
Second	18,0	16,9	34,9	24,3	58,4
Moyen	26,2	9,5	35,7	10,7	46,0
Quatrième	11,5	4,4	15,9	15,9	31,5
Le plus riche	24,2	7,5	31,7	2,6	34,2
¹ Indicateur MICS 1.1 - Quotient de mortalité néonatale					
² Indicateur MICS 1.3 - Quotient de mortalité post-néonatale					
³ Indicateur MICS 1.2 ; Indicateur OMD 4.2 - Quotient de mortalité infantile					
⁴ Indicateur MICS 1.4 - Quotient de mortalité juvénile					
⁵ Indicateur MICS 1.5 ; Indicateur OMD 4.1 - Quotient de mortalité infanto-juvénile					
^a Le Quotient de mortalité post-néonatale est calculé comme la différence entre les quotients de mortalité infantile et néonatale.					

Quotients de mortalité des enfants de moins de 5 ans par milieu de résidence et département, MICS5 Congo, 2014-2015



Il existe également des différences de mortalité selon le niveau d'instruction de la mère et selon le niveau de bien-être économique. Les niveaux de la mortalité infantile diminuent de façon extrêmement importante avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère. Ainsi, lorsque la mère est sans instruction, 50 enfants sur 1000 décèdent avant l'âge de un an, tandis que lorsque la mère a un niveau secondaire 1^{er} cycle, le taux de mortalité infantile tombe à 33‰ ; voire à 24‰ lorsque la mère a fait des études secondaires 2^{ème} cycle ou supérieures. Lorsque l'on considère la mortalité infanto-juvénile, on constate qu'il y a très peu de différences entre la mortalité des enfants issus des mères sans instruction et ceux des mères de niveau primaire. Le pouvoir explicatif du niveau d'instruction de la mère réapparaît de façon nette à partir du niveau secondaire 1^{er} cycle.

Les variations de mortalité infantile et infanto-juvénile sont assez irrégulières du quintile le plus pauvre au quintile le plus riche (tableau CM.2). Le niveau de mortalité infantile est plus élevé dans le quintile le plus pauvre (52‰) et plus faible dans le quatrième quintile (16‰) alors que l'on pouvait s'attendre à ce que la valeur la plus faible soit observée au niveau du quintile le plus riche. Cette irrégularité est également observée pour la mortalité infanto-juvénile. Une des explications de ces irrégularités peut être trouvée dans la création même de cet indicateur qui reflète la situation socio-économique du ménage au moment de l'enquête alors que les estimations de la mortalité se réfèrent aux cinq dernières années avant l'enquête. La non prise en compte du temps dans la survenue des événements et des conditions de vie des ménages au moment de la survenue de ces événements peut expliquer, au moins en partie, les irrégularités ainsi constatées.

Quel que soit l'indicateur de mortalité (tableau CM.3), les différences de mortalité entre les filles et les garçons sont très faibles. En dehors des quotients de mortalité néonatale qui sont quasiment identiques pour les deux sexes, (autour de 21‰), les autres indicateurs de mortalité laissent entrevoir des niveaux de mortalité masculine légèrement plus élevés que ceux relatifs aux filles.

Ainsi sur 1000 garçons à la naissance, 55 n'atteignent pas le cinquième anniversaire, alors que ce quotient est de 50‰ pour les filles. Durant la première année, ces niveaux de mortalité sont de 37‰ pour les garçons contre 34‰ pour les filles. Entre un et cinq ans, les quotients de mortalité sont de 19‰ pour les garçons contre 16‰ pour les filles.



Tableau CM.3 : Quotients de mortalité de la petite enfance par caractéristiques socio démographiques

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 5 ans précédant l'enquête, par caractéristiques sociodémographiques, MICS5 Congo 2014-2015

	Mortalité néonatale ¹	Mortalité Post-néonatale ^{2, a}	Mortalité infantile ³	Mortalité juvénile ⁴	Mortalité infanto-juvénile ⁵
Total	21,0	14,6	35,5	17,4	52,3
Sexe de l'enfant					
Masculin	20,7	15,9	36,6	18,6	54,6
Féminin	21,0	13,1	34,1	16,1	49,6
Age de la mère à la naissance					
Moins de 20 ans	23,0	13,8	36,8	19,3	55,4
20-34	17,8	14,4	32,2	14,3	46,0
35-49	32,1	16,0	48,1	28,9	75,6
Ordre de naissance					
1	22,1	11,8	33,9	12,9	46,4
2-3	16,2	14,4	30,6	14,6	44,8
4-6	23,6	14,6	38,2	21,1	58,5
7+	36,2	26,9	63,1	41,7	102,2
Intervalle avec la naissance précédente					
< 2 ans	30,4	30,5	60,9	28,3	87,5
2 ans	18,1	20,5	38,7	24,4	62,1
3 ans	12,8	15,2	28,0	14,8	42,4
4 ans et +	22,4	5,0	27,4	13,2	40,2

¹ Indicateur MICS 1.1 - Quotient de mortalité néonatale
² Indicateur MICS 1.3 - Quotient de mortalité post-néonatale
³ Indicateur MICS 1.2 ; Indicateur OMD 4.2 - Quotient de mortalité infantile
⁴ Indicateur MICS 1.4 - Quotient de mortalité juvénile
⁵ Indicateur MICS 1.5 ; Indicateur OMD 4.1 - Quotient de mortalité infanto-juvénile
^a Le Quotient de mortalité post-néonatale est calculé comme la différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.
^b Naissances de rang 1 exclues

Les trois autres caractéristiques décrivant les niveaux de mortalité et présentées au tableau CM.3 concernent le comportement procréateur des mères, à savoir l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, le rang de naissance et l'intervalle par rapport à la naissance précédente. Concernant l'âge de la mère à l'accouchement, les risques de décéder les plus faibles concernent les enfants nés de mères d'âge intermédiaire (20-34 ans) : le risque de décéder avant l'âge de cinq ans est de 20% en terme relatif plus élevé pour un enfant né d'une mère âgée de moins de 20 ans (55‰) que pour un enfant né d'une mère de 20-34 ans (46‰). De même, le risque de décéder avant l'âge de cinq ans est de 64% plus élevé pour un enfant né d'une mère âgée de 35-49 ans (76‰) que pour un enfant né d'une mère de 20-34 ans (46‰).

Comme on pouvait s'y attendre, les quotients de mortalité infanto-juvénile sont élevés pour les enfants de rang un (46‰) ; ils baissent nettement pour les rangs suivants (45‰ pour les rangs 2-3) pour remonter ensuite pour les enfants de rang plus élevé (59‰ pour les rangs 4 à 6 et 102‰ pour les rangs 7 ou plus). Cette tendance s'observe quel que soit l'indicateur de mortalité considéré.

L'analyse de l'intervalle intergénérisique indique une tendance à la baisse des quotients de mortalité infantile et infanto-juvénile au fur et à mesure que l'intervalle intergénérisique s'allonge. Les intervalles de moins de deux ans, qui réduisent chez la femme le degré de récupération de ses capacités physiologiques, entraînent une mortalité infantile et infanto-juvénile (respectivement 61‰ et 88‰) plus de deux fois plus élevée que celles estimées pour les naissances qui suivent leur aîné de 4 ans ou plus (respectivement 27‰ et 40‰).

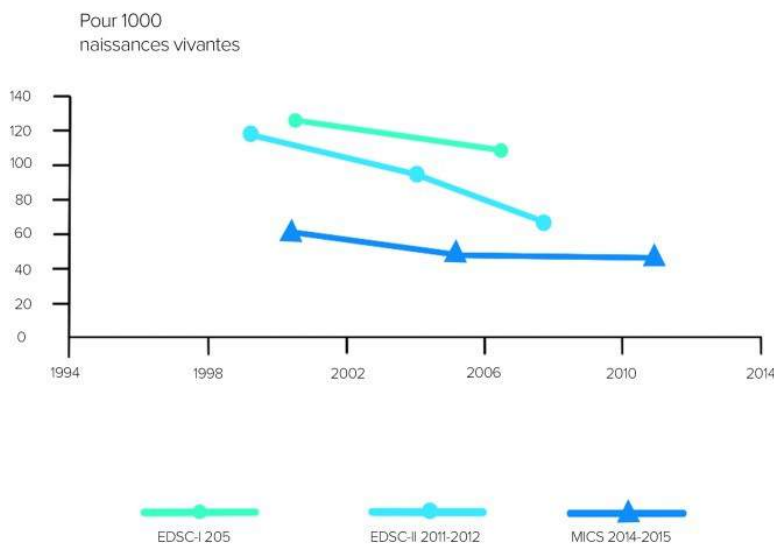
La mortalité différentielle selon ces trois caractéristiques met en évidence les risques importants que fait courir aux enfants une fécondité élevée, caractérisée par des naissances précoces ou tardives, des rangs élevés ou des intervalles intergénéralités très courts.

Le graphique CM.3 permet de retracer l'évolution de la mortalité des enfants en comparant les résultats de l'enquête portant sur les 15 dernières années, à ceux provenant des EDS de 2005 et de 2011-2012. Ceci permet non seulement de retracer l'évolution de la mortalité sur une plus longue période, mais aussi d'examiner la cohérence des résultats des différentes sources. Les estimations de l'enquête MICS5 indiquent une baisse de la mortalité au cours des 15 dernières années : la mortalité infanto-juvénile serait passée de 62‰ au cours de la période 2001-2005 à 54‰ dans les années 2006-2010, avant de baisser légèrement à 52 ‰ au cours des cinq dernières années (2011-2015).

Les estimations de la MICS5 sont légèrement inférieures à celles de l'EDSC-II pour les périodes similaires. L'EDSC-II estimait la mortalité infanto-juvénile à 68‰ autour de l'année 2007, alors que la présente enquête a donné un niveau de 54‰ autour de l'année 2006. Cependant, les résultats mettent en évidence une baisse significative de la mortalité infanto-juvénile au cours des 15 à 20 dernières années.

GRAPHIQUE CM.3

Tendances des quotients de mortalité des enfants de moins de 5 ans, MICS5 Congo, 2014-2015





NUTRITION

La nutrition compte parmi les facteurs du développement.

Il est en effet admis de nos jours que la malnutrition a des conséquences qui se manifestent par :

- l'augmentation des coûts de la santé ;
- le risque élevé de maladies chroniques non transmissibles ;
- la diminution des capacités d'apprentissage scolaire : réduction du quotient Intellectuel (QI) de 10 à 15 points ;
- la baisse de la productivité et de la croissance économique.

L'enquête MICS5 Congo 2014-2015 s'est intéressée à la situation alimentaire et nutritionnelle des enfants de moins de cinq ans. Ces derniers constituent une couche vulnérable et leur état nutritionnel est le premier à se dégrader au moindre changement négatif de situation. Dans ce chapitre, sont décrits le poids à la naissance, l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans ainsi que l'alimentation des nourrissons et jeunes enfants.



4.1. Insuffisance pondérale à la naissance

Le poids à la naissance est un bon indicateur non seulement de la santé de la mère et de l'état nutritionnel, mais aussi des chances de survie, de la croissance, de la santé à long terme et du développement psychosocial du nouveau-né. L'insuffisance pondérale à la naissance (définie comme moins de 2500 grammes) implique une série de graves risques sanitaires pour les enfants. Les bébés qui ont été sous-alimentés dans le ventre courent un risque nettement accru de mourir au cours de leurs premiers jours, mois et années. Ceux qui survivent peuvent souffrir d'une diminution de leurs fonctions immunitaires affaiblies et d'un risque accru de maladie ; ils sont susceptibles de rester sous-alimentés, avec une diminution de la force musculaire, tout au long de leur vie et de souffrir d'une incidence plus élevée de diabète et de maladies cardiaques plus tard dans la vie. Les enfants nés avec une insuffisance pondérale risquent également d'avoir un QI plus faible et des troubles cognitifs affectant leur rendement scolaire et leurs perspectives d'emploi à l'âge adulte.

Dans le monde en développement, l'insuffisance pondérale à la naissance provient principalement de la mauvaise santé et nutrition de la mère. Trois facteurs ont un impact important : le mauvais état nutritionnel de la mère avant la conception, une petite taille (principalement en raison d'une sous-nutrition et d'infections pendant son enfance) et une mauvaise nutrition pendant la grossesse.

Un gain de poids insuffisant pendant la grossesse est particulièrement important, car il est responsable d'une grande proportion de retard de croissance fœtale. En outre, les maladies telles que la diarrhée et le paludisme, qui sont courantes dans de nombreux pays en développement, peuvent entraver de manière significative la croissance du fœtus si la mère est infectée pendant la grossesse.

Dans le monde industrialisé, le tabagisme pendant la grossesse est la principale cause de faible poids à la naissance. Dans les pays aussi bien développés qu'en développement, les adolescentes qui donnent naissance au moment où leurs propres corps n'ont pas encore achevé leur croissance, courent un risque plus élevé de porter des bébés de faible poids à la naissance.



L'un des principaux défis pour mesurer l'incidence du faible poids à la naissance, c'est que plus de la moitié des enfants du monde en développement ne sont pas pesés à la naissance. Par le passé, la plupart des estimations de faible poids à la naissance pour les pays en développement étaient fondées sur des données compilées à partir des établissements de santé. Toutefois, ces estimations sont biaisées pour la plupart de ces pays parce que l'accouchement de la majorité des nouveau-nés n'a pas lieu dans des établissements de santé et ceux qui le sont ne représentent qu'un échantillon sélectionné de toutes les naissances. Puisque de nombreux enfants ne sont pas pesés à la naissance et ceux qui sont pesés peuvent être un échantillon biaisé de toutes les naissances, les poids de naissance déclarés ne peuvent généralement pas être utilisés pour estimer la prévalence de faible poids à la naissance chez tous les enfants. Par conséquent, le pourcentage de naissances pesant moins de 2500 grammes est estimé à partir de deux éléments dans le questionnaire : l'évaluation par la mère de la taille de l'enfant à la naissance (c'est à dire, très petite, plus petite que la moyenne, moyenne, supérieure à la moyenne, très grande) et du rappel de la mère du poids de l'enfant ou le poids tel qu'enregistré sur la carte de santé si l'enfant a été pesé à la naissance⁹.

Tableau NU.1: Enfants de faible poids à la naissance

Pourcentage d'enfants nés vivants dans les deux dernières années qui sont estimés avoir pesé moins de 2500 grammes à la naissance et pourcentage de naissances vivantes pesées à la naissance, MICS5 Congo, 2014-2015

	Distribution en pourcentage des naissances selon l'évaluation par la mère de la taille à la naissance					Total	Pourcentage de naissances vivantes :		Nombre de derniers-nés vivants dans les deux dernières années
	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen	Plus gros que la moyenne ou très gros	NSP		Moins de 2500 grammes ¹	Pesé à la naissance ²	
Total	2,0	6,7	40,5	50,1	0,6	100,0	10,2	90,2	2956
Age de la mère à la naissance									
Moins de 20 ans	2,3	7,5	38,3	51,2	0,8	100,0	10,4	88,6	1700
20-34 ans	1,5	5,8	43,1	49,0	0,5	100,0	10,0	92,4	1239
35-49 ans	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	15
Rang de naissance									
1	3,2	7,3	44,1	44,9	0,5	100,0	11,3	93,1	676
2-3	1,8	5,5	43,3	48,7	0,7	100,0	10,0	91,9	1208
4-5	1,0	7,6	35,9	55,1	0,3	100,0	9,7	89,0	737
6+	2,1	8,2	33,4	54,9	1,4	100,0	10,2	80,5	334
Département									
Kouilou	2,2	10,7	38,5	47,5	1,1	100,0	11,6	79,2	94
Niari	1,5	9,5	32,5	54,5	2,0	100,0	10,2	79,5	157
Lékoumou	4,3	5,6	30,7	56,9	2,5	100,0	9,3	68,2	69
Bouenza	1,7	5,8	49,0	42,8	0,6	100,0	10,7	79,0	230
Pool	2,9	11,5	22,5	62,0	1,1	100,0	10,6	85,5	203
Plateaux	2,8	3,7	35,7	56,7	1,2	100,0	8,6	70,1	130
Cuvette	5,0	11,3	40,1	42,3	1,4	100,0	13,3	82,0	127
Cuvette-Ouest	2,9	7,0	52,8	37,3	0,0	100,0	12,1	61,3	53
Sangha	2,2	5,5	34,7	56,9	0,8	100,0	9,3	76,3	72
Likouala	3,3	10,2	34,3	52,3	0,0	100,0	11,7	83,1	165
Brazzaville	1,6	4,2	40,0	54,2	0,0	100,0	9,0	99,2	1041
Pointe-Noire	0,9	7,5	50,1	40,5	0,9	100,0	11,2	99,4	615
Milieu de résidence									
Urbain	1,4	5,5	42,9	49,8	0,4	100,0	9,8	99,0	1819
Rural	2,8	8,8	36,7	50,6	1,1	100,0	11,0	76,0	1137
Instruction de la mère									
Aucune	1,2	7,8	39,6	48,9	2,5	100,0	10,1	64,4	222
Primaire	2,4	7,2	37,2	52,3	0,9	100,0	10,3	82,9	764
Secondaire 1	1,7	7,6	40,2	50,0	0,5	100,0	10,4	94,5	1367
Secondaire 2 ou +	2,2	3,9	45,8	48,0	0,0	100,0	9,8	99,2	603
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	2,7	8,5	35,4	52,1	1,2	100,0	10,7	68,3	717
Second	1,5	9,6	38,8	49,4	0,7	100,0	11,1	93,8	664
Moyen	3,0	4,6	35,4	56,5	0,5	100,0	9,4	97,4	600
Quatrième	1,5	3,4	50,9	43,7	0,5	100,0	9,7	99,2	525
Le plus riche	0,5	6,5	45,9	47,0	0,0	100,0	10,1	99,5	450

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Il ressort du tableau NU.1 que dans l'ensemble, 90 % des nourrissons ont été pesés à la naissance et environ 10 % sont estimés peser moins de 2500 grammes à la naissance. Il y a une variation importante selon département. Le faible poids à la naissance des nourrissons varie de 9% (dans les Plateaux) à 13% (dans la Cuvette). Selon le milieu de résidence, le faible poids à la naissance touche presque dans les mêmes proportions les nouveau-nés des milieux urbains (10%) et ruraux (11%). De même, le rang de naissance du nourrisson, l'âge de la mère à la naissance et son instruction, le niveau de vie du ménage ne semblent pas influencer sur la prévalence de faible poids à la naissance des nourrissons. En comparant la prévalence des faibles poids à la naissance entre MICS5 2014-2015 et les deux éditions de l'EDS Congo (2005 et 2011-2012), il ressort qu'elle est restée stationnaire et égale à 10%.

4.2. État nutritionnel des enfants de moins de cinq ans

L'état nutritionnel des enfants est un reflet de leur état de santé général. Lorsque les enfants ont accès à une nourriture suffisante, ne sont pas exposés à des maladies répétées et sont bien soignés, ils atteignent leur potentiel de croissance et sont considérés comme bien nourris.

La malnutrition est associée à plus de la moitié de tous les décès d'enfants dans le monde entier. Les enfants sous-alimentés sont plus susceptibles de décéder de maladies courantes de l'enfance et ceux qui survivent souffrent de maladies récurrentes et d'une croissance au ralenti. Les trois quarts des enfants décédant de causes liées à la malnutrition n'ont été que légèrement ou modérément sous-alimentés - ne montrant aucun signe extérieur de leur vulnérabilité. L'Objectif du Millénaire pour le développement est de réduire de moitié la proportion de personnes souffrant de la faim entre 1990 et 2015. Une réduction de la prévalence de la malnutrition contribuera également à l'atteinte de l'objectif de réduire la mortalité infantile.



Dans une population bien nourrie, il y a une distribution de référence de taille et de poids pour les enfants de moins de cinq ans. La sous-alimentation dans une population peut être mesurée en comparant les enfants à une population de référence. La population de référence utilisée dans le présent rapport est basée sur les normes de croissance de l'OMS¹⁰. Chacun des trois indicateurs de l'état nutritionnel - poids-pour-âge, taille-pour-âge et poids-pour-taille - peut être exprimé en unités d'écart type (écart réduit) de la médiane de la population de référence.

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

La taille-pour-âge est une mesure de la croissance linéaire. Les enfants dont la taille-pour-âge est de plus de deux écarts-types en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme petits pour leur âge et classés comme accusant un retard de croissance modéré ou grave. Ceux dont la taille-pour-âge est de plus de trois écarts types en dessous de la médiane sont classés comme accusant un retard de croissance sévère. Le retard de croissance est le reflet de la malnutrition chronique découlant du manque de nutrition adéquate pendant une longue période et de maladie récurrente ou chronique.

Le poids-pour-taille peut être utilisé pour évaluer l'état d'émaciation et de surpoids. Les enfants dont le poids-pour-taille est de plus de deux écarts-types en dessous de la médiane de la population de référence sont classés comme modérément ou gravement émaciés, tandis que ceux qui se situent à plus de trois écarts-types en dessous de la médiane sont considérés comme sévèrement émaciés. L'émaciation est généralement le résultat d'une carence nutritionnelle récente. L'indicateur peut présenter des variations saisonnières importantes associées à des changements de disponibilité de nourriture ou à la prévalence de la maladie.

Les enfants dont le poids-pour-taille est plus de deux écarts-types au-dessus de la population de référence médiane sont classés comme modérément ou gravement en surpoids.



Dans les enquêtes MICS, les poids et les tailles de tous les enfants de moins de 5 ans ont été mesurés à l'aide de matériel anthropométrique recommandé¹¹ par l'UNICEF. Les résultats de cette section sont basés sur ceux de ces mesures.

Le Tableau NU.2 montre les pourcentages d'enfants classés dans chacune des catégories décrites ci-dessus, sur la base des mesures anthropométriques qui ont été prises au cours de la collecte des données. En outre, le tableau comprend la moyenne de l'écart réduit pour tous les trois indicateurs anthropométriques.

Les enfants dont la date de naissance complète (mois et année) n'a pas été obtenue et ceux dont les mesures sont en dehors d'une fourchette plausible sont exclus du tableau NU.2. Les enfants sont exclus d'un ou de plusieurs des indicateurs anthropométriques lorsque leurs poids et tailles n'ont pas été mesurés, selon le cas. Par exemple, si l'enfant a été pesé, mais sa taille n'a pas été mesurée, l'enfant est inclus dans les calculs de l'insuffisance pondérale, mais pas dans les calculs de retard de croissance et de l'émaciation. Les pourcentages d'enfants selon l'âge et les raisons de l'exclusion sont indiqués aux tableaux relatifs à la qualité des données DQ.12, DQ.13 et DQ.14 à l'Annexe D. Les tableaux montrent qu'en raison des dates de naissance incomplètes, des mesures invraisemblables et/ou des poids et/ou des tailles manquantes, 4,5% ont été exclus des calculs de l'indicateur poids-pour-âge, 5,7% de l'indicateur de la taille-pour-âge et 6,2% de l'indicateur du poids-pour-taille.

Trois indices exprimés en unités d'écart type par rapport à la médiane de la population de référence et utilisant les mesures du poids et de la taille en combinaison avec l'âge, ont permis d'évaluer l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans, à savoir la taille-pour-âge, le poids-pour-taille et le poids-pour-âge.

Au Congo, près d'un enfant sur six (16%) de moins de cinq ans présente une insuffisance pondérale modérée ou sévère et 3% sont classés comme ayant une insuffisance pondérale sévère (Tableau NU.2). Par ailleurs, plus d'un quart des enfants (29%) accusent un retard de croissance modéré ou sont trop petits pour leur âge et 10% sont modérément émaciés ou trop maigres pour leur taille. Les enfants ayant une surcharge pondérale représentent 6%.

Les enfants des départements de la Lékoumou (19%), des Plateaux (18%), de la Sangha (18%) et du Niari (17%) sont plus susceptibles de souffrir d'insuffisance pondérale que les autres enfants. En revanche, la proportion d'enfants accusant un retard de croissance est plus élevée dans les départements de la Sangha (37%), de la Lékoumou (34%), de la Likouala (31%) et de la Cuvette-Ouest (31%). L'émaciation et le surpoids touchent plus particulièrement les enfants du département de Pointe-Noire. La proportion des enfants souffrant de surpoids dans ce département (17%) est plus que le double de la moyenne nationale (6%). Le contexte socioéconomique de ce département pourrait expliquer ces résultats.

Tableau NU.2 :État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans par état nutritionnel selon trois indices anthropométriques : poids-pour-âge, taille-pour-âge et poids-pour-taille, MICS5 Congo 2014-2015

	Poids-pour âge				Taille-pour âge				Poids-pour-taille				Nombre d'enfants de moins de 5 ans	
	Insuffisance Pondérale		Moyenne Score-Z (SD)	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	Retard de croissance		Moyenne Score-Z (SD)	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	Émaciation		Obésité			Moyenne Score-Z (SD)
	Pourcentage en-dessous de				Pourcentage en-dessous de				Pourcentage en-dessous de		Pourcentage au-dessus de			
	- 2 SD ¹	- 3 SD ²			- 2 SD ¹	- 3 SD ²			- 2 SD ¹	- 3 SD ²	+ 2 SD ⁷			
Total	12,3	3,3	-0,5	8757	21,2	8,2	-0,7	8644	8,2	2,6	5,9	-0,2	8601	
Sexe														
Masculin	13,3	3,6	-0,6	4451	22,4	8,4	-0,7	4381	8,7	3,1	4,8	-0,2	4392	
Féminin	11,2	3,0	-0,5	4306	20,0	8,0	-0,7	4264	7,6	2,2	7,0	-0,2	4209	
Département														
Kouilou	13,9	3,7	-0,8	272	28,7	10,1	-1,1	268	5,4	1,0	3,8	-0,2	270	
Niari	17,1	4,0	-0,9	494	25,9	9,2	-1,1	486	9,0	1,7	1,2	-0,5	505	
Lékoumou	18,5	4,3	-1,0	195	34,2	13,8	-1,5	193	5,2	5	2,3	-0,3	199	
Bouenza	15,9	4,2	-1,0	649	23,3	7,9	-1,1	647	6,6	1,9	1,0	-0,5	645	
Pool	11,8	3,4	-0,8	598	23,0	7,4	-1,0	592	6,1	1,5	2,0	-0,4	597	
Plateaux	18,1	4,3	-0,8	375	28,8	11,3	-1,2	369	8,1	2,3	5,9	-0,2	372	
Cuvette	12,5	2,9	-0,7	347	21,5	6,7	-1,0	343	4,6	1,3	3,8	-0,1	346	
Cuvette-Ouest	14,3	3,9	-0,9	143	30,5	11,4	-1,2	142	4,8	1,8	1,7	-0,2	143	
Sangha	18,0	5,0	-0,8	170	36,9	17,0	-1,4	167	3,7	1,5	5,1	0,1	171	
Likouala	13,1	3,8	-0,8	472	31,4	11,6	-1,3	470	4,7	1,2	2,1	-0,1	472	
Brazzaville	9,2	2,5	-0,5	3000	15,9	5,6	-0,5	2982	7,1	1,7	2,7	-0,3	2965	
Pointe-Noire	11,8	3,4	0,1	2042	18,6	9,5	0	1984	13,6	6,2	17,3	0,1	1916	
Milieu de résidence														
Urbain	10,6	2,9	-0,3	5476	17,1	7,0	-0,4	5393	9,6	3,3	7,9	-0,2	5309	
Rural	15,1	4,0	-0,9	3281	27,9	10,2	-1,2	3251	5,9	1,6	2,7	-0,3	3292	
Age														
0-5 mois	14,1	5,8	-0,5	822	16,9	8,3	-0,3	791	10,7	5,0	7,9	-0,2	784	
6-11 mois	14,6	5,3	-0,5	995	16,0	6,1	-0,4	977	13,9	3,3	7,8	-0,3	985	
12-17 mois	11,1	1,7	-0,5	727	19,3	5,1	-0,4	718	10,1	2,4	6,1	-0,4	725	
18-23 mois	14,9	3,1	-0,7	918	30,2	12,8	-1,1	910	9,9	3,3	6,6	-0,3	914	
24-35 mois	12,3	3,3	-0,5	1772	26,8	11,0	-1,0	1745	6,7	1,8	6,2	,0	1764	
36-47 mois	11,4	3,3	-0,5	1706	22,2	8,0	-0,7	1698	6,2	3,2	4,4	-0,1	1688	
48-59 mois	10,1	1,9	-0,5	1817	15,7	5,8	-0,5	1805	5,4	1,3	4,6	-0,3	1741	

Tableau NU.2 (Suite) : État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans par état nutritionnel selon trois indices anthropométriques : poids-pour-âge, taille-pour-âge et poids-pour-taille, MICS5 Congo, 2014-2015

	Poids-pour âge			Nombre d'enfants de moins de 5 ans	Taille-pour âge			Nombre d'enfants de moins de 5 ans	Poids-pour-taille				Nombre d'enfants de moins de 5 ans	
	Insuffisance Pondérale		Moyenne Score-Z (SD)		Retard de croissance		Moyenne Score-Z (SD)		Emaciation		Obésité			Moyenne Score-Z (SD)
	Pourcentage en-dessous de				Pourcentage en-dessous de				Pourcentage en-dessous de		Pourcentage au-dessus de			
	- 2 SD ¹	- 3 SD ²			- 2 SD ¹	- 3 SD ²			- 2 SD ¹	- 3 SD ²	+ 2 SD ⁷			
Instruction de la mère														
Aucune	20,3	7,4	-0,9	723	33,8	14,6	-1,3	707	8,3	2,4	6,6	-0,3	739	
Primaire	15,2	4,3	-0,8	2224	28,6	10,4	-1,1	2185	7,4	2,1	4,4	-0,2	2190	
Secondaire 1	11,0	2,8	-0,5	4019	19,1	7,5	-0,6	4003	8,9	3,1	6,1	-0,2	3958	
Secondaire 2 ou +	8,2	1,5	-0,2	1787	11,5	4,5	-0,1	1746	7,4	2,5	7,2	-0,1	1710	
Indice de bien-être économique														
Le plus pauvre	16,8	5,1	-0,9	2091	30,4	11,6	-1,3	2068	6,1	1,8	2,2	-0,3	2106	
Second	14,8	3,7	-0,6	1955	24,4	8,9	-0,8	1940	9,8	3,9	6,9	-0,2	1926	
Moyen	9,0	2,0	-0,4	1770	18,3	7,0	-0,6	1745	7,2	1,7	6,1	-0,2	1740	
Quatrième	9,4	2,6	-0,3	1576	13,9	5,2	-0,4	1548	8,1	2,1	6,3	-0,2	1525	
Le plus riche	9,2	2,4	0,0	1366	14,5	7,1	0,01	1344	10,5	4,0	9,7	-0,1	1304	

¹ Indicateur MICS 2.1a et indicateur OMD 1.8 - Insuffisance pondérale (modérée et sévère)

² Indicateur MICS 2.1b - Insuffisance pondérale (sévère)

³ Indicateur MICS 2.2a - Prévalence du retard de croissance (modéré et sévère)

⁴ Indicateur MICS 2.2b - Prévalence du retard de croissance (sévère)

⁵ Indicateur MICS 2.3a - Prévalence de l'émaciation (modérée et sévère)

⁶ Indicateur MICS 2.3b - Prévalence de l'émaciation (sévère)

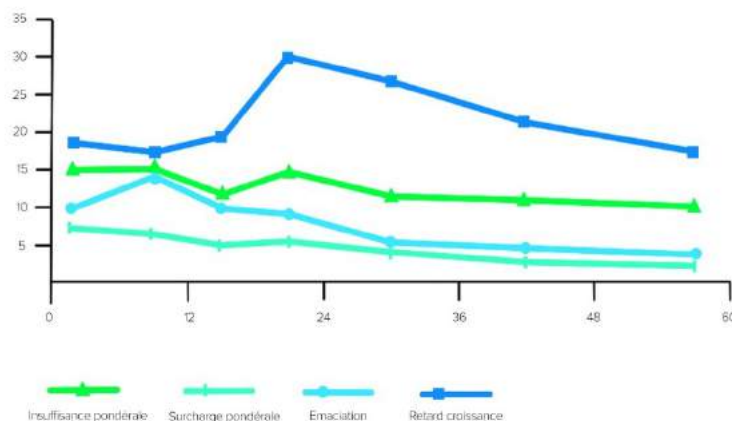
⁷ Indicateur MICS 2.4 - Prévalence de l'obésité

Selon le sexe, les garçons semblent être légèrement plus susceptibles d'accuser une insuffisance pondérale, un retard de croissance et une émaciation que les filles. De même, les enfants résidant en milieu rural sont plus exposés à l'insuffisance pondérale (15% pour la forme modérée) et au retard de croissance (28% pour la forme modérée) que ceux du milieu urbain (11% et 17% respectivement pour la même forme). Toutefois, la tendance s'inverse concernant l'émaciation (14% en milieu urbain contre 10% en milieu rural) et le surpoids (17% en milieu urbain contre 8% en milieu rural). Par ailleurs, la prévalence de l'insuffisance pondérale, du retard de croissance, de l'émaciation et du surpoids diminue avec le niveau d'instruction de la mère et du niveau de bien-être économique du ménage.

La répartition par âge montre qu'un pourcentage plus élevé d'enfants âgés de 12-24 mois sont sous-alimentés selon les trois indices par rapport aux enfants qui sont plus jeunes et plus âgés (Graphique NU.1). Ce schéma est attendu et est lié à l'âge où beaucoup d'enfants cessent d'être allaités au sein et sont exposés à la contamination de l'eau, de la nourriture et de l'environnement.

GRAPHIQUE NU.1

Enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale, un retard de croissance et une émaciation (modéré(e) et grave), MICS5 Congo, 2014-2015



4.3. Allaitement et alimentation du nourrisson et du jeune enfant

Une bonne alimentation des nourrissons et des jeunes enfants peut augmenter leurs chances de survie ; elle peut également favoriser une croissance et un développement optimaux, en particulier dans l'intervalle critique de la naissance à l'âge de 2 ans. L'allaitement maternel pendant les premières années de la vie protège les enfants contre les infections, fournit une source idéale de nutriments et est économique et sûr. Cependant, de nombreuses mères ne commencent pas à allaiter suffisamment tôt, n'allaitent pas exclusivement pendant les 6 mois recommandés ou arrêtent l'allaitement trop tôt. Il y a souvent des pressions incitant à passer aux préparations de lait maternisé pour nourrissons qui peuvent contribuer au retard de croissance et à la malnutrition en micronutriments et être dangereuses si les conditions d'hygiène, y compris l'eau potable, ne sont pas facilement disponibles. Des études ont montré qu'en plus de la poursuite de l'allaitement maternel, la consommation d'aliments solides, semi-solides et mous appropriés, adéquats et sans risque à partir de l'âge de 6 mois entraîne de meilleurs résultats en matière de santé et de croissance, susceptibles de permettre de réduire le retard de croissance pendant les deux premières années de la vie.

L'UNICEF et l'OMS recommandent que les bébés soient allaités dans l'heure suivant la naissance, nourris exclusivement au sein pendant les six premiers mois de la vie et continuent d'être allaités jusqu'à 2 ans et au-delà¹². À partir de 6 mois, l'allaitement doit être combiné à une consommation sans risque, adaptée à l'âge, d'aliments solides, semi-solides et mous¹³. Un résumé des principes directeurs^{14,15} relatifs à l'alimentation des nourrissons de 6-23 mois figure au tableau ci-dessous ainsi que les mesures approximatives pour ces lignes directrices recueillies dans cette enquête.



Les principes directeurs pour lesquels il existe des mesures et des indicateurs approximatifs sont:

- (i) la poursuite de l'allaitement ;
- (ii) la fréquence appropriée de repas (mais pas la densité énergétique), et
- (iii) la teneur en éléments nutritifs des aliments appropriés.

La fréquence des repas sert d'indicateur de l'apport énergétique, exigeant que les enfants reçoivent un nombre minimum de repas/collations (et aliments lactés pour les enfants non allaités) pour leur âge. La diversité du régime alimentaire sert à déterminer l'adéquation de la teneur en éléments nutritifs de la nourriture (le fer exclu) consommée. Pour la diversité du régime alimentaire, sept groupes d'aliments ont été créés et l'enfant qui en consomme au moins quatre est considéré comme ayant une alimentation de qualité. Dans la plupart des populations, la consommation d'au moins quatre groupes d'aliments signifie que l'enfant a une forte probabilité de consommer au moins un aliment d'origine animale et au moins un fruit ou un légume, en plus d'un aliment de base (céréales, racines ou tubercules).¹⁶

Ces trois dimensions de l'alimentation de l'enfant sont combinées en une évaluation des enfants ayant reçu une alimentation appropriée, à l'aide de l'indicateur de "régime alimentaire minimum acceptable". Pour avoir reçu un régime alimentaire minimum acceptable dans la journée précédente, un enfant doit avoir reçu :

- (i) le nombre approprié de repas/collations/aliments lactés ;
- (ii) les produits alimentaires d'au moins 4 groupes d'aliments, et
- (iii) le lait maternel ou au moins 2 aliments lactés (pour les enfants non allaités).

Principe directeur (âge 6-23 mois)	Mesures approximatives	Tableau
Allaitement continu, fréquent à la demande pendant deux ans et au-delà	Allaité dans les dernières 24 heures	NU.4
Fréquence appropriée et densité énergétique des repas	<p>Enfants allaités En fonction de l'âge, deux ou trois repas/collations fournis dans les dernières 24 heures</p> <p>Enfants non allaités Quatre repas/collations <u>et/ou aliments lactés</u> fournis dans les dernières 24 heures</p>	NU.6
Teneur en éléments nutritifs des aliments appropriés	Quatre groupes d'aliments ¹⁷ consommés dans les dernières 24 heures	NU.6
Quantité appropriée d'aliments	Il n'existe pas d'indicateur standard	na
Consistance appropriée de denrées alimentaires	Il n'existe pas d'indicateur standard	na
Utilisation de suppléments de vitamines et minéraux ou de produits enrichis pour le nourrisson et sa mère	Il n'existe pas d'indicateur standard	na
Pratique d'une bonne hygiène et manipulation convenable des aliments	Bien qu'il n'ait pas été possible d'élaborer des indicateurs pour saisir pleinement l'orientation du programme, un indicateur standard couvre effectivement une partie du principe: la non alimentation au biberon doté d'une tétine	NU.9
Observation de l'enfant pendant les repas, en appliquant les principes d'attention psychosociale	Il n'existe pas d'indicateur standard	na

4.3.1. Allaitement

4.3.1.1. Allaitement initial au sein

Bien que l'allaitement au sein soit une pratique courante au Congo (97%), seulement 25% des bébés sont nourris au sein pour la première fois dans l'heure qui a suivi la naissance. Les trois-quarts (76%) des nouveau-nés commencent l'allaitement dans la journée qui a suivi la naissance et 30% des bébés ont reçu une alimentation pré-lactée dans leurs premiers jours de vie. La faible proportion des bébés nourris au sein dans l'heure ayant suivi la naissance est de nature à priver nombre d'enfants du colostrum riche en vitamine A et en anticorps pour leur protection. Par ailleurs, l'administration de l'alimentation pré-lactée dans leurs premiers jours de vie constitue un facteur d'exposition aux agents pathogènes à cause du risque d'ingestion d'aliments contaminés.

La proportion des bébés nourris au sein pour la première fois dans l'heure qui a suivi la naissance varie considérablement selon le département, le milieu de résidence, le lieu d'accouchement, l'instruction de la mère et l'assistance à l'accouchement.

Selon le département, la Cuvette (8%), la Bouenza (17%) et le Niari (17%) enregistrent les proportions les plus faibles des bébés nourris au sein pour la première fois dans l'heure qui a suivi la naissance tandis que celles-ci sont plus élevées dans la Likouala (34%) et à Brazzaville avec 33% (graphique NU.2.). De même, l'allaitement au sein dans l'heure qui a suivi la naissance est plus pratiqué en milieu urbain (28%) qu'en milieu rural (21%). Par ailleurs, l'accouchement dans un centre de santé (public ou privé) et l'assistance à l'accouchement par du personnel qualifié améliorent la pratique de l'allaitement précoce.

L'allaitement précoce est moins observé lorsque l'accouchement se fait à domicile (17%) que lorsqu'il a eu lieu dans une formation sanitaire (26%). De même, les mères assistées par une accoucheuse traditionnelle recourent nettement moins à l'allaitement précoce (10%) que celles assistées par un personnel soignant qualifié (26%).

Selon le niveau de vie, les enfants vivant dans les ménages pauvres (21%) sont proportionnellement moins nombreux à être allaités précocement dans la première heure de la naissance que ceux vivant dans les ménages riches (30%). Concernant le niveau d'instruction de la mère, l'allaitement précoce est moins pratiqué lorsque la mère a le niveau secondaire 1 (25%) ou secondaire 2 et plus (25%) que lorsque la mère est sans niveau d'instruction (33%).

La mauvaise pratique consistant à donner de la nourriture pré-lactée au nouveau-né dès les trois premiers jours de vie varie de 12% dans la Likouala à 53% dans le Kouilou (graphique NU.2). Cette pratique est plus souvent observée chez les mères ayant accouché à domicile que chez celles qui ont accouché dans les formations sanitaires (45% contre 28%). Le niveau d'instruction de la mère ainsi que le niveau de bien-être économique semblent n'avoir aucune influence sur cette pratique.

Le Tableau NU.3 est basé sur les rapports des mères relatifs à l'alimentation, dans les premiers jours de la vie de leur dernier-né, né au cours des deux dernières années. Il indique la proportion de ceux ayant été allaités, ceux ayant d'abord été nourris au sein dans l'heure et le jour de naissance, et ceux ayant reçu une alimentation pré-lactée.

Tableau NU.3 : Allaitement initial au sein

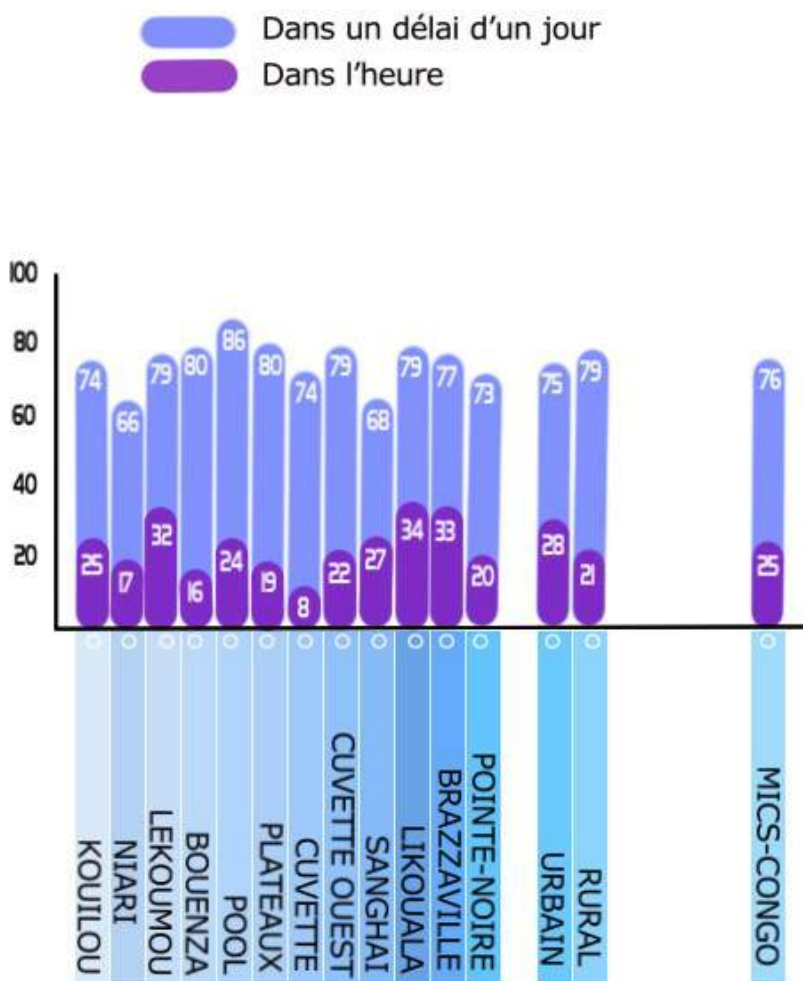
Pourcentage des derniers-nés nés vivants au cours des 2 dernières années qui ont été allaités au sein, été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et dans la journée qui a suivi la naissance et pourcentage de ceux ayant reçu une nourriture pré- lactée, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage de ceux ayant été allaités au sein :			Pourcentage de ceux ayant reçu une nourriture pré-lactée	Nombre d'enfants derniers-nés nés au cours des deux dernières années
	Pourcentage de ceux ayant été allaités au sein ¹	Dans l'heure qui a suivi la naissance ²	Dans la journée qui a suivi la naissance		
Total	96,5	25,3	76,3	29,5	2956
Département					
Kouilou	97,4	24,8	73,6	52,7	94
Niari	94,4	16,5	66,5	34,2	157
Lékoumou	97,1	32,0	79,2	34,6	69
Bouenza	97,7	16,5	80,2	37,7	230
Pool	98,5	23,8	86,1	13,8	203
Plateaux	98,7	18,7	79,9	34,5	130
Cuvette	97,8	7,5	73,6	32,8	127
Cuvette-Ouest	97,5	21,6	78,9	32,1	53
Sangha	97,0	26,6	68,0	31,9	72
Likouala	99,2	34,1	79,0	12,0	165
Brazzaville	94,6	33,0	76,6	22,4	1041
Pointe-Noire	97,4	20,4	73,4	40,8	615
Milieu de résidence					
Urbain	95,3	27,8	74,8	29,1	1819
Rural	98,3	21,2	78,5	30,2	1137
Mois depuis la dernière naissance					
0-11 mois	97,9	21,2	72,6	34,8	359
12-23 mois	93,1	22,2	68,1	27,8	356
Assistance à l'accouchement					
Agent qualifié	96,6	25,9	76,5	28,1	2720
Accoucheuse traditionnelle	96,1	9,5	70,2	39,3	52
Autres	97,3	19,0	78,4	49,8	144
Lieu d'accouchement					
Domicile	95,6	16,9	74,1	45,0	223
Établissement de santé	96,7	26,0	76,5	28,1	2704
Public	96,3	26,2	75,2	27,9	2283
Privé	98,8	25,2	83,9	29,2	421
Autre/NSP/Manquant	84,8	19,4	68,3	43,5	29
Instruction de la mère					
Aucune	98,4	33,1	83,0	33,8	222
Primaire	97,0	22,9	76,7	30,5	764
Secondaire 1	96,5	25,3	77,0	27,0	1367
Secondaire 2 ou +	95,2	25,3	71,7	32,5	603
Indice de bien-être économique					
Le plus pauvre	98,5	22,6	80,6	30,8	717
Second	96,8	21,4	75,5	32,5	664
Moyen	95,6	29,3	77,3	22,5	600
Quatrième	96,4	29,7	76,7	30,6	525
Le plus riche	94,0	24,7	68,7	31,1	450

¹ Indicateur MICS 2.5 - Enfants allaités

² Indicateur MICS 2.6 - Début de l'allaitement

Initiation à l'allaitement, MICS5 Congo, 2014-2015



4.3.1.2. Type ou statut d'allaitement

La série d'indicateurs relatifs à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant figurant aux tableaux NU.4 à NU.8 sont fondés sur les déclarations des mères relatives à la consommation des enfants de nourriture et de fluides le jour ou la nuit précédant l'entrevue. Les données sont sujettes à un certain nombre de limitations, certaines étant liées à la capacité de la répondante à faire des déclarations complètes sur la consommation de liquide et de nourriture de l'enfant en raison d'erreurs de mémoire ainsi que de l'absence de connaissances dans les cas où l'enfant a été nourri par d'autres personnes.

Dans le tableau NU.4, la situation au regard de l'allaitement est présentée à la fois pour les nourrissons exclusivement allaités au sein et ceux nourris principalement au sein ; le premier fait référence aux nourrissons de moins de 6 mois qui sont allaités et ne prend en compte que la prise de vitamines, de suppléments minéraux et de médicaments tandis que le second prend également l'eau ordinaire et les liquides non lactés. Le tableau montre également la poursuite de l'allaitement des enfants à l'âge de 12-15 mois et 20-23 moi

Tableau NU.4 : Allaitement							
Pourcentage d'enfants vivants selon le statut d'allaitement par groupes d'âges sélectionnés, MICS5 Congo 2014-2015							
	Enfants de 0-5 mois			Enfants de 12-15 mois		Enfants de 20-23 mois	
	Pourcentage exclusivement allaités ¹	Pourcentage avec allaitement prédominant ²	Nombre d'enfants	Pourcentage allaités (Allaitement continu à 1 an) ³	Nombre d'enfants	Pourcentage allaités (Allaitement continu à 2 ans) ⁴	Nombre d'enfants
Total	32,9	61,9	868	62,1	517	11,2	609
Sexe							
Masculin	35,2	62,8	425	63,2	258	10,3	325
Féminin	30,8	61,1	442	61,0	259	12,2	284
Département							
Kouilou	10,0	60,9	23	73,8	16	15,6	18
Niari	16,9	68,7	48	64,5	39	30,7	44
Lékoumou	7,9	59,4	19	84,0	17	(42,3)	13
Bouenza	17,5	69,5	69	(76,6)	37	10,7	50
Pool	26,0	57,3	56	(76,3)	37	(10,6)	44
Plateaux	17,7	53,5	44	77,0	29	(35,5)	22
Cuvette	25,0	59,2	38	(79,0)	22	(20,1)	22
Cuvette-Ouest	28,1	52,9	16	70,7	13	(19,2)	9
Sangha	19,8	51,9	20	(70,8)	11	(13,3)	11
Likouala	45,0	68,4	58	80,8	30	17,2	30
Brazzaville	47,2	64,5	295	41,4	173	0,9	212
Pointe-Noire	30,7	57,4	182	(65,2)	94	10,2	134
Milieu de résidence							
Urbain	39,1	62,8	529	50,8	304	5,5	382
Rural	23,3	60,5	339	78,1	213	20,7	227
Instruction de la mère							
Aucune	22,7	57,2	58	68,7	45	29,3	42
Primaire	25,5	63,2	197	78,0	117	15,5	157
Secondaire 1	34,6	62,6	416	62,2	245	10,3	257
Secondaire 2 ou +	39,8	60,7	197	41,0	108	3,2	153
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	21,2	60,4	220	80,1	135	26,6	141
Second	37,4	63,8	189	73,0	115	10,5	117
Moyen	24,7	59,1	154	54,1	95	2,2	126
Quatrième	42,1	62,6	180	40,5	111	6,2	125
Le plus riche	43,7	64,2	125	53,3	61	7,9	99

¹ Indicateur MICS 2.7 - Allaitement exclusif des moins de 6 mois
² Indicateur MICS 2.8 - Allaitement prédominant des moins de 6 mois
³ Indicateur MICS 2.9 - Allaitement continu à 1 an
⁴ Indicateur MICS 2.10 - Allaitement continu à 2 ans
() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

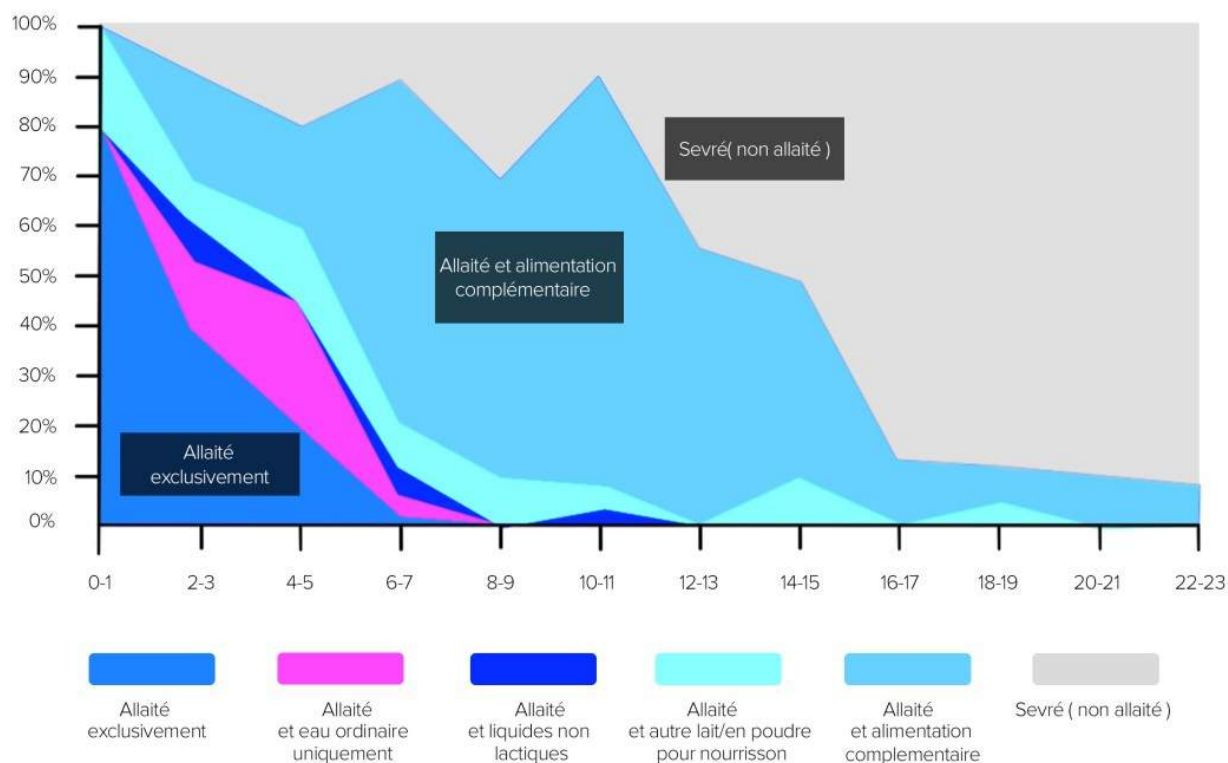
Il ressort du Tableau NU.4 qu'environ 33% des enfants âgés de moins de six mois sont allaités exclusivement au sein. Avec 62% essentiellement nourris au sein, il est évident que les liquides à base d'eau supplantent l'alimentation du lait maternel au plus haut degré. À l'âge de 12-15 mois, 62% des enfants sont allaités et à l'âge de 20-23 mois, 11% sont encore allaités.

La pratique de l'allaitement exclusif des enfants de moins de 6 mois varie beaucoup selon le département, le milieu de résidence, le niveau d'instruction de la mère et le niveau de vie du ménage. Selon le département, la proportion des enfants de 6 mois allaités exclusivement au sein est moins élevée dans la Lékoumou (8%) et le Kouilou (10%), et plus élevée à Brazzaville (47%) et dans la Likouala (45%). Les enfants du milieu rural (23%) sont proportionnellement moins nombreux à être allaités exclusivement au sein que ceux du milieu urbain (39%). La pratique de l'allaitement maternel exclusif augmente avec le niveau d'instruction de la mère, le niveau de bien-être économique du ménage. Cependant, ces résultats doivent être interprétés avec précaution en raison des faibles effectifs (moins de 50 cas non pondérés) auxquels ils se réfèrent.

Le graphique NU.3 montre l'évolution détaillée de l'allaitement maternel selon l'âge de l'enfant en mois. Même aux premiers âges, beaucoup d'enfants reçoivent des liquides ou des aliments autres que le lait maternel, avec l'alimentation complémentaire ayant la plus haute prévalence, même à l'âge très jeune de 0-1 mois. À l'âge de 4-5 mois, le pourcentage d'enfants allaités exclusivement au sein est inférieur à 17%. Seulement environ 6% des enfants reçoivent du lait maternel à l'âge de 2 ans alors qu'il est recommandé que les enfants soient allaités à cet âge et même au-delà.

GRAPHIQUE NU.3

Évolution de l'alimentation du nourrisson selon l'âge, MICS5 Congo, 2014-2015



4.3.1.3. Durée de l'allaitement au sein

Le tableau NU.5 présente la durée médiane de l'allaitement maternel selon les caractéristiques de base. Parmi les enfants de moins de 3 ans, la durée médiane est de 15 mois pour l'allaitement maternel ; 1,2 mois pour l'allaitement exclusif et 3,7 mois pour l'allaitement prédominant.

La durée d'allaitement des enfants de 0-35 mois présente des disparités selon certaines caractéristiques de base. Concernant le département, la durée médiane d'allaitement (tout type confondu) est moins élevée dans les départements de Brazzaville (12,7 mois) et de Pointe-Noire (14,7 mois) alors qu'elle est plus élevée dans les départements de la Lékoumou (20,6 mois) et des Plateaux (18,8 mois). Dans les autres départements, cette durée est supérieure à la durée médiane nationale (15,0 mois). Les mères du milieu urbain (13,7 mois) allaitent moins longtemps leurs enfants que celles du milieu rural (17,4 mois). Par ailleurs, la durée d'allaitement des enfants de 3 ans diminue de façon importante avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère et du niveau de vie du ménage. Elle passe de 19,2 mois pour les mères sans instruction à 12,9 mois pour celles du niveau secondaire 2 ou supérieur et de 18 mois pour les enfants des ménages très pauvres à 13,9 mois pour ceux des ménages les plus riches.

Tableau NU.5 : Durée de l'allaitement au sein					
Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif de l'allaitement prédominant parmi les enfants de 0-35 mois, MICS5 Congo, 2014-2015					
	N'importe quel type d'allaitement ¹	Durée médiane (en mois) de :			Nombre d'enfants de 0-35 mois
		Allaitement exclusif	Allaitement prédominant		
Médiane	15,0	1,2	3,7		5453
Moyenne	15,6	2,1	4,3		5453
Sexe					
Masculin	15,0	1,3	3,6		2739
Féminin	15,0	1,1	3,7		2714
Département					
Kouilou	16,2	0,4	3,2		165
Niari	17,4	0,5	4,0		326
Lékoumou	20,6	0,5	3,5		128
Bouenza	16,1	0,7	4,0		415
Pool	17,2	1,1	3,3		377
Plateaux	18,8	0,6	2,9		232
Cuvette	16,2	1,6	3,5		212
Cuvette-Ouest	16,4	1,4	2,8		88
Sangha	16,0	0,6	2,7		114
Likouala	17,7	2,0	4,6		295
Brazzaville	12,7	2,3	4,2		1918
Pointe-Noire	14,7	0,7	3,1		1183
Milieu de résidence					
Urbain	13,7	1,7	3,7		3387
Rural	17,4	0,7	3,5		2066
Instruction de la mère					
Aucune	19,2	0,7	3,0		449
Primaire	16,6	0,7	3,8		1375
Secondaire	14,7	1,1	3,8		2516
Secondaire 2 ou +	12,9	1,9	3,6		1110
Indice de bien-être économique					
Le plus pauvre	18,0	0,6	3,5		1324
Second	15,8	0,6	3,8		1211
Moyen	13,8	1,4	3,5		1125
Quatrième	12,7	1,8	4,3		995
Le plus riche	13,9	2,0	3,4		798

¹ Indicateur MICS 2.11 - Durée de l'allaitement

4.3.1.4. Allaitement approprié selon l'âge

L'allaitement maternel approprié selon l'âge des enfants de moins de 24 mois est présenté au Tableau NU.6. Différents critères de l'alimentation sont utilisés en fonction de l'âge de l'enfant. Pour les nourrissons âgés de 0-5 mois, l'allaitement maternel exclusif est considéré comme adapté à l'âge, tandis que les enfants âgés de 6-23 mois sont considérés être nourris convenablement s'ils reçoivent du lait maternel et des aliments solides, semi-solides ou mous. En raison de modes d'alimentation, uniquement 48% des enfants âgés de 6-23 mois sont allaités de façon appropriée et l'allaitement adapté à l'âge chez tous les enfants âgés de 0-23 mois baisse pour se situer à 44%.

Des écarts non négligeables sont observés selon le département, le milieu de résidence, le sexe de l'enfant et le niveau d'instruction de la mère. Selon le département, les enfants de moins de 24 mois ont été relativement moins nombreux à être allaités de façon appropriée dans les départements de Brazzaville (38%) et du Kouilou (43%) que dans ceux de la Likouala (56%), de la Lékoumou (55%) et de la Cuvette (50%). Les garçons (43%) sont proportionnellement moins nombreux à être allaités de façon appropriée comparativement aux filles (45%). En milieu urbain, le pourcentage d'allaitement approprié (40%) est inférieur de celui du milieu rural (50%).

Ce pourcentage augmente avec le niveau d'instruction de la mère et du niveau de vie du ménage.

Tableau NU.6 : Allaitement approprié à l'âge						
Pourcentage d'enfants de 0-23 mois qui ont été allaités de façon appropriée durant la journée précédente, MICS5 Congo, 2014-2015						
	Enfants de 0-5 mois		Enfants de 6-23 mois		Enfants de 0-23 mois	
	Pourcentage exclusivement allaités ¹	Nombre d'enfants	Pourcentage actuellement allaités et recevant des aliments solides, semi-solides ou mous	Nombre d'enfants	Pourcentage allaités de façon appropriée ²	Nombre d'enfants
Total	32,9	868	47,5	2728	44,0	3596
Sexe						
Masculin	35,2	425	48,2	1397	45,1	1822
Féminin	30,8	442	46,7	1331	42,8	1773
Département						
Kouilou	10,0	23	54,2	88	45,0	111
Niari	16,9	48	56,2	166	47,4	213
Lékoumou	7,9	19	68,6	63	54,8	82
Bouenza	17,5	69	55,6	206	46,1	274
Pool	26,0	56	54,0	173	47,1	229
Plateaux	17,7	44	59,8	114	48,0	158
Cuvette	25,0	38	58,4	112	50,0	150
Cuvette-Ouest	28,1	16	56,8	42	48,8	58
Sangha	19,8	20	54,9	59	46,1	78
Likouala	45,0	58	60,1	134	55,5	193
Brazzaville	47,2	295	35,0	947	37,9	1242
Pointe-Noire	30,7	182	48,3	625	44,3	807
Milieu de résidence						
Urbain	39,1	529	40,8	1716	40,4	2245
Rural	23,3	339	58,7	1012	49,8	1351
Instruction de la mère						
Aucune	22,7	58	62,2	237	54,4	295
Primaire	25,5	197	53,0	683	46,9	880
Secondaire 1	34,6	416	46,9	1261	43,9	1677
Secondaire 2 ou +	39,8	197	35,2	544	36,4	742
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	21,2	220	61,8	632	51,3	852
Second	37,4	189	52,6	607	49,0	796
Moyen	24,7	154	40,4	556	37,0	710
Quatrième	42,1	180	35,0	485	36,9	665
Le plus riche	43,7	125	42,7	448	43,0	573

¹ Indicateur MICS 2.7 - Allaitement exclusif des moins de 6 mois

² Indicateur MICS 2.12 - Allaitement approprié à l'âge

4.3.2. Alimentation de complément

Ce sous-titre aborde l'alimentation de complément, autrement dit, les aliments autres que le lait maternel consommés à partir de l'âge de 6 mois.

4.3.2.1. Introduction de l'alimentation de complément

Le tableau NU.7 présente le niveau d'utilisation des aliments de complément, à l'état solide, semi-solide ou mou, par les nourrissons de 6 à 8 mois allaités ou non au moment de l'enquête. Il en résulte que dans l'ensemble, 84% des nourrissons de 6-8 mois ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous au moins une fois au cours de la journée précédant la collecte. Chez les nourrissons allaités actuellement, ce pourcentage est de 83% alors qu'il est de 93% chez les nourrissons non allaités actuellement. Ce dernier pourcentage est à prendre avec prudence tenant compte de faible effectif associé à son calcul.

Le sexe et le milieu de résidence n'influent pas sur l'introduction de l'alimentation de complément chez l'ensemble des enfants de 6 à 8 mois. Cependant, les garçons allaités (85%) bénéficient un peu plus d'aliments de complément que les filles allaitées (82%).



Tableau NU.7 : Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous

Pourcentage de nourrissons de 6-8 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous le jour précédent, MICS5 Congo 2014-2015

	Actuellement allaités		Actuellement non allaités		Tous	
	Pourcentage recevant des aliments solides, semi-solides ou mous	Nombre d'enfants de 6-8 mois	Pourcentage recevant des aliments solides, semi-solides ou mous	Nombre d'enfants de 6-8 mois	Pourcentage recevant des aliments solides, semi-solides ou mous ¹	Nombre d'enfants de 6-8 mois
Total	83,4	520	(93,1)	39	84,0	559
Sexe						
Masculin	84,5	285	(*)	16	84,5	301
Féminin	82,0	235	(*)	23	83,5	257
Milieu de résidence						
Urbain	83,4	334	(*)	33	84,2	367
Rural	83,2	186	(*)	6	83,6	192

¹ Indicateur MICS 2.13 - Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous

() Chiffres basés sur 25 à 49 cas non pondérés

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

4.3.2.2. Alimentation de complément et allaitement

Le tableau NU.8 est un descriptif de la diversification alimentaire selon le statut d'allaitement chez les enfants âgés de 6-23 mois. Il rapporte la proportion de ces enfants qui ont reçu le jour précédent l'enquête, au moins quatre groupes d'aliments sur huit (notion de diversité alimentaire minimale) ou au moins deux repas d'aliment de complément (notion de fréquence minimale) ou globalement les deux (notion de régime minimal acceptable).

Tous statuts d'allaitement confondus (actuellement allaités ou non), 6% seulement des enfants de 6 à 23 mois reçoivent un régime minimal acceptable. Selon le statut d'allaitement, cette proportion est de 5% chez les enfants allaités contre 7% chez les non allaités.

Tableau NU.8 : Pratiques alimentaires des nourrissons et jeunes enfants (ANJE)

Pourcentage d'enfants de 6-23 mois qui ont reçu des liquides et des aliments solides, semi-solides ou mous le nombre minimum de fois ou plus durant le jour précédent, selon le statut d'allaitement, MICS5 Congo 2014-2015

	Actuellement allaités				Actuellement non allaités					Tous			
	Pourcentage d'enfants qui ont reçu :				Pourcentage d'enfants qui ont reçu :					Pourcentage d'enfants qui ont reçu :			
	Diversité alimentaire minimale ^a	Fréquence minimum de repas ^b	Régime alimentaire minimum acceptable ^{1,c}	Nombre d'enfants de 6-23 mois	Diversité alimentaire minimale ^a	Fréquence minimum de repas ^b	Régime alimentaire minimum acceptable ^{1,c}	Au moins 2 repas lactés	Nombre d'enfants de 6-23 mois	Diversité alimentaire minimale ^a	Fréquence minimum de repas ^b	Régime alimentaire minimum acceptable ^{1,c}	Nombre d'enfants de 6-23 mois
Total	15,4	26,8	4,7	1476	34,9	29,4	6,8	38,8	1079	24,2	27,9	5,6	2555
Sexe													
Masculin	16,6	29,5	5,6	750	37,6	31,0	7,2	39,8	548	26,7	30,1	6,3	1297
Féminin	14,2	23,9	3,7	727	32,2	27,8	6,3	37,8	531	21,6	25,5	4,8	1258
Age													
6-8 mois	8,8	56,2	7,0	519	(*)	(*)	(*)	(*)	24	10,2	55,1	6,7	543
9-11 mois	14,7	7,7	2,0	403	(*)	(*)	(*)	(*)	37	15,8	9,5	2,6	440
12-17 mois	22,0	12,9	4,7	415	38,8	28,1	6,5	41,4	298	29,9	19,2	5,4	713
18-23 mois	22,9	13,5	3,7	140	34,2	29,9	6,9	36,5	720	32,0	27,3	6,4	860
Département													
Kouilou	16,0	14,6	3,1	55	21,0	8,2	0,0	12,1	29	18,1	12,4	2,0	84
Niari	20,8	14,6	1,4	111	31,6	17,9	3,9	15,9	50	24,6	15,6	2,2	161
Lékoumou	18,3	13,9	4,8	55	38,2	6,8	0,0	11,7	17	23,4	12,3	3,7	71
Bouenza	17,9	25,1	5,5	123	30,6	13,6	2,7	15,7	70	22,2	20,9	4,5	194
Pool	23,9	28,5	7,3	103	48,0	30,2	1,4	8,6	61	33,4	29,1	5,1	164
Plateaux	16,1	21,7	3,3	80	22,2	14,9	3,6	13,5	30	17,4	19,9	3,4	110
Cuvette	14,6	31,4	7,0	73	30,9	16,9	4,4	13,8	32	19,7	27,0	6,2	106
Cuvette-ouest	19,3	28,3	11,2	26	15,8	14,0	0,8	9,1	15	18,5	23,0	7,3	41
Sangha	8,8	36,4	3,6	37	23,1	34,2	5,8	26,8	20	13,3	35,6	4,4	56
Likouala	11,2	21,1	1,2	90	15,9	3,4	0,0	4,5	40	12,3	15,7	0,9	130
Brazzaville	10,6	31,8	5,0	385	40,9	40,5	13,1	54,5	462	28,4	36,5	9,4	847
Pointe-Noire	16,8	29,7	4,9	339	31,0	27,5	1,5	47,5	253	22,8	28,7	3,4	592
Milieu de résidence													
Urbain	13,6	30,3	4,6	802	36,8	35,8	8,9	50,7	758	25,7	32,9	6,7	1560
Rural	17,6	22,6	4,7	674	30,4	14,4	1,7	10,7	321	21,8	19,9	3,7	996

Tableau NU.8 (Suite) : Pratiques alimentaires des nourrissons et jeunes enfants (ANJE)

Pourcentage d'enfants de 6-23 mois qui ont reçu des liquides et des aliments solides, semi-solides ou mous le nombre minimum de fois ou plus durant le jour précédent, selon le statut d'allaitement, MICS5 Congo 2014-2015

	Actuellement allaités				Actuellement non allaités					Tous			
	Pourcentage d'enfants qui ont reçu :			Nombre d'enfants de 6-23 mois	Pourcentage d'enfants qui ont reçu :				Nombre d'enfants de 6-23 mois	Pourcentage d'enfants qui ont reçu :			Nombre d'enfants de 6-23 mois
	Diversité alimentaire minimale ^a	Fréquence minimum de repas ^b	Régime alimentaire minimum acceptable ^{1,c}		Diversité alimentaire minimale ^a	Fréquence minimum de repas ^b	Régime alimentaire minimum acceptable ^{1,c}	Au moins 2 repas lactés		Diversité alimentaire minimale ^a	Fréquence minimum de repas ^b	Régime alimentaire minimum acceptable ^{1,c}	
Instruction de la mère													
Aucune	15,8	22,7	2,7	165	34,8	15,4	1,3	23,8	66	20,6	20,6	2,3	231
Primaire	16,7	25,6	6,7	419	29,7	16,2	1,5	18,6	244	21,3	22,1	4,8	662
Secondaire 1	14,9	26,8	4,1	669	34,1	26,6	7,5	37,3	503	24,9	26,7	5,6	1172
Secondaire 2 ou +	13,5	32,1	3,9	222	41,1	50,3	11,5	63,9	266	27,6	42,0	8,0	487
Indice de bien-être économique													
Le plus pauvre	15,4	21,6	4,0	437	26,1	13,4	1,5	6,9	181	18,8	19,2	3,3	618
Second	19,2	30,5	5,5	362	30,9	18,3	1,9	26,0	220	23,6	25,9	4,2	582
Moyen	16,2	29,1	7,7	259	38,3	29,8	9,1	33,2	244	28,5	29,5	8,3	503
Quatrième	7,0	29,3	2,6	212	36,3	34,5	9,7	47,9	242	23,4	32,1	6,4	453
Le plus riche	16,5	25,5	2,9	208	41,8	50,2	10,6	79,2	192	28,5	37,4	6,6	400

1 Indicateur MICS 2.17a - Régime alimentaire minimum acceptable (allaités)

2 Indicateur MICS 2.17b - Régime alimentaire minimum acceptable (non allaités)

3 Indicateur MICS 2.14 - Fréquence de repas lactés pour les enfants non allaités

4 Indicateur MICS 2.16 - Diversité alimentaire minimum

5 Indicateur MICS 2.15 - Fréquence minimum de repas

^a La diversité alimentaire minimum est définie comme recevoir des aliments d'au moins 4 des 7 groupes d'aliments : 1) Graines, racines et tubercules, 2) légumes et noix, 3) produits laitiers (lait, yaourts, fromage), 4) aliments carnés (viande, poisson, volaille et foie/abats), 5) œufs, 6) fruits et légumes riches en vitamine A et 7) autres fruits et légumes.

^b La fréquence minimum de repas parmi les enfants actuellement allaités est définie comme les enfants qui ont aussi reçu des aliments solides, semi-solides ou mous 2 fois ou plus par jour pour les enfants de 6-8 mois et 3 fois par jour pour les enfants de 9-23 mois. Pour les enfants de 6-23 mois non allaités actuellement, ceci est défini comme recevoir des aliments solides, semi-solides ou mous ou des aliments lactés au moins 4 fois.

^c Le régime alimentaire minimum acceptable pour les enfants allaités de 6-23 mois est défini comme recevoir la diversité alimentaire minimum et la fréquence minimum de repas, alors que pour les enfants qui ne sont pas allaités, il faut rajouter au moins 2 repas lactés et il faut que la diversité alimentaire minimum soit atteinte sans compter les repas lactés.

Le régime alimentaire minimum acceptable (tous statuts d'allaitement confondus) présente des disparités selon les caractéristiques sociodémographiques. Concernant le département, les enfants de la Likouala (1%) ont été proportionnellement moins nombreux à bénéficier d'un régime alimentaire minimum acceptable que ceux de Brazzaville (9%) et de la Cuvette-Ouest (7%). Ce régime est moins appliqué en milieu rural (4%) qu'en milieu urbain (7%) et s'améliore avec le niveau d'instruction de la mère et le niveau de vie du ménage. Cependant, aucune tendance régulière ne se dégage selon le groupe d'âge de l'enfant; toutefois les enfants des groupes d'âges extrêmes (6-8 mois et 18-23 mois) ont un meilleur régime alimentaire minimum acceptable (6 à 7%) que ceux des autres groupes.

Quant à la diversité alimentaire minimale (consommation d'au moins quatre groupes d'aliments sur les huit), elle est plus pratiquée dans le Pool (33%) et à Brazzaville (28%), et cependant moins pratiquée dans la Likouala (12%) et la Sangha (13%). Cette diversité est meilleure pour les enfants en milieu urbain (26%) que les enfants en milieu rural (22%). La proportion d'enfants recevant la diversité alimentaire minimale augmente avec le niveau d'instruction de la mère (21% chez les enfants des mères sans instruction et 28% chez ceux des mères de niveau secondaire 2 ou plus) et l'âge de l'enfant (10% pour les plus jeunes -6-8 mois- et 32% pour les plus âgés -18-23 mois). La même tendance est globalement observée pour le niveau de bien-être économique du ménage (19% dans les ménages les plus pauvres contre 29% dans les ménages les plus riches).

Concernant la fréquence minimale des repas (consommation d'au moins deux repas par jour), elle concerne 28% des enfants de 6 à 23 mois (tout statut d'allaitement confondu). Les enfants non allaités (29%) sont proportionnellement légèrement plus nombreux à bénéficier de la fréquence minimale des repas que ceux allaités (27%).

Au niveau départemental, c'est dans le Kouilou et la Lékoumou que le pourcentage des enfants ayant reçu la fréquence minimum de repas est le plus bas (12% pour chacun des deux départements). Il est cependant supérieur à la moyenne nationale (28%) à Brazzaville (37%) et dans la Sangha (36%). En milieu urbain, 33% des enfants reçoivent la fréquence minimale de repas contre 20% en milieu rural.

La consommation d'au moins deux repas est plus fréquemment observée chez les garçons (30%) que chez les filles (26%). Les groupes d'âges où les enfants reçoivent plus le minimum de repas d'aliments de complément sont ceux de 6-8 mois (55%) et loin derrière, ceux de 18-23 mois (28%). La proportion d'enfants recevant la fréquence minimale de repas augmente avec le niveau d'instruction de la mère (21% des enfants chez les mères sans instruction et 42% chez les mères de niveau secondaire 2 ou plus) ; et le niveau de bien-être économique des ménages (19% dans les ménages les plus pauvres et 37% dans les plus riches).



4.3.2.3. Alimentation au biberon

La pratique continue de l'allaitement au biberon est une préoccupation en raison de la contamination possible par de l'eau insalubre et du manque d'hygiène dans la préparation.

Le Tableau NU.9 montre que l'allaitement au biberon est relativement peu répandu au Congo. La proportion de nourrissons de moins de 24 mois nourris à l'aide d'un biberon avec une tétine est de 16%. À l'exception du sexe des nourrissons, cette proportion présente des variations importantes selon les autres caractéristiques de base. Des écarts importants existent entre les départements : 26% des enfants à Brazzaville et 25% à Pointe-Noire ont été allaités au biberon, alors que le pourcentage est inférieur à 2% dans la Likouala, la Cuvette-Ouest et dans le Pool. En milieu urbain, 25% des enfants 0 à 23 mois sont nourris au biberon, contre seulement 3% en milieu rural. Cette proportion augmente avec le niveau d'instruction de la mère et du niveau de vie du ménage. Les enfants des mères de niveau secondaire 2 ou plus (35%) sont proportionnellement plus nombreux à être allaités au biberon que ceux des mères sans instruction (5%). De même, l'utilisation du biberon est largement plus fréquente dans les ménages les plus riches (45%) que dans les ménages les plus pauvres (1%).

Tableau NU.9 : Alimentation au biberon		
Pourcentage d'enfants âgés de 0-23 mois qui ont été allaités avec un biberon la veille, MICS5 Congo, 2014-2015		
	Pourcentage d'enfants de 0-23 mois nourris au biberon ¹	Nombre d'enfants de 0-23 mois
Total	16,4	3596
Sexe		
Masculin	16,5	1822
Féminin	16,2	1773
Age		
0-5 mois	22,7	868
6-11 mois	20,8	1020
12-23 mois	10,5	1708
Département		
Kouilou	7,5	111
Niari	5,8	213
Lékoumou	2,9	82
Bouenza	5,2	274
Pool	1,8	229
Plateaux	2,9	158
Cuvette	4,0	150
Cuvette-Ouest	1,2	58
Sangha	6,8	78
Likouala	0,8	193
Brazzaville	26,2	1242
Pointe-Noire	25,3	807
Milieu de résidence		
Urbain	24,5	2245
Rural	2,9	1351
Instruction de la mère		
Aucune	4,7	295
Primaire	5,9	880
Secondaire 1	15,9	1677
Secondaire 2 ou +	34,6	742
Indice de bien-être économique		
Le plus pauvre	1,4	852
Second	8,5	796
Moyen	11,0	710
Quatrième	26,4	665
Le plus riche	44,5	573

¹ Indicateur MICS 2.18 - Alimentation au biberon

4.4 Iodation du sel



Les troubles dus à la carence en iode (CI) sont la première cause mondiale d'arriération mentale évitable et de développement psychomoteur avec des facultés affaiblies chez les jeunes enfants. Dans sa forme la plus extrême, la carence en iode provoque le crétinisme. Elle augmente également les risques de mortalité et de fausses couches chez les femmes enceintes. La carence en iode est le plus souvent et visiblement associée au goitre. La CI fait le plus grand nombre de victimes et se traduit par l'affaiblissement de la croissance et du développement du cerveau ce qui contribue à son tour aux mauvais résultats scolaires, à la diminution des capacités intellectuelles et au fléchissement du rendement au travail.

Au cours de l'enquête, le sel de cuisine a été testé dans les ménages. Ce test permettait de déterminer si le sel est suffisamment iodé (> 15 parties par million) ou alors, s'il est faiblement iodé (< 15 ppm) ou pas iodé du tout. L'indicateur est le pourcentage de ménages consommant du sel suffisamment iodé (> 15 parties par million). Le Tableau NU.10 présente les résultats d'analyse du sel dans les ménages.

Il ressort du tableau NU.10 que le sel a été analysé dans 93 % des ménages et parmi ceux-ci 86% avaient du sel adéquatement iodé (> 15 PPM) et 6% du sel avec une faible teneur en iode. Par ailleurs, 7% de ménages ne disposaient pas du sel.

L'utilisation de sel iodé est la plus faible dans la Cuvette-Ouest (59%) et la Sangha (63%) alors qu'elle est la plus élevée à Pointe-Noire (94%) et dans la Bouenza (90%). Selon le milieu de résidence, relativement plus de ménages urbains (88%) que de ménages ruraux (80%) utilisent du sel suffisamment iodé. L'utilisation du sel suffisamment iodé augmente avec le niveau de vie du ménage. Le niveau de cette utilisation est de 78% dans les ménages les plus pauvres, alors qu'il est de 93% dans les ménages les plus riches.

La consommation de sel adéquatement iodé est représentée au Graphique NU.4, en même temps que le pourcentage de sel contenant moins de 15 ppm. Les ménages consommant du sel dont la teneur en iode est faible sont proportionnellement plus nombreux dans la Sangha (17%) et dans le Niari (15%).

Tableau NU.10 : Consommation de sel iodé

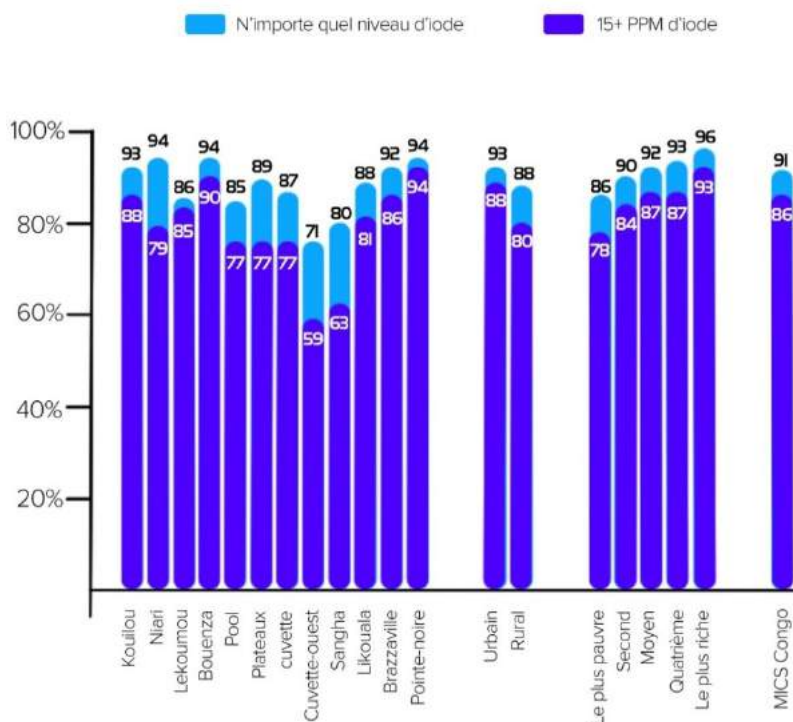
Distribution en pourcentage de ménages par consommation de sel iodé, MICS5 Congo 2014-2015

	Pourcentage de ménages dans lesquels le sel a été analysé	Nombre de ménages	Pourcentage de ménages avec :					Total	Nombre de ménages dans lesquels le sel a été analysé ou n'ayant pas de sel
			Pas de sel	le résultat de l'analyse du sel					
				Non iodé 0 PPM	>0 et <15 PPM	15+ PPM ¹			
Total	92,5	12811	6,8	2,1	5,6	85,5	100,0	12710	
Département									
Kouilou	94,0	325	5,4	1,3	5,9	87,5	100,0	323	
Niari	94,1	633	5,3	0,3	15,2	79,2	100,0	629	
Lékoumou	86,7	259	13,0	1,3	1,1	84,7	100,0	258	
Bouenza	94,6	864	5,2	0,6	4,0	90,2	100,0	862	
Pool	88,9	977	10,5	4,4	7,8	77,4	100,0	970	
Plateaux	93,3	474	6,5	4,8	11,5	77,2	100,0	473	
Cuvette	92,1	479	7,9	5,2	9,9	77,0	100,0	479	
Cuvette-Ouest	90,6	205	8,9	20,1	11,9	59,1	100,0	204	
Sangha	90,7	260	8,6	11,0	17,1	63,4	100,0	258	
Likouala	93,1	406	6,8	5,4	6,6	81,2	100,0	405	
Brazzaville	92,0	4674	7,1	1,2	5,6	86,1	100,0	4629	
Pointe-Noire	93,7	3255	5,3	0,3	0,8	93,6	100,0	3220	
Milieu de résidence									
Urbain	92,9	8515	6,2	0,9	4,6	88,3	100,0	8433	
Rural	91,6	4296	8,0	4,4	7,5	80,1	100,0	4277	
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	90,0	2724	9,5	4,9	8,0	77,6	100,0	2711	
Second	91,3	2528	7,8	2,5	5,4	84,3	100,0	2503	
Moyen	92,7	2592	6,8	1,2	5,5	86,5	100,0	2578	
Quatrième	92,1	2555	6,6	0,5	5,5	87,3	100,0	2521	
Le plus riche	96,5	2412	2,9	1,1	3,2	92,8	100,0	2398	

¹ Indicateur MICS 2.19 - Consommation de sel iodé

GRAPHIQUE NU.4

Consommation de sel iodé, MICS5 Congo, 2014-2015





SANTÉ DE L'ENFANT

Les enfants de moins de cinq ans constituent un groupe de population particulièrement vulnérable.



Au cours de la MICS5 Congo 2014-2015, on a collecté des informations détaillées sur la santé des enfants nés au cours des cinq dernières années. Ces informations permettent d'évaluer la couverture vaccinale, d'estimer la prévalence des principales maladies des enfants (diarrhée, infections respiratoires aiguës, fièvre/paludisme) ainsi que la proportion d'enfants malades qui ont reçu un traitement. Les résultats présentés ici permettront d'identifier les problèmes les plus importants en matière de santé maternelle et infantile. Ils constituent ainsi des outils de grande importance pour l'évaluation et la planification des politiques et des programmes de santé.

Ce chapitre est articulé autour des points suivants :

- les vaccinations ;
- la protection contre le tétanos néonatal ;
- la prévalence de la diarrhée, des infections respiratoires aiguës et de la fièvre ;
- le traitement de la diarrhée ;
- le traitement des infections respiratoires aiguës ; et,
- le paludisme/fièvre.

5.1. Vaccinations



L'Objectif du Millénaire pour le développement (OMD 4), est de réduire la mortalité infantile de deux tiers entre 1990 et 2015. La vaccination joue un rôle clé dans ce but. En outre, le Plan d'action mondial pour les vaccins (GVAP) a été approuvé par les 194 états membres de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2012 pour atteindre la Décennie de la vision des vaccins en offrant un accès universel à la vaccination. Les vaccinations ont sauvé la vie de millions d'enfants au cours des quatre décennies ayant suivi le lancement du Programme élargi de vaccination (PEV) en 1974. Dans le monde, il existe encore des millions d'enfants négligés par la vaccination de routine et, par conséquent, les maladies qui pourraient être prévenues grâce à la vaccination causent plus de 2 millions de décès chaque année.

Le document de l'OMS intitulé Vaccinations de routine pour les Enfants¹⁸ recommande que tous les enfants soient vaccinés contre la tuberculose, la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite, la rougeole, l'hépatite B, l'Haemophilus influenzae de type b, la pneumonie/méningite, la diarrhée (rotavirus) et la rubéole.

Toutes les doses de la première série de vaccins doivent être données à l'enfant avant son premier anniversaire. Bien que cela dépende de l'épidémiologie de la maladie dans un pays, les premières doses de vaccin contre la rougeole et la rubéole pouvant être données à 12 mois ou plus tard. Le nombre de doses et le calendrier de vaccination de la plupart des autres doses peuvent également varier avec la situation épidémiologique du pays et peuvent inclure des doses de relance données à un âge plus avancé.

D'après le PEV, tous les enfants devraient recevoir avant leur premier anniversaire, une dose de vaccin BCG, trois doses de vaccin contre la poliomyélite, trois doses de Pentavalent (contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite et l'Haemophilus influenza B), une dose de vaccin contre la rougeole et une dose de vaccin contre la fièvre jaune. Les vaccinations Pentavalent sont administrées à partir de l'âge de 2 mois avec un intervalle de 4 semaines minimum entre les doses.

Toutes les vaccinations doivent être reçues au cours de la première année de vie. Prenant en considération ce calendrier de vaccination, les estimations de la couverture vaccinale complète de l'enquête MICS5 Congo 2014-2015 sont basées sur les enfants de 12-23 mois.

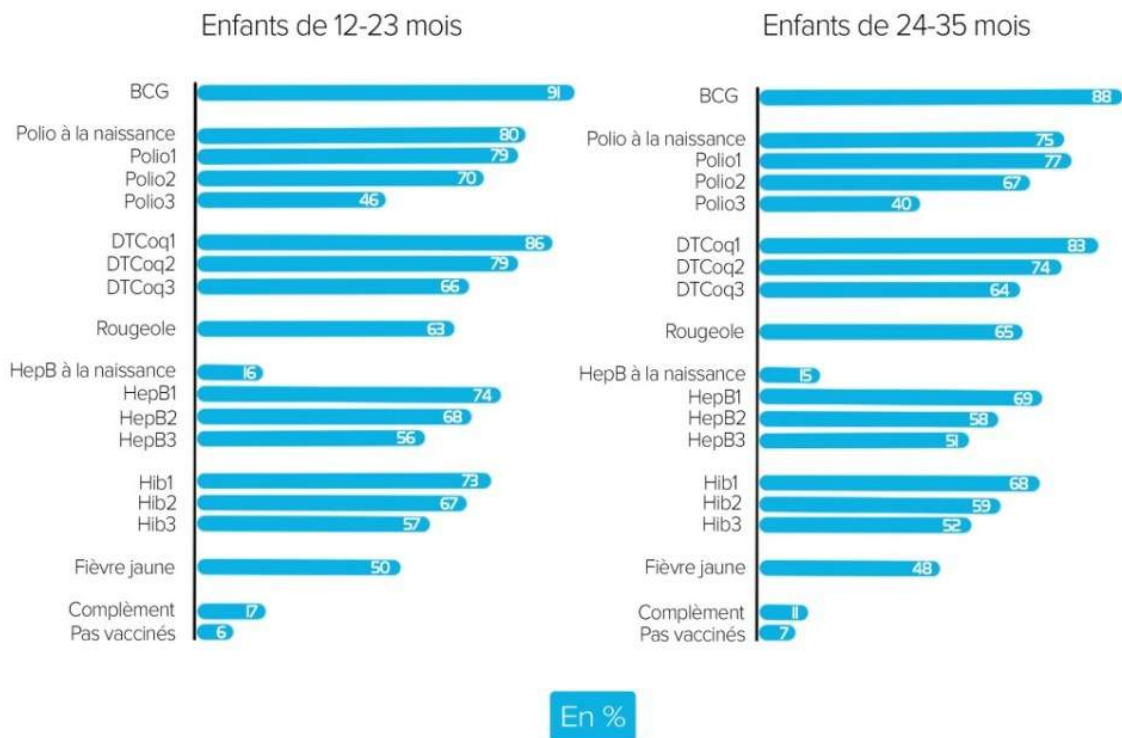
Les informations relatives à la couverture vaccinale ont été recueillies pour tous les enfants de moins de 3 ans. Toutes les mères ou les gardiennes ont été invitées à présenter des cartes de vaccination. Si la carte de vaccination de l'enfant était disponible, les enquêteurs recopiaient à partir des dites cartes les informations relatives aux vaccinations sur le questionnaire MICS. Si aucune carte de vaccination n'était disponible pour l'enfant, l'enquêteur demandait alors à la mère de se rappeler si oui ou non l'enfant avait reçu chacune des vaccinations et, pour la poliomyélite, la diphtérie et l'hépatite B, le nombre de doses reçues. Les estimations finales de couverture vaccinale sont basées sur des informations obtenues à partir de la carte de vaccination et de la déclaration de la mère sur les vaccinations reçues par l'enfant.

Le pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois et 24-35 mois ayant reçu chacune des vaccinations spécifiques par source d'information (carte de vaccination et rappel de la mère) figure au tableau CH.1 et au graphique CH.1. Les dénominateurs relatifs au tableau sont constitués des enfants âgés de 12-23 mois et 24-35 mois, afin que seuls les enfants qui sont assez âgés pour être complètement vaccinés soient dénombrés. Dans les trois premières colonnes de chaque panneau du tableau, le numérateur comprend tous les enfants ayant été vaccinés à tout moment avant l'enquête selon la carte de vaccination ou les déclarations de la mère. Dans la dernière colonne de chaque panneau, seuls les enfants ayant été vaccinés avant leur premier anniversaire, tel que recommandé, sont inclus. Pour les enfants sans carte de vaccination, la proportion de vaccinations administrée avant le premier anniversaire est censée être la même que pour les enfants ayant des cartes de vaccination.

Environ, 91% des enfants de 12-23 mois ont reçu une vaccination par le BCG à l'âge de 12 mois et la première dose de vaccin DTC-HepB-Hib (DTCoq-1) a été administrée à 86%. Le pourcentage chute à 79% pour la deuxième dose de DTC-HepB-Hib et 66% pour la troisième dose. De même, 79% et seulement 46% des enfants ont reçu respectivement le vaccin Polio 1 et la troisième dose avant l'âge de 12 mois. La couverture relative au vaccin contre la rougeole avant 12 mois est de 63%. Le pourcentage d'enfants ayant reçu tous les vaccins recommandés avant leur premier anniversaire est faible, se situant à 17%. Les chiffres individuels de couverture pour les enfants âgés de 24-35 mois sont généralement plus bas que ceux des 12-23 mois.

GRAPHIQUE CH.1

Vaccinations avant l'âge de 12 mois, MICS5 Congo, 2014-2015



En %

Tableau CH.1: Vaccinations dans les premières années de vie

Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois et de 24-35 mois vaccinés contre les maladies infantiles évitables par la vaccination à n'importe quel moment avant l'enquête et avant leur premier anniversaire, MICS5 Congo, 2014-2015

Antigène	Enfants de 12-23 mois				Enfants de 24-35 mois			
	Vaccinés à n'importe quel moment avant l'enquête selon :			Vaccinés avant l'âge de 12 mois	Vaccinés à n'importe quel moment avant l'enquête selon :			Vaccinés avant l'âge de 12 mois
	La carte de vaccination	La mère	L'un ou l'autre		La carte de vaccination	La mère	L'un ou l'autre	
BCG¹	49,7	42,7	92,4	90,8	33,3	57,6	90,9	88,1
Polio								
A la naissance	46,9	33,8	80,7	80,1	31,5	46,5	78,0	75,0
1	42,5	38,2	80,7	79,0	29,9	50,9	80,8	77,4
2	40,7	31,1	71,8	70,1	28,2	43,8	72,0	67,0
3 ²	34,3	12,7	47,0	45,8	25,2	17,8	43,0	40,1
DTCoq								
1	47,1	39,8	86,9	85,9	32,2	52,7	85,0	82,9
2	46,6	33,7	80,4	79,4	31,7	45,9	77,6	73,9
3 ³	42,6	24,7	67,3	66,3	29,1	36,4	65,5	63,5
HepB								
A la naissance	5,2	12,2	17,4	15,5	4,4	14,3	18,7	15,3
1	40,0	34,7	74,7	73,7	24,1	47,2	71,4	68,9
2	40,2	29,1	69,3	68,4	23,4	39,6	62,9	57,7
3 ⁴	36,4	20,4	56,8	55,6	21,1	31,6	52,7	50,8
Hib								
1	39,3	34,4	73,6	72,7	23,7	46,4	70,1	67,8
2	39,4	28,7	68,1	67,3	23,2	39,9	63,0	59,1
3 ⁵	36,3	21,3	57,6	56,8	21,5	32,0	53,6	51,6
Fièvre jaune ⁶	20,1	33,3	53,5	49,6	17,4	44,6	62,1	48,2
Rougeole (MCV1) ⁷	32,0	34,6	66,7	62,5	25,2	49,9	75,0	64,6
Complètement vaccinés ^{8, b}	18,7	3,6	22,3	16,8	13,8	7,4	21,2	11,4
Pas de vaccinations	0,0	6,2	6,2	6,2	0,0	7,3	7,3	7,4
Nombre d'enfants	1708	1708	1708	1708	1857	1857	1857	1857

¹ Indicateur MICS 3.1 - Couverture vaccinale contre la Tuberculose

² Indicateur MICS 3.2 - Couverture vaccinale contre la Polio

³ Indicateur MICS 3.3 - Couverture vaccinale contre la Diphtérie, Tétanos et Coqueluche (DTCoq)

⁴ Indicateur MICS 3.5 - Couverture vaccinale contre l'Hépatite B

⁵ Indicateur MICS 3.6 - Couverture vaccinale contre l'Haemophilus influenzae de type B (Hib)

⁶ Indicateur MICS 3.7 - Couverture vaccinale contre la Fièvre jaune

⁷ Indicateur MICS 3.4 - Couverture vaccinale contre la Rougeole

⁸ Indicateur MICS 3.8 - Couverture vaccinale complète

^a Tous les indicateurs MICS font référence aux résultats de cette colonne

^b Inklus: BCG, Polio3, DTCoq3, HepB3, Hib3, et Rougeole (MCV1) selon le calendrier vaccinal du pays

Le tableau CH.2 présente des estimations de la couverture vaccinale chez les enfants de 12-23 mois selon les caractéristiques de base. Les chiffres indiquent les enfants ayant reçu des vaccins à tout moment jusqu'à la date de l'enquête et sont fondés sur des informations provenant à la fois des cartes de vaccination et des déclarations des mères/gardiennes. Les cartes de vaccination ont été vues par l'enquêteur pour seulement 50% des enfants âgés de 12-23 mois.

Tableau CH.2 : Vaccinations par caractéristiques de base									
Pourcentage d'enfants âgés 12-23 mois actuellement vaccinés contre les maladies infantiles évitables par la vaccination, MICS5 Congo, 2014-2015									
	Pourcentage d'enfants qui ont reçu								
	BCG	Polio				DTCoq			
		A la naissance	1	2	3	1	2	3	
Total	92,4	80,7	80,7	71,8	47,0	86,9	80,4	67,3	
Sexe									
Masculin	93,0	82,5	78,6	70,0	46,1	88,3	81,5	68,3	
Féminin	91,7	78,8	82,8	73,6	48,0	85,4	79,2	66,3	
Département									
Kouilou	88,6	72,5	81,1	62,5	43,3	83,9	70,7	54,0	
Niari	87,2	67,0	70,9	54,7	36,2	86,1	77,9	58,1	
Lékoumou	72,8	57,8	69,8	55,1	32,0	65,9	54,0	40,5	
Bouenza	87,0	71,9	81,1	75,2	51,7	84,6	80,0	65,2	
Pool	92,6	74,8	77,7	69,1	41,7	81,9	74,9	63,5	
Plateaux	80,7	65,6	54,0	41,8	25,4	58,9	48,6	33,2	
Cuvette	84,4	76,4	70,7	56,9	38,8	79,1	72,1	59,8	
Cuvette-ouest	69,3	45,2	59,2	42,8	20,9	57,6	43,9	26,1	
Sangha	85,0	68,3	73,4	55,9	32,5	72,7	60,0	39,7	
Likouala	89,9	72,6	86,4	76,8	41,0	75,1	64,6	42,9	
Brazzaville	99,7	89,6	86,1	80,5	53,6	95,2	90,6	80,9	
Pointe-Noire	93,5	89,0	85,0	77,3	52,8	92,3	87,0	74,8	
Milieu de résidence									
Urbain	96,7	87,6	84,6	77,5	52,3	93,4	88,3	76,6	
Rural	85,4	69,4	74,4	62,7	38,5	76,4	67,5	52,3	
Instruction de la mère									
Aucune	80,9	64,4	68,6	59,9	40,2	70,1	65,6	53,0	
Primaire	87,6	73,9	78,0	67,9	39,3	81,5	70,4	55,1	
Secondaire 1	95,3	84,4	83,9	72,4	48,4	91,0	84,6	71,2	
Secondaire 2 ou +	96,2	87,1	81,6	80,2	56,2	91,1	89,3	79,6	
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	82,5	63,9	72,7	60,5	36,8	72,0	62,1	47,6	
Second	91,2	79,9	81,0	72,4	46,6	86,0	79,1	63,9	
Moyen	97,2	89,5	85,2	76,8	54,6	93,6	89,6	81,3	
Quatrième	96,2	89,3	84,7	78,0	53,7	93,6	87,6	72,6	
Le plus riche	98,1	85,0	81,4	73,7	44,7	93,6	89,3	77,7	

a Inclus : BCG, Polio3, DTCoq3, HepB3, Hib3 et Rougeole (MCV1) selon le calendrier vaccinal du Congo

Tableau CH.2 : Vaccinations par caractéristiques de base (suite)

Pourcentage d'enfants âgés 12-23 mois actuellement vaccinés contre les maladies infantiles évitables par la vaccination, MICS5 Congo, 2014-2015														
	Pourcentage d'enfants qui ont reçu												Pourcentage avec carte de vaccinations vue	Nombre d'enfants de 12-23 mois
	HepB				Hib			Fièvre jaune	Rougeole (MCV1)	Toutes ^a	Aucune			
	A la naissance	1	2	3	1	2	3							
Total	17,4	74,7	69,3	56,8	73,6	68,1	57,6	53,5	66,7	22,3	6,2	50,4	1708	
Sexe														
Masculin	17,9	76,6	70,9	58,3	75,9	70,3	58,9	52,4	66,2	22,1	5,6	51,0	870	
Féminin	16,9	72,8	67,6	55,1	71,2	65,7	56,3	54,6	67,1	22,5	6,9	49,8	838	
Département														
Kouilou	29,0	62,7	56,6	39,9	59,9	51,8	41,0	60,6	68,9	21,6	8,2	38,6	55	
Niari	13,7	73,0	64,4	45,4	72,9	65,0	44,0	52,5	67,7	10,1	10,3	37,6	112	
Lékoumou	19,8	50,7	44,6	35,1	51,7	45,5	35,4	25,0	34,6	5,8	18,2	35,3	43	
Bouenza	24,1	75,1	68,9	54,1	75,0	69,7	56,1	59,9	67,2	27,9	11,3	47,6	134	
Pool	1,3	66,5	60,5	50,2	64,8	59,3	51,4	52,0	61,5	20,8	4,5	44,7	113	
Plateaux	10,4	40,1	30,2	21,6	40,9	31,3	21,1	22,6	27,5	6,4	15,3	34,9	72	
Cuvette	8,7	69,4	60,7	50,1	66,2	61,5	51,7	54,6	67,7	20,8	15,6	32,9	69	
Cuvette-ouest	3,9	42,5	35,8	20,9	42,1	34,0	20,9	28,3	39,5	6,5	26,7	21,1	30	
Sangha	13,7	62,0	47,4	27,8	60,6	49,6	28,9	54,3	62,9	15,9	6,8	33,9	35	
Likouala	3,8	40,0	32,5	17,1	38,1	30,6	17,4	35,3	50,5	5,7	8,1	39,2	88	
Brazzaville	22,4	91,4	87,4	76,1	90,7	85,7	76,7	62,9	75,3	30,5	0,3	60,1	610	
Pointe-Noire	18,3	74,2	70,5	58,9	72,1	68,1	60,3	50,3	70,7	22,0	6,1	58,0	347	
Milieu de résidence														
Urbain	20,5	83,9	79,6	67,5	82,9	77,9	68,3	57,6	72,6	26,4	3,1	57,8	1054	
Rural	12,4	59,8	52,3	39,2	58,5	51,9	39,9	46,8	57,0	15,7	11,2	38,5	653	
Instruction de la mère														
Aucune	20,1	58,6	52,8	40,1	57,4	52,3	40,9	45,8	57,0	22,2	13,9	43,3	144	
Primaire	13,8	67,8	58,1	44,5	65,9	57,8	45,2	48,8	59,5	17,4	9,7	38,1	432	
Secondaire 1	19,3	77,8	72,9	59,2	76,7	71,4	60,4	54,9	68,9	20,9	4,0	53,9	786	
Secondaire 2 ou +	15,7	83,6	82,5	74,1	83,5	80,5	74,0	59,6	74,4	31,8	3,8	60,6	343	
Indice de bien-être économique														
Le plus pauvre	8,6	56,2	48,3	35,0	55,4	47,8	35,2	44,1	51,7	13,7	13,4	33,6	404	
Second	14,5	67,7	62,4	49,8	65,9	61,5	52,2	49,0	67,6	19,9	7,4	49,1	367	
Moyen	19,9	83,9	80,1	72,6	81,4	78,7	72,1	55,1	68,2	27,1	2,2	60,7	345	
Quatrième	27,5	87,1	81,7	65,6	87,2	81,2	65,2	62,6	75,4	27,0	3,7	57,8	343	
Le plus riche	18,4	85,2	80,9	67,7	84,8	77,1	70,4	60,5	74,9	26,5	1,9	55,3	250	

a Inclus : BCG, Polio3, DTCQ3, HepB3, Hib3 et Rougeole (MCV1) selon le calendrier vaccinal du Congo



Le vaccin contre le BCG est le plus administré des vaccins du PEV (92%). Les différences selon les différentes caractéristiques de base sont assez faibles.

Au total, 81% des enfants de 12-23 mois ont reçu une dose de vaccin de la Polio à la naissance (polio 0). Le niveau de vaccination de la Polio varie considérablement selon le département, le milieu de résidence, le niveau d'instruction de la mère et l'indice de bien-être. Selon le département, Brazzaville (90%) et Pointe-Noire (89%) présentent les taux les plus élevés tandis que la Cuvette-Ouest (45%) et la Lékoumou (58%) enregistrent les plus faibles proportions d'enfants vaccinés. Selon le milieu de résidence, la polio à la naissance est moins administrée en milieu rural (69%) qu'en milieu urbain (88%). Les enfants des mères de niveau d'instruction secondaire 2 ou plus sont proportionnellement plus nombreux (87%) à recevoir la polio à la naissance que ceux des mères sans instruction (64%) et ceux des mères de niveau primaire (74%). Les enfants vivant dans les ménages classés dans le troisième quintile de bien-être économique sont proportionnellement plus nombreux (90%) à recevoir la polio à la naissance que les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres (64%).

La proportion d'enfants de 12-23 mois ayant reçu la troisième dose du DTCoq (qui est l'antigène de référence pour la performance du PEV) est seulement de 67% contre 87% pour la première dose, soit une déperdition de 20 points de pourcentage entre la première et la troisième dose. La norme acceptable selon l'OMS est de 10 points de pourcentage.

La fréquence d'administration de la troisième dose du vaccin anti DTCoq varie considérablement selon le département, le milieu de résidence, le niveau d'instruction de la mère et l'indice de bien-être du ménage dans lequel vit l'enfant. Brazzaville (81%) et Pointe-Noire (75%) sont les départements qui présentent les taux les plus élevés alors que la Cuvette-Ouest (26%) et les Plateaux (33%) enregistrent les plus faibles proportions d'enfants vaccinés contre le DTCoq-3. Selon le milieu de résidence, la couverture est plus faible en milieu rural (52%) qu'en milieu urbain (77%). Les enfants des mères de niveau secondaire 2 ou plus, sont proportionnellement plus nombreux (80%) à recevoir la troisième dose du DTCoq que ceux des mères sans niveau (53%) et ceux des mères de niveau primaire (55%). Les enfants vivant dans les ménages classés dans le quintile moyen de bien-être économique sont proportionnellement plus nombreux à recevoir la troisième dose de DTCoq que les plus pauvres (48%).

L'analyse de l'indicateur qui résume la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois au Congo (tous vaccins) fait ressortir d'importantes différences selon le département, le milieu de résidence, le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être économique du ménage. Seulement 6% des enfants ont été complètement vaccinés dans la Sangha, la Lékoumou et les Plateaux. Cette proportion est de 30% à Brazzaville, couverture complète la plus élevée du Congo. Le milieu urbain est complètement couvert à 26% alors que le milieu rural ne l'est qu'à 16%. Le taux de couverture vaccinale complète augmente avec le niveau d'instruction de la mère à partir du primaire : il est de 17% chez les enfants des mères de niveau primaire et de 32% chez les enfants des mères de niveau secondaire ou plus. Selon le niveau de bien-être économique, la couverture complète est plus faible (14%) chez les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres (14%) et ceux du second quintile (20%); elle est de 27% dans les trois derniers quintiles (moyen, quatrième et cinquième).

5.2. Protection contre le tétanos néonatal



L'un des OMD est de réduire de trois-quarts le taux de mortalité maternelle, avec une stratégie visant à éliminer le tétanos maternel. Faisant suite aux 42^{ème} et 44^{ème} Assemblées mondiales de la Santé appelant à l'élimination du tétanos néonatal, la communauté internationale continue de travailler à la réduction de l'incidence du tétanos néonatal à moins de 1 cas de tétanos néonatal pour 1000 naissances vivantes dans tous les districts d'ici à 2015.

La stratégie relative à la prévention du tétanos maternel et néonatal consiste à faire en sorte que toutes les femmes enceintes reçoivent au moins deux doses de vaccin antitétanique.

Si une femme n'a pas reçu au moins deux doses de vaccin antitétanique pendant une grossesse particulière, elle et son nouveau-né sont également considérés être protégés contre le tétanos si la femme a reçu :

- au moins deux doses de vaccin antitétanique, la dernière au cours des trois années précédentes;
- au moins trois doses, la dernière au cours des cinq années précédentes;
- au moins quatre doses, la dernière au cours des dix années précédentes;
- cinq doses ou plus à tout moment au cours de sa vie¹⁹.

Pour évaluer l'état de la couverture de vaccination contre le tétanos, on a demandé aux femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête si elles avaient reçu des injections antitétaniques pendant la grossesse de leur naissance la plus récente, et si oui, combien de doses. Les femmes n'ayant pas reçu deux ou plusieurs vaccinations antitétaniques anatoxine pendant cette grossesse récente ont ensuite été interrogées à propos de la vaccination antitétanique qu'elles ont peut-être reçue auparavant.

Les enquêteurs ont également demandé aux femmes de présenter leur carnet de vaccination sur lesquels sont enregistrées les dates de vaccination antitétanique et se sont référés aux informations à partir des cartes lorsque ces dernières étaient disponibles.

Le tableau CH.3 indique l'état de la protection contre le tétanos, des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux dernières années. Il ressort que 59% des femmes ont reçu au moins deux doses de vaccin antitétanique durant la dernière grossesse. Au total, 75% des femmes qui ont eu une naissance vivante dans les deux dernières années précédant l'enquête ont été protégées contre le tétanos néonatal.

Selon le département, les femmes de Pointe-Noire (88%) et de Brazzaville (82%) sont relativement les plus nombreuses à se faire vacciner contre le tétanos néonatal que celles des autres départements. Dans la Lékoumou, moins de la moitié des femmes (49%) était protégée contre le tétanos néonatal au cours de la dernière grossesse. La situation de ces deux départements illustre bien les écarts de couverture entre le milieu urbain (84%) et le milieu rural (62%).

Comme on pouvait s'y attendre, la protection contre le tétanos néonatal s'améliore avec le niveau d'instruction de la femme. Les femmes sans instruction sont proportionnellement moins nombreuses (55%) à se faire vacciner que celles de niveau secondaire 2 ou plus (85%). On peut également faire le même constat pour ce qui est de l'indice de bien-être économique du ménage, les femmes des ménages les plus pauvres (58%) se faisant moins vacciner que celles des ménages du quatrième (85%) ou du cinquième quintile (84%).

Tableau CH.3 : Protection contre le tétanos néonatal

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les deux dernières années, protégées contre le tétanos néonatal, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage de femmes qui ont reçu au moins 2 doses durant la dernière grossesse	Pourcentage de femmes qui n'ont pas reçu 2 doses ou plus durant la dernière grossesse mais ont reçu :				Protégées contre le tétanos ¹	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années
		2 doses, la dernière il y a moins de 3 ans	3 doses, la dernière il y a moins de 5 ans	4 doses, la dernière il y a moins de 10 ans	5 doses ou plus dans la vie		
Total	58,9	14,9	1,0	0,6	0,0	75,3	2956
Département							
Kouilou	54,1	11,1	0,0	0,0	0,2	65,4	94
Niari	49,8	12,9	0,0	0,5	0,0	63,2	157
Lékoumou	39,1	8,9	0,5	0,0	0,0	48,5	69
Bouenza	46,2	12,0	0,6	0,0	0,0	58,8	230
Pool	56,4	11,5	0,9	0,7	0,0	69,5	203
Plateaux	46,3	9,7	0,0	0,4	0,0	56,4	130
Cuvette	59,0	11,6	0,5	0,3	0,0	71,3	127
Cuvette-ouest	41,2	12,3	0,0	0,0	0,0	53,5	53
Sangha	38,7	21,2	1,7	0,9	0,0	62,5	72
Likouala	48,4	24,5	0,2	0,2	0,0	73,3	165
Brazzaville	68,1	13,1	0,2	0,6	0,0	82,0	1041
Pointe-Noire	63,3	20,5	3,5	1,1	0,0	88,4	615
Milieu de résidence							
Urbain	65,8	15,7	1,3	0,8	0,0	83,5	1819
Rural	47,8	13,6	0,5	0,3	0,0	62,2	1137
Niveau d'instruction							
Aucune	39,9	14,6	0,2	0,0	0,0	54,7	222
Primaire	52,4	12,3	0,7	0,8	0,0	66,2	764
Secondaire 1	60,8	16,7	1,3	0,6	0,0	79,4	1367
Secondaire 2 ou +	69,6	14,2	0,8	0,4	0,0	85,0	603
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	43,3	13,4	0,7	0,3	0,0	57,6	717
Second	59,7	12,8	0,5	1,7	0,0	74,7	664
Moyen	64,0	17,4	0,6	0,6	0,0	82,6	600
Quatrième	69,9	13,1	1,5	0,0	0,0	84,6	525
Le plus riche	62,7	19,0	1,9	0,1	0,0	83,7	450

¹ Indicateur MICS 3.9 - Protection contre le tétanos néonatal



Une stratégie clé pour accélérer les progrès vers l'OMD 4 consiste à lutter contre les maladies qui sont les principales causes de mortalité des enfants de moins de cinq ans. La diarrhée et la pneumonie sont deux de ces maladies. Le Plan d'action mondial pour la prévention et la lutte contre la pneumonie et la diarrhée (GAPPD) présenté en avril 2013 vise à mettre fin aux décès dus à la pneumonie et à la diarrhée pouvant être évités par la réduction de la mortalité de la pneumonie à 3 décès pour 1000 naissances vivantes et la mortalité due à la diarrhée à 1 décès pour 1000 naissances vivantes d'ici à 2025. Le paludisme est également une cause majeure de mortalité des enfants de moins de cinq ans, tuant environ 1200 enfants chaque jour, en particulier en Afrique subsaharienne. Le Plan d'action mondial contre le paludisme (GMAP) vise à réduire la mortalité palustre à près de zéro d'ici à 2015.

Le tableau CH.4 présente le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui auraient eu un épisode diarrhéique, des symptômes d'infections respiratoires aiguës (IRA), ou de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Ces résultats ne sont pas des mesures de la prévalence réelle et ne doivent pas être utilisés en tant que tels, mais plutôt de la période de prévalence de ces maladies sur une fenêtre de temps de deux semaines.

La définition d'un cas de diarrhée ou de fièvre dans cette enquête a été la déclaration de la mère (ou de la gardienne) de l'enfant selon laquelle l'enfant avait eu de tels symptômes au cours de la période donnée; aucune autre preuve n'a été recherchée en dehors de l'opinion de la mère. Un enfant a été considéré comme ayant eu un épisode d'infection respiratoire aiguë (IRA) si la mère ou la gardienne a signalé que l'enfant avait eu, au cours de la période spécifiée, une maladie avec une toux et une respiration rapide ou difficile, et dont les symptômes ont été perçus comme étant dus à un problème dans la poitrine ou à la fois un problème dans la poitrine et le nez bouché. Bien que cette approche soit raisonnable dans le contexte d'une enquête MICS, ces définitions de cas fondamentalement simples, doivent être gardées à l'esprit lors de l'interprétation des résultats, ainsi que la possibilité de biais de déclaration et de rappel.

En outre, la diarrhée, la fièvre et les IRA ne sont pas seulement saisonnières, mais sont également caractérisées par la propagation souvent rapide d'épidémies localisées d'une région à une autre à différents moments dans le temps. Le calendrier de l'enquête et l'emplacement des équipes pourraient ainsi influencer considérablement sur les résultats qui doivent par conséquent être interprétés avec prudence. Pour ces raisons, même si la prévalence sur la période sur une fenêtre de temps de deux semaines est signalée, ces données ne devraient pas être utilisées pour évaluer les caractéristiques épidémiologiques de ces maladies, mais plutôt pour obtenir des dénominateurs pour les indicateurs liés à l'utilisation des services et des traitements de santé.



5.3.1. Prévalence de la diarrhée

Dans l'ensemble, la prévalence globale de la diarrhée sur la période des deux dernières semaines qui ont précédé l'enquête, chez les enfants de moins de cinq ans est de 17%. Aucune différence n'a été observée selon le sexe de l'enfant.

En considérant l'âge des enfants, la prévalence la plus élevée est observée chez les enfants de 12-23 mois, âge qui correspond largement à la période de sevrage. Dans ce groupe d'âges, le pourcentage d'enfants qui ont souffert d'un épisode diarrhéique s'élève en moyenne à 29%, alors qu'il n'est que de 13% chez les enfants de 36-47 mois et de 8% chez ceux âgés de 48-59 mois.

Il n'y a pas d'écarts importants dans la prévalence de la diarrhée entre les enfants du milieu urbain (17%) et ceux du milieu rural (19%). Selon le département, la prévalence de la diarrhée la plus élevée a été enregistrée dans la Sangha (23%) et à Brazzaville (22%) et la moins élevée à Pointe-Noire (11%).

Les variations de la prévalence de la diarrhée des enfants de moins de cinq ans selon le niveau d'instruction de la mère ou le statut socioéconomique du ménage sont irrégulières et ne présentent pas de tendance très nette.

5.3.2. Prévalence des infections respiratoires aiguës

Les infections respiratoires aiguës (IRA), particulièrement la pneumonie, constituent l'une des premières causes de mortalité des enfants dans les pays en développement. Pour évaluer la prévalence de ces infections chez les enfants, on a demandé aux mères/gardiennes si l'enfant avait souffert de la toux au cours de la période de référence et, si oui, si cette toux avait été accompagnée d'une respiration courte et rapide (symptômes caractéristiques d'IRA).

Les résultats du tableau CH.4 indiquent que 6% des enfants de 0-4 ans ont contracté une IRA au cours des deux dernières semaines ayant précédé l'enquête (6% parmi les garçons et 5% parmi les filles). Le groupe d'âges modal de la prévalence de la pneumonie suspectée est celui de 12-23 mois (8%), tandis que la fréquence la plus faible enregistrée dans les groupes d'âges 48-59 mois et 0-11 mois (5%).

Tableau CH.4 : Episodes de maladies rapportés

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois pour qui la mère/gardienne principale a rapporté un épisode de diarrhée, des symptômes d'infection respiratoire aiguë (IRA) et/ou de la fièvre dans les deux dernières semaines, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage d'enfants qui ont eu dans les deux dernières semaines :			Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois
	Un épisode de diarrhée	Des symptômes d'IRA	Un épisode de fièvre	
Total	17,4	5,9	29,8	9169
Sexe				
Masculin	17,2	6,4	30,2	4670
Féminin	17,5	5,4	29,4	4499
Département				
Kouilou	17,8	6,8	28,0	275
Niari	21,2	7,5	30,0	544
Lékoumou	16,7	6,1	31,9	203
Bouenza	13,9	8,3	20,7	675
Pool	19,4	9,0	39,4	636
Plateaux	15,6	3,2	28,5	391
Cuvette	18,0	6,9	30,5	357
Cuvette ouest	15,6	7,8	23,1	152
Sangha	23,2	9,2	35,0	176
Likouala	21,6	10,2	45,5	490
Brazzaville	20,8	5,9	33,6	3202
Pointe-Noire	10,6	2,5	20,6	2067
Milieu de résidence				
Urbain	16,7	4,6	28,1	5733
Rural	18,5	8,0	32,7	3436
Age de l'enfant				
0-11 mois	17,8	5,4	29,1	1888
12-23 mois	29,3	7,8	34,8	1708
24-35 mois	19,0	5,8	32,0	1857
36-47 mois	13,3	6,0	28,6	1785
48-59 mois	8,7	4,7	25,3	1931
Instruction de la mère				
Aucune	17,9	6,4	30,4	763
Primaire	19,4	7,1	29,8	2312
Secondaire 1	17,4	5,5	28,6	4217
Secondaire 2 ou plus	14,5	5,2	32,4	1872
Non déclaré	(*)	(*)	(*)	4
Indice de bien-être économique				
Le plus pauvre	19,5	8,1	34,1	2204
Second	17,8	7,7	27,5	2021
Moyen	20,2	5,8	28,7	1868
Quatrième	14,9	3,7	29,3	1660
Le plus riche	12,6	2,6	28,7	1416

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

En milieu rural, la prévalence des IRA est de 8% et en milieu urbain de 5%. Au niveau départemental, les prévalences les plus faibles sont enregistrées à Pointe-Noire et dans les Plateaux (3% dans chacun de ces deux départements). Les enfants de la Likouala (10%), de la Sangha (9%) et du Pool (9%), ont été relativement les plus touchés par les IRA au cours de la période de référence.

Tout comme pour la diarrhée, on ne note pas de grandes différences dans la prévalence des IRA au cours de la période de référence, selon le niveau d'instruction de la mère.

La caractéristique sociodémographique qui influence la prévalence des IRA est le statut socioéconomique du ménage. En effet, la prévalence baisse au fur et à mesure que le niveau de richesse du ménage s'améliore. De 8% pour les enfants des ménages les plus pauvres et du second quintile de richesse, la prévalence des IRA décline à 3% parmi les enfants vivant dans les ménages les plus riches.



5.3.3. Prévalence de la fièvre

La fièvre est un symptôme fréquent chez les enfants. Pour évaluer sa prévalence, on a demandé aux mères/gardiennes si leur enfant de moins de cinq ans avait eu de la fièvre au cours de la période de référence.

Les résultats présentés au tableau CH.4, montrent que parmi les trois maladies de l'enfance à l'étude au cours des deux dernières semaines ayant précédé l'enquête (diarrhée, IRA, fièvre), celle qui a la plus forte prévalence est la fièvre. En effet, pour 30% des enfants de moins de cinq ans, les mères/gardiennes ont déclaré qu'ils ont souffert de la fièvre (30% parmi les garçons et 29% parmi les filles). Comme pour les deux pathologies précédentes, c'est aux âges de sevrage (12-23 mois) que cette prévalence est la plus élevée (35%) et entre 48 et 59 mois, qu'elle est la plus faible (25%).

Les résultats selon le milieu de résidence et le département font apparaître des variations importantes de la prévalence de la fièvre. En effet, 28% des enfants ont souffert de la fièvre en milieu urbain, contre 33% en milieu rural. Dans les départements, la proportion d'enfants ayant eu de la fièvre varie d'un minimum de 21% dans la Bouenza et à Pointe-Noire à un maximum de 46% dans la Likouala.

Les résultats selon le niveau d'instruction des mères montrent que les enfants dont la mère a le niveau du secondaire premier cycle sont proportionnellement les moins touchés par la fièvre (29%) ; la prévalence la plus élevée a été observée parmi les enfants dont la mère a une instruction du secondaire deuxième cycle ou plus (32%). Ces résultats selon le niveau d'instruction sont à interpréter avec prudence. En effet, la prévalence la plus élevée de la fièvre chez les enfants des femmes les plus instruites pourrait être simplement le fait que ces femmes s'alarment plus rapidement que les autres en cas de fièvre, même bénigne, (et donc déclarent plus facilement que les autres ce symptôme ou le reconnaissent mieux) car elles sont plus conscientes des conséquences.

Le statut économique du ménage ne permet pas de dégager une tendance précise de la prévalence de la fièvre. Elle est de 34% pour les enfants des ménages les plus pauvres et oscille entre 28% et 29% pour ceux des ménages des quatre autres quintiles.

5.4. Traitement de la diarrhée



La diarrhée est l'une des principales causes de décès chez les enfants de moins de cinq dans le monde. La plupart des décès liés à la diarrhée chez les enfants sont dus à la déshydratation résultant de la perte de grandes quantités d'eau et d'électrolytes de l'organisme dans les selles liquides. Le traitement de la diarrhée - soit par des sels de réhydratation orale (SRO), soit par une boisson recommandée préparée à domicile (RHF) - peut prévenir bon nombre de ces décès. En outre, il a été démontré que la fourniture de suppléments de zinc peut réduire la durée et la sévérité de la maladie ainsi que le risque de futurs épisodes dans les deux ou trois prochains mois. Prévenir la déshydratation et la malnutrition en augmentant l'apport hydrique et en continuant à nourrir l'enfant sont également des stratégies importantes pour la prise en charge de la diarrhée.

Au cours de l'enquête, il a été demandé aux mères/gardiennes si leur enfant de moins de cinq ans avait présenté un épisode de diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête. Dans les cas où la mère a déclaré que l'enfant avait la diarrhée, une série de questions a été posée au sujet du traitement de la maladie, y compris ce qu'on avait donné à boire et à manger à l'enfant pendant l'épisode et si cela était plus ou moins que ce qui était habituellement donné à l'enfant.

Dans cette section, au niveau départemental, les données doivent être interprétées avec prudence du fait de la faiblesse des effectifs qui ont servi au calcul des indicateurs (notamment dans le Kouilou, la Lékoumou, la Cuvette-Ouest et la Sangha pour les tableaux CH.5 à CH.8, et dans tous les départements en dehors de Brazzaville pour le tableau CH.9).

5.4.1. Recherche des conseils ou de traitement

Le tableau CH.5 présente, pour les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la diarrhée au cours des deux dernières semaines ayant précédé l'enquête, le pourcentage de ceux pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé.

Les données du tableau CH.5 montrent que parmi les enfants qui ont fait un épisode diarrhéique au cours de la période de référence (période de deux semaines ayant précédé l'enquête), pour la moitié d'entre eux, aucun conseil ni traitement n'a été recherché pour soigner la diarrhée. La proportion correspondante est de 52% pour les garçons et 48% pour les filles.

La recherche de conseils ou d'un traitement auprès d'une source autre qu'un établissement ou un prestataire de soins de santé (amis, voisins, parents, tradi-thérapeutes ou guérisseurs spirituels, etc.), a eu plus fréquemment lieu dans la Likouala (29%), la Cuvette Ouest (28%) et la Sangha (21%).

Dans l'ensemble, un établissement sanitaire ou un prestataire de soins de santé a été consulté pour 37% des enfants qui ont fait de la diarrhée au cours des deux dernières semaines ayant précédé l'enquête, principalement dans le secteur public (26%). Les filles (38%) et les garçons (37%) ont relativement bénéficié de la même attention.

Selon l'âge, pour les enfants de moins d'un an (41%) et de 12-23 mois (40%), il a été plus fréquemment recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement sanitaire ou d'un prestataire de soins de santé qualifié, au cours d'un épisode diarrhéique survenu dans la période des deux dernières semaines avant l'enquête que pour ceux âgés de 25-34 mois (34%).

Les mères/gardiennes des enfants de moins de cinq ans qui ont souffert de diarrhée en milieu urbain ont été plus actives dans la recherche des conseils ou d'un traitement dans un centre de santé ou auprès d'un prestataire de soins de santé (41%), comparativement à celles des enfants vivant dans les ménages ruraux (32%). Au niveau départemental, parmi les enfants qui ont fait un épisode diarrhéique, ceux pour lesquels on a le plus fréquemment recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou un prestataire de soins de santé résident dans les Plateaux (47%), la Cuvette (44%) et à Brazzaville (44%). Pour les enfants de la Bouenza (16%) et de la Cuvette-Ouest (19%), on a le moins fréquemment recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou un prestataire de soins de santé.



Parmi les enfants qui ont souffert de diarrhée et dont les mères n'ont aucune instruction, on a recherché des conseils ou un traitement dans un centre de santé ou auprès d'un personnel de santé dans 24% des cas ; ce pourcentage est deux fois moins important que pour les enfants nés des mères de niveau d'instruction secondaire deuxième cycle (48%). Il faut cependant noter que les mères de niveau primaire (33%) ont été plus actives que celles de niveau secondaire premier cycle (28%) dans la recherche des conseils ou d'un traitement dans une structure sanitaire ou auprès d'un prestataire de soins de santé pour leur enfant qui a souffert de diarrhée.

Si pour les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres ou du second quintile de richesse, on a recherché des conseils ou un traitement dans un centre de santé ou auprès d'un personnel de santé pour 28% d'entre eux, le pourcentage monte à 40% pour les enfants des ménages du quatrième quintile de richesse et à 52% pour ceux des ménages les plus riches.

Tableau CH.5 : Recherche de traitement durant la diarrhée

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines pour qui un conseil ou un traitement a été recherché, selon la source du conseil ou traitement, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage d'enfants avec diarrhée pour qui :						Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines
	Un conseil ou un traitement a été recherché auprès de :						
	Établissement de santé ou prestataires de santé			Autre source	Un établissement de santé ou un prestataire de santé ^{1, b}	Pas de conseils ou de traitements recherchés	
	Publics	Privés	Agent de santé communautaire ^a				
Total	26,4	10,1	0,7	15,0	32,2	50,1	1594
Sexe							
Masculin	25,6	10,2	0,9	14,0	30,2	52,1	805
Féminin	27,3	10,1	0,6	16,0	34,2	48,2	789
Département							
Kouilou	26,8	4,8	0,0	20,7	29,5	48,7	49
Niari	22,9	7,8	0,0	18,3	25,5	51,0	115
Lékoumou	21,7	3,0	0,0	11,0	23,9	64,6	34
Bouenza	7,0	8,4	0,7	19,5	14,7	67,6	94
Pool	25,2	4,8	0,0	6,3	29,7	63,7	123
Plateaux	43,4	1,1	2,0	17,1	43,8	38,5	61
Cuvette	25,0	17,1	2,3	10,4	32,3	48,3	64
Cuvette ouest	15,8	2,2	1,1	27,9	17,0	54,2	24
Sangha	21,0	12,7	0,0	21,4	29,6	47,3	41
Likouala	32,2	3,3	0,7	28,8	33,8	36,9	106
Brazzaville	29,5	12,9	1,1	14,4	36,0	46,2	665
Pointe-Noire	23,9	13,2	0,0	8,7	33,2	55,0	218
Milieu de résidence							
Urbain	27,6	12,7	0,8	14,4	34,4	47,6	957
Rural	24,7	6,3	0,6	15,8	28,9	54,0	637
Age de l'enfant							
0-11 mois	34,0	5,4	1,2	11,3	37,4	49,8	336
12-23 mois	29,0	11,0	0,3	17,0	35,1	44,9	500
24-35 mois	22,3	11,5	0,2	16,8	29,7	51,1	354
36-47 mois	18,5	12,6	2,1	14,3	26,9	56,6	237
48-59 mois	23,5	10,6	0,4	13,4	25,7	55,2	167
Instruction de la mère							
Aucune	19,4	4,5	0,0	13,8	23,0	62,3	137
Primaire	22,8	10,0	1,3	17,2	30,4	51,5	448
Secondaire 1	27,9	9,6	0,4	15,0	32,2	49,5	735
Secondaire 2	32,1	14,7	1,0	12,0	40,0	43,2	272
ou +							
Non déclaré	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	2
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	23,1	4,4	0,8	17,9	26,4	55,5	430
Second	19,8	7,1	1,4	16,2	24,8	58,9	360
Moyen	27,0	12,7	0,7	15,7	34,6	47,5	378
Quatrième	32,7	18,1	0,3	11,8	41,5	39,5	247
Le plus riche	38,0	13,7	0,0	8,5	43,0	39,8	179

¹ Indicateur MICS 3.10 - Recherche de soins pour diarrhée

^a Agent de santé communautaire inclus, à la fois, les prestataires de santé de secteur public (Agent de santé communautaire, Clinique mobile ou de stratégie avancée) et privée (Clinique mobile) des établissements de santé

^b Inclut tous les établissements de santé publics et privés et les prestataires de santé, mais exclut les pharmacies privées

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

5.4.2. Types de traitement administré

Le tableau CH.6 fournit des statistiques relatives aux pratiques de consommation de liquides pendant la diarrhée.

Parmi les enfants souffrant de diarrhée, dans l'ensemble, 2% n'ont eu rien à boire. Pour 15%, 23% et 32% respectivement des enfants, on a donné beaucoup moins, un peu moins et à peu près la même quantité de liquides à boire que d'habitude. Globalement, au cours de leur épisode diarrhéique, 28% des enfants ont reçu, plus de liquides à boire que d'habitude. Des proportions à peu près égales de garçons (29%) et de filles (28%) ont eu droit à plus de liquides que d'habitude pendant leur diarrhée.

Selon l'âge des enfants, ceux âgés de 24-35 mois ont été relativement les plus nombreux (37%) à avoir reçu davantage de liquides au cours de leur épisode diarrhéique ; à l'opposé, les enfants de moins d'un an ont reçu moins fréquemment de liquides que d'habitude (20%).

Les enfants du milieu urbain (32%) ont reçu plus de liquides que d'habitude que les enfants vivant en milieu rural (24%).

Des disparités importantes existent entre les départements : 38% des enfants dans le département de Brazzaville, 33% dans le Pool et 32% dans le Kouilou ont consommé plus de liquides que d'habitude pendant qu'ils avaient la diarrhée, alors que le pourcentage dans la Cuvette Ouest n'est que de 4%.

Les proportions d'enfants qui ont reçu plus de liquides ne suivent pas une tendance régulière selon le niveau d'instruction de la mère ou l'indice de bien-être économique du ménage. Les enfants des mères de niveau secondaire premier cycle ont plus fréquemment reçu plus à boire au cours de leur épisode diarrhéique (32%) ; ils sont suivis par ceux des mères de niveau secondaire 2 ou plus (27%). Pour les enfants nés des mères sans instruction ou de niveau primaire, le pourcentage est de 25%. Les enfants vivant dans les ménages des troisième et quatrième quintiles de richesse, ont, dans des proportions presque égales (36% et 35%), reçu plus de liquides à boire que d'habitude. Pour ceux des ménages du quintile le plus pauvre, ils ont été 24% ; et parmi ceux du quintile le plus riche, 29%.

Le tableau CH.6 présente également des données relatives aux pratiques de consommation d'aliments autres que les boissons pendant l'épisode diarrhéique.

Les résultats obtenus montrent que 5% des enfants n'ont pas du tout été nourris durant l'épisode de diarrhée ; à 13% des enfants on a donné beaucoup moins de nourriture que d'habitude. Des proportions égales d'enfants de 0-4 ans ayant fait de la diarrhée ont reçu un peu moins et à peu près la même quantité de nourriture que d'habitude (39%).

Parmi les moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée, 4% ont reçu plus de nourriture que d'habitude. Proportionnellement, les filles ont été plus alimentées que les garçons (5% contre 3%). Selon l'âge des enfants, le pourcentage varie de 3% pour les 24-35 mois à 5% pour les 36-47 mois et les moins d'un an.

Les données du tableau CH.7 révèlent aussi que dans l'ensemble, 35% des enfants malades de la diarrhée ont reçu une SRO ou n'importe quelle SMR. Ce type de traitement a concerné 34% des garçons et 37% des filles. Selon l'âge des enfants, ce traitement combiné de SRO et SMR a été plus fréquemment administré à ceux de 12-23 mois (39%) et 24-35 mois (38%) ; à l'inverse les enfants âgés de 48-59 mois sont, proportionnellement les moins nombreux à avoir bénéficié de ce type de traitement (30%).

Comme l'illustre le graphique CH.2, l'écart entre les milieux de résidence est assez important : 39% pour les enfants du milieu urbain contre 30% en milieu rural. Il existe également d'assez fortes disparités entre les départements. Dans trois départements, au moins quatre enfants sur dix ont reçu à la fois une SRO et une SMR : Pointe-Noire (45%), Plateaux (42%) et Niari (40%). À l'opposé, ils ont été moins d'un quart dans la Cuvette (20%) et la Likouala (23%).

Les données du tableau CH.7 montrent aussi que le niveau d'instruction de la mère influe sur la prise concomitante de SRO et de SMR pour traiter la diarrhée des moins de cinq ans. Parmi les enfants des mères non instruites, 29% ont été traités avec des SRO et des SMR. Pour les enfants nés de mères de niveau primaire, 32% ont reçu ce type de traitement ; enfin pour les enfants nés de mères de niveau secondaire premier cycle ou plus, le pourcentage s'établit à 38%.

Par contre, parmi les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres et qui ont souffert de la diarrhée, 27% ont reçu des SRO et des SMR pour les soins. Ce pourcentage grimpe à 43% pour les enfants des ménages du quintile moyen de richesse pour ensuite décliner légèrement à 41% parmi ceux résidant dans les ménages les plus riches.

Les comprimés de zinc ont été administrés à 16% des enfants malades de la diarrhée. Les filles (17%) ont reçu un peu plus fréquemment ces comprimés que les garçons (15%). Selon l'âge, ce sont les enfants de 48-59 mois (21%) et de 12-23 mois (20%) qui ont été le plus souvent soignés avec du zinc ; en revanche, la proportion d'enfants de 36-47 mois ayant reçu du zinc est de moitié inférieure (10%).

L'administration du zinc a été plus fréquente chez les enfants du milieu urbain (19%) que chez ceux des ménages ruraux (12%). Dans l'administration du zinc, de fortes disparités sont observées entre les départements. On trouve proportionnellement plus d'enfants dans le Niari (22%), la Cuvette (19%) et à Brazzaville (19%) qui ont reçu des comprimés de zinc au cours de leur épisode de diarrhée ; à l'inverse, ce sont ceux de la Lékoumou (5%) et du Kouilou (8%) qui ont le moins fréquemment reçu du zinc.

Une autre combinaison de remèdes pour le traitement de la diarrhée des enfants est celle constituée de SRO et de zinc (indicateur MICS 3.11). Parmi les enfants qui ont eu un épisode de diarrhée, 8% ont été soignés à l'aide de cette association (tableau CH.7). Les proportions correspondantes pour les filles et les garçons sont respectivement de 9% et 7%. Selon l'âge des enfants, ce sont ceux âgés d'un an qui ont relativement le plus reçu ce traitement à base de SRO et de zinc (11%) ; en revanche, ceux de 3 ans ont été, proportionnellement les moins nombreux (4%). Le graphique CH.3 donne une visualisation des disparités départementales.

La combinaison des SRO et de zinc a été administrée à 9% des enfants du milieu urbain et à 6% de ceux du milieu rural. Dans chacun des départements du Niari et de Pointe-Noire, 13% des enfants ont bénéficié de ce traitement. Par contre, dans la Lékoumou moins d'un enfant sur cent a été traité de la diarrhée par une combinaison de SRO et de zinc.

Parmi les enfants nés des mères de niveau d'instruction primaire et qui ont souffert de diarrhée, 9% ont reçu un traitement à base des SRO et de zinc. Pour ceux de mères de niveau d'instruction secondaire ou plus, le pourcentage est de 8%. Les enfants qui ont, relativement, le moins reçu ce type de traitement sont ceux dont les mères n'ont aucune instruction (4%).

Tableau CH.7: Solutions de réhydratation orale, liquides maison recommandés et zinc

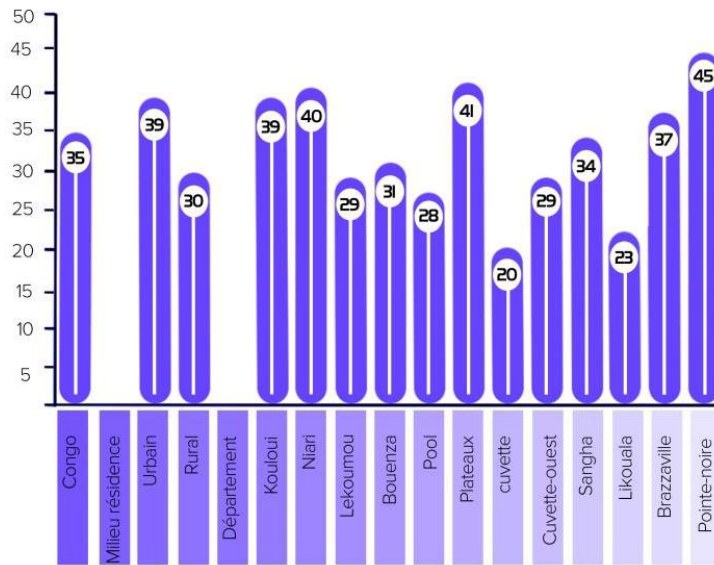
Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines et traitement avec sels de réhydratation orale (SRO), liquides maison recommandés et zinc, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage d'enfants avec diarrhée qui ont reçu :											Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée
	Sels de réhydratation orale (SRO)			Liquides maison recommandés				SRO ou n'importe quel liquide maison recommandé	Zinc			
	Liquide d'un paquet	Paquet de liquide tout prêt	N'importe quelle SRO	Eau de riz salée	Solution sucrée et salée (SSS)	Jus de feuilles de goyave	N'importe quel liquide recommandé		Comprimés	SRO et zinc ¹		
Total	24,0	20,8	26,9	6,2	13,8	4,8	19,2	35,4	16,0	7,8	1594	
Sexe												
Masculin	21,8	19,7	25,0	6,3	11,3	4,7	16,9	33,5	15,4	7,2	805	
Féminin	26,2	21,9	28,8	6,2	16,5	4,9	21,6	37,4	16,7	8,5	789	
Département												
Kouilou	22,1	21,3	29,2	5,2	11,8	9,5	20,6	39,3	8,1	4,1	49	
Niari	30,9	27,7	34,4	7,7	15,5	5,8	20,7	40,0	21,7	12,9	115	
Lékoumou	12,9	9,9	14,4	1,2	10,8	14,2	24,2	28,9	5,3	,3	34	
Bouenza	11,7	10,7	12,4	4,9	8,1	13,1	21,7	31,2	6,8	2,5	94	
Pool	15,7	9,6	17,5	2,4	3,8	7,9	13,3	28,1	14,8	6,2	123	
Plateaux	16,9	26,4	28,2	10,3	16,0	11,2	26,5	41,9	12,8	4,6	61	
Cuvette	14,1	11,7	15,3	2,2	6,8	4,4	10,3	20,0	18,8	4,8	64	
Cuvette ouest	9,2	15,8	16,8	0,0	3,2	12,1	14,3	28,8	16,9	7,9	24	
Sangha	16,3	20,0	25,6	3,8	8,2	6,2	14,3	33,8	10,6	7,1	41	
Likouala	20,1	14,6	21,0	6,0	8,4	3,0	11,4	23,3	10,3	9,1	106	
Brazzaville	27,8	22,1	30,3	7,2	14,8	2,4	18,1	36,7	18,7	7,5	665	
Pointe-Noire	31,0	30,2	32,5	7,7	25,4	1,8	28,9	45,1	16,7	12,7	218	
Milieu de résidence												
Urbain	28,9	24,4	31,3	7,6	17,2	2,2	20,7	39,1	18,6	9,3	957	
Rural	16,7	15,4	20,1	4,3	8,7	8,6	17,0	30,0	12,2	5,6	637	
Age de l'enfant												
0-11 mois	24,8	19,3	26,8	7,7	10,2	3,1	15,2	33,7	13,8	6,3	336	
12-23 mois	28,8	24,7	31,8	6,8	13,3	4,1	18,7	38,6	20,0	11,2	500	
24-35 mois	23,1	20,1	26,9	5,2	19,3	4,5	23,9	37,5	14,0	7,5	354	
36-47 mois	16,7	16,7	19,5	6,8	16,5	7,3	22,1	32,1	10,4	4,0	237	
48-59 mois	20,6	19,1	22,4	3,1	7,5	7,3	15,1	30,1	20,9	6,9	167	
Instruction de la mère												
Aucune	15,2	14,7	18,8	3,6	6,4	10,1	17,0	28,7	10,1	4,0	137	
Primaire	20,2	19,8	23,3	6,2	12,8	6,8	19,3	32,4	16,8	8,6	448	
Secondaire 1	25,3	20,5	28,1	6,0	14,4	3,8	19,5	37,6	17,7	8,0	735	
Secondaire 2 ou +	31,4	26,5	33,4	8,5	17,9	1,5	19,6	38,3	13,3	8,0	272	
Non déclaré	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	2	
Indice de bien-être économique												
Le plus pauvre	13,6	13,8	16,8	3,5	8,7	9,5	17,6	27,1	12,2	5,1	430	
Second	19,0	18,0	21,7	7,4	10,7	4,9	17,2	31,1	15,7	7,7	360	
Moyen	31,8	24,8	34,6	7,3	15,7	3,0	19,7	43,4	19,7	11,4	378	
Quatrième	31,2	21,1	32,5	6,0	16,1	2,6	19,9	40,4	17,1	6,4	247	
Le plus riche	32,9	34,2	37,4	8,6	25,4	0,0	25,4	40,7	16,7	9,1	179	

¹ Indicateur MICS 3.11 - Traitement de la diarrhée avec sels de réhydratation orale (SRO) et zinc

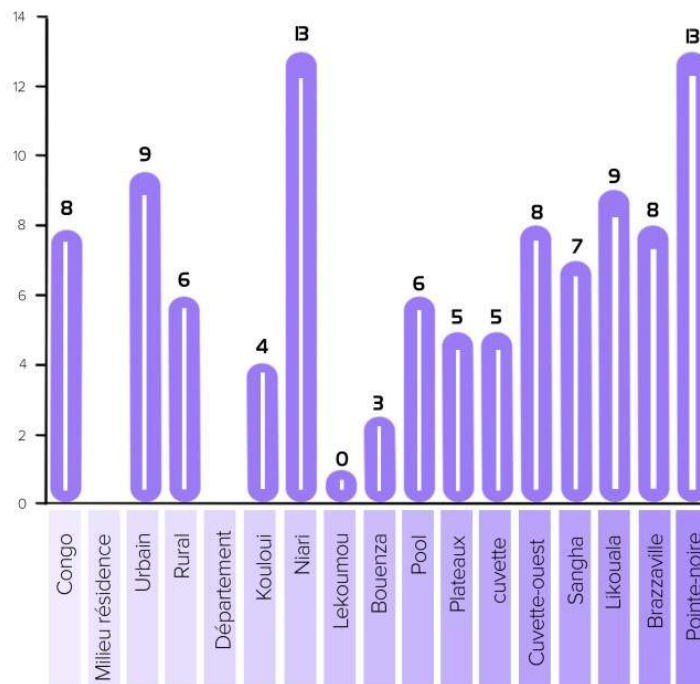
GRAPHIQUE CH.2

Enfants avec diarrhée qui ont reçu des SRO et SMR, MICS5 Congo, 2014-2015



GRAPHIQUE CH.3

Enfants avec diarrhée qui ont reçu des SRO et du zinc, MICS5 Congo, 2014-2015



Selon le statut économique du ménage, le pourcentage d'enfants ayant souffert de diarrhée et qui ont été traités avec une combinaison de SRO et de zinc connaît l'évolution suivante : de 5% pour les enfants des ménages les plus pauvres, le pourcentage monte à 9% parmi les enfants vivant dans les ménages les plus riches, soit près de deux fois plus important.

Le tableau CH.8 fournit des informations sur les enfants de moins de cinq ans qui ont souffert de diarrhée au cours des deux dernières semaines avant l'enquête et qui ont reçu une thérapie par réhydratation orale (TRO) avec poursuite de l'alimentation, et le pourcentage de ceux ayant souffert de diarrhée et qui ont reçu d'autres traitements.

Les résultats de l'enquête révèlent que dans l'ensemble, parmi les enfants qui ont eu un épisode diarrhéique, 20% n'ont reçu ni traitement, ni médicament. Les résultats montrent aussi que selon l'âge, les enfants de moins de 12 mois et de 36-47 mois ont le plus fréquemment été laissés sans soin (ni traitement, ni médicament : 24 à 27%).

Dans l'ensemble, 47% des enfants souffrant de diarrhée ont reçu des SRO et une quantité accrue de liquides ; respectivement 44% et 49% des garçons et des filles sont dans ce cas. Les enfants âgés de 12-23 mois (50%) et de 24-35 mois (54%) ont bénéficié plus fréquemment de SRO et de quantités accrues de liquides durant l'épisode de diarrhée, comparativement à ceux des autres groupes d'âges (46% pour les 48-59 mois, 41% pour les moins d'un an et 37% pour les 36-47 mois).



Pendant l'épisode diarrhéique, les enfants des ménages urbains (53%) ont plus fréquemment reçu des SRO et des quantités accrues de liquides que ceux du milieu rural (37%). Des disparités s'observent selon le département : d'un minimum de 20% dans la Cuvette Ouest, le pourcentage d'enfants ayant reçu des SRO et des quantités accrues de liquides, passe à un maximum de 62% pour les enfants de Brazzaville.

Dans l'ensemble, une thérapie de réhydratation orale (TRO) c'est-à-dire, SRO ou liquides maison recommandés ou plus de liquides a été administrée à 54% des enfants de moins de cinq ans parmi ceux qui ont fait un épisode de diarrhée. Selon le sexe, 51% des garçons et 56% des filles ont reçu une TRO.

Il existe un écart de 15 points dans le recours à la TRO entre les enfants du milieu urbain (60%) et ceux du milieu rural (45%). Des disparités sont également observées entre les départements du pays : les enfants de Brazzaville, avec 62% sont ceux qui ont relativement le plus bénéficié de TRO ; cette proportion est deux fois plus importante à celle enregistrée dans la Cuvette (31%).

Pendant un épisode diarrhéique de l'enfant, l'OMS et l'UNICEF recommandent de mettre l'enfant sous TRO et de poursuivre son alimentation comme d'habitude (indicateur MICS 3.12). Le tableau CH.8 et le graphique CH.4 présentent les résultats liés à cette pratique.

Parmi les enfants ayant fait de la diarrhée, moins de la moitié (42%) a été effectivement été mis sous TRO avec une alimentation continue. Parmi les garçons et les filles, respectivement 40% et 42% ont été mis sous ce régime. En fonction de l'âge, ce sont les enfants de 24-35 mois (52%) et de 48-59 mois (45%) qui ont le plus fréquemment bénéficié d'une TRO avec poursuite de l'alimentation.

De grandes disparités sont observées selon le milieu de résidence et le département (graphique CH.4). Parmi les enfants du milieu urbain ayant eu la diarrhée, 46% ont eu une TRO avec une alimentation continue ; par contre en milieu rural, le pourcentage n'est que de 36%.

Dans quatre départements, le pourcentage d'enfants traités avec une TRO plus poursuite de l'alimentation atteint ou dépasse 45% : Pointe-Noire (45%), Niari (46%), Brazzaville (46%) et Kouilou (49%), alors que dans la Cuvette, moins d'un quart des enfants (24%) a reçu une TRO avec poursuite de l'alimentation.

Le régime "TRO avec poursuite de l'alimentation" a été administré à 41% des enfants de mères sans instruction ou d'instruction primaire. Pour les enfants des mères de niveau secondaire premier cycle, le pourcentage est de 45%. Proportionnellement, ce sont les enfants des mères les plus instruites qui ont le moins reçu une TRO avec une alimentation continue.

Selon le statut économique du ménage, le pourcentage des enfants mis au régime "TRO avec poursuite de l'alimentation" augmente progressivement de 36% pour les enfants des ménages les plus pauvres à près de 50% dans les deux derniers quintiles (49% dans le quatrième quintile de richesse et 47% parmi les enfants vivant dans les ménages les plus riches).

Tableau CH.8 : Thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation et autres traitements

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines qui ont reçu une thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation et pourcentage de ceux qui ont reçu d'autres traitements, MICS5 Congo, 2014-2015

	Enfants avec diarrhée qui ont reçu							
	Zinc	SRO ou plus de liquides	TRO (SRO ou liquides maison recommandés ou plus de liquides)	TRO avec poursuite de l'alimentation ¹	Autres traitements			
					Comprimés ou sirop			
					Anti-biotique	Anti-motilité	Autre	Inconnu
Total	16,0	46,6	53,8	42,2	12,8	5,5	2,9	8,9
Sexe								
Masculin	15,4	44,4	51,2	40,2	11,7	6,7	2,7	8,3
Féminin	16,7	48,7	56,4	44,3	13,9	4,4	3,1	9,5
Département								
Kouilou	8,1	50,1	58,5	48,8	8,5	6,4	1,8	14,2
Niari	21,7	49,4	53,3	46,1	5,4	2,5	2,5	10,8
Lékoumou	5,3	32,9	44,3	32,5	6,8	3,9	2,1	39,3
Bouenza	6,8	26,4	45,2	41,7	5,5	8,9	4,6	6,3
Pool	14,8	41,2	47,1	36,1	3,5	,8	2,1	6,5
Plateaux	12,8	39,4	51,9	36,9	8,8	6,3	0,0	4,8
Cuvette	18,8	25,9	30,6	24,4	9,6	4,5	2,3	7,0
Cuvette-ouest	16,9	19,7	31,8	28,0	6,1	6,3	2,2	9,8
Sangha	10,6	46,3	54,5	41,4	4,6	12,0	0,0	8,4
Likouala	10,3	39,3	40,0	34,2	5,9	0,7	1,5	7,4
Brazzaville	18,7	56,7	61,7	45,9	18,6	8,0	2,8	9,8
Pointe-Noire	16,7	41,9	53,9	45,3	17,2	1,9	6,0	3,9
Milieu de résidence								
Urbain	18,6	53,0	59,6	45,8	17,5	6,4	3,5	8,0
Rural	12,2	36,9	45,1	36,8	5,7	4,1	2,0	10,2
Age de l'enfant								
0-11 mois	13,8	40,8	47,3	37,2	14,2	3,5	2,4	9,1
12-23 mois	20,0	50,4	55,6	40,2	14,6	5,8	4,2	9,8
24-35 mois	14,0	53,5	61,0	51,9	13,5	8,6	2,5	7,9
36-47 mois	10,4	37,0	48,8	37,1	7,2	3,4	1,8	8,6
48-59 mois	20,9	45,5	53,1	45,1	11,4	5,4	2,6	8,1

Tableau CH.8 (Suite 1) : Thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation et autres traitements

	Enfants avec diarrhée qui ont reçu			N'ont reçu aucun traitement ou médicament	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines
	Autres traitements				
	Intraveineuse	Remède maison, herbe médicinale	Pas d'autre traitement		
Total	0,4	6,9	19,3	20,1	1594
Sexe					
Masculin	0,7	7,0	19,0	22,1	805
Féminin	0,0	6,9	19,5	18,1	789
Département					
Kouilou	0,0	3,6	20,0	14,7	49
Niari	0,0	6,7	19,4	16,6	115
Lékoumou	1,1	10,4	7,2	23,1	34
Bouenza	0,0	4,4	21,8	24,6	94
Pool	0,0	12,4	34,1	18,6	123
Plateaux	0,0	2,6	11,6	23,7	61
Cuvette	0,6	3,5	12,5	33,9	64
Cuvette-ouest	0,0	3,0	4,9	46,8	24
Sangha	0,0	8,8	27,4	21,7	41
Likouala	0,0	15,8	39,9	13,2	106
Brazzaville	0,8	2,3	17,3	19,1	665
Pointe-Noire	0,0	17,4	11,6	19,4	218
Milieu de résidence					
Urbain	0,5	6,0	15,2	19,8	957
Rural	0,1	8,3	25,4	20,6	637
Age de l'enfant					
0-11 mois	0,0	7,4	18,4	23,5	336
12-23 mois	1,0	6,6	20,1	17,3	500
24-35 mois	0,1	8,4	19,5	14,6	354
36-47 mois	0,2	7,3	20,2	26,7	237
48-59 mois	0,0	3,5	16,7	23,7	167

Tableau CH.8 (Suite 2) : Thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation et autres traitements

	Enfants avec diarrhée qui ont reçu							
	Zinc	SRO ou plus de liquides	TRO (SRO ou liquides maison recommandés ou plus de liquides	TRO avec poursuite de l'alimentation ¹	Autres traitements			
					Comprimés ou sirop			
					Antibiotique	Anti-motilité	Autre	Inconnu
Instruction de la mère								
Aucune	10,1	38,1	46,9	41,2	9,9	4,0	1,8	6,1
Primaire	16,8	42,2	49,2	41,2	7,8	5,7	2,1	9,6
Secondaire 1	17,7	48,9	57,5	45,3	12,2	4,3	2,5	10,9
Secondaire 2 ou +	13,3	52,1	55,1	36,5	24,4	9,3	6,1	3,8
Non déclaré	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	12,2	35,4	43,5	36,3	4,6	3,3	2,9	9,0
Second	15,7	37,9	45,9	37,8	8,8	2,9	2,4	9,4
Moyen	19,7	54,9	62,6	46,8	17,0	4,4	3,7	14,0
Quatrième	17,1	57,3	64,2	48,7	21,6	14,0	,9	4,0
Le plus riche	16,7	58,2	61,5	47,0	19,8	6,8	5,1	3,4

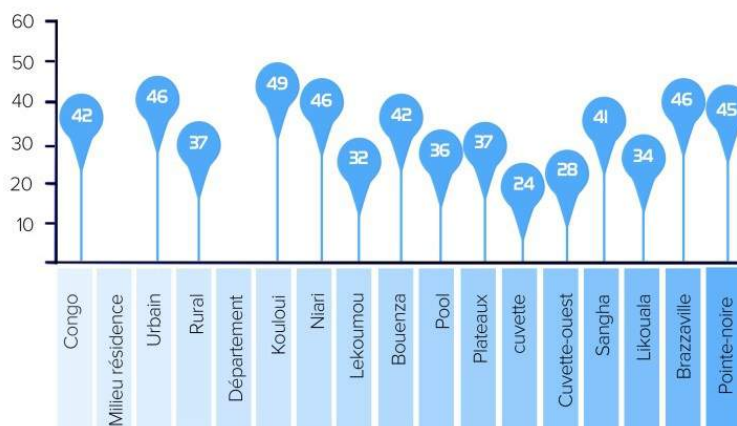
1 Indicateur MICS 3.12 - Traitement de la diarrhée avec thérapie de réhydratation orale (TRO) et poursuite de l'alimentation
 (*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau CH.8 (Suite 3) : Thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation et autres traitements

	Enfants avec diarrhée qui ont reçu							N'ont reçu aucun traitement ou médicament	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines
	Injection				Autres traitements				
	Antibiotique	Pas d'antibiotique	Inconnu	Intraveineuse	Remède maison, herbe médicinale	Pas d'autre traitement			
Instruction de la mère									
Aucune	0,0	0,7	0,4	0,0	13,3	22,0	20,3	137	
Primaire	0,2	0,0	0,7	0,1	7,4	21,6	18,0	448	
Secondaire 1	0,3	0,8	0,2	0,4	6,2	17,7	20,4	735	
Secondaire 2 ou +	1,4	0,0	1,1	1,0	4,9	18,5	22,0	272	
Non déclaré	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	2	
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	0,2	0,0	0,7	0,1	10,7	26,0	20,6	430	
Second	0,5	1,1	0,4	0,1	9,5	17,4	23,3	360	
Moyen	0,5	0,7	0,3	0,0	2,4	17,9	17,3	378	
Quatrième	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8	18,2	17,2	247	
Le plus riche	1,5	0,0	1,5	2,9	7,9	11,3	22,1	179	

1 Indicateur MICS 3.12 - Traitement de la diarrhée avec thérapie de réhydratation orale (TRO) et poursuite de l'alimentation
 (*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Enfants avec diarrhée qui ont reçu une TRO avec poursuite de l'alimentation, MICS5 Congo, 2014-2015



5.4.3. Source des SRO et du zinc pour traiter la diarrhée

Pour les enfants ayant souffert de diarrhée et qui ont reçu un traitement SRO ou de zinc, on a demandé à la mère/gardienne la provenance du produit. Les données figurent au tableau CH.9.

Dans l'ensemble, les SRO pour soigner la diarrhée des enfants proviennent principalement des établissements de santé privés (40%) ou publics (39%) ou encore d'agents de santé communautaire (35%). En milieu urbain, les SRO proviennent plus fréquemment du secteur privé que du secteur public (43% contre 35%) ; tandis qu'en milieu rural, c'est le contraire (34% pour le secteur privé contre 50% pour le public).

Globalement, les comprimés de zinc pour le traitement des enfants souffrant de diarrhée ont été obtenus un peu plus fréquemment dans le secteur public (37%) que dans le secteur privé (35%). En milieu rural, la source d'approvisionnement privilégiée en zinc est de loin le secteur public (46% contre 20% pour le privé). En milieu urbain, la tendance s'inverse : 33% pour le public et 41% pour le privé.

Selon le statut économique du ménage, les enfants des ménages les plus pauvres (52%), ceux des ménages du second quintile (34%) ont plus fréquemment reçu des comprimés de zinc auprès des centres de santé ou des prestataires de santé du secteur public.

Tableau CH.9 : Source des SRO et du zinc

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines qui ont reçu une SRO et pourcentage qui ont reçu du zinc, selon la source de SRO et du zinc, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage d'enfants qui ont reçu un traitement contre la diarrhée:		Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines	Pourcentage d'enfants pour qui la source de SRO était :					Établissements de santé ou prestataires de santé
				Établissements de santé ou prestataires de santé			Autre source	Établissements de santé ou prestataires de santé ^b	
	SRO	Zinc		Public	Privé	Agent de santé communautaire ^a			
Total	26,9	16,0	1594	39,2	40,3	35,4	20,1	0,5	79,4
Sexe									
Masculin	25,0	15,4	805	43,7	39,9	34,9	16,3	0,1	83,6
Féminin	28,8	16,7	789	35,1	40,6	35,8	23,5	0,8	75,7
Département									
Kouilou	29,12	8,1	49	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Niari	34,4	21,7	115	39,9	39,4	33,0	20,7	0,0	79,3
Lékoumou	14,4	5,3	34	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Bouenza	12,4	6,8	94	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Pool	17,5	14,8	123	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Plateaux	28,2	12,8	61	(62,6)	(34,2)	(34,2)	(3,3)	(0,0)	(96,7)
Cuvette	15,3	18,8	64	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Cuvette ouest	16,8	16,9	24	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Sangha	25,6	10,6	41	(50,0)	(44,4)	(28,1)	(5,6)	(0,0)	(94,4)
Likouala	21,0	10,3	106	(74,1)	(16,3)	(8,7)	(9,6)	(0,0)	(90,4)
Brazzaville	30,3	18,7	665	38,9	45,0	42,5	15,2	0,9	83,9
Pointe-Noire	32,5	16,7	218	(21,0)	(38,3)	(32,2)	(40,7)	(0,0)	(59,3)
Milieu de résidence									
Urbain	31,3	18,6	957	34,6	43,2	40,1	21,6	0,6	77,8
Rural	20,1	12,2	637	49,8	33,5	24,3	16,5	0,2	83,3
Age de l'enfant									
0-11 mois	26,8	13,8	336	51,3	34,3	30,9	14,1	0,3	85,5
12-23 mois	31,8	20,0	500	40,4	44,4	42,8	15,2	0,0	84,8
24-35 mois	26,9	14,0	354	(32,6)	(37,5)	(31,0)	(29,9)	(0,0)	(70,1)
36-47 mois	19,5	10,4	237	(27,7)	(51,1)	(32,9)	(17,4)	(3,9)	(78,7)
48-59 mois	22,4	20,9	167	(35,5)	(30,9)	(28,3)	(33,6)	(0,0)	(66,4)
Instruction de la mère									
Aucune	18,8	10,1	137	(34,4)	(50,4)	(23,5)	(15,3)	(0,0)	(84,7)
Primaire	23,3	16,8	448	45,1	24,4	14,9	30,2	0,3	69,5
Secondaire 1	28,1	17,7	735	36,6	44,7	43,1	17,8	0,9	81,3
Secondaire 2 ou +	33,4	13,3	272	39,4	45,6	44,6	15,0	0,0	85,0
Non déclaré	(*)	(*)	2	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)

Tableau CH.9 : Source des SRO et du zinc (suite 1)

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines qui ont reçu une SRO et pourcentage qui ont reçu du zinc, selon la source de SRO et du zinc, MICS5 Congo, 2014-2015

	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois qui ont reçu des SRO comme traitement contre la diarrhée dans les deux dernières semaines	Pourcentage d'enfants pour qui la source de zinc était :					Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois qui ont reçu du zinc comme traitement contre la diarrhée dans les deux dernières semaines
		Établissements de santé ou prestataires de santé			Autre source	Établissements de santé ou prestataire de santé ^b	
		Publics	Privés	Agent de santé communautaire ^a			
Total	428	36,9	34,9	27,9	28,2	71,8	255
Sexe							
Masculin	201	41,5	32,0	26,1	26,5	73,5	124
Féminin	227	32,6	37,6	29,6	29,8	70,2	132
Département							
Kouilou	14	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	4
Niari	40	(59,6)	(12,5)	(12,5)	(27,9)	(72,1)	25
Lékoumou	5	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	2
Bouenza	12	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	6
Pool	22	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	18
Plateaux	17	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	8
Cuvette	10	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	12
Cuvette ouest	4	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	4
Sangha	10	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	4
Likouala	22	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	11
Brazzaville	201	(30,1)	(44,5)	(41,9)	(25,4)	(74,6)	124
Pointe-Noire	71	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	37
Milieu de résidence							
Urbain	300	32,9	41,4	33,6	25,7	74,3	178
Rural	128	46,1	20,1	14,8	33,9	66,1	78
Age de l'enfant							
0-11 mois	90	(33,4)	(42,6)	(34,2)	(24,1)	(75,9)	46
12-23 mois	159	45,0	30,1	28,3	24,9	75,1	100
24-35 mois	95	(28,3)	(40,3)	(17,2)	(31,5)	(68,5)	49
36-47 mois	46	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	25
48-59 mois	38	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	35
Instruction de la mère							
Aucune	26	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	14
Primaire	105	40,8	27,4	9,0	31,8	68,2	75
Secondaire 1	207	34,1	36,1	33,6	29,9	70,1	130
Secondaire 2 ou +	91	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	36
Non déclaré	0	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	0

Tableau CH.9 (Suite 2) : Source des SRO et du zinc

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines qui ont reçu une SRO et pourcentage qui ont reçu du zinc, selon la source de SRO et du zinc, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage d'enfants qui ont reçu un traitement contre la diarrhée:		Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines	Pourcentage d'enfants pour qui la source de SRO était :					
	SRO	Zinc		Établissements de santé ou prestataires de santé			Autre source	Établissements de santé ou prestataires de santé ^b	
				Public	Privé	Agent de santé communautaire ^a			
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	16,8	12,2	430	61,0	23,8	15,3	14,7	0,4	
Second	21,7	15,7	360	30,2	35,4	26,8	34,4	0,0	
Moyen	34,6	19,7	378	38,0	38,0	37,0	22,6	1,4	
Quatrième	32,5	17,1	247	(41,6)	(57,6)	(50,1)	(0,8)	(0,0)	
Le plus riche	37,4	16,7	179	(25,3)	(47,4)	(46,1)	(27,3)	(0,0)	

^a Agent de santé communautaire inclut à la fois les établissements de santé publics (Agent de santé communautaire et clinique mobile/avancée) et privés (Clinique mobile)
^b Inclut tous les établissements de santé et prestataires de santé publics et privés
() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés ; (*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau CH.9 (Suite 3) : Source des SRO et du zinc

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines qui ont reçu une SRO et pourcentage qui ont reçu du zinc, selon la source de SRO et du zinc, MICS5 Congo, 2014-2015

	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois qui ont reçu des SRO comme traitement contre la diarrhée dans les deux dernières semaines	Pourcentage d'enfants pour qui la source de zinc était :					Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois qui ont reçu du zinc comme traitement contre la diarrhée dans les deux dernières semaines
		Établissements de santé ou prestataires de santé			Autre source	Établissements de santé ou prestataires de santé ^b	
		Publics	Privés	Agent de santé communautaire ^a			
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	72	52,4	15,8	11,4	31,8	68,2	52
Second	78	34,4	27,1	17,2	38,5	61,5	57
Moyen	131	(25,7)	(44,5)	(31,1)	(29,8)	(70,2)	74
Quatrième	80	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	42
Le plus riche	67	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	30

^a Agent de santé communautaire inclut à la fois les établissements de santé publics (Agent de santé communautaire et clinique mobile/avancée) et privés (Clinique mobile)
^b Inclut tous les établissements de santé et prestataires de santé publics et privés
() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés ; (*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés



Les informations sur les symptômes d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été recueillies au cours de la MICS5 Congo 2014-2015 pour évaluer la prévalence de la pneumonie, l'une des principales causes de décès chez les enfants de moins de cinq ans. Une fois diagnostiquée, la pneumonie est traitée efficacement avec des antibiotiques. Des études ont montré les limites de l'approche utilisée dans les enquêtes pour l'évaluation de la prévalence de la pneumonie, parce que beaucoup de cas suspects identifiés par ces enquêtes ne sont pas en fait une véritable pneumonie²⁰. Bien que cette restriction n'affecte pas le niveau et les tendances de recours aux soins pour suspicion de pneumonie, elle limite la validité du niveau de traitement de la pneumonie avec des antibiotiques, tel qu'indiqué par les enquêtes-ménages. L'indicateur de traitement décrit dans le présent rapport doit donc être pris avec prudence, en gardant à l'esprit que le niveau exact est probablement plus élevé.

Dans les deux premières sous-sections de cette section, les données doivent être interprétées avec beaucoup de prudence du fait des faibles effectifs qui ont servi au calcul des indicateurs (notamment dans les départements du Kouilou, du Niari, de la Lékoumou, des Plateaux, de la Cuvette, de la Cuvette Ouest et de la Sangha ainsi que pour les mères sans instruction et les ménages du quintile le plus riche).

5.5.1. Recherche des conseils ou de traitement pour la pneumonie suspectée

Le tableau CH.10 présente le pourcentage d'enfants 0-4 ans présentant des symptômes d'infections respiratoires aiguës au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête pour qui des conseils et des soins ont été recherchés.

Dans l'ensemble, parmi les enfants qui ont présenté des symptômes d'IRA au cours des deux dernières semaines ayant précédé l'enquête, pour moins d'un cinquième (18%), aucun conseil, ni traitement n'a été recherché. Les garçons (11%) ont été dans cette situation deux fois plus fréquemment que les fillettes (23%). Selon l'âge des enfants, ceux âgés de 3 ans (27%) et de 4 ans (22%) ont été, relativement, les plus nombreux pour lesquels on n'a recherché ni traitement, ni conseil ; et les moins nombreux sont ceux âgés de moins d'un an (11%) et 2 ans (13%).

Le milieu de résidence ne fait pas apparaître de disparités notables entre les enfants, pour la non-recherche des conseils et d'un traitement : 29% en milieu urbain et 27% en milieu rural.

Les enfants nés des mères sans instruction (27%) et d'instruction primaire (26%) sont ceux pour lesquels on a le moins fréquemment recherché des conseils ou de traitement pour soigner une IRA ; en revanche, le pourcentage correspondant n'est que de 5% parmi les enfants dont les mères sont les plus instruites.

Enfin, le pourcentage des enfants pour lesquels on a suspecté une IRA au cours de la période de référence (période des deux semaines ayant précédé l'enquête) et pour lesquels ni conseil, ni traitement n'a été recherché, baisse régulièrement avec le statut économique du ménage : de 28% parmi les enfants des ménages les plus pauvres, il passe à 4% chez ceux des ménages du quatrième quintile et 0% dans les ménages les plus riches.

Les résultats du tableau CH.10 indiquent également que dans l'ensemble, un établissement sanitaire ou un prestataire de soins de santé qualifié a été consulté pour seulement 28% des enfants qui ont contracté une IRA au cours des deux dernières semaines ayant précédé l'enquête, principalement dans le secteur public (25%). Il n'y a pas de différence entre les filles et les garçons.

Selon l'âge, ce sont les enfants de moins de 12 mois (33%), de 12-23 mois (33%) et de 48-59 mois (29%) pour lesquels on a le plus fréquemment recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement sanitaire ou d'un prestataire de soins de santé au cours d'un épisode de pneumonie suspectée survenu dans la période des deux dernières semaines avant l'enquête ; pour les enfants âgés de 36-47 mois, on a le moins fréquemment recherché un conseil ou un traitement dans un établissement sanitaire ou auprès d'un prestataire de soins de santé (21%).

Les mères/gardiennes des enfants de moins de cinq ans qui ont développé une IRA, ont été proportionnellement plus actives dans la recherche des conseils ou d'un traitement dans un centre de santé ou auprès d'un prestataire de soins de santé qualifié en milieu urbain (34%), qu'en milieu rural (22%). Cependant la plus grande différence de comportement quant au recours aux services de santé en cas d'IRA est relative à la situation socioéconomique des ménages où le pourcentage de mères qui ont recherché conseils ou traitement augmente de façon importante avec l'amélioration du bien-être économique, passant de 17% pour les enfants des ménages les plus pauvres à 61% pour ceux des ménages les plus riches.

5.5.2. Antibiothérapie de la pneumonie suspectée

Le tableau CH.10 présente également le niveau d'utilisation d'antibiotiques pour le traitement des enfants de moins de cinq ans présentant des symptômes d'IRA.

Les résultats obtenus montrent que 28% des enfants de moins de cinq ans présentant des symptômes d'IRA ont reçu des antibiotiques au cours des deux semaines précédant l'enquête. Le pourcentage des filles ayant ce traitement est supérieur de trois points à celui des garçons (30% contre 27%).

En fonction de l'âge des enfants, ce sont ceux de 12-23 mois (38%) et 48-59 mois (37%) qui ont été plus fréquemment soignés avec des antibiotiques ; en revanche, ceux de 24-35 mois (20%), l'ont été moins.

Les enfants du milieu urbain et ceux du milieu rural ayant souffert d'IRA ont reçu des antibiotiques pour une pneumonie suspectée presque dans les mêmes proportions (29% contre 27%).

Selon le niveau d'instruction des mères, les enfants des mères non instruites et ceux des mères de niveau primaire ont reçu des antibiotiques dans des proportions presque égales (25% et 26%). Ce pourcentage décline à 21% pour les enfants des mères de niveau d'instruction du secondaire premier cycle pour se hisser à 50% chez les enfants des mères de niveau secondaire 2 ou plus.

La proportion d'enfants traités aux antibiotiques passe de 25% pour les enfants des ménages les plus pauvres à 53% pour ceux vivant dans les ménages les plus riches.

Tableau CH.10 : Recherche de soins et traitement antibiotique des symptômes d'infection respiratoire aiguë (IRA)

Pourcentage d'enfants âgés 0-59 mois avec symptômes d'IRA dans les deux dernières semaines pour qui des conseils ou traitement ont été recherchés, par source des conseils ou traitement et pourcentage d'enfants avec symptômes qui ont reçu des antibiotiques, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage d'enfants avec symptômes d'IRA pour qui :						Pourcentage d'enfants avec symptômes d'IRA dans les deux dernières semaines qui ont reçu des antibiotiques ²	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec symptômes d'IRA dans les deux dernières semaines	Pourcentage d'enfants avec symptômes d'IRA pour qui la source d'antibiotiques était :					Nombre d'enfants avec symptômes d'IRA dans les deux dernières semaines qui ont reçu des antibiotiques		
	Des conseils ou traitement ont été recherchés auprès de :								Établissements de santé ou prestataires de santé							
	Établissements de santé ou prestataires de santé		Agent de santé communautaire ^a	Autre source	Établissements de santé ou prestataires de santé ^{1, b}	Pas de conseils ou de traitements recherchés			Public	Privé	Agent de santé communautaire	Autre source	Établissements de santé ou prestataires de santé			
Publics	Privés	25,3					6,3	0,1						9,8	28,2	17,7
Sexe																
Masculin	25,4	6,3	0,0	9,3	27,5	22,9	26,6	299	19,5	58,8	1,1	21,7	78,3	80		
Féminin	25,1	6,4	0,2	10,4	29,0	11,3	29,8	243	22,9	58,5	1,7	18,6	81,4	72		
Département																
Kouilou	28,6	9,2	0,0	13,8	34,1	9,0	41,0	19	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	8		
Niari	7,5	1,6	0,0	19,8	9,2	23,1	12,8	41	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	5		
Lékoumou	(12,6)	(2,9)	(2,5)	(13,4)	(12,6)	(37,1)	(43,0)	12	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	5		
Bouenza	8,2	4,5	0,0	11,3	8,2	19,5	24,3	56	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	14		
Pool	18,5	5,3	0,0	19,2	23,9	30,4	16,6	57	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	9		
Plateaux	(26,9)	(0,0)	(0,0)	(13,6)	(26,9)	(28,5)	(20,0)	13	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	3		
Cuvette	(13,9)	(12,0)	(0,0)	(2,3)	(25,9)	(27,2)	(11,0)	25	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	3		
Cuvette ouest	(5,5)	(1,9)	(1,9)	(20,1)	(5,5)	(17,7)	(11,1)	12	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1		
Sangha	19,7	6,4	0,0	17,0	25,3	14,5	20,6	16	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	3		
Likouala	41,1	6,5	0,0	25,1	43,4	13,5	56,9	50	28,9	28,5	0,0	42,6	57,4	29		
Brazzaville	35,4	8,4	0,0	1,3	38,5	11,9	32,7	190	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	62		
Pointe-Noire	(25,8)	(5,2)	(0,0)	(1,7)	(25,8)	(15,2)	(19,7)	51	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	10		
Milieu de résidence																
Urbain	32,0	7,4	0,0	2,6	34,3	12,3	29,1	265	(16,6)	(80,7)	(0,0)	(2,7)	(97,3)	77		
Rural	18,8	5,4	0,2	16,7	22,3	22,9	27,1	276	25,9	35,9	2,8	38,2	61,8	75		
Age de l'enfant																
0-11 mois	23,9	8,9	0,2	7,3	31,1	11,2	23,2	101	(12,1)	(65,4)	(0,0)	(22,5)	(77,5)	24		
12-23 mois	30,9	6,3	0,2	11,0	33,1	16,0	38,3	134	25,2	51,9	0,0	22,8	77,2	51		
24-35 mois	22,8	12,5	0,0	8,1	25,9	13,4	17,9	108	(22,5)	(61,4)	(0,0)	(16,1)	(83,9)	19		
36-47 mois	19,0	2,8	0,0	9,8	21,2	27,0	22,4	107	(29,0)	(58,7)	(3,7)	(12,3)	(87,7)	24		
48-59 mois	28,7	0,4	0,0	12,8	28,7	21,7	37,2	91	(14,9)	(62,5)	(3,6)	(22,6)	(77,4)	34		
Instruction de la mère																
Aucun	20,1	5,2	0,0	20,7	25,3	27,2	24,7	49	19,8	32,5	0,0	47,7	52,3	12		
Primaire	17,8	2,8	0,0	14,6	19,8	26,1	25,8	163	22,9	36,4	2,1	40,8	59,2	42		
Secondaire 1	20,7	6,5	0,2	8,0	23,6	15,1	21,1	231	15,8	68,2	2,5	15,9	84,1	49		
Secondaire 2 ou +	51,1	12,4	0,0	0,4	54,4	5,0	50,0	98	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	49		

Tableau CH.10 (Suite) : Recherche de soins et traitement antibiotique des symptômes d'infection respiratoire aiguë (IRA)

	Pourcentage d'enfants avec symptômes d'IRA pour qui :						Pourcentage d'enfants avec symptômes d'IRA dans les deux dernières semaines qui ont reçu des antibiotiques ²	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec symptômes d'IRA dans les deux dernières semaines	Pourcentage d'enfants avec symptômes d'IRA pour qui la source d'antibiotiques était :					Nombre d'enfants avec symptômes d'IRA dans les deux dernières semaines qui ont reçu des antibiotiques
	Des conseils ou traitement ont été recherchés auprès de :								Établissements de santé ou prestataires de santé					
	Établissements de santé ou prestataires de santé			Autre source	Établissements de santé ou prestataires de santé ^{1, b}	Pas de conseils ou de traitements recherchés			Établissements de santé ou prestataires de santé			Autre source	Établissement de santé ou prestataires de santé ^c	
	Publics	Privés	Agent de santé communautaire ^a						Public	Privé	Agent de santé communautaire ^a			
Indice de bien-être économique														
Le plus pauvre	16,2	1,6	0,3	18,3	17,8	27,6	24,6	179	(23,7)	(25,3)	(2,0)	(51,1)	(48,9)	44
Second	15,6	10,4	0,0	9,9	20,1	20,5	22,1	156	(16,8)	(70,4)	(3,6)	(12,8)	(87,2)	34
Moyen	35,8	2,2	0,0	3,0	36,9	11,2	31,3	108	(10,1)	(78,5)	(0,0)	(11,3)	(88,7)	34
Quatrième	39,2	17,4	0,0	2,5	43,6	4,0	32,8	62	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	20
Le plus riche	55,7	5,4	0,0	0,0	61,1	0,0	52,5	37	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	19

¹ Indicateur MICS 3.13 - Recherche de soins pour enfants avec symptômes d'infection respiratoire aiguë (IRA)
² Indicateur MICS 3.14 - Traitement antibiotique pour enfants avec symptômes d'IRA
^a Agent de santé communautaire inclut à la fois les établissements de santé publics (Agent de santé communautaire et clinique mobile/avancée) et privés (Clinique mobile)
^b Inclut tous les établissements de santé et prestataires de santé publics et privés mais exclut les pharmacies privées
^c Inclut tous les établissements de santé et prestataires de santé publics et privés
() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés ; (*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

5.5.3. Source des antibiotiques pour le traitement de la pneumonie suspectée

Le tableau CH.10 montre aussi le point de traitement chez les enfants présentant des symptômes d'IRA qui ont été traités avec des antibiotiques. Dans l'ensemble, le traitement a été administré dans la grande majorité des cas dans des établissements de santé (80%) et dans 59% des cas dans des établissements privés. Il l'a été, dans 21% des cas dans des établissements sanitaires publics, et dans moins de deux pour cent des cas, les enfants l'ont reçu d'agents de santé communautaires.

Il n'est pas possible de décrire plus en détail auprès de qui des conseils ou traitement ont été recherchés et la provenance des antibiotiques selon les autres caractéristiques sociodémographiques, car la taille de l'échantillon est trop petite pour permettre une telle description.

5.5.4. Connaissance par les mères/gardiennes des deux signes d'alerte de la pneumonie

La connaissance par les mères des signes de danger d'une infection respiratoire aiguë est un déterminant important du comportement dans la recherche de soins. Pendant l'enquête, les mères ou les gardiennes ont été invitées à signaler les symptômes qui les pousseraient à emmener un enfant de moins de cinq ans se faire soigner immédiatement dans une structure de santé. Les deux signes qui doivent alerter les parents que l'enfant souffre d'une pneumonie sont : (i) l'enfant a une respiration rapide et (ii) l'enfant a des difficultés pour respirer. Les questions liées à la connaissance des signes de danger de la pneumonie sont présentées au tableau CH.11.

Dans l'ensemble, les mères/gardiennes ont un peu plus fréquemment cité la respiration difficile (28%) comme symptôme incitant à emmener immédiatement les enfants chez un prestataire de soins de santé. Pour environ un quart (24%), la respiration rapide est un signe d'alerte de la pneumonie.

En milieu urbain, le symptôme le plus fréquemment cité pour emmener un enfant dans une structure de santé pour cause d'IRA est la respiration difficile (27% contre 20% pour la respiration rapide). En milieu rural par contre, les femmes ont cité chacun des deux symptômes dans des proportions presque égales : 20% pour la respiration rapide et 21% pour la respiration difficile.



Les femmes du département de Pointe-Noire sont celles qui sont relativement les plus nombreuses à connaître chacun des deux symptômes d'une IRA : 49% pour la respiration rapide et 52% lorsque la respiration est difficile ; celles de la Lékoumou (5% pour la respiration rapide et 7% pour la respiration difficile) et celles du Pool (5% pour la respiration rapide et 9% lorsque l'enfant respire difficilement) sont proportionnellement les moins nombreuses à connaître chacun de ces deux symptômes.

Quel que soit le niveau d'instruction de la mère, le symptôme le plus connu est la difficulté respiratoire de l'enfant. Si les femmes des ménages les plus pauvres connaissent dans une part égale (18%) chacun des deux symptômes d'une pneumonie, pour les autres quintiles, le symptôme le plus cité est la difficulté de respirer.

Le programme MICS a combiné les deux indicateurs examinés ci-dessus pour bâtir un indicateur composite qui reflète la connaissance « correcte » des signes d'une infection respiratoire aiguë chez l'enfant.

Dans l'ensemble, 38% des mères connaissent au moins l'un des deux signes de danger d'une pneumonie - respiration rapide et/ou difficile. Cet indicateur est estimé à 42% en milieu urbain et à 31% en milieu rural.

La connaissance « correcte » des symptômes d'une IRA présente des disparités interdépartementales notables variant de 66% à Pointe Noire à 20% dans la Likouala.

La connaissance « correcte » des signes d'une IRA évolue avec le niveau d'instruction de la mère : de 12% parmi les femmes sans instruction aucune à 20% chez celles qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus. Par contre, le statut économique du ménage ne semble pas influencer le niveau de connaissance des deux signes de danger d'une IRA.

Tableau CH.11 : Connaissance des deux signes d'alerte de la pneumonie

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui sont mères/gardiennes d'enfants de moins de 5 ans selon les symptômes qui peuvent justifier d'emmener immédiatement un enfant de moins de 5 ans dans un établissement de santé et pourcentage de mères qui reconnaissent la respiration rapide ou difficile comme un signe nécessitant un recours immédiat à un traitement, MICS5 Congo 2014-2015

	Pourcentage de mères/gardiennes d'enfants âgés de 0-59 mois qui pensent qu'un enfant doit être immédiatement emmené dans un établissement de santé si l'enfant :								Mères/gardiennes qui reconnaissent au moins un des deux signes d'alerte de la pneumonie (respiration rapide et/ou difficile)	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans qui sont mères/gardiennes d'enfants de moins de 5 ans
	ne peut pas boire ou être allaité	devient plus malade	développe une fièvre	a une respiration rapide	a des difficultés respiratoires	A du sang dans les selles	boit mal	A d'autres symptômes		
Total	20,9	38,2	72,9	24,2	28,3	17,3	11,5	15,7	38,4	5460
Département										
Kouilou	12,1	29,8	77,3	15,0	20,0	12,3	3,4	15,9	30,0	147
Niari	16,5	26,6	76,4	28,9	35,0	20,4	6,7	8,4	46,0	307
Lékoumou	10,4	24,7	81,5	5,0	7,3	8,4	7,2	18,6	11,5	118
Bouenza	9,1	35,2	72,0	39,1	38,5	28,7	7,8	4,8	59,1	382
Pool	3,7	30,4	82,4	5,2	9,1	8,3	5,7	30,1	13,8	346
Plateaux	28,2	35,8	83,3	26,2	20,6	15,6	13,7	18,0	35,0	214
Cuvette	27,9	45,4	85,4	28,5	34,3	26,2	15,5	9,5	40,3	207
Cuvette ouest	29,7	29,9	72,0	17,9	22,8	15,1	15,5	4,9	31,0	88
Sangha	21,6	24,6	68,5	19,1	14,5	8,1	12,9	27,8	27,2	108
Likouala	12,3	39,1	82,0	8,6	13,2	1,7	6,8	19,6	19,6	257
Brazzaville	11,9	29,8	72,2	12,1	18,8	8,3	9,6	21,1	25,9	2026
Pointe-Noire	45,6	60,9	64,5	49,3	52,0	34,5	19,3	7,5	66,4	1258
Milieu de résidence										
Urbain	24,0	39,2	69,6	26,8	32,4	18,1	12,8	15,7	42,2	3567
Rural	15,2	36,5	79,2	19,5	20,5	15,9	9,2	15,9	31,2	1893
Instruction de la mère										
Aucune	18,6	38,2	70,1	19,5	26,5	17,5	12,7	12,4	36,3	364
Primaire	18,9	38,3	76,4	23,7	25,9	18,2	10,2	14,0	36,7	1312
Secondaire 1	21,7	38,1	72,4	24,7	29,9	16,9	11,6	15,1	40,3	2570
Secondaire 2 ou +	22,1	38,5	71,1	25,3	27,9	17,1	12,4	19,9	36,9	1213
Indice de bien-être économique										
Le plus pauvre	13,0	36,3	78,9	17,7	18,0	14,7	8,0	16,4	28,5	1180
Second	23,4	40,4	72,6	28,6	31,9	20,0	13,0	14,9	43,8	1174
Moyen	21,7	36,1	71,5	24,4	29,6	15,9	11,8	16,3	38,4	1160
Quatrième	16,8	38,2	68,7	20,9	29,2	14,4	8,7	15,3	37,8	1045
Le plus riche	31,8	40,7	72,3	30,7	34,3	22,4	17,1	15,9	45,0	901

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

5.5.5. Utilisation de combustibles solides pour la cuisson des aliments

Plus de 3 milliards de personnes dans le monde utilisent des combustibles solides pour leurs besoins énergétiques de base, y compris la cuisine et le chauffage. Les combustibles solides comprennent les combustibles de biomasse, comme le bois, le charbon de bois, les produits ou autres déchets agricoles, le fumier, les arbustes, la paille et le charbon. La cuisson et le chauffage à l'aide de combustibles solides conduit à des niveaux élevés de fumée intérieure contenant un mélange complexe de polluants nocifs pour la santé. Le principal problème avec l'utilisation de combustibles solides est leur combustion incomplète, ce qui produit des éléments toxiques tels que le monoxyde de carbone (CO), les hydrocarbures aromatiques polycycliques et le dioxyde de soufre (SO₂) entre autres. L'utilisation de combustibles solides augmente les risques de contraction d'une maladie respiratoire aiguë, de la pneumonie, de maladies pulmonaires obstructives chroniques, du cancer, et éventuellement de la tuberculose, de l'asthme ou de cataractes, et contribue au faible poids à la naissance des bébés nés de femmes enceintes exposées à la fumée.

Le principal indicateur de suivi de l'utilisation de combustibles solides est la proportion de la population utilisant des combustibles solides comme principale source d'énergie domestique pour la cuisson des aliments, indiqué au tableau CH.12.

Les résultats de la MICS5 Congo 2014-2015 montrent que les trois principales sources d'énergie des ménages pour la cuisine sont le bois (36%), le gaz de pétrole liquéfié (GPL : 26%) et le charbon de bois (26%). Viennent ensuite le kérosène (10%) puis l'électricité, très rarement utilisée (à peine 1%).

Dans l'utilisation du GPL (dans le cas du Congo, il s'agit du butane et du propane) pour la cuisson des aliments, on constate un grand écart entre milieux de résidence : 38% de la population urbaine utilisent principalement ce combustible, contre seulement 3% de la population rurale. Les disparités entre les départements sont également importantes : 44% à Pointe-Noire, 38% à Brazzaville, 13% dans la Cuvette et 10% dans le Niari ; en revanche, moins d'une personne sur cent a accès à cette commodité dans la Likouala et dans le Pool.



L'utilisation du GPL est aussi tributaire du statut économique du ménage. Moins d'une personne sur cent et huit personnes sur cent parmi celles vivant dans les ménages des second et troisième quintiles de bien-être économique utilisent le butane et/ou le propane comme source d'énergie pour la préparation des repas contre 87% des ménages les plus riches.

Le bois pour la cuisine, tout comme le charbon de bois, nécessite l'abattage des arbres. Outre les problèmes de santé qu'elle occasionne du fait de la pollution, l'utilisation effrénée de ces deux sources d'énergie pour les besoins domestiques peut, à la longue, constituer un sérieux problème (si ce n'est déjà le cas) pour la protection des écosystèmes. La grande majorité des ménages du milieu rural (88%) utilise le bois pour faire la cuisine. Dans tous les départements hormis Brazzaville et Pointe-Noire, cette source d'énergie est la plus utilisée.

La fabrication du charbon de bois, au Congo, se fait de manière artisanale à partir des arbres abattus. Cette source d'énergie est cinq fois plus fréquemment utilisée par les populations urbaines (35%) que par les populations rurales (7%). Ce sont les populations des départements de Pointe-Noire (37%), de Brazzaville (34%) et de la Sangha (32%) qui utilisent le plus fréquemment cette source d'énergie pour la cuisson des aliments.

Selon l'indice de bien-être économique du ménage, ce sont les membres des ménages du quintile moyen qui font relativement plus usage du charbon de bois ; ils sont suivis par ceux des ménages du quatrième quintile (36%) et du second quintile (33%). Par contre, à peine 6% de la population des ménages les plus riches recourent à ce combustible pour la cuisine, et moins d'une personne sur cent parmi celles résidant dans les ménages les plus pauvres le fait.

Au total, 62% de la population des ménages utilisent des combustibles solides tous types confondus, pour cuisiner. En milieu urbain, la proportion est de 46%, soit deux fois moins importante qu'en milieu rural (96%). Bien que les proportions des personnes utilisant des combustibles solides soient élevées dans les départements de Brazzaville (42%) et de Pointe-Noire (45%), la situation est plus préoccupante dans les dix autres départements du pays où les proportions sont au minimum de 80%.

Le statut économique du ménage influe très fortement sur l'utilisation des combustibles solides pour la cuisson des aliments. Pour presque 100% des personnes vivant dans les ménages les plus démunis, la cuisine est faite avec des combustibles solides. Cet indicateur diminue régulièrement avec les quintiles pour atteindre 7% dans les ménages les plus nantis.

L'utilisation de combustibles solides selon le lieu de cuisson est décrite au tableau CH.13. La présence et l'étendue de la pollution intérieure sont tributaires des pratiques de cuisson, des lieux utilisés pour la cuisson, ainsi que des types de combustibles utilisés.

Selon les résultats de l'enquête, parmi les ménages utilisant des combustibles solides pour la préparation des repas, 7% de la population des ménages font la cuisine dans une pièce (dans la maison) séparée et servant de cuisine, 6% dans un autre endroit à l'intérieur de l'habitation, 25% dans un bâtiment séparé et 62% dehors (dans la parcelle ou dans la concession).

Tableau CH.12 : Utilisation de combustibles solides

Distribution en pourcentage des membres des ménages selon le type de combustible de cuisine principal utilisé par le ménage et pourcentage de membres des ménages vivant dans les ménages qui utilisent des combustibles solides pour cuisiner, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage de membres de ménage utilisant principalement :												Nombre de membres des ménages
	Électricité	Gaz de pétrole liquéfiés (GPL)	Kérosène	Combustibles solides					Autre combustible	Pas d'aliments cuisinés dans le ménage	Total	Combustibles solides pour la cuisine ¹	
				Charbon de bois	Bois	Pailles, arbustes herbes	Fumier d'animaux	Résidus de récoltes agricoles					
Total	1,0	26,4	10,1	25,6	35,8	0,0	0,2	0,5	0,3	0,0	100,0	61,7	54056
Département													
Kouilou	0,4	2,7	1,9	7,2	87,7	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	100,0	94,9	1246
Niari	0,4	10,3	5,4	17,5	65,9	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	100,0	83,4	2808
Lékoumou	0,2	2,2	1,8	5,5	89,7	0,0	0,0	0,2	0,3	0,1	100,0	95,2	1084
Bouenza	1,6	2,4	3,6	12,8	79,1	0,0	0,3	0,0	0,2	0,0	100,0	92,3	3617
Pool	0,3	0,1	0,8	4,0	94,6	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	100,0	98,6	3689
Plateaux	0,6	4,1	2,5	4,1	88,0	0,5	0,0	0,0	0,1	0,0	100,0	92,7	1939
Cuvette	1,0	12,6	6,5	8,0	71,2	0,0	0,5	0,1	0,0	0,0	100,0	79,7	1909
Cuvette ouest	0,0	3,9	6,2	3,7	85,9	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	100,0	89,6	835
Sangha	0,0	3,6	1,7	32,3	62,3	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	100,0	94,6	1050
Likouala	0,0	0,6	0,2	9,0	90,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	100,0	99,0	2177
Brazzaville	1,5	37,6	17,3	34,0	8,0	0,0	0,4	0,6	0,5	0,0	100,0	42,4	20795
Pointe-Noire	0,8	43,6	9,8	36,6	8,0	0,0	0,1	0,9	0,0	0,1	100,0	44,8	12906
Milieu de résidence													
Urbain	1,2	38,0	14,0	34,9	10,6	0,0	0,3	0,6	0,4	0,1	100,0	45,7	36394
Rural	0,5	2,6	2,2	6,5	87,9	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	100,0	94,5	17662
Instruction du chef de ménage													
Aucune	0,3	7,6	1,1	26,2	63,5	0,0	0,0	1,0	0,0	0,2	100,0	89,7	4528
Primaire	0,2	8,0	6,2	21,7	63,1	0,0	0,1	0,5	0,1	0,0	100,0	84,9	10170
Secondaire 1	1,0	17,7	13,7	28,7	37,7	0,0	0,4	0,3	0,4	0,1	100,0	66,8	18820
Secondaire 2 ou +	1,5	48,2	10,6	24,3	14,5	0,0	0,2	0,4	0,3	0,0	100,0	39,1	20326
Non déclaré	5,2	10,2	18,6	51,1	14,4	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	100,0	65,5	211

Tableau CH.12 (Suite) : Utilisation de combustibles solides

Distribution en pourcentage des membres des ménages selon le type de combustible de cuisine principal utilisé par le ménage et pourcentage de membres des ménages vivant dans les ménages qui utilisent des combustibles solides pour cuisiner, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage de membres de ménage utilisant principalement :												Nombre de membres des ménages
	Électricité	Gaz de pétrole liquéfiés (GPL)	Kérosène	Combustibles solides					Autre combustible	Pas d'aliments cuisinés dans le ménage	Total	Combustibles solides pour la cuisine ¹	
				Charbon de bois	Bois	Pailles, arbustes herbes	Fumier d'animaux	Résidus de récoltes agricoles					
Indice de bien-être économique													
Le plus pauvre	0,0	0,0	0,1	0,8	99,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	100,0	99,8	10811
Second	0,2	0,4	7,2	32,7	58,7	0,0	0,6	0,1	0,1	0,0	100,0	92,0	10811
Moyen	0,7	7,8	20,8	52,3	17,1	0,0	0,1	0,7	0,6	0,0	100,0	69,4	10814
Quatrième	2,1	36,8	18,5	36,2	4,1	0,0	0,5	1,1	0,6	0,2	100,0	40,8	10805
Le plus riche	1,9	87,2	4,0	6,2	0,4	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	100,0	6,5	10814

¹ Indicateur MICS 3.15 - Utilisation de combustibles solides pour cuisiner

Tableau CH.13 : Combustibles solides utilisés selon le lieu de cuisine

Distribution en pourcentage des membres des ménages dans les ménages utilisant des combustibles solides selon le lieu de la cuisine, MICS5 Congo 2014-2015

	Lieu de cuisine						Nombre de membres des ménages dans les ménages utilisant des combustibles solides pour la cuisine
	Dans la maison		Dans un bâtiment séparé	Dehors	Autre endroit	Total	
	Dans une pièce séparée utilisée comme cuisine	Ailleurs dans la maison					
Total	7,0	5,7	25,2	61,8	0,2	100,0	33347
Département							
Kouilou	20,2	3,3	41,8	34,7	0,1	100,0	1182
Niari	24,2	4,9	35,4	35,1	0,4	100,0	2343
Lékoumou	14,5	12,4	47,1	26,0	0,0	100,0	1033
Bouenza	3,7	3,8	30,7	61,8	0,1	100,0	3338
Pool	6,5	5,2	39,4	48,5	0,5	100,0	3637
Plateaux	11,7	12,4	56,0	19,9	0,0	100,0	1797
Cuvette	6,9	3,5	46,1	43,2	0,3	100,0	1521
Cuvette ouest	2,3	2,2	76,1	19,0	0,3	100,0	748
Sangha	7,6	9,3	40,6	42,3	0,3	100,0	993
Likouala	5,8	4,5	34,0	55,7	0,0	100,0	2156
Brazzaville	3,8	5,0	4,0	86,9	0,3	100,0	8819
Pointe-Noire	3,0	6,6	6,5	83,9	0,0	100,0	5780
Milieu de résidence							
Urbain	4,4	5,4	7,1	83,0	0,1	100,0	16648
Rural	9,7	6,1	43,3	40,8	0,2	100,0	16699
Instruction u chef de ménage							
Aucune	9,4	9,1	30,5	50,2	0,7	100,0	4062
Primaire	9,0	6,4	31,1	53,0	0,4	100,0	8633
Secondaire 1	5,4	5,2	24,0	65,3	0,0	100,0	12572
Secondaire 2 ou +	6,2	3,9	17,9	72,0	0,0	100,0	7942
Non déclaré	7,2	8,4	36,4	48,0	0,0	100,0	138
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	11,1	6,5	42,4	39,7	0,3	100,0	10788
Second	6,2	5,9	27,0	60,8	0,1	100,0	9944
Moyen	4,1	4,7	10,4	80,5	0,3	100,0	7506
Quatrième	4,3	5,0	7,5	83,2	0,0	100,0	4403
Le plus riche	5,7	6,3	6,3	81,8	0,0	100,0	706

5.6. Paludisme/fièvre



Le paludisme est la maladie parasitaire la plus répandue dans le monde. Trois parasites sont responsables du paludisme chez l'homme : le *plasmodium malariae*, le *plasmodium ovale* et le *plasmodium falciparum* ; ce dernier est l'espèce la plus courante et il est responsable d'atteintes graves et parfois mortelles. C'est en Afrique subsaharienne que le fardeau du paludisme demeure le plus lourd. Les populations les plus vulnérables au paludisme sont les enfants de moins de cinq ans ainsi que les femmes enceintes.

En 2010, l'Organisation Mondiale de la Santé a émis une recommandation pour une utilisation universelle des tests de diagnostic pour confirmer l'infection palustre et appliquer un traitement approprié fondé sur les résultats.

Cette recommandation est fondée sur des études qui ont montré une réduction substantielle de la proportion de la fièvre associée au paludisme, ressortie à un faible niveau²¹. Cette recommandation implique que l'indicateur sur la proportion d'enfants ayant de la fièvre et reçu un traitement antipaludéen n'est plus un indicateur acceptable du niveau de traitement du paludisme dans la population des enfants de moins de cinq ans. Cependant, comme il demeure un indicateur des OMD et aux fins de comparaisons, ainsi que de l'évaluation des modèles dans l'ensemble des caractéristiques sociodémographiques, cet indicateur reste un indicateur MICS standard.

Au cours de l'enquête, des données ont été collectées sur les moyens de prévention et de traitement du paludisme. Concernant la prévention, les questions ont porté sur la possession et l'utilisation des moustiquaires par les ménages, notamment les moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) et les moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), et le recours aux antipaludiques par les femmes enceintes et au traitement préventif intermittent (TPI). Quant au traitement du paludisme, les questions ont porté, essentiellement sur le traitement de la fièvre des enfants de moins de cinq ans, en particulier sur les différents antipaludéens utilisés lors des épisodes de fièvre et sur le moment auquel l'enfant les a reçus. Dans cette section sont également présentés les proportions d'enfants dont la fièvre a été traitée avec une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA) ainsi que les proportions de ceux à qui on a fait un prélèvement sanguin pour diagnostiquer le paludisme.

5.6.1. Situation et stratégie de lutte contre le paludisme au Congo

Au Congo, la transmission du paludisme est permanente et continue tout au long de l'année. Cette situation est favorisée, d'une part, par les conditions socioéconomiques des populations et, d'autre part par les conditions écologiques et climatiques favorables au développement des anophèles femelles, vecteurs de la maladie.

Le paludisme constitue un véritable problème de santé publique car il demeure, selon les statistiques hospitalières disponibles, la première cause de consultation, d'hospitalisation et de mortalité. Le paludisme affecte l'économie du pays en diminuant le Produit Intérieur Brut (PIB) ; car en plus des pertes en vies humaines, il réduit les personnes affectées à l'inactivité pendant plusieurs jours et entrave la scolarisation des enfants et le développement social.



5.6.2. Lutte anti vectorielle

La prophylaxie du paludisme repose spécialement sur un ensemble de précautions visant à limiter les risques de contact homme/vecteur, la prise en charge précoce des cas de paludisme et la prise de sulfadoxine-pyriméthamine (SP/Fansidar) pour la prévention chez la femme enceinte. La moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII), la moustiquaire imprégnée à longue durée d'action (MILDA) comptent actuellement parmi les moyens de prévention les plus efficaces mis en place au Congo.

5.6.2.1. Disponibilité des moustiquaires dans les ménages

Les données collectées au cours de l'enquête ont permis d'évaluer les proportions de ménages disposant de moustiquaires traitées ou non, de ceux disposant d'une MILDA et de ceux qui ont une MII. Une MILDA est une moustiquaire qui a été imprégnée d'insecticide industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire, jusqu'à vingt lavages. Une MII est soit une MILDA, soit une moustiquaire pré-imprégnée obtenue il y a moins de douze mois, soit une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de douze mois.

Le tableau CH.14 présente les données relatives à la possession des moustiquaires par les ménages.

Il ressort des informations recueillies que dans l'ensemble, plus de huit ménages sur dix (84%) possèdent au moins une moustiquaire imprégnée ou non (cet indicateur était estimé à 76% en 2005 à l'EDS1 et à 84% en 2011-2012 à l'EDS2). Les pourcentages correspondants sont aussi élevés en milieu urbain (85%) que rural (83%).

La MICS5 Congo 2014-2015 a estimé à 66% la proportion de ménages possédant au moins une MILDA. La situation s'est considérablement améliorée au cours du temps : en 2005, 9% des ménages possédaient au moins une MILDA et en 2011-2012, 27%.

Tableau CH.14 : Disponibilité de moustiquaires imprégnées d'insecticide au niveau des ménages et protection par une méthode de contrôle du vecteur

Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire, une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action et une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MI), pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire, une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action et une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MI) pour chaque deux personnes ayant passé la nuit précédente dans le ménage, pourcentage de ménages avec au moins une MI et/ou qui ont bénéficié d'une pulvérisation résiduelle intra-domiciliaire (PRI) au cours des 12 derniers mois et pourcentage de ménages avec au moins une MI pour chaque deux personnes ayant passé la nuit précédente dans le ménage et/ou qui ont bénéficié d'une pulvérisation résiduelle intra-domiciliaire (PRI) au cours des 12 derniers mois, MICS5 Congo 2014-2015

	Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire :			Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire pour 2 personnes qui ont dormi dans le ménage la nuit dernière :			Nombre de ménages
	Toute moustiquaire	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA)	Moustiquaire imprégnée d'insecticide (MI) ¹	Toute moustiquaire	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA)	Moustiquaire imprégnée d'insecticide (MI) ²	
Total	84,0	66,1	65,2	49,3	36,7	36,0	12811
Département							
Kouilou	81,1	70,0	69,9	45,1	35,8	35,6	325
Niari	87,2	74,2	72,7	47,4	37,4	36,2	633
Lékoumou	72,3	65,4	65,4	42,1	36,7	36,7	259
Bouenza	82,7	79,0	78,4	48,7	45,7	45,5	864
Pool	79,6	73,0	72,7	48,0	43,1	43,0	977
Plateaux	86,3	78,0	77,8	52,0	45,7	45,2	474
Cuvette	88,1	77,7	77,7	57,3	48,4	48,4	479
Cuvette ouest	83,0	77,1	76,7	51,1	46,1	45,8	205
Sangha	73,1	61,7	61,6	44,0	34,8	34,6	260
Likouala	95,3	92,8	92,8	51,1	47,9	47,9	406
Brazzaville	85,6	70,3	68,9	50,4	39,7	38,6	4674
Pointe-Noire	82,8	45,5	44,6	48,2	23,2	22,5	3255
Milieu de résidence							
Urbain	84,7	61,1	59,8	49,5	33,2	32,3	8515
Rural	82,8	76,1	75,9	48,9	43,6	43,4	4296
Instruction u chef de ménage							
Aucune	74,7	59,5	58,5	52,7	39,9	39,0	1267
Primaire	82,6	68,4	68,1	46,7	36,3	36,0	2420
Secondaire 1	86,3	66,7	65,8	44,5	33,1	32,3	4346
Secondaire 2 ou +	85,1	66,0	64,8	54,3	39,4	38,7	4735
Non déclaré	91,4	84,4	80,5	37,5	33,7	33,7	42
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	80,5	74,7	74,6	47,2	42,8	42,6	2724
Second	84,3	67,8	67,3	43,2	32,0	31,7	2528
Moyen	89,4	65,4	64,6	48,5	34,2	33,7	2592
Quatrième	88,0	63,5	62,3	53,9	36,2	35,1	2555
Le plus riche	77,8	58,1	56,1	54,0	38,1	36,7	2412

¹ Indicateur MICS 3.17a - Ménages couverts par une méthode de contrôle du vecteur - Au moins une MI

² Indicateur MICS 3.17b - Ménages couverts par une méthode de contrôle du vecteur - Au moins une MI pour chaque 2 personnes

^a Les numérateurs sont basés sur le nombre de membres réguliers des ménages et ne prennent pas en compte si les membres ont effectivement dormi dans le ménage la nuit précédente. MICS ne collecte pas les informations sur les visiteurs occasionnels du ménage.

Le taux de couverture en MILDA est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (76% contre 61%). Il varie également selon le département d'un minimum de 46% à Pointe-Noire à un maximum de 93% dans la Likouala.

Le taux de possession des MILDA baisse avec le niveau de bien-être économique du ménage : de 75% parmi les ménages les plus pauvres, il décline à 58% pour les ménages les plus riches.

En 2014-2015, 65% des ménages congolais disposent au moins d'une MII. La situation s'est considérablement améliorée par rapport à 2005 où seulement 8% des ménages possédaient ce type de moustiquaire.

Bien que la possession de moustiquaires soit un indicateur appréciable pour évaluer la réussite de tout programme de contrôle des vecteurs du paludisme, il est très important de déterminer si un ménage dispose d'un nombre suffisant de moustiquaires pour ses membres. En supposant que chaque moustiquaire est utilisée par deux personnes, il est possible de mesurer le taux de couverture des moustiquaires dans une population.

Les résultats du tableau CH.14 montrent que dans l'ensemble, 49% pour cent des individus ont accès aux MII, c'est à dire que près de la moitié de la population pourrait dormir sous une moustiquaire si chaque MII dans le ménage était utilisée par deux personnes. Pour les MILDA, la proportion est plus faible (comparativement aux moustiquaires quelconques), puisqu'elles ne concernent que 37% des ménages (9% en 2011-2012). En milieu rural, la proportion est de 44% ; tandis qu'en milieu urbain elle est de (33%). Le taux de couverture varie d'un minimum de 23% dans le département de Pointe-Noire à un maximum de 48% dans les Plateaux et dans la Likouala. Parmi les ménages les plus pauvres, 47% possèdent au moins une MILDA sous laquelle deux personnes ont passé la nuit dernière. À partir du second quintile de richesse, le pourcentage augmente régulièrement : en effet, il passe de 43% parmi les ménages du second quintile à 54% pour ceux des quatrième et cinquième quintiles.

Plus d'un tiers (36%) des ménages possède au moins une MII pour deux personnes. Cette proportion présente des variations importantes selon le milieu de résidence et le département. Elle est de 32% en milieu urbain, contre 43% en milieu rural. La proportion varie de 23% dans le département de Pointe-Noire à 48% dans la Likouala et dans les Plateaux. Abstraction faite des ménages les plus pauvres dans lesquels la proportion est de 43% (c'est la plus élevée), la proportion des ménages possédant au moins une MII pour deux personnes augmente avec le niveau de bien-être économique du ménage, passant d'un minimum de 32% dans les ménages classés dans le second quintile à un maximum de 38% dans ceux classés dans le quintile le plus riche.

5.6.2.2. Accès aux MII dans les ménages

Les tableaux CH.15 et CH.16 apportent des informations sur l'accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticide. L'accès à une MII doit être interprété ici comme la probabilité de dormir sous une MII, si chaque MII du ménage était effectivement utilisée par deux personnes.

Tableau CH.15 : Accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) - Nombre de membres des ménages												
Pourcentage de population des ménages qui a accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) dans le ménage, MICS5 Congo, 2014-2015												
	Nombre de MII possédées par ménage :									Total	Pourcentage avec accès à une MII ^a	Nombre de membres des ménages ^b
	0	1	2	3	4	5	6	7	8 ou plus			
Total	33,9	25,8	22,2	10,9	4,7	1,6	0,5	0,2	0,2	100,0	17,4	54056
Nombre de membres des ménages												
1	46,7	47,6	4,6	0,8	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	100,0	53,3	1767
2	37,8	39,8	18,0	3,0	0,9	0,3	0,0	0,0	0,0	100,0	22,3	3357
3	35,1	33,5	24,0	5,7	1,4	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	31,4	6204
4	33,8	21,9	31,4	9,0	3,1	0,5	0,0	0,2	0,0	100,0	12,9	8423
5	28,1	17,7	33,4	15,4	3,7	1,3	0,2	0,2	0,0	100,0	20,9	8691
6	29,0	12,3	27,0	20,3	8,6	2,4	0,3	0,2	0,0	100,0	11,4	8315
7	25,4	8,9	22,2	26,2	11,0	5,0	1,0	0,2	0,2	100,0	17,3	6217
8 ou plus	27,9	7,4	12,4	20,1	18,3	7,0	4,2	1,1	1,7	100,0	7,7	11081

^a Pourcentage de population des ménages qui pourrait dormir sous MII si chaque MII du ménage était utilisée par 2 personnes
^b Le dénominateur est le nombre de membres du ménage habituels (de jure) et ne prend pas en compte si les membres des ménages étaient dans le ménage la nuit dernière. MICS ne collecte pas d'information sur les visiteurs du ménage.

Les informations du tableau CH.15 indiquent que la population congolaise a un accès limité aux MII. En effet, un peu plus d'un tiers de la population des ménages (34%) a passé la nuit ayant précédé l'enquête dans un ménage ne possédant aucune MII. Un quart des individus (26%) a passé la nuit de référence (la nuit ayant précédé l'enquête) dans un ménage qui ne dispose que d'une seule MII et 22% dans un ménage qui en a deux. Très peu de personnes ont dormi dans un ménage possédant quatre MII ou plus (7%). Le tableau CH.15 présente aussi les résultats selon le nombre de personnes ayant passé la nuit de référence dans le ménage. Même si on pouvait s'attendre à ce que la proportion de personnes ayant accès à une MII diminue avec la taille du ménage, les résultats de l'enquête ne révèlent pas une tendance régulière. Cependant c'est dans les ménages dans lesquels une, deux, trois et cinq personnes ont passé la nuit de référence que l'accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide est plus élevé (respectivement 53%, 22%, 31% et 21%). L'accès le plus faible aux MII est enregistré dans les ménages dans lesquels où au moins huit personnes ont passé la nuit de référence (8%).

Le tableau CH.16 présente les résultats sur l'accès aux MII selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Dans l'ensemble, avec le niveau de possession des MII par les ménages (36%), 17% des individus ont accès aux MII, c'est à dire qu'ils pourraient dormir sous une MII si chaque MII dans le ménage était utilisée par deux personnes. Le pourcentage de la population des ménages qui aurait pu dormir sous une MII, si chaque MII du ménage était effectivement utilisée par deux personnes est de 4 points plus élevé en milieu rural (20%) qu'en milieu urbain (16%). Les variations d'un département à un autre sont importantes. En effet, dans la Cuvette, la proportion de la population qui aurait pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes est de 25% contre 11% dans le département de Brazzaville et 13% dans celui de la Sangha. Selon le statut économique du ménage, l'accès le plus élevé aux MII est enregistré chez les individus des ménages les plus riches (24%) et les plus pauvres (19%). Les membres des ménages du second quintile de richesse sont ceux pour lesquels l'accès aux MII est le plus faible (13%).



Tableau CH.16 : Accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) par caractéristiques de base

Pourcentage de population des ménages ayant accès à une MII dans le ménage, MICS5 Congo, 2014-2015		
	Pourcentage avec accès à une MII ^a	Nombre de membres des ménages ^b
Total	17,4	54056
Département		
Kouilou	15,5	1246
Niari	16,1	2808
Lékoumou	18,1	1084
Bouenza	22,0	3617
Pool	17,4	3689
Plateaux	21,2	1939
Cuvette	24,6	1909
Cuvette ouest	22,6	835
Sangha	13,3	1050
Likouala	21,2	2177
Brazzaville	19,4	20795
Pointe-Noire	11,1	12906
Milieu de résidence		
Urbain	16,2	36394
Rural	20,0	17662
Indice de bien-être économique		
Le plus pauvre	18,8	10811
Second	13,0	10811
Moyen	14,9	10814
Quatrième	16,6	10805
Le plus riche	23,8	10814

a Pourcentage de population des ménages qui pourrait dormir sous MII si chaque MII du ménage était utilisée par 2 personnes

b Le dénominateur est le nombre de membres du ménage habituels (de jure) et ne prend pas en compte si les membres des ménages étaient dans le ménage la nuit dernière. MICS ne collecte pas d'information sur les visiteurs du ménage.

5.6.2.3. Utilisation des MII

Combinée avec l'accès aux MII, l'utilisation des MII peut fournir des informations utiles sur l'écart entre la possession et l'utilisation d'une MII. En d'autres termes, la différence entre l'accès et l'utilisation des moustiquaires permet de mieux identifier les facteurs qui empêchent l'utilisation des moustiquaires imprégnées au sein de la population. Si la différence entre ces deux indicateurs est notable, les efforts devront porter sur le changement de comportement et sur l'identification des obstacles à l'utilisation des MII pour développer des interventions appropriées. Ces résultats permettront au service chargé de la distribution des MII de déterminer s'ils doivent atteindre un niveau plus élevé de couverture par les MII, de promouvoir l'utilisation des MII ou les deux.

Comme l'indique le tableau CH.17, l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide se situe à un niveau élevé : 86% des MII ont été utilisées la nuit ayant précédé le passage de l'enquêteur /enquêtrice dans le ménage. Cet indicateur est plus élevé en milieu urbain (89%) qu'en milieu rural (82%), soit 7 points d'écart. Le taux d'utilisation des MII au niveau départemental reste aussi élevé : il varie d'un minimum de 78% dans le Niari à un maximum de 91% dans le département de Pointe-Noire. Selon le niveau de bien-être économique du ménage, il varie de 83% dans les ménages les plus pauvres à 89% dans les ménages du troisième ou du quatrième quintiles de richesse.

5.6.2.4. Utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de cinq ans

Les résultats sur l'utilisation des moustiquaires par les enfants de 0-59 mois qui constituent un groupe vulnérable important, sont présentés au tableau CH.18.

D'après les données de ce tableau, plus des trois quarts des enfants (78%) ont dormi la nuit précédant l'enquête sous une moustiquaire quelconque (cet indicateur a été estimé à 68% en 2005 et à 81% en 2011-2012). Les enfants des ménages urbains ont été relativement plus nombreux (81%) que ceux des ménages ruraux (74%) à avoir passé la nuit de référence sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide ou non. Les MILDA ont été utilisées à concurrence de 60% par les moins de cinq ans ; la situation s'est considérablement améliorée par rapport à 2011-2012 où seulement 26% avaient passé la nuit précédant l'interview sous une MILDA. Dans une proportion de 55%, les enfants du milieu urbain ont dormi sous une MILDA, contre 67% pour ceux du milieu rural.

Dans 61% des cas, les enfants ont passé la nuit sous une MII. Cet indicateur est dix fois plus important que celui estimé en 2005 à l'EDS1 où il s'était établi à 6%.

L'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide est plus fréquente en milieu rural (67%) qu'en milieu urbain (57%). Il existe des disparités notables dans l'utilisation des MII chez les enfants de 0-4 ans selon le département. Les départements de Pointe-Noire (42%), de la Lékoumou (52%) et de la Sangha (53%) affichent les proportions les plus faibles. En revanche, la Likouala (82%), la Cuvette (71%) et le Kouilou (70%) ont les niveaux d'utilisation des MII les plus élevés.

Hormis les enfants de mères non instruites pour lesquels un sur deux a dormi sous une MII, pour les autres, le taux d'utilisation est de 62% pour les enfants de mères de niveau primaire, et 61% pour ceux dont les mères ont au moins le niveau secondaire premier cycle.

Le taux d'utilisation des MII par les moins de cinq ans baisse avec le statut économique du ménage, passant de 66% parmi les enfants des ménages les plus pauvres à 50% chez ceux des ménages les plus aisés.

La MICS5 Congo 2014-2015 a également fourni des informations sur l'utilisation des MII par les enfants de 0-4 ans vivant dans les ménages possédant au moins une MII. Les résultats obtenus montrent que parmi ces enfants, 85% ont dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide, la nuit ayant précédé le passage de l'enquêtrice dans le ménage ; ceci montre que lorsqu'une MII est disponible, elle est presque systématiquement utilisée. Le niveau d'utilisation en milieu rural est égal à celui du milieu urbain (84% contre 85%).



Tableau CH.17 : Utilisation des MII		
Pourcentage de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) utilisées par quelqu'un la nuit dernière, MICS5 Congo, 2014-2015		
	Pourcentage de MII utilisées la nuit dernière	Nombre de MII
Total	86,3	54056
Département		
Kouilou	84,0	1246
Niari	77,8	2808
Lékoumou	80,0	1084
Bouenza	79,2	3617
Pool	85,4	3689
Plateaux	81,0	1939
Cuvette	81,5	1909
Cuvette oust	79,0	835
Sangha	88,8	1050
Likouala	88,5	2177
Brazzaville	88,5	20795
Pointe-Noire	91,4	12906
Milieu de résidence		
Urbain	88,9	36394
Rural	82,0	17662
Indice de bien-être économique		
Le plus pauvre	82,7	10811
Second	86,1	10811
Moyen	89,1	10814
Quatrième	88,9	10805
Le plus riche	85,1	10814

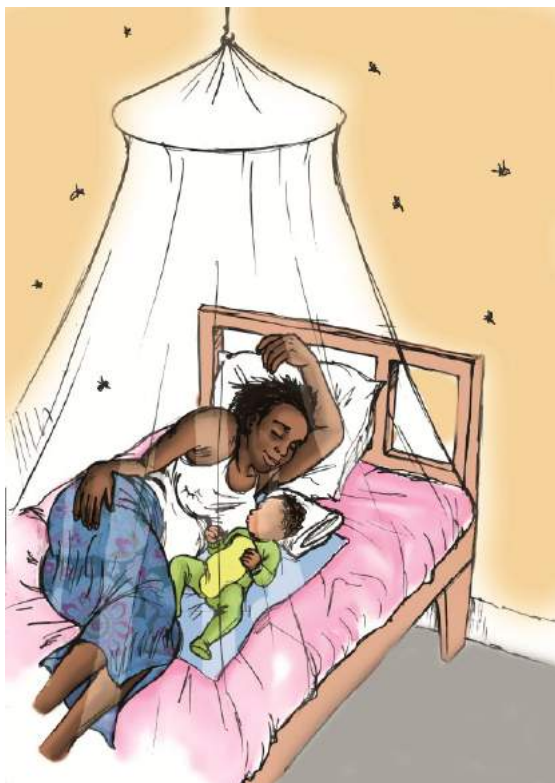
Tableau CH.18 : Enfants ayant dormi sous moustiquaires							
Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant dormi sous une moustiquaire durant la nuit précédente, par type de moustiquaire, MICS5 Congo, 2014-2015							
	Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont passé la nuit précédente dans les ménages enquêtés	Nombre d'enfants de 0-59 mois	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi la nuit dernière sous :		Nombre d'enfants de 0-59 mois qui ont passé la nuit précédente dans les ménages enquêtés	Pourcentage d'enfants qui ont dormi sous MII la nuit dernière dans les ménages qui ont au moins une MII	Nombre d'enfants de 0-59 mois vivant dans les ménages qui ont au moins une MII
			N'importe quelle moustiquaire	Une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)			
Total	99,2	9169	77,9	60,5	9094	84,6	6506
Sexe							
Masculin	99,0	4670	77,1	59,8	4624	84,0	3291
Féminin	99,4	4499	78,8	61,2	4470	85,1	3215
Département							
Kouilou	99,9	275	77,5	70,1	274	88,3	218
Niari	97,5	544	73,4	62,5	531	81,3	408
Lékoumou	99,8	203	55,7	51,8	202	75,5	139
Bouenza	98,4	675	71,7	67,6	664	81,0	554
Pool	98,8	636	69,7	63,2	628	84,0	472
Plateaux	98,8	391	76,5	66,6	387	84,2	306
Cuvette	98,7	357	81,7	70,8	352	87,7	284
Cuvette ouest	99,2	152	72,7	67,7	151	82,5	124
Sangha	99,2	176	65,6	52,6	175	80,5	114
Likouala	99,3	490	87,0	81,9	487	86,4	462
Brazzaville	99,4	3202	80,4	65,1	3184	86,4	2396
Pointe-Noire	99,6	2067	80,9	41,6	2059	83,3	1029
Milieu de résidence							
Urbain	99,4	5733	80,5	56,5	5697	85,2	3779
Rural	98,9	3436	73,6	67,2	3397	83,8	2727
Age de l'enfant							
0-11 mois	99,4	1888	81,8	61,4	1878	84,7	1361
12-23 mois	98,9	1708	78,0	62,4	1688	85,0	1240
24-35 mois	99,0	1857	78,1	60,3	1838	85,0	1303
36-47 mois	99,4	1785	74,9	59,1	1775	84,2	1246
48-59 mois	99,2	1931	76,7	59,5	1915	84,0	1356
Instruction de la mère							
Aucune	99,0	763	63,5	50,3	756	79,9	476
Primaire	99,2	2312	75,6	61,7	2294	84,1	1684
Secondaire 1	99,3	4217	80,6	61,4	4188	84,4	3045
Secondaire 2 ou +	98,9	1872	80,5	61,1	1852	87,2	1297
Non déclaré	(*)	4	(*)	(*)	4	(*)	4

Tableau CH.18 (Suite) : Enfants ayant dormi sous moustiquaires							
Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant dormi sous une moustiquaire durant la nuit précédente, par type de moustiquaire, MICS5 Congo, 2014-2015							
	Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont passé la nuit précédente dans les ménages enquêtés	Nombre d'enfants de 0-59 mois	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi la nuit dernière sous :		Nombre d'enfants de 0-59 mois qui ont passé la nuit précédente dans les ménages enquêtés	Pourcentage d'enfants qui ont dormi sous MII la nuit dernière dans les ménages qui ont au moins une MII	Nombre d'enfants de 0-59 mois vivant dans les ménages qui ont au moins une MII
			N'importe quelle moustiquaire	Une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)			
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	99,0	2204	71,0	66,0	2182	83,7	1719
Second	99,1	2021	79,7	63,9	2003	86,1	1486
Moyen	99,5	1868	82,9	60,7	1858	83,9	1346
Quatrième	99,0	1660	81,5	57,8	1643	85,4	1112
Le plus riche	99,5	1416	75,3	50,1	1408	83,7	844

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

5.6.2.5. Utilisation des moustiquaires par la population des ménages

Le tableau CH.19 permet de mieux saisir l'utilisation des moustiquaires par les membres du ménage de tous les âges, la nuit ayant précédé l'enquête (nuit de référence).



Les résultats obtenus montrent que 78% des membres des ménages enquêtés avaient passé la nuit précédant l'interview sous une moustiquaire de type quelconque (à l'EDS1 en 2005, la proportion était de 68% et à l'EDS2 en 2011-2012, elle était de 75%). Ce niveau d'utilisation est assez proche de l'objectif fixé pour cet indicateur (80%). Les femmes se sont proportionnellement un peu plus protégées que les hommes contre le paludisme en dormant sous une moustiquaire imprégnée ou non (79% contre 76%). En milieu urbain, huit membres des ménages sur dix avaient dormi sous une moustiquaire de n'importe quel type, contre environ trois quarts (74%) en milieu rural.

Concernant les MILDA, 59% des membres des ménages enquêtés les ont utilisées au cours de la nuit de référence (cet indicateur s'était établi à 7% en 2005 et à 21% en 2011-2012). Comme pour les moustiquaires de n'importe quel type, l'écart dans l'utilisation des MILDA entre les femmes et les hommes est de 3 points (60% contre 57%). Selon l'âge, ce sont les enfants de moins de cinq ans qui ont le plus fréquemment passé la nuit de référence sous une MILDA (62%) ; en revanche, le pourcentage est de 56% pour les membres des ménages âgés de 15-34 ans. Par contre, on constate des disparités importantes selon le milieu et département de résidence. En milieu rural, les deux tiers (67%) des membres des ménages ont dormi sous une MILDA, contre 55% en milieu urbain. Selon le département, c'est dans la Likouala que la proportion des membres des ménages qui se sont protégés contre la malaria en dormant sous une MILDA est la plus élevée (87%) ; c'est aussi dans ce département que la proportion de ménages possédant une MILDA est la plus élevée (93%). À l'inverse, dans le département de Pointe-Noire, la proportion des membres des ménages ayant passé la nuit de référence sous une MILDA n'est que de 39% (ce département est celui où la possession des MILDA est la plus faible : 46%).

La proportion des membres des ménages qui ont dormi sous une MILDA baisse avec le niveau de bien-être économique du ménage : de 66% dans les ménages les pauvres, elle décline à 51% dans ceux les plus aisés.

La nuit précédant l'enquête, six membres sur dix des ménages se sont protégés du paludisme en dormant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide ; alors qu'en 2005, moins d'un membre sur dix (6%) avait passé la nuit de référence sous une MII. Comme pour les deux précédents types de moustiquaire, l'écart dans le pourcentage d'utilisation des MII entre les femmes et les hommes est de 3 points (61% contre 58%).

Selon l'âge, les résultats de l'enquête montrent que la proportion des membres des ménages ayant dormi sous une MII la nuit de référence n'indiquent pas de tendance nette : de 63% chez les moins de cinq ans, elle passe à 57% pour les membres des ménages âgés de 15-34 ans et remonte à 60% pour ceux de 50 ans ou plus.

L'utilisation des MII présente des disparités importantes selon le milieu et le département de résidence. En milieu urbain, 56% des membres des ménages ont passé la nuit de référence sous une MII contre 68% en milieu rural. Le plus faible niveau d'utilisation des MII par les membres des ménages est enregistré dans le département de Pointe-Noire avec 40% et le plus élevé dans celui de la Likouala avec 87%, soit plus de deux fois plus. C'est aussi dans ces deux départements que les taux de possession des MII sont respectivement le plus faible (45%) et le plus élevé (93%).

Selon le niveau d'instruction du chef de ménage, le taux d'utilisation le plus faible des MII est enregistré dans les ménages où le chef est sans instruction (53%). Dans les ménages dirigés par des personnes scolarisées, le taux d'utilisation est le même quel que soit le niveau (entre 60 et 61%).

Enfin, la proportion des membres des ménages ayant dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête décroît avec le statut économique du ménage : de 67% parmi les membres des ménages les plus pauvres, elle tombe à 53% chez ceux des ménages les plus aisés.

Les résultats sur l'utilisation des MII sont également présentés dans le tableau CH.19 pour les ménages qui possèdent au moins une MII. Dans ces ménages, le taux d'utilisation des MII est élevé. Dans l'ensemble, 86% des membres des ménages ont déclaré avoir dormi sous une MII. Les proportions correspondantes pour les hommes et les femmes sont respectivement de 85% et 87%. Le niveau d'utilisation de ce type de moustiquaire est un peu moins élevé en milieu urbain (85%) qu'en milieu rural (87%). Les disparités interdépartementales sont assez importantes : en effet, la proportion des personnes qui ont passé la nuit dans les ménages disposant de plus d'une MII varie d'un minimum de 77% dans la Lékoumou à un maximum de 93% dans la Likouala.

Tableau CH.19 : Utilisation de moustiquaires par la population des ménages

Pourcentage de membres des ménages qui ont dormi sous moustiquaire la nuit précédente, selon le type de moustiquaire, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage de membres des ménages qui ont dormi la nuit précédente sous :			Nombre de membres des ménages qui ont passé la nuit dernière dans les ménages enquêtés	Pourcentage de membres des ménages qui ont dormi sous MII la nuit dernière dans les ménages qui ont au moins une MII	Nombre de membres des ménages dans les ménages qui ont au moins une MII
	N'importe quelle moustiquaire	Moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)	Moustiquaire imprégnée d'insecticides à longue durée d'action (MIILDA)			
Total	77,8	59,7	58,9	52502	86,1	36411
Sexe						
Masculin	76,3	58,2	57,3	25579	84,8	17561
Féminin	79,2	61,1	60,4	26922	87,3	18850
Département						
Kouilou	75,3	66,5	66,5	1211	86,5	931
Niari	74,9	61,3	59,9	2621	79,3	2025
Lékoumou	57,7	53,0	53,0	1063	76,6	735
Bouenza	74,5	70,1	69,8	3454	84,8	2853
Pool	71,8	64,6	64,4	3552	86,3	2658
Plateaux	75,8	66,4	66,0	1871	84,3	1474
Cuvette	79,1	69,8	69,7	1815	86,9	1458
Cuvette ouest	73,7	67,7	67,5	801	85,0	638
Sangha	66,3	53,5	53,5	1001	82,8	647
Likouala	91,2	87,4	87,4	2108	92,6	1990
Brazzaville	79,7	64,8	63,6	20252	88,3	14862
Pointe-Noire	78,9	40,1	39,2	12752	83,2	6140
Milieu de résidence						
Urbain	79,5	56,0	54,8	35542	86,6	22975
Rural	74,2	67,6	67,4	16960	85,3	13436
Age						
0-4 ans [a]	81,2	63,3	62,4	8472	88,5	6056
5-14 ans	77,2	61,1	60,4	13717	84,5	9925
15-34 ans	76,7	56,9	55,9	16253	85,2	10867
35-49 ans	79,1	59,0	58,2	7958	88,0	5331
50 ans ou plus	75,7	59,9	59,4	6102	86,4	4232
Instruction du chef de ménage						
Aucune	65,5	52,9	52,3	4377	84,4	2744
Primaire	73,6	60,2	59,8	9855	84,0	7055
Secondaire 1	80,1	60,5	59,7	18333	86,6	12816
Secondaire 2 ou +	80,4	60,0	59,0	19736	87,0	13621
Non déclaré	82,2	77,4	74,9	200	89,1	174
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	71,5	66,5	66,4	10374	85,6	8069
Second	77,2	60,7	60,2	10461	84,7	7498
Moyen	83,2	60,2	59,6	10574	86,1	7389
Quatrième	83,0	58,7	57,3	10527	88,1	7008
Le plus riche	73,9	52,6	51,1	10566	86,1	6446

¹ Indicateur MICS 3.19 - Population qui a dormi sous MII

a Les résultats du groupe d'âge 0-4 ans ne sont pas forcément les mêmes que ceux du Tableau CH.18, qui sont basés seulement sur les entretiens des moins de 5 ans complétés. Les 2 tableaux sont tournés avec des pondérations différentes



5.6.2. Traitement de la fièvre/paludisme des enfants de moins de cinq ans

À la MICS5 Congo 2014-2015, en plus des questions sur la disponibilité des moustiquaires dans les ménages et leur utilisation, pour les enfants de moins de cinq ans qui avaient eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines ayant précédé l'enquête, on a posé une série de questions sur le traitement de la fièvre. Ces questions portaient sur la recherche de conseils ou de traitement, la prise des médicaments antipaludiques et le moment où le traitement antipaludéen a été administré pour la première fois. On a également demandé si l'enfant avait subi un prélèvement sanguin.

5.6.2.1. Recherche des conseils ou d'un traitement

D'après les déclarations des mères/gardiennes, 30% des enfants de moins de cinq ans ont souffert de la fièvre au cours des deux dernières semaines ayant précédé l'enquête (tableau CH.4).

L'accès à une source de conseil ou de traitement constitue un préalable au traitement du paludisme. Le tableau CH.20 fournit des informations sur le comportement en matière de recherche de soins pendant un épisode de fièvre au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête. Les résultats concernant la Cuvette-Ouest doivent être interprétés avec prudence du fait de la faiblesse de l'effectif des enfants ayant fait la fièvre dans ce département.

Comme indiqué dans le tableau CH.20, pour 41% des enfants parmi ceux ayant fait de la fièvre au cours de la période de référence (période des deux dernières semaines ayant précédé l'enquête), ni conseils, ni traitement n'ont été recherchés. La proportion correspondante est de 42% pour les garçons et de 40% pour les filles.

Selon l'âge des enfants, ceux âgés de 24-35 mois (43%) ont été, relativement les plus nombreux pour lesquels on n'a recherché ni traitement, ni conseil ; et les moins nombreux dans ce cas sont ceux de moins de 12 mois (39%). Le milieu de résidence fait apparaître de notables disparités entre les enfants, pour la non-recherche de conseils et de traitement : 38% en milieu urbain contre 45% en milieu rural. Selon le département, les écarts sont aussi importants : d'un minimum de 28% dans la Likouala, on passe à un maximum de 55% dans la Bouenza. Les enfants nés des mères sans instruction (55%) et d'instruction primaire (47%) sont ceux pour lesquels on a le moins fréquemment montré d'engouement pour la recherche des conseils ou de traitement pour soigner la fièvre ; en revanche, le pourcentage correspondant est de 33% parmi les enfants dont les mères sont de niveau d'instruction secondaire 2 ou plus.

Enfin, la proportion d'enfants pour lesquels ni conseils, ni traitement n'ont été recherchés pendant un épisode fébrile survenu au cours de deux dernières semaines baisse avec le statut économique du ménage : la moitié des enfants des ménages les plus pauvres est concernée, contre un tiers (34%) parmi ceux des ménages les plus aisés. Le recours à la recherche des conseils ou d'un traitement auprès d'une source autre qu'un établissement ou un prestataire de soins de santé (amis, voisins, parents, tradi-thérapeutes ou guérisseurs spirituels, etc.) a plus fréquemment eu lieu dans la Cuvette Ouest (31%), la Likouala (29%), la Bouenza (21%) et dans le Kouilou (20%).

Les résultats du tableau CH.20 indiquent également que dans l'ensemble, des conseils ou un traitement ont été recherchés auprès d'un établissement sanitaire ou d'un prestataire de soins qualifié pour 49% des enfants ayant eu un épisode fébrile au cours des deux dernières semaines ayant précédé l'enquête ; ces services ont été deux fois plus fréquemment fournis par le secteur public (33%) le secteur privé (15%). Les filles (49%) et les garçons (48%) ont également bénéficié de ce service.

Pour les enfants de moins d'un an ou d'un an (52% dans chacun des deux groupes), on a le plus fréquemment recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement sanitaire ou d'un prestataire de soins de santé au cours d'un épisode de fièvre survenu dans la période des deux dernières semaines avant l'enquête. À l'inverse pour les plus âgés (ceux de 4 ans), on a le moins fréquemment recherché un conseil ou un traitement auprès d'un établissement sanitaire ou d'un prestataire de soins de santé (44%). Les mères/gardiennes des enfants de 0-59 mois qui ont fait de la fièvre en milieu urbain ont été plus dégourdies dans la recherche des conseils ou d'un traitement dans un centre de santé ou auprès d'un prestataire de soins qualifié (53%), comparativement à celles des enfants vivant dans les ménages ruraux (41%).

Au niveau départemental, les enfants pour lesquels on a le plus fréquemment recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou un prestataire de soins de santé résident dans la Sangha (68%) et à Brazzaville (58%). Pour les enfants de la Cuvette Ouest (22%), on a le moins fréquemment recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou un prestataire de soins de santé.



Tableau CH.20 : Recherche de traitement durant la fièvre

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois avec fièvre dans les deux dernières semaines pour qui des conseils ou un traitement ont été recherchés, selon la source des conseils ou traitement, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage d'enfants pour qui :						Nombre d'enfants avec fièvre dans les deux dernières semaines
	conseils ou traitement ont été recherchés auprès de :					Pas de conseils ou traitement recherchés	
	Établissements de santé ou prestataires de santé			Autre source	Établissement de santé ou prestataires de santé ^{1, b}		
Publics	Privés	agent de santé communautaire ^a					
Total	33,0	15,0	0,5	12,2	50,7	40,7	2736
Sexe							
Masculin	33,6	14,2	0,5	11,2	50,0	41,8	1412
Féminin	32,3	15,8	0,6	13,2	51,6	39,5	1324
Département							
Kouilou	32,0	8,8	0,8	20,3	44,9	39,5	77
Niari	30,4	8,2	1,7	16,8	41,0	45,3	163
Lékoumou	29,6	10,9	1,0	9,2	43,9	51,1	65
Bouenza	16,5	7,6	1,5	20,6	25,6	55,3	140
Pool	32,0	11,7	0,8	8,8	45,2	47,5	250
Plateaux	38,5	4,4	3,4	14,2	45,6	43,1	112
Cuvette	31,9	14,2	0,4	6,7	48,8	47,2	109
Cuvette ouest	14,1	7,0	0,6	30,8	33,1	49,2	35
Sangha	31,1	13,8	1,2	13,3	45,5	43,9	62
Likouala	35,7	9,4	0,6	28,5	57,2	28,4	223
Brazzaville	37,2	20,8	0,0	9,6	59,9	33,6	1075
Pointe-Noire	29,1	15,5	0,0	5,7	45,6	49,7	426
Milieu de résidence							
Urbain	34,9	18,7	0,0	9,5	55,2	37,7	1613
Rural	30,2	9,5	1,3	16,1	44,3	44,9	1123
Age de l'enfant							
0-11 mois	37,9	13,9	0,4	9,4	53,9	38,9	550
12-23 mois	36,7	14,9	0,4	9,3	53,6	39,8	595
24-35 mois	30,0	14,7	0,5	12,9	48,9	43,1	594
36-47 mois	30,7	17,2	0,5	11,2	50,1	42,0	510
48-59 mois	28,8	14,2	1,0	18,9	46,6	39,5	488
Instruction de la mère							
Aucune	25,2	7,6	1,4	12,7	36,2	54,8	232
Primaire	25,1	9,4	0,7	19,6	40,3	46,7	689
Secondaire 1	36,7	15,5	0,5	9,8	54,3	38,5	1207
Secondaire 2 ou +	37,6	23,0	0,0	8,2	61,3	32,6	606
Non déclaré	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	3
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	27,1	7,2	1,4	16,6	39,5	49,5	751
Second	30,5	13,1	0,5	16,9	47,9	40,4	555
Moyen	37,0	13,5	0,0	11,7	53,0	38,5	536
Quatrième	37,2	21,8	0,2	7,2	59,7	35,2	487
Le plus riche	36,7	25,6	0,0	4,2	61,6	34,2	407

¹ Indicateur MICS 3.20 - Recherche de traitement pour fièvre

^a agents de santé communautaires inclut à la fois les établissements de santé publics (Agent de santé communautaire et clinique mobile/avancée et privés (clinique mobile)

^b Inclut tous les établissements de santé et les prestataires de santé publics et privés ainsi que les boutiques

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Le niveau d'instruction de la mère et le statut économique du ménage influent positivement sur la recherche des conseils ou d'un traitement auprès d'un établissement sanitaire ou d'un prestataire de soins qualifié. Parmi les enfants qui ont eu de la fièvre et dont les mères n'ont aucune instruction, on a recherché des conseils ou un traitement dans un centre de santé ou auprès d'un personnel de santé, dans 34% des cas ; le pourcentage est de 61% pour les enfants nés des mères de niveau d'instruction secondaire 2 ou plus. Pour les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres, des conseils ou un traitement ont été recherchés dans un centre de santé ou auprès d'un personnel de santé pour 36% d'entre eux ; à l'inverse, ce pourcentage est de 63% pour les enfants des ménages les plus riches.



5.6.2.2. Types de traitement administrés

Au cours de l'enquête, on a demandé aux mères d'indiquer tous les médicaments administrés à l'enfant pour traiter la fièvre, y compris les médicaments donnés à domicile ainsi que les médicaments donnés ou prescrits dans une structure de santé. La combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA) est le premier antipaludéen de première intention recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé et utilisée dans le pays. En outre, la confirmation du paludisme est effectuée sur tous les cas de fièvre par test de diagnostic rapide.

Le tableau CH.21 donne des informations sur les enfants qui ont fait de la fièvre, selon les différents médicaments qui leur ont été administrés : des antipaludiques, des antibiotiques, des antipyrétiques (fébrifuges)/anti-inflammatoires et autres médicaments de nature non précisée (mélures préparées par les guérisseurs traditionnels ou spirituels ou autres).

Ce tableau révèle que dans l'ensemble, les enfants ayant fait de la fièvre au cours des deux dernières semaines ont été plus fréquemment traités avec du paracétamol/panadol/acétaminophène (45%), des antibiotiques sous forme de cachet ou de sirop (34%) et d'autres médicaments non précisés (23%).

Quelle que soit la caractéristique sociodémographique considérée, les enfants avec fièvre ont été traités le plus fréquemment avec soit des antibiotiques (en comprimés ou sous forme de sirop), soit du paracétamol/panadol/acétaminophène, soit des médicaments autres que des antipaludiques, des antibiotiques, des antipyrétiques/anti-inflammatoires.

Une CTA a été administrée à 13% des enfants ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines. Dans respectivement 6%, 5%, 4% et 7% des cas, les enfants de moins de cinq ans ayant fait de la fièvre ont été traités avec du SP/Fansidar, de l'amodiaquine, de la quinine et d'autres antipaludiques non précisés.

Si parmi les enfants de 0-59 mois qui ont fait de la fièvre, dans l'ensemble 13% ont reçu une CTA, les disparités selon les caractéristiques sociodémographiques sont importantes. Les filles (15%) ont été relativement plus nombreuses que les garçons (11%) à avoir reçu une CTA. Les variations selon l'âge des enfants sont irrégulières et ne font pas apparaître de tendance très nette.

Parmi les enfants du milieu urbain, 16% ont reçu une CTA ; cette proportion est deux fois plus importante qu'en milieu rural (8%). Dans quatre départements, plus d'un enfant sur dix avec fièvre a été traité à l'aide d'une CTA : Brazzaville (17%), Pointe-Noire (15%), Kouilou (12%) et Pool (11%). À l'opposé, à peine 4% des enfants avec fièvre dans la Cuvette Ouest et 5% dans la Bouenza et le Niari, ont reçu ce type de traitement.

Les résultats du tableau CH.21 montrent également que la proportion d'enfants fiévreux qui ont reçu une CTA évolue avec le niveau d'instruction de la mère et avec le statut socioéconomique du ménage. Parmi les enfants des mères sans instruction, 4% ont reçu une CTA, tandis que la proportion est de 18% pour ceux des mères les plus instruites. Parmi les enfants résidant dans les ménages les plus pauvres et ayant fait un épisode fébrile, 7% ont été soignés avec une CTA alors que la proportion monte à 22% pour les enfants des ménages les plus riches.

Tableau CH.21 : Traitement des enfants avec fièvre

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont eu de la fièvre dans les deux dernières semaines, selon le type de médicaments donnés pour la maladie, MICS5 Congo 2014-2015

	Enfants avec fièvre dans les deux dernières semaines qui ont reçu :				
	Antipaludéens				
	SP/ Fansidar	Amodia- quine	Quinine	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine (CTA)	Autres antipaludéens
Total	5,9	5,1	4,2	12,7	7,4
Sexe					
Masculin	6,8	5,8	3,7	11,0	7,0
Féminin	5,1	4,4	4,7	14,5	7,8
Département					
Kouilou	3,5	4,2	4,7	12,3	9,7
Niari	4,4	2,0	3,7	4,6	6,7
Lékoumou	3,5	3,9	9,1	8,2	11,9
Bouenza	5,3	5,5	0,5	4,6	5,9
Pool	2,0	0,0	11,7	11,0	7,0
Plateaux	7,4	4,3	5,0	6,5	3,0
Cuvette	7,9	2,9	0,2	9,0	6,7
Cuvette ouest	4,6	0,6	1,8	4,4	1,0
Sangha	2,7	1,7	3,6	8,1	9,0
Likouala	1,1	1,5	10,9	7,2	4,8
Brazzaville	7,5	8,3	2,7	17,4	6,1
Pointe-Noire	8,1	5,0	1,5	15,3	13,4
Milieu de résidence					
Urbain	7,5	7,0	2,6	16,2	8,3
Rural	3,6	2,5	6,5	7,8	6,1
Age de l'enfant					
0-11 moi	3,0	5,4	1,8	11,0	7,1
12-23 m	5,2	3,2	4,3	12,2	10,1
24-35 m	7,7	6,6	4,2	11,2	7,6
36-47 m	6,7	4,7	4,0	15,1	5,8
48-59 m	7,2	5,6	6,8	14,7	5,8
Instruction de la mère					
Aucune	7,9	2,1	4,8	3,6	3,8
Primaire	3,2	4,4	5,7	9,3	7,6
Secondaire 1	6,6	4,5	4,3	13,8	7,0
Secondaire 2 ou +	7,2	8,3	1,9	18,1	9,3
Non déclaré	0,0	(*)	(*)	(*)	(*)
Indice de bien-être économique					
Le plus pauvre	2,8	1,8	6,5	6,8	4,9
Second	6,8	4,8	4,7	9,2	10,6
Moyen	9,1	6,3	4,4	14,3	5,7
Quatrième	5,0	8,3	1,8	16,6	11,0
Le plus riche	7,4	6,5	1,8	21,7	5,3

Tableau CH.21 : Traitement des enfants avec fièvre

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont eu de la fièvre dans les deux dernières semaines, selon le type de médicaments donnés pour la maladie, MICS5 Congo 2014-2015

	Enfants avec fièvre dans les deux dernières semaines qui ont reçu :								Nombre d'enfants avec fièvre dans les deux dernières semaines
	Autres médicaments							Manquant/ NSP	
	Antibiotique comprimés ou sirop	Injection d'antibiotiques	Paracétamol/ Panadol/ Acétaminophène	Aspirine	Ibuprofène	Autre			
Total	33,6	4,1	44,6	1,1	9,2	22,8	0,8	2736	
Sexe									
Masculin	33,7	4,8	44,0	1,3	8,7	23,5	0,7	1412	
Féminin	33,6	3,5	45,3	0,9	9,8	22,0	0,8	1324	
Département									
Kouilou	50,1	4,8	34,1	2,5	8,3	16,9	1,2	77	
Niari	29,8	7,1	26,1	0,9	1,0	26,2	1,2	163	
Lékoumou	35,4	6,6	40,7	1,5	1,7	14,4	0,6	65	
Bouenza	39,5	2,9	40,8	0,8	2,4	22,7	0,0	140	
Pool	21,2	1,6	53,5	0,8	1,3	28,1	0,7	250	
Plateaux	17,0	2,1	37,8	2,4	3,9	16,2	1,4	112	
Cuvette	21,9	3,1	45,4	0,0	3,9	24,7	1,2	109	
Cuvette ouest	15,6	0,7	40,5	2,1	2,1	15,0	0,0	35	
Sangha	19,9	0,3	39,6	0,3	2,3	42,8	2,0	62	
Likouala	35,6	1,9	61,9	3,7	5,8	16,4	0,0	223	
Brazzaville	40,1	4,2	48,4	1,0	13,4	25,6	0,9	1075	
Pointe-Noire	30,7	7,0	34,4	0,0	16,3	15,8	0,5	426	
Milieu de résidence									
Urbain	37,9	5,2	42,9	0,7	13,3	23,2	0,7	1613	
Rural	27,5	2,6	47,2	1,7	3,4	22,2	0,8	1123	
Age de l'enfant									
0-11 moi	36,9	2,5	45,2	0,5	10,1	20,0	0,3	550	
12-23 m	36,9	4,5	41,7	0,8	11,0	24,1	0,1	595	
24-35 m	28,0	5,1	49,5	1,6	7,3	22,6	0,6	594	
36-47 m	32,6	3,2	40,6	0,7	11,0	23,6	1,1	510	
48-59 m	34,0	5,4	45,9	1,9	6,6	23,5	1,9	488	
Instruction de la mère									
Aucune	24,6	0,7	43,3	1,9	2,1	21,9	3,0	232	
Primaire	30,2	4,1	47,4	1,7	5,6	22,8	0,1	689	
Secondaire 1	33,0	4,7	45,4	0,4	8,9	20,6	0,8	1207	
Secondaire 2 ou +	42,1	4,5	40,6	1,5	16,7	27,4	0,6	606	
Non déclaré	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	3	
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	24,6	2,6	48,1	2,3	2,7	20,6	0,9	751	
Second	33,0	4,0	45,0	0,3	7,0	24,5	0,1	555	
Moyen	36,9	3,2	38,6	0,1	11,6	22,4	0,8	536	
Quatrième	36,8	6,6	49,4	1,4	11,0	23,9	1,1	487	
Le plus riche	43,2	5,4	39,9	0,9	19,1	23,6	0,8	407	

Outre des informations sur la goutte épaisse et la recherche des hématozoaires (GERH), le tableau CH.22 apporte un éclairage nouveau sur l'utilisation des antipaludiques chez les enfants de moins de cinq ans ayant eu un épisode fébrile au cours des deux dernières semaines avant l'enquête.

Il ressort de ce tableau que dans la Cuvette Ouest, comme dans le Niari, la Bouenza, les Plateaux et la Sangha, les effectifs des enfants avec fièvre et qui ont reçu un traitement antipaludéen sont faibles. Aussi, les indicateurs qui s'y rapportent ne seront pas commentés.

Dans l'ensemble, un prélèvement sanguin a été effectué pour diagnostiquer le paludisme dans 30% des cas. En tout, 31% des filles et 29% des garçons ont eu du sang prélevé sur un doigt ou au talon pour les tests. Il ne se dégage aucune tendance précise selon l'âge des enfants.

Le prélèvement sanguin a été plus fréquemment effectué pour les enfants du milieu urbain (37%) que pour ceux du milieu rural (21%). Il existe également des disparités interdépartementales assez notables : les maxima sont observés dans les départements de Brazzaville (37%) et de Pointe-Noire (34%) et le minima dans le Kouilou (19%). La recherche d'un diagnostic pour le paludisme évolue avec le niveau d'instruction de la mère : la proportion d'enfants ayant subi une GERH passe de 17% quand la mère n'est pas instruite, à 40% lorsqu'elle a un niveau secondaire deuxième cycle ou plus.



Selon l'indice de bien-être économique du ménage, la GERH a été plus fréquemment pratiquée pour les enfants des ménages les plus riches (40%) et ceux des ménages du quintile moyen (37%) ; à l'opposé, on l'a moins fréquemment pratiquée pour les enfants des ménages les plus pauvres (17%).

Globalement, 13% des enfants avec fièvre ont été traités par CTA. Parmi les enfants traités par CTA, sept sur dix (69%), soit 9% des enfants avec fièvre traités par CTA, ont reçu ce traitement rapidement, c'est-à-dire le même jour où la fièvre a commencé ou le jour suivant. Les proportions pour les garçons et les filles sont respectivement de 8% et 10%. La proportion d'enfants du milieu urbain ayant été traités rapidement par CTA est trois fois plus importante que celle des enfants du milieu rural (12% contre 4%).

Le traitement rapide du paludisme chez les enfants varie avec le niveau d'instruction de la mère et avec le statut socioéconomique du ménage. En effet, parmi les enfants avec fièvre, de mères non instruites et ayant reçu une CTA, pour 2% d'entre eux, l'administration de ce médicament est intervenue rapidement après l'apparition de la fièvre ; à l'opposé, le pourcentage est de 13% pour les enfants des mères de niveau d'instruction secondaire 2 ou plus. De même, cette proportion varie de 4% pour les enfants des ménages les plus pauvres, à 18% parmi ceux des ménages les plus riches.

Les résultats du tableau CH.22 montrent que parmi les enfants qui ont fait un épisode de fièvre, 34% ont été traités avec un antipaludique quelconque. On n'observe pas de différence entre les garçons (35%) et les filles (34%). L'administration d'un antipaludéen quelconque a été plus fréquente en milieu urbain que rural (41% contre 26%) ainsi que dans les départements de Brazzaville (42%) et de Pointe-Noire (41%) ; en revanche, dans la Cuvette Ouest, à peine 12% des enfants ont été traités avec un antipaludique. La proportion d'enfants soignés avec un antipaludique passe de 22% pour ceux dont les mères ne sont pas instruites à 43% parmi ceux des mères les plus instruites. De même, on observe une augmentation de ce pourcentage avec le niveau de bien-être économique du ménage : si seulement 22% des enfants des ménages les plus pauvres ayant eu la fièvre ont reçu un antipaludique, ils sont 43% parmi ceux des ménages les plus aisés.

Parmi les enfants dont la fièvre a été traitée avec un antipaludique quelconque, les deux tiers (65%), soit 22% par rapport à 34%, ont reçu ce traitement rapidement après la survenue de la fièvre. Il n'y a aucune différence entre les garçons (22%) et les filles (23%). Les enfants du milieu urbain ont relativement bénéficié de plus d'attention que ceux du milieu rural dans une proportion deux fois plus importante (28% contre 14%). Au niveau départemental, la proportion varie de 7% dans la Likouala à 30% dans le département de Brazzaville.

Tableau CH.22 : Diagnostics et traitement antipaludéens des enfants

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont eu de la fièvre dans les deux dernières semaines à qui on a fait un test de paludisme dans le doigt ou le talon, qui ont reçu une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA) et de tout autre médicament antipaludéen et pourcentage, parmi ceux qui ont reçu un traitement antipaludéen, qui ont reçu une CTA, MICS 5 Congo 2014-2015

	Pourcentage d'enfants qui :					Nombre d'enfants de 0-59 mois avec fièvre dans les deux dernières semaines	CTA parmi les enfants qui ont reçu un traitement anti-paludéen ³	Nombre d'enfants de 0-59 mois avec fièvre dans les deux dernières semaines qui ont reçu un traitement antipaludéen
	Ont eu test de sang sur le doigt ou le talon ¹	Ont reçu :						
		CTA	CTA le même jour ou le jour d'après	N'importe quels antipaludéens ²	N'importe quels antipaludéens le même jour ou le jour d'après			
Total	29,7	12,7	8,8	34,4	22,1	2736	37,0	941
Sexe								
Masculin	28,7	11,0	7,6	33,6	21,7	1412	32,8	474
Féminin	30,7	14,5	10,1	35,2	22,5	1324	41,2	467
Département								
Kouilou	18,9	12,3	6,3	33,9	15,9	77	36,2	26
Niari	27,1	4,6	3,8	20,4	13,1	163	(22,7)	33
Lékoumou	24,1	8,2	1,6	35,9	16,0	65	22,9	23
Bouenza	19,7	4,6	1,9	20,4	12,5	140	(22,6)	28
Pool	21,8	11,0	7,8	31,1	20,9	250	35,4	78
Plateaux	21,1	6,5	4,3	22,1	14,1	112	(29,3)	25
Cuvette	25,5	9,0	5,9	26,8	21,1	109	33,8	29
Cuvette ouest	11,3	4,4	3,7	12,4	7,7	35	(*)	4
Sangha	27,0	8,1	5,7	23,6	14,8	62	(34,4)	15
Likouala	20,3	7,2	1,8	25,6	7,1	223	28,2	57
Brazzaville	36,6	17,4	12,5	41,5	29,8	1075	41,9	446
Pointe-Noire	34,0	15,3	12,1	41,3	24,4	426	37,1	176
Milieu de résidence								
Urbain	36,0	16,2	12,0	40,5	27,6	1613	39,9	653
Rural	20,6	7,8	4,2	25,6	14,2	1123	30,3	288
Age de l'enfant								
0-11 mois	23,7	11,0	7,3	28,2	20,0	550	38,9	155
12-23 mois	34,8	12,2	9,0	34,1	24,1	595	35,7	203
24-35 mois	26,9	11,2	8,6	36,7	22,1	594	30,5	218
36-47 mois	35,9	15,1	9,5	35,7	22,2	510	42,3	182
48-59 mois	27,0	14,7	9,6	37,6	21,9	488	39,2	183
Instruction de la mère								
Aucune	17,1	3,6	1,7	22,2	9,8	232	16,0	52
Primaire	20,9	9,3	5,3	30,1	15,8	689	30,9	207
Secondaire 1	32,2	13,8	10,0	34,8	23,0	1207	39,5	420
Secondaire 2 ou +	39,5	18,1	13,0	43,1	32,3	606	41,9	262
Non déclaré	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	3	(*)	0
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	16,7	6,8	3,6	22,4	12,0	751	30,5	168
Second	27,1	9,2	6,2	35,9	18,3	555	25,5	199
Moyen	37,3	14,3	9,1	38,2	26,8	536	37,6	205
Quatrième	35,8	16,6	11,9	40,8	27,9	487	40,6	199
Le plus riche	39,5	21,7	17,5	41,6	32,9	407	52,1	169

¹ Indicateur MICS 3.21 - Utilisation de diagnostics antipaludéens

² Indicateur MICS 3.22; Indicateur OMD 6.8 - Traitement antipaludéen des enfants de moins de 5 ans

³ Indicateur MICS 3.23 – Combinaison Thérapeutique à base d'artémisinine (CTA) parmi les enfants qui ont reçu un traitement anti-paludique

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés



Les résultats indiquent également que l'administration rapide d'un antipaludique est positivement corrélée avec le niveau d'instruction de la mère et aussi avec le niveau de bien-être économique du ménage : la proportion des enfants concernés passe de 10% pour les enfants des mères non instruites à 32% pour ceux des mères de niveau d'instruction secondaire 2 ou plus ; et de 12% parmi ceux des ménages les plus démunis, à 33% pour ceux des ménages les plus riches.

Le tableau CH.22 donne aussi le pourcentage d'enfants qui ont été traités par CTA parmi ceux ayant reçu un traitement antipaludéen.

Au total, plus d'un tiers des enfants (37%) ayant de la fièvre et ayant reçu un traitement antipaludique, a été traité avec une CTA. La proportion de garçons est de 8 points inférieure à celle de filles (33% contre 41%). Parmi les enfants du milieu urbain ayant reçu un traitement antipaludique, 40% ont été soignés par CTA ; à l'opposé, ils ont été 30% en milieu rural.

Cet indicateur est fortement associé au niveau d'instruction de la mère et au statut socioéconomique du ménage. En effet, parmi les enfants ayant été traités avec des antipaludéens, 16% parmi ceux des mères non instruites et 42% chez ceux des mères de niveau secondaire deuxième cycle ou plus ont été soignés à l'aide d'une CTA. Pour les enfants des ménages les plus pauvres et les plus riches, respectivement 31% et 52% ont reçu une CTA.

5.6.2.3. Source des antipaludéens

Le tableau CH.23 montre la source de provenance de l'antipaludéen ayant servi au traitement des enfants ayant fait un épisode de fièvre.

Dans l'ensemble, le traitement a été administré dans la plupart des cas dans des établissements de santé privés (63%). Il l'a été dans 22% des cas dans des établissements sanitaires publics, et dans moins d'un pour cent des cas, les enfants l'ont reçu d'agents de santé communautaire.

En milieu urbain, la proportion d'enfants qui ont été traités de la fièvre avec des antipaludiques reçus des établissements de santé privés, atteint 73% ; elle est de 14% pour les établissements de santé du secteur public. Les proportions correspondantes en milieu rural sont respectivement de 42% et 39%.

Il n'est pas possible de décrire plus en détail la provenance des antipaludiques selon les départements, car la taille des effectifs est trop faible pour permettre une telle description. Quelles que soient les autres caractéristiques sociodémographiques considérées (âge de l'enfant, niveau d'instruction de la mère, indice de bien-être économique du ménage), les antipaludéens pour traiter la fièvre des enfants sont principalement obtenus auprès d'un établissement ou d'un prestataire de soins de santé privés.

Tableau CH.23 : Source des antipaludéens

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec fièvre dans les deux dernières semaines qui ont reçu un antipaludéen, selon la source de l'antipaludéen, MICS5 Congo 2014-2015

	Pourcentage d'enfants qui ont reçu un antipaludéen	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec fièvre dans les deux dernières semaines	Pourcentage d'enfants pour qui la source de l'antipaludéen était :					Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois qui ont reçu un antipaludéen comme traitement de la fièvre dans les deux dernières semaines
			Établissements de santé ou prestataires de santé			Autre source	Établissement de santé ou prestataires de santé ^b	
			Public	Privé	Agent de santé communautaire ^a			
Total	34,4	2736	21,7	63,2	0,2	15,1	89,5	941
Sexe								
Masculin	33,6	1412	22,8	61,4	0,3	15,7	90,7	474
Féminin	35,2	1324	20,6	64,9	0,0	14,5	88,2	467
Département								
Kouilou	33,9	77	46,7	37,0	1,5	16,3	89,7	26
Niari	20,4	163	(37,0)	(43,9)	(2,0)	(19,1)	(82,8)	33
Lékoumou	35,9	65	35,2	35,2	0,0	29,7	85,4	23
Bouenza	20,4	140	(16,7)	(65,9)	(0,0)	(17,5)	(82,5)	28
Pool	31,1	250	39,0	35,4	0,0	25,6	82,9	78
Plateaux	22,1	112	(34,2)	(52,9)	(0,0)	(12,9)	(91,6)	25
Cuvette	26,8	109	32,2	62,7	0,0	5,1	98,1	29
Cuvette ouest	12,4	35	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	4
Sangha	23,6	62	(21,9)	(51,4)	(0,0)	(26,8)	(79,5)	15
Likouala	25,6	223	49,0	36,1	0,7	14,9	92,9	57
Brazzaville	41,5	1075	14,5	74,3	0,0	11,2	93,2	446
Pointe-Noire	41,3	426	11,7	70,2	0,0	18,2	83,8	176
Milieu de résidence								
Urbain	40,5	1613	14,0	72,5	0,0	13,5	90,0	653
Rural	25,6	1123	39,2	42,1	0,5	18,7	88,1	288
Age de l'enfant								
0-11 mois	28,2	550	14,0	78,0	0,0	7,9	95,2	155
12-23 mois	34,1	595	21,9	64,7	0,2	13,5	91,7	203
24-35 mois	36,7	594	26,6	62,3	0,0	11,0	94,9	218
36-47 mois	35,7	510	26,7	52,9	0,2	20,3	85,2	182
48-59 mois	37,6	488	17,2	60,1	0,4	22,6	79,8	183
Instruction de la mère								
Aucune	22,2	232	27,0	45,2	1,3	27,8	76,8	52
Primaire	30,1	689	27,9	41,5	0,4	30,6	80,9	207
Secondaire 1	34,8	1207	23,2	69,6	0,0	7,2	95,9	420
Secondaire 2 ou +	43,1	606	13,3	73,6	0,0	13,1	88,4	262
Non déclaré	(*)	3	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	0
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	22,4	751	42,7	35,9	0,6	21,5	86,7	168
Second	35,9	555	26,3	57,0	0,2	16,7	91,2	199
Moyen	38,2	536	16,5	60,6	0,0	22,9	81,4	205
Quatrième	40,8	487	10,5	81,4	0,0	8,1	94,1	199
Le plus riche	41,6	407	14,9	79,4	0,0	5,6	94,4	169

^a Agent de santé communautaire inclut à la fois les établissements de santé publics (Agent de santé communautaire et clinique mobile/avancée) et privés (Clinique mobile)^b Inclut tous les établissements de santé et prestataires de santé publics et privés ainsi que les boutiques

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés



5.6.3. Prévention du paludisme chez la femme enceinte

Les femmes enceintes vivant dans des endroits où la malaria est très répandue sont très vulnérables à cette maladie. Une fois infectées, les femmes enceintes courent le risque d'anémie, d'accouchement prématuré et de mortinaissance. Leurs bébés sont exposés au risque de faible poids de naissance, qui porte une probabilité accrue de décéder en bas âge²². Pour cette raison, des mesures sont prises pour protéger les femmes enceintes grâce à la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide et des traitements pendant les consultations prénatales (CPN) avec des médicaments qui préviennent l'infection paludique (Traitement Préventif Intermittent ou TPI).

L'OMS recommande que dans les zones de transmission de modérée à grave du paludisme, toutes les femmes enceintes reçoivent un TPI par la sulfadoxine-pyriméthamine (SP) à chaque visite prénatale prévue. Dans la MICS5 Congo 2014-2015, on a demandé aux femmes d'indiquer les médicaments qu'elles avaient reçus pour prévenir le paludisme pendant leur dernière grossesse au cours des deux années précédant l'enquête. Les femmes sont considérées comme ayant reçu un TPI si elles ont reçu au moins 3 doses de SP/Fansidar au cours de la grossesse, dont l'une au moins a été prise pendant la période prénatale.

5.6.3.1. Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

Le tableau CH.24 présente la proportion de femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédente. Les indicateurs concernant les départements doivent être interprétés avec la plus grande prudence du fait de faibles effectifs ayant servi de base à leur calcul.

Les résultats de ce tableau montrent que 79% des femmes enceintes de 15-49 ans se sont protégées du paludisme en dormant sous une moustiquaire de type quelconque la nuit ayant précédé l'enquête. Aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural, près de deux femmes sur cinq ont dormi sous une moustiquaire.

Concernant les MILDA, 59% des femmes enceintes les ont utilisées au cours de la nuit de référence. Les disparités sont importantes selon le milieu de résidence : en milieu rural, plus des deux tiers (69%) des femmes enceintes avaient dormi sous une MILDA, contre 53% en milieu urbain. Les variations selon l'âge, l'instruction de la femme et l'indice de bien-être économique du ménage, sont irrégulières et n'indiquent pas de tendance nette.

La nuit précédant l'enquête, six femmes enceintes sur dix se sont protégées du paludisme en dormant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide. Selon l'âge, les résultats de l'enquête montrent que la proportion de femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit de référence ne présente pas de tendance précise : elle oscille entre 58% et 65%.

Les variations du niveau d'utilisation des MII par les femmes enceintes en fonction du niveau d'instruction de la femme ou du niveau de bien-être économique du ménage n'indiquent, non plus, aucune tendance précise.

L'utilisation des MII par les femmes enceintes présente des disparités importantes par contre selon le milieu et le département de résidence. En milieu urbain, 56% des femmes en grossesse ont passé la nuit de référence sous une MII, contre 70% en milieu rural. Le plus faible niveau d'utilisation des MII par les femmes enceintes est enregistré dans le département de Pointe-Noire avec (32%) et le plus élevé dans celui de la Likouala avec un taux plus de deux fois plus important (87%). C'est aussi dans ces deux départements que les taux de possession des MII sont respectivement le plus faible (45%) et le plus élevé (93%).

Les résultats sur l'utilisation des MII par les femmes enceintes sont également présentés dans le tableau CH.24 pour les femmes vivant dans les ménages qui possèdent au moins une MII. Dans ces ménages, le niveau d'utilisation des MII par les femmes enceintes est élevé. Dans l'ensemble, 86% de ces femmes ont déclaré avoir dormi sous une MII. Le niveau d'utilisation de ce type de moustiquaire est le même en milieu urbain (86%) et en milieu rural (87%).

Tableau CH.24 : Femmes enceintes dormant sous moustiquaire

Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui ont dormi sous moustiquaire la nuit dernière, par type de moustiquaire, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage de femmes enceintes qui ont passé la nuit dernière dans les ménages enquêtés	Nombre de femmes enceintes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui ont dormi la nuit dernière sous :			Nombre de femmes enceintes qui ont passé la nuit dernière dans les ménages enquêtés	Pourcentage de femmes enceintes qui ont dormi sous MII la nuit dernière dans les ménages avec au moins une MII	Nombre de femmes enceintes de 15-49 ans vivant dans les ménages ayant au moins une MII
			N'importe quelle moustiquaire	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) ¹	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)			
Total	99,3	963	78,6	60,3	58,8	956	86,0	670
Département								
Kouilou	100,0	22	73,6	70,7	70,7	22	92,2	17
Niari	96,5	62	83,6	66,2	63,5	60	87,3	45
Lékoumou	100,0	20	45,1	40,8	40,8	20	66,1	12
Bouenza	100,0	65	78,8	70,5	70,5	65	83,9	54
Pool	97,6	63	76,1	70,6	70,6	62	(92,8)	47
Plateaux	99,3	36	85,1	70,9	70,9	36	86,4	30
Cuvette	98,8	35	74,5	63,3	63,3	34	80,9	27
Cuvette ouest	98,0	12	74,8	64,9	64,9	12	(86,5)	9
Sangha	96,4	21	73,7	56,2	56,2	20	86,4	13
Likouala	96,9	52	90,8	86,6	86,6	50	92,7	47
Brazzaville	100,0	394	80,5	65,0	61,5	394	88,5	289
Pointe-Noire	100,0	182	74,4	32,4	32,4	182	(73,2)	80
Milieu de résidence								
Urbain	100,0	630	79,0	55,6	53,3	630	85,5	410
Rural	98,0	333	77,8	69,5	69,3	326	86,9	261
Age de la femme								
15-19	100,0	114	70,8	58,5	55,6	114	87,3	76
20-24	100,0	259	78,8	57,8	56,9	259	81,7	183
25-29	98,4	215	83,0	64,7	64,0	211	85,5	160
30-34	98,7	189	79,7	63,9	60,7	186	88,4	135
35-39	99,2	127	76,0	57,5	57,5	126	93,3	78
40-44	99,6	54	82,9	56,9	53,3	53	(87,1)	35
45-49	(*)	6	(*)	(*)	(*)	6	(*)	4
Instruction de la mère								
Aucune	99,6	54	82,9	56,9	53,3	53	87,1	35
Primaire	100,0	6	35,3	26,7	26,7	6	42,5	4
Secondaire 1	99,7	52	64,8	53,2	51,9	52	85,1	33
Secondaire 2 ou +	99,2	261	80,9	65,5	65,5	259	91,6	185
Non déclaré	99,0	390	82,5	62,8	59,6	386	86,2	281
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	99,7	259	73,1	53,0	52,2	258	79,8	171
Second	98,4	212	75,1	70,1	69,8	208	89,4	163
Moyen	98,7	191	78,1	64,1	64,1	188	89,0	136
Quatrième	99,7	208	87,1	58,5	56,9	207	87,8	138
Le plus riche	100,0	183	85,1	62,1	58,1	183	81,2	140

1 Indicateur MICS 3.24 - Femmes enceintes dormant sous moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

() Chiffres basés sur 25 à 49 cas non pondérés

5.6.3.2. Traitement Préventif Intermittent chez la femme enceinte

Pour réduire la charge du paludisme pendant la grossesse, il est recommandé que les femmes enceintes non seulement dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide mais aussi, qu'elles prennent, à titre préventif, des antipaludiques au cours de la grossesse et, plus particulièrement de la sulfadoxine-pyriméthamine (SP/Fansidar).

Les informations sur le traitement préventif intermittent (TPI) du paludisme chez les femmes enceintes ayant accouché au cours des deux années précédant l'enquête figurent au tableau CH.25.

Parmi les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les deux dernières années précédant l'enquête, près de neuf sur dix (87%) ont été en consultations prénatales (CPN). Les femmes urbaines ont été plus fréquemment en CPN que celles du milieu rural (96% contre 73%). Au niveau départemental, le pourcentage le plus faible est observé dans la Cuvette-Ouest (62%) et les plus élevés dans les départements de Brazzaville (97%) et de Pointe-Noire (96%).

Plus le niveau d'instruction de la femme est élevé, plus elle est susceptible d'aller en visites prénatales : le pourcentage varie de 66% parmi les femmes sans instruction à 97% pour celles de niveau d'instruction secondaire 2 ou plus.

De même, le pourcentage des femmes qui vont en CPN croît avec le niveau de bien-être économique du ménage. Si seulement 65% des femmes parmi celles des ménages les plus pauvres sont allées en CPN, elles sont 98% parmi celles des ménages les plus aisés à y avoir été.

Le tableau CH.25 montre que 82% des femmes ont pris des antipaludéens pendant la grossesse au cours d'une consultation prénatale (65% en 2005 et 80% en 2011-2012) ; dans seulement 44% des cas, il s'agissait du SP/Fansidar.

Relativement, les femmes urbaines sont plus nombreuses à avoir pris un antipaludique au cours de la grossesse que les femmes rurales (83% contre 79%). Les disparités interdépartementales sont assez notables : les femmes de la Cuvette Ouest (70%) ont pris moins fréquemment un antipaludique pendant la grossesse au cours d'une visite prénatale ; tandis que la proportion correspondante est de 87% pour chacun des départements du Niari et de la Bouenza.

Parmi les femmes qui ont pris du SP/Fansidar, près de trois sur dix (27%), soit 12% par rapport à 44%, ont pris un traitement préventif intermittent (TPI), c'est-à-dire trois doses ou plus de SP/Fansidar.

Le TPI a été plus fréquemment reçu par les femmes rurales (15%) que par les femmes urbaines (10%). La proportion de femmes qui ont reçu un TPI varie d'un minimum de 7% dans le Kouilou à un maximum de 35% dans la Lékoumou.

La proportion de femmes ayant reçu un TPI baisse presque linéairement avec le statut économique du ménage. Parmi les femmes des ménages les pauvres, la proportion de celles qui ont reçu un TPI est de 15% ; en revanche elle est de 9% parmi celles des ménages les plus pauvres.

Malgré une très légère hausse entre les femmes sans instruction (14%) et de niveau primaire (15%), la proportion de celles qui ont reçu un TPI baisse avec le niveau d'instruction de la femme, pour tomber à 9% chez celles qui sont de niveau d'instruction secondaire 2 ou plus .

Tableau CH.25 : Traitement préventif intermittent du paludisme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les deux années précédant l'enquête et qui ont reçu un traitement préventif intermittent (TPI) contre le paludisme au cours de n'importe quelle consultation prénatale, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage de femmes qui ont eu des soins prénatals	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	Pourcentage de femmes enceintes :				Nombre de femmes avec une naissance vivante dans les deux années et qui ont reçu des soins prénatals		
			Qui ont pris n'importe quel médicament pour prévenir le paludisme lors de n'importe quelle visite prénatale durant leur grossesse	qui ont pris SP/Fansidar au moins une fois durant une consultation prénatale et au total ont pris :					
				Au moins une fois	Deux fois ou plus	Trois fois ou plus ¹		Quatre fois ou plus	
Total	87,1	2956	81,6	44,4	25,3	12,2	4,6	2575	
Département									
Kouilou	84,0	94	83,2	51,9	25,5	7,4	1,0	79	
Niari	76,7	157	87,4	38,9	21,3	7,6	2,1	121	
Lékoumou	64,6	69	81,7	63,2	44,2	34,9	4,8	45	
Bouenza	72,1	230	86,9	59,4	22,2	10,5	7,2	166	
Pool	75,4	203	68,8	49,9	20,6	8,3	3,1	153	
Plateaux	75,3	130	75,0	38,9	29,9	22,0	10,6	98	
Cuvette	83,5	127	82,2	55,6	37,2	24,5	9,2	106	
Cuvette ouest	62,0	53	70,0	37,7	29,4	18,0	10,8	33	
Sangha	74,0	72	81,2	46,1	34,5	19,1	6,3	53	
Likouala	76,2	165	82,8	54,7	36,0	22,3	8,5	125	
Brazzaville	96,5	1041	80,9	41,5	23,3	11,4	4,4	1005	
Pointe-Noire	96,2	615	84,5	39,3	23,8	8,1	2,4	592	
Milieu de résidence									
Urbain	96,0	1819	83,0	41,4	24,1	10,7	4,1	1746	
Rural	73,0	1137	78,5	50,7	27,9	15,4	5,6	829	
Instruction de la femme									
Aucune	66,1	222	81,3	43,7	27,0	13,5	6,8	147	
Primaire	78,4	764	77,4	48,3	29,1	14,9	5,8	599	
Secondaire 1	90,8	1367	82,3	45,8	25,3	12,4	4,1	1241	
Secondaire 2 ou +	97,6	603	84,3	37,7	21,0	8,8	3,9	588	
Non déclaré									
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	65,0	717	75,4	48,2	28,0	15,2	5,5	466	
Second	89,2	664	81,3	47,3	27,9	14,1	4,6	592	
Moyen	94,5	600	78,5	44,5	26,1	11,1	3,9	567	
Quatrième	97,0	525	86,3	40,3	20,8	11,0	5,3	510	
Le plus riche	97,9	450	86,9	40,9	23,1	9,3	3,6	440	

¹ Indicateur MICS 3.25 - Traitement Préventif Intermittent du paludisme



EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT



L'eau potable est un besoin fondamental pour la bonne santé. L'eau insalubre par contre, peut être un important vecteur de maladies comme le choléra, la typhoïde et la schistosomiase. L'eau potable peut également être contaminée avec des produits chimiques et physiques ayant des effets nocifs sur la santé humaine. Cependant, l'accès à l'eau potable peut être particulièrement contraignant pour les femmes et les enfants, notamment en milieu rural, qui ont la responsabilité fondamentale de transporter l'eau, souvent sur de longues distances²³.

À l'évacuation inadéquate des excréments humains et aux mauvaises conditions l'hygiène personnelle est liée une série de maladies, dont notamment les maladies diarrhéiques, la poliomyélite et le retard de croissance. L'amélioration de l'assainissement peut réduire les maladies diarrhéiques de plus d'un tiers²⁴, et également réduire de manière considérable les incidences négatives d'autres troubles sur la santé de millions d'enfants de nombreux pays.

L'objectif des OMD (7.C) est de réduire de moitié entre 1990 et 2015, la proportion des personnes sans accès durable à l'eau potable et à des installations sanitaires de base. L'objectif d'"Un Monde Digne des Enfants" appelle à une réduction de la proportion des ménages sans accès à des installations sanitaires hygiéniques et de l'eau de boisson sûre et abordable d'au moins un tiers.

Dans le présent chapitre seront abordés les points suivants :

- la principale source d'approvisionnement en eau de boisson des ménages ;
- les types de toilettes utilisées par les ménages ;
- le partage des toilettes, les échelles d'utilisation des toilettes et les modes d'évacuation des excréments des enfants ;
- le lavage des mains ; et,
- la qualité de l'eau de boisson des ménages.

6.1. Principale source d'approvisionnement en eau de boisson des ménages



6.1.1. Utilisation des sources d'eau améliorées

Les populations utilisant des sources améliorées d'eau de boisson sont celles ayant recours aux types d'approvisionnement suivants : le robinet (dans le logement, la concession, la cour ou la parcelle, chez le voisin, le robinet public/la borne fontaine), le puits tubé/forage, le puits protégé, la source protégée, la collecte d'eau de pluie, et l'eau en bouteille²⁵.

Le tableau WS.1 et le graphique WS.1 fournissent la répartition de la population selon la principale source d'eau potable. Dans l'ensemble, 84% de la population utilisent des sources améliorées d'eau potable.

Les populations urbaines sont relativement beaucoup plus nombreuses (98%) que les populations rurales (57%) à avoir accès à l'eau potable. L'accès à l'eau potable présente aussi des disparités importantes entre les départements. Si près de 100% de la population des départements de Brazzaville et de Pointe-Noire consomment de l'eau potable, ces proportions ne sont plus que de 30% dans la Cuvette-Ouest et de 41% dans la Lékoumou.

Globalement, la source d'eau potable la plus usitée par les ménages du Congo demeure l'eau du robinet (eau courante) : 50% de la population en font usage. Viennent ensuite les forages/pompes (17%), les puits et sources protégés (12%). Ces moyennes nationales cachent des disparités importantes selon le milieu de résidence et selon le département. En milieu urbain, 69% de la population consomment l'eau du robinet, contre 12% en milieu rural. La moitié de la population du département de Brazzaville utilise l'eau courante, 12% de l'eau des forages/pompes et 7% de l'eau en bouteille. Dans le département de Pointe-Noire, un quart de la population consomme l'eau des forages/pompes et 66% l'eau du robinet. Dans la Sangha les populations utilisent le plus l'eau des forages/pompes (52%), dans la Likouala c'est le puits protégé (44%) et dans le Pool l'eau des sources protégées (28%). L'eau de pluie est consommée par 20% de la population du département des Plateaux. La consommation d'eau potable est influencée par le niveau d'instruction du chef de ménage. Dans les ménages dirigés par une personne sans instruction ou d'instruction primaire, 70% de la population ont accès à de l'eau provenant des sources améliorées. Dans les ménages où le chef a au minimum le niveau secondaire, ces proportions sont au moins de 85%.

Dans les ménages les plus pauvres, à peine 40% de la population ont accès à l'eau potable. Ce pourcentage est de plus de moitié inférieur à celui des ménages des autres quintiles (86% pour les ménages du second quintile, 97 à 98% dans les trois derniers quintiles).

Tableau WS.1: Utilisation de sources d'eau améliorées

Distribution en pourcentage de la population des ménages selon la source principale d'eau de boisson et pourcentage de la population des ménages utilisant une source améliorée d'eau de boisson, MICS5 Congo, 2014-2015

	Source principale d'eau de boisson									
	Eau du robinet				Sources améliorées					
	Dans le logement	Dans la cour/ jardin	Chez les voisins	Robinet public/ borne fontaine	Forage/ Pompe	Puits protégé	Source protégée	Collecte d'eau de pluie	Eau en bouteille	
Total	5,8	24,0	18,3	2,0	17,2	7,2	4,8	1,3	3,8	
Département										
Kouilou	0,2	0,6	0,7	4,7	45,6	9,2	7,3	0,9	0,1	
Niari	8,4	14,2	16,6	5,1	9,5	10,3	8,4	0,5	0,4	
Lékoumou	0,9	3,0	6,8	1,3	19,3	5,2	4,1	0,1	0,3	
Bouenza	2,7	10,5	13,2	4,2	7,4	29,8	2,9	2,1	0,1	
Pool	0,0	0,1	0,2	2,8	4,4	4,3	28,1	5,0	0,0	
Plateaux	0,7	2,0	13,0	4,6	6,8	5,6	1,0	20,4	0,1	
Cuvette	0,8	9,6	16,8	2,5	42,0	1,7	2,3	0,0	0,8	
Cuvette Ouest	0,1	1,9	4,2	1,6	20,6	0,2	1,1	0,0	0,4	
Sangha	0,1	0,0	0,6	4,5	51,7	4,5	1,7	0,0	0,1	
Likouala	0,0	0,0	0,9	6,9	16,8	44,2	1,3	0,0	0,2	
Brazzaville	10,1	37,2	22,4	0,7	12,4	3,7	4,4	0,0	7,0	
Pointe-Noire	5,2	32,3	27,5	0,8	25,1	2,2	0,5	0,1	4,3	
Milieu de résidence										
Urbain	8,5	34,7	24,9	0,7	16,9	3,5	3,2	0,0	5,6	
Rural	0,3	1,9	4,7	4,6	17,8	15,0	8,2	3,9	0,2	
Instruction du chef de ménage										
Aucun	5,4	11,1	14,0	3,5	17,0	8,3	6,2	2,1	2,5	
Primaire	2,2	12,9	17,0	2,3	14,5	10,6	7,4	2,3	0,6	
Secondaire 1	4,1	20,9	21,2	2,7	20,9	7,0	5,0	1,3	1,7	
Secondaire 2 ou +	9,3	35,4	17,0	0,8	15,2	5,7	3,0	0,6	7,6	
Non déclaré	11,3	16,4	25,5	3,2	14,2	0,7	10,6	1,1	10,6	
Le plus pauvre	0,1	0,1	1,1	3,8	13,5	11,9	8,0	3,7	0,0	
Second	0,9	3,8	26,0	3,5	28,4	13,7	7,7	2,3	0,0	
Moyen	6,6	22,4	32,3	1,9	21,4	7,1	5,7	0,4	0,5	
Quatrième	9,0	42,8	23,6	0,5	14,9	2,8	1,5	0,0	2,2	
Le plus riche	12,6	50,9	8,4	0,2	8,0	0,7	1,3	0,0	16,3	

¹ Indicateur MICS 4.1 ; Indicateur OMD 7.8 - Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées^a les ménages utilisant de l'eau en bouteille comme source principale d'eau de boisson sont classés comme utilisateurs de sources d'eau de boisson améliorées ou non améliorées selon la source d'eau utilisée pour d'autres raisons comme cuisiner et se laver les mains.

Tableau WS.1: Utilisation de sources d'eau améliorées (suite)

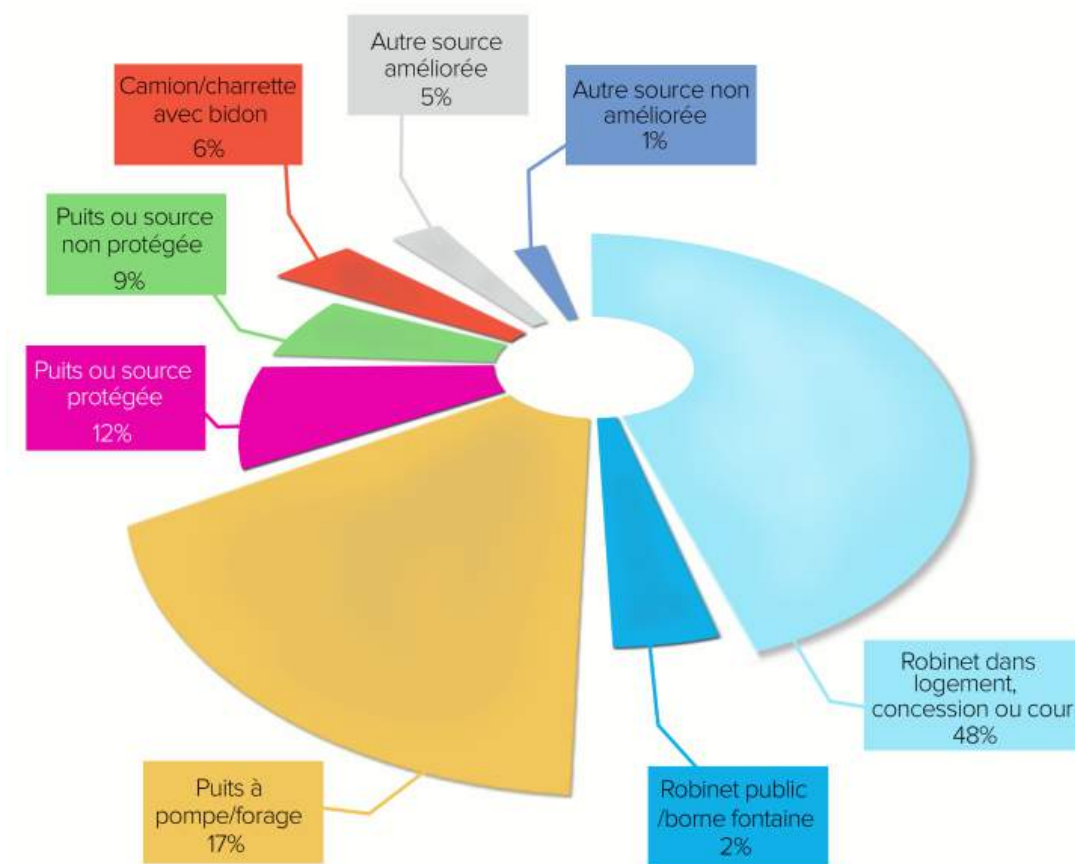
Distribution en pourcentage de la population des ménages selon la source principale d'eau de boisson et pourcentage de la population des ménages utilisant une source améliorée d'eau de boisson, MICS5 Congo, 2014-2015

	Source principale d'eau de boisson							Total	Pourcentage utilisant de l'eau de boisson de sources améliorées ¹	Nombre de membres des ménages
	Sources non améliorées									
	Puits non protégé	Source non protégée	Camion d'eau	Charette avec bidons	Eau de surface	Eau en bouteille	Autre			
Total	3,1	5,9	0,3	5,9	0,2	0,2	0,0	100	84,4	54056
Département										
Kouilou	4,7	17,7	0,1	8,1	0,0	0,1	0,0	100	69,3	1246
Niari	5,2	11,5	0,0	9,3	0,0	0,5	0,0	100	73,4	2808
Lékoumou	6,2	46,7	0,0	6,1	0,1	0,0	0,0	100	40,9	1084
Bouenza	6,1	10,6	1,4	8,9	0,0	0,1	0,0	100	72,0	3617
Pool	9,7	23,4	0,5	21,1	0,0	0,4	0,0	100	44,9	3689
Plateaux	7,8	8,8	1,2	27,8	0,2	0,0	0,0	100	54,2	1939
Cuvette	0,1	3,4	0,0	19,5	0,4	0,0	0,0	100	76,6	1909
Cuvette Ouest	4,9	19,3	0,0	45,6	0,0	0,0	0,0	100	30,1	835
Sangha	9,0	22,8	0,0	4,9	0,0	0,1	0,0	100	63,2	1050
Likouala	12,1	3,6	0,0	14,0	0,0	0,0	0,1	100	70,3	2177
Brazzaville	0,8	0,7	0,0	0,0	0,2	0,4	0,0	100	97,9	20795
Pointe-Noire	0,9	0,0	0,4	0,0	0,7	0,0	0,0	100	98,0	12906
Milieu de résidence										
Urbain	0,9	0,5	0,1	0,0	0,3	0,2	0,0	100	97,9	36394
Rural	7,8	16,8	0,5	18,0	0,1	0,2	0,0	100	56,6	17662
Instruction du chef de ménage										
Aucun	5,4	11,5	0,4	11,1	0,8	0,7	0,0	100	70,0	4528
Primaire	5,3	12,4	0,2	11,9	0,3	0,1	0,0	100	69,9	10170
Secondaire 1	3,1	5,6	0,3	6,1	0,0	0,1	0,0	100	84,7	18820
Secondaire 2 ou +	1,5	1,6	0,2	1,5	0,3	0,3	0,0	100	94,5	20326
Non déclaré	0,8	3,2	0,9	1,5	0,0	0,0	0,0	100	93,6	211
Indice de bien-être économique										
Le plus pauvre	9,5	22,3	0,5	25,4	0,0	0,2	0,0	100	42,0	10811
Second	3,5	5,8	0,4	3,9	0,0	0,0	0,0	100	86,2	10811
Moyen	1,0	0,6	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	100	98,2	10814
Quatrième	1,5	0,4	0,1	0,0	0,4	0,3	0,0	100	97,3	10805
Le plus riche	0,0	0,1	0,2	0,0	0,8	0,5	0,0	100	98,4	10814

¹ Indicateur MICS 4.1 ; Indicateur OMD 7.8 - Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées

^a les ménages utilisant de l'eau en bouteille comme source principale d'eau de boisson sont classés comme utilisateurs de sources d'eau de boisson améliorées ou non améliorées selon la source d'eau utilisée pour d'autres raisons comme cuisiner et se laver les mains.

Répartition en pourcentage des membres des ménages par source d'eau de boisson, MICS5 Congo, 2014-2015



6.1.2 Utilisation des sources d'eau non améliorées

Les sources non améliorées d'eau de boisson sont constituées des types de sources suivants : puits non protégé, source non protégée, camion d'eau, charrette avec bidons, eau de surface, eau en bouteille (si le ménage n'utilise pas une source d'approvisionnement améliorée en eau pour ses autres besoins).

Les résultats de l'enquête montrent que 16% de la population consomment principalement de l'eau provenant de sources non améliorées (tableau WS.1). La proportion est de 43% en milieu rural contre seulement 2% en milieu urbain.

En milieu rural, les populations consomment l'eau des bidons convoyés par des charrettes (18%), l'eau des sources non protégées (17%) et l'eau provenant des puits non protégés (8%).



6.1.3. Traitement domestique de l'eau de boisson

Le recours au traitement domestique de l'eau est présenté dans le tableau WS.2. Lors de la collecte des données de la MICS5 Congo 2014-2015, les ménages ont été invités à indiquer les moyens qu'ils utilisent pour traiter l'eau à domicile pour la rendre salubre pour la boisson. Sont considérés comme traitements de l'eau: (i) la faire bouillir, (ii) y ajouter de l'eau de javel ou du chlore, (iii) la filtrer à travers un linge, (iv) la filtrer à l'aide d'un filtre à eau, (v) la désinfecter en utilisant la désinfection solaire, (vi) la laisser se reposer et (vii) la rendre salubre par toute méthode (non spécifiée ici). Le filtrage de l'eau à travers un linge est une méthode inadéquate, tout comme les méthodes non spécifiées ; tandis que les cinq autres ci-dessus citées sont des méthodes de traitement de l'eau jugées appropriées pour la rendre salubre à boire.

Le tableau WS.2 donne des informations sur le traitement de l'eau par tous les ménages et le pourcentage des personnes vivant dans les ménages utilisant des sources d'eau non améliorées, mais qui ont néanmoins recours à des méthodes appropriées de traitement de l'eau.

Les résultats obtenus à la MICS5 Congo 2014-2015 révèlent que dans l'ensemble, la grande majorité des ménages (92%) n'utilise aucune méthode pour traiter l'eau de boisson. Les proportions correspondantes en milieu urbain et rural s'établissent à 90% et 96% respectivement.

Quelle que soit sa provenance (sources améliorées ou non améliorées), l'eau peut être traitée à domicile. Parmi les ménages dont l'eau de boisson provient d'une source améliorée, 92% ne lui font subir aucun traitement à domicile ; et parmi ceux utilisant une source non améliorée 96% ne la traitent pas

Il ressort également du tableau WS.2 que pour toutes sources d'approvisionnement en eau de boisson confondues, 8% des ménages utilisent une méthode quelconque pour rendre l'eau salubre pour la boire, et que 7% utilisent une méthode appropriée de traitement de l'eau (en majorité, en ajoutant de l'eau de javel).

Selon le milieu de résidence, 9% des ménages en milieu urbain et 4% de ceux du milieu rural utilisent une méthode adéquate pour traiter l'eau de boisson. Au niveau départemental, les proportions des ménages traitant l'eau de boisson consommée par leurs membres par des méthodes appropriées passent d'un minimum de 1% dans les départements de la Cuvette et de la Cuvette Ouest à un maximum de 11% dans le département de Brazzaville (11%) (Graphique WS.2).

L'utilisation d'une méthode adéquate pour traiter l'eau afin de la rendre salubre pour la boisson évolue avec le niveau d'instruction du chef de ménage. En effet, parmi les ménages où le chef n'a aucune instruction, dans 4% des cas, l'eau de boisson est traitée de manière appropriée ; ce pourcentage passe à 12% parmi les ménages dont le chef a une instruction secondaire deuxième cycle ou plus. Le traitement de l'eau selon le niveau de bien-être économique du ménage suit la tendance suivante : parmi les ménages les plus pauvres, 2% traitent leur eau de boisson en utilisant des méthodes appropriées et cette proportion passe à 6% pour les ménages du second quintile et du quintile moyen, pour atteindre 15% parmi les ménages les plus riches.

Les informations du tableau WS.2 indiquent également que dans l'ensemble, 3% de la population vivant dans les ménages dont l'eau provient des sources d'eau non améliorées utilisent des méthodes adéquates de traitement d'eau pour la rendre salubre à boire. Le pourcentage de la population qui a recours à cette pratique est faible en milieu rural où le taux d'utilisation des sources d'eau non améliorées est pourtant élevé (43%). En effet, seulement 2% de la population vivant dans des ménages consommant l'eau des sources non améliorées utilisent des méthodes appropriées pour le traitement de l'eau en milieu rural, contre 13% en milieu urbain.

La pratique du traitement adéquat de l'eau provenant des sources non améliorées présente d'assez importantes disparités entre les départements. Les pourcentages partent de moins de 1% dans les départements de la Cuvette et de la Cuvette Ouest et passent à un maximum de 18% dans celui de Brazzaville.

Tableau WS.2 : Traitement de l'eau par les ménages

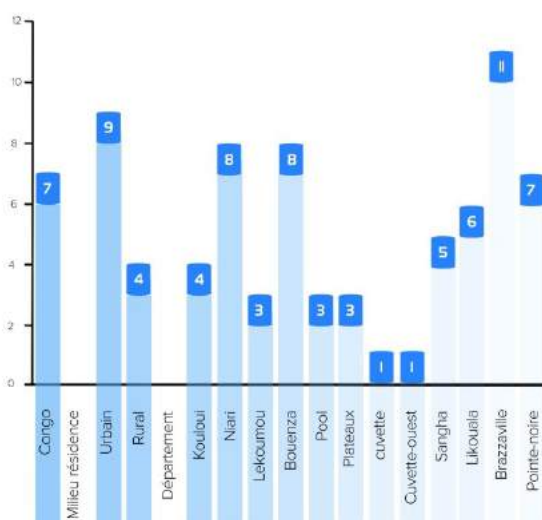
Pourcentage de la population des ménages selon la méthode de traitement de l'eau de boisson utilisée dans le ménage et, pour les membres des ménages vivant dans les ménages où l'on utilise une source non améliorée d'eau de boisson, pourcentage de ceux employant une méthode de traitement appropriée, MICS5 Congo, 2014-2015

	Méthode de traitement de l'eau dans le ménage									Nombre de membres des ménages	Pourcentage de membres des ménages dans les ménages utilisant des sources d'eau de boisson non améliorées et employant une méthode appropriée de traitement de l'eau ¹	Nombre de membres des ménages dans les 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 à eau	Désinfection solaire	Laisser reposer	Autre	Manquant/NSP			
Total	92,2	1,5	3,7	0,7	1,6	0,0	0,6	0,3	0,0	54056	3,0	8425
Département												
Kouilou	95,2	0,5	3,6	0,3	0,2	0,0	0,0	0,6	0,0	1246	2,0	383
Niari	91,1	1,4	3,0	0,7	2,4	0,0	1,1	0,6	0,0	2808	4,0	746
Lékoumou	97,2	0,7	1,9	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	1084	1,8	641
Bouenza	91,9	0,8	4,8	0,0	1,8	0,0	0,8	0,3	0,1	3617	3,0	983
Pool	97,1	0,8	0,5	0,0	0,2	0,0	1,5	0,0	0,0	3689	1,5	2031
Plateaux	97,0	1,6	0,8	0,1	0,0	0,0	0,2	0,5	0,0	1939	1,4	888
Cuvette	98,8	0,2	0,6	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	1909	0,2	447
Cuvette Ouest	99,2	0,4	0,4	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	835	0,7	584
Sangha	95,6	1,0	3,2	0,0	0,3	0,2	0,0	0,1	0,0	1050	3,9	386
Likouala	93,0	1,0	5,1	0,5	0,1	0,0	0,1	0,7	0,0	2177	4,0	646
Brazzaville	88,9	2,0	5,0	1,4	2,7	0,1	0,8	0,3	0,0	20795	18,4	429
Pointe-Noire	93,2	1,7	3,6	0,3	1,2	0,0	0,2	0,1	0,0	12906	3,0	261
Milieu de résidence												
Urbain	90,4	1,8	4,3	1,0	2,3	0,1	0,7	0,3	0,0	36394	13,4	758
Rural	95,9	0,9	2,5	0,1	0,1	0,0	0,4	0,3	0,1	17662	2,0	7667
Source principale d'eau de boisson												
Améliorée	91,5	1,6	4,0	0,8	1,9	0,0	0,7	0,3	0,0	45631	na	na
Non améliorée	96,2	0,8	2,2	0,0	0,1	0,0	0,4	0,3	0,1	8425	3,0	8425
Instruction du chef de ménage												
Aucun	95,5	1,5	2,4	0,6	0,1	0,0	0,2	0,2	0,0	4528	2,1	1357
Primaire	95,5	1,0	3,0	0,2	0,2	0,0	0,4	0,1	0,0	10170	1,7	3065
Secondaire 1	94,2	0,8	2,9	0,6	1,1	0,0	0,5	0,3	0,1	18820	3,0	2880
Secondaire 2 ou plus	87,8	2,5	5,3	1,1	3,1	0,1	0,9	0,4	0,0	20326	7,9	1109
Non déclaré	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	211	0,0	14
Indice de bien-être économique												
Le plus pauvre	97,5	0,7	1,2	0,1	0,0	0,0	0,4	0,2	0,1	10811	1,1	6267
Second	93,4	0,7	4,5	0,2	0,2	0,0	0,9	0,4	0,1	10811	6,1	1487
Moyen	93,9	1,1	3,9	0,5	0,5	0,0	0,4	0,2	0,0	10814	3,7	200
Quatrième	91,5	1,5	3,9	0,8	1,9	0,1	0,8	0,3	0,0	10805	29,7	294
Le plus riche	84,7	3,5	5,3	2,0	5,3	0,1	0,6	0,3	0,0	10814	1,1	177

¹ Indicateur MICS 4.2 - Traitement de l'eau

na: non applicable

Utilisation de méthode adéquate de traitement de l'eau de boisson selon le milieu de résidence et le département, MICS5 Congo 2014-2015



6.1.4. Temps consacré et personne dédiée à l’approvisionnement en eau

Un accès facile à l’eau potable peut libérer la femme pour d’autres activités rémunératrices et permettre aux enfants d’échapper au travail forcé, car c’est à eux qu’est souvent dévolue la quête d’eau, notamment en milieu rural.

Les informations sur le “temps qu’il faut pour obtenir de l’eau” et la “personne qui recueille habituellement l’eau” sont consignées dans les tableaux WS.3 et WS.4. Il convient de signaler que les résultats se rapportent à un aller-retour de la maison à la source d’approvisionnement en eau de boisson. Les informations sur le nombre de trajets effectués quotidiennement n’ont pas été recueillies. La disponibilité de l’eau sur place permet une utilisation optimale de cette eau, une meilleure hygiène pour la famille et des meilleures conditions de santé pour tous les membres du ménage.



Les données du tableau WS.3 révèlent que dans l’ensemble, pour 57% de la population, la source d’eau de boisson se trouve sur place (56% ont une source améliorée sur place et 1% une source d’eau non améliorée). Pour 76% de la population urbaine, la source d’eau est sur place, contre 18% seulement pour la population rurale.

Dans l’ensemble, 23% de la population mettent moins de 30 minutes pour s’approvisionner en eau de boisson. En milieu urbain, cela concerne 14% des ménages soit trois fois moins qu’en milieu rural (43%).

Si pour aller chercher de l’eau et revenir, il faut 30 minutes ou plus, il a été observé que l’on en transporte moins que nécessaire ce qui risque de compromettre les besoins les plus fondamentaux en eau potable du ménage²⁶. Pour 19% de l’ensemble de la population, il faut plus de 30 minutes pour arriver à la source d’eau et apporter de l’eau à la maison. Environ 12% de ceux qui utilisent une source d’eau potable améliorée passent 30 minutes ou plus par déplacement aller-retour.

Il y a un hiatus du simple au quadruple entre milieu urbain (10%) et milieu rural (39%) dans la quête de l’eau nécessitant plus de 30 minutes. Il existe également des disparités assez importantes entre les départements. Si dans les départements de Brazzaville et Pointe-Noire, respectivement 9% et 11% de la population passent plus de 30 minutes pour aller chercher l’eau à la source et la ramener à la maison, ces pourcentages passent de 37% dans la Sangha et 38% dans la Likouala pour atteindre 66% dans le Pool où la corvée pour la quête de l’eau de boisson du ménage est la plus pénible.

Tableau WS.3 : Temps mis pour atteindre la source d'eau de boisson

Pourcentage de la population des ménages selon le temps mis par les utilisateurs de sources améliorées et non améliorées d'eau de boisson, pour se rendre à la source d'eau de boisson, obtenir de l'eau et revenir, MICS5 Congo, 2014-2015

	Temps mis pour atteindre la source d'eau de boisson								Total	Nombre de membres des ménages
	Utilisateurs de sources améliorées d'eau				Utilisateurs de sources non améliorées d'eau					
	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		
Total	56,0	16,5	11,7	0,2	0,9	6,9	7,6	0,1	100	54056
Département										
Kouilou	5,8	46,1	17,3	0,0	1,1	13,1	16,4	0,1	100	1246
Niari	44,7	19,6	9,0	0,1	1,0	11,4	13,8	0,4	100	2808
Lékoumou	12,8	20,5	7,7	0,0	0,2	27,3	31,3	0,2	100	1084
Bouenza	39,9	22,0	10,7	0,3	2,3	13,7	11,2	0,0	100	3617
Pool	6,0	10,1	28,8	0,1	0,6	17,4	37,0	0,1	100	3689
Plateaux	36,9	11,7	5,6	0,0	1,6	26,1	18,1	0,0	100	1939
Cuvette	29,3	32,1	15,2	0,0	0,2	15,7	7,4	0,1	100	1909
Cuvette Ouest	7,2	10,9	11,8	0,1	0,3	26,8	42,8	0,0	100	835
Sangha	4,3	32,2	26,1	0,7	2,7	23,7	10,4	0,0	100	1050
Likouala	13,4	31,2	25,7	0,0	5,8	11,2	12,6	0,1	100	2177
Brazzaville	78,4	11,5	7,8	0,2	0,5	0,8	0,8	0,0	100	20795
Pointe-Noire	71,2	15,9	10,7	0,2	0,3	1,0	0,3	0,4	100	12906
Milieu de résidence										
Urbain	75,5	13,1	9,1	0,2	0,5	0,9	0,6	0,1	100	36394
Rural	15,9	23,5	17,2	0,1	1,9	19,3	22,2	0,1	100	17662
Instruction du chef de ménage										
Aucun	38,2	19,3	12,4	0,1	1,0	15,1	13,7	0,2	100	4528
Primaire	38,9	18,8	12,1	0,1	1,1	12,3	16,5	0,2	100	10170
Secondaire 1	51,0	20,5	13,1	0,1	0,9	7,0	7,3	0,0	100	18820
Secondaire 2 ou +	73,1	11,2	10,0	0,2	0,8	2,3	2,2	0,2	100	20326
Non déclaré	64,9	1,3	27,4	0,0	0,8	3,8	0,9	0,9	100	211
Indice de bien-être économique										
Le plus pauvre	7,5	19,9	14,5	0,0	2,2	26,2	29,4	0,1	100	10811
Second	38,3	29,1	18,5	0,3	1,0	5,3	7,3	0,2	100	10811
Moyen	66,0	16,6	15,4	0,2	0,4	0,8	0,5	0,1	100	10814
Quatrième	80,4	10,7	6,1	0,1	0,8	1,2	0,7	0,1	100	10805
Le plus riche	87,9	6,1	4,1	0,2	0,2	1,0	0,3	0,2	100	10814

Les données du tableau WS.4 indiquent que 43% des ménages n'ont pas d'eau potable pour la boisson à domicile. Dans ces ménages, on a demandé à qui est dévolue la corvée d'aller chercher l'eau de boisson pour les membres du ménage.

Dans plus de six ménages sur dix (63%), la femme adulte est généralement la personne qui va chercher l'eau potable, lorsque la source d'eau ne se trouve pas à domicile. Dans 31% des ménages, c'est un homme adulte qui s'occupe de cette tâche. La recherche de l'eau n'est réservée aux enfants (des deux sexes) de moins de 15 ans que dans 5% des cas. En milieu urbain, la recherche de l'eau est commise aux femmes adultes et aux enfants (tous sexes confondus) de moins de 15 ans respectivement dans 53% et 6% des cas ; tandis qu'en milieu rural la proportion est plus élevée pour les femmes (69%) et est presque la même pour les enfants de moins de 15 ans (5%).

Les données du tableau WS.4 montrent également que les proportions des femmes commises à la quête de l'eau évoluent en sens inverse de celles des hommes, avec le niveau de bien-être économique du ménage : dans les ménages les plus pauvres, respectivement 73% des femmes et 23% des hommes vont habituellement chercher l'eau à boire du ménage ; dans les ménages les plus riches, les proportions sont respectivement de 35% et 55%.

Le niveau d'instruction du chef de ménage indique les mêmes tendances que l'indice de bien-être économique du ménage.

Tableau WS.4 : Personne qui va aller chercher l'eau										
Pourcentage de ménages sans eau de boisson sur place et pourcentage de ménages sans eau de boisson sur place selon la personne qui va habituellement chercher l'eau de boisson utilisée dans le ménage, MICS5 Congo 2014-2015										
	Pourcentage de ménages sans eau de boisson sur place	Nombre de ménages	Personne qui va habituellement chercher de l'eau de boisson						Total	Nombre de ménages sans eau de boisson sur place
			Femme adulte	Homme adulte	Fillette de moins de 15 ans	Garçon de moins de 15 ans	Manquant/NSP			
Total	43,2	12811	63,4	30,7	3,2	2,1	0,6	100	5536	
Département										
Kouilou	93,7	325	68,8	28,9	1,4	0,7	0,2	100	305	
Niari	57,1	633	75,5	19,3	3,1	2,0	0,2	100	362	
Lékoumou	86,1	259	77,8	19,0	2,0	0,7	0,6	100	223	
Bouenza	60,5	864	78,6	18,0	2,2	0,3	0,8	100	523	
Pool	90,4	977	67,5	25,8	3,8	2,6	0,3	100	883	
Plateaux	61,5	474	70,9	25,5	1,2	2,3	0,1	100	291	
Cuvette	69,6	480	57,5	37,0	3,1	2,2	0,1	100	334	
Cuvette Ouest	93,0	205	67,4	30,1	1,9	0,7	0,0	100	191	
Sangha	94,4	260	49,6	41,2	4,3	3,7	1,2	100	246	
Likouala	82,0	406	61,7	29,2	4,8	4,2	0,1	100	333	
Brazzaville	20,3	4674	50,5	39,2	5,1	3,5	1,7	100	951	
Pointe-Noire	27,5	3255	57,5	38,9	2,1	1,0	0,6	100	896	
Milieu de résidence										
Urbain	23,5	8515	53,2	39,8	3,6	2,3	1,2	100	2000	
Rural	82,3	4296	69,2	25,5	3,0	2,0	0,3	100	3536	
Instruction du chef de ménage										
Aucun	64,3	1267	72,5	21,8	2,9	2,0	0,8	100	815	
Primaire	60,5	2420	67,8	26,4	3,1	2,1	0,6	100	1465	
Secondaire 1	46,6	4346	63,9	29,7	3,5	2,4	0,6	100	2024	
Secondaire 2 ou plus	25,7	4735	51,2	43,6	3,1	1,5	0,6	100	1218	
Non déclaré	31,5	43	90,1	6,9	0,0	0,0	3,0	100	13	
Indice de bien-être économique										
Le plus pauvre	89,9	2724	72,5	22,9	2,7	1,6	0,2	100	2448	
Second	59,5	2528	65,4	28,0	3,1	2,6	0,8	100	1504	
Moyen	32,3	2592	52,3	41,2	3,4	2,5	0,7	100	838	
Quatrième	18,7	2555	46	46,4	3,2	2,8	1,6	100	477	
Le plus riche	11,1	2412	35,3	54,5	7,5	1,5	1,2	100	268	

6.2. Types de toilettes utilisées par les ménages

L'évacuation inadéquate d'excréments humains et l'hygiène personnelle peuvent induire une série de maladies dont les maladies diarrhéiques et la poliomyélite. Pour y pallier, les ménages doivent avoir recours à des installations sanitaires améliorées. L'amélioration de l'assainissement peut réduire de façon notable la prévalence des maladies diarrhéiques. De même, elle peut considérablement amoindrir les effets néfastes sur la santé pour des millions d'enfants dans les pays en développement en réduisant les autres troubles responsables de la mort et du développement des maladies.

Les données sur l'utilisation d'installations d'assainissement sont fournies dans le présent chapitre au tableau WS.5.

6.2.1. Utilisation d'installations sanitaires améliorées

Une installation d'assainissement améliorée est définie comme celle qui sépare de façon hygiénique les excréments humains de tout contact humain. Les installations sanitaires améliorées pour l'évacuation des excréments sont : (i) la chasse d'eau avec ou sans réservoir raccordée à un système d'égout, (ii) la fosse septique ou les latrines, (iii) les latrines améliorées ventilées, (iv) les latrines à fosse avec dalle et (v) les toilettes à compostage.

Les données du tableau WS.5 montrent que plus de la moitié (56%) de la population congolaise vit dans des ménages utilisant des installations d'assainissement améliorées. Les populations urbaines utilisent beaucoup plus fréquemment les toilettes améliorées (76%) comparativement à celles du milieu rural (15%). Cette disparité entre milieux urbain et rural s'observe aussi entre les départements du pays. Ainsi, si dans les départements de Brazzaville, de Pointe-Noire, de la Bouenza et du Niari respectivement 75%, 71%, 47% et 45% de la population ont accès à des installations sanitaires améliorées, dans les Plateaux et dans la Cuvette Ouest, à peine respectivement 6% et 5% de la population y ont accès.

Les données du graphique WS.3 montrent clairement que l'utilisation d'installations d'assainissement améliorées est fortement corrélée avec le niveau de bien-être économique du ménage : si parmi la population vivant dans les ménages les plus pauvres, à peine 4% utilisent des toilettes améliorées, ce pourcentage croît de manière rapide avec l'indice de bien-être économique du ménage pour atteindre 97% parmi la population résidant dans les ménages les plus riches.



L'utilisation des toilettes améliorées est aussi corrélée positivement avec le niveau d'instruction du chef de ménage. Parmi les ménages dont le chef n'est pas instruit, 36% de la population utilisent des toilettes améliorées ; ce pourcentage passe progressivement à 37% dans les ménages dirigés par une personne de niveau primaire, à 49% dans les ménages où le chef a atteint le secondaire premier cycle et à 77% dans les ménages dirigés par les personnes les plus instruites.

À concurrence de 50%, la population congolaise dans son ensemble utilise comme toilettes améliorées, la chasse d'eau branchée à une fosse septique (16%) et les latrines à fosse avec dalle (33%). En milieu urbain, ces deux types de toilettes sont respectivement utilisés par 24% et 43% de la population. En milieu rural, ce sont les latrines à fosse avec dalle qui sont relativement les plus utilisées (14%).

Au niveau départemental, en dehors de Brazzaville (25%) et de Pointe-Noire (5%), l'utilisation des toilettes à chasse d'eau raccordées à une fosse septique est très marginale. Par contre, les latrines à fosse avec dalle sont fréquentes ; par exemple : Brazzaville (43%), Bouenza (42%), Niari (39%), Pointe-Noire (39%) et Lékoumou (21%).

GRAPHIQUE WS.3

Utilisation de toilettes améliorées selon l'indice de bien-être économique du ménage et le niveau d'instruction du chef de ménage, MICS5 Congo 2014-2015

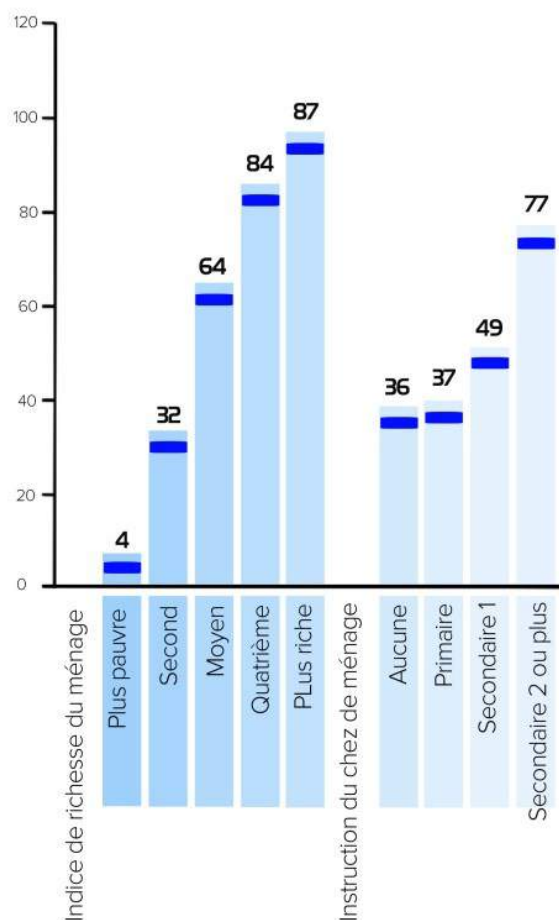


Tableau WS.5 : Types d'infrastructures sanitaires

Distribution en pourcentage de la population des ménages selon le type de toilettes utilisées par les ménages, MICS5 Congo, 2014-2015

	Type de toilettes utilisées par les ménages											Défécation à l'air libre (pas de toilettes, brousse, champs...)	Total	Nombre de membres des ménages	
	Toilettes améliorées						Toilettes non améliorées								
	Chasse d'eau/manuelle branchée à :						Chasse d'eau branchée quelque part d'autre	Latrine à fosse sans dalle	Seau	Toilettes suspendues	Autre				
Fosse septique	Latrine à fosse	Endroit inconnu/pas sûr/NSP où	Latrine améliorée ventilée	Latrine à fosse avec dalle	Toilettes à compostage										
Total	16,1	1,9	0,1	3,0	33,4	1,8	0,2	33,3	0,4	0,8	0,2	8,8	100,0	54056	
Département															
Kouilou	0,5	0,0	0,0	0,5	6,3	0,0	0,0	69,3	0,1	4,9	1,4	17,0	100,0	1246	
Niari	2,9	0,3	0,1	2,7	39,3	0,0	0,0	36,6	0,1	4,4	0,5	12,9	100,0	2808	
Lékoumou	0,8	0,1	0,1	0,1	21,3	2,3	0,0	35,8	0,8	6,1	0,4	32,1	100,0	1084	
Bouenza	0,8	0,2	0,0	3,5	42,1	0,0	0,0	37,2	0,0	0,2	0,5	15,4	100,0	3617	
Pool	0,1	0,0	0,0	0,8	10,5	0,0	0,0	68,8	0,0	0,6	0,5	18,6	100,0	3689	
Plateaux	0,2	0,1	0,0	0,2	4,7	0,3	0,2	55,8	0,0	0,1	0,2	38,3	100,0	1939	
Cuvette	0,9	0,1	0,0	1,1	16,4	0,6	0,0	51,1	0,0	0,5	0,2	29,2	100,0	1909	
Cuvette Ouest	1,6	0,0	0,0	0,4	3,2	0,0	0,0	57,9	0,3	1,1	0,1	35,4	100,0	835	
Sangha	1,1	0,4	0,0	0,0	14,1	0,3	0,1	77,4	0,1	0,5	0,0	6,0	100,0	1050	
Likouala	0,6	0,0	0,0	0,0	13,7	0,0	0,1	67,1	0,1	0,8	0,3	17,4	100,0	2177	
Brazzaville	25,2	2,5	0,1	4,7	42,7	4,6	0,4	18,3	0,4	0,4	0,1	0,8	100,0	20795	
Pointe-Noire	25,4	3,8	0,1	2,8	38,5	0,0	0,1	24,9	0,9	0,2	0,1	3,1	100,0	12906	
Milieu de résidence															
Urbain	23,7	2,8	0,1	4,1	42,8	2,6	0,2	20,9	0,5	0,3	0,1	1,7	100,0	36394	
Rural	0,5	0,1	0,0	0,7	13,9	0,2	0,0	58,8	0,1	1,8	0,4	23,4	100,0	17662	
Instruction du chef de ménage															
Aucun	9,8	1,7	0,0	1,7	22,7	0,4	0,1	40,3	0,4	1,3	0,1	21,5	100,0	4528	
Primaire	4,9	1,2	0,0	1,6	26,8	2,2	0,0	46,0	0,3	1,2	0,4	15,3	100,0	10170	
Secondaire 1	11,1	1,6	0,1	1,6	33,5	1,3	0,2	39,7	0,5	0,9	0,2	9,4	100,0	18820	
Secondaire 2 ou +	27,8	2,6	0,1	5,3	38,8	2,5	0,3	19,5	0,3	0,3	0,1	2,3	100,0	20326	
Non déclaré	13,7	4,6	0,5	0,0	43,8	0,0	0,0	27,4	0,0	3,3	2,2	4,5	100,0	211	
Indice de bien-être économique															
Le plus pauvre	0,0	0,1	0,0	0,5	3,5	0,2	0,0	59,5	0,1	2,0	0,4	33,6	100,0	10811	
Second	0,1	0,1	0,1	0,8	30,3	0,8	0,2	57,2	0,7	1,4	0,4	7,9	100,0	10811	
Moyen	3,4	3,0	0,1	1,5	53,4	2,9	0,0	32,1	0,9	0,5	0,2	1,9	100,0	10814	
Quatrième	17,5	3,4	0,1	2,8	56,5	3,9	0,5	14,5	0,2	0,0	0,1	0,5	100,0	10805	
Le plus riche	59,4	3,1	0,1	9,4	23,1	1,4	0,1	3,1	0,1	0,0	0,1	0,2	100,0	10814	



6.2.2. Utilisation d'installations sanitaires non améliorées

Une installation d'assainissement non améliorée est définie comme celle qui sépare de façon non hygiénique les excréments humains de tout contact humain. Les installations sanitaires non améliorées pour l'évacuation des excréments sont : (i) la chasse d'eau raccordée quelque part (autre que la fosse septique, les latrines à fosse), (ii) les latrines à fosse sans dalle, (iii) le seau, (iv) les toilettes suspendues et (v) tout autre lieu autre que la nature.

Les résultats de la MICS5 montrent que dans l'ensemble, 35% de la population congolaise utilisent des toilettes non améliorées. Si 22% de la population en milieu urbain utilisent des installations d'assainissement sommaires, ce pourcentage est près de trois fois plus important en milieu rural (61%).

L'utilisation des toilettes non améliorées concerne 42% de la population vivant dans un ménage où le chef n'est pas instruit, 48% des personnes dont le ménage est dirigé par une personne de niveau primaire. Dans les ménages où le chef a un niveau d'instruction du secondaire premier cycle, cette proportion est aussi de 42%. Cependant, dans les ménages dirigés par les personnes les plus instruites, deux fois moins (21%) de leurs membres utilisent des installations sanitaires non améliorées.

Le niveau de bien-être économique du ménage influe sur l'utilisation des toilettes non améliorées passant de 62% des ménages les plus pauvres à 15% des ménages du quatrième quintile et à seulement 3% des ménages les plus riches.

6.2.3. Défécation à l'air libre

La défécation à l'air libre (brousse, forêt, cours d'eau, parcelle abandonnée, coins des rues, etc.) est une pratique nocive pour la santé de l'homme. Déféquer dans les champs souille les cultures. Même lorsque la défécation n'a pas lieu dans un cours d'eau, les matières fécales déposées dans la nature sont souvent charriées dans les cours d'eau lors des pluies.

La MICS5 Congo 2014-2015 a montré que 9% des congolais vivent dans des ménages qui ne disposent pas de toilettes. Si à peine 2% des personnes vivant en milieu urbain sont concernées par cette situation, elles sont 23% en milieu rural.

Les départements où les populations défèquent le plus fréquemment à l'air libre sont ceux des Plateaux (38%), de la Cuvette Ouest (35%), de la Lékoumou (32%) et de la Cuvette (29%). À l'inverse, la défécation dans la nature est relativement plus rare dans les départements de Brazzaville (1%), de Pointe-Noire (3%) et de la Sangha (6%).

La fréquence de la défécation dans la nature diminue avec le niveau d'instruction du chef de ménage et aussi avec l'indice de bien-être économique du ménage. Ainsi par exemple, si dans les ménages dont le chef n'est pas instruit, 22% des personnes défèquent dans la nature, elles ne sont que 2% dans les ménages dirigés par les personnes de niveau d'instruction secondaire 2 ou plus. De même, dans les ménages les plus pauvres, 34% de personnes défèquent dans la nature, contre moins d'un pour cent dans les ménages les plus riches.

6.3. Partage des toilettes, échelles d'utilisation des toilettes et modes d'évacuation des matières fécales de l'enfant

Les OMD et le Programme commun OMS/UNICEF de suivi (JMP) de l'approvisionnement en eau et l'assainissement classent par ailleurs acceptables les installations sanitaires qui sont publiques ou partagées entre deux ou plusieurs ménages comme non améliorées. Par conséquent, "l'utilisation d'assainissement amélioré" est utilisé à la fois dans le contexte du présent rapport et en tant qu'indicateurs des OMD pour se référer à des installations sanitaires améliorées, qui ne sont ni publiques ni partagées. Les données relatives à l'utilisation d'installations d'assainissement améliorées, au sens du JMP, sont présentées aux tableaux WS.6 et WS.7.

6.3.1. Utilisation et partage de toilettes

D'après les résultats du tableau WS.6, dans 24% des cas, les populations congolaises utilisent une installation d'assainissement améliorée. Celles qui utilisent des toilettes améliorées publiques ou partagées avec d'autres ménages sont plus nombreuses (32%).

En milieu urbain, 32% de la population utilisent une installation sanitaire améliorée, contre seulement 7% en milieu rural. L'utilisation publique ou le partage par plusieurs ménages des toilettes améliorées est plus fréquente en milieu urbain (44%) qu'en milieu rural (8%).

L'utilisation d'installations sanitaires améliorées (c'est-à-dire non partagées) varie sensiblement d'un département à l'autre. C'est dans les départements de Pointe-Noire (33%), de Brazzaville (31%) et de la Bouenza (21%) que les populations utilisent le plus fréquemment les installations d'assainissement améliorées. À l'opposé, les fréquences les plus faibles ont été enregistrées dans les départements de la Cuvette Ouest (2%), des Plateaux (2%) et du Kouilou (3%).

Parmi les personnes vivant dans les ménages dont le chef n'a aucune instruction, 13% utilisent des toilettes améliorées non partagées ; le pourcentage correspondant est de 38% parmi les ménages dirigés par les personnes de niveau secondaire 2 ou plus.

L'utilisation d'installations d'assainissement améliorées est liée au niveau de bien-être économique du ménage : d'un minimum de 2% dans les ménages les plus pauvres, le pourcentage passe à 64% dans les ménages les plus riches.

L'utilisation des toilettes non améliorées peut aussi être l'exclusivité des membres d'un seul ménage ou bien être publique ou commune aux membres d'autres ménages. On dénombre, dans l'ensemble, 16% des personnes qui utilisent des toilettes non améliorées sans partage avec les membres d'autres ménages. En milieu urbain, 7% des personnes utilisent des toilettes non améliorées et non partagées, contre 34% en milieu rural.

En dehors des départements de Brazzaville (4%) et de Pointe-Noire (9%) où les fréquences d'utilisation sans partage des toilettes non améliorées sont les plus faibles, dans les dix autres départements du pays, les proportions sont plus élevées : le minimum est enregistré dans la Cuvette (19%) et le maximum dans le Pool (47%). Dans l'ensemble, 19% des personnes au Congo utilisent des toilettes non améliorées en partage avec les membres d'autres ménages. Les pourcentages correspondants sont de 16% en milieu urbain et de 27% en milieu rural.



Tableau WS.6 : Utilisation et partage des toilettes

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, MICS5 Congo, 2014-2015

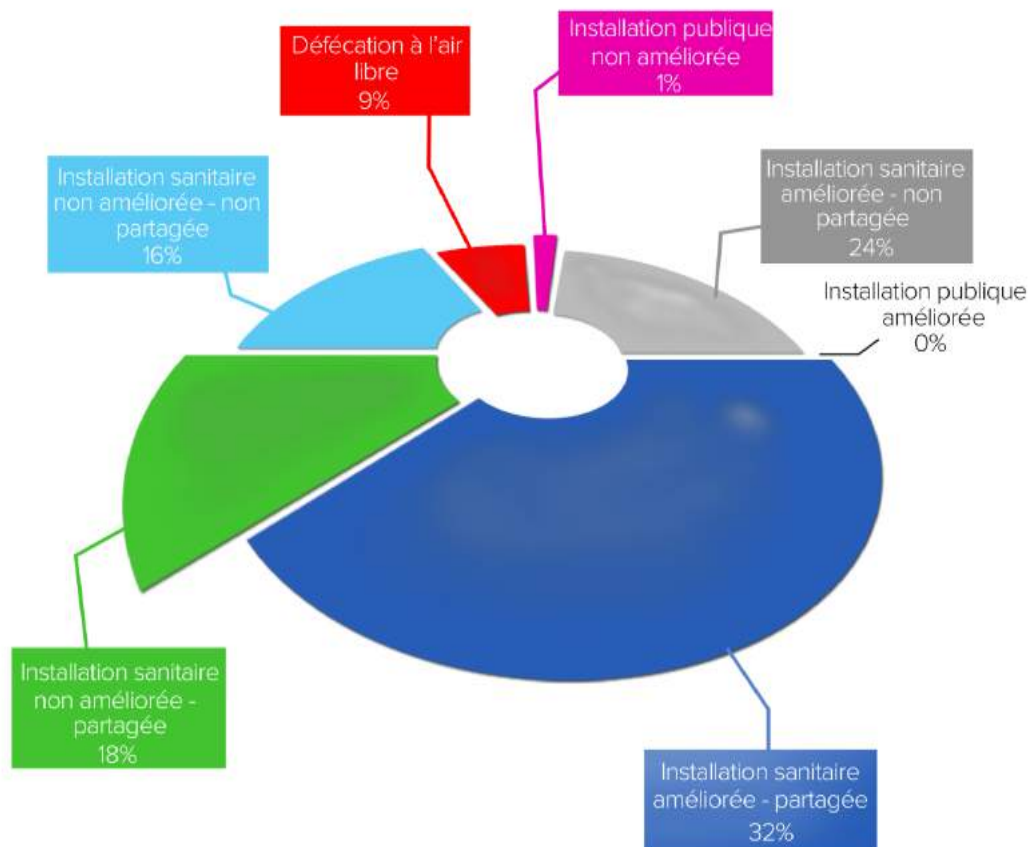
	Utilisateurs de toilettes améliorées					Utilisation de toilettes non améliorées					Défécation à l'air libre (pas de toilettes, brousse, champ)	Total	Nombre de membres de ménages
	Non partagées ¹	Toilettes publiques	partagées par		Manquant/NSP	Non partagées	Toilettes publiques	partagées par		Manquant/NSP			
			5 ménages ou moins	Plus de 5 ménages				5 ménages ou moins	Plus de 5 ménages				
Total	23,7	0,6	25,0	6,8	0,1	15,6	0,7	16,2	2,3	0,0	8,8	100,0	54056
Département													
Kouilou	3,3	0,4	3,2	0,4	0,0	43,0	1,3	29,8	1,6	0,0	17,0	100,0	1246
Niari	15,8	0,3	24,4	4,7	0,1	23,2	1,9	14,0	2,3	0,2	12,9	100,0	2808
Lékoumou	15,7	0,3	8,2	0,6	0,0	27,1	1,0	14,0	1,0	0,0	32,1	100,0	1084
Bouenza	20,5	0,2	22,2	3,7	0,0	21,5	0,4	14,9	1,0	0,0	15,4	100,0	3617
Pool	6,9	0,5	3,6	0,3	0,2	47,2	1,0	21,2	0,5	0,0	18,6	100,0	3689
Plateaux	2,0	0,0	3,1	0,5	0,0	29,2	1,0	24,1	1,9	0,0	38,3	100,0	1939
Cuvette	6,5	2,0	9,0	1,5	0,0	19,3	3,1	23,8	5,6	0,0	29,2	100,0	1909
Cuvette Ouest	1,7	0,4	3,2	0,0	0,0	34,2	1,9	22,3	0,9	0,0	35,4	100,0	835
Sangha	10,3	0,4	4,4	0,9	0,0	37,9	2,3	34,0	3,5	0,3	6,0	100,0	1050
Likouala	4,6	0,9	8,0	0,6	0,0	33,1	1,1	31,4	2,8	0,0	17,4	100,0	2177
Brazzaville	31,2	1,1	35,9	11,4	0,2	4,4	0,4	12,2	2,4	0,0	0,8	100,0	20795
Pointe-Noire	33,2	0,1	29,8	7,6	0,0	9,3	0,0	14,1	2,8	0,0	3,1	100,0	12906
Milieu de résidence													
Urbain	31,6	0,7	33,9	9,8	0,1	6,6	0,3	12,8	2,5	0,0	1,7	100,0	36394
Rural	7,4	0,5	6,7	0,7	0,1	34,3	1,5	23,2	2,1	0,1	23,4	100,0	17662
Instruction du chef de ménage													
Aucun	12,9	0,3	16,1	7,0	0,0	23,4	0,8	16,0	2,0	0,1	21,5	100,0	4528
Primaire	15,4	1,1	14,7	5,5	0,0	25,2	1,2	19,5	2,1	0,0	15,3	100,0	10170
Secondaire 1	15,3	0,4	25,9	7,5	0,0	17,1	0,8	20,7	2,9	0,0	9,4	100,0	18820
Secondaire 2 ou +	38,2	0,7	31,4	6,6	0,2	7,8	0,3	10,4	2,0	0,0	2,3	100,0	20326
Non déclaré	13,6	0,5	22,1	26,5	0,0	15,2	0,0	16,5	1,3	0,0	4,5	100,0	211
Indice de bien-être économique													
Le plus pauvre	2,4	0,2	1,7	0,1	0,0	37,6	1,5	21,2	1,6	0,0	33,6	100,0	10811
Second	13,1	1,0	15,3	2,8	0,1	27,1	1,2	28,6	2,9	0,0	7,9	100,0	10811
Moyen	15,1	0,9	37,2	11,1	0,0	9,5	0,5	19,7	3,9	0,0	1,9	100,0	10814
Quatrième	24,2	0,8	44,4	14,8	0,0	2,4	0,1	9,9	2,8	0,0	0,5	100,0	10805
Le plus riche	63,6	0,4	26,6	5,4	0,4	1,4	0,1	1,4	0,5	0,0	0,2	100,0	10814

¹ Indicateur MICS 4.3 ; Indicateur OMD 7.9 - Utilisation de toilettes améliorées

Le graphique WS.4 illustre l'utilisation des toilettes au niveau national.

GRAPHIQUE WS.4

Répartition en pourcentage de membres du ménage selon l'utilisation et le partage des installations sanitaires, MICS Congo 2014-2015



Près d'un ménage sur 10 (9%) n'a accès à aucun type de toilette et pratique la défécation à l'air libre. Ce pourcentage concerne 23% des ménages ruraux contre 2% en milieu urbain et plus d'un tiers (34%) des ménages les plus pauvres contre moins de 1% des ménages les plus riches.

6.3.2. Échelles d'utilisation d'eau et de toilettes

Avoir accès à la fois à une source d'eau améliorée et à une installation sanitaire améliorée apporte les plus grands avantages de santé publique aux ménages²⁷. Dans son rapport de 2008²⁸, le JMP a élaboré une nouvelle façon de présenter les chiffres d'accès, par la désagrégation et le raffinement des données sur l'eau potable et l'assainissement et de les refléter dans le format "échelle". Cette échelle permet une analyse ventilée des tendances d'une échelle à trois degrés pour l'eau potable et d'une échelle à quatre degrés pour l'assainissement. Pour l'assainissement, cela donne une compréhension de la proportion de personnes ne disposant pas d'installations sanitaires du tout - qui ont recours à la défécation à l'air libre, de celles dépendant des technologies définies par le JMP comme "non améliorées", de celles qui partagent des installations d'assainissement de technologie par ailleurs acceptable et de celles qui utilisent des installations d'assainissement "améliorées".

Le tableau WS.7 présente les pourcentages de la population des ménages par échelle d'eau potable et d'assainissement. Ce tableau indique également le pourcentage des personnes utilisant à la fois des sources d'eau potable améliorées²⁹ et des moyens sanitaires améliorés d'évacuation des excréments.

Dans l'ensemble, moins d'un quart des ménages (22%) ont à la fois accès à de l'eau de boisson de source améliorée et à des toilettes améliorées. Les écarts selon les milieux de résidence (31% en milieu urbain contre 6% en milieu rural), les départements ou le niveau d'instruction sont importantes mais c'est par rapport à l'indice de bien-être économique que ces différences sont les plus frappantes ainsi qu'illustré par le graphique WS.5.



Tableau WS.7 : Échelles d'utilisation d'eau et de toilettes

Pourcentage de la population des ménages selon les échelles d'eau de boisson et de toilettes, MICS5 Congo, 2014-2015

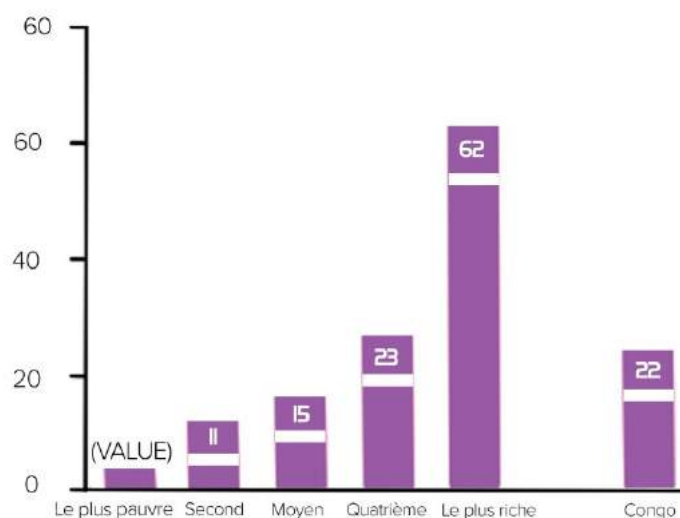
	Pourcentage de population des ménages utilisant :											Nombre de membres des ménages
	Une source améliorée d'eau de boisson ¹				Source non améliorée d'eau de boisson	Total	des toilettes non améliorées				Sources d'eau de boisson améliorées et toilettes améliorées	
	Robinet dans le logement/cour/jardin	Autre améliorée	Total	Toilettes améliorées ²			Toilettes améliorées partagées	Toilettes non améliorées	Défécation à l'air libre	Total		
Total	32,8	51,6	15,6	100,0		23,7	32,6	34,9	8,8	100,0	22,3	54056
Département												
Kouilou	0,8	68,5	30,7	100,0		3,3	4,0	75,6	17,0	100,0	2,8	1246
Niari	22,8	50,6	26,6	100,0		15,8	29,6	41,6	12,9	100,0	14,9	2808
Lékoumou	4,0	37,0	59,1	100,0		15,7	9,0	43,1	32,1	100,0	9,0	1084
Bouenza	13,2	59,6	27,2	100,0		20,5	26,1	37,9	15,4	100,0	18,2	3617
Pool	0,1	44,9	55,1	100,0		6,9	4,6	69,9	18,6	100,0	3,6	3689
Plateaux	2,7	51,5	45,8	100,0		2,0	3,5	56,2	38,3	100,0	1,7	1939
Cuvette	10,9	65,7	23,4	100,0		6,5	12,5	51,8	29,2	100,0	5,7	1909
Cuvette Ouest	2,1	28,0	69,9	100,0		1,7	3,6	59,3	35,4	100,0	1,5	835
Sangha	0,2	63,1	36,8	100,0		10,3	5,6	78,1	6,0	100,0	10,2	1050
Likouala	0,0	70,3	29,7	100,0		4,6	9,6	68,4	17,4	100,0	3,7	2177
Brazzaville	53,1	44,9	2,1	100,0		31,2	48,6	19,5	0,8	100,0	29,8	20795
Pointe-Noire	40,7	57,2	2,0	100,0		33,2	37,5	26,2	3,1	100,0	32,5	12906
Milieu de résidence												
Urbain	47,7	50,3	2,1	100,0		31,6	44,6	22,1	1,7	100,0	30,5	36394
Rural	2,3	54,3	43,4	100,0		7,4	8,0	61,1	23,4	100,0	5,5	17662
Instruction du chef de ménage												
Aucun	18,0	52,0	30,0	100,0		12,9	23,4	42,2	21,5	100,0	11,3	4528
Primaire	15,4	54,4	30,1	100,0		15,4	21,3	48,0	15,3	100,0	13,1	10170
Secondaire 1	26,1	58,6	15,3	100,0		15,3	33,9	41,5	9,4	100,0	14,2	18820
Secondaire 2 ou plus	51,0	43,6	5,5	100,0		38,2	39,0	20,5	2,3	100,0	37,0	20326
Non déclaré	38,4	55,2	6,4	100,0		13,6	49,0	32,9	4,5	100,0	13,6	211
Indice de bien-être économique												
Le plus pauvre	0,1	41,9	58,0	100,0		2,4	2,0	62,0	33,6	100,0	1,0	10811
Second	4,7	81,6	13,8	100,0		13,1	19,2	59,9	7,9	100,0	11,0	10811
Moyen	29,2	69,0	1,8	100,0		15,1	49,2	33,7	1,9	100,0	14,6	10814
Quatrième	53,3	44,0	2,7	100,0		24,2	59,9	15,4	0,5	100,0	22,8	10805
Le plus riche	76,9	21,5	1,6	100,0		63,6	32,9	3,4	0,2	100,0	62,2	10814

¹ Indicateur MICS 4.1 ; Indicateur OMD 7.8 - Utilisation de sources d'eau améliorées

² Indicateur MICS 4.3 ; Indicateur OMD 7.9 - Utilisation de toilettes améliorées

³ Ceux qui indiquent une eau en bouteille comme principale source d'eau potable sont répartis en fonction de la source d'eau utilisée à d'autres fins telles que la cuisine et le lavage des mains.

Pourcentages de membres du ménage utilisant des sources améliorées d'eau de boisson et des installations sanitaires améliorées, selon le niveau de bien-être économique, MICS Congo 2014-2015



6.3.3. Modes d'évacuation des excréments des enfants

L'élimination hygiénique des matières fécales de l'enfant est l'évacuation des selles de l'enfant en utilisant des toilettes ou le rinçage des selles dans des toilettes ou des latrines. Mettre des couches jetables avec des déchets solides, une pratique très courante dans le monde entier, a jusqu'à présent été classé comme un mode inadéquat d'évacuer des excréments de l'enfant en ce qui concerne les préoccupations liées à la mauvaise évacuation des déchets solides eux-mêmes. Cette classification est actuellement à l'étude. L'évacuation des excréments des enfants de 0-2 ans est présentée au tableau WS.8.

Les résultats de ce tableau montrent que dans l'ensemble, les excréments de 63% des enfants de 0-2 ans sont sainement évacués. Ce pourcentage est beaucoup plus élevé en milieu urbain (71%) qu'en milieu rural (50%). D'un département à un autre, les disparités sont importantes. Les pourcentages les plus élevés pour l'évacuation appropriée des matières fécales des enfants de 0-2 ans sont enregistrés dans les départements de Brazzaville (71%), de Pointe-Noire (69%), de la Bouenza (66%), de la Likouala (63%), du Niari (61%) et du Kouilou (61%). Dans quatre départements, les selles de moins d'un enfant sur deux sont hygiéniquement évacuées : Cuvette Ouest (17%), Plateaux (25%), Lékoumou (41%) et Cuvette (42%).

Pour 46% des ménages dans lequel le chef n'a aucune instruction, les selles des enfants sont sainement évacuées contre au moins les deux tiers pour les ménages où le chef a un niveau secondaire au moins premier cycle.

Le pourcentage d'enfants de 0-2 ans pour lesquels l'évacuation des matières fécales est faite de façon hygiénique passe de 41% pour les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres à 75% parmi ceux des ménages du quatrième quintile de richesse, et à 64% pour les enfants des ménages les plus riches.



Le type de toilettes utilisées par les membres du ménage influence positivement l'évacuation hygiénique des excréments des enfants. Dans les ménages où les membres utilisent des toilettes améliorées, les selles de 73% des enfants sont évacuées de manière appropriée. Ce pourcentage est de 65% pour les enfants vivant dans des ménages où les membres utilisent des toilettes non améliorées ; et il n'est plus que de 11% pour les enfants dont les membres du ménage défèquent à l'air libre.

Dans l'ensemble, dans 37% des cas, les selles des enfants sont évacuées de manière non hygiénique. Les lieux inappropriés les plus fréquemment utilisés pour l'évacuation inadéquate des selles des enfants sont la poubelle (19%), l'enfouissement (6%) et la rigole ou le fossé (6%). En milieu urbain et rural, respectivement pour 17% et 20% des enfants, les excréments sont jetés à la poubelle.

Tableau WS.8 : Évacuation des matières fécales de l'enfant

Pourcentage d'enfants 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 de façon hygiénique la dernière fois que l'enfant est allé à la selle, MICS5 Congo, 2014-2015

	Lieu d'évacuation des matières fécales de l'enfant									Pourcentage d'enfants dont les matières fécales ont été évacuées en toute sécurité ¹	Nombre d'enfants de 0-2 ans
	L'enfant a utilisé des toilettes/latrines	Mises dans les toilettes ou latrine	Mises dans une rigole ou un fossé	Jetées à la poubelle	Enterrées	Laissées à l'air libre	Autre	Manquant/NSP	Total		
Total	3,2	59,7	5,6	17,8	6,4	2,8	4,1	0,3	100,0	62,8	5503
Type de toilettes utilisées par les membres du ménage											
Améliorées	3,9	68,7	3,8	16,6	4,4	0,2	2,2	0,3	100,0	72,6	2747
Non améliorées	2,9	62,0	7,0	14,9	6,7	2,5	3,7	0,4	100,0	64,9	2153
Défécation à l'air libre	0,8	10,3	8,9	34,1	14,9	16,1	14,5	0,5	100,0	11,0	603
Département											
Kouilou	2,6	58,0	5,7	11,4	13,1	6,6	2,4	0,1	100,0	60,6	167
Niari	3,0	58,2	9,1	17,6	5,9	2,8	3,1	0,2	100,0	61,3	329
Lékoumou	1,3	40,0	9,1	30,7	1,3	15,3	1,4	0,9	100,0	41,3	130
Bouenza	8,5	57,7	3,8	23,3	2,6	2,4	1,4	0,3	100,0	66,2	421
Pool	3,7	55,1	9,8	6,6	6,9	3,2	14,4	0,3	100,0	58,8	385
Plateaux	1,0	24,3	5,6	7,8	18,0	26,0	16,8	0,5	100,0	25,3	235
Cuvette	1,7	39,9	8,4	14,3	16,6	4,8	13,0	1,3	100,0	41,6	217
Cuvette Ouest	0,5	16,3	2,5	57,5	16,7	4,0	0,8	1,8	100,0	16,8	90
Sangha	2,1	50,9	10,6	17,6	2,4	4,9	11,1	0,4	100,0	52,9	115
Likouala	0,2	63,2	3,8	22,4	3,3	3,1	3,6	0,4	100,0	63,4	299
Brazzaville	4,4	66,1	5,2	16,4	4,3	0,2	3,1	0,3	100,0	70,5	1925
Pointe-Noire	1,1	68,0	3,8	20,0	7,1	0,0	0,0	0,0	100,0	69,1	1190
Milieu de résidence											
Urbain	3,0	67,9	5,1	16,5	5,3	0,1	1,9	0,2	100,0	70,9	3406
Rural	3,4	46,3	6,5	20,1	8,3	7,2	7,7	0,5	100,0	49,6	2097
Instruction du chef de ménage											
Aucun	1,3	44,7	5,1	25,6	7,3	8,7	6,9	0,4	100,0	46,0	453
Primaire	3,9	52,5	7,4	17,4	7,5	5,4	5,5	0,4	100,0	56,4	1392
Secondaire 1	2,7	65,3	5,4	14,7	6,5	1,5	3,7	0,2	100,0	68,0	2539
Secondaire 2 ou +	4,1	62,0	4,1	22,4	4,3	0,2	2,4	0,4	100,0	66,1	1116
Non déclaré	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	3
Indice de bien-être économique											
Le plus pauvre	2,8	37,9	6,8	24,5	8,3	9,4	9,8	0,5	100,0	40,7	1341
Second	3,3	64,2	6,4	12,2	8,4	1,9	3,5	0,2	100,0	67,5	1224
Moyen	3,5	69,3	6,5	10,2	7,4	0,5	2,3	0,2	100,0	72,8	1136
Quatrième	3,2	71,5	4,0	15,1	4,3	0,1	1,4	0,5	100,0	74,7	999
Le plus riche	2,8	60,8	3,3	29,5	1,7	0,0	1,8	0,2	100,0	63,5	804

¹ Indicateur MICS 4.4 - Évacuation hygiénique des selles de l'enfant

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

6.4. Lavage des mains



Le lavage des mains avec de l'eau et du savon est l'intervention sanitaire la plus économique pour réduire à la fois l'incidence de la diarrhée et la pneumonie chez les enfants de moins de cinq ans³⁰. Il est plus efficace lorsqu'il est effectué avec de l'eau et du savon après avoir visité les toilettes ou procédé au nettoyage d'un enfant, avant de manger ou de manipuler des aliments et avant de nourrir un enfant. La surveillance du comportement approprié au lavage des mains dans ces moments critiques est un défi. Une alternative fiable aux observations ou aux comportements auto-déclarés est d'évaluer la probabilité d'existence pour le ménage d'un endroit précis où les gens se lavent les mains et si oui, observer si oui ou non l'eau et le savon (ou d'autres produits de nettoyage locaux : cendres, boue, etc.) sont présents à un endroit spécifique³¹. L'analyse des données sur le lavage des mains est conduite à l'aide des tableaux WS.9 et WS.10.

6.4.1. Disponibilité de l'eau et du savon ou de tout autre produit nettoyant à l'endroit spécifique de lavage des mains

D'après les données du tableau WS.9, dans l'ensemble du pays, pour 8 ménages sur 10 (81%) un lieu spécifique pour se laver les mains a été observé ; 16% des ménages ne pouvaient pas indiquer un lieu spécifique où les membres du ménage se lavent les mains d'habitude et 3% des ménages n'ont pas donné la permission de voir l'endroit utilisé pour le lavage des mains.

On dénombre relativement plus de ménages chez lesquels un lieu spécifique pour se laver les mains a été observé en milieu urbain (84%) qu'en milieu rural (74%). Dans six départements, un lieu spécifique pour se laver les mains a été observé pour plus de 8 ménages sur 10 : Kouilou (90%), Pool (90%), Pointe-Noire (87%), Brazzaville (84%), Plateaux (84%) et Niari (83%). À l'opposé, on n'a observé un lieu spécifique de lavage des mains que pour 46% des ménages dans la Sangha, et 55% dans la Cuvette et dans la Bouenza.

La proportion des ménages dans lesquels on a indiqué un endroit spécifique pour le lavage des mains, augmente avec le niveau d'instruction du chef de ménage et le niveau de bien-être économique du ménage.

Parmi les ménages dont le lieu de lavage des mains a été observé, on en a dénombré dans l'ensemble, une faible proportion (6%) pour lesquels l'eau, des produits nettoyants (autres que du savon), de la cendre, de la boue ou du sable sont disponibles au lieu de lavage.

Dans l'ensemble, pour 20% des ménages pour lequel le lieu de lavage des mains a été vu, l'eau n'est pas disponible, mais le savon l'est.

Tableau WS.9 : Eau et savon à l'endroit spécifique de lavage de mains

Pourcentage de ménages chez qui le lieu de lavage des mains a été observé, pourcentage qui n'ont pas de lieu spécifique de lavage des mains et distribution en pourcentage des ménages selon la disponibilité de l'eau et de savon au lieu spécifique de lavage des mains, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage de ménages :			Lieu de lavage des mains observé							Pas de lieu spécifique pour le lavage des mains dans le logement/cour/ jardin	Total	Pourcentage de ménages avec lieu spécifique pour le lavage des mains où de l'eau et du savon ou autre produit nettoyant sont présents ¹	Nombre de ménages chez qui un lieu spécifique pour le lavage des mains a été observé ou qui n'ont pas de lieu spécifique pour le lavage des mains dans le logement/cour/ jardin
	Chez qui un lieu de lavage des mains a été observé	Pas de lieu spécifique pour le lavage des mains dans le logement/cour/ jardin	Nombre de ménages	Eau est disponible et :			Eau n'est pas disponible et :							
				Savon présent	Pas de savon :		Savon présent	Pas de savon						
					Cendre, boue ou sable présents	Pas d'autres produits nettoyants présents		Cendre, boue ou sable présents	Pas d'autres produits nettoyants présents					
Total	80,8	15,4	12811	49,1	0,0	5,6	19,5	0,0	9,7	16,0	100,0	49,1	12322	
Département														
Kouilou	90,2	6,4	325	64,0	0,0	6,7	17,6	0,0	5,2	6,6	100,0	64,0	314	
Niari	83,2	9,5	633	35,1	0,1	7,8	27,6	0,0	19,0	10,3	100,0	35,2	587	
Lékoumou	79,0	18,3	259	19,2	0,0	5,2	30,2	0,0	26,6	18,8	100,0	19,2	252	
Bouenza	55,3	41,0	864	32,8	0,1	2,2	11,9	0,0	10,5	42,6	100,0	32,8	832	
Pool	89,6	9,8	977	38,2	0,0	12,8	27,6	0,0	11,6	9,8	100,0	38,2	971	
Plateaux	84,1	13,8	474	33,4	0,0	7,6	36,2	0,0	8,8	14,1	100,0	33,4	464	
Cuvette	54,7	42,2	479	24,3	0,2	4,3	22,6	0,0	5,0	43,5	100,0	24,5	464	
Cuvette Ouest	79,3	16,7	205	54,6	0,0	7,2	13,6	0,0	7,1	17,4	100,0	54,6	197	
Sangha	46,3	48,4	260	15,7	0,0	9,9	11,0	0,0	12,2	51,1	100,0	15,7	246	
Likouala	66,1	21,4	406	24,7	0,0	10,6	18,4	0,0	21,8	24,5	100,0	24,7	355	
Brazzaville	84,1	10,9	4674	62,4	0,1	3,8	16,8	0,0	5,4	11,5	100,0	62,4	4440	
Pointe-Noire	87,0	11,3	3255	52,5	0,0	5,3	18,8	0,0	11,9	11,5	100,0	52,5	3199	
Milieu de résidence														
Urbain	84,2	11,8	8515	57,1	0,0	4,6	17,8	0,0	8,2	12,3	100,0	57,2	8173	
Rural	74,0	22,6	4296	33,3	0,0	7,6	22,9	0,0	12,8	23,4	100,0	33,4	4149	
Instruction du chef de ménage														
Aucun	77,0	18,9	1267	35,3	0,1	9,6	20,3	0,0	14,9	19,7	100,0	35,4	1214	
Primaire	76,0	20,7	2420	36,8	0,0	7,5	21,7	0,0	12,6	21,4	100,0	36,8	2341	
Secondaire 1	80,7	15,5	4346	48,5	0,0	5,2	20,3	0,0	9,8	16,1	100,0	48,5	4179	
Secondaire 2 ou +	84,5	11,7	4735	59,6	0,1	4,0	17,5	0,0	6,7	12,1	100,0	59,7	4553	
Non déclaré	(66,1)	(15,6)	42	(59,1)	(0,0)	(2,0)	(1,9)	(0,0)	(17,9)	(19,1)	100,0	(59,1)	35	
Indice de bien-être économique														
Le plus pauvre	74,3	21,9	2724	30,7	0,1	9,3	21,6	0,0	15,6	22,8	100,0	30,8	2622	
Second	77,0	18,8	2528	35,9	0,0	6,3	25,3	0,0	12,9	19,6	100,0	35,9	2423	
Moyen	79,4	16,2	2592	50,2	0,0	4,0	21,0	0,0	7,8	16,9	100,0	50,2	2477	
Quatrième	86,1	11,2	2555	60,2	0,0	4,5	16,9	0,0	6,9	11,5	100,0	60,2	2485	
Le plus riche	87,9	8,0	2412	70,7	0,1	3,7	12,1	0,0	5,0	8,4	100,0	70,8	2314	

¹ Indicateur MICS 4.5 - Lieu de lavage des mains

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

Le tableau WS.9 fournit également le pourcentage de ménages ayant un lieu spécifique pour le lavage des mains où de l'eau et du savon ou tout autre produit nettoyant sont présents.

Selon les données disponibles, pour environ un ménage sur deux (49%), de l'eau et du savon ou tout autre produit nettoyant sont présents au lieu de lavage des mains. Ce pourcentage est nettement plus élevé en milieu urbain (57%) qu'en milieu rural (33%). On trouve plus fréquemment des ménages ayant un lieu spécifique pour le lavage des mains où de l'eau et du savon ou tout autre produit nettoyant sont présents dans les départements du Kouilou (64%), de Brazzaville (62%), de la Cuvette Ouest (55%) et de Pointe-Noire (53%). Les scores les plus faibles sont enregistrés dans les départements de la Sangha (16%) et de la Lékoumou (19%). Cet indicateur augmente avec le niveau d'instruction du chef de ménage et l'indice de bien-être économique du ménage : il est de 35% parmi les ménages dont le chef n'est pas instruit, de 60% parmi les ménages dont le chef a un niveau au moins égal au secondaire deuxième cycle et il passe de 31% pour les ménages du quintile le plus pauvre à 71% pour les ménages les plus riches.

6.4.2. Disponibilité du savon ou de tout autre produit nettoyant dans le logement

Les informations sur la disponibilité du savon ou de tout autre produit nettoyant dans le logement figurent au tableau WS.10.

D'après ce tableau, 6% des ménages n'ont pas pu ou ont refusé de montrer un savon quelconque, tandis que 11% n'avaient pas de savon dans les ménages. Pour les 84% des ménages restants, le savon (ou tout autre produit nettoyant) a été observé ou montré à l'enquêteur/enquêtrice.

Si au niveau national, 84% des ménages ont du savon ou tout autre produit nettoyant dans le logement, ce pourcentage est de 88% en milieu urbain et de 76% en milieu rural. Les ménages qui ont le plus fréquemment du savon ou tout autre produit nettoyant dans le logement sont ceux des départements de Brazzaville (90%), de Pointe-Noire, du Kouilou et de la Bouenza (86% dans chacun des trois derniers départements cités). Les ménages qui ont le moins souvent du savon ou tout autre produit nettoyant dans le logement se trouvent dans la Likouala (56%) et dans la Lékoumou (63%). Par ailleurs, la disponibilité du savon ou tout autre produit nettoyant dans le logement est lié aussi bien avec le niveau d'instruction du chef de ménage qu'avec le niveau de bien-être économique du ménage.



Tableau WS.10 : Disponibilité de savon ou d'autres produits nettoyants

Distribution en pourcentage des ménages selon la disponibilité de savon ou d'autres produits nettoyants dans le logement, MICS5 Congo 2014-2015

	Lieu de lavage des mains observé				Lieu de lavage des mains pas observé			Total	Pourcentage de ménages qui ont du savon ou d'autres produits nettoyants n'importe où dans le logement ¹	Nombre de ménages
	Savon ou d'autres produits nettoyants pas observés au lieu de lavage des mains				Savon ou autres produits nettoyants montrés	Pas de savon ou autres produits nettoyants dans le ménage	Pas capable de /Ne veut pas montrer le savon ou d'autres produits nettoyants			
	Savon ou autres produits nettoyants observés	Savon ou autres produits nettoyants montrés	Pas de savon ou autres produits nettoyants dans le ménage	Pas capable de /Ne veut pas montrer le savon ou d'autres produits nettoyants						
Total	66,0	7,1	5,7	2,0	10,5	4,8	3,9	100,0	83,6	12811
Département										
Kouilou	78,8	3,3	7,5	0,6	3,9	4,2	1,7	100,0	86,0	325
Niari	58,3	9,8	13,5	1,6	6,1	4,0	6,7	100,0	74,2	633
Lékoumou	48,1	9,5	20,2	1,3	5,4	13,6	1,9	100,0	63,0	259
Bouenza	43,1	6,9	4,8	0,6	25,1	14,9	4,7	100,0	75,1	864
Pool	65,4	13,8	9,5	1,0	6,3	2,0	2,0	100,0	85,5	977
Plateaux	68,1	7,1	7,4	1,4	6,7	3,8	5,5	100,0	81,9	474
Cuvette	45,7	4,7	3,7	0,6	22,0	16,8	6,5	100,0	72,4	479
Cuvette Ouest	65,5	2,8	10,6	0,4	10,6	8,7	1,4	100,0	78,9	205
Sangha	25,3	8,1	7,6	5,3	34,2	13,0	6,5	100,0	67,6	260
Likouala	37,8	7,4	19,9	1,0	10,7	17,7	5,5	100,0	55,9	406
Brazzaville	75,3	6,0	1,7	1,1	8,7	1,8	5,5	100,0	89,9	4674
Pointe-Noire	70,1	7,0	5,3	4,5	9,1	2,8	1,1	100,0	86,3	3255
Milieu de résidence										
Urbain	71,9	6,3	3,5	2,5	9,4	2,3	4,1	100,0	87,6	8515
Rural	54,3	8,7	10,0	1,1	12,6	9,8	3,6	100,0	75,6	4296
Instruction du chef de ménage										
Aucune	53,4	8,4	12,5	2,6	10,3	9,7	3,0	100,0	72,2	1267
Primaire	56,6	9,0	8,7	1,7	13,0	7,4	3,6	100,0	78,6	2420
Secondaire 1	66,2	7,0	5,4	2,1	10,4	4,4	4,4	100,0	83,6	4346
Secondaire 2 ou +	74,2	5,8	2,6	1,9	9,1	2,5	3,9	100,0	89,1	4735
Non déclaré	(49,9)	(13,0)	(2,5)	(0,7)	(19,9)	(5,7)	(8,3)	100,0	(82,8)	42
Indice de bien-être économique										
Le plus pauvre	50,4	9,3	13,4	1,2	11,3	11,1	3,2	100,0	71,0	2724
Second	58,7	7,9	7,9	2,7	12,1	6,4	4,5	100,0	78,6	2528
Moyen	68,1	5,8	3,0	2,5	12,5	3,7	4,3	100,0	86,4	2592
Quatrième	74,9	6,5	2,2	2,4	8,6	1,4	3,9	100,0	90,1	2555
Le plus riche	79,6	6,0	1,0	1,3	7,5	0,8	3,8	100,0	93,1	2412

¹Indicateur MICS 4.6 - Disponibilité de savon ou d'autres produits nettoyants

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

6.5. Qualité de l'eau de boisson



L'indicateur global pour le suivi des progrès vers l'objectif de l'eau potable des OMD est l'utilisation d'une «source améliorée » d'eau potable, tel que décrit ci-dessus. Cependant, ces sources améliorées peuvent être contaminées et fournir de l'eau insalubre, ou l'eau potable peut être contaminée lors de la collecte, le transport ou le stockage au niveau des ménages. Dans cette enquête, la qualité microbienne de l'eau potable a été évaluée dans un sous-ensemble des ménages.

E. Coli

Des centaines d'espèces de protozoaires, les bactéries et les virus peuvent causer des maladies chez les humains; beaucoup d'entre eux sont transmis par la voie fécale-orale. Plutôt que de contrôler la présence d'agents pathogènes particuliers, les indicateurs fécaux sont utilisés pour identifier la contamination. L'espèce de bactéries Escherichia Coli (*E. Coli*) est l'indicateur fécal le plus souvent recommandé et de nombreux pays ont établi la norme qu'aucun *E. Coli* ne devait être trouvé dans un échantillon de 100 ml d'eau potable.

E. Coli a été mesuré sur le terrain par les équipes MICS, en filtrant 100 ml d'échantillon à travers un filtre de 0,45 micron (Millipore Microfil®) qui a ensuite été placé sur des plaques de croissance de milieu Compact Dry EC (Nissui, Japon). Un échantillon de 1 ml a été également testé de la même source directement sur une seconde plaque. L'incubation a été effectuée à l'aide de ceintures d'incubation faites localement, que les enquêteurs portaient sur eux et qui assuraient que les échantillons restent proches de la température du corps pendant 24 heures. Après 24 heures, le nombre de colonies bleues, indiquant la présence d'unités formant les colonies d'*E. Coli* (UFC), était enregistré.

Dans chaque ménage sélectionné pour le test de la qualité de l'eau de boisson, un échantillon d'eau potable ("un verre d'eau que vous souhaitez donner à un enfant à boire") a été testé et un second échantillon a été testé, directement à la source de l'eau potable utilisée par ce ménage et sans stérilisation. Dans le cas où les ménages avaient l'eau courante, l'échantillon de l'eau de source a été recueilli directement du robinet.

Le tableau ci-dessous donne les définitions essentielles de la qualité de l'eau et les références des catégories de risques d'*E. Coli* en UFC/100 ml.

Tableau WQ.1 : Description des catégories de risques d'*E. Coli*.

<i>E. Coli</i> [CFU/100 ml]	Niveau de risque	Priorité pour action
<1	Faible	Aucune
1 – 10	Moyen	Faible
11-100	Élevé	Forte
>100	Très élevé	Urgente

Adapté à partir du guide de l'OMS Qualité de l'eau potable, 4th Ed. (2011), Les coliformes d'E. coli sont divisés en catégories de risque basées sur la probabilité d'infection des maladies diarrhéiques. Remarque : cette classification ne tient pas compte de l'inspection sanitaire.

Les résultats relatifs à la qualité de l'eau sont consignés dans les tableaux WQ.2 et WQ.3. Ces résultats montrent que l'eau stockée dans les ménages est plus souillée que celle recueillie directement à la source d'approvisionnement. Aussi, l'analyse portera-t-elle sur la qualité de l'eau stockée dans les ménages (tableau WQ.2), car c'est celle-là que l'on consomme.



6.5.1. Qualité de l'eau de boisson consommée par les membres des ménages

Pour 78% de la population (Tableau WQ.2), l'eau de boisson contient des *E. Coli*. Ce pourcentage est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (86% contre 74%). Hormis le département des Plateaux où 63% des personnes boivent de l'eau contenant des *E. Coli*, dans les onze autres départements du pays, ce pourcentage dépasse les 72%. Les départements où l'on trouve relativement le plus de personnes exposées aux *E. Coli* sont ceux de la Bouenza (94%), de la Cuvette Ouest (93%), de la Likouala (92%), de la Lékoumou (91%) et du Niari (90%).

Concernant les risques de contamination fécale encourus par les populations en consommant de l'eau insalubre, pour 54% des personnes, les risques sont élevés ou très élevés. Respectivement, 49% de la population urbaine et 64% de la population rurale courent ces mêmes risques. La situation d'un département à un autre est variable. Plus précisément la tendance se présente comme suit : Kouilou (76%), Niari (76%), Lékoumou (69%), Bouenza (82%), Pool (64%), Plateaux (37%), Cuvette (46%), Cuvette Ouest (79%), Sangha (58%), Likouala (65%), Brazzaville (47%) et Pointe-Noire (47%).

La situation s'améliore avec le niveau d'instruction du ménage. Dans les ménages où le chef n'est pas instruit, 66% d'individus courent des risques (élevé ou très élevé) de contamination fécale à l'eau de boisson, 63% pour les ménages dont le chef a une instruction primaire, 57% dans les ménages dirigés par des personnes de niveau secondaire premier degré et 45% dans les ménages dirigés par les personnes de niveau secondaire deuxième cycle ou plus.

Les risques de contamination fécale baissent aussi avec le niveau de bien-être économique du ménage. Ainsi, si 69% des personnes vivant dans les ménages les plus pauvres sont exposés à des risques élevés ou très élevés de contamination fécale par l'eau de boisson, ce pourcentage chute à 40% dans les ménages les plus riches.

Tableau WQ.2: Qualité de l'eau de boisson du ménage

 Répartition de la population des ménages selon le risque de contamination fécale tel qu'estimé par les niveaux de risque d'*E. Coli* dans l'eau de boisson dans le ménage (test réalisé sur l'eau stockée dans le logement du ménage), MICS5 Congo, 2014-2015

	Niveau de risque basé sur le nombre d' <i>E. Coli</i> par 100 ml					Proportion des membres du ménage avec l' <i>E. coli</i> dans l'eau de boisson du ménage [1]	Nombre de membres de ménage
	Faible	Moyen	Élevé	Très élevé	Total		
Ensemble	22,3	23,9	34,8	19,0	100,0	77,7	6354
Département							
Kouilou	11,8	12,5	40,4	35,3	100,0	88,2	137
Niari	10,0	14,2	46,6	29,1	100,0	90,0	326
Lékoumou	8,7	21,9	44,1	25,2	100,0	91,3	132
Bouenza	6,0	12,2	46,7	35,1	100,0	94,0	419
Pool	14,4	21,4	29,3	34,9	100,0	85,6	423
Plateaux	36,8	26,0	22,7	14,5	100,0	63,2	238
Cuvette	24,8	29,8	29,9	15,5	100,0	75,2	227
Cuvette Ouest	6,8	14,4	48,5	30,2	100,0	93,2	108
Sangha	17,1	24,6	24,4	33,9	100,0	82,9	127
Likouala	8,4	26,9	29,3	35,5	100,0	91,6	255
Brazzaville	26,9	26,6	33,8	12,7	100,0	73,1	2542
Pointe-Noire	27,8	25,5	34,1	12,5	100,0	72,2	1420
Milieu de Résidence							
Urbain	26,2	25,2	35,6	13,1	100,0	73,8	4303
Rural	14,3	21,2	33,1	31,3	100,0	85,7	2051
Éducation du Chef de ménage							
Aucun	15,7	18,2	40,5	25,5	100,0	84,3	499
Primaire	13,7	22,9	36,4	26,9	100,0	86,3	1026
Secondaire 1	20,7	22,8	37,8	18,8	100,0	79,3	2231
Secondaire 2 ou +	28,4	26,3	30,4	14,8	100,0	71,6	2597
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	10,9	20,0	32,3	36,8	100,0	89,1	1317
Second	14,4	24,8	43,6	17,2	100,0	85,6	1055
Moyen	21,0	21,3	39,8	17,9	100,0	79,0	1375
Quatrième	32,6	25,0	33,7	8,6	100,0	67,4	1380
Le plus riche	31,6	28,8	25,3	14,2	100,0	68,4	1227
Principale source d'eau de consommation							
Sources améliorées	24,3	25,0	34,6	16,1	100,0	75,7	5386
Sources non améliorées	11,3	17,8	35,7	35,2	100,0	88,7	968
Type de source d'eau testé							
Robinet dans le logement	26,4	28,3	34,0	11,3	100,0	73,6	53
Robinet dans la concession, cour ou parcelle	37,0	23,0	28,5	11,5	100,0	63,0	165
Robinet du voisin	21,2	24,2	37,6	17,0	100,0	78,8	165
Robinet public/ Borne fontaine	21,9	37,5	25,0	15,6	100,0	78,1	32
Puits à pompe/ forage	22,7	26,8	32,4	18,1	100,0	77,3	299
Puits protégé	9,8	21,8	39,1	29,3	100,0	90,2	133
Puits non protégé	3,8	17,0	37,7	41,5	100,0	96,2	53
Source protégée	15,9	17,5	42,9	23,8	100,0	84,1	63
Source non protégée	7,0	17,8	36,8	38,4	100,0	93,0	185
Eau de pluie	52,5	13,6	20,3	13,6	100,0	47,5	59
Camion-citerne	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	6
Eau de surface	4,9	13,7	38,8	42,6	100,0	95,1	183
Eau en bouteille (minérale)	57,1	18,4	16,3	8,2	100,0	42,9	49

⁽¹⁾ Indicateur MICS 4.S1

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

6.5.2. Qualité de l'eau de boisson à la source d'approvisionnement

Dans l'ensemble (tableau WQ.3), 48% de la population des ménages reçoivent une eau déjà contaminée (présence des E. Coli) à la source. Comparativement à la qualité de l'eau de boisson du ménage, l'eau à la source présente moins de risque d'E. Coli pour les populations des ménages (respectivement 54% contre 24% pour les risques élevé et très élevé).

Selon le département, la proportion des membres du ménage avec l'E. Coli dans l'eau de boisson à la source est très élevée dans les départements de la Bouenza (94%), de la Likouala (85%), de la Cuvette-ouest (81%) et du Pool (80%). Brazzaville et Pointe-Noire, départements essentiellement urbains, ont les proportions les plus faibles (respectivement 31% et 35%). Plus globalement, les membres des ménages du milieu rural (75%) présentent deux fois plus de risques de contamination à l'E. Coli que ceux du milieu urbain (36%).

Plus le niveau d'instruction du chef de ménage augmente, moins les membres du ménage consomment une eau contaminée (présence d'E. Coli) à la source (aucun 72%, secondaire 1^{er} cycle 46% et secondaire 2^{ème} cycle ou plus 38%). Les membres des ménages classés au quatrième et cinquième quintiles de bien-être économique sont proportionnellement moins nombreux à consommer de l'eau avec l'E. Coli que ceux des ménages des quintiles inférieurs (31% pour les 4^{ème} et 5^{ème} quintiles contre 40% pour le 3^{ème}, 56% pour le 2^{ème} et 84% pour le 1^{er} quintile).

Selon la principale source d'eau de consommation, il ressort que l'eau provenant des sources améliorées contamine proportionnellement moins les membres du ménage (41%) que celle provenant des sources non améliorées (89%). Les niveaux de risque élevé et très élevé sont de 16% pour l'eau des sources améliorées contre 74% pour l'eau des sources non améliorées.

Si l'on considère les sources d'approvisionnement de manière désagrégée, les résultats font apparaître de grandes disparités entre les sources. Comme il fallait s'y attendre, c'est l'eau minérale (21%) qui présente le moins d'E-coli, l'eau des robinets publics/ bornes fontaines présente relativement autant d'E-coli que l'eau minérale. Les eaux de boisson les plus dangereuses sont les eaux de surface (99%) et celles provenant des puits non protégés (99%), des puits protégés (94%) et des sources non protégées (86%).



Tableau WQ.3: Qualité de l'eau de boisson à la source

Répartition de la population des ménages selon le risque de contamination fécale tel qu'estimé par les niveaux de risques d'E. coli dans la source d'eau de boisson (test réalisé à la source d'approvisionnement), MICS5 Congo, 2014-2015

	Niveau de risque basé sur le nombre d'E. coli par 100 ml					Proportion des membres du ménage avec l'E. coli dans l'eau de boisson du ménage [1]	Nombre de membres de ménage
	Faible	Moyen	Élevé	Très élevé	Total		
Ensemble	51,9	23,8	13,6	10,7	100,0	48,1	5544
Département							
Kouilou	44,3	10,3	12,8	32,5	100,0	55,7	123
Niari	24,4	20,5	24,6	30,4	100,0	75,6	276
Lékoumou	42,2	6,1	34,2	17,5	100,0	57,8	114
Bouenza	6,0	30,6	31,0	32,4	100,0	94,0	356
Pool	20,2	31,2	31,3	17,3	100,0	79,8	364
Plateaux	40,2	14,6	23,4	21,8	100,0	59,8	207
Cuvette	46,6	22,4	24,8	6,3	100,0	53,4	187
Cuvette Ouest	18,6	23,0	24,4	33,9	100,0	81,4	77
Sangha	25,5	33,3	11,9	29,2	100,0	74,5	118
Likouala	15,1	11,4	36,5	37,0	100,0	84,9	221
Brazzaville	68,9	24,3	4,5	2,3	100,0	31,1	2208
Pointe-Noire	65,4	25,3	7,7	1,7	100,0	34,6	1292
Milieu de Résidence							
Urbain	64,4	25,8	6,9	2,9	100,0	35,6	3781
Rural	25,1	19,4	28,0	27,5	100,0	74,9	1763
Instruction du Chef de ménage							
Aucune	28,5	22,8	26,0	22,6	100,0	71,5	426
Primaire	34,6	24,4	22,9	18,2	100,0	65,4	914
Secondaire 1	53,8	23,3	12,1	10,8	100,0	46,2	2003
Secondaire 2 ou +	62,0	24,1	8,7	5,2	100,0	38,0	2201
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	16,5	21,3	30,2	31,9	100,0	83,5	1126
Second	43,8	20,9	21,0	14,3	100,0	56,2	955
Moyen	59,8	23,8	11,3	5,0	100,0	40,2	1259
Quatrième	69,0	23,9	4,5	2,7	100,0	31,0	1268
Le plus riche	69,2	29,3	1,5	0,0	100,0	30,8	936
Principale source d'eau de consommation							
Sources améliorées	58,6	25,2	9,7	6,4	100,0	41,4	4757
Sources non améliorées	11,4	14,7	37,0	37,0	100,0	88,6	787
Type de source d'eau testé							
Robinet dans le logement	55,3	43,1	1,3	0,4	100,0	44,7	363
Robinet dans la concession, cour ou parcelle	72,5	22,4	4,3	0,8	100,0	27,5	1214
Robinet du voisin	68,2	15,6	11,8	4,4	100,0	31,8	780
Robinet public/ Borne fontaine	79,5	11,2	9,3	0,0	100,0	20,5	130
Puits à pompe/ forage	64,0	29,3	4,5	2,3	100,0	36,0	1286
Puits protégé	6,2	23,6	35,9	34,4	100,0	93,8	550
Puits non protégé	1,3	29,1	44,2	25,3	100,0	98,7	95
Source protégée	32,0	32,5	18,2	17,3	100,0	68,0	218
Source non protégée	14,0	25,1	28,1	32,7	100,0	86,0	311
Eau de pluie	39,9	26,0	25,7	8,4	100,0	60,1	92
Camion-citerne	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	1
Eau de surface	1,2	3,9	46,2	48,7	100,0	98,8	304
Eau en bouteille (minérale)	78,6	16,0	3,2	2,2	100,0	21,4	193

[1] Indicateur MICS 4.S1 ; (*)

Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

PLANNING * FAMILIAL



SANTÉ

REPRODUCTIVE

7.1. Fécondité

Les mesures de la **fécondité actuelle** sont présentées au **tableau RH.1** pour la période triennale précédant l'enquête. Une période triennale a été choisie pour le calcul de ces taux pour fournir les informations les plus actuelles tout en permettant de les rapporter à un nombre suffisant de cas, afin de ne pas compromettre la précision statistique des estimations.

Les taux de fécondité par âge (TFA), exprimés en nombre de naissances pour 1000 femmes dans un groupe d'âges déterminé, montrent le schéma de fécondité par âge. Les numérateurs pour les TFA sont calculés en identifiant les naissances vivantes survenues dans la période triennale précédant l'enquête classées en fonction de l'âge de la mère (dans les groupes d'âges de cinq ans) au moment de la naissance de l'enfant. Les dénominateurs des taux représentent le nombre d'années-femmes vécues par les répondantes dans chacun des groupes d'âges quinquennaux au cours de la période spécifiée. L'indice synthétique de fécondité (ISF) ou somme des naissances réduites, est une mesure synthétique qui représente le nombre de naissances vivantes qu'une femme aurait eues si elle était soumise aux taux actuels de fécondité par âge dans ses années de procréation (15-49 ans). Le taux de fécondité générale (TFG) est le nombre de naissances vivantes survenues pendant la période spécifiée pour 1000 femmes âgées de 15-49 ans. Le taux brut de natalité (TBN) est le nombre de naissances vivantes pour 1000 habitants au cours de la période spécifiée.

Tableau RH.1 : Taux de fécondité

Taux de natalité des adolescentes et taux spécifique par âge et indice synthétique de fécondité, taux global de fécondité et taux brut de natalité pour la période de trois ans précédant l'enquête selon le milieu de résidence, MICS5 Congo, 2014-2015

	Urbain	Rural	Total
Age			
15-19 ¹	82	202	111
20-24	165	285	194
25-29	177	277	204
30-34	147	222	167
35-39	103	202	132
40-44	49	88	63
45-49	12	18	14
ISF ^a	3,7	6,5	4,4
TGF ^b	122,2	205,3	144,9
TBN ^c	30,7	39,1	33,6

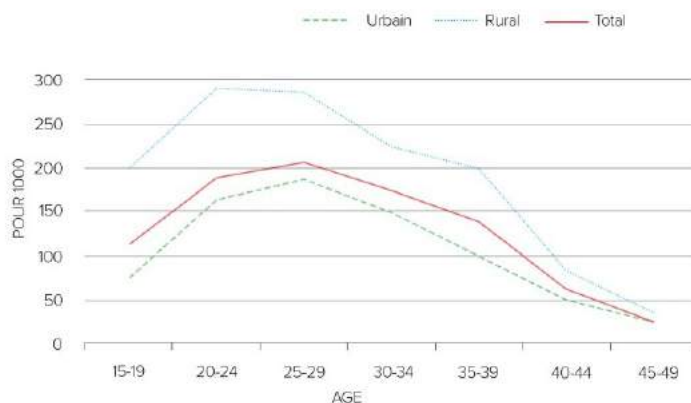
¹ Indicateur MICS 5.1 ; Indicateur OMD 5.4 - Taux de fécondité des adolescentes

^a ISF : Indice synthétique de fécondité exprimé pour 1 femme de 15-49 ans

^b TGF : Taux Global de Fécondité exprimé pour 1000 femmes de 15-49 ans

^c TBN : Taux Brut de Natalité exprimés pour 1000 individus

Le tableau RH.1 montre la fécondité actuelle au Congo au niveau national et par milieux urbain et rural. L'ISF pour les trois années précédant l'enquête, est de 4,4 naissances par femme. La fécondité est nettement plus élevée en milieu rural (6,5 naissances par femme) qu'en milieu urbain (3,7 naissances par femme). Comme le montre le tableau, les TFA sont à tous les groupes d'âges, supérieurs en milieu rural qu'en milieu urbain. Ces résultats figurent également sur le graphique RH.1.

Taux de fécondité par âge par milieu de résidence, MICS5 Congo, 2014-2015

La différence de fécondité entre milieux urbain et rural est plus prononcée pour les femmes dans les groupes d'âges de 20-24 ans (285 naissances pour 1000 femmes en milieu rural contre 165 naissances pour 1000 femmes en milieu urbain) et 15-19 ans (202 naissances pour 1000 femmes en milieu rural contre 82 naissances pour 1000 femmes en milieu urbain). On note également des disparités selon le groupe d'âges dans chacun des milieux de résidence. En effet, dans le milieu rural, le sommet est atteint à 20-24 ans (285 naissances pour 1000 femmes), tandis que dans le milieu urbain il s'établit à 25-29 ans (177 naissances pour 1000 femmes). Le schéma global de fécondité par âge, comme en témoignent les TFA, indique que la procréation commence tôt. La fécondité est relativement faible chez les adolescentes, augmente pour atteindre un sommet de 204 naissances pour 1000 chez les femmes âgées de 25-29 ans et diminue par la suite.

Le tableau RH.2 présente les taux de fécondité chez les adolescentes et les indices synthétiques de fécondité. Le taux de fécondité chez les adolescentes (taux de fécondité par âge pour les femmes de 15-19 ans) est défini comme le nombre de naissances chez les femmes de 15-19 ans au cours de la période de trois ans précédant l'enquête, divisé par le nombre moyen de femmes de 15-19 ans (nombre d'années-femmes vécues entre les âges de 15 et 19 ans inclus) au cours de la même période, exprimé pour 1000 femmes.

Il ressort du tableau RH.2, que les taux de fécondité des adolescentes sont beaucoup plus faibles dans les départements de Brazzaville et Pointe-Noire (respectivement 74‰ et 88‰) que dans ceux du Kouilou (219‰), du Pool (215‰) et de la Likouala (211‰). C'est aussi dans ces trois départements ruraux que l'on observe les indices synthétiques de fécondité les plus élevés (respectivement 7,1, 6,9 et 6,7 enfants par femme). Ceci corrobore le résultat obtenu au tableau RH.1. Il apparaît en outre que le niveau d'instruction influe sur la fécondité des adolescentes. Les filles de 15-19 ans sans instruction ont un niveau de fécondité beaucoup plus élevé (229‰) que celles ayant atteint le niveau secondaire (146‰) ou supérieur (24‰). Comme le taux de fécondité, l'indice synthétique de fécondité augmente aussi avec le niveau d'instruction: il passe de 6,5 enfants par femme sans instruction à 6,1 et 4,8 enfants respectivement chez celles ayant les niveaux primaire et secondaire, avant de s'établir à seulement 2,8 enfants chez les femmes de niveau d'instruction supérieur. Par ailleurs, selon le niveau de bien-être du ménage, les femmes adolescentes vivant dans les ménages les plus pauvres ont une fécondité nettement plus élevée (227‰) que celles vivant dans les ménages les plus riches (26‰).



Tableau RH.2 : Taux de natalité des adolescentes et Indice Synthétique de Fécondité		
Taux de fécondité des adolescentes et Indice Synthétique de Fécondité pour les périodes de un an/trois ans précédant l'enquête, MICS Congo, 2014-2018		
	Taux de natalité des adolescentes ¹ (Taux de fécondité par âge spécifique pour les femmes de 15-19 ans)	Indice Synthétique de Fécondité
Total	111	4,4
Département		
Kouilou	219	7,1
Niari	164	5,5
Lékoumou	202	6,5
Bouenza	156	6,1
Pool	(215)	(6,9)
Plateaux	206	6,6
Cuvette	177	5,5
Cuvette-ouest	174	5,6
Sangha	164	5,7
Likouala	211	6,7
Brazzaville	74	3,7
Pointe-Noire	88	3,4
Instruction		
Aucune	229	6,5
Primaire	219	6,1
Secondaire	146	4,8
Supérieur	24	2,8
Indice de bien-être économique		
Le plus pauvre	227	7,1
Second	149	5,1
Moyen	132	4,3
Quatrième	69	3,5
Le plus riche	26	2,9

¹ Indicateur MICS 5.1 ; Indicateur OMD 5.4 - Taux de natalité des adolescentes
() Chiffres basés sur 250 cas non pondérés

Le tableau RH.3 présente certains indicateurs de grossesses précoces³² chez les femmes de 15-19 ans et de 20-24 ans tandis que le tableau RH.4 présente les tendances de la survenue des grossesses précoces.

Comme le montre le tableau RH.3, 21% des femmes âgées de 15-19 ans ont déjà eu une naissance, 4% sont enceintes de leur premier enfant, 24% ont déjà entamé leur vie féconde, et 4% ont eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans. Le tableau montre également que 26% de femmes de 20-24 ans ont eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans. C'est dans le milieu rural que l'on observe le niveau de précocité le plus élevé (42% contre 21% en milieu urbain). Plus de la moitié (51%) des femmes de 20-24 ans du département Pool ont eu un enfant avant 18 ans et le niveau est au-delà de 40% dans les départements du Kouilou, des Plateaux et de la Cuvette. Il est indéniable que la précocité de la fécondité diminue avec le niveau d'instruction des femmes passant de 48% chez les femmes de 20-24 ans sans instruction mères avant 18 ans à 12% pour celles ayant le niveau secondaire 2 ou plus. Il en est de même avec le niveau de bien-être économique de leurs ménages d'appartenance : 44% des femmes de 20-24 ans des ménages les plus pauvres sont déjà mères avant 18 ans contre 8% de celles vivant dans les ménages les plus riches.

Tableau RH.3 : Grossesses précoces							
Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante, qui sont enceintes d'un premier enfant, qui ont commencé leur vie féconde et qui ont 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, MICS5 Congo, 2014-2015							
	Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui :				Nombre de femmes de 15-19 ans	Pourcentage de femmes de 20-24 ans qui ont eu une naissance vivante avant 18 ans ¹	Nombre de femmes 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			
Total	20,5	3,8	24,3	3,9	2026	26,0	2020
Département							
Kouilou	38,0	6,6	44,7	5,9	30	43,7	36
Niari	25,7	7,8	33,5	5,2	107	33,5	85
Lékoumou	37,2	9,6	46,8	5,2	41	37,9	33
Bouenza	30,6	5,8	36,4	8,2	129	34,3	108
Pool	35,7	4,3	40,0	3,6	71	50,7	54
Plateaux	40,8	6,5	47,3	7,6	53	43,6	56
Cuvette	35,6	2,1	37,7	6,1	64	40,5	56
Cuvette-ouest	33,0	4,8	37,8	8,1	29	34,7	28
Sangha	31,0	5,0	36,0	3,6	34	37,4	29
Likouala	38,5	6,6	45,1	4,0	86	38,8	73
Brazzaville	15,4	3,5	19,0	3,6	857	22,5	898
Pointe-Noire	12,6	1,6	14,1	2,0	527	18,9	563
Milieu de résidence							
Urbain	15,0	3,2	18,1	3,1	1521	21,3	1550
Rural	37,0	5,7	42,7	6,2	505	41,6	470
Instruction							
Aucun	40,0	4,5	44,5	8,2	55	47,7	100
Primaire	41,3	6,4	47,8	8,7	274	33,5	309
Secondaire 1	22,9	3,7	26,6	3,8	1020	34,3	799
Secondaire 2 ou +	6,7	2,8	9,5	1,7	677	12,4	812
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	43,5	5,3	48,8	7,8	270	44,4	266
Second	26,4	5,3	31,8	4,0	423	34,7	379
Moyen	23,9	5,0	28,9	5,4	420	24,9	482
Quatrième	12,9	2,0	14,9	1,6	472	25,8	476
Le plus riche	5,4	2,2	7,6	2,5	440	8,0	417

¹ Indicateur MICS 5.2 - Grossesses précoces

Le tableau RH.4 suggère que la maternité précoce a progressivement diminué au cours des 10 dernières années, en particulier en milieu urbain. On y note en effet, que la proportion des femmes ayant eu une naissance avant l'âge de 15 ans est passée de 7% chez les femmes âgées aujourd'hui de 45-49 ans à 3% chez celles âgées de 15-19 ans. Il en est de même pour la proportion des femmes ayant eu une naissance avant 18 ans, qui est passé de 26% chez les femmes de 45-49 ans à 21% chez celles de 20-24 ans. Dans le milieu rural, la situation est différente : bien que la proportion des femmes ayant eu une naissance avant l'âge de 15 ans indique une tendance à la baisse, passant de 10% chez les femmes de 45-49 ans à 6% chez celles de 15-19 ans, la proportion de femmes ayant eu un enfant avant 18 ans est, à l'inverse, croissante, passant de 33% chez les femmes de 45-49 ans à 42% chez celles de 20-24 ans.

Tableau RH.4 : Tendances des grossesses précoces

Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante à l'âge de 15 et 18 ans, selon le milieu de résidence et le groupe d'âges, MICS5 Congo, 2014-2015

	Urbain				Rural				Ensemble			
	Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes de 20-49 ans	Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes de 20-49 ans	Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes de 20-49 ans
Total	3,7	8237	21,5	6716	7,2	3063	34,1	2558	4,7	11300	25,0	9274
Age												
15-19	3,1	1521	na	na	6,2	505	na	na	3,9	2026	na	na
20-24	2,8	1550	21,3	1550	8,8	470	41,6	470	4,2	2020	26,0	2020
25-29	2,3	1398	18,5	1398	6,1	500	33,6	500	3,3	1898	22,5	1898
30-34	4,2	1360	21,5	1360	4,1	486	30,9	486	4,1	1845	24,0	1845
35-39	4,7	1053	21,2	1053	7,2	418	33,2	418	5,4	1471	24,6	1471
40-44	4,9	798	24,6	798	10,0	379	31,6	379	6,6	1177	26,9	1177
45-49	7,4	557	25,7	557	9,9	306	32,7	306	8,3	862	28,2	862
na: non applicable												



Une planification familiale appropriée est importante pour la santé des femmes et des enfants par : (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 total d'enfants. En conséquence, l'accès de tous les couples aux informations et services pour prévenir les grossesses qui sont trop précoces, trop rapprochées, trop tardives ou trop nombreuses, est déterminant.

Dans l'ensemble, 30% des femmes actuellement mariées ou en union³³, ont déclaré utiliser actuellement une méthode contraceptive quelconque -méthodes modernes et méthodes traditionnelles confondues- (Tableau RH.5). Les méthodes modernes (stérilisation féminine, stérilisation masculine, DIU, injectable, implants, pilule, préservatif masculin, préservatif féminin, diaphragme/mousse/Gelée, MAMA) sont utilisées par 18% des femmes et les méthodes traditionnelles (abstinence périodique, retrait et toute autre méthode) par 12%. La méthode la plus populaire est le préservatif masculin qui est utilisé par près d'une femme mariée sur dix (9%). Cette méthode est suivie par l'abstinence périodique (8%), la pilule (5%), les injectables (3%) et le retrait (moins de 2%). Les pourcentages d'utilisatrices des autres méthodes spécifiques sont largement inférieurs à 1%.

La prévalence contraceptive, toutes méthodes confondues, varie de 14% dans le département du Niari à 39% dans celui du Pool. Environ, 29% des femmes mariées en milieu urbain et 33% en milieu rural, utilisent une méthode de contraception. Cependant, si l'on se limite aux méthodes contraceptives modernes qui garantissent une plus grande efficacité, ces proportions ne sont plus respectivement que de 20% et 16%. Il apparaît clairement que les méthodes contraceptives modernes, à l'opposé des méthodes traditionnelles, sont plus pratiquées par les femmes du milieu urbain que par celles du milieu rural. Les résultats sont décrits dans le graphique RH.2.

Les adolescentes sont beaucoup moins susceptibles de recourir à la contraception que les femmes plus âgées. Seulement, environ 30% des femmes de 15-19 ans et de 20-24 ans mariées ou en union utilisent actuellement une méthode de contraception, contre 38% de celles de 25-29 ans et 33% de celles de 30-34 ans; la prévalence contraceptive est moins élevée chez les femmes plus âgées : 27% chez les femmes de 35-39 ans et 18% chez celles de 45-49 ans.

On note une assez forte relation entre la prévalence contraceptive et le nombre d'enfants nés vivants qui passe de 15% chez les femmes sans enfant à 31% chez celles ayant quatre enfants ou plus.

La prévalence contraceptive est assez fortement associée au niveau d'instruction des femmes. Le pourcentage de femmes mariées utilisant une méthode quelconque de contraception augmente de 24% chez celles non instruites à 29% parmi celles ayant le niveau primaire et à 31% chez celles ayant le niveau secondaire 1er cycle. En plus des différences de prévalence globale, le schéma d'utilisation des méthodes spécifiques varie également avec le niveau d'instruction. La méthode de contraception la plus courante pour les femmes mariées sans instruction ou avec le niveau primaire est l'abstinence périodique (respectivement 6% et 8%), tandis que pour celles ayant le niveau secondaire 1er cycle ou secondaire 2ème cycle ou plus, la méthode la plus utilisée est le préservatif masculin (10%).

Aucun lien ne semble se dégager entre la prévalence contraceptive et l'indice de bien-être économique.

Tableau RH.5 : Utilisation de la contraception							
Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le conjoint utilise) une méthode de contraception, MICS5 Congo, 2014-2015							
	Pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le conjoint utilise) :						
	Pas de méthode	Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	DIU	Injectable	Implants	Pilule
Total	69,9	0,2	0,0	0,0	2,9	0,4	4,7
Département							
Kouilou	73,9	0,2	0,0	0,0	0,8	0,8	3,7
Niari	85,6	0,2	0,0	0,0	0,8	0,0	2,0
Lékoumou	62,4	0,3	0,0	0,0	1,5	0,0	1,8
Bouenza	63,9	0,0	0,0	0,3	1,2	0,2	1,4
Pool	61,5	0,0	0,0	0,0	3,9	0,0	4,5
Plateaux	73,2	0,2	0,0	0,2	0,9	0,0	1,4
Cuvette	69,0	0,0	0,2	0,0	1,3	0,1	2,3
Cuvette-ouest	69,7	0,1	0,3	0,0	0,1	0,0	1,6
Sangha	71,6	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	2,5
Likouala	69,5	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,4
Brazzaville	63,9	0,4	0,0	0,0	3,6	0,5	6,4
Pointe-Noire	78,7	0,1	0,0	0,0	3,7	0,8	5,8
Milieu de résidence							
Urbain	71,0	0,3	0,0	0,0	3,5	0,6	5,8
Rural	67,5	0,1	0,0	0,1	1,6	0,1	2,3
Groupe d'âges							
15-19	70,1	0,8	0,0	0,1	0,8	0,0	3,7
20-24	70,1	0,0	0,0	0,0	1,3	0,3	6,2
25-29	62,5	0,0	0,0	0,0	4,2	0,4	5,9
30-34	66,9	0,3	0,0	0,0	2,4	0,7	5,3
35-39	73,0	0,3	0,0	0,0	3,5	0,2	3,3
40-44	73,1	0,4	0,0	0,1	3,1	1,0	4,2
45-49	82,3	0,0	0,0	0,0	3,3	0,0	1,8
Nombre d'enfants vivants							
0	84,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	3,4
1	71,9	0,3	0,0	0,0	0,8	0,1	5,3
2	71,2	0,0	0,0	0,0	2,7	0,5	5,0
3	64,8	0,1	0,1	0,0	3,4	1,2	5,7
4+	68,1	0,4	0,0	0,1	4,2	0,2	3,8

¹ Indicateur MICS 5.3 ; Indicateur OMD 5.3 - Taux de prévalence contraceptive

Tableau RH.5 : Utilisation de la contraception (suite 1)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le conjoint utilise) une méthode de contraception, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le conjoint utilise) :										Nombre de femmes de 15-49 ans mariées ou en union
	Préservatif masculin	Préservatif féminin	Diaphragme /Mousse/ Gelée	MAMA	Abstinence périodique	Retrait	Autre	N'importe quelle méthode moderne	N'importe quelle méthode traditionnelle	N'importe quelle méthode ¹	
Total	8,9	0,4	0,1	0,9	8,1	1,5	2,0	18,5	11,6	30,1	6354
Département											
Kouilou	7,3	0,0	0,0	3,0	2,6	2,2	5,4	15,8	10,3	26,1	158
Niari	5,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	4,4	8,9	5,5	14,4	333
Lékoumou	19,1	0,0	0,0	1,5	7,8	4,5	1,2	24,1	13,5	37,6	117
Bouenza	11,6	0,3	0,3	0,8	13,5	2,2	4,4	16,0	20,1	36,1	412
Pool	6,2	0,2	0,0	1,2	14,5	5,8	2,2	16,0	22,5	38,5	399
Plateaux	12,4	0,2	0,0	2,4	4,9	4,0	0,2	17,7	9,1	26,8	243
Cuvette	13,0	0,8	0,1	0,3	11,5	0,6	0,8	18,1	12,9	31,0	233
Cuvette-ouest	12,0	0,0	0,0	1,5	12,7	0,8	1,2	15,6	14,6	30,3	98
Sangha	8,5	0,0	0,0	2,1	10,3	0,1	3,9	14,1	14,4	28,4	129
Likouala	7,9	0,3	0,0	1,8	16,1	2,7	0,4	11,4	19,2	30,5	251
Brazzaville	11,6	0,8	0,0	0,5	8,7	1,3	2,3	23,8	12,3	36,1	2364
Pointe-Noire	3,8	0,1	0,2	1,1	4,8	0,2	0,6	15,7	5,6	21,3	1619
Milieu de résidence											
Urbain	8,4	0,5	0,1	0,7	6,7	0,9	1,7	19,8	9,2	29,0	4310
Rural	9,9	0,2	0,1	1,5	11,0	3,0	2,7	15,9	16,6	32,5	2044
Groupe d'âges											
15-19	13,3	0,0	0,0	0,9	7,9	1,2	1,1	19,7	10,2	29,9	326
20-24	10,7	0,3	0,1	1,5	5,2	0,8	3,4	20,6	9,3	29,9	940
25-29	12,3	0,3	0,1	1,1	8,0	2,4	2,8	24,3	13,2	37,5	1240
30-34	10,4	0,3	0,0	1,2	8,5	1,9	2,1	20,6	12,5	33,1	1362
35-39	5,3	1,3	0,1	0,7	9,2	1,7	1,3	14,7	12,3	27,0	1119
40-44	5,9	0,1	0,0	0,3	9,8	1,0	1,2	15,0	11,9	26,9	821
45-49	3,4	0,0	0,0	0,4	7,6	0,8	0,4	8,9	8,8	17,7	546
Nombre d'enfants vivants											
0	7,4	0,0	0,0	1,0	3,1	0,0	0,1	12,0	3,2	15,2	394
1	11,4	0,6	0,0	1,0	4,9	1,1	2,6	19,5	8,7	28,1	1153
2	9,4	0,2	0,2	0,7	7,9	1,4	0,9	18,6	10,2	28,8	1378
3	8,1	0,4	0,0	0,8	10,8	1,8	2,8	19,8	15,4	35,2	1208
4+	7,9	0,5	0,1	1,1	9,2	2,0	2,2	18,4	13,4	31,9	2221

¹ Indicateur MICS 5.3 ; Indicateur OMD 5.3 - Taux de prévalence contraceptive

Tableau RH.5 (Suite 2) : Utilisation de la contraception

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le conjoint utilise) une méthode de contraception, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le conjoint utilise) :										
	Pas de méthode	Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	DIU	Injectable	Implants	Pilule	Préservatif masculin	Préservatif féminin	Diaphragme /Mousse/ Gelée	MAMA
Instruction											
Aucun	76,2	0,0	0,0	0,3	1,5	0,2	4,7	4,1	0,3	0,0	2,7
Primaire	71,0	0,0	0,0	0,0	2,7	0,1	3,3	7,3	0,3	0,0	1,6
Secondaire 1	68,7	0,2	0,0	0,0	3,6	0,3	4,7	9,6	0,5	0,0	0,5
Secondaire 2 ou +	69,6	0,5	0,0	0,0	1,8	1,2	5,8	10,1	0,3	0,2	0,7
Indice de bien-être économique											
Le plus pauvre	70,1	0,0	0,0	0,0	1,3	0,1	2,0	7,8	0,2	0,0	1,8
Second	65,2	0,1	0,0	0,1	2,7	0,4	3,8	11,1	0,3	0,1	1,1
Moyen	70,4	0,2	0,0	0,0	3,2	0,3	4,3	9,1	1,0	0,0	0,8
Quatrième	71,3	0,2	0,0	0,0	4,0	0,3	6,2	8,9	0,3	0,0	1,0
Le plus riche	72,0	0,5	0,0	0,0	3,1	1,1	6,8	7,5	0,2	0,2	0,1

Tableau RH.5 (Suite 3) : Utilisation de la contraception							
Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le conjoint utilise) une méthode de contraception, MICS5 Congo, 2014-2015							
	Pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le conjoint utilise) :						Nombre de femmes de 15-49 ans mariées ou en union
	Abstinence périodique	Retrait	Autre	N'importe quelle méthode moderne	N'importe quelle méthode traditionnelle	N'importe quelle méthode ¹	
Instruction							
Aucun	6,2	1,9	2,1	13,7	10,1	23,8	400
Primaire	8,2	2,6	3,0	15,3	13,7	29,0	1373
Secondaire 1	8,3	1,5	2,0	19,5	11,8	31,3	3038
Secondaire 2 ou +	8,1	0,7	1,1	20,7	9,8	30,4	1544
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	10,5	3,1	3,1	13,1	16,7	29,9	1203
Second	10,8	2,3	1,9	19,8	15,0	34,8	1235
Moyen	7,0	1,4	2,3	18,9	10,7	29,6	1304
Quatrième	4,9	0,6	2,3	20,9	7,7	28,7	1288
Le plus riche	7,5	0,5	0,4	19,6	8,4	28,0	1325

¹ Indicateur MICS 5.3 ; Indicateur OMD 5.3 - Taux de prévalence contraceptive

Dans l'ensemble, 30% des femmes actuellement mariées ou en union³⁴ ont déclaré utiliser actuellement une méthode contraceptive quelconque -méthodes modernes et méthodes traditionnelles confondues- (Tableau RH.5). Les méthodes modernes (Stérilisation féminine, Stérilisation masculine, DIU, Injectable, Implants, Pilule, Préservatif masculin, Préservatif féminin, Diaphragme /Mousse/ Gelée, MAMA) sont utilisées par 18% des femmes et les méthodes traditionnelles (Abstinence périodique, Retrait et toute autre méthode) par 12%. La méthode la plus populaire est le préservatif masculin qui est utilisé par près d'une femme mariée sur dix (9%). Cette méthode est suivie par l'abstinence périodique (8%), la pilule (5%), les injectables (3%) et le retrait (moins de 2%). Les pourcentages d'utilisatrices des autres méthodes spécifiques sont largement inférieurs à 1%.

La prévalence contraceptive toutes méthodes varie de 14% dans le département du Niari à 39% dans celui du Pool. Environ, 29% des femmes mariées en milieu urbain et 33% en milieu rural, utilisent une méthode de contraception. Cependant, si l'on se limite aux méthodes contraceptives modernes qui garantissent une plus grande efficacité, ces proportions ne sont plus respectivement que de 20% et 16%. Il apparaît clairement que les méthodes contraceptives modernes, à l'opposé des méthodes traditionnelles, sont plus pratiquées par les femmes du milieu urbain que par celles du milieu rural. Les résultats sont décrits dans le graphique RH.2.



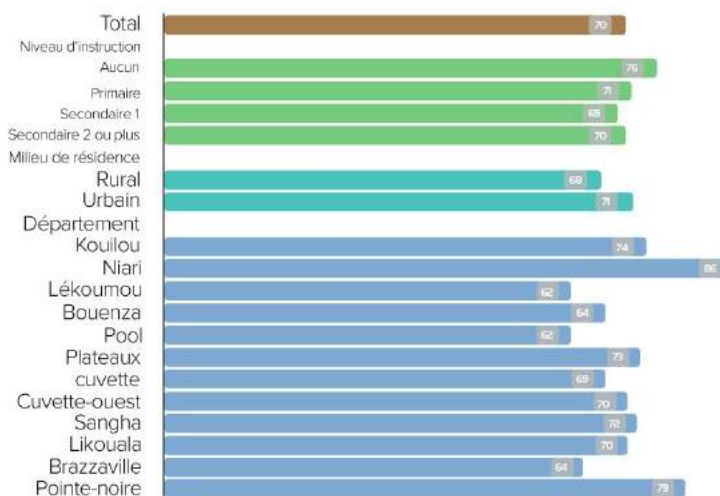
Les adolescentes sont beaucoup moins susceptibles de recourir à la contraception que les femmes plus âgées. Seulement, environ 30% des femmes de 15-19 ans et de 20-24 ans mariées ou en union utilisent actuellement une méthode de contraception, contre 38% de celles de 25-29 ans et 33% de celles de 30-34 ans; la prévalence contraceptive est moins élevée chez les femmes plus âgées : 27% chez les femmes de 35-39 ans à 18% chez celles de 45-49 ans.

On note une assez forte relation entre la prévalence contraceptive et le nombre d'enfants nés vivants qui passe de 15% chez les femmes sans enfant à 31% chez celles ayant quatre enfants ou plus.

La prévalence contraceptive est assez fortement associée au niveau d'instruction des femmes. Le pourcentage de femmes mariées utilisant une méthode quelconque de contraception augmente de 24% chez celles non instruites à 29% parmi celles ayant le niveau primaire et à 31% chez celles ayant le niveau secondaire 1er cycle. En plus des différences de prévalence globale, le schéma d'utilisation des méthodes spécifiques varie également avec le niveau d'instruction. La méthode de contraception la plus courante pour les femmes mariées sans instruction ou avec le niveau primaire est l'abstinence périodique (respectivement 6% et 8%), tandis que pour celles ayant le niveau secondaire 1er cycle ou secondaire 2ème cycle ou plus, la méthode la plus utilisée est le préservatif masculin (10%).

Aucun lien ne semble se dégager entre la prévalence contraceptive et l'indice de bien-être économique.

Pourcentage de femmes n'utilisant actuellement aucune méthode contraceptive, MICS5 Congo 2014-2015)



7.3. Besoins non satisfaits

Les besoins non satisfaits en matière de contraception concernent les femmes fécondes qui sont mariées ou en union et n'utilisent aucune méthode de contraception, mais souhaitent reporter la naissance prochaine (espacement) ou souhaitent ne plus avoir d'enfant du tout (limitation). Les besoins non satisfaits sont identifiés dans les enquêtes MICS par les réponses à une série de questions portant sur les comportements et les préférences relatifs à l'utilisation de contraceptifs, la fécondité et les préférences en matière de fécondité.

Le tableau RH.6 montre les niveaux des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits en matière de contraception.

Le besoin non satisfait pour espacer est défini comme le pourcentage de femmes mariées ou en union qui n'utilisent pas une méthode de contraception ET :

- ne sont pas enceintes ni en aménorrhée post-partum³⁵ et sont fécondes³⁶ et disent qu'elles veulent attendre deux ans ou plus pour leur prochaine naissance ou,
- ne sont pas enceintes ni en aménorrhée post-partum et sont fécondes et ne savent pas si elles veulent un autre enfant ou,
- sont enceintes et disent que la grossesse était mal programmée : auraient voulu attendre ou,
- sont en aménorrhée post-partum et déclarent que la naissance était mal programmée : auraient voulu attendre.

Le besoin non satisfait pour limiter est défini comme le pourcentage de femmes mariées ou en union n'utilisant pas une méthode contraceptive ET :

- ne sont pas enceintes ni en aménorrhée post-partum et sont fécondes et déclarent qu'elles ne voulaient plus avoir d'enfants ou,
- sont enceintes et disent qu'elles ne voulaient pas avoir un enfant ou,
- sont en aménorrhée post-partum et déclarent qu'elles ne voulaient pas la naissance.





Le total des besoins non satisfaits en matière de contraception est la somme des besoins non satisfaits pour l'espacement et les besoins non satisfaits pour la limitation.

Il ressort du tableau RH.6 que les besoins non satisfaits en matière de contraception se situent encore à un niveau relativement élevé (18%) même si la proportion des besoins satisfaits est nettement plus élevée (30%). Il apparaît en outre, que les besoins non satisfaits en matière de contraception sont plus liés à l'espacement (13%) qu'à la limitation des naissances (5%). À ce niveau, les milieux urbain (18%) et rural (17%) diffèrent à peine. Ces besoins décroissent avec l'augmentation de l'âge, passant de 41% à 15-19 ans à 7% à 45-49 ans. L'instruction et le bien-être économique ne semblent pas influencer sur les besoins non satisfaits en matière de contraception.

Cet indicateur est également connu comme le besoin non satisfait de planification familiale et est l'un des indicateurs utilisés pour le suivi des progrès vers l'Objectif 5 du Millénaire pour le développement, à savoir améliorer la santé maternelle.

La satisfaction des besoins en matière de limitation comprend les femmes mariées ou en union qui utilisent (ou dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive³⁷ et qui ne veulent plus d'enfants, ont recours à la stérilisation masculine ou féminine ou se déclarent infécondes. Le besoin satisfait en matière d'espacement comprend les femmes qui se servent (ou dont le partenaire se sert) d'une méthode contraceptive et qui veulent avoir un autre enfant ou sont indécises quant à avoir un autre enfant. Le total des besoins satisfaits pour l'espacement et la limitation constitue le total des besoins satisfaits en matière de contraception.

On note que les besoins satisfaits concernent plus l'espacement (20%) que la limitation des naissances (10%). Pour l'ensemble des besoins satisfaits, le niveau est plus élevé en milieu rural (33%) qu'en milieu urbain (29%). Au fur et à mesure que l'âge augmente, on note dans un premier temps, une augmentation des besoins satisfaits, passant de 30% à 15-24 ans à 38% à 25-29 ans, puis une baisse à partir de 30-34 ans (33%), jusqu'à atteindre 18% à 45-49 ans. La prévalence contraceptive est plus élevée parmi les femmes instruites (29 à 31%) que chez celles qui ne sont pas instruites (24%). Le niveau de bien-être économique n'indique aucune influence significative sur le niveau des besoins satisfaits.

Des données sur les besoins non satisfaits et les besoins satisfaits du tableau RH.6, il est déduit le pourcentage de la demande de contraception satisfaite. Le pourcentage de demandes satisfaites est défini comme la proportion des femmes actuellement mariées ou en union qui ont actuellement recours à la contraception, par rapport à la demande totale de contraception. La demande totale de contraception comprend les femmes ayant actuellement un besoin non satisfait (pour l'espacement ou la limitation), plus celles ayant actuellement recours à la contraception.

Le pourcentage de demande de contraception satisfaite, établi à 63% pour l'ensemble du territoire national, varie d'un département à l'autre. Il est plus élevé dans le département du Pool (72%) et plus faible dans celui du Niari (43%). Avec un pourcentage de 66%, le milieu rural semble mieux loti que le milieu urbain (62%). Il apparaît en outre, clairement que le pourcentage de demande de contraception satisfaite augmente régulièrement avec l'âge, passant de 42% à 15-19 ans à 76% à 40-44 ans. Ici aussi, le niveau d'instruction et de bien-être économique ne semblent avoir aucune influence notable.

Tableau RH.6 : Besoins non satisfaits en matière de contraception

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union avec un homme et ayant un besoin non satisfait en matière de planification familiale et pourcentage de demandes de contraception satisfaites, MICS5 Congo, 2014-2015

	Besoins satisfaits en matière de contraception			Besoins non satisfaits en matière de contraception			Nombre de femmes actuellement mariées ou en union avec un homme	Pourcentage de demandes de contraception satisfaites	Nombre de femmes mariées ou en union avec un homme et ayant des besoins de contraception
	Pour l'espacement	Pour la limitation	Total	Pour l'espacement	Pour la limitation	Total ¹			
Total	20,4	9,7	30,1	13,3	4,7	17,9	6 354	62,7	3 052
Département									
Kouilou	20,0	6,1	26,1	15,5	1,9	17,4	158	60,0	69
Niari	10,6	3,9	14,4	16,1	3,1	19,2	333	42,9	112
Lékoumou	27,2	10,5	37,6	11,5	3,5	14,9	117	71,6	62
Bouenza	28,0	8,1	36,1	13,6	3,2	16,7	412	68,3	218
Pool	26,1	12,4	38,5	10,7	4,5	15,2	399	71,7	214
Plateaux	17,3	9,5	26,8	13,8	6,8	20,6	243	56,6	115
Cuvette	21,4	9,6	31,0	14,9	5,8	20,7	233	60,0	121
Cuvette-ouest	22,1	8,2	30,3	14,8	2,1	16,9	98	64,2	46
Sangha	20,1	8,3	28,4	8,8	8,9	17,7	129	61,6	60
Likouala	20,1	10,4	30,5	11,5	4,4	15,9	251	65,8	116
Brazzaville	23,9	12,1	36,1	13,3	4,6	17,9	2 364	66,8	1 276
Pointe-Noire	13,8	7,5	21,3	13,2	5,2	18,5	1 619	53,6	644
Milieu de résidence									
Urbain	19,2	9,8	29,0	13,7	4,7	18,4	4 310	61,2	2 043
Rural	22,9	9,6	32,5	12,2	4,6	16,9	2 044	65,8	1 009
Groupe d'âges									
15-19	26,1	3,7	29,9	32,7	8,6	41,4	326	41,9	233
20-24	28,0	1,8	29,9	30,3	4,6	34,9	940	46,1	609
25-29	31,0	6,5	37,5	15,9	3,9	19,7	1 240	65,6	709
30-34	22,4	10,6	33,1	11,1	2,6	13,8	1 362	70,6	638
35-39	16,4	10,5	27,0	7,5	4,7	12,2	1 119	68,8	439
40-44	7,7	19,2	26,9	1,9	6,5	8,4	821	76,2	290
45-49	2,1	15,6	17,7	0,6	6,3	6,9	546	72,1	134
Instruction									
Aucun	17,9	5,9	23,8	14,6	3,5	18,2	400	56,7	168
Primaire	20,0	9,0	29,0	12,0	4,6	16,6	1 373	63,7	626
Secondaire 1	19,2	12,1	31,3	13,3	4,9	18,2	3 038	63,2	1 503
Secondaire 2 ou +	23,8	6,6	30,4	14,0	4,5	18,5	1 544	62,2	756
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	21,1	8,8	29,9	12,2	5,2	17,4	1 203	63,2	568
Second	21,6	13,2	34,8	15,4	3,4	18,8	1 235	64,9	662
Moyen	20,9	8,7	29,6	13,3	5,3	18,7	1 304	61,3	629
Quatrième	20,8	7,9	28,7	13,0	5,4	18,3	1 288	61,0	605
Le plus riche	17,9	10,1	28,0	12,4	4,0	16,4	1 325	63,1	588

¹ Indicateur MICS 5.4 ; Indicateur OMD 5.6 - Besoins non satisfaits

7.4 Soins prénatals

La période prénatale offre d'importantes opportunités pour faire bénéficier les femmes enceintes d'un certain nombre d'interventions essentielles à leur santé et bien-être et à ceux de leurs nourrissons. Une meilleure compréhension de la croissance et du développement du fœtus et de son lien avec la santé de la mère a donné lieu à une attention accrue aux soins prénatals qui constituent une intervention visant à améliorer la santé maternelle et néonatale. Par exemple, les soins prénatals peuvent servir à renseigner les femmes et les familles sur les risques et les symptômes pendant la grossesse et sur les risques lors du travail et de l'accouchement, et peuvent donc permettre de veiller à ce que les femmes enceintes, dans la pratique, accouchent effectivement avec l'assistance d'un intervenant qualifié en matière de santé. Les visites prénatales donnent aussi l'occasion de fournir des informations sur l'espacement des naissances, reconnu comme un important facteur dans l'amélioration de la survie du nourrisson.

La vaccination antitétanique durant la grossesse peut sauver la vie tant de la mère que du nourrisson. La prévention et le traitement du paludisme chez les femmes enceintes, la prise en charge de l'anémie pendant la grossesse et le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) peuvent améliorer considérablement le développement du fœtus, de même que la santé maternelle. Les résultats indésirables tels que l'insuffisance pondérale à la naissance, peuvent être réduits par une combinaison d'interventions visant à améliorer l'état nutritionnel des femmes et prévenir les infections (par exemple, le paludisme et les IST) durant la grossesse. Plus récemment, le potentiel des soins prénatals comme point d'entrée pour la prévention et les soins du VIH, en particulier la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, a conduit à un regain d'intérêt dans l'accès et l'utilisation des services de soins prénatals.

L'OMS recommande un minimum de quatre consultations prénatales fondées sur un examen de l'efficacité des différents modèles de soins prénatals. Les directives de l'OMS quant au contenu des consultations prénatales, qui sont précises, incluent notamment:

- la mesure de la pression artérielle ;
- l'analyse d'urine pour la bactériurie et protéinurie ;
- l'analyse de sang pour détecter la syphilis et l'anémie sévère; et
- la mesure du poids/de la taille (facultative).



C'est d'une importance cruciale que les femmes enceintes commencent leurs visites prénatales le plus tôt possible de façon à prévenir et détecter des conditions de grossesses qui peuvent affecter à la fois la femme et son bébé. Les soins prénatals doivent continuer tout au long de la grossesse. Des indicateurs de couverture de soins prénatals (au moins une consultation auprès d'un prestataire qualifié et 4 visites ou plus auprès des prestataires) sont utilisés pour suivre les progrès vers l'Objectif 5 du Millénaire pour le développement, à savoir améliorer la santé maternelle.

Le type de personnel offrant des soins prénatals aux femmes âgées de 15-49 ans ayant donné naissance au cours des deux années précédant l'enquête est présentée au tableau RH.7. Les résultats montrent qu'un pourcentage relativement faible de femmes (6%) ne va pas en consultations prénatals et ne reçoit donc pas de soins prénatals; 93% des femmes ont bénéficié de CPN (auprès de médecin, infirmière/sage-femme, sage-femme auxiliaire). Au Congo, la majorité des consultations prénatals est assurée par des infirmières/sages-femmes (79%), tandis qu'une infime minorité de femmes reçoivent des soins d'une accoucheuse traditionnelle (0,1%). Quel que soit le département, la proportion de femmes non soumises aux soins prénatals est faible. On note cependant des situations anachroniques dans les départements de la Sangha (22%), de la Lékoumou (24%) et de la Bouenza (14%). À Brazzaville et Pointe-Noire, la quasi-totalité des femmes ont accès aux soins prénatals (99% et 97% respectivement) ; ce qui a des répercussions sur la proportion des femmes non soumises aux soins prénatals en milieu urbain (2%), à l'opposé du milieu rural où l'on relève une proportion de 13%. Le pourcentage de femmes n'ayant pas reçu de soins prénatals décroît avec l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, passant de 7% chez les femmes âgées de moins de 20 ans à 2% chez celles âgées de 35-49 ans.

L'instruction exerce une influence sur le recours aux soins prénatals. En effet, la proportion de femmes n'ayant pas recouru aux soins prénatals passe de 25% chez les non instruites à 11% chez celles ayant le niveau primaire, et tombe à moins de 1% chez celles de niveau secondaire 2ème cycle ou plus. Le niveau de bien-être économique du ménage d'appartenance des femmes a aussi une influence sur le recours aux soins prénatals. La proportion de celles n'ayant pas recouru à ces soins passe de 18% chez les plus pauvres à moins de 1% chez les plus riches.

Tableau RH.7: Couverture des soins prénatals

Distribution en pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années selon la personne qui a dispensé les soins prénatals pour la dernière naissance, MICS5 Congo, 2014-2015

	Personnel dispensant les soins prénatals ^a						Pas de soins prénatals	Total	N'importe quel agent qualifié ¹	Nombre de femmes ayant une naissance vivante dans les 2 dernières années
	Médecin	Infirmière/Sage-femme	Sage-femme auxiliaire	Accoucheuse traditionnelle	Agent de santé communautaire	Autre				
Total	14,1	78,7	0,4	0,1	0,3	0,2	6,2	100	93,2	2956
Département										
Kouilou	5,4	81,6	0,0	0,3	0,0	0,0	12,7	100	87,0	94
Niari	11,9	77,0	0,4	0,0	1,0	0,7	9,0	100	89,4	157
Lékoumou	14,4	57,8	0,8	0,0	3,4	0,0	23,6	100	73,0	69
Bouenza	3,1	81,9	0,0	0,0	0,0	0,6	14,4	100	85,0	230
Pool	1,7	87,8	0,5	0,6	0,4	0,0	9,0	100	90,1	203
Plateaux	15,1	72,0	0,0	0,0	1,4	1,1	10,4	100	87,2	130
Cuvette	3,2	88,7	0,0	0,0	0,3	0,0	7,7	100	91,9	127
Cuvette-ouest	4,6	78,3	0,0	0,0	0,0	0,6	16,5	100	82,9	53
Sangha	5,0	71,7	1,0	0,0	0,0	0,4	22,0	100	77,6	72
Likouala	5,8	83,7	0,2	0,0	0,0	0,5	9,7	100	89,7	165
Brazzaville	21,4	76,6	0,8	0,0	0,3	0,0	1,0	100	98,8	1041
Pointe-Noire	18,2	79,2	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	100	97,4	615
Milieu de résidence										
Urbain	19,3	78,2	0,5	0,0	0,2	0,0	1,8	100	98,0	1819
Rural	5,8	79,6	0,3	0,1	0,5	0,4	13,3	100	85,6	1137
Age de la mère à la naissance										
Moins de 20 ans	11,0	80,4	0,5	0,1	0,5	0,2	7,2	100	92,0	1702
20-34	18,1	76,6	0,2	0,0	0,1	0,1	4,8	100	94,9	1239
35-49	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100	(*)	15
Instruction										
Aucune	7,3	65,8	1,0	0,0	0,6	0,0	25,3	100	74,0	222
Primaire	7,7	80,4	0,1	0,1	0,4	0,2	11,1	100	88,2	764
Secondaire 1	13,3	82,6	0,5	0,1	0,4	0,3	2,9	100	96,4	1367
Secondaire 2 ou +	26,6	72,5	0,4	0,0	0,0	0,0	0,4	100	99,6	603
Indice de bien-être économique										
Le plus pauvre	5,5	74,5	0,3	0,2	0,8	0,6	18,1	100	80,3	717
Second	9,5	84,8	0,4	0,0	0,1	0,1	5,1	100	94,7	664
Moyen	13,6	83,9	0,5	0,0	0,1	0,1	1,9	100	98,0	600
Quatrième	16,2	81,7	0,3	0,0	0,6	0,0	1,2	100	98,2	525
Le plus riche	33,1	65,9	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	100	99,5	450

¹ Indicateur MICS 5.5a ; Indicateur OMD 5.5 - Couverture des soins prénatals^a Seule la personne la plus qualifiée est prise en compte dans le cas où plusieurs types de personnel sont cités

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Le tableau RH.8 indique le nombre de visites prénatales lors de la dernière grossesse ayant eu lieu au cours des deux années précédant l'enquête, quel que soit le prestataire, selon certaines caractéristiques. Neuf mères sur dix (92%) sont allées en consultations prénatales plus d'une fois et huit sur dix mères y sont allées au moins quatre fois (79%).

C'est dans les départements urbains, en l'occurrence Brazzaville et Pointe-Noire, que l'on relève les plus fortes proportions de femmes ayant effectué au moins quatre visites prénatales (91% et 86% respectivement). À l'opposé, le plus faible niveau est enregistré dans le département la Sangha (56%).

Les mères des ménages les plus pauvres (58%) et celles ayant le niveau d'instruction primaire (70%) ou qui sont non instruites (53%) sont moins susceptibles que les mères les plus riches (92%) ou celles ayant un niveau d'instruction secondaire 2ème cycle ou plus (93%), à aller en consultations prénatales quatre fois ou plus.

Tableau RH.8 : Nombre de consultations prénatales et moment de la première visite

Distribution en pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années selon le nombre de consultations prénatales faites par n'importe quel agent de santé et moment de la première visite prénatale, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage de femmes qui ont fait :							Distribution en pourcentage de femmes selon le nombre de mois de grossesse au moment de la première visite prénatale							Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	Mois médian de grossesse lors de la première visite prénatale	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont fait au moins une visite prénatale
	Aucune visite pour consultations prénatales	Une visite	Deux visites	Trois visites	4 visites ou plus ¹	NSP	Total	Pas de visite prénatale	Premier trimestre	4-5 mois	6-7 mois	8+ mois	NSP	Total			
Total	6,3	1,3	3,5	9,8	79,0	0,2	100,0	6,2	49,6	36,4	7,2	0,5	0,0	100,0	2956	3,0	2771
Département																	
Kouilou	12,7	2,2	5,5	23,2	56,4	0,0	100,0	12,7	26,5	46,1	13,2	1,5	0,0	100,0	94	4,0	82
Niari	9,5	1,9	4,1	18,9	64,3	1,3	100,0	9,0	49,7	34,1	6,5	,7	0,0	100,0	157	3,0	143
Lékoumou	23,6	2,4	2,1	10,0	61,9	0,0	100,0	23,6	36,5	34,9	5,0	0,0	0,0	100,0	69	4,0	53
Bouenza	14,4	1,0	5,7	14,3	64,6	0,0	100,0	14,4	24,3	43,5	16,6	1,1	0,0	100,0	230	4,0	197
Pool	9,8	0,4	4,4	17,3	68,0	0,0	100,0	9,0	33,5	41,7	14,6	1,1	0,0	100,0	203	4,0	185
Plateaux	10,4	1,6	5,5	18,3	63,8	0,4	100,0	10,4	48,5	34,3	5,3	1,5	0,0	100,0	130	3,0	117
Cuvette	7,7	2,7	5,6	11,9	71,7	0,4	100,0	7,7	50,0	33,4	8,5	0,4	0,0	100,0	127	3,0	117
Cuvette-ouest	16,5	1,1	5,4	9,2	67,4	0,4	100,0	16,5	51,5	30,1	1,9	0,0	0,0	100,0	53	3,0	44
Sangha	22,0	1,7	5,4	14,3	55,8	0,8	100,0	22,0	38,0	32,0	7,4	0,6	0,0	100,0	72	4,0	56
Likouala	9,7	0,8	5,3	12,0	72,1	0,0	100,0	9,7	45,0	35,9	9,1	0,3	0,0	100,0	165	4,0	149
Brazzaville	1,0	0,7	2,1	4,8	91,4	0,1	100,0	1,0	62,3	32,6	3,5	0,5	0,1	100,0	1041	3,0	1030
Pointe-Noire	2,7	2,1	2,5	6,3	86,3	0,1	100,0	2,6	50,4	40,1	6,9	0,0	0,0	100,0	615	3,0	599
Milieu de résidence																	
Urbain	1,8	1,1	2,3	5,9	88,8	0,1	100,0	1,8	57,3	35,5	5,0	0,3	0,1	100,0	1819	3,0	1786
Rural	13,5	1,6	5,3	16,0	63,2	0,3	100,0	13,3	37,3	37,9	10,6	0,9	0,0	100,0	1137	4,0	986
Age de la mère à la naissance																	
Moins de 20 ans	7,4	1,6	3,7	10,6	76,4	0,2	100,0	7,2	45,4	38,4	8,4	0,6	0,0	100,0	1702	4,0	1578
20-34	4,9	0,8	3,2	8,5	82,3	0,2	100,0	4,8	54,9	34,1	5,5	0,5	0,1	100,0	1239	3,0	1178
35-49	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	15	(*)	15
Instruction																	
Aucun	26,2	2,4	7,4	11,2	52,4	0,4	100,0	25,3	34,3	30,4	9,4	0,6	0,0	100,0	222	4,0	166
Primaire	11,1	1,5	4,4	12,9	69,9	0,3	100,0	11,1	37,6	39,4	11,0	0,8	0,0	100,0	764	4,0	680
Secondaire 1	3,0	1,2	2,9	10,6	82,2	0,1	100,0	2,9	52,0	38,6	6,3	0,2	0,0	100,0	1367	3,0	1327
Secondaire 2 ou +	0,4	0,8	2,3	3,4	92,8	0,3	100,0	0,4	65,1	29,8	3,4	1,0	0,2	100,0	603	3,0	599
Indice de bien-être économique																	
Le plus pauvre	18,2	1,9	6,5	15,7	57,5	0,2	100,0	18,1	33,4	36,3	11,1	1,0	0,0	100,0	717	4,0	587
Second	5,4	0,8	3,3	14,3	75,9	0,4	100,0	5,1	40,5	43,6	10,4	0,4	0,0	100,0	664	4,0	630
Moyen	1,9	1,9	2,2	5,8	88,2	0,0	100,0	1,9	51,7	40,4	5,7	0,3	0,0	100,0	600	3,0	589
Quatrième	1,3	0,1	2,7	5,4	90,4	0,1	100,0	1,2	61,2	33,6	3,2	0,8	0,0	100,0	525	3,0	519
Le plus riche	0,5	1,6	1,6	4,0	92,0	0,4	100,0	0,5	72,6	24,0	2,6	0,0	0,3	100,0	450	3,0	446

¹ Indicateur MICS 5.5b ; Indicateur OMD 5.5 - Couverture des soins prénatals
(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Le tableau RH.8 fournit également des informations sur le moment de la première visite prénatale. Dans l'ensemble, la moitié des femmes (50%) ayant eu une naissance vivante au cours des deux dernières années ayant précédé l'enquête, ont eu leur première visite prénatale pendant le premier trimestre de leur dernière grossesse, avec une médiane de 3 mois de grossesse à la première visite. Ici aussi, on note un avantage pour le milieu urbain où la proportion des femmes ayant eu leur première visite prénatale au cours du premier trimestre s'établit à 57%, contre 37% pour le milieu rural. L'instruction exerce une influence sur le moment de la première consultation prénatale. En effet, la proportion de femmes ayant effectué leur première consultation prénatale au premier trimestre augmente avec le niveau d'instruction des femmes, passant de 34% chez les femmes non instruites à 65% chez celles ayant le niveau secondaire 2ème cycle ou plus. Ces proportions augmentent aussi avec le niveau de bien-être économique : de 34% chez les femmes les plus pauvres, elles augmentent régulièrement et atteignent 73% chez celles les plus riches.

La couverture des services essentiels que les femmes enceintes sont censées recevoir pendant les consultations prénatales est présentée au tableau RH.9. Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête, 88% ont déclaré qu'un échantillon de sang a été prélevé lors des visites prénatales, pour 89% la pression artérielle a été vérifiée et pour 89% un échantillon d'urine a été prélevé. La proportion de celles ayant été soumises à tous les trois examens est de 84%. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain (94%) qu'en milieu rural (69%). On note une influence du niveau d'instruction, dont l'augmentation entraîne celle de la fréquence des trois examens prénatals. De 64% chez les femmes sans instruction, cette proportion augmente régulièrement avec le niveau d'instruction, pour atteindre 98% chez les femmes de niveau secondaire 2ème cycle ou plus. La proportion des femmes ayant été soumises aux trois examens prénatals augmente aussi avec le quintile de bien-être économique, passant de 61% chez les femmes les plus pauvres à 96% chez celles les plus riches.

Tableau RH.9 : Contenu des consultations prénatales					
Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui, au moins une fois, se sont fait prendre leur tension, un échantillon d'urine, un échantillon de sang durant les consultations prénatales de la grossesse de la dernière naissance, MICS5 Congo, 2014-2015					
	Pourcentage de femmes qui, durant la dernière grossesse de leur dernière naissance se sont fait prendre :				Nombre de femmes avec une naissance vivante dans les 2 dernières années
	Tension	Echantillon d'urine	Echantillon de sang	Tension, urine et sang ¹	
Total	88,9	89,2	87,7	84,2	2956
Département					
Kouilou	83,3	83,3	80,6	77,4	94
Niari	82,6	84,9	81,3	76,7	157
Lékoumou	67,1	70,7	70,1	65,7	69
Bouenza	81,8	84,2	83,1	79,4	230
Pool	78,0	70,6	67,5	61,3	203
Plateaux	81,1	74,2	69,5	64,6	130
Cuvette	88,0	84,2	86,9	80,9	127
Cuvette-ouest	66,5	67,8	58,4	52,5	53
Sangha	73,5	74,5	73,7	69,4	72
Likouala	82,2	80,2	79,5	73,9	165
Brazzaville	95,1	97,7	96,3	92,8	1041
Pointe-Noire	96,7	96,9	96,6	96,1	615
Milieu de résidence					
Urbain	95,3	97,3	96,2	93,6	1819
Rural	78,6	76,2	74,2	69,3	1137
Age de la mère à la naissance					
Moins de 20 ans	87,0	87,9	86,4	82,5	1702
20-34	91,5	91,0	89,5	86,8	1239
35-49	(*)	(*)	(*)	(*)	15
Instruction					
Aucun	68,8	67,6	67,9	64,3	222
Primaire	82,2	81,9	80,8	76,0	764
Secondaire 1	91,8	92,6	90,1	86,3	1367
Secondaire 2 ou +	97,9	98,7	98,4	97,3	603
Indice de bien-être économique					
Le plus pauvre	71,8	68,8	66,2	60,8	717
Second	90,3	91,0	90,1	86,4	664
Moyen	94,9	96,6	95,0	92,6	600
Quatrième	95,9	98,0	96,8	93,9	525
Le plus riche	97,6	98,7	98,2	96,0	450

1 Indicateur MICS 5.6 - Contenu des consultations prénatales
 (*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés



À peu près les trois-quarts de tous les décès maternels surviennent à cause de raisons obstétriques³⁸. L'intervention la plus critique pour la maternité sans risque est de veiller à ce qu'un intervenant compétent en matière de santé et en matière d'accouchement soit présent à chaque naissance et que le transport soit disponible pour l'acheminement vers un établissement de référence en vue de soins obstétricaux en cas d'urgence. L'indicateur de l'intervenant qualifié à l'accouchement sert à suivre les progrès vers l'Objectif 5 du Millénaire pour le développement, à savoir améliorer la santé maternelle.

Les enquêtes MICS comportent un certain nombre de questions en vue d'évaluer la proportion d'accouchements assistés par un intervenant qualifié. L'intervenant qualifié comprend le médecin, l'infirmière, la sage-femme ou la sage-femme auxiliaire.

Plus de 92% des accouchements ayant eu lieu au cours des deux années précédant l'enquête ont été assistés par un personnel qualifié (tableau RH.10). Ce pourcentage varie de 99% à Brazzaville à 70% dans le département de la Lékoumou.

Il ressort en outre que les accouchements se produisant avec l'assistance d'un médecin sont proportionnellement beaucoup plus élevés en milieu urbain (20%) que dans le milieu rural (7%). Par ailleurs, l'assistance d'un médecin augmente avec l'âge de la femme à la naissance, passant de 12% chez les femmes âgées de moins de 20 ans à 30% chez celles âgées de 35-49 ans. Plus une femme est instruite, plus elle est susceptible d'avoir accouché avec l'assistance d'un intervenant qualifié. La proportion des femmes ayant accouché avec une assistance qualifiée varie entre 78% chez les femmes sans instruction à 100% chez celles ayant un niveau d'instruction secondaire 2 ou plus.

Trois accouchements sur quatre (76%) au cours des deux années précédant l'enquête MICS5, ont été effectués avec l'assistance d'une sage-femme/infirmière. Des médecins ont assisté lors de l'accouchement de 15% des enfants. Il est à noter toutefois, que 1% des accouchements s'est produit sans assistance. Cette proportion est encore très élevée dans certains départements ruraux, à l'image de celui de la Lékoumou où elle s'établit à 8%. Enfin, les femmes appartenant au quintile de bien-être économique le plus riche sont beaucoup plus susceptibles d'être assistées lors de l'accouchement par du personnel qualifié (99%) que celles du quintile le plus pauvre (83%).

Le tableau RH.10 présente également des informations relatives aux femmes ayant accouché par césarienne et des informations sur le moment choisi pour décider de procéder à une césarienne (avant le début des douleurs de l'enfantement ou après), afin de mieux évaluer si ces décisions sont essentiellement guidées par des raisons médicales ou non médicales.

Dans l'ensemble, 5% des femmes ayant accouché au cours des deux dernières années précédant l'enquête, ont subi une césarienne ; pour 2% des femmes, la décision a été prise avant le début des douleurs de l'enfantement et pour 3% après.

Tableau RH.10 : Assistance à l'accouchement et accouchement par césarienne

Distribution en pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années selon la personne qui a assisté l'accouchement et pourcentage de naissances accouchées par césarienne, MICS5 Congo, 2014-2015

	Personne assistant l'accouchement								Total	Accouchement avec une assistance qualifiée ¹	Pourcentage accouché par césarienne			Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années
	Médecin	Infirmier(e) / Sage-femme	Sage-femme auxiliaire	Accoucheuse traditionnelle	Agent de santé communautaire	Parent ou Ami	Autre	Pas d'assistance			Décidé avant le début des douleurs de l'accouchement	Décidé après le début des douleurs de l'accouchement	Total ²	
Total	15,3	75,9	0,9	1,8	0,6	3,6	0,9	1,2	100,0	94,4	1,6	3,3	4,9	2956
Département														
Kouilou	11,2	71,7	0,3	3,7	0,3	5,5	1,0	6,1	100,0	87,4	1,6	0,3	1,9	94
Niari	9,7	68,3	0,7	2,3	1,8	11,0	3,9	2,3	100,0	82,8	2,6	3,5	6,1	157
Lékoumou	15,2	53,1	1,7	2,1	3,2	14,2	2,4	8,1	100,0	75,3	2,0	3,4	5,5	69
Bouenza	4,5	78,0	0,3	1,2	1,4	10,1	1,4	3,2	100,0	85,3	0,9	1,0	1,9	230
Pool	6,3	82,2	2,5	1,8	1,4	4,8	0,0	1,0	100,0	94,2	1,1	1,0	2,1	203
Plateaux	7,1	72,9	1,2	6,3	2,1	6,9	1,2	2,2	100,0	89,6	0,2	1,6	1,8	130
Cuvette	9,0	78,7	0,6	5,8	0,3	4,5	1,1	0,0	100,0	94,4	1,8	1,6	3,5	127
Cuvette-ouest	8,0	65,6	1,2	8,8	0,5	11,9	1,0	2,9	100,0	84,1	0,5	2,2	2,6	53
Sangha	4,7	75,0	1,5	6,6	0,6	7,8	2,6	1,1	100,0	88,4	1,5	0,8	2,3	72
Likouala	7,0	79,0	0,7	4,2	0,8	4,7	1,7	2,0	100,0	91,5	0,4	1,3	1,8	165
Brazzaville	24,0	73,9	1,2	0,2	0,0	0,4	0,4	0,0	100,0	99,3	2,4	6,1	8,5	1041
Pointe-Noire	16,8	81,6	0,0	0,5	0,0	0,4	0,2	0,4	100,0	99,0	0,8	2,2	3,0	615
Milieu de résidence														
Urbain	20,2	77,6	0,8	0,3	0,0	0,5	0,4	0,2	100,0	98,9	1,9	4,5	6,4	1819
Rural	7,4	73,0	1,1	4,1	1,5	8,5	1,6	2,9	100,0	87,1	1,1	1,3	2,4	1137
Age de la mère à la naissance														
Moins de 20 ans	12,2	77,8	0,9	1,9	0,7	4,1	1,1	1,4	100,0	93,4	0,8	2,3	3,2	1702
20-34	19,4	73,4	0,9	1,6	0,4	2,8	0,6	1,0	100,0	95,6	2,6	4,5	7,1	1239
35-49	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	(*)	(*)	15
Lieu de l'accouchement														
Domicile	0,8	16,2	0,2	22,6	3,4	42,6	3,0	11,2	100,0	43,2	0,0	0,0	0,0	223
Etablis. de santé	16,6	81,2	0,9	0,0	0,3	0,1	0,6	0,2	100,0	99,1	1,7	3,6	5,3	2704
Public	15,7	81,9	1,0	0,0	0,3	0,1	0,7	0,2	100,0	99,0	1,8	4,0	5,8	2283
Privé	21,2	77,2	0,4	0,1	0,5	0,2	0,1	0,3	100,0	99,4	1,4	1,4	2,8	421
Autre/NSP /Manquant	5,9	39,0	0,0	1,9	0,0	25,4	10,3	17,5	100,0	46,8	0,0	0,0	0,0	29

¹ Indicateur MICS 5.7 ; Indicateur OMD 5.2 - Assistance qualifiée à l'accouchement² Indicateur MICS 5.9 - Accouchement par césarienne ; (*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau RH.10 (suite 1) : Assistance à l'accouchement et accouchement par césarienne

Distribution en pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années selon la personne qui a assisté l'accouchement et pourcentage de naissances accouchées par césarienne, MICS5 Congo, 2014-2015

	Personne assistant l'accouchement						
	Médecin	Infirmier(e)/ Sage-femme	Sage-femme auxiliaire	Accoucheuse traditionnelle	Agent de santé communautaire	Parent ou Ami	Autre
Instruction							
Aucun	8,3	62,7	0,9	4,5	1,1	13,4	1,9
Primaire	11,8	74,0	0,8	3,4	1,2	6,2	1,0
Secondaire 1	15,3	79,7	0,5	0,8	0,4	2,1	0,8
Secondaire 2 ou +	22,2	74,4	2,0	0,9	0,1	0,0	0,4
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	6,8	67,6	1,2	5,0	2,1	11,9	1,4
Second	10,8	83,2	0,5	1,9	0,2	1,8	1,2
Moyen	18,7	78,7	0,2	0,6	0,1	0,5	0,6
Quatrième	16,8	81,7	0,3	0,0	0,0	1,0	0,1
Le plus riche	29,2	67,6	2,4	0,0	0,0	0,0	0,8

¹ Indicateur MICS 5.7 ; Indicateur OMD 5.2 - Assistance qualifiée à l'accouchement² Indicateur MICS 5.9 - Accouchement par césarienne ; (*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés**Tableau RH.10 (suite 2) : Assistance à l'accouchement et accouchement par césarienne**

Distribution en pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années selon la personne qui a assisté l'accouchement et pourcentage de naissances accouchées par césarienne, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pas d'assistance	Total	Accouchement avec une assistance qualifiée ¹	Pourcentage accouché par césarienne			Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années
				Décidé avant le début des douleurs de l'accouchement	Décidé après le début des douleurs de l'accouchement	Total ²	
Instruction							
Aucun	7,2	100,0	77,6	1,0	1,5	2,5	222
Primaire	1,7	100,0	91,1	1,8	1,8	3,5	764
Secondaire 1	0,5	100,0	96,6	1,1	4,0	5,1	1367
Secondaire 2 ou +	0,0	100,0	99,6	2,5	4,4	6,9	603
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	4,1	100,0	82,6	0,9	1,2	2,1	717
Second	0,5	100,0	96,6	0,7	1,9	2,6	664
Moyen	0,6	100,0	98,3	1,8	5,4	7,2	600
Quatrième	0,0	100,0	98,9	2,7	3,2	5,9	525
Le plus riche	0,0	100,0	99,2	2,2	6,1	8,2	450

¹ Indicateur MICS 5.7 ; Indicateur OMD 5.2 - Assistance qualifiée à l'accouchement² Indicateur MICS 5.9 - Accouchement par césarienne ; (*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

7.6. Lieu d'accouchement

L'accroissement de la proportion des naissances au niveau des structures sanitaires est un important facteur dans la réduction des risques pour la santé à la fois de la mère et du bébé. Des soins médicaux et des conditions d'hygiène appropriés durant l'accouchement peuvent réduire les risques de complications et d'infections qui peuvent entraîner la morbidité et la mortalité de la mère ou du bébé. Le tableau RH.11 présente la répartition en pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête, selon le lieu d'accouchement et le pourcentage des naissances survenues dans une structure de santé, suivant certaines caractéristiques de base.

Près de 92% des naissances au Congo ont eu lieu dans une structure de santé ; 77% des accouchements sont effectués dans les établissements du secteur public et 14% dans des structures du secteur privé. Huit naissances sur cent (8%) ont eu lieu à domicile. On note cependant une différence assez grande entre les milieux urbain et rural ; les proportions respectives des femmes ayant accouché dans un établissement de santé étant de 98% et 81%. Par rapport au département de résidence, il apparaît que la proportion de femmes ayant accouché dans une structure de santé varie entre 99% à Brazzaville et Pointe-Noire et 68% dans le département de la Lékoumou. Si l'âge de la mère à la naissance de l'enfant ne semble pas avoir une influence sur le lieu d'accouchement, en revanche, le nombre de visites prénatales lui est fortement associé.

En effet, la proportion de femmes ayant accouché dans une structure de santé passe de 38% chez les femmes n'ayant accompli aucune visite prénatale à 88% chez celles ayant effectué une à trois visites et, elle atteint 96% chez celles ayant été soumises à quatre visites prénatales ou plus. Les femmes ayant des niveaux d'instruction plus élevés sont plus susceptibles d'accoucher dans une structure sanitaire que les femmes moins instruites ou non scolarisées. Les proportions relatives à l'instruction augmentent régulièrement de 70% chez les femmes sans instruction à 98% chez celles ayant atteint le niveau secondaire 2 ou plus. La proportion des naissances survenues dans une structure de santé s'accroît régulièrement avec le quintile de bien-être économique, passant de 75% dans le quintile le plus pauvre, à 99% dans le quintile le plus riche. Enfin, il est important de noter que la majorité des femmes qui n'ont pas bénéficié de services de soins prénatals ont accouché à domicile (56%).



Tableau RH.11 : Lieu de l'accouchement

Distribution en pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années selon lieu d'accouchement de leur dernière naissance, MICS Congo, 2014-2015

	Lieu de l'accouchement					Total	A accouché dans un établissement de santé ¹	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années
	Établissement de santé		Domicile	Autre	NSP/ manquant			
	Secteur public	Secteur privé						
Total	77,3	14,2	7,5	0,9	0,1	100,0	91,5	2956
Département								
Kouilou	72,2	10,1	15,8	1,9	0,0	100,0	82,3	94
Niari	69,1	6,8	20,1	3,3	0,7	100,0	75,9	157
Lékoumou	66,6	1,5	28,9	2,4	0,6	100,0	68,1	69
Bouenza	64,1	16,9	17,5	1,5	0,0	100,0	81,0	230
Pool	76,5	13,8	8,4	1,3	0,0	100,0	90,3	203
Plateaux	78,2	3,6	17,7	0,5	0,0	100,0	81,8	130
Cuvette	85,2	2,5	11,4	0,0	0,9	100,0	87,7	127
Cuvette-ouest	68,8	4,7	24,6	1,9	0,0	100,0	73,5	53
Sangha	58,1	19,5	19,8	2,7	0,0	100,0	77,5	72
Likouala	69,1	18,4	11,9	0,5	0,0	100,0	87,5	165
Brazzaville	84,2	14,6	0,8	0,4	0,0	100,0	98,8	1041
Pointe-Noire	78,0	20,5	1,0	0,6	0,0	100,0	98,5	615
Milieu de résidence								
Urbain	82,0	16,2	1,1	0,7	0,0	100,0	98,2	1819
Rural	69,7	11,1	17,8	1,2	0,2	100,0	80,8	1137
Age de la mère à la naissance								
Moins de 20 ans	77,0	13,6	8,4	0,9	0,1	100,0	90,6	1702
20-34	77,5	15,3	6,3	0,9	0,0	100,0	92,7	1239
35-49	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	15
Nombre de visites prénatales								
Aucune	30,0	8,4	55,6	4,7	1,4	100,0	38,4	187
1-3 visites	73,4	14,6	11,6	0,4	0,0	100,0	88,0	430
4+ visites	81,8	14,6	2,9	0,6	0,0	100,0	96,4	2334
NSP/manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	6
Instruction								
Aucun	59,5	10,9	27,3	2,0	0,3	100,0	70,4	222
Primaire	69,9	15,7	13,1	1,1	0,1	100,0	85,6	764
Secondaire 1	80,5	14,9	4,0	0,5	0,1	100,0	95,5	1367
Secondaire 2 ou +	85,7	12,0	1,2	1,1	0,0	100,0	97,7	603
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	63,4	11,2	24,1	1,4	0,0	100,0	74,5	717
Second	78,0	16,1	5,0	0,6	0,2	100,0	94,1	664
Moyen	76,1	21,2	1,6	1,0	0,1	100,0	97,3	600
Quatrième	90,7	7,7	1,2	,4	0,1	100,0	98,4	525
Le plus riche	84,2	14,6	0,2	1,0	0,0	100,0	98,9	450

¹ Indicateur MICS 5.8 - Accouchements en établissements de santé

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

7.7. Examens de santé post-natals

Le moment de la naissance et celui immédiatement après représentent une période très propice des interventions visant à sauver à la fois la mère et le nouveau-né. Partout dans le monde, environ 3 millions de nouveau-nés meurent chaque année dans le premier mois de vie³⁹ et la majorité de ces décès se produisent un jour ou deux après l'accouchement⁴⁰, qui est également le moment où survient la majorité des décès maternels⁴¹.

Malgré l'importance des premiers jours suivant la naissance, les programmes d'enquêtes auprès des ménages à grande échelle, représentatifs au niveau national, n'ont pas systématiquement inclus les questions relatives à la période post-natale et aux examens reçus par la mère et le nouveau-né. En 2008, l'Initiative « Compte à rebours 2015 » qui suit les progrès des interventions en matière de santé maternelle, néonatale et infantile, a souligné ce manque de données et demandé non seulement le renforcement des programmes de soins post-natals (Post Natal care, PNC), mais aussi une meilleure disponibilité et qualité des données⁴².

Après la mise en place et les discussions d'un groupe inter-agences sur le PNC et en s'appuyant sur les enseignements tirés de précédentes tentatives de collecte de données sur le PNC, un nouveau module de questionnaire pour les enquêtes MICS a été élaboré et validé. Nommé module Examens de santé post-natals, son objectif est de recueillir des informations sur le contact des nouveau-nés et des mères avec un prestataire, pas sur le contenu de soins. Le raisonnement justifiant ceci est qu'au fur et à mesure de la montée en puissance des programmes de PNC, il est important d'en mesurer la couverture et de veiller à ce que la plate-forme pour fournir des services essentiels soit en place. Le contenu est considéré comme plus difficile à mesurer, en particulier parce que la répondante est invitée à se souvenir des services rendus jusqu'à deux ans avant l'entrevue.

Le tableau RH.12 présente la répartition en pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans ayant donné naissance dans un établissement de santé au cours des deux années ayant précédé l'enquête selon la durée du séjour dans l'établissement après l'accouchement et selon certaines caractéristiques de base.

Dans l'ensemble, 87% des femmes qui ont accouché dans un établissement de santé y restent 12 heures ou plus après l'accouchement. Dans les départements, il ressort du tableau RH.12 que le pourcentage de femmes qui restent 12 heures ou plus varie de 74% dans la Sangha à 93% dans les Plateaux. Il apparaît ici, que les niveaux les plus favorables de l'indicateur ne sont pas observés à Brazzaville et Pointe-Noire. Ceci est, selon toute vraisemblance, imputable à une plus forte pression démographique exercée par les femmes sur les centres de santé des deux plus grandes agglomérations urbaines. La conséquence directe est la réduction de la durée de séjour, en particulier lorsque l'état de la mère est jugé satisfaisant. Une proportion plus élevée (89%) des femmes qui accouchent dans des établissements publics y restent 12 heures ou plus, que celles qui accouchent dans les établissements privés (80%). Comme on pouvait s'y attendre, la quasi-totalité des femmes (95%) donnant naissance par césarienne, restent 12 heures ou plus dans l'établissement après l'accouchement. Il n'existe pas de tendance claire en ce qui concerne les caractéristiques de base : l'âge de la femme lors de l'accouchement, son instruction ou son quintile de bien-être économique.



Cependant, en observant le niveau de bien-être économique du ménage, il semble y avoir une proportion beaucoup plus élevée (11%) de femmes des ménages les plus pauvres qui restent moins de 6 heures après l'accouchement, contre 6% des femmes vivant dans les ménages les plus riches.

Les programmes de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) ont récemment renforcé l'accent sur l'importance des soins post-natals, recommandant que toutes les femmes et les nouveau-nés subissent un examen de santé dans les deux jours suivant l'accouchement. Pour évaluer l'ampleur de l'utilisation des soins post-natals, on a demandé aux femmes si elles et leur nouveau-né ont eu un examen de santé après l'accouchement, le moment du premier examen, le type de prestataire de soins de santé pour la dernière naissance de la femme au cours des deux années précédant l'enquête.

Tableau RH.12 : Séjour post-partum dans un établissement de santé

Distribution en pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont accouché de leur dernière naissance dans un établissement de santé selon la durée de leur séjour dans cet établissement, MICS5 Congo, 2014-2015

	Durée de séjour dans l'établissement de santé					Total	12 heures ou plus ¹	Nombre de femmes qui ont accouché de leur dernière naissance dans un établissement de santé dans les 2 dernières années
	Moins de 6 heures	6-11 heures	12-23 heures	1-2 jours	3 jours ou plus			
Total	8,5	4,2	2,0	56,3	29,1	100,0	87,4	2704
Département								
Kouilou	11,8	8,9	1,7	60,5	17,0	100,0	79,3	78
Niari	16,1	7,1	1,9	55,7	19,2	100,0	76,8	119
Lékoumou	17,0	4,7	4,3	54,7	19,3	100,0	78,3	47
Bouenza	6,5	5,7	1,9	51,9	33,9	100,0	87,7	186
Pool	4,7	5,5	0,8	44,1	44,9	100,0	89,7	184
Plateaux	4,2	2,5	0,9	71,5	20,9	100,0	93,3	106
Cuvette	5,4	1,9	0,5	68,8	23,4	100,0	92,7	112
Cuvette-ouest	15,5	4,2	1,1	45,9	33,3	100,0	80,3	39
Sangha	22,2	4,2	1,2	55,2	17,2	100,0	73,6	55
Likouala	17,9	8,4	2,2	51,8	19,7	100,0	73,7	144
Brazzaville	7,0	2,0	3,3	53,0	34,7	100,0	91,0	1029
Pointe-Noire	7,5	5,3	0,5	63,5	23,1	100,0	87,2	606
Milieu de résidence								
Urbain	7,5	3,7	2,3	57,5	29,0	100,0	88,8	1786
Rural	10,4	5,1	1,4	53,9	29,3	100,0	84,5	918
Age de la mère à la naissance								
Moins de 20 ans	8,9	4,4	2,2	55,3	29,2	100,0	86,7	1541
20-34	7,8	3,9	1,8	57,6	29,0	100,0	88,4	1149
35-49	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	14
Type d'établissements de santé								
Public	7,5	3,7	1,7	56,2	30,8	100,0	88,8	2283
Privé	13,7	6,4	3,3	56,9	19,7	100,0	79,9	421
Type d'accouchement								
Par voie basse	8,8	4,2	2,1	59,0	25,9	100,0	87,0	2561
Césarienne	1,6	3,5	0,0	8,3	86,6	100,0	94,9	143
Instruction								
Aucun	12,9	9,1	1,1	53,7	23,1	100,0	78,0	156
Primaire	8,2	4,8	1,6	55,7	29,7	100,0	86,9	655
Secondaire 1	9,2	3,5	2,3	55,8	29,2	100,0	87,3	1305
Secondaire 2 ou +	5,9	3,5	1,9	58,7	29,9	100,0	90,6	589
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	11,3	4,6	1,8	52,2	30,1	100,0	84,1	535
Second	9,3	4,8	0,7	57,4	27,8	100,0	85,9	625
Moyen	7,9	3,0	2,6	55,0	31,6	100,0	89,2	584
Quatrième	7,4	5,1	3,2	56,9	27,5	100,0	87,6	517
Le plus riche	6,0	3,2	1,8	60,7	28,3	100,0	90,8	444

¹ Indicateur MICS 5.10 - Séjour post-partum en établissement de santé

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés



Le tableau RH.13 montre le pourcentage de nouveau-nés au cours des deux dernières années et ayant fait l'objet d'examen de santé et de consultations post-natales par des prestataires de la santé après la naissance. Les contrôles de santé après la naissance dans la structure ou à domicile se réfèrent à des contrôles effectués par des prestataires de santé quel que soit le moment (colonne 2 du tableau), alors que les visites de soins post-natales se réfèrent à une visite distincte pour contrôler l'état de santé du nouveau-né et fournir des services de soins préventifs et ne comprennent donc pas les examens de santé après la naissance dans la structure ou à domicile. L'indicateur des contrôles de santé post-natales comprend n'importe quel examen de santé après la naissance subi dans l'établissement de santé et à domicile (colonne 2), quel que soit le moment, ainsi que des visites de soins post-natales au cours des deux jours suivant l'accouchement (colonnes 3, 4 et 5).

Dans l'ensemble, 85% des nouveau-nés bénéficient d'un examen de santé après la naissance dans un établissement de santé ou à domicile. En ce qui concerne les visites de soins post-natales, celles-ci se produisent principalement après la première semaine suivant la naissance. En conséquence, un total de 86% de tous les nouveau-nés bénéficient d'un examen de santé post-natal. Les nouveau-nés du milieu urbain sont beaucoup plus susceptibles de bénéficier d'un examen de santé, à la fois après la naissance (93%) et au total, y compris les visites de soins de santé post-natales (94%), que leurs homologues en milieu rural (72% et 73% respectivement). Il existe une corrélation très claire à la fois avec l'éducation et le bien-être économique des ménages.

En effet, les proportions d'enfants ayant été soumis à un examen de santé après la naissance augmentent régulièrement avec le niveau d'instruction de la mère, passant de 64% pour les mères sans instruction à 95% chez celles ayant un niveau d'instruction secondaire 2 ou plus. Il en est de même pour les examens post-natales pris dans leur globalité ; les proportions correspondantes étant respectivement de 65% et 95%. Cette tendance se maintient avec le niveau de bien-être économique du ménage : les proportions de nouveau-nés soumis à un examen dans le centre de santé ou à la maison varient entre un minimum de 65% dans le quintile le plus pauvre à 95% dans celui le plus riche. Pris dans leur globalité, les examens post-natales concernent 67% des enfants appartenant au quintile le plus pauvre contre 95% du quintile le plus riche.

Les examens de santé après la naissance s'effectuent principalement suite aux accouchements dans les établissements de santé (90% du public et 93% du privé), alors que pour les nouveau-nés dont l'accouchement s'est fait à domicile, les chiffres sont très faibles (25% pour les examens de santé après la naissance et 32% pour les examens post-natales pris dans leur globalité). En observant les nouveau-nés qui n'ont pas eu d'examen de santé post-natal, on retrouve un schéma prévu, compte tenu des observations précédentes, relatives aux enfants ayant été soumis aux examens.

Tableau RH.13 : Examens de santé post-natals des nouveau-nés

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années dont la dernière naissance a reçu des examens de santé dans le centre de santé ou à la maison après la naissance, distribution en pourcentage de celles dont la dernière naissance vivante a reçue visite pour des examens post-natals (EPN) par n'importe quel agent de santé après la naissance, selon le moment de la visite et pourcentage qui a reçu des examens de santé post-natals, MICS5 Congo, 2014-2015

	Examen de santé après la naissance dans le centre de santé ou à la maison ^a	Visites de EPN pour nouveau-nés ^b								Examens post-natals pour nouveaux-nés ^{1,c}	Nombre de dernières naissances vivantes dans les 2 dernières années
		Le même jour	1 jour après la naissance	2 jours après la naissance	3-6 jours après la naissance	Après la 1ère semaine suivant la naissance	Pas d'examens de santé post-natals	NSP/manquant	Total		
Total	85,0	3,3	4,4	5,2	6,8	26,8	53,1	0,3	100,0	86,0	2956
Département											
Kouilou	80,1	4,1	3,7	2,1	5,2	19,3	65,7	0,0	100,0	81,7	94
Niari	70,4	10,1	9,4	7,1	5,5	8,8	58,6	0,3	100,0	73,7	157
Lékoumou	63,6	7,2	7,1	1,0	1,0	4,1	79,5	0,0	100,0	66,3	69
Bouenza	74,1	6,3	7,5	7,1	3,1	8,9	67,1	0,0	100,0	75,8	230
Pool	82,7	1,1	1,8	3,7	3,4	22,2	67,8	0,0	100,0	83,4	203
Plateaux	60,0	1,6	1,9	4,3	3,5	5,0	83,3	0,3	100,0	61,4	130
Cuvette	74,7	1,9	1,2	4,0	4,3	9,4	79,2	0,0	100,0	75,6	127
Cuvette-ouest	61,0	5,5	5,6	3,1	11,5	8,7	65,4	0,2	100,0	62,4	53
Sangha	70,7	4,4	2,6	8,0	4,9	12,4	67,8	0,0	100,0	72,9	72
Likouala	80,0	,9	2,7	1,1	14,8	30,5	50,0	0,0	100,0	80,4	165
Brazzaville	93,1	3,0	4,5	5,0	8,3	35,0	43,6	0,7	100,0	93,9	1041
Pointe-Noire	95,4	2,2	4,3	7,4	7,1	40,0	38,9	0,0	100,0	95,4	615
Milieu de résidence											
Urbain	93,3	3,4	5,3	6,5	7,7	34,4	42,2	0,4	100,0	94,0	1819
Rural	71,7	3,3	2,9	3,2	5,5	14,7	70,4	0,0	100,0	73,1	1137
Age de la mère à la naissance											
Moins de 20 ans	83,3	3,1	4,2	4,8	6,0	24,7	56,9	0,3	100,0	84,3	1702
20-34	87,5	3,7	4,8	5,9	8,0	29,9	47,4	0,3	100,0	88,3	1239
35-49	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	15
Lieu de l'accouchement											
Domicile	24,5	6,0	5,3	4,3	3,1	3,3	78,1	0,0	100,0	31,7	223
Etablissement de santé	90,5	2,9	4,4	5,3	7,2	29,0	50,8	0,3	100,0	90,7	2704
Public	90,1	2,9	4,3	5,5	7,2	29,7	50,2	0,3	100,0	90,3	2283
Privé	92,5	3,2	5,1	4,7	7,3	25,2	54,3	0,1	100,0	93,1	421
Autre/NSP/Manquant	40,1	19,6	0,0	3,6	4,0	3,3	69,5	0,0	100,0	57,4	29

¹ Indicateur MICS 5.11 - Examens de santé post-natal pour nouveau-nés

^a Examens de santé par n'importe quel agent de santé suivant la naissance en établissement de santé (avant sortie de l'établissement) ou suivant la naissance à domicile (avant que l'agent de santé soit parti de la maison).

^b Les visites d'examens de santé post-natale (EPN) font référence à une visite séparée pour vérifier la santé du nouveau-né et fournir des soins préventifs. EPN n'inclut pas les examens de santé suivant la naissance pendant que la mère et l'enfant sont encore dans l'établissement de santé ou à domicile (voir note ci-dessus).

^c Les examens de santé post-natal (EPN) incluent n'importe quel examen de santé fait quand encore dans l'établissement de santé ou à domicile suivant la naissance (voir note ci-dessus) et les examens PN (voir note b ci-dessus) faits dans les 2 jours après l'accouchement.

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau RH.13 (suite) : Examens de santé post-natals des nouveau-nés

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années dont la dernière naissance a reçu des examens de santé dans le centre de santé ou à la maison après la naissance, distribution en pourcentage de celles dont la dernière naissance vivante a reçue visite pour des examens post-natals (EPN) par n'importe quel agent de santé après la naissance, selon le moment de la visite et pourcentage qui a reçu des examens de santé post-natals, MICS5 Congo, 2014-2015

	Examen de santé après la naissance dans le centre de santé ou à la maison ^a	Visites de EPN pour nouveau-nés ^b								Examens post-natals pour nouveaux-nés ^{1,c}	Nombre de dernières naissances vivantes dans les 2 dernières années
		Le même jour	1 jour après la naissance	2 jours après la naissance	3-6 jours après la naissance	Après la 1ère semaine suivant la naissance	Pas d'examens de santé post-natals	NSP/ manquant	Total		
Instruction											
Aucun	63,8	3,5	2,9	2,2	4,1	17,7	69,6	0,0	100,0	65,3	222
Primaire	78,4	3,3	4,8	5,1	5,9	18,2	62,7	0,1	100,0	79,8	764
Secondaire 1	87,9	3,4	4,9	6,3	6,4	29,7	49,1	0,3	100,0	88,8	1367
Secondaire 2 ou +	94,5	3,0	3,5	4,2	10,2	34,7	43,7	0,7	100,0	94,9	603
Indice de bien-être économique											
Le plus pauvre	65,4	3,3	2,6	3,1	5,3	13,7	72,0	0,0	100,0	67,2	717
Second	88,3	3,5	5,3	5,7	6,7	23,2	55,6	0,1	100,0	89,2	664
Moyen	91,5	1,6	4,3	7,5	6,1	32,3	47,5	0,7	100,0	91,7	600
Quatrième	91,3	5,0	6,4	4,9	8,5	32,2	42,2	0,7	100,0	92,9	525
Le plus riche	95,3	3,4	3,8	5,4	8,5	39,5	39,3	0,0	100,0	95,3	450

¹ Indicateur MICS 5.11 - Examens de santé post-natal pour nouveau-nés

^a Examens de santé par n'importe quel agent de santé suivant la naissance en établissement de santé (avant sortie de l'établissement) ou suivant la naissance à domicile (avant que l'agent de santé soit parti de la maison).

^b Les visites d'examens de santé post-natale (EPN) font référence à une visite séparée pour vérifier la santé du nouveau-né et fournir des soins préventifs. EPN n'inclut pas les examens de santé suivant la naissance pendant que la mère et l'enfant sont encore dans l'établissement de santé ou à domicile (voir note ci-dessus).

^c Les examens de santé post-natal (EPN) incluent n'importe quel examen de santé fait quand encore dans l'établissement de santé ou à domicile suivant la naissance (voir note ci-dessus) et les examens PN (voir note b ci-dessus) faits dans les 2 jours après l'accouchement.

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Au tableau RH.14, le pourcentage de nouveau-nés ayant fait la première visite de soins post-natals, dans la semaine suivant la naissance, est indiqué selon l'emplacement et le type de prestataire de services. Telle que définie ci-dessus, une visite ne comprend pas de bilan dans la structure de santé ou à domicile après la naissance.

Les trois quarts des premières visites de soins post-natals pour les nouveau-nés se produisent dans un établissement public (75%). Cette proportion est peu variable selon les différentes caractéristiques de base. Cependant, lorsqu'on observe les proportions enregistrées à domicile ou dans les établissements privés, il existe de grandes différences selon les caractéristiques de base. La proportion des examens post-natals se produisant à domicile est beaucoup plus élevée en milieu rural (18%) qu'en milieu urbain (3%). Il est à noter aussi que pour les naissances survenues à domicile, une grande majorité d'examen post-natal est effectuée aussi à domicile (60%). À l'inverse, seulement 2% d'enfants nés à domicile subissent leur premier examen post-natal dans un établissement privé, tandis qu'ils sont 39% à être examinés dans un établissement public. En outre, aucune tendance claire ne semble se dégager dans le lieu de réalisation de l'examen post-natal, par rapport à l'instruction ou au quintile de bien-être économique. On peut tout au plus relever que la proportion des examens post-natals se produisant à domicile est beaucoup plus élevée chez les femmes les plus pauvres (21%) que chez celles les plus riches (4%).

Encore une fois, la quasi-totalité des premières visites de soins post-natals pour les nouveau-nés (tableau RH.14) sont effectuées, par un médecin, une infirmière ou une sage-femme (96%); les sages-femmes auxiliaires et les agents de santé communautaire interviennent chacun pour moins de 1%. Ceci masque toutefois quelques différences entre les groupes de population. Par exemple, la répartition selon le milieu de résidence montre que dans le milieu urbain, la quasi-totalité des premiers examens post-natals (99%) sont effectués par un médecin, une infirmière ou une sage-femme, tandis que dans le milieu rural, cette proportion n'est que de 88%. L'assistance d'une accoucheuse traditionnelle est beaucoup plus répandue en milieu rural (8%) qu'en milieu urbain (moins de 1%). Soulignons enfin, que les accoucheuses traditionnelles pratiquent les examens post-natals beaucoup plus pour les naissances survenues à domicile (39%).



Tableau RH.14 : Examens de santé post-natals des nouveau-nés dans la semaine de la naissance

Distribution en pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années et dont la dernière naissance vivante a bénéficié d'un examen de santé post-natal (EPN) dans la semaine de la naissance, selon le lieu et l'agent qui a fait la première visite EPN, MICS5 Congo, 2014-2015

	Lieu de la première visite EPN du nouveau-né					Total	Agent qui a fait la première visite EPN du nouveau-né				Total	Nombre de dernières naissances vivantes dans les deux dernières années avec une visite pour EPN dans la première semaine de vie
	Domicile	Secteur Public	Secteur Privé	Autres lieux	Manquant		Médecin /Infirmière /Sage-femme	Sage-Femme auxiliaire	Agent de santé communautaire	Accoucheuse traditionnelle		
Total	7,3	75,1	16,8	0,4	0,3	100,0	96,2	0,4	0,6	2,8	100,0	586
Département												
Kouilou	(14,4)	(77,0)	(8,6)	(0,0)	(0,0)	100,0	(90,2)	(0,0)	(0,0)	(9,8)	100,0	14
Niari	4,2	85,7	8,6	1,5	0,0	100,0	98,8	0,0	0,0	1,2	100,0	51
Lékoumou	(7,5)	(88,4)	(4,2)	(0,0)	(0,0)	100,0	(90,2)	(4,7)	(0,0)	(5,2)	100,0	11
Bouenza	10,1	66,5	20,8	2,6	0,0	100,0	96,9	1,2	1,4	0,6	100,0	55
Pool	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	20
Plateaux	(24,7)	(75,3)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	100,0	(87,5)	(0,0)	(3,0)	(9,5)	100,0	15
Cuvette	(22,9)	(74,5)	(2,6)	(0,0)	(0,0)	100,0	(87,7)	(0,0)	(5,3)	(7,0)	100,0	15
Cuvette-ouest	10,7	82,8	6,5	0,0	0,0	100,0	90,3	0,0	0,0	9,7	100,0	13
Sangha	23,5	54,3	19,8	2,4	0,0	100,0	80,1	4,6	0,9	14,4	100,0	14
Likouala	14,2	76,1	9,7	0,0	0,0	100,0	87,7	1,8	1,0	9,5	100,0	32
Brazzaville	3,2	75,9	20,0	0,0	0,9	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	216
Pointe-Noire	2,9	76,3	20,8	0,0	0,0	100,0	97,7	0,0	0,0	2,3	100,0	129
Milieu de résidence												
Urbain	2,9	77,5	18,8	0,3	0,4	100,0	99,3	0,0	0,0	0,7	100,0	418
Rural	18,3	69,2	11,7	0,7	0,0	100,0	88,4	1,4	2,2	8,0	100,0	168
Age de la mère à la naissance												
Moins de 20 ans	8,2	73,1	17,8	0,3	0,6	100,0	95,5	0,6	0,7	3,2	100,0	308
20-34	6,4	77,3	15,7	0,6	0,0	100,0	96,9	0,2	0,6	2,3	100,0	278
35-49						100,0					100,0	
Lieu de l'accouchement												
Domicile	59,5	38,5	2,0	0,0	0,0	100,0	57,7	0,6	2,9	38,8	100,0	42
Etablis. de santé	3,4	78,2	18,1	0,0	0,3	100,0	99,1	0,4	0,5	0,0	100,0	537
Public	3,5	91,7	4,4	0,0	0,4	100,0	99,3	0,3	0,3	0,0	100,0	451
Privé	2,7	7,0	90,3	0,0	0,0	100,0	97,7	0,7	1,6	0,0	100,0	85
Autre/NSP/Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	8

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau RH.14 (Suite) : Examens de santé post-natals des nouveau-nés dans la semaine de la naissance

Distribution en pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années et dont la dernière naissance vivante a bénéficié d'un examen de santé post-natal (EPN) dans la semaine de la naissance, selon le lieu et l'agent qui a fait la première visite EPN, MICS5 Congo, 2014-2015

	Lieu de la première visite EPN du nouveau-né					Total	Agent qui a fait la première visite EPN du nouveau-né				Total	Nombre de dernières naissances vivantes dans les deux dernières années avec une visite pour EPN dans la première semaine de vie
	Domicile	Secteur Public	Secteur Privé	Autres lieux	Manquant		Médecin /Infirmière /Sage-femme	Sage-Femme auxiliaire	Agent de santé communautaire	Accoucheuse traditionnelle		
Instruction												
Aucun	8,9	71,1	15,7	4,3	0,0	100,0	91,3	1,0	0,0	7,7	100,0	28
Primaire	12,7	68,3	18,9	0,0	0,0	100,0	91,1	1,5	0,9	6,6	100,0	146
Secondaire 1	5,4	76,4	17,3	0,2	0,6	100,0	97,5	0,0	0,9	1,6	100,0	287
Secondaire 2 ou +	5,1	80,9	13,4	0,6	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	126
Indice de bien-être économique												
Le plus pauvre	21,0	66,4	11,4	1,2	0,0	100,0	84,9	1,4	3,0	10,7	100,0	103
Second	8,6	74,1	17,3	0,0	0,0	100,0	95,0	0,7	0,5	3,8	100,0	140
Moyen	1,4	75,7	20,2	1,2	1,6	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	117
Quatrième	3,3	79,5	17,2	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	131
Le plus riche	3,6	79,3	17,1	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	95

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Le tableau RH.15 ci-dessous, présente une tendance quelque peu similaire à celle observée au tableau RH.13, cependant avec quelques nuances plus ou moins importantes. Dans l'ensemble, 79% des mères font un examen de santé après la naissance dans un établissement de santé ou à domicile. En ce qui concerne les visites de soins post-natals, elles ont lieu pour l'essentiel, comme on l'avait déjà observé chez les nouveau-nés, après la première semaine suivant la naissance de l'enfant. En conséquence, un total de 80% de toutes les mères font un examen de santé post-natal. Ce pourcentage varie de 51% dans le département des Plateaux à 94% à Pointe-Noire. Les mères urbaines sont beaucoup plus susceptibles de faire un examen de santé, à la fois après la naissance (88%) et au total, y compris les visites de soins post-natals (89%), que les femmes du milieu rural (64% et 66% respectivement). Il y a là encore une relation très claire à la fois avec l'instruction et le bien-être économique des ménages. Les bilans de santé après la naissance se produisent principalement lors des accouchements dans les établissements de santé (84% au public et 87% au privé), alors que pour les femmes accouchant à domicile, les chiffres demeurent très faibles (13% et 23% respectivement pour les examens après la naissance et pour les examens post-natals pris dans leur globalité). La principale différence entre le tableau relatif aux nouveau-nés et celui concernant les mères, est que les pourcentages d'examens de santé, à la fois après la naissance et lors des visites, sont plus faibles pour les mères que pour les nouveau-nés. Ceci est associé à des niveaux beaucoup plus faibles de visites de soins post-natals en temps opportun.

Les tableaux RH.15 et RH.16 présentent les informations recueillies sur les examens de santé post-natals et les visites de la mère et sont semblables à celles des tableaux RH.13 et RH.14 qui ont présenté les données recueillies pour les nouveau-nés.

Le tableau RH.16 est similaire au tableau RH.14, mais traite des visites d'examen de santé post natal pour les mères selon le lieu de la prestation et le type de prestataire. Comme défini ci-dessus, une visite ne comprend pas un contrôle dans une structure de santé ou à domicile après la naissance.

Dans l'ensemble, 76% des premières visites de soins post-natals ont lieu dans un établissement public, contre 16% dans une structure privée et 8% à domicile. Ces visites ont été effectuées dans 97% des cas, par un personnel soignant qualifié (médecin ou infirmière ou encore sage-femme). Ces proportions varient selon certaines caractéristiques de base. Aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural, les mères ont fait leur première visite pour EPN principalement dans le secteur public (78% et 70% respectivement). Dans la quasi-totalité des cas, celle-ci a été effectuée par un personnel soignant qualifié (99% en milieu urbain et 91% en milieu rural). Lorsque l'accouchement est survenu à domicile, les examens post-natals ont également été réalisés pour l'essentiel (53%) à domicile. Ils sont, par ailleurs, surtout le fait de femmes sans instruction (18%) ou de niveau primaire (15%). En outre, les premiers examens post-natals effectués à domicile sont plus fréquents chez les femmes appartenant au quintile de bien-être économique le plus pauvre (22%) que chez celles du quintile le plus riche (5%). Notons enfin, que ces examens réalisés à domicile concernent exclusivement les femmes ayant accouché par voie basse (8%).

En ce qui concerne le prestataire de la première visite de soins post-natals pour les mères, les variations selon les caractéristiques de base ne sont pas grandes, mais il y a une prévalence plus élevée chez les femmes urbaines ayant bénéficié de soins auprès de médecin/infirmière/sage-femme (99%), par rapport aux femmes rurales pour lesquelles ce taux se situe à 91%. Il faut enfin noter que toutes les femmes qui accouchent par césarienne ont été examinées par un médecin/une infirmière/une sage-femme, lors de leur première visite de soins post-natals.

Tableau RH.15 : Examens de santé post-natals des mères

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont bénéficié d'examens de santé pendant qu'elles étaient dans la structure de santé ou à la maison après la naissance, distribution en pourcentage de celles qui ont reçu des visites d'examens de santé post-natals de n'importe quel agent de santé après la naissance au moment de la dernière naissance, selon le calendrier des visites et pourcentage qui ont reçu des examens de santé post-natals, MICS5 Congo, 2014-2015

	Examens de santé après la naissance tout en étant dans un centre de santé ou à domicile ^a	Visites de EPN pour les mères ^b								Examen de santé post-natal pour la mère ^{1,c}	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années
		Le même jour	1 jour après la naissance	2 jours après la naissance	3-6 jours après la naissance	Après la première semaine suivant la naissance	Pas d'examen de santé post-natal	NSP/ manquant	Total		
Total	78,8	1,9	2,8	3,5	5,5	22,8	63,3	0,3	100,0	79,9	2956
Département											
Kouilou	71,4	3,0	4,1	1,1	2,7	14,7	74,3	0,0	100,0	73,7	94
Niari	67,6	9,8	7,2	6,6	4,4	8,4	63,3	0,3	100,0	69,6	157
Lékoumou	59,5	4,4	5,4	0,9	0,5	3,7	85,1	0,0	100,0	62,7	69
Bouenza	71,6	3,3	4,8	4,9	1,8	4,1	81,1	0,0	100,0	72,4	230
Pool	75,8	0,0	1,5	2,0	1,0	16,2	79,4	0,0	100,0	76,3	203
Plateaux	49,7	0,7	1,1	1,7	3,1	2,8	90,3	0,3	100,0	50,8	130
Cuvette	63,4	1,6	0,9	3,0	1,3	5,5	87,7	0,0	100,0	65,8	127
Cuvette-ouest	54,9	1,7	4,2	3,3	7,7	7,5	75,7	0,0	100,0	55,3	53
Sangha	56,6	4,2	3,1	3,6	4,0	8,3	76,8	0,0	100,0	58,7	72
Likouala	69,9	0,6	2,1	0,9	10,5	19,5	66,4	0,0	100,0	71,4	165
Brazzaville	85,9	1,2	1,7	3,2	7,1	29,2	57,0	0,6	100,0	86,5	1041
Pointe-Noire	93,0	1,1	3,7	5,0	6,9	39,7	43,6	0,0	100,0	94,0	615
Milieu de résidence											
Urbain	88,0	2,1	3,2	4,5	6,9	30,9	52,0	0,4	100,0	88,9	1819
Rural	64,1	1,6	2,2	1,9	3,2	9,7	81,4	0,0	100,0	65,5	1137
Age de la mère à la naissance											
Moins de 20 ans	77,3	1,2	2,5	2,6	5,2	21,5	66,8	0,1	100,0	78,4	1702
20-34	80,9	2,8	3,3	4,7	5,7	24,5	58,5	0,4	100,0	82,0	1239
35-49	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	15

^a Examens de santé par n'importe quel agent de santé après la naissance en établissement (et avant la sortie de l'établissement) ou après la naissance à domicile (et avant le départ de l'agent de santé de la maison)

^b Visites d'examens de santé post natales fait référence à une visite séparée pour vérifier la santé du nouveau-né et fournir des services de santé préventive. Les visites EPN n'incluent pas les examens de santé fait dans les établissements ou à domicile juste après la naissance (voir note a au-dessus).

^c Examens de santé post-natal inclut tous les examens de santé faits pendant le séjour en établissement ou à la maison après la naissance (voir note a au-dessus) ainsi que les visites d'EPN (voir note b au-dessus) dans les 2 jours après l'accouchement.

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau RH.15 (Suite) : Examens de santé post-natals des mères

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont bénéficié d'examens de santé pendant qu'elles étaient dans la structure de santé ou à la maison après la naissance, distribution en pourcentage de celles qui ont reçu des visites d'examens de santé post-natals de n'importe quel agent de santé après la naissance au moment de la dernière naissance, selon le calendrier des visites et pourcentage qui ont reçu des examens de santé post-natals, MICS5 Congo, 2014-2015

	Examens de santé après la naissance tout en étant dans un centre de santé ou à domicile ^a	Visites de EPN pour les mères ^b									Examen de santé post-natal pour la mère ^{1,c}	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années
		Le même jour	1 jour après la naissance	2 jours après la naissance	3-6 jours après la naissance	Après la première semaine suivant la naissance	Pas d'examen de santé post-natal	NSP/manquant	Total			
Lieu de l'accouchement												
Domicile	13,0	3,8	3,8	3,6	0,8	1,4	86,6	0,0	100,0	22,6	223	
Etablissement de santé	84,7	1,7	2,8	3,5	5,9	24,7	61,2	0,3	100,0	85,0	2704	
Public	84,3	1,5	2,8	3,6	5,9	25,3	60,7	0,2	100,0	84,7	2283	
Privé	87,0	2,3	2,4	3,0	6,4	21,1	63,8	0,8	100,0	87,0	421	
Autre/NSP/Manquant	34,8	9,7	1,0	0,0	0,0	8,8	80,4	0,0	100,0	38,2	29	
Type d'accouchement												
Par voie basse	78,1	1,9	3,0	3,3	5,2	21,0	65,4	0,2	100,0	79,2	2812	
Césarienne	93,3	2,3	0,4	6,4	11,3	57,8	21,5	0,3	100,0	93,3	143	
Instruction												
Aucun	56,5	1,8	1,4	2,3	3,2	13,7	77,6	0,0	100,0	57,1	222	
Primaire	71,9	1,9	2,7	3,5	5,7	12,7	73,5	0,1	100,0	73,6	764	
Secondaire 1	82,2	1,6	3,6	4,3	4,6	24,3	61,2	0,5	100,0	83,1	1367	
Secondaire 2 ou plus	88,3	2,7	1,8	2,1	8,1	35,4	49,8	0,1	100,0	88,9	603	
Indice de bien-être économique												
Le plus pauvre	57,8	1,7	1,7	1,9	3,6	9,0	82,1	0,0	100,0	59,4	717	
Second	81,4	1,6	3,2	3,2	5,1	18,7	68,1	0,1	100,0	82,7	664	
Moyen	87,4	1,4	3,9	5,7	4,6	25,9	57,7	0,9	100,0	88,5	600	
Quatrième	84,4	2,5	2,8	4,0	6,4	30,1	53,9	0,3	100,0	85,3	525	
Le plus riche	90,5	2,7	2,7	2,8	9,1	38,0	44,6	0,0	100,0	90,5	450	

^a Examens de santé par n'importe quel agent de santé après la naissance en établissement (et avant la sortie de l'établissement) ou après la naissance à domicile (et avant le départ de l'agent de santé de la maison)

^b Visites d'examens de santé post natales fait référence à une visite séparée pour vérifier la santé du nouveau-né et fournir des services de santé préventive. Les visites EPN n'incluent pas les examens de santé fait dans les établissements ou à domicile juste après la naissance (voir note a au-dessus).

^c Examens de santé post-natal inclut tous les examens de santé faits pendant le séjour en établissement ou à la maison après la naissance (voir note a au-dessus) ainsi que les visites d'EPN (voir note b au-dessus) dans les 2 jours après l'accouchement.

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau RH.16: Examens de santé post-natals des mères dans la semaine de la naissance

Distribution en pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont eu une visite pour un examen post-natal (EPN) dans la semaine de la naissance, selon le lieu et l'agent de la première visite pour EPN, MICS5 Congo 2014-2015

	Lieu de la première visite EPN pour les mères				Total	Agent qui a fait la première visite EPN pour la mère				Total	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années avec une visite pour EPN dans la première semaine de vie
	Domicile	Secteur Public	Secteur Privé	Autres lieux		Médecin/ Infirmière/ Sage-femme	Sage-Femme auxiliaire	Agent de santé communautaire	Accoucheuse traditionnelle		
Total	7,9	75,8	15,7	0,7	100,0	96,9	0,3	0,4	2,4	100,0	405
Département											
Kouilou	(10,6)	(76,9)	(12,5)	(0,0)	100,0	(95,7)	(0,0)	(0,0)	(4,3)	100,0	10
Niari	0,0	91,5	3,6	4,8	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	44
Lékoumou	(14,8)	(82,8)	(2,4)	(0,0)	100,0	(92,1)	(3,7)	(0,3)	(4,0)	100,0	8
Bouenza	(10,7)	(73,3)	(14,3)	(1,7)	100,0	(97,8)	(0,0)	(2,2)	(0,0)	100,0	34
Pool	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	9
Plateaux	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	9
Cuvette	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	9
Cuvette-ouest	(6,3)	(88,5)	(5,2)	(0,0)	100,0	(100,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	100,0	9
Sangha	(14,8)	(57,9)	(27,2)	(0,0)	100,0	(93,0)	(3,1)	(0,0)	(3,9)	100,0	11
Likouala	15,9	76,6	7,5	0,0	100,0	87,5	1,7	0,0	10,8	100,0	23
Brazzaville	4,7	75,8	19,5	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	137
Pointe-Noire	2,9	74,9	22,3	0,0	100,0	97,1	0,0	0,0	2,9	100,0	103
Milieu de résidence											
Urbain	3,3	77,6	18,2	0,9	100,0	99,0	0,0	0,0	1,0	100,0	304
Rural	21,8	70,4	7,9	0,0	100,0	90,5	1,0	1,8	6,7	100,0	101
Age de la mère à la naissance											
Moins de 20 ans	9,4	72,4	17,9	0,3	100,0	96,0	0,2	0,9	2,9	100,0	197
20-34	6,5	78,7	13,7	1,0	100,0	97,8	0,3	0,0	1,9	100,0	205
35-49	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	2
Lieu de l'accouchement											
Domicile	(53,4)	(46,6)	(0,0)	(0,0)	100,0	(60,7)	(0,0)	(2,9)	(36,4)	100,0	27
Établissement de santé	4,7	78,2	16,9	0,2	100,0	99,5	0,3	0,3	0,0	100,0	375
Public	4,8	90,9	4,3	0,0	100,0	99,6	0,1	0,3	0,0	100,0	316
Privé	4,3	11,2	83,5	0,9	100,0	99,0	1,0	0,0	0,0	100,0	60
Autre/NSP/Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	3

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

Tableau RH.16 (suite) : Examens de santé post-natals des mères dans la semaine de la naissance

Distribution en pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont eu une visite pour un examen post-natal (EPN) dans la semaine de la naissance, selon le lieu et l'agent de la première visite pour EPN, MICSS5 Congo, 2014-2015

	Lieu de la première visite EPN pour les mères				Total	Agent qui a fait la première visite EPN pour la mère				Total	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années avec une visite pour EPN dans la première semaine de vie	
	Domicile	Secteur Public	Secteur Privé	Autres lieux		Médecin/ Infirmière/ Sage-femme	Sage-Femme auxiliaire	Agent de santé communautaire	Accoucheuse traditionnelle			
Type d'accouchement												
Par voie basse	8,5	74,4	16,4	0,7	100,0	96,7	0,3	0,5	2,6	100,0	376	
Par césarienne	0,0	94,0	6,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	29	
Instruction												
Aucun	17,5	70,3	12,2	0,0	100,0	96,2	1,5	0,0	2,3	100,0	19	
Primaire	15,0	66,3	18,7	0,0	100,0	91,8	0,7	0,7	6,8	100,0	105	
Secondaire 1	3,3	80,2	15,9	0,6	100,0	98,4	0,0	0,5	1,1	100,0	192	
Secondaire 2 ou +	7,2	78,6	12,4	1,8	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	89	
Indice de bien-être économique												
Le plus pauvre	22,0	70,6	7,4	0,0	100,0	88,9	1,6	1,6	7,9	100,0	64	
Second	12,7	73,0	14,3	0,0	100,0	93,8	0,0	0,9	5,3	100,0	87	
Moyen	0,3	76,8	21,4	1,5	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	93	
Quatrième	(2,8)	(79,3)	(17,9)	(0,0)	100,0	(100,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	100,0	83	
Le plus riche	5,4	78,2	14,6	1,7	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	78	

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

Le tableau RH.17 présente la répartition des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête, selon les examens de santé ou les visites de soins post-natals effectués dans les deux jours suivant la naissance pour la mère et le nouveau-né, combinant ainsi les indicateurs présentés aux tableaux RH.13 et RH.15.

L'enquête MICSS5 Congo 2014-2015 montre que pour 79% des naissances vivantes, les mères et leurs nouveau-nés font soit un contrôle de santé après la naissance, soit une visite de soins post-natals en temps opportun, alors que dans 12% des cas, il n'est opéré ni contrôle de santé, ni visite en temps opportun. Il existe des écarts assez importants à travers les caractéristiques de base.

En milieu urbain, les mères et leurs nouveau-nés ont effectué les examens requis dans 87% des cas, contre seulement 64% en zone rurale. Ces proportions varient de 50% dans le département des Plateaux à 93% dans celui de Pointe-Noire. Comme attendu, les femmes ayant accouché à domicile sont beaucoup moins enclines à être soumises, avec leurs enfants, aux examens post-natals que celles ayant accouché dans un établissement de santé (22% contre 84%). Il existe aussi des liens très clairs avec le statut économique des ménages et le niveau scolaire de la femme. En effet, de 56% pour les femmes sans instruction, la proportion des mères ayant été soumises aux examens post-natals augmente très régulièrement pour atteindre 88% chez les femmes du niveau secondaire 2ème cycle ou plus. En ce qui concerne le bien-être économique, la proportion varie entre un minimum de 58% dans le quintile le plus pauvre à un maximum de 89% dans celui le plus riche.

Tableau RH.17 : Examens de santé post-natals des mères et des nouveau-nés

Distribution en pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années par examens de santé post-natals pour la mère et le nouveau-né, dans les deux jours après la naissance la plus récente, MICS5 Congo, 2014-2015

	Examens de santé post-natals dans les deux jours après la naissance pour :				NSP/ Manquant	Total	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années
	Mères et nouveau-nés	Mères seulement	Nouveau-nés seulement	Ni la mère, ni le nouveau-né			
Total	78,5	1,2	7,3	12,8	0,2	100,0	2956
Département							
Kouilou	73,2	0,6	8,5	17,8	0,0	100,0	94
Niari	67,5	1,7	5,9	24,6	0,3	100,0	157
Lékoumou	59,6	3,1	6,7	30,6	0,0	100,0	69
Bouenza	71,6	0,8	4,2	23,4	0,0	100,0	230
Pool	76,3	0,0	7,2	16,6	0,0	100,0	203
Plateaux	49,8	0,7	11,2	38,0	0,3	100,0	130
Cuvette	63,9	1,9	11,7	22,4	0,0	100,0	127
Cuvette-ouest	54,2	1,1	8,1	36,5	0,0	100,0	53
Sangha	57,4	1,2	15,5	25,8	0,0	100,0	72
Likouala	70,4	0,9	9,9	18,7	0,0	100,0	165
Brazzaville	84,7	1,5	8,9	4,5	0,3	100,0	1041
Pointe-Noire	93,0	1,1	2,5	3,5	0,0	100,0	615
Milieu de résidence							
Urbain	87,3	1,3	6,5	4,7	0,2	100,0	1819
Rural	64,4	1,0	8,6	25,8	0,0	100,0	1137
Age de la mère à la naissance							
Moins de 20 ans	76,7	1,5	7,4	14,2	0,1	100,0	1702
20-34	81,0	0,8	7,2	10,8	0,2	100,0	1239
35-49	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	15
Lieu de l'accouchement							
Domicile	21,6	1,0	10,1	67,3	0,0	100,0	223
Établissement de santé	83,6	1,3	6,9	8,0	0,2	100,0	2704
Public	83,1	1,4	7,1	8,3	0,2	100,0	2283
Privé	86,7	0,2	6,3	6,7	0,1	100,0	421
Autre/NSP/Manquant	38,2	0,0	19,2	42,6	0,0	100,0	29
Type d'accouchement							
Par voie basse	77,9	1,1	7,5	13,3	0,1	100,0	2812
Césarienne	90,0	3,0	3,5	3,2	0,3	100,0	143
Instruction							
Aucun	56,9	0,2	8,4	34,5	0,0	100,0	222
Primaire	72,5	1,1	7,2	19,2	0,1	100,0	764
Secondaire 1	81,0	1,8	7,6	9,3	0,3	100,0	1367
Secondaire 2 ou +	88,4	0,4	6,4	4,7	0,1	100,0	603
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	58,3	1,1	8,9	31,7	0,0	100,0	717
Second	82,0	0,7	7,1	10,1	0,1	100,0	664
Moyen	86,3	1,8	5,0	6,5	0,4	100,0	600
Quatrième	84,1	0,9	8,5	6,1	0,3	100,0	525
Le plus riche	88,7	1,9	6,6	2,8	0,0	100,0	450

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Le tableau RH.18 relatif aux taux de mortalité des adultes est basé sur des informations recueillies dans le module sur la mortalité maternelle dans le questionnaire femme. Les âges déclarés au décès et les nombres d'années écoulées depuis le décès des frères et sœurs des répondantes sont utilisés pour construire les numérateurs (nombre de décès). Le nombre total d'années vécues par tous les survivants et les frères et sœurs décédés (c'est-à-dire, les années d'exposition) au cours des sept années précédant l'enquête est calculé pour constituer les dénominateurs pour chaque tranche d'âges. Le nombre d'années vécues par les répondantes au cours des 7 dernières années est également pris en compte. Les taux de mortalité sont exprimés pour 1000 habitants.

Tableau RH.18 : Taux de mortalité des adultes

Estimations directes des taux de mortalité hommes et femmes pour les 7 années ayant précédé l'enquête, par groupes d'âges de 5 ans, MICS5 Congo, 2014-2015

	Femmes			Hommes		
	Nombre de décès	Années d'exposition	Taux de mortalité ^a	Nombre de décès	Années d'exposition	Taux de mortalité ^a
Total 15-49	385	116 400	3,30^b	395	123 971	3,24^b
Age						
15-19	18	17 623	1,01	18	19 049	0,95
20-24	55	21 625	2,52	44	22 850	1,92
25-29	68	22 809	2,99	64	23 475	2,74
30-34	71	21 175	3,35	58	21 910	2,66
35-39	83	15 923	5,20	93	17 914	5,21
40-44	60	10 393	5,81	62	11 668	5,34
45-49	31	6 853	4,46	55	7 107	7,77

^a Exprimés pour 1000 personnes
^b Taux ajusté par âge (standardisé)

Les taux globaux de mortalité des adultes de 15-49 ans sont estimés à 3,24‰ pour les hommes et 3,30‰ pour les femmes. Chez les hommes, le taux de mortalité par groupe d'âges quinquennal augmente régulièrement, passant d'un minimum de 0,95‰ entre 15-19 ans à un maximum de 7,77‰ à 45-49 ans. Chez les femmes, il augmente régulièrement jusqu'à 5,81‰ à 40-44 ans, puis baisse à 4,46‰ à 45-49 ans.

Les taux de mortalité par âge figurant au tableau RH.18 servent à générer les probabilités de décéder entre les âges exacts de 15 et 50 ans, séparément pour les hommes et les femmes, qui sont présentés au tableau RH.19. Les probabilités de périodes synthétiques sont calculées en supposant qu'une cohorte hypothétique serait soumise à des taux de mortalité à chaque âge figurant au tableau RH.18. La probabilité de décéder entre les âges exacts de 15 et 50 ans est estimée à 125 pour 1000 années-personnes dans le cas des hommes, et à 119 pour 1000 années-personnes dans le cas des femmes.

Tableau RH.19 : Probabilités de mortalité adulte

Probabilité de décéder entre 15 et 50 ans pour les femmes et les hommes pour les 7 années précédant l'enquête, MICS5 Congo, 2014-2015

	Femmes	Hommes
	${}_{35}q_{15}^a$	${}_{35}q_{15}^a$
Congo, 2014-2015	119	125

^a La probabilité de décéder entre les âges exacts de 15 et 50 ans s'exprime pour 1000 personnes- années d'exposition

L'enquête MICS5 Congo 2014-2015 a posé aux femmes âgées de 15-49 ans, une série de questions conçues pour fournir les informations nécessaires aux estimations indirectes de la mortalité maternelle. Cette estimation de la mortalité maternelle se fait à l'aide de la méthode indirecte des sœurs⁴³ et exige une déclaration assez précise du nombre de sœurs que la personne interrogée a eues, le nombre de celles qui sont décédées et le nombre de celles décédées pendant la grossesse, l'accouchement ou dans les 2 mois après la fin d'une grossesse ou d'un accouchement.

Il a été demandé à chaque répondante de déclarer tous les enfants nés de sa mère biologique, y compris elle-même, dans l'ordre chronologique, en commençant par le premier-né. Les informations sur la survie de chacun des frères et sœurs, les âges des frères et sœurs survivants, les nombres d'années depuis le décès des frères et sœurs décédés, et l'âge au décès des frères et sœurs décédés, ont ensuite été obtenues. Pour chaque sœur décédée à l'âge de 12 ans ou plus, on a posé des questions supplémentaires à la répondante pour déterminer si le décès était lié à la maternité, c'est-à-dire, si la sœur était enceinte lorsqu'elle est décédée, si la sœur est décédée lors de l'accouchement, ou si la sœur est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement. La liste de tous les frères et sœurs dans l'ordre chronologique de leur naissance est établie pour améliorer l'exhaustivité de l'information.

Le tableau RH.20 présente des estimations indirectes de mortalité maternelle pour la période de sept ans précédant l'enquête. Cette période a été choisie pour réduire l'accumulation éventuelle des années déclarées sur des intervalles de cinq ans. Les taux de mortalité par âge sont calculés en divisant le nombre de décès liés à la grossesse par les années d'exposition. Pour supprimer le biais de l'effet de troncature (la limite supérieure d'admissibilité est de 49 ans), le taux global de femmes de 15-49 ans est normalisé par la répartition par âge des répondantes de l'enquête. Les décès liés à la grossesse sont définis comme tout décès⁴⁴ survenu pendant la grossesse, l'accouchement, ou dans les deux mois suivants la naissance ou l'interruption de grossesse.

Il y a eu 74 décès maternels au cours des sept années précédant l'enquête. Dans cette période, entre les années 2007 et 2013, le taux de mortalité maternelle, qui est le nombre annuel de décès maternels pour 1000 femmes de 15-49 ans, s'est établi à 0,62. Les décès maternels ont représenté 19% de tous les décès de femmes âgées de 15-49 ans ; en d'autres termes, environ une femme sur 5 qui est décédée au cours des sept années précédant l'enquête est estimée être décédée par suite de grossesse ou de causes liées à la grossesse. Les taux de mortalité par âge estimés affichent un schéma généralement plausible ; mises à part quelques irrégularités, le risque de décès maternels est plus élevé chez les personnes les plus âgées. Quel que soit le groupe d'âges, les décès maternels sont relativement rares et en tant que tel, le schéma spécifique à l'âge doit être interprété avec prudence.

Le taux de mortalité maternelle (TMM)⁴⁵ s'exprime pour 100000 naissances vivantes et s'estime en divisant le taux de mortalité maternelle normalisé selon l'âge par le taux de fécondité générale normalisé selon l'âge. Le taux de mortalité maternelle (TMM) est souvent considéré comme une mesure plus utile de la mortalité maternelle, car il mesure le risque obstétrical lié à chaque naissance vivante. Le tableau RH.20 montre que le taux de mortalité maternelle au Congo, pour la période 2007-2013 est établi à 436 décès pour 100000 naissances vivantes.

Tableau RH.20 : Mortalité maternelle

Estimations directes des taux de mortalité maternelle pour la période de 7 années précédant l'enquête, par groupes d'âges de 5 ans, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage de décès féminins dus à la maternité	Décès maternels	Exposition (années)	Taux de mortalité maternelle
Total 15-49	19	73	116 400	0,62^b
Age				
15-19	38,8	7	17 623	0,39
20-24	17,7	10	21 625	0,45
25-29	28,8	20	22 809	0,86
30-34	22,9	16	21 175	0,77
35-39	7,2	6	15 923	0,37
40-44	18,4	11	10 393	1,07
45-49	12,1	4	6 853	0,54
Taux Global de Fécondité	143			
Ratio de mortalité maternelle ^{1, d}	436			
Risque à vie de décès maternels	0,019			

¹ Indicateur MICS 5.13 ; Indicateur OMD 5.1 - Ratio de mortalité maternelle

^a Exprimés pour 1000 années-femmes d'exposition

^b Taux ajusté par âge

^c Exprimé pour 1000 femmes de 15-49 ans

^d Calculé comme le taux de mortalité maternelle divisé par le taux global de fécondité, exprimé pour 100 000 naissances vivantes

^e Calculé comme $1 - (1 - \text{TMM})^{\text{TFR}}$ où MMR est le ratio de mortalité maternelle et le TFR représente le taux de fécondité total pour les 7 années ayant précédé l'enquête



DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Le développement du jeune enfant est un concept global qui intéresse tant le développement physique, affectif et social, que cognitif de l'enfant. La croissance et le développement physique de l'enfant doivent être assurés par une prise en charge adéquate en matière de santé et de nutrition, à travers un processus d'apprentissage approprié. Apprendre et grandir constituent des aspects complémentaires du processus d'éducation pour le développement global de l'enfant.

Le développement de la petite enfance englobe une série de processus d'apprentissage durant lesquels l'enfant s'éveille à l'environnement et à lui-même. Les premières années, le développement physique, affectif et intellectuel de l'enfant est très rapide ; c'est la condition pour devenir une personne en bonne santé, épanouie, dynamique et équilibrée. De plus, l'enfant commence à apprendre dès la naissance et entame immédiatement un parcours d'initiation au langage, au contact avec autrui et au monde qui l'entoure, aux jeux et aux aptitudes physiques et intellectuelles. Le milieu familial dans lequel évolue l'enfant contribue considérablement à son développement, il constitue le noyau et la première école où l'enfant puise les éléments essentiels qui conditionnent son développement et son épanouissement. L'engagement des parents dans des activités éducatives et d'éveil, la présence de livres d'adultes et des livres d'enfants dans le ménage, ainsi que la présence de jouets constituent autant de paramètres agissant activement sur le développement de la petite enfance.

Les résultats de MICS5 Congo 2014-2015 permettent de percevoir les facteurs et les conditions éducatives et relationnelles dans lesquels évolue la petite enfance au Congo. C'est ainsi que ce chapitre s'articule autour des points suivants :

- l'éducation de la petite enfance ;
- le soutien familial à l'apprentissage et à la préparation à l'école de la petite enfance ;
- le soutien aux activités livresques et ludiques de la petite enfance ;
- la garde et la surveillance des enfants ;
- le développement de la petite enfance.



8.1. Éducation de la petite enfance



La préparation des enfants à l'école primaire peut être améliorée grâce à la participation aux programmes d'éducation de la petite enfance ou par la préscolarisation. Les programmes d'éducation de la petite enfance comprennent les programmes relatifs aux enfants qui comportent des composantes d'apprentissage organisé par opposition au baby-sitting et à la garde de jour qui, habituellement, ne comportent pas d'éducation et d'apprentissage organisés.

Au Congo, il existe un cycle d'études pour les enfants de 3-5 ans : le cycle préscolaire (ou la maternelle) qui comprend trois classes : P1, P2 et P3. Bien que ne figurant pas dans l'organigramme du système éducatif congolais, des crèches (garderie d'enfants) réservées aux 0-2 ans cohabitent avec le préscolaire. L'enseignement dans les crèches et au préscolaire, qui n'est pas gratuit, est assuré par les secteurs public et privé.

Le tableau CD.1 donne les informations sur la fréquentation préscolaire des enfants de 36-59 mois (c'est-à-dire des enfants de 3-4 ans).

En 2014-2015, parmi les enfants de 36-59 mois, 36% suivent un programme d'éducation préscolaire. Les disparités entre milieux urbain et rural sont très importantes : 51% en milieu urbain et seulement 12% en milieu rural. Parmi les enfants âgés de 36-59 mois, les pourcentages les plus élevés de la fréquentation de l'école maternelle sont enregistrés dans les départements de Brazzaville (57%) et de Pointe-Noire (44%) ; le pourcentage le plus faible est observé dans le Kouilou (6%). L'analyse par sexe ne fait pas ressortir des disparités entre les garçons et les filles. Par contre, la proportion d'enfants qui participent aux programmes d'éducation de la petite enfance est plus importante parmi ceux de 48-59 mois (41%) que parmi ceux de 36-47 mois (32%).

L'effet de l'instruction de la mère ressort de manière évidente puisque parmi les enfants dont la mère a un niveau secondaire deuxième cycle ou plus, 74% vont à la maternelle ; alors que ce pourcentage n'est que de 15% parmi les enfants dont la mère n'a aucune instruction. Le niveau de bien-être économique du ménage joue également un rôle important dans l'accès des enfants au préscolaire : 77% des enfants de 36-59 mois vivant dans les ménages les plus riches suivent un programme d'éducation organisé de la petite enfance, alors qu'ils ne sont plus que 7% parmi les enfants des ménages les plus pauvres.

Tableau CD.1 : Fréquentation du préscolaire		
Pourcentage d'enfants de 36-59 mois qui fréquentent un programme d'éducation préscolaire organisé, MICS5 Congo, 2014-2015		
	Pourcentage d'enfants de 36-59 mois fréquentant un programme de préscolaire ¹	Nombre d'enfants de 36-59 mois
Total	36,4	3716
Sexe		
Homme	36,1	1930
Femme	36,8	1786
Département		
Kouilou	5,7	109
Niari	19,6	218
Lékoumou	15,2	74
Bouenza	11,3	260
Pool	11,6	258
Plateaux	19,8	160
Cuvette	21,3	144
Cuvette Ouest	11,0	64
Sangha	25,1	63
Likouala	11,3	195
Brazzaville	57,3	1285
Pointe-Noire	44,2	885
Milieu de résidence		
Urbain	50,5	2346
Rural	12,3	1370
Age de l'enfant		
36-47 mois	31,8	1785
48-59 mois	40,7	1931
Instruction de la mère		
Aucune	15,0	315
Primaire	13,8	937
Secondaire 1	36,1	1701
Secondaire 2 ou +	73,9	762
Non déclaré	(*)	2
Indice de bien-être économique		
Le plus pauvre	6,7	880
Second	20,5	810
Moyen	37,9	744
Quatrième	56,4	665
Le plus riche	76,6	617

¹ Indicateur MICS 6.1 - Fréquentation du préscolaire
 (*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

8.2. Soutien familial à l'apprentissage et à la préparation à l'école de la petite enfance



Il est reconnu que la période de développement rapide du cerveau humain se situe dans les 3-4 premières années de la vie et que la qualité des soins à domicile est le principal déterminant du développement de l'enfant durant cette période⁴⁶. Dans ce contexte, l'engagement des adultes dans des activités avec les enfants, la présence de livres à la maison pour enfants et les conditions d'hygiène sont d'importants indicateurs de la qualité des soins à domicile. Comme indiqué dans "Un monde digne des enfants", les enfants devraient être en bonne santé physique, mentalement alertes, émotionnellement en sécurité, socialement compétents et prêts à apprendre⁴⁷.

Des informations sur un certain nombre d'activités appuyant l'apprentissage précoce ont été recueillies au cours de la MICS5 Congo 2014-2015. Il s'agit notamment de l'implication d'adultes avec des enfants dans les six activités suivantes : (i) lire des livres ou regarder des livres d'images, (ii) raconter des histoires, (iii) chanter ensemble, (iv) emmener les enfants hors du foyer, de la concession ou de la cour, (v) jouer avec les enfants, et (vi) passer du temps avec les enfants à nommer, compter ou dessiner des choses.

Les données du tableau CD.2 révèlent que six enfants âgés de 36-59 mois sur dix (59%) se sont adonnés, avec la participation d'un membre adulte de la famille, à plus de quatre activités (parmi les six énumérées ci-dessus) favorisant l'apprentissage et la préparation à l'école, durant les trois jours précédant l'enquête. Le nombre moyen d'activités dans lesquelles se sont investis les adultes avec les enfants est de 3,7. Il n'y a pas de disparités entre les garçons (59%) et les filles (58%). Toutefois, il faut relever que parmi les enfants de 36-59 mois qui ont bénéficié d'au moins quatre activités d'éveil ou d'apprentissage de la part de leurs parents ou d'adultes vivant dans le ménage, les enfants âgés de 48-59 ans sont relativement plus favorisés que ceux âgés de 36-47 mois (62% contre 55%).

En milieu urbain, les enfants se sont plus fréquemment adonnés (64%) à des activités d'apprentissage et de préparation à l'école avec un membre adulte du ménage qu'en milieu rural (50%). Des disparités sont également observées entre les départements : l'engagement des adultes dans les activités avec les enfants le plus fort est enregistré dans le département de Brazzaville (67%), et le plus faible dans le département de la Bouenza (35%).

L'engagement des adultes dans des activités d'apprentissage avec les enfants est corrélé avec chacune des trois caractéristiques sociodémographiques ci-après : l'instruction de la mère, l'instruction du père et l'indice de bien-être économique du ménage (Graphique CD.1). En effet, le pourcentage des enfants qui bénéficient d'au moins quatre activités d'éveil avec la participation d'un adulte membre du ménage passe de 33% chez les enfants dont la mère n'a aucune instruction à 77% parmi ceux dont la mère a le niveau secondaire deuxième cycle ou plus ; de 33% chez les enfants dont le père n'a aucune instruction à 71% chez ceux dont le père a le niveau secondaire deuxième cycle ou plus ; et de 47% chez ceux des ménages les plus pauvres à 77% parmi ceux des ménages les plus riches.

Le tableau CD.2 fournit également des informations sur l'engagement des parents biologiques dans les activités d'éveil et d'apprentissage de leur progéniture.

D'après les données de ce tableau, 33% des enfants de 3-4 ans ne vivent pas avec leur père biologique dans le même ménage. Ce pourcentage est trois fois plus important que pour les enfants qui ne vivent pas avec leur mère biologique (11%). On note également que les enfants qui bénéficient de l'engagement de leur père biologique dans au moins quatre de leurs activités d'éveil sont relativement moins nombreux comparativement à l'engagement de leur mère biologique (6% contre 26%). Avec le père biologique, l'enfant ne réalise en moyenne que 0,8 activité ; tandis qu'avec la mère biologique, il en réalise 2,2 en moyenne. Le père biologique s'implique à peine plus dans les activités d'éveil et d'apprentissage de son petit garçon (7%) que dans celles de sa fille (6%), alors que chez la mère biologique, c'est tout le contraire (24% des garçons bénéficient de l'encadrement de leur mère biologique dans les activités d'éveil et d'apprentissage contre 29% des filles).

L'implication du père dans les activités d'éveil et d'apprentissage de son enfant ne semble pas être influencée par le niveau de bien-être économique du ménage, comme l'illustre le graphique CD.1. Par contre, l'engagement de la mère dans ces activités est lié au niveau de bien-être économique du ménage : pour 18% des enfants vivant dans les ménages les plus pauvres, la mère s'engage dans leurs activités d'apprentissage contre 39% des enfants des ménages les plus riches.

GRAPHIQUE CD.1

Pourcentage d'enfants de 36-59 mois avec qui le père biologique ou la mère biologique s'est engagé dans au moins quatre activités d'éveil et d'apprentissage de la petite enfance selon l'indice de bien-être du ménage, MICS5 Congo, 2014-2015

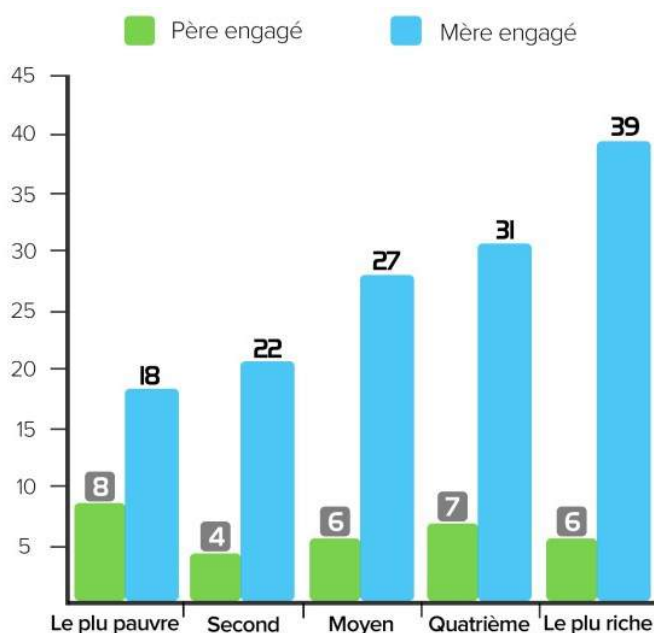


Tableau CD.2: Soutien à l'apprentissage

Pourcentage d'enfants de 36-59 mois avec qui un membre adulte du ménage s'est engagé dans des activités de promotion d'apprentissage et de préparation scolaire dans les 3 derniers jours et engagement dans de telles activités du père et de la mère biologique, MICS5 Congo 2014-2015

	Pourcentage d'enfants avec qui un membre adulte du ménage s'est engagé dans 4 ou plus activités ¹	Nombre moyen d'activités avec un membre adulte du ménage	Pourcentage d'enfants vivant avec :		Nombre d'enfants de 36-59 mois	Pourcentage d'enfants avec qui le père biologique s'est engagé dans 4 ou plus activités ²	Nombre moyen d'activités avec le père biologique	Nombre d'enfants de 36-59 mois vivant avec leur père biologique	Pourcentage d'enfants avec qui la mère biologique s'est engagée dans 4 ou plus activités ³	Nombre moyen d'activités avec la mère biologique	Nombre d'enfants de 36-59 mois vivant avec leur mère biologique
			Père biologique	Mère biologique							
Total	58,7	3,7	67,3	88,9	3716	6,2	0,8	2502	26,4	2,2	3305
Sexe											
Masculin	59,0	3,7	67,7	89,2	1930	6,9	0,8	1307	24,4	2,1	1722
Féminin	58,4	3,7	67,0	88,7	1786	5,5	0,7	1196	28,6	2,2	1583
Département											
Kouilou	51,8	3,5	59,2	84,7	109	4,6	0,6	65	15,1	1,7	93
Niari	47,6	3,1	61,4	92,2	218	5,6	0,6	134	14,3	1,4	201
Lékoumou	52,9	3,5	66,0	91,3	74	6,4	0,7	49	9,3	1,1	68
Bouenza	34,8	2,5	62,7	88,7	260	7,6	0,7	163	17,3	1,4	231
Pool	45,4	3,0	73,3	88,7	258	2,5	0,4	189	22,3	1,8	229
Plateaux	61,4	3,7	74,6	88,6	160	8,3	1,1	119	17,0	1,7	141
Cuvette	47,7	3,2	62,3	88,5	144	9,1	0,9	90	14,7	1,4	128
Cuvette Ouest	47,3	3,3	59,9	90,2	64	8,7	0,8	39	23,1	1,7	58
Sangha	54,0	3,5	70,3	88,0	63	19,5	0,7	44	28,5	2,2	55
Likouala	62,2	3,8	64,6	86,6		18,7	1,4	126	34,6	2,5	169
Brazzaville	67,0	4,1	66,7	87,9	1285	5,7	0,8	857	34,7	2,6	1129
Pointe-Noire	63,4	4,1	70,9	90,8	885	4,3	0,7	627	25,9	2,4	803
Milieu de résidence											
Urbain	64,0	4,0	67,7	89,2	2346	5,1	0,7	1587	30,1	2,4	2091
Rural	49,7	3,3	66,8	88,6	1370	8,1	0,8	915	20,1	1,7	1213
Age											
36-47 mois	55,3	3,6	68,3	91,0	1785	5,3	0,7	1220	25,2	2,2	1625
48-59 mois	61,9	3,9	66,4	87,0	1931	7,0	0,8	1283	27,4	2,2	1680
Instruction de la mère											
Aucun	33,4	2,6	66,6	84,2	315	3,8	0,6	210	6,9	1,2	265
Primaire	50,1	3,3	66,2	89,4	937	7,4	0,8	620	18,0	1,7	837
Secondaire 1	59,8	3,7	68,3	89,5	1701	5,4	0,7	1162	27,9	2,2	1522
Secondaire 2 ou plus	77,1	4,6	66,8	89,2	762	7,5	1,0	509	41,4	3,0	679
Non déclaré	(*)	(*)	(*)	(*)	2	(*)	(*)	2	(*)	(*)	2

¹ Indicateur MICS 6.2 - Support à l'apprentissage

² Indicateur MICS 6.3 - Support du père à l'apprentissage

³ Indicateur MICS 6.4 - Support de la mère à l'apprentissage

na: non applicable

^a La caractéristique de base "Instruction de la mère" fait référence au niveau d'instruction du/de la répondant(e) au questionnaire enfant de moins de 5 ans et couvre à la fois les mères et les gardiens(ne)s principaux (ales) qui sont enquêtées si la mère biologique ne vit pas dans le ménage. Comme l'indicateur 6.4 rapporte sur le soutien à l'apprentissage par la mère biologique, cette caractéristique de base fait donc référence au niveau d'instruction des seules mères biologiques quand calculé dans l'indicateur en question

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau CD.2 (suite) : Soutien à l'apprentissage

Pourcentage d'enfants de 36-59 mois avec qui un membre adulte du ménage s'est engagé dans des activités de promotion d'apprentissage et de préparation scolaire dans les 3 derniers jours et engagement dans de telles activités du père et de la mère biologique, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage d'enfants avec qui un membre adulte du ménage s'est engagé dans 4 ou plus activités ¹	Nombre moyen d'activités avec un membre adulte du ménage	Pourcentage d'enfants vivant avec :		Nombre d'enfants de 36-59 mois	Pourcentage d'enfants avec qui le père biologique s'est engagé dans 4 ou plus activités ²	Nombre moyen d'activités avec le père biologique	Nombre d'enfants de 36-59 mois vivant avec leur père biologique	Pourcentage d'enfants avec qui la mère biologique s'est engagée dans 4 ou plus activités ³	Nombre moyen d'activités avec la mère biologique	Nombre d'enfants de 36-59 mois vivant avec leur mère biologique
			Père biologique	Mère biologique							
Instruction du père											
Aucun	32,9	3,0	100,0	97,6	112	6,1	0,8	112	13,6	1,7	109
Primaire	46,4	3,1	100,0	94,0	430	7,8	0,9	430	17,5	1,7	405
Secondaire 1	57,2	3,6	100,0	94,0	1040	8,1	1,0	1040	23,6	2,0	978
Secondaire 2 ou plus	71,0	4,3	100,0	95,8	902	9,8	1,2	902	33,5	2,7	864
Père non membre du ménage	57,9	3,7	0,0	76,7	1213	1,4	0,2	0	28,1	2,1	931
Non déclaré	39,5	2,1	100,0	100,0	18	0,0	0,2	18	6,5	0,9	18
Indice de bien-être économique											
Le plus pauvre	46,8	3,1	65,9	89,3	880	7,5	0,8	580	18,2	1,7	786
Second	51,6	3,4	60,3	88,8	810	4,3	0,6	488	21,8	1,9	720
Moyen	62,0	3,9	68,0	87,1	744	5,8	0,7	506	26,8	2,1	648
Quatrième	62,1	4,0	70,1	89,5	665	7,2	0,8	466	31,0	2,5	595
Le plus riche	77,2	4,6	74,9	90,1	617	6,3	1,0	462	38,6	2,9	556

¹ Indicateur MICS 6.2 - Support à l'apprentissage

² Indicateur MICS 6.3 - Support du père à l'apprentissage

³ Indicateur MICS 6.4 - Support de la mère à l'apprentissage

^{na}: non applicable

^a La caractéristique de base "Instruction de la mère" fait référence au niveau d'instruction du/de la répondant(e) au questionnaire enfant de moins de 5 ans et couvre à la fois les mères et les gardiens(ne)s principaux (ales) qui sont enquêtées si la mère biologique ne vit pas dans le ménage. Comme l'indicateur 6.4 rapporte sur le soutien à l'apprentissage par la mère biologique, cette caractéristique de base fait donc référence au niveau d'instruction des seules mères biologiques quand calculé dans l'indicateur en question

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

8.3.1. Soutien aux activités livresques

L'exposition aux livres dans les premières années non seulement fournit à l'enfant une meilleure compréhension de la nature du texte imprimé, mais peut également lui donner l'occasion de voir d'autres enfants lire, tels que des frères et sœurs plus âgés qui font leurs devoirs. La présence de livres est importante pour les performances scolaires ultérieures et les scores de quotient intellectuel (QI). Les spécialistes en la matière attestent que l'enfant s'épanouit dans un milieu où la pratique de la lecture est présente et où le contact avec les livres est couramment utilisé par les parents ou les autres membres adultes du ménage, ce qui lui permet d'apprécier dès son plus jeune âge le goût pour la lecture et l'apprentissage et constitue un outil de préparation psychologique idoine pour une meilleure insertion à l'école dans l'avenir.

Les mères/gardiennes de tous les enfants de moins de 5 ans ont été interrogées au sujet du nombre de livres pour enfants ou de livres d'images dont elles disposent pour l'enfant. Les résultats obtenus sont consignés dans le tableau CD.3.

La disponibilité d'au moins trois livres d'enfants dans les ménages congolais est à un niveau très bas : à peine 3% des enfants de moins de cinq ans en 2014-2015 vivent dans des ménages disposant d'au moins trois livres d'enfants.

Bien qu'il n'existe pas de différences notables selon le sexe (3% des garçons disposent d'au moins trois livres d'enfants contre 4% des filles), les enfants de 24-59 mois (5%) ayant accès aux livres d'enfants sont relativement plus nombreux que ceux du groupe d'âges 0-23 mois (1%).

Les enfants du milieu urbain ont relativement plus accès aux livres pour enfants (5% en possèdent trois ou plus) que ceux vivant dans les ménages ruraux (0,4%). Il existe de grandes disparités entre les différents départements du pays : en effet les départements de Pointe-Noire et de Brazzaville avec respectivement 6% et 5% comptent les plus forts pourcentages d'enfants vivant dans les ménages disposant d'au moins trois livres destinés aux enfants, alors que dans les départements du Pool et de la Cuvette Ouest, aucun enfant ne possède de livres pour enfants.

Les résultats du tableau CD.3 révèlent en outre qu'il y a une relation positive entre le niveau d'instruction de la mère et l'indice de bien-être économique du ménage, et la possession d'au moins trois livres d'enfants par le ménage. Les proportions d'enfants vivant dans des ménages ayant trois livres d'enfants ou plus varient d'un minimum de 1% dans les ménages dans lesquels la mère est sans instruction ou de niveau primaire à un maximum de 9% dans les ménages où les mères ont le niveau secondaire deuxième cycle ou plus. Quant au niveau de richesse du ménage, les pourcentages varient de moins d'un pour cent (0,2%) pour les enfants des ménages les plus pauvres à 10% pour ceux vivant dans les ménages les plus riches.

La possession par les ménages congolais de dix livres pour enfants ou livres d'images ou plus est très marginale : 0,4% des enfants de moins de cinq ans ont le privilège de vivre dans des ménages ayant un tel nombre de livres d'enfants.



Tableau CD.3 : Matériel d'apprentissage

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans selon le nombre de livres d'enfants dans le ménage et types de jouets avec lesquels l'enfant joue, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage d'enfants vivant dans les ménages qui ont pour l'enfant :		Pourcentage d'enfants qui jouent avec :				Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	3 ou plus de livres d'enfants ¹	10 ou plus de livres d'enfants	Jouets faits à la maison	Jouets manufacturés	Objets du ménage/ Objets trouvés dehors	Deux ou plus types de jouets ²	
Total	3,1	0,4	34,3	66,2	52,8	51,2	9169
Sexe							
Masculin	2,7	0,3	33,5	65,7	52,8	50,6	4670
Féminin	3,6	0,5	35,1	66,8	52,8	51,9	4499
Département							
Kouilou	0,1	0,0	44,7	55,7	59,4	55,6	275
Niari	0,3	0,1	35,8	57,1	64,5	51,9	544
Lékoumou	0,2	0,2	30,7	45,5	69,4	45,4	203
Bouenza	1,1	0,0	40,3	63,7	55,7	57,1	675
Pool	0,0	0,0	40,6	42,7	60,4	47,7	636
Plateaux	0,2	0,0	28,6	29,5	51,2	31,0	391
Cuvette	0,4	0,0	30,3	51,3	45,5	39,5	357
Cuvette Ouest	0,0	0,0	47,0	47,6	61,4	57,0	152
Sangha	1,5	0,2	29,5	48,1	59,6	46,1	176
Likouala	0,2	0,0	26,1	39,0	51,4	33,7	490
Brazzaville	4,8	0,5	31,0	78,2	48,8	51,8	3202
Pointe-Noire	5,8	0,9	37,3	80,6	50,8	59,4	2067
Milieu de résidence							
Urbain	4,8	0,6	32,7	78,6	50,2	54,7	5733
Rural	0,4	0,0	37,0	45,6	57,1	45,5	3436
Age							
0-23 mois	1,0	0,0	24,2	55,9	42,7	40,0	3596
24-59 mois	4,5	0,7	40,8	72,9	59,3	58,5	5573
Instruction de la mère							
Aucun	0,9	0,0	28,2	42,6	57,3	40,9	763
Primaire	1,0	0,1	36,4	53,7	56,9	48,8	2312
Secondaire 1	2,1	0,0	35,1	70,2	52,8	52,9	4217
Secondaire 2 ou +	8,9	1,9	32,3	82,4	45,9	54,7	1872
Non déclaré	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	4
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	0,2	0,0	36,1	37,5	57,9	41,8	2204
Second	1,0	0,1	38,2	63,6	56,6	54,1	2021
Moyen	3,0	0,2	32,8	75,0	54,9	56,3	1868
Quatrième	4,0	0,6	34,3	80,4	48,7	55,1	1660
Le plus riche	9,9	1,6	27,9	86,6	41,3	50,8	1416

¹ Indicateur MICS 6.5 - Disponibilité de livres d'enfants

² Indicateur MICS 6.6 - Disponibilité de jouets

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés



8.3.2. Activités ludiques

Les livres ne constituent pas les seuls supports d'apprentissage ; les jouets contribuent aussi à l'épanouissement et au développement de l'enfant. C'est pour cela qu'à travers la MICS5 Congo 2014-2015, les mères/gardiennes d'enfants de moins de cinq ans ont été interrogées sur l'utilisation, pour jouer, d'objets domestiques (objets et matériels trouvés dehors tels que des bâtons, pierres, coquillage d'animaux ou feuilles), jouets fabriqués à la maison (tels que des poupées et des voitures ou d'autres jouets faits à la maison), des jouets achetés dans un magasin.

Le tableau CD.3 montre que 51% des enfants âgés de 0-59 mois ont deux ou plusieurs types de jouets (dans leurs foyers).

Dans l'ensemble, 66% des enfants jouent avec des jouets achetés dans un magasin. Aucune différence selon le sexe n'est observée : 34% des garçons et 35% des filles jouent avec des jouets manufacturés. Comme pour les livres d'enfants, ce sont les enfants les plus âgés qui sont favorisés : 73% des enfants de 24-59 mois possèdent des jouets provenant d'un magasin contre 56% pour leurs cadets de 0-23 mois.

Le lieu de résidence de l'enfant joue sur la possession des jouets manufacturés. Les enfants vivant en milieu urbain (79%) sont relativement plus nombreux que ceux du milieu rural (46%) à posséder des jouets manufacturés. Au niveau départemental, c'est dans les départements de Pointe-Noire (81%) et de Brazzaville (78%) que les enfants jouent plus fréquemment avec des jouets achetés dans un magasin. A l'opposé, dans six départements, moins d'un enfant sur deux possède des jouets manufacturés : Plateaux (30%), Likouala (39%), Pool (43%), Lékoumou (46%), Cuvette-Ouest (48%) et Sangha (48%).

La possession par les enfants de jouets manufacturés évolue dans le même sens que le niveau d'instruction de la mère ou le niveau de bien-être économique du ménage. Parmi les enfants dont la mère n'est pas instruite, 43% possèdent des jouets manufacturés, et parmi ceux dont la mère a un niveau secondaire deuxième cycle ou plus, ce pourcentage est de 82%. Si parmi les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres, 38% des enfants jouent avec des jouets manufacturés, dans les ménages les plus riches, ce pourcentage est plus de deux fois plus élevé (87%).

Globalement, dans respectivement 34% et 53% des cas, les enfants jouent avec jouets fabriqués à la maison, et des objets du ménage ou des objets trouvés dehors.

La proportion d'enfants ayant au moins deux types de jouets est presque identique pour les enfants du sexe masculin (51%) et pour les enfants du sexe féminin (52%). En revanche, la différence entre les enfants âgés de 0-23 mois (40%) et ceux âgés de 24-59 mois (59%) est assez remarquable.

Les enfants des ménages urbains (55%) jouent plus fréquemment avec deux types de jouets ou plus, que ceux des ménages ruraux (46%). La proportion la plus élevée d'enfants jouant avec au moins deux types de jouets est enregistrée dans le département de Pointe-Noire (59%) et la plus faible dans les Plateaux (31%).

La proportion d'enfants jouant avec plus de deux types de jouets croît avec le niveau d'instruction de la mère : de 41% pour les enfants dont la mère n'est pas instruite, elle passe à 55% pour ceux nés des mères de niveau secondaire 2 ou plus. Il en est de même selon le statut socioéconomique du ménage : 42% des enfants jouent avec plus de deux types de jouets dans les ménages les plus pauvres, contre 51% parmi ceux des ménages du quintile le plus riche.

8.4. Garde et surveillance des enfants



Durant les premières années de sa vie, l'enfant doit être entouré en permanence d'adultes qui le rassurent et le protègent. Laisser un enfant seul ou sous la surveillance d'autres enfants, pourrait contribuer à favoriser le risque d'accidents domestiques.

Dans le cadre de cette enquête, deux questions ont été posées aux mères/gardiennes pour savoir si les enfants de moins de cinq ans avaient été laissés seuls pendant plus d'une heure dans la semaine ayant précédé l'interview et si les enfants avaient été laissés à la garde d'autres enfants de moins de 10 ans. Deux indicateurs en sont sortis : la proportion d'enfants laissés seuls la semaine ayant précédé l'enquête et la proportion de ceux laissés sous la garde d'autres enfants âgés de moins de 10 ans. En combinant ces deux indicateurs, on en a dérivé un troisième : la proportion d'enfants laissés sous "garde inadéquate" au cours de la semaine ayant précédé l'enquête. Les résultats obtenus figurent dans le tableau CD.4.

La semaine ayant précédé l'enquête, globalement, 29% des enfants âgés de 0-59 mois ont été laissés seuls à la maison. Les résultats selon le sexe ne font pas ressortir de différences entre les garçons et les filles (29% pour chacun). Par contre, on observe des écarts selon l'âge de l'enfant : 24% des enfants de moins de deux ans ont été laissés seuls à la maison la semaine dernière, contre 32% des enfants de 2-4 ans.

Les enfants du milieu urbain (27%) ont été laissés seuls à la maison moins souvent que ceux du milieu rural (32%). Avec respectivement 43%, 41% et 40%, les départements de la Cuvette, de la Bouenza et de la Sangha sont ceux où l'on a enregistré les proportions les plus élevées d'enfants laissés seuls à la maison ; à l'inverse, les scores les plus faibles ont été observés dans le Pool (18%), dans la Likouala (22%), à Pointe-Noire (23%) et dans la Lékoumou (26%).

Parmi les enfants dont la mère n'est pas instruite ou est de niveau secondaire premier cycle ou moins, 30% ont été laissés seuls à la maison ; ce pourcentage décline à 24% pour les enfants des mères de niveau secondaire 2 ou plus.

D'après les résultats du tableau CD.4, le statut socioéconomique du ménage n'indique pas une tendance précise sur les proportions d'enfants qui ont été laissés seuls à la maison la semaine passée.

La semaine précédant l'enquête, 34% des enfants de 0-59 mois ont été laissés sous la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans au moins une fois pendant plus d'une heure. Ce pourcentage ne varie pas avec le sexe. Par contre, on observe des écarts selon l'âge des enfants : 29% parmi les enfants de 0-23 mois et 38% parmi ceux âgés de 24-59 mois ont été laissés sous la surveillance d'un enfant de moins de 10 ans.

Selon le milieu de résidence, on note des écarts importants dans la proportion d'enfants laissés sous la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans : en milieu urbain, 26% des enfants sont concernés contre 48% en milieu rural. Les écarts entre départements sont aussi importants : de 17% dans le département de Pointe-Noire, le pourcentage des enfants laissés sous la garde d'un enfant de moins de 10 ans passe à un maximum de 57% dans les départements de la Cuvette et de la Bouenza.



Parmi les enfants nés des mères sans instruction, 41% ont été confiés à la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans. Les proportions pour les enfants des mères de niveau secondaire premier cycle et de niveau secondaire deuxième cycle ou plus, sont respectivement de 34% et 25%.

La prévalence du fait de laisser des enfants sous la surveillance d'autres enfants de moins de 10 ans est influencée par le niveau de bien-être économique du ménage. Plus le niveau de bien-être économique du ménage s'améliore, plus les proportions d'enfants de moins de cinq ans laissés sous la surveillance d'autres enfants baissent. Ainsi par exemple, si parmi les enfants des ménages les plus pauvres, 49% ont été gardés par des enfants de moins de 10 ans, dans les ménages les plus riches, cette proportion décline à 22%.

La MICS5 Congo 2014-2015 a aussi montré que pour 42% des enfants de moins de cinq ans, la garde a été inadéquate. Il n'apparaît pas des différences selon le sexe : pour 42% des garçons et 41% des filles, la garde a été inadéquate. Selon l'âge des enfants, les plus âgés (les 24-59 mois) ont été plus fréquemment laissés sous une garde inappropriée (46%) comparativement aux plus jeunes (les 0-23 mois) pour lesquels la proportion fléchit à 34%.

Parmi les enfants nés des mères non instruites ou de niveau primaire, 46% ont été laissés sous une garde inadéquate, et respectivement 42% et 33% pour les enfants nés des mères de niveau secondaire premier cycle et des mères de niveau secondaire deuxième cycle ou plus.

Enfin, selon l'indice de bien-être économique du ménage, la prévalence de la garde inadéquate des enfants de moins de cinq ans passe de 54% pour les enfants des ménages les plus pauvres à 30% pour ceux des ménages les plus riches ; toutefois, elle augmente du quintile moyen (37%) au quatrième quintile de richesse du ménage (40%).

Tableau CD.4 : Garde inadéquate

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans laissés seuls ou sous la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans pour plus d'une heure, au moins une fois la semaine dernière, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans :			Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	Laissés seuls la semaine dernière	Laissés sous la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans la semaine dernière	Laissés sous garde inadéquate durant la semaine dernière ¹	
Total	28,8	34,2	41,6	9169
Sexe				
Masculin	28,8	34,2	42,0	4670
Féminin	28,7	34,1	41,3	4499
Département				
Kouilou	28,7	36,5	44,4	275
Niari	34,7	38,8	49,1	544
Lékoumou	26,0	43,3	48,7	203
Bouenza	40,5	56,8	62,6	675
Pool	18,0	42,9	46,1	636
Plateaux	32,5	50,8	53,9	391
Cuvette	42,8	56,9	61,6	357
Cuvette Ouest	38,2	56,0	59,4	152
Sangha	39,5	33,2	50,3	176
Likouala	21,5	29,6	35,6	490
Brazzaville	29,7	32,6	39,9	3202
Pointe-Noire	22,5	16,6	26,7	2067
Milieu de résidence				
Urbain	26,8	26,0	34,7	5733
Rural	32,1	47,7	53,1	3436
Age				
0-23 mois	24,0	28,6	34,4	3596
24-59 mois	31,8	37,8	46,3	5573
Instruction de la mère				
Aucun	29,8	40,7	45,5	763
Primaire	30,0	39,9	46,3	2312
Secondaire 1	29,8	33,9	42,4	4217
Secondaire 2 ou +	24,4	25,0	32,6	1872
Non déclaré	(*)	(*)	(*)	4
Indice de bien-être économique				
Le plus pauvre	32,4	48,9	54,1	2204
Second	27,9	33,9	41,4	2021
Moyen	28,0	31,1	37,4	1868
Quatrième	31,0	28,7	39,6	1660
Le plus riche	22,7	22,1	30,4	1416

¹ Indicateur MICS 6.7 - Garde inadéquate

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

8.5. Développement de la petite enfance



Le développement du jeune enfant est défini comme un processus ordonné et prévisible tout au long d'un chemin continu sur lequel l'enfant apprend à gérer des niveaux de plus en plus complexes pour se déplacer, penser, parler, sentir et avoir des rapports avec d'autres. La croissance physique, les compétences en alphabétisation et en calcul, le développement socio-affectif et la disposition à apprendre sont des domaines essentiels du développement global de l'enfant et constituent les fondements du développement humain global⁴⁸.

Un module de dix éléments mis au point par le programme MICS, a été utilisé pour calculer l'Indice de Développement du Jeune Enfant (IDJE), encore appelé Indice de Développement de la Petite Enfance (IDPE). L'indicateur est fondé sur certains points de référence que les enfants de 36 à 59 mois devraient avoir, pour savoir s'ils sont en bonne voie de développement.

Chacun des dix éléments est utilisé dans l'un des quatre domaines ci-dessous cités, afin de déterminer si les enfants sont sur la bonne voie en matière de développement dans ce domaine. Les quatre domaines dont il s'agit, sont :

(i) alphabétisation-capacité de calcul : les enfants sont identifiés comme étant sur la bonne voie du développement selon qu'ils peuvent identifier ou nommer au moins dix lettres de l'alphabet, qu'ils peuvent lire au moins quatre mots simples et courants, et qu'ils peuvent connaître le nom et reconnaître les symboles de tous les chiffres de 0 à 9. Si au moins deux de ces tests sont positifs, alors l'enfant est considéré comme étant sur la bonne voie du développement ;

(ii) physique : si les enfants peuvent attraper par terre avec deux doigts un petit objet (un bâton ou un caillou par exemple) et/ou la mère/gardienne ne signale pas que l'enfant est parfois trop malade pour jouer, alors l'enfant est considéré comme étant sur la bonne voie du développement dans le domaine physique ;

(iii) socio-affectif : les enfants sont considérés comme étant sur la bonne voie du développement si deux au moins des trois tests ci-après sont concluants : (a) l'enfant s'entend bien avec les autres enfants, (b) l'enfant ne donne pas de coups de pied, ne mord pas, ne frappe pas d'autres enfants et (c) l'enfant n'est pas facilement distrait, et

(iv) apprentissage : si l'enfant suit de simples instructions pour faire quelque chose correctement et/ou quand on lui demande de faire quelque chose, il est capable de le faire de manière indépendante, alors l'enfant est considéré comme étant sur la bonne voie du développement dans le domaine de l'apprentissage.

L'IDJE est ensuite calculé comme le pourcentage des enfants qui sont sur la bonne voie du développement dans au moins trois de ces quatre domaines.

Les résultats sur le développement de la petite enfance figurent dans le tableau CD.5 pour les enfants âgés de 36-59 mois.

L'analyse des quatre domaines de développement de la petite enfance montre que les proportions d'enfants de 36-59 mois qui sont sur la bonne voie du développement dans les domaines physique, de l'apprentissage et socio-affectif sont élevées (respectivement 96%, 85% et 64%) ; par contre la proportion d'enfants qui sont sur la bonne voie du développement dans le domaine de l'alphabétisation-capacité de calcul est faible (15%).

De manière globale, 61% des enfants de 36-59 mois sont sur la bonne voie du développement. Le tableau CD.5 montre que le sexe est un critère de différenciation sur la bonne voie du développement : 57% des garçons sont sur la bonne voie du développement contre 65% des filles. Comme attendu, l'IDJE est beaucoup plus élevé dans les groupes d'âges plus avancés (67% des enfants de 48-59 mois sont sur la bonne voie du développement) que dans les groupes d'âges plus jeunes (54% des enfants de 36-47 mois sont sur la bonne voie du développement), car avec l'âge les enfants acquièrent plus d'habiletés. Par ailleurs, l'IDJE est plus élevé chez les enfants suivant un programme organisé d'éducation préscolaire que chez ceux qui ne suivent pas un tel programme (pour les premiers l'IDJE est estimé à 71% et, pour les seconds à 55%).

Le milieu de résidence influence largement l'IDJE : 68% des enfants résidant en milieu urbain sont sur la bonne voie du développement contre 48% parmi ceux du milieu rural. Les scores du développement du jeune enfant les plus élevés sont enregistrés dans les départements de Pointe-Noire (76%), de Brazzaville (65%), de la Likouala (62%) et de la Sangha (61%) ; tandis que les plus faibles le sont dans la Bouenza (35%) et dans la Cuvette Ouest (43%).

Enfin, les résultats de MICS5 Congo 2014-2015 montrent que l'IDJE est corrélé avec le niveau d'instruction de la mère et avec le statut socioéconomique du ménage. Dans le premier cas, l'IDJE passe de 54% chez les enfants nés des mères sans instruction à 68% chez ceux nés des mères de niveau d'instruction secondaire 2 ou plus. Dans le second cas, l'IDJE est estimé à 46% parmi les enfants des ménages les plus pauvres et à 72% pour ceux vivant dans les ménages les plus riches.



Tableau CD.5 : Indice de développement de la petite enfance

Pourcentage d'enfants de 36-59 mois qui sont sur la bonne voie de développement dans au moins trois des quatre domaines suivants : lecture -calcul, physique, socio-émotionnel, apprentissage et score de l'indice de développement du jeune enfant, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage d'enfants de 36-59 mois qui sont sur la bonne voie de développement dans les domaines indiqués				Score de l'indice de développement du jeune enfant ¹	Nombre d'enfants de 36-59 mois
	Lecture-Calcul	Physique	Socio-Emotionnel	Apprentissage		
Total	15,3	96,4	63,9	84,7	60,8	3716
Sexe						
Masculin	13,7	96,6	59,6	84,3	56,8	1930
Féminin	17,1	96,1	68,5	85,1	65,1	1786
Département						
Kouilou	6,3	93,4	59,0	80,6	46,5	109
Niari	14,6	96,3	51,0	82,8	47,1	218
Lékoumou	11,5	98,0	44,2	89,0	48,1	74
Bouenza	6,9	95,2	49,4	53,3	35,0	260
Pool	9,1	93,4	47,8	92,8	49,3	258
Plateaux	4,4	93,9	59,2	78,4	48,0	160
Cuvette	11,9	92,7	70,6	75,9	58,5	144
Cuvette Ouest	1,7	77,9	59,7	83,3	42,8	64
Sangha	16,0	86,6	62,7	87,8	60,8	63
Likouala	2,7	97,4	63,8	93,5	61,6	195
Brazzaville	19,0	97,7	64,8	87,1	64,7	1285
Pointe-Noire	22,1	98,8	77,0	89,2	76,0	885
Milieu de résidence						
Urbain	19,9	97,9	69,2	87,7	68,4	2346
Rural	7,5	93,9	54,8	79,6	47,8	1370
Age						
36-47 mois	8,0	94,9	61,8	80,7	54,4	1785
48-59 mois	22,0	97,8	65,8	88,4	66,6	1931
Fréquentation d'un programme préscolaire						
Fréquente	28,9	98,8	67,2	90,3	70,6	1354
Ne fréquente pas	7,5	95,0	61,9	81,5	55,1	2362
Instruction de la mère						
Aucun	4,2	96,3	61,8	77,1	53,5	315
Primaire	7,0	95,4	62,0	82,1	56,2	937
Secondaire 1	15,9	96,5	63,8	85,5	61,2	1701
Secondaire 2 ou +	28,9	97,4	66,9	89,3	68,2	762
Non déclaré	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	2
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	5,6	93,5	53,0	80,9	46,1	880
Second	10,4	96,4	62,2	81,5	56,5	810
Moyen	15,9	97,1	71,3	85,2	68,6	744
Quatrième	26,6	97,5	64,5	87,3	66,3	665
Le plus riche	22,7	98,3	71,7	90,8	71,9	617

¹ Indicateur MICS 6.8 - Indice de développement du jeune enfant

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés



ALPHABÉTISATION ET ÉDUCATION

9.1. Alphabétisme des jeunes femmes et hommes

Le taux d'alphabétisation est présenté aux tableaux ED.1 et ED.1M. Le tableau ED.1 indique que plus de huit femmes sur dix (84%) âgées de 15 à 24 ans en République du Congo savent lire et écrire. Le niveau d'alphabétisation varie considérablement selon le département : avec 54%, le Kouilou a le taux le plus faible, alors que Brazzaville a le niveau le plus élevé avec 94%. Parmi les femmes ayant déclaré que l'école primaire était leur plus haut niveau de scolarité, seulement 14% étaient réellement en mesure de lire le texte qui leur a été montré. On note aussi des différences importantes avec le milieu de résidence (91% en zone urbaine et 62% en zone rurale) et le niveau de bien-être économique (49% pour les plus pauvres et 98% pour les plus riches).

Comparées aux hommes du même groupe d'âge, les femmes sont légèrement désavantagées. Les hommes, qui sont alphabétisés à 89%, présentent des taux supérieurs à ceux des femmes quelles que soient les caractéristiques démographiques prises en compte.

Mais tout comme chez les femmes, les hommes urbains sont proportionnellement plus alphabétisés (93%) que les ruraux (74%) ainsi que ceux des ménages les plus riches (98%) par rapport à ceux des ménages les plus pauvres (64%).

Le taux d'alphabétisation des jeunes reflète les résultats de l'enseignement primaire au cours des 10 dernières années environ. En tant que mesure de l'efficacité du système de l'enseignement primaire, il est souvent considéré comme une mesure approximative du progrès social et des réalisations économiques. L'alphabétisation est évaluée en fonction de la capacité du/de la répondant(e) à lire un texte simple et court ou basée sur la fréquentation scolaire.

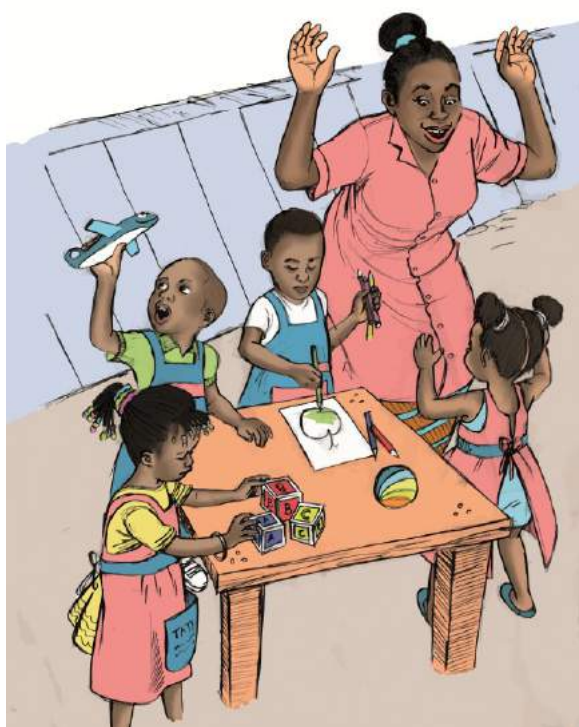
Tableau ED 1. Alphabétisation (jeunes femmes)			
Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont alphabétisées, MICS5 Congo, 2014-2015			
	Pourcentage alphabétisées ^[1]	Pourcentage inconnu	Nombre de femmes âgées de 15 à 24 ans
Total	83,9	0,3	4046
Département			
Kouilou	54,1	2,8	66
Niari	71,5	1,2	191
Lékoumou	55,9	0,4	74
Bouenza	58,8	0,9	237
Pool	65,0	0,9	125
Plateaux	65,6	1,1	108
Cuvette	81,1	0,0	120
Cuvette Ouest	67,2	0,9	57
Sangha	63,7	2,9	63
Likouala	69,4	0,4	159
Brazzaville	94,1	0,0	1755
Pointe-Noire	87,3	0,0	1090
Milieu de résidence			
Urbain	90,9	0,1	3071
Rural	61,8	0,9	975
Instruction			
Aucun	4,7	1,8	156
Primaire	13,7	1,5	582
Secondaire 1	100,0	0,0	1819
Secondaire 2 ou +	100,0	0,0	1489
Age			
15-19	86,5	0,3	2026
20-24	81,3	0,2	2020
Indice de bien-être économique			
Le plus pauvre	49,4	1,1	536
Second	76,3	0,3	802
Moyen	88,3	0,2	902
Quatrième	93,3	0,2	948
Le plus riche	97,5	0,0	858

^[1] Indicateur MICS7.1; Indicateur OMD2.3 – Taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes

Tableau ED 1M. Alphabétisation (jeunes hommes)			
Pourcentage d'hommes âgés de 15 à 24 ans qui sont alphabétisés, MICS5 Congo, 2014-2015			
	Pourcentage alphabétisés ⁽¹⁾	Pourcentage inconnu	Nombre de femmes âgées de 15 à 24 ans
Total	88,8	0,3	1870
Département			
Kouilou	72,1	1,2	20
Niari	79,0	0,0	78
Lékoumou	77,5	2,3	28
Bouenza	69,8	2,3	83
Pool	70,6	0,0	80
Plateaux	79,7	0,0	50
Cuvette	82,9	0,6	68
Cuvette Ouest	75,1	1,1	24
Sangha	81,5	0,0	30
Likouala	81,4	0,9	71
Brazzaville	94,8	0,0	872
Pointe-Noire	91,1	0,4	467
Milieu de résidence			
Urbain	93,2	0,1	1435
Rural	74,2	0,9	435
Instruction			
Aucun	8,5	7,5	41
Primaire	25,3	1,2	231
Secondaire 1	100,0	0,0	794
Secondaire 2 ou +	100,0	0,0	804
Age			
15-19	89,2	0,2	1001
20-24	88,2	0,5	869
Indice de bien-être économique			
Le plus pauvre	63,6	1,2	230
Second	84,1	0,4	292
Moyen	89,2	0,4	465
Quatrième	95,1	0,0	459
Le plus riche	98,2	0,0	425

⁽¹⁾ Indicateur MICS7.1; Indicateur OMD2.3 - Taux d'alphabétisation chez les jeunes gens [M]

9.2. Préparation à l'école



Bénéficier d'une éducation préscolaire est important pour la préparation des enfants à l'école. Le tableau ED.2 montre la proportion d'enfants en première année d'école primaire (quel que soit leur âge) ayant fréquenté l'école maternelle l'année précédente⁴⁹. Dans l'ensemble, 23% des enfants (garçons, 23% et filles, 24%) fréquentant actuellement la première année d'école primaire fréquentaient la maternelle l'année d'avant. Les disparités sont importantes entre les départements : alors que plus de la moitié (52%) des enfants de Brazzaville en première année du primaire est passé par une école maternelle, ils sont moins de 7% dans cinq départements (Kouilou, Lékoumou, Bouenza, Cuvette Ouest et Likouala). En milieu urbain, près de quatre enfants sur dix (38%) en première année avaient fréquenté la maternelle l'année précédente, il en est ainsi pour seulement 7% des enfants vivant en zone rurale. La préparation à l'école présente aussi une relation avec le niveau socio-économique : alors que l'indicateur n'est que de 5% parmi les enfants des ménages les plus pauvres, il s'élève à 58% chez les enfants vivant dans les ménages les plus riches. Notons enfin que le niveau de scolarisation de la mère joue un rôle déterminant : un enfant dont la mère a atteint ou dépassé le second cycle du secondaire (51%) a cinq fois plus chances de passer par l'école maternelle que celui dont la mère s'est arrêtée au cycle primaire (11%) ou n'est jamais allée à l'école (10%).

Cette situation s'explique en partie par le nombre insuffisant des structures d'accueil, surtout en zone rurale, et par la surreprésentation des établissements privés payants, ce qui fait de l'éducation préscolaire l'apanage des enfants des centres urbains issus de ménages aisés.

Tableau ED.2: Préparation à l'école		
Pourcentage d'enfants fréquentant la première classe de l'école primaire qui ont fréquenté un établissement préscolaire l'année précédente, MICS5 Congo, 2014-2015		
	Pourcentage d'enfants fréquentant la première classe du primaire qui ont fréquenté un établissement préscolaire l'année précédente ⁽¹⁾	Nombre d'enfants fréquentant la première classe de l'école primaire
Total	23,4	2044
Sexe		
Garçon	23,0	1062
Fille	23,9	983
Département		
Kouilou	6,2	56
Niari	13,8	134
Lékoumou	2,8	49
Bouenza	4,4	165
Pool	11,1	208
Plateaux	11,2	119
Cuvette	10,1	110
Cuvette Ouest	5,9	54
Sangha	12,8	47
Likouala	3,4	124
Brazzaville	51,9	579
Pointe-Noire	21,7	398
Milieu de résidence		
Urbain	38,3	1066
Rural	7,2	978
Instruction de la mère		
Aucun	10,3	204
Primaire	10,9	619
Secondaire 1	25,5	910
Secondaire 2 ou +	51,1	309
Non déclaré	(0,0)	2
Indice de bien-être économique		
Le plus pauvre	5,3	639
Second	12,7	483
Moyen	26,7	368
Quatrième	46,4	316
Le plus riche	58,2	239
¹⁾ Indicateur MICS7.2 - Préparation à l'école		
() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés		

9.3. Fréquentation de l'école primaire et secondaire



L'accès universel des enfants du monde à l'éducation de base et l'achèvement de l'éducation primaire constituent l'un des Objectifs du Millénaire pour le développement. L'éducation est un préalable indispensable à la lutte contre la pauvreté, à l'émancipation des femmes, la protection des enfants du travail dangereux et de l'exploitation sexuelle, la promotion des droits de l'homme et la démocratie, la protection de l'environnement et l'influence de la croissance démographique.

En République du Congo, les enfants entrent à l'école primaire à l'âge de 6 ans et accèdent à l'école secondaire à l'âge de 12 ans. Il y a 6 classes à l'école primaire et 7 classes à l'école secondaire. À l'école primaire, les classes sont appelées cours préparatoires 1 et 2 (CP 1 – CP2) pour les niveaux 1 et 2, cours élémentaires 1 et 2 (CE 1 – CE2) pour les niveaux 3 et 4, cours moyens 1 et 2 (CM 1 – CM2) pour les niveaux 5 et 6. Pour le secondaire, les classes vont de la classe de sixième à la classe de troisième au premier cycle (collège) et de la classe de seconde à la classe terminale pour le deuxième cycle (lycée). L'année scolaire s'étend généralement du mois d'octobre au mois de juin de l'année suivante.

9.3.1. Accès à l'enseignement primaire

Parmi les enfants ayant l'âge d'entrée à l'école primaire (6 ans), 85% font la première année d'école primaire (tableau ED.3), avec un léger avantage pour les garçons (86%) par rapport aux filles (83%). Alors que les enfants habitant en zone rurale (84%) présentent un taux d'admission comparable à celui des enfants des zones urbaines (85%), les écarts sont assez importants entre les départements. Dans le Pool, par exemple, la valeur de l'indicateur atteint 89%, alors qu'elle est de 76% dans la Likouala. La corrélation avec le niveau scolaire de la mère et le statut socio-économique n'est pas clairement établie : en effet, si 84% des enfants âgés de 6 ans dont la mère s'est arrêtée au cycle primaire étaient en première année, cet indicateur est respectivement de 89% et 82% pour ceux dont la mère a atteint le premier cycle du secondaire et le niveau secondaire 2 ou plus.

Tableau ED.3: Entrée à l'école primairePourcentage d'enfants en âge d'entrer à l'école primaire entrant en classe ¹ (taux net d'admission), MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage d'enfants en âge d'entrer à l'école primaire entrant en classe ⁽¹⁾	Nombre d'enfants en âge d'entrer à l'école
Total	84,8	1552
Sexe		
Homme	86,3	792
Femme	83,2	760
Département		
Kouilou	79,2	40
Niari	86,4	94
Lékoumou	79,3	33
Bouenza	84,4	114
Pool	88,9	110
Plateaux	85,3	77
Cuvette	88,8	65
Cuvette Ouest	84,8	34
Sangha	75,6	32
Likouala	77,7	81
Brazzaville	86,3	496
Pointe-Noire	83,8	376
Milieu de résidence		
Urbain	85,4	945
Rural	83,7	607
Instruction de la mère		
Aucun	70,6	121
Primaire	84,2	391
Secondaire 1	88,8	696
Secondaire 2 ou +	82,0	341
Non déclaré	100,0	4
Indice de bien-être économique		
Le plus pauvre	81,1	373
Second	86,0	347
Moyen	88,2	279
Quatrième	81,6	267
Le plus riche	87,6	287

¹ Indicateur MICS7.3 - Taux net d'admission à l'éducation primaire

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

9.3.2. Fréquentation de l'école primaire et enfants hors de l'école

Le tableau ED.4 fournit le pourcentage d'enfants d'âge scolaire primaire (6 à 11 ans) qui fréquentent l'école primaire ou secondaire⁵⁰ et ceux qui ne sont pas scolarisés. La quasi-totalité des enfants d'âge scolaire primaire fréquente l'école (97%) et l'on n'observe pas de différence notable entre les garçons (96%) et les filles (97%). Des disparités apparaissent entre les départements où dix points de pourcentage séparent les deux extrêmes que sont la Sangha (88%) et Pointe Noire (98%).

Le milieu de résidence joue aussi un rôle discriminant puisque 98% des enfants sont scolarisés en zone urbaine contre 94% en zone rurale. Le niveau d'instruction de la mère influe fortement sur les taux de scolarisation des enfants qui passent de 88% lorsque la mère n'a pas été à l'école à 99% lorsque la mère a atteint ou dépassé le deuxième cycle du secondaire. Enfin, le niveau de scolarisation des enfants augmente avec le niveau de bien-être économique du ménage. Les enfants issus des ménages les plus pauvres sont scolarisés à hauteur de 92% alors que ceux des ménages les plus riches le sont pratiquement tous (99%).

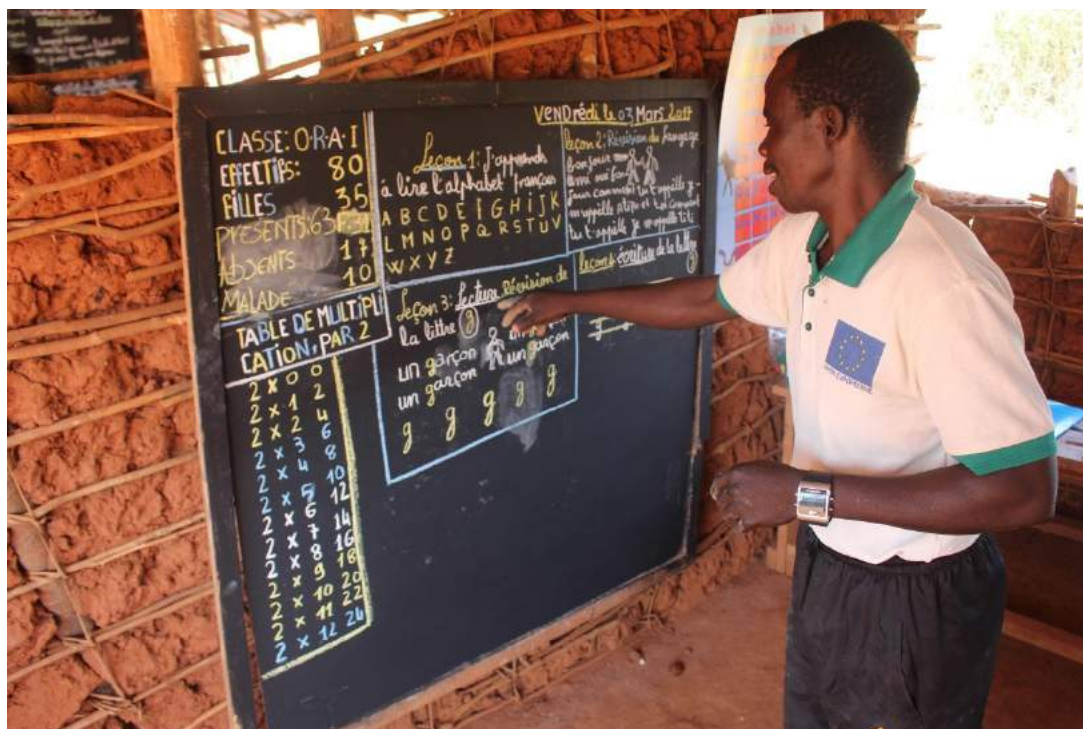


Tableau ED.4: Fréquentation de l'école primaire et enfants hors de l'école

Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école primaire fréquentant l'école primaire ou secondaire (taux net ajusté de fréquentation), pourcentage fréquentant le préscolaire et pourcentage non scolarisés, MICS5 Congo, 2014-2015

	Filles					Total				
	Taux net de fréquentation (ajusté) ^[1]	Pourcentage d'enfants:			Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) ^[1]	Pourcentage d'enfants:			Nombre d'enfants
		Ne fréquente pas le primaire ou le préscolaire	Fréquente le préscolaire	Non scolarisés ^[a]			Ne fréquente pas le primaire ou le préscolaire	Fréquente le préscolaire	Non scolarisés ^[a]	
Total	96,7	3,0	0,2	3,2	4219	96,5	3,2	0,2	3,4	8396
Département										
Kouilou	92,5	7,1	0,4	7,5	98	91,3	8,3	0,3	8,7	198
Niari	96,0	3,7	0,3	4,0	210	95,6	4,1	0,3	4,4	461
Lékoumou	88,8	10,8	0,4	11,2	94	90,2	9,6	0,2	9,8	193
Bouenza	95,6	4,4	0,0	4,4	323	96,2	3,7	0,1	3,8	649
Pool	95,8	4,2	0,0	4,2	322	95,4	4,6	0,0	4,6	671
Plateaux	95,3	4,7	0,0	4,7	162	95,2	4,6	0,3	4,8	331
Cuvette	96,3	3,7	0,0	3,7	159	96,0	4,0	0,0	4,0	333
Cuvette Ouest	93,9	5,1	1,0	6,1	75	94,1	5,5	0,5	5,9	158
Sangha	90,2	9,8	0,0	9,8	95	88,2	11,5	0,3	11,8	177
Likouala	93,0	6,6	0,4	7,0	217	92,7	6,8	0,2	7,0	431
Brazzaville	98,1	1,5	0,3	1,7	1524	98,0	1,6	0,3	1,9	2982
Pointe-Noire	98,5	1,3	0,2	1,5	940	98,4	1,3	0,2	1,6	1812
Milieu de résidence										
Urbain	98,1	1,6	0,2	1,8	2678	98,1	1,6	0,3	1,9	5232
Rural	94,3	5,5	0,2	5,7	1541	94,1	5,7	0,2	5,9	3165
Age au début de l'année scolaire										
6	91,0	8,0	1,0	9,0	760	92,2	6,8	1,1	7,8	1552
7	97,4	2,6	0,0	2,6	734	97,3	2,7	0,0	2,7	1454
8	98,8	1,2	0,0	1,2	757	97,2	2,8	0,0	2,8	1433
9	98,5	1,5	0,0	1,5	654	98,1	1,9	0,0	1,9	1319
10	97,8	2,0	0,2	2,2	680	98,2	1,6	0,1	1,8	1359
11	97,1	2,4	0,1	2,5	633	96,9	2,8	0,0	2,8	1281
Éducation de la mère										
Aucun	88,2	11,5	0,3	11,8	336	87,6	12,1	0,1	12,3	681
Primaire	95,0	4,9	0,1	5,0	1061	94,8	5,1	0,1	5,2	2142
Secondaire 1	98,1	1,6	0,2	1,8	1917	98,0	1,7	0,2	1,9	3762
Secondaire 2 ou +	98,9	0,6	0,5	1,1	905	99,0	0,6	0,4	1,0	1806
Non déclaré					0		(*)	(*)	(*)	6

[1] Indicateur MICS7.4; Indicateur OMD2.1 - Taux net de scolarisation primaire (ajusté)

[a] Le pourcentage d'enfants en âge d'être scolarisés dans le primaire non scolarisés rassemble ceux qui ne fréquentent pas l'école primaire et ceux qui fréquentent le préscolaire

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau ED.4: Fréquentation de l'école primaire et enfants hors de l'école (suite 1)

Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école primaire fréquentant l'école primaire ou secondaire (taux net ajusté de fréquentation), pourcentage fréquentant le préscolaire et pourcentage non scolarisés, MICS5 Congo, 2014-2015

	Garçons					Nombre d'enfants
	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Pourcentage d'enfants:			Non scolarisés [a]	
		Ne fréquente pas le primaire ou le préscolaire	Fréquente le préscolaire			
Total	96,4	3,3	0,2	3,6	4177	
Département						
Kouilou	90,2	9,5	0,3	9,8	100	
Niari	95,2	4,5	0,3	4,8	251	
Lékoumou	91,6	8,4	0,0	8,4	98	
Bouenza	96,8	2,9	0,2	3,2	326	
Pool	95,0	5,0	0,0	5,0	350	
Plateaux	95,0	4,5	0,5	5,0	168	
Cuvette	95,8	4,2	0,0	4,2	174	
Cuvette Ouest	94,2	5,8	0,0	5,8	82	
Sangha	85,9	13,4	0,7	14,1	82	
Likouala	92,4	7,1	0,0	7,1	215	
Brazzaville	97,9	1,7	0,4	2,1	1458	
Pointe-Noire	98,4	1,4	0,2	1,6	872	
Milieu de résidence						
Urbain	98,0	1,7	0,3	2,0	2554	
Rural	93,8	6,0	0,2	6,1	1624	
Age au début de l'année scolaire						
6	93,2	5,6	1,2	6,8	792	
7	97,1	2,8	0,1	2,9	720	
8	95,4	4,6	0,0	4,6	675	
9	97,8	2,2	0,0	2,2	664	
10	98,7	1,2	0,0	1,3	678	
11	96,7	3,2	0,0	3,2	647	
Éducation de la mère						
Aucun	86,9	12,8	0,0	12,8	345	
Primaire	94,6	5,2	0,2	5,4	1081	
Secondaire 1	97,9	1,7	0,3	2,1	1846	
Secondaire 2 ou +	99,0	0,7	0,3	1,0	900	
Non déclaré	100,0	(*)	(*)	(*)	6	

[1] Indicateur MICS7.4; Indicateur OMD2.1 - Taux net de scolarisation primaire (ajusté)

[a] Le pourcentage d'enfants en âge d'être scolarisés dans le primaire non scolarisés rassemble ceux qui ne fréquentent pas l'école primaire et ceux qui fréquentent le préscolaire

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau ED.4 (suite 2) : Fréquentation de l'école primaire et enfants hors de l'école

Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école primaire fréquentant l'école primaire ou secondaire (taux net ajusté de fréquentation), pourcentage fréquentant le préscolaire et pourcentage non scolarisés, MICS5 Congo, 2014-2015

	Filles					Total				
	Taux net de fréquentation (ajusté) ^[1]	Pourcentage d'enfants:			Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) ^[1]	Pourcentage d'enfants:			Nombre d'enfants
		Ne fréquente pas le primaire ou le préscolaire	Fréquente le préscolaire	Non scolarisés ^[a]			Ne fréquente pas le primaire ou le préscolaire	Fréquente le préscolaire	Non scolarisés ^[a]	
Indice de bien-être économique										
Le plus pauvre	92,2	7,5	0,3	7,8	942	92,1	7,6	0,2	7,8	1934
Second	97,0	3,0	0,0	3,0	927	96,4	3,5	0,2	3,6	1897
Moyen	97,8	1,8	0,0	1,9	796	97,9	1,9	0,1	2,0	1624
Quatrième	98,7	1,0	0,3	1,3	782	98,6	1,0	0,4	1,4	1473
Le plus riche	98,6	0,9	0,5	1,4	771	99,1	0,5	0,4	0,9	1468

[1] Indicateur MICS7.4; Indicateur OMD2.1 - Taux net de scolarisation primaire (ajusté)

[a] Le pourcentage d'enfants en âge d'être scolarisés dans le primaire non scolarisés rassemble ceux qui ne fréquentent pas l'école primaire et ceux qui fréquentent le préscolaire

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau ED.4 (suite 3) : Fréquentation de l'école primaire et enfants hors de l'école

Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école primaire fréquentant l'école primaire ou secondaire (taux net ajusté de fréquentation), pourcentage fréquentant le préscolaire et pourcentage non scolarisés, MICS5 Congo, 2014-2015

	Garçons				
	Taux net de fréquentation (ajusté) ^[1]	Pourcentage d'enfants:			Nombre d'enfants
		Ne fréquente pas le primaire ou le préscolaire	Fréquente le préscolaire	Non scolarisés ^[a]	
Indice de bien-être économique					
Le plus pauvre	92,1	7,7	0,1	7,8	992
Second	95,7	4,0	0,3	4,3	970
Moyen	97,9	2,0	0,1	2,1	828
Quatrième	98,5	1,0	0,5	1,5	691
Le plus riche	99,6	0,1	0,3	0,4	697

[1] Indicateur MICS7.4; Indicateur OMD2.1 - Taux net de scolarisation primaire (ajusté)

[a] Le pourcentage d'enfants en âge d'être scolarisés dans le primaire non scolarisés rassemble ceux qui ne fréquentent pas l'école primaire et ceux qui fréquentent le préscolaire

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

9.3.3. Fréquentation de l'école secondaire et enfants hors de l'école

Le taux net de fréquentation de l'école secondaire est présenté dans le tableau ED.5⁵¹ qui montre que seulement les deux tiers (67%) des enfants de 12 à 18 ans vont à l'école secondaire, à égalité entre garçons (67%) et filles (68%). De l'autre tiers, la plupart fréquente l'école primaire (19%), mais plus d'un enfant d'âge scolaire secondaire sur sept (14%) est hors du système scolaire. Les disparités entre les départements sont importantes : alors que Brazzaville et Pointe Noire affichent respectivement des taux de fréquentation de 81% et 77%, les autres départements se situent entre 30% pour le Pool et 57% pour la Bouenza. Ces écarts se répercutent entre les zones urbaines (78%) et les zones rurales (41%) où, en plus, la parité entre les garçons et les filles est rompue au détriment de ces dernières (43% contre 38%). Le niveau d'éducation de la mère influe aussi positivement puisque 89% des enfants dont la mère a atteint ou dépassé le deuxième cycle du secondaire sont scolarisés alors que ce score descend à 34% lorsque la mère n'a pas été scolarisée. Il en va de même pour le niveau de bien-être économique des ménages, les plus riches scolarisant leurs enfants à 89%, soit trois fois plus que les plus pauvres (29%).

Alors que les taux de scolarisation sont légèrement favorables aux filles jusqu'à l'âge de 16 ans, on observe une inversion brusque à 17 ans où elles perdent plus de 10 points de pourcentage d'un seul coup, passant de 76% à 66% à 17 ans puis 62% à 18 ans. Ce décrochage correspond à une augmentation de la déscolarisation qui touche un tiers des filles de 17-18 ans contre à peine un cinquième des garçons du même âge.

Enfin, le tableau ED.5 semble montrer aussi un niveau élevé des redoublements illustré par le fait que la moitié (49%) des enfants de 12 ans, près du tiers (31%) des enfants de 13 ans et un cinquième (19%) des enfants de 14 ans traînent encore à l'école primaire.



Tableau ED.5: Fréquentation de l'école secondaire et enfants non scolarisés

Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école secondaire fréquentant l'école secondaire ou supérieure (taux net de fréquentation ajusté), pourcentage fréquentant l'école primaire et pourcentage non scolarisés, MICS5 Congo, 2014-2015

	Masculin				Féminin				Total			
	Taux net de fréquentation (ajusté) ¹	Pourcentage d'enfants :		Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) ¹	Pourcentage d'enfants :		Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) ¹	Pourcentage d'enfants :		Nombre d'enfants
		Fréquente l'école primaire	Non scolarisé ^a			Fréquente l'école primaire	Non scolarisé ^a			Fréquente l'école primaire	Non scolarisé ^a	
Total	67,4	21,2	11,3	3815	67,5	16,6	15,9	3706	67,4	18,9	13,6	7520
Département												
Kouilou	37,7	42,9	19,4	67	27,9	36,3	35,8	53	33,4	40	26,6	119
Niari	50,1	38,5	11,4	196	52,4	24,1	23	184	51,2	31,6	17	380
Lékoumou	44,7	38,7	16,6	76	37,5	34,6	27,8	71	41,2	36,7	22,1	147
Bouenza	56,8	29,8	13,4	257	44,2	27,7	28,1	239	50,7	28,8	20,5	495
Pool	35,6	41,3	23,1	256	29,5	35,5	35	189	33	38,8	28,1	445
Plateaux	45,8	46	8,2	137	41,2	37,4	21,4	111	43,7	42,1	14,1	248
Cuvette	53,9	37,5	8,6	149	55,7	29,2	15,1	116	54,7	33,9	11,5	265
Cuvette Ouest	36,3	52,9	10,8	53	41,6	42	16,4	54	39	47,4	13,6	108
Sangha	55,3	31,4	13,3	73	46,9	31,3	21,8	72	51,1	31,4	17,5	145
Likouala	46,4	43,7	9,8	150	42,1	33,6	24,3	149	44,3	38,7	17	299
Brazzaville	80,5	10,8	8,3	1522	80,5	9,6	9,9	1523	80,5	10,2	9,1	3045
Pointe-Noire	77,2	10,5	12,3	879	79	8	13	946	78,1	9,2	12,7	1825
Milieu de Résidence												
Urbain	78,5	11,5	9,8	2615	78,4	9,9	11,6	2708	78,4	10,7	10,7	5322
Rural	43,3	42,2	14,5	1200	37,8	34,6	27,6	998	40,8	38,7	20,5	2198
Age au début de l'année scolaire												
12	44,1	54,3	1,7	666	52,4	44,6	3	671	48,3	49,4	2,3	1337
13	61,4	34,2	4,4	547	66,2	27,9	5,9	562	63,8	31	5,1	1109
14	69,4	22,2	8,1	676	74	16,4	9,6	651	71,7	19,3	8,9	1327
15	77,3	11,6	11	499	79,1	7,1	13,8	509	78,2	9,4	12,4	1008
16	75,5	5,8	18	483	76,2	1,7	21,9	448	75,8	3,8	19,9	931
17	76,8	3,4	19,9	517	65,8	1,3	32,9	454	71,6	2,4	25,9	971
18	76,1	1,5	22,4	426	61,6	0,2	38,2	411	69	0,9	30,2	836

¹ Indicateur MICS 7.5 - Taux net de fréquentation de l'école secondaire (ajusté)

^a Le pourcentage d'enfants en âge du secondaire non scolarisés sont ceux qui ne fréquentent ni le primaire, ni le secondaire ni le supérieur

^b Enfants âgés de 15 ans ou plus au moment de l'enquête, dont la mère ne vit pas dans le ménage

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau ED.5: (Suite) Fréquentation de l'école secondaire et enfants non scolarisés

Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école secondaire fréquentant l'école secondaire ou supérieure (taux net de fréquentation ajusté), pourcentage fréquentant l'école primaire et pourcentage non scolarisés, MICS5 Congo, 2014-2015

	Masculin				Féminin				Total			
	Taux net de fréquentation (ajusté) ¹	Pourcentage d'enfants :		Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) ¹	Pourcentage d'enfants :		Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) ¹	Pourcentage d'enfants :		Nombre d'enfants
		Fréquente l'école primaire	Non scolarisé ^a			Fréquente l'école primaire	Non scolarisé ^a			Fréquente l'école primaire	Non scolarisé ^a	
Instruction de la mère												
Aucun	31,5	51,9	16,5	221	36,2	41,3	22,5	187	33,7	47,1	19,3	409
Primaire	41,2	47,2	11,3	609	44,3	38	17,7	569	42,7	42,7	14,4	1177
Secondaire 1	70,1	22,9	7	1310	73,7	20,4	5,8	1237	71,8	21,7	6,4	2547
Secondaire 2 ou plus	86,9	10	2,6	624	91,6	6,9	1,5	660	89,3	8,4	2,1	1284
Non déterminé [b]	75,3	4	20,7	1048	63,3	2	34,7	1044	69,3	3	27,7	2092
Non déclaré	(*)	(*)	(*)	3	(*)	(*)	(*)	8	(*)	(*)	(*)	11
Indice de bien-être économique												
Le plus pauvre	31,9	49,5	18,5	670	24,3	41,1	34,5	547	28,5	45,8	25,7	1217
Second	56,8	26,9	16,3	743	52,4	23,4	24	764	54,6	25,2	20,2	1508
Moyen	74,9	14,3	10,5	795	69,1	15,6	15,4	754	72,1	14,9	12,8	1548
Quatrième	79,7	13,7	6,3	853	85,6	6,6	7,8	826	82,6	10,2	7	1679
Le plus riche	87,5	6,1	6,3	754	90,8	4,6	4,6	814	89,2	5,3	5,5	1568

¹ Indicateur MICS 7.5 - Taux net de fréquentation de l'école secondaire (ajusté)

^a Le pourcentage d'enfants en âge du secondaire non scolarisés sont ceux qui ne fréquentent ni le primaire, ni le secondaire ni le supérieur

^b Enfants âgés de 15 ans ou plus au moment de l'enquête, dont la mère ne vit pas dans le ménage

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés



9.3.4. Enfants atteignant la dernière classe de l'école primaire

Le pourcentage d'enfants entrant en première année et atteignant éventuellement la dernière année d'école primaire est présenté au tableau ED.6. Parmi tous les enfants commençant la première année, la très grande majorité (96%) finira par atteindre la 6^{ème} année. L'enquête MICS5 Congo 2014-2015 ne comportait que des questions sur la fréquentation scolaire de l'année en cours et de l'année précédente. Ainsi, l'indicateur est obtenu de manière synthétique en calculant la probabilité cumulée de survie de la première à la dernière année de l'école primaire, par opposition au calcul de l'indicateur relatif à une véritable cohorte qui devrait être suivie dès le moment où la cohorte d'enfants est entrée à l'école primaire, jusqu'au moment où elle atteint la dernière année de l'école primaire. Les redoublants sont exclus du calcul de l'indicateur, car on ne sait pas s'ils finiront par obtenir leur diplôme.

À titre d'exemple, la probabilité qu'un enfant passe de la première année à la deuxième année est calculée en divisant le nombre d'enfants ayant passé de la première année à la deuxième année (au cours des deux années scolaires consécutives couvertes par l'enquête) par le nombre d'enfants ayant passé de la première à la deuxième année plus le nombre d'enfants qui se trouvaient en première année de l'année scolaire précédente, mais ont abandonné. Le numérateur et le dénominateur excluent les enfants ayant redoublé au cours des deux années scolaires à l'étude.

Le tableau ED.6 montre que la parité est presque parfaite entre les filles (97%) et les garçons (96%). C'est le département de la Cuvette qui réalise le meilleur score avec 99% tandis que cinq départements obtiennent des résultats inférieurs à 95% : le Kouilou (92%), le Niari (94%), la Lékoumou (95%), la Bouenza (93%) et la Cuvette Ouest (88%). S'agissant du milieu de résidence, on note un léger avantage en faveur des zones urbaines (97%) par rapport aux zones rurales (95%).

Le niveau d'éducation de la mère exerce aussi une influence positive : un enfant dont la mère n'a pas été scolarisée a 97% de chances d'atteindre la dernière année du cycle primaire, alors que ce chiffre monte à 99% lorsque la mère a atteint ou dépassé le deuxième cycle du secondaire. Enfin, les enfants issus des ménages aisés performant mieux (99% pour le quintile le plus riche) que ceux venant des milieux défavorisés (94% pour le quintile le plus pauvre).

Tableau ED.6 : Enfants atteignant la dernière classe de l'école primaire

Pourcentage d'enfants entrant en première classe d'école primaire et qui finissent par atteindre la dernière classe d'école primaire (Taux de survie à la dernière classe d'école primaire), MICS5 Congo, 2014-2015

	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
Total	99,4	99,8	98,3	99,6	99,2	96,3
Sexe						
Homme	99,2	99,8	97,7	99,6	99,4	95,8
Femme	99,5	99,7	98,9	99,6	99,0	96,8
Département						
Kouilou	97,6	100,0	98,1	99,5	96,6	92,1
Niari	100,0	100,0	99,1	98,1	97,0	94,2
Lékoumou	99,2	98,5	100,0	100,0	96,9	94,6
Bouenza	100,0	98,7	97,3	99,2	97,6	93,0
Pool	99,4	100,0	98,0	100,0	98,3	95,7
Plateaux	100,0	100,0	99,1	98,3	100,0	97,4
Cuvette	99,4	100,0	100,0	100,0	99,6	99,0
Cuvette Ouest	97,6	98,1	95,6	98,2	98,1	88,1
Sangha	99,2	98,4	100,0	98,2	99,5	95,5
Likouala	99,2	99,5	99,8	100,0	99,4	97,9
Brazzaville	99,3	100,0	97,2	99,6	99,7	95,8
Pointe-Noire	99,5	100,0	100,0	100,0	100,0	99,5
Milieu de Résidence						
Urbain	99,4	100,0	98,2	99,8	99,5	96,9
Rural	99,3	99,5	98,4	99,1	98,7	95,1
Instruction de la mère						
Aucun	99,0	99,3	100,0	99,4	98,8	96,6
Primaire	99,7	99,5	96,7	99,1	99,3	94,4
Secondaire 1	99,0	99,9	98,8	100,0	99,7	97,4
Secondaire 2 ou +	100,0	100,0	99,1	100,0	100,0	99,1
Mère non membre du ménage						
Non déclaré	100,0	100,0		100,0	100,0	
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	99,0	99,3	98,5	98,9	98,2	94,1
Second	98,8	99,8	96,2	99,7	98,5	93,2
Moyen	100,0	99,9	99,2	99,4	100,0	98,5
Quatrième	99,3	100,0	98,9	100,0	100,0	98,2
Le plus riche	100,0	100,0	99,2	100,0	99,4	98,5

¹ Indicateur MICS 7.6; Indicateur OMD 2.2 - Enfants atteignant la dernière classe de primaire

9.3.5. Achèvement de l'école primaire et passage à l'école secondaire

Le taux d'achèvement du cycle primaire et le taux de passage au cycle secondaire figurent au tableau ED.7. Le taux d'achèvement du cycle primaire est le rapport entre le nombre total d'enfants, quel que soit l'âge, entrant en dernière classe du primaire pour la première fois et le nombre d'enfants ayant l'âge de terminer le cycle primaire au début de l'année scolaire en cours (ou année la plus récente).

Le tableau ED.7 montre que le taux d'achèvement du cycle primaire est de 91% avec un léger avantage pour les filles (92%) par rapport aux garçons (90%). On observe de fortes disparités entre les départements car, si la Cuvette, la Cuvette Ouest, la Likouala et Pointe Noire affichent des taux d'achèvement supérieurs à 100%, à l'inverse, la Sangha (79%), la Bouenza (75%) et la Lékoumou (64%) se situent en-dessous de 80%. La corrélation avec le milieu de résidence, l'instruction de la mère et le niveau de bien-être économique du ménage n'est pas très marquée.

Seulement 87% des enfants qui étaient en dernière année de l'école primaire de l'année scolaire précédente se sont révélés être en première année de l'école secondaire dans l'année scolaire de l'enquête, les filles (90%) se détachant nettement des garçons (83%). C'est le département de la Sangha qui réalise le taux de transition au secondaire le plus élevé (98%), loin devant le Pool (80%) qui arrive au dernier rang. Les corrélations sont positives lorsqu'on se réfère au milieu de résidence (urbain : 88%; rural : 84%), à l'instruction de la mère (secondaire ou plus : 91%; aucune instruction : 81%) et le niveau de bien-être économique des ménages (les plus riches : 89% ; les plus pauvres : 77%).

Le tableau ED.7 donne également le taux "effectif" de passage qui tient compte de la présence des redoublants en classe finale de l'école primaire. Cet indicateur reflète mieux les situations dans lesquelles les élèves redoublent la dernière année de l'enseignement primaire mais finalement passent au cycle secondaire. Le taux de passage simple tend à sous-estimer la progression des élèves vers l'école secondaire car il suppose que les redoublants ne parviennent jamais à l'école secondaire.

Le tableau ED.7 montre qu'au total 97% des enfants en dernière année de l'école primaire sont censés passer à l'école secondaire. Les positions extrêmes sont occupées par les départements de la Sangha (100%) et du Kouilou (80%). Les enfants résidant en milieu urbain (98%) font nettement mieux que leurs homologues des zones rurales (84%). Le niveau d'études de la mère pèse d'un poids notable puisque le taux de transition est de 100% lorsqu'elle a atteint ou dépassé le deuxième cycle du secondaire alors qu'il n'est que de 91% dans le cas où elle n'a pas été scolarisée. Il en va de même pour le niveau de bien-être économique des ménages, les enfants du quintile le plus riche réalisant 100% alors ceux du quintile le plus pauvre plafonnent à 92%.

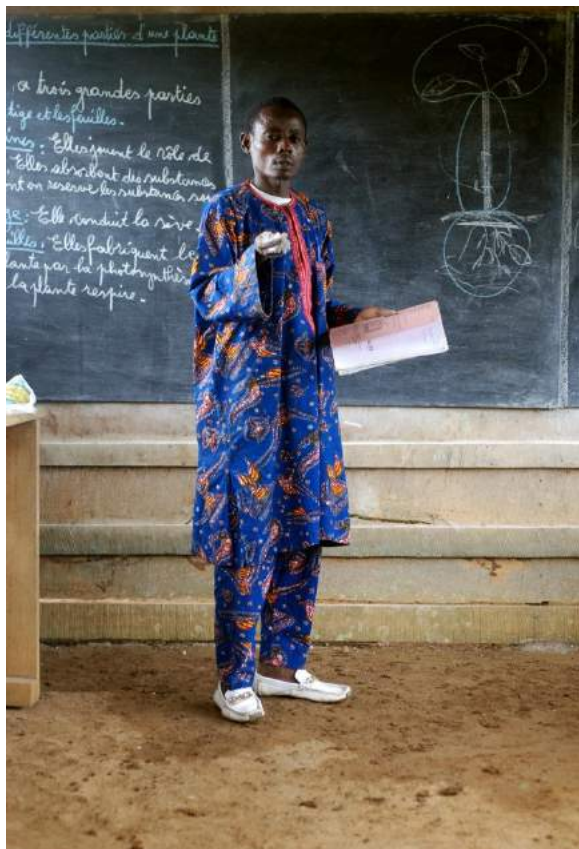


Tableau ED.7 : Achèvement de l'école primaire et passage à l'école secondaire						
Achèvement de l'école primaire et transition effective à l'école secondaire, MICS5 Congo, 2014-2015						
	Achèvement de l'école primaire ¹	Nombre d'enfants en âge d'achever l'école primaire	Taux de passage à l'école secondaire ²	Nombre d'enfants qui étaient en dernière classe de l'école primaire l'année précédente	Taux effectif de passage à l'école secondaire	Nombre d'enfants qui étaient en dernière classe du primaire l'année précédente et qui n'ont pas redoublé cette classe dans l'année scolaire actuelle
Total	91,0	1281	86,8	1152	97,1	1030
Sexe						
Homme	90,0	647	83,3	565	96,9	485
Femme	92,1	633	90,2	587	97,2	545
Département						
Kouilou	91,3	28	(81,3)	14	(87,0)	13
Niari	89,7	67	82,3	53	94,3	47
Lékoumou	64,2	31	88,6	18	98,3	16
Bouenza	74,7	95	86,6	79	96,8	71
Pool	93,9	85	79,8	65	93,6	56
Plateaux	99,9	53	85,3	31	97,7	27
Cuvette	120,1	44	91,0	41	93,9	40
Cuvette Ouest	100,8	23	83,6	15	98,3	13
Sangha	78,5	31	98,0	23	100,0	23
Likouala	107,1	64	81,8	47	94,5	41
Brazzaville	84,2	498	88,6	506	98,2	456
Pointe-Noire	102,4	262	85,9	260	97,5	229
Milieu de Résidence						
Urbain	90,6	835	87,9	836	97,8	752
Rural	91,7	446	84,0	316	95,2	278
Instruction de la mère						
Aucun	83,8	100	81,0	49	90,9	44
Primaire	87,8	311	81,1	184	95,8	155
Secondaire 1	91,2	548	89,0	511	98,9	460
Secondaire 2 ou +	83,2	322	91,0	326	100	297
Mère non membre du ménage		0	72,4	57	79,3	52
Non déclaré		0	(*)	1	(*)	1
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	84,2	253	76,5	158	92,2	131
Second	86,6	296	88,0	233	98,5	208
Moyen	93,9	230	85,1	245	94,2	221
Quatrième	104,9	245	91,3	272	98,5	252
Le plus riche	87,0	257	89,0	245	100,0	218

¹ Indicateur MICS 7.7 - Taux d'achèvement du primaire
² Indicateur MICS 7.8 - Taux de passage à l'école secondaire
(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés
() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

9.3.6. Parité entre les sexes en matière d'éducation



Le ratio filles/garçons fréquentant l'école primaire et secondaire figure au tableau ED.8. Ce ratio est mieux connu sous la désignation de l'indice de parité entre les sexes (IPS). Ici les ratios sont obtenus à partir des taux de scolarisation nets plutôt que des taux de scolarisation bruts. Ces derniers fournissent une description erronée de l'IPS en raison essentiellement du fait que dans la plupart des cas, la majorité des enfants trop âgés fréquentant l'école primaire ont tendance à être des garçons.

Le tableau montre que la parité des sexes à l'école primaire est proche de 1, dénotant ainsi qu'il n'y a aucune différence dans la fréquentation scolaire primaire des filles et des garçons et ce quel que soit le département, le milieu de résidence, le niveau d'études de la mère ou le niveau de richesse du ménage.

En revanche, si l'IPS se maintient à 1 dans l'enseignement secondaire, cette moyenne globale cache des disparités parfois importantes au détriment des filles. Ainsi, sept départements affichent un IPS égal ou inférieur à 0,91 : la Likouala (0,91), les Plateaux (0,90), la Sangha (0,85), la Lékoumou (0,84), le Pool (0,83), la Bouenza (0,78) et le Kouilou (0,74). Le désavantage noté pour les filles est aussi particulièrement prononcé chez les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres (0,76 contre 1,04 pour les plus riches) et dans les zones rurales (0,87 contre 1 dans les zones urbaines).

Tableau ED.8 : Parité entre les sexes en matière d'éducation

Taux net de fréquentation (TNF) ajusté, parité filles-garçons, à l'école primaire et secondaire, MICS5 Congo, 2014-2015

	École primaire			École secondaire		
	Taux net ajusté de fréquentation de l'école primaire (TNF), filles	Taux net ajusté de fréquentation de l'école primaire (TNF), garçons	Index de parité par sexe (IPS) pour le TNF ajusté de l'école primaire ¹	Taux net ajusté de fréquentation de l'école secondaire (TNF), filles	Taux net ajusté de fréquentation de l'école secondaire (TNF), garçons	Index de parité par sexe (IPS) pour le TNF ajusté de l'école secondaire ²
Total	96,7	96,4	1,00	67,5	67,4	1,00
Département						
Kouilou	92,5	90,2	1,03	27,9	37,7	0,74
Niari	96,0	95,2	1,01	52,4	50,1	1,05
Lékoumou	88,8	91,6	0,97	37,5	44,7	0,84
Bouenza	95,6	96,8	0,99	44,2	56,8	0,78
Pool	95,8	95,0	1,01	29,5	35,6	0,83
Plateaux	95,3	95,0	1,00	41,2	45,8	0,90
Cuvette	96,3	95,8	1,00	55,7	53,9	1,03
Cuvette Ouest	93,9	94,2	1,00	41,6	36,3	1,15
Sangha	90,2	85,9	1,05	46,9	55,3	0,85
Likouala	93,0	92,4	1,01	42,1	46,4	0,91
Brazzaville	98,1	97,9	1,00	80,5	80,5	1,00
Pointe-Noire	98,5	98,4	1,00	79,0	77,2	1,02
Milieu de Résidence						
Urbain	98,1	98,0	1,00	78,4	78,5	1,00
Rural	94,3	93,8	1,01	37,8	43,3	0,87
Instruction de la mère						
Aucun	88,2	86,9	1,01	36,2	31,5	1,15
Primaire	95,0	94,6	1,00	44,3	41,2	1,08
Secondaire 1	98,1	97,9	1,00	73,7	70,1	1,05
Secondaire 2 ou +	98,9	99,0	1,00	91,6	86,9	1,05
Non déterminé [a]				63,3	75,3	0,84
Non déclaré		100,0		35,8	45,6	0,78
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	92,2	92,1	1,00	24,3	31,9	0,76
Second	97,0	95,7	1,01	52,4	56,8	0,92
Moyen	97,8	97,9	1,00	69,1	74,9	0,92
Quatrième	98,7	98,5	1,00	85,6	79,7	1,07
Le plus riche	98,6	99,6	0,99	90,8	87,5	1,04

¹ Indicateur MICS 7.9 ; Indicateur OMD 3.1 - Index de parité par genre (École primaire)² Indicateur MICS 7.10 ; Indicateur OMD 3.1 - Index de parité par genre (École secondaire)^a Enfants âgés de 15 ans ou plus au moment de l'enquête dont la mère ne vit pas dans le ménage^{na} : non applicable

9.3.7. Parité par genre - Enfants hors de l'école

Le pourcentage de filles dans la population totale non scolarisée, à la fois dans l'enseignement primaire et secondaire, est fourni au tableau ED.9.

En raison du niveau élevé de scolarisation au cycle primaire, la proportion d'enfants non scolarisés est évidemment faible : 3% avec un léger avantage pour les filles (3%) par rapport aux garçons (4%). Toutefois, les disparités entre les départements sont fortes puisqu'un enfant de la Sangha (12%) court six fois plus le risque d'être hors de l'école que son homologue de Brazzaville (2%) ou de Pointe Noire (2%). La résidence en milieu rural, la faible instruction de la mère et la pauvreté contribuent aussi à la non scolarisation des enfants.

La situation s'aggrave nettement lorsqu'on passe au cycle secondaire. La proportion d'enfants non scolarisés passe à 14%, avec de sensibles disparités entre les départements : moins de 13% à Brazzaville et à Pointe Noire, mais plus de 20% dans le Kouilou, la Lékoumou, la Bouenza et le Pool. Avec 21%, les zones rurales sont deux fois plus pénalisées que les zones urbaines (11%). La relation est encore plus forte avec le niveau d'instruction de la mère (19% pour aucune instruction et 2% pour secondaire 2 ou plus) et avec le niveau de bien-être économique (26% pour les plus pauvres contre 6% pour les plus riches).

Tableau ED.9 : Parité par genre - Enfants hors de l'école									
Pourcentage de filles dans la population totale hors de l'école, à l'école primaire et secondaire, MICS5 Congo, 2014-2015									
	École primaire				École secondaire				
	Pourcentage d'enfants hors de l'école	Nombre d'enfants en âge de l'école primaire	Pourcentage de filles dans la population totale en âge de l'école primaire hors de l'école	Nombre d'enfants en âge d'école primaire hors de l'école	Pourcentage d'enfants hors de l'école	Nombre d'enfants en âge d'école secondaire	Pourcentage de filles dans la population totale en âge de l'école secondaire hors de l'école	Nombre d'enfants en âge d'école secondaire hors de l'école	
Total	3,4	8396	47,8	286	13,6	7520	57,9	1020	
Département									
Kouilou	8,7	198	42,9	17	26,6	119	59,3	32	
Niari	4,4	461	40,9	20	17,0	380	65,3	65	
Lékoumou	9,8	193	56,0	19	22,1	147	61,2	32	
Bouenza	3,8	649	57,6	25	20,5	495	66,1	101	
Pool	4,6	671	43,6	31	28,1	445	52,7	125	
Plateaux	4,8	331	47,5	16	14,1	248	68,1	35	
Cuvette	4,0	333	44,9	13	11,5	265	57,7	30	
Cuvette Ouest	5,9	158	49,4	9	13,6	108	60,6	15	
Sangha	11,8	177	44,4	21	17,5	145	61,8	25	
Likouala	7,0	431	49,7	30	17,0	299	71,0	51	
Brazzaville	1,9	2982	46,3	56	9,1	3045	54,5	278	
Pointe-Noire	1,6	1812	51,2	28	12,7	1825	53,3	231	
Milieu de Résidence									
Urbain	1,9	5232	49,5	99	10,7	5322	55,2	571	
Rural	5,9	3165	46,9	187	20,5	2198	61,3	450	
Instruction de la mère									
Aucun	12,3	681	47,5	84	19,3	409	53,5	79	
Primaire	5,2	2142	47,6	111	14,4	1177	59,4	169	
Secondaire 1	1,9	3762	47,4	72	6,4	2547	43,9	164	
Secondaire 2 ou +	1,0	1806	52,6	19	2,1	1284	38,7	26	
Non déterminé [a]	na	na	na	na	27,7	2092	62,6	579	
Non déclaré	0,0	6			29,4	11	100,0	3	
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	7,8	1934	48,5	151	25,7	1217	60,3	313	
Second	3,6	1897	39,9	69	20,2	1508	60,2	305	
Moyen	2,0	1624	46,6	32	12,8	1548	58,2	199	
Quatrième	1,4	1473	50,5	21	7,0	1679	54,5	118	
Le plus riche	0,9	1468	79,9	13	5,5	1568	44,1	86	

^a Enfants de 15 ans ou plus au moment de l'enquête dont la mère ne vit pas dans le ménage

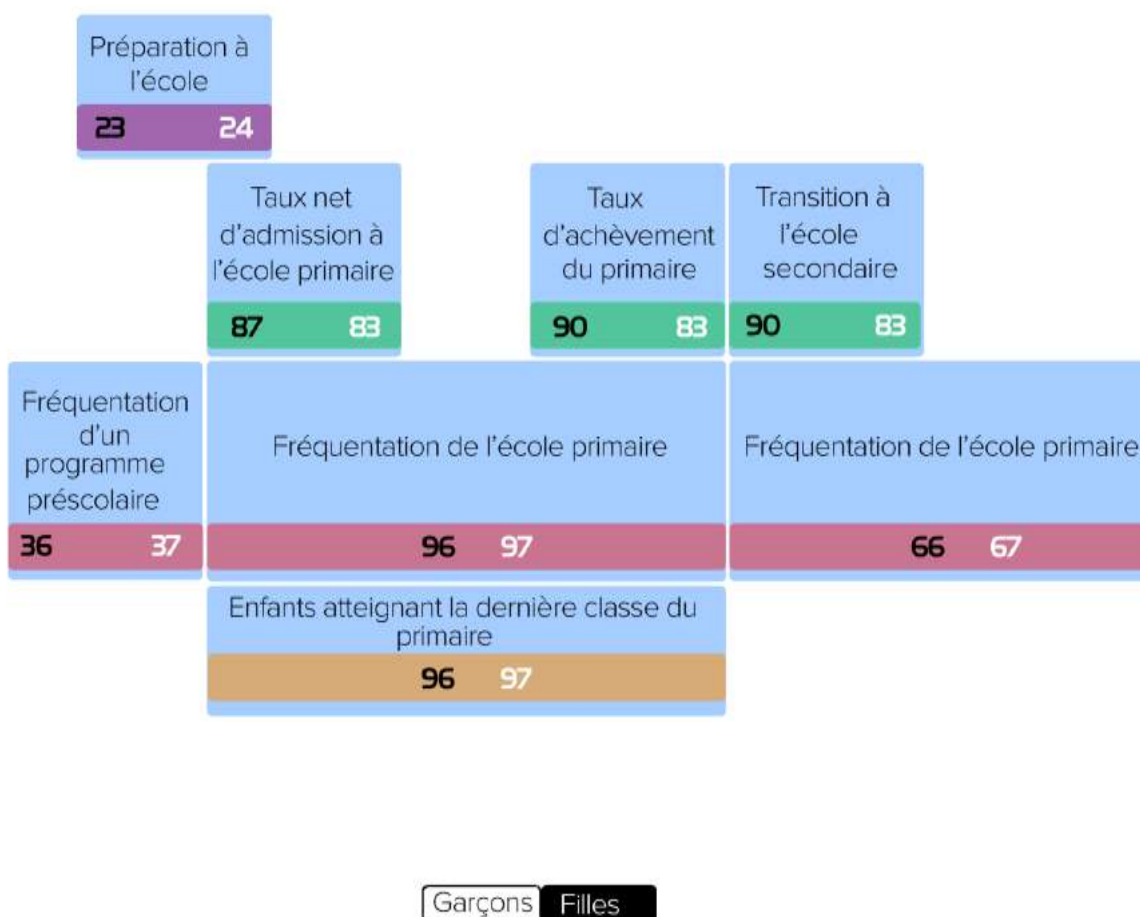
^{na}: non applicable

Ce sont les filles qui paient le plus lourd tribut de la non scolarisation au cycle secondaire : elles sont 16% hors de l'école contre 11% pour les garçons. Alors qu'elles représentaient moins de la moitié des effectifs au primaire, leur part s'élève à 58% au cycle secondaire. Elles dépassent même les deux-tiers des effectifs dans certains départements comme les Plateaux (68%) et la Likouala (71%). Elles sont particulièrement défavorisées en zone rurale (61% contre 55% en zone urbaine), lorsque la mère n'est pas ou est peu instruite (54% pour aucune instruction, 60% pour le primaire contre 39% pour le secondaire 2 ou plus), dans les ménages les plus pauvres (26% contre 6% pour les plus riches).

Le graphique ED.1 rassemble tous les indicateurs de l'éducation liés à la fréquentation et à la progression abordés dans ce chapitre, selon le sexe. Les informations sur la fréquentation des structures d'accueil des jeunes enfants sont également incluses et couvertes au chapitre 9, au tableau CD.1.

GRAPHIQUE ED.1

Indicateurs d'instruction selon le sexe, MICS5 Congo, 2014-2015





PROTECTION DE L'ENFANCE

Un nom et une nationalité constituent le droit de chaque enfant, inscrit dans la Convention relative aux droits de l'enfant (CRC) et d'autres traités internationaux.



L'enregistrement des enfants à la naissance est la première étape dans la sécurisation de leur reconnaissance devant la loi, la protection de leurs droits et l'assurance que toute violation de ces droits ne passe pas inaperçu⁵².

La Charte Africaine des droits et du bien-être de l'enfant réitère, en son article 6, le caractère obligatoire du droit à la nationalité, à un nom et de l'enregistrement des enfants dès les premiers jours qui suivent leur naissance. Au Congo, ces principes sont inscrits dans le code de la famille⁵³, notamment en son article 45 qui énonce clairement les procédures d'enregistrements des naissances dans les termes suivants : « *Toute naissance doit être déclarée à l'officier de l'état civil dans le délai franc d'un mois. ... Les déclarations peuvent émaner du père ou de la mère, d'un ascendant ou d'un proche parent, du médecin, de la sage-femme, de la matrone ou de toute autre personne ayant assisté à la naissance.* »

Selon les résultats de l'enquête, 96% des naissances d'enfants de moins de cinq ans ont été enregistrées ; il n'existe aucune différence entre les deux sexes (96% pour les garçons comme les filles) (tableau CP.1). Dans les départements des Plateaux (89%) et de la Likouala (89%), les enfants sont un peu moins susceptibles d'avoir leur naissance enregistrée que dans les autres départements ; il en est de même pour ceux du milieu rural (91% contre 99% en milieu urbain). Le pourcentage d'enfants enregistrés augmente avec l'âge : de 94% à 0-11 mois à 97% à 48-59 mois.

Il ressort en outre que les proportions d'enfants enregistrés augmentent avec le niveau d'instruction de la mère, passant de 86% chez les mères sans instruction à 99% chez celles qui ont le niveau secondaire 2^{ème} cycle ou plus. Le niveau bien-être économique du ménage exerce aussi une influence, avec 88% d'enfants enregistrés pour les ménages les plus pauvres contre 99% pour ceux des plus riches.

Les données montrent des différences assez importantes entre la proportion d'enfants dont les naissances sont déclarées comme enregistrées et celle de ceux pour lesquels un acte de naissance est effectivement disponible. Globalement, 87% des enfants possèdent un acte de naissance, alors que 9% d'enfants considérés comme déclarés n'ont toujours pas reçu leur acte de naissance. (Graphique CP.1).

Tableau CP.1 : Enregistrement des naissances

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance est enregistrée et pourcentage d'enfants non enregistrés pour lesquels la mère/gardien(ne) sait comment enregistrer une naissance, MICS5 Congo, 2014-2015

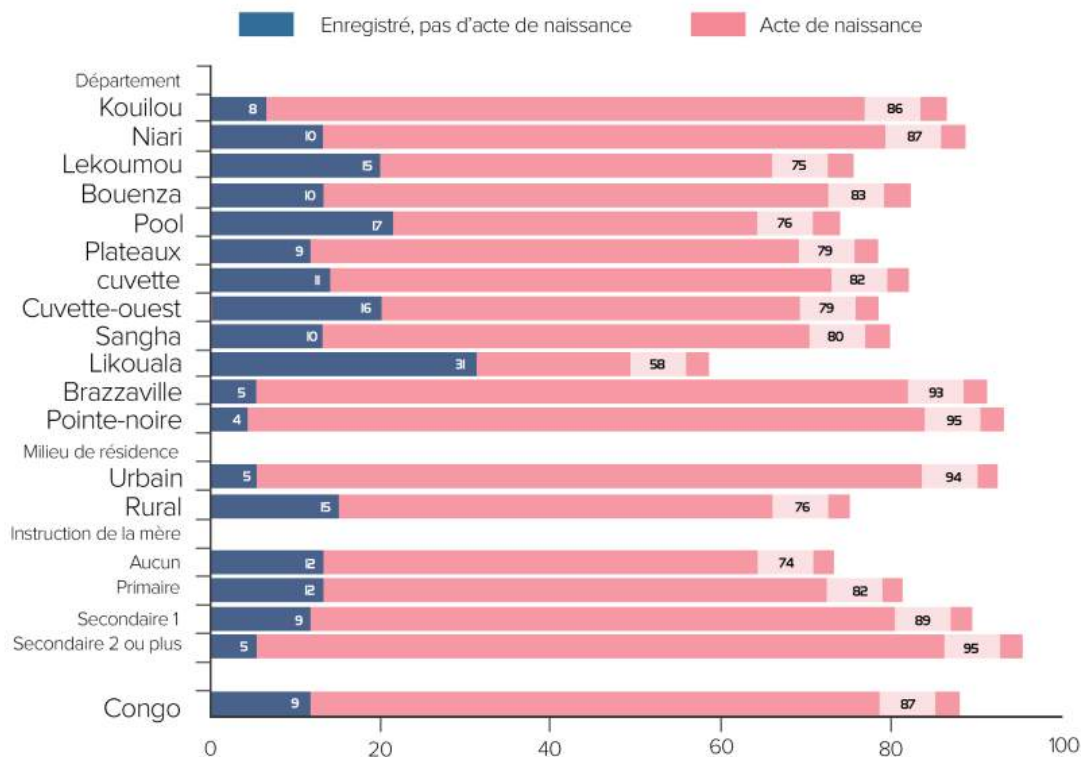
	Enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistrée auprès des autorités civiles				Nombre d'enfants de moins de 5 ans	Enfants de moins de 5 ans dont la naissance n'est pas enregistrée	
	A un certificat de naissance		Pas de certificat de naissance	Total enregistrés ¹		Pourcentage d'enfants dont la mère/gardien(ne) sait comment enregistrer une naissance	Nombre d'enfants de moins de 5 ans sans enregistrement de naissance
	Vu	Pas vu					
Total	53,0	34,2	8,8	95,9	9169	57,4	373
Sexe							
Masculin	53,1	34,6	8,3	96,0	4670	54,9	187
Féminin	52,9	33,7	9,3	95,9	4499	59,8	186
Département							
Kouilou	42,7	43,0	8,3	94,0	275	(*)	16
Niari	37,7	49,1	9,5	96,4	544	(*)	20
Lékoumou	43,7	31,2	14,9	89,7	203	(*)	21
Bouenza	47,1	36,1	9,7	92,9	675	(67,7)	48
Pool	48,1	27,5	16,5	92,2	636	72,8	50
Plateaux	39,3	40,0	9,2	88,5	391	(34,6)	45
Cuvette	43,8	38,4	11,4	93,5	357	(*)	23
Cuvette-Ouest	46,1	32,8	16,0	94,9	152	(*)	8
Sangha	37,8	42,1	10,1	90,1	176	(*)	17
Likouala	48,4	9,3	31,3	89,0	490	48,0	54
Brazzaville	56,1	37,0	5,2	98,3	3202	71,1	56
Pointe-Noire	64,9	29,9	4,4	99,2	2067	(*)	16
Milieu de résidence							
Urbain	57,8	35,9	4,9	98,7	5733	73,7	76
Rural	44,9	31,2	15,3	91,4	3436	53,1	297
Age							
0-11 mois	43,6	27,5	22,9	94,0	1888	65,4	113
12-23 mois	53,9	35,2	6,6	95,7	1708	62,5	74
24-35 mois	56,5	35,1	5,1	96,7	1857	43,7	61
36-47 mois	55,1	36,7	4,8	96,6	1785	50,7	60
48-59 mois	56,0	36,4	4,2	96,6	1931	56,5	65
Instruction de la mère							
Aucun	37,6	36,0	11,9	85,5	763	36,6	111
Primaire	48,2	34,0	11,5	93,7	2312	62,9	145
Secondaire 1	54,3	34,5	8,6	97,5	4217	72,5	107
Secondaire 2 ou +	62,1	32,8	4,5	99,4	1872	(*)	10
Non déclaré	(*)	(*)	(*)	(*)	4		
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	40,0	30,2	17,8	88,0	2204	51,0	264
Second	54,8	33,3	8,9	97,1	2021	74,9	59
Moyen	52,4	41,2	5,1	98,7	1868	(83,5)	25
Quatrième	57,1	35,9	5,7	98,7	1660	(*)	22
Le plus riche	66,7	30,1	3,0	99,8	1416	(*)	3

¹ Indicateur MICS 8.1 - Enregistrement des naissances

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondéré

Enfants de moins de 5 ans dont la naissance est enregistrée, MICS5 Congo, 2014-2015



La méconnaissance des procédures pour l'enregistrement d'un enfant peut constituer un obstacle majeur à la réalisation du droit à l'identité de l'enfant. Les données montrent que plus de la moitié des mères semblent être au courant du processus d'enregistrement (57%). Mais il y a également d'autres obstacles à l'enregistrement des naissances, tels que l'éloignement des centres d'état civil, l'ignorance de l'importance de l'enregistrement des naissances, la négligence ou tout simplement la priorité accordée à d'autres occupations. Des différences importantes paraissent entre les milieux urbain et rural en matière de connaissance de la procédure d'enregistrement d'un enfant à l'état civil. En effet, en milieu urbain, 74% des mères/gardiennes d'enfants non enregistrés ont déclaré connaître cette procédure contre 53% en milieu rural.

10.2. Le travail des enfants



Dans le monde, les enfants sont régulièrement engagés dans des formes de travail rémunérées ou non rémunérées. Toutefois, ils sont classés comme des enfants travailleurs quand ils sont soit trop jeunes pour travailler, soit sont impliqués dans des activités dangereuses qui peuvent compromettre leur développement physique, mental, social ou éducatif. L'article 32 (1) de la Convention relative aux droits de l'enfant stipule : *"Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail susceptible d'être dangereux ou d'interférer avec l'éducation de l'enfant, ou de nuire à la santé de l'enfant ou son développement physique, mental, spirituel, moral ou social"*.

Le Congo est signataire de plusieurs textes internationaux qui garantissent la protection et l'interdiction du travail des enfants. Au plan national, la majorité civile est établie à l'âge de 18 ans. C'est également à partir de cet âge qu'il bénéficie de la responsabilité juridique et pénale. Sur le plan économique, le code du travail congolais interdit tout contrat d'apprentissage avec un individu âgé de moins de 16 ans (article 11).

Malgré ces prédispositions juridiques, dans la pratique, notamment dans le secteur informel, on rencontre des enfants de moins de 18 ans impliqués dans diverses activités rémunératrices telles que le nettoyage de véhicules, le "remplissage/chargement" de bus, le commerce ambulante et/ou de détail, etc. D'autres encore exercent des activités familiales et/ou domestiques.

Le module sur le travail des enfants a été administré pour les enfants âgés de 5 à 17 ans et comprend des questions relatives au type de travail que fait l'enfant et au nombre d'heures pour lesquelles il ou elle est engagé(e).

Le tableau CP.2 présente l'implication des enfants dans les activités économiques. La méthodologie de construction de l'indicateur MICS sur le travail des enfants utilise trois seuils. Si l'enfant a effectué des activités économiques la dernière semaine pendant un nombre d'heures supérieur au nombre d'heures fondé sur l'âge, cela est considéré comme travail des enfants:

- de 5-11 ans : 1 heure ou plus ;
- de 12-14 ans : 14 heures ou plus ;
- de 15-17 ans : 43 heures ou plus.

La participation aux activités économiques pendant de longues heures varie avec l'âge : 18% des enfants âgés de 5-11 ans sont engagés dans des activités économiques, contre 3% des enfants de 12-14 ans et 1% de ceux de 15-17 ans. Aux plus jeunes âges (5-11 ans), les filles sont un peu plus impliquées que les garçons dans les activités économiques pendant de longues heures (19% contre 16%), mais entre 12-17 ans, l'implication est du même niveau pour les deux sexes.

Des disparités sont observées entre les départements, quel que soit le groupe d'âges des enfants. En effet, à 5-11 ans, la participation des enfants aux activités économiques pendant de longues heures est plus forte dans la Likouala (36%) et plus faible à Pointe-Noire (4%). À 12-14 ans, elle est très élevée dans le Kouilou et le Niari (9% pour chacun des deux départements), mais nulle à Pointe-Noire. À 15-17 ans, elle est encore nulle dans quatre départements (Kouilou, Cuvette-Ouest, Brazzaville et Pointe-Noire) et relativement plus présente dans la Lékoumou (3%). Ce constat est aussi valable quel que soit le milieu de résidence. En effet, à 5-11 ans, la proportion d'enfants impliqués dans des activités économiques pendant une heure ou plus est trois fois plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (30% contre 10%). À 12-14 ans, les proportions d'enfants impliqués dans des activités économiques pendant 14 heures ou plus sont de 2% en milieu urbain contre 5% en milieu rural ; et respectivement, 0% et 2% en ce qui concerne les enfants de 15-17 ans.

Paradoxalement, les enfants de 5-11 ans qui vont à l'école ont le plus été impliqués dans les activités économiques de longues durées au cours de la semaine précédant l'enquête que ceux qui n'y vont pas (18% contre 16%). À partir de 12 ans, les résultats sont inversés : 3% contre 7% à 12-14 ans et 0% contre 3% à 15-17 ans.

Le niveau d'instruction de la mère et le statut économique du ménage ont une tendance générale à réduire la participation des enfants aux activités économiques pendant de longues heures, quelle que soit leur tranche d'âges.

Tableau CP.2 : Implication des enfants dans les activités économiques

Pourcentage d'enfants selon leur implication dans des activités économiques durant la semaine précédant l'enquête, selon les groupes d'âges, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage d'enfants de 5-11 ans impliqués dans des activités économiques pendant au moins une heure	Nombre d'enfants de 5-11 ans	Pourcentage d'enfants de 12-14 ans impliqués dans :		Nombre d'enfants de 12-14 ans	Pourcentage d'enfants de 15-17 ans impliqués dans :		Nombre d'enfants de 15-17 ans
			des activités économiques pendant moins de 14 heures	des activités économiques pendant 14 heures ou plus		des activités économiques pendant moins de 43 heures	des activités économiques pendant 43 heures ou plus	
			Total	17,5		10439	28,7	
Sexe								
Masculin	16,2	5018	29,0	3,3	2229	31,5	0,5	1621
Féminin	18,7	5421	28,3	2,6	1857	28,2	0,6	1749
Département								
Kouilou	20,7	233	41,9	9,2	64	48,5	(0,0)	47
Niari	29,8	541	43,3	9,2	256	43,5	2,2	125
Lékoumou	29,2	235	43,3	6,4	92	47,3	2,9	69
Bouenza	25,2	816	27,6	2,4	249	38,1	2,4	249
Pool	34,8	795	63,2	5,4	292	72,2	0,7	172
Plateaux	29,0	379	45,4	2,7	174	31,5	1,3	104
Cuvette	23,6	447	51,3	3,3	129	48,5	1,2	97
Cuvette-Ouest	19,2	216	49,1	1,7	57	43,2	(0,0)	46
Sangha	25,2	214	46,6	6,2	86	58,0	0,2	74
Likouala	35,5	534	62,1	3,8	206	53,1	2,0	127
Brazzaville	12,6	3847	16,8	2,6	1483	23,9	0,0	1448
Pointe-Noire	3,8	2181	15,1	0,3	999	14,8	0,0	813
Milieu de résidence								
Urbain	10,1	6563	17,6	2,0	2727	21,3	0,1	2469
Rural	30,0	3875	50,9	4,9	1359	53,2	1,6	901
Fréquentation scolaire								
Oui	17,6	9663	28,4	2,7	3824	28,1	0,1	2802
Non	15,8	776	32,3	7,4	262	38,4	2,8	568

^a Les enfants de 15 ans ou plus au moment de l'enquête dont les mères ne vivaient pas dans le ménage

^{na}: non applicable

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

Tableau CP.2 (Suite) : Implication des enfants dans les activités économiques

Pourcentage d'enfants selon leur implication dans des activités économiques durant la semaine précédant l'enquête, selon les groupes d'âges, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage d'enfants de 5-11 ans impliqués dans des activités économiques pendant au moins une heure	Nombre d'enfants de 5-11 ans	Pourcentage d'enfants de 12-14 ans impliqués dans :		Nombre d'enfants de 12-14 ans	Pourcentage d'enfants de 15-17 ans impliqués dans :		Nombre d'enfants de 15-17 ans
			des activités économiques pendant moins de 14 heures	des activités économiques pendant 14 heures ou plus		des activités économiques pendant moins de 43 heures	des activités économiques pendant 43 heures ou plus	
			Instruction de la mère					
Aucun	24,1	831	46,5	3,5	321	63,4	0,4	167
Primaire	22,5	2673	42,0	2,4	972	46,2	0,6	416
Secondaire1	15,3	4613	22,5	4,1	1883	31,7	0,2	1073
Secondaire 2 ou +	13,8	2316	21,1	1,0	908	12,8	0,0	419
Ne peut être déterminé ^a	na	na	na	na	na	24,3	0,9	1273
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	30,7	2369	55,0	5,3	770	56,7	1,5	468
Second	20,0	2389	35,1	3,4	918	38,4	0,8	669
Moyen	11,7	1943	21,9	2,7	841	22,9	0,5	781
Quatrième	15,1	1875	19,5	,7	798	27,3	0,1	756
Le plus riche	6,0	1862	11,4	2,7	758	14,1	0,1	695

^a Les enfants de 15 ans ou plus au moment de l'enquête dont les mères ne vivaient pas dans le ménage

^{na}: non applicable

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés



Le tableau CP.3 présente le degré d'implication des enfants dans les tâches ménagères. Comme pour l'activité économique, la méthode utilise également des seuils fondés sur l'âge pour le nombre d'heures pendant lesquelles un enfant peut effectuer des tâches ménagères, sans que cela soit classé comme travail des enfants. Si la semaine dernière l'enfant a effectué les tâches ménagères pour une durée supérieure au nombre d'heures fondé sur l'âge, cela est considéré comme un travail des enfants :

- de 5-11 ans et de 12-14 ans : 28 heures ou plus ;
- de 15-17 ans : 43 heures ou plus.

À partir de 12 ans, selon le seuil défini pour chaque groupe d'âges, les filles sont un peu plus susceptibles d'effectuer des tâches ménagères que les garçons, durant des heures supérieures à la norme (respectivement, 7% contre 5% à 12-14 ans, et 4% contre 3% à 15-17 ans). On observe de très fortes disparités interdépartementales : 1% à Pointe-Noire et 8% dans le Niari pour les enfants de 5-11 ans ; 1% dans la Likouala et 12% toujours dans le Niari pour les enfants de 12-14 ans ; et, 1% dans la Sangha et 13% dans la Bouenza pour les enfants de 15-17 ans.

Le pourcentage d'enfants impliqués dans les travaux ménagers est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain. À titre d'illustration, le pourcentage d'enfants de 15-17 ans impliqués dans les tâches ménagères pendant 43 heures ou plus, est de 8% en milieu rural contre 2% en milieu urbain. Il est moins influencé par le niveau d'instruction de la mère et le statut économique du ménage. Cela pourrait s'expliquer d'une part, par la persistance des pesanteurs culturelles sur la distribution sexuelle des rôles plus accentuée en milieu rural qu'en milieu urbain et, d'autre part, par la fréquentation scolaire des enfants. Dans ce dernier cas, il ressort globalement que les enfants scolarisés participent moins aux tâches ménagères de longues durées que leurs homologues non scolarisés, sauf aux âges plus jeunes (5-11 ans).

Tableau CP.3 : Implication des enfants dans les tâches ménagères

Pourcentage d'enfants selon leur implication dans les tâches ménagères durant la semaine précédente selon le groupe d'âges, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage d'enfants de 5-11 ans impliqués dans :			Pourcentage d'enfants de 12-14 ans impliqués dans :			Pourcentage d'enfants de 15-17 ans impliqués dans :		
	Les tâches ménagères pendant moins de 28 heures	Les tâches ménagères pendant 28 heures ou plus	Nombre d'enfants de 5-11 ans	Les tâches ménagères pendant moins de 28 heures	Les tâches ménagères pendant 28 heures ou plus	Nombre d'enfants de 12-14 ans	Les tâches ménagères pendant moins de 43 heures	Les tâches ménagères pendant 43 heures ou plus	Nombre d'enfants de 15-17 ans
Total	76,2	2,4	10439	86,4	5,7	4086	87,6	3,7	3370
Sexe									
Masculin	73,4	2,3	5018	84,4	4,9	2229	86,2	3,1	1621
Féminin	78,9	2,5	5421	88,9	6,6	1857	88,8	4,2	1749
Département									
Kouilou	92,0	1,6	233	90,5	8,6	64	(92,6)	(4,6)	47
Niari	79,1	8,0	541	74,7	11,9	256	80,3	8,4	125
Lékoumou	83,8	3,7	235	89,8	7,6	92	91,5	7,4	69
Bouenza	80,3	3,3	816	80,7	10,2	249	80,5	13,2	249
Pool	93,0	5,1	795	91,0	4,8	292	89,9	7,6	172
Plateaux	71,3	6,8	379	80,5	10,8	174	81,3	6,1	104
Cuvette	80,6	3,8	447	94,7	3,2	129	85,8	7,5	97
Cuvette-Ouest	82,0	2,3	216	90,5	4,5	57	(85,3)	(4,7)	46
Sangha	85,4	2,0	214	90,0	7,2	86	97,7	0,5	74
Likouala	87,6	3,0	534	98,5	1,1	206	81,1	9,5	127
Brazzaville	77,0	0,8	3847	88,4	5,8	1483	91,0	1,3	1448
Pointe-Noire	59,7	1,3	2181	83,0	3,0	999	84,9	1,6	813
Milieu de résidence									
Urbain	71,3	1,3	6563	85,7	5,1	2727	88,0	2,2	2469
Rural	84,6	4,3	3875	87,9	6,8	1359	86,5	7,8	901
Fréquentation scolaire									
Oui	76,8	2,5	9663	87,4	5,4	3824	88,8	2,9	2802
Non	69,9	1,8	776	72,5	10,0	262	81,5	7,8	568
Instruction de la mère									
Aucun	78,4	1,6	831	85,6	8,7	321	84,3	9,4	167
Primaire	81,6	2,6	2673	84,3	3,6	972	92,2	4,3	416
Secondaire ¹	76,3	3,0	4613	90,0	5,0	1883	88,2	3,4	1073
Secondaire 2 ou +	69,2	1,4	2316	81,5	8,3	908	83,3	2,9	419
Ne peut être déterminé ^a	na	na	na	na	na	na	87,2	3,3	1273

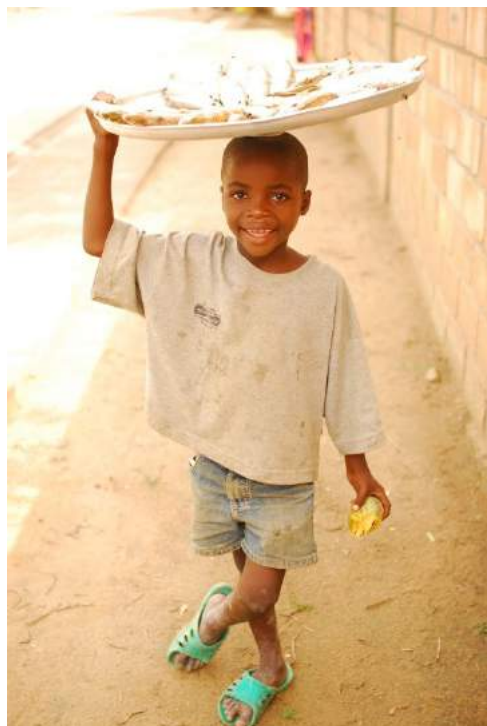
^a Les enfants de 15 ans ou plus au moment de l'enquête dont les mères ne vivaient pas dans le ménage^{na}: non applicable

Tableau CP.3 (Suite) : Implication des enfants dans les tâches ménagères

Pourcentage d'enfants selon leur implication dans les tâches ménagères durant la semaine précédente selon le groupe d'âges, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage d'enfants de 5-11 ans impliqués dans :			Pourcentage d'enfants de 12-14 ans impliqués dans :			Pourcentage d'enfants de 15-17 ans impliqués dans :		
	Les tâches ménagères pendant moins de 28 heures	Les tâches ménagères pendant 28 heures ou plus	Nombre d'enfants de 5-11 ans	Les tâches ménagères pendant moins de 28 heures	Les tâches ménagères pendant 28 heures ou plus	Nombre d'enfants de 12-14 ans	Les tâches ménagères pendant moins de 43 heures	Les tâches ménagères pendant 43 heures ou plus	Nombre d'enfants de 15-17 ans
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	84,8	4,6	2369	86,8	8,2	770	85,2	9,6	468
Second	80,1	3,0	2389	89,1	4,9	918	85,0	3,0	669
Moyen	80,6	1,2	1943	86,9	3,4	841	87,5	5,9	781
Quatrième	71,5	1,6	1875	79,4	9,7	798	90,8	0,6	756
Le plus riche	60,6	1,0	1862	89,6	2,5	758	88,3	1,4	695

^a Les enfants de 15 ans ou plus au moment de l'enquête dont les mères ne vivaient pas dans le ménage^{na}: non applicable



Le tableau CP.4 combine les enfants qui travaillent et accomplissent des tâches ménagères au-dessus et en dessous des seuils spécifiques à l'âge tel que détaillé dans les tableaux précédents et ceux ayant déclaré travailler dans des conditions dangereuses, dans un indicateur conjoncturel de travail des enfants. Il ressort que chez les enfants de 5-17 ans, 23% sont engagés dans le travail des enfants et 17% travaillent dans des conditions dangereuses. Il n'existe pratiquement pas de différences selon le sexe. Par contre, des disparités importantes apparaissent entre les départements. Le Pool est à la fois le département dans lequel les enfants sont les plus engagés dans le "travail des enfants" et travaillent dans des conditions dangereuses (54% et 47% respectivement) ; tandis que Pointe-Noire présente dans les deux cas les proportions les plus faibles (8% et 6% respectivement). Des résultats semblables sont obtenus selon le milieu de résidence, les enfants vivant en milieu rural étant les plus engagés dans le "travail des enfants" (42% contre 14% en milieu urbain) et à travailler dans des conditions dangereuses (33% contre 9% en milieu urbain).

L'âge paraît comme un critère distinctif important de l'engagement des enfants dans l'exercice d'un travail dans des conditions difficiles ; mais dans une moindre mesure dans le travail des enfants. Une relation négative semble lier la fréquentation scolaire de l'enfant et le niveau d'instruction de la mère à ces phénomènes. En effet, le pourcentage d'enfants impliqués dans le travail des enfants ou qui travaillent dans des conditions dangereuses est plus faible lorsque l'enfant fréquente encore l'école et diminue lorsque le niveau de l'instruction de la mère est de plus en plus élevé. Par contre, tel n'est pas le cas avec le statut économique du ménage.

Tableau CP.4 : Travail des enfants

Pourcentage d' enfants de 5-17 ans impliqués dans des activités économiques ou des tâches ménagères durant la semaine précédente, pourcentage travaillant dans des conditions dangereuses durant la semaine précédente et pourcentage engagé dans le travail des enfants durant la semaine précédente, MICS5 Congo, 2014-2015

	Enfants impliqués dans des activités économiques pour un nombre total d'heures durant la semaine précédente :		Enfants impliqués dans des tâches ménagères pour un nombre total d'heures durant la semaine précédente		Enfants travaillant dans des conditions dangereuses	Total du travail des enfants ¹	Nombre d'enfants de 5-17 ans
	En dessous du seuil d'âge spécifique	Au seuil ou au-dessus du seuil d'âge spécifique	En dessous du seuil d'âge spécifique	Au seuil ou au-dessus du seuil d'âge spécifique			
Total	15,4	11,0	80,7	3,4	17,3	23,3	17894
Sexe							
Masculin	15,9	10,1	78,5	3,1	17,7	22,7	8867
Féminin	14,8	11,9	82,9	3,7	16,8	23,9	9027
Département							
Kouilou	19,6	15,7	91,8	3,3	20,8	29,6	343
Niari	22,7	20,3	78,1	9,1	37,0	41,4	922
Lékoumou	22,5	19,4	86,5	5,3	34,6	39,2	396
Bouenza	14,2	16,5	80,4	6,5	19,2	30,0	1314
Pool	31,5	23,3	92,1	5,4	47,3	54,1	1259
Plateaux	19,2	17,6	75,3	7,7	19,5	35,1	656
Cuvette	25,6	16,5	84,1	4,2	27,3	37,7	673
Cuvette-Ouest	19,3	13,3	84,0	3,0	25,3	29,9	319
Sangha	29,1	15,9	88,9	2,9	39,8	43,3	375
Likouala	27,2	23,1	89,2	3,5	36,0	42,5	868
Brazzaville	11,8	7,7	82,5	2,0	8,9	14,9	6778
Pointe-Noire	7,4	2,1	70,7	1,8	6,0	8,3	3992
Milieu de résidence							
Urbain	10,6	6,1	78,1	2,4	9,0	13,7	11759
Rural	24,4	20,3	85,6	5,4	33,2	41,6	6135
Age							
5-11	5,5	17,5	76,2	2,4	14,5	22,0	10439
12-14	28,7	3,0	86,4	5,7	20,4	25,6	4086
15-17	29,8	0,5	87,6	3,7	22,0	24,3	3370
Fréquentation scolaire							
Oui	14,8	11,1	81,3	3,2	16,7	22,8	16288
Non	21,0	9,8	74,4	5,3	23,5	27,6	1605

¹ Indicateur MICS 8.2 - Travail des enfants

^a Les enfants de 15 ans ou plus au moment de l'enquête dont les mères ne vivaient pas dans le ménage

Tableau CP.4 (Suite) : Travail des enfants

Pourcentage d' enfants de 5-17 ans impliqués dans des activités économiques ou des tâches ménagères durant la semaine précédente, pourcentage travaillant dans des conditions dangereuses durant la semaine précédente et pourcentage engagé dans le travail des enfants durant la semaine précédente, MICS5 Congo, 2014-2015

	Enfants impliqués dans des activités économiques pour un nombre total d'heures durant la semaine précédente :		Enfants impliqués dans des tâches ménagères pour un nombre total d'heures durant la semaine précédente		Enfants travaillant dans des conditions dangereuses	Total du travail des enfants ¹	Nombre d'enfants de 5-17 ans
	En dessous du seuil d'âge spécifique	Au seuil ou au-dessus du seuil d'âge spécifique	En dessous du seuil d'âge spécifique	Au seuil ou au-dessus du seuil d'âge spécifique			
Instruction de la mère							
Aucun	23,2	16,1	80,9	4,3	27,1	35,6	1319
Primaire	18,9	15,4	83,3	3,0	25,0	31,6	4061
Secondaire1	13,7	10,4	81,4	3,5	16,3	21,4	7569
Secondaire 2 ou +	9,0	9,0	73,9	3,3	6,9	14,7	3642
Ne peut être déterminé ^a	24,3	0,9	87,2	3,3	18,3	19,8	1273
Non déclaré	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	23
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	25,1	21,5	85,3	6,0	36,6	44,8	3607
Second	18,3	12,9	83,0	3,4	22,9	27,8	3977
Moyen	12,6	7,2	83,6	2,8	10,1	16,0	3566
Quatrième	12,6	8,5	77,6	3,2	10,2	17,9	3429
Le plus riche	7,1	4,0	73,0	1,4	4,5	7,7	3316

¹ Indicateur MICS 8.2 - Travail des enfants

^a Les enfants de 15 ans ou plus au moment de l'enquête dont les mères ne vivaient pas dans le ménage

10.3. Discipline des enfants

Enseigner aux enfants la maîtrise de soi et un comportement acceptable est une partie intégrante de la discipline de l'enfant dans toutes les cultures. Les pratiques parentales positives consistent à prodiguer des conseils sur la façon de gérer les émotions et les conflits dans les mœurs qui encouragent le jugement et la responsabilité, et préservent l'estime de soi des enfants, l'intégrité physique et psychologique et la dignité. Trop souvent cependant, les enfants sont élevés à l'aide de méthodes punitives qui reposent sur l'usage de la force physique ou l'intimidation verbale pour obtenir les comportements désirés. Des études⁵⁴ ont montré que l'exposition des enfants à la discipline violente a des conséquences néfastes qui vont de répercussions immédiates à des dommages à long terme que les enfants conservent à l'âge adulte. La violence entrave le développement des enfants, les capacités d'apprentissage et les performances scolaires ; elle inhibe les relations positives, provoque une faible estime de soi, la détresse et la dépression émotionnelles ; et parfois, elle conduit à la prise de risque et l'automutilation.

Lors de la MICS5 Congo 2014-2015, on a posé aux répondant(e)s une série de questions sur les méthodes utilisées par les adultes dans le ménage pour discipliner un enfant sélectionné au hasard, au cours du mois dernier.

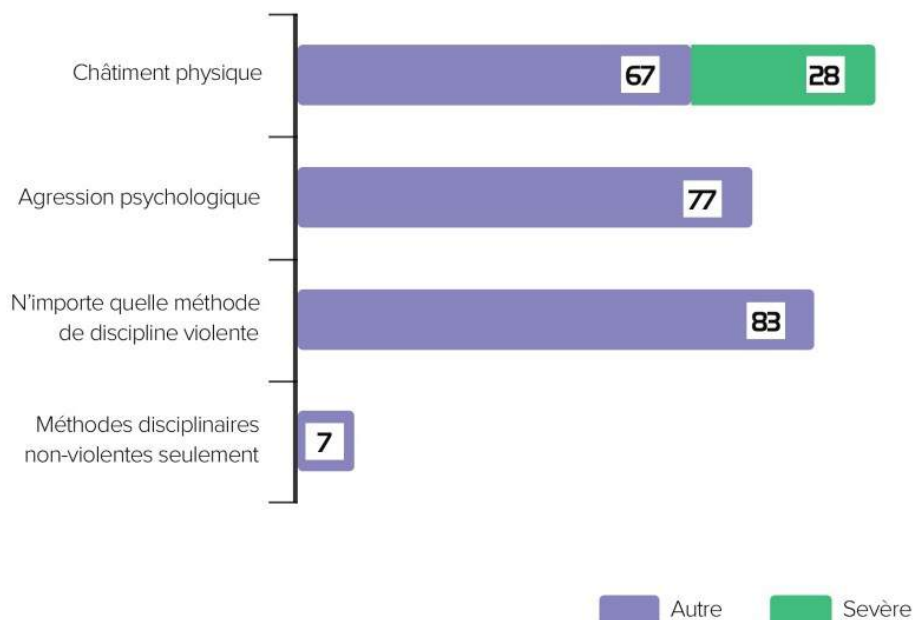
Un pourcentage élevé (83%) d'enfants âgés de 1-14 ans ont été soumis à au moins une forme de punition psychologique ou physique par des membres du ménage le mois précédent le passage de l'agent enquêteur dans le ménage. Pour la plupart, les ménages font usage d'une combinaison de pratiques disciplinaires violentes, reflétant la motivation des parents/gardien(ne)s visant à contrôler le comportement des enfants par tous les moyens possibles. Ainsi, 77% des enfants ont connu l'agression psychologique et 67% ont subi des châtiments corporels. Les formes les plus sévères de punition physique (frapper l'enfant sur la tête, les oreilles ou le visage ou le frapper avec force et à plusieurs reprises) sont globalement moins courantes : 29% des enfants ont été soumis à des punitions sévères. Il n'y a pas d'écarts selon le sexe (83% pour les garçons et 82% chez les filles). Les écarts selon la plupart des variables de base sont relativement faibles. Les enfants vivant en milieu rural (88%) et ceux vivant dans les ménages les plus pauvres (88%) sont également susceptibles de connaître au moins une punition psychologique ou physique violente ; ils le sont plus que leurs homologues vivant dans le milieu urbain (79%) et ceux vivant dans les ménages les plus riches (78%).

Les châtiments physiques/corporels sont de loin les méthodes disciplinaires les plus employées dans les ménages pour contrôler les enfants. Ces derniers sont par ailleurs, beaucoup plus susceptibles d'être soumis aux méthodes disciplinaires violentes (83%) qu'aux méthodes disciplinaires non violentes (7%).



GRAPHIQUE CP.2

Pourcentage, méthodes disciplinaires envers les enfants âgés de 1-14 ans, MICS5 Congo, 2014-2015



Bien que les méthodes violentes soient des formes très courantes de discipline, le tableau CP.6 révèle que seuls 17% des répondant(e)s croient que les punitions physiques sont une composante nécessaire de l'éducation d'un enfant. Il n'existe pas de grandes différences selon les variables de base des répondant(e)s. Dans l'ensemble, les répondant(e)s vivant en milieu rural, ceux/celles ayant un faible niveau d'instruction et ceux/celles résidant dans des ménages les plus pauvres, sont plus susceptibles à considérer que la punition physique est nécessaire pour discipliner les enfants. La relation du/de la répondant(e) avec l'enfant a aussi son importance : 19% des mères croient en la nécessité de la punition physique, contre 15% des pères et 16% des autres membres adultes des ménages.



Tableau CP.5 : Discipline des enfants

Pourcentage d'enfants de 1-14 ans selon les méthodes de discipline appliquées durant le mois dernier, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage d'enfants de 1-14 ans qui a eu :					Nombre d'enfants de 1-14 ans
	Méthodes disciplinaires non-violentes seulement	Agression psychologique	Châtiment physique		N'importe quelle méthode de discipline violente ¹	
			N'importe lequel	Sévère		
Total	6,6	76,6	66,8	28,5	82,5	21313
Sexe						
Masculin	5,7	77,3	68,4	30,1	83,3	10732
Féminin	7,6	75,8	65,2	26,9	81,7	10582
Département						
Kouilou	7,4	81,4	72,5	43,7	87,8	520
Niari	7,4	68,3	55,3	30,1	73,4	1239
Lékoumou	8,4	74,1	62,3	24,5	79,0	469
Bouenza	7,9	72,5	58,9	25,6	76,8	1541
Pool	3,3	94,3	85,2	42,6	95,9	1605
Plateaux	7,8	78,9	69,3	39,5	85,7	849
Cuvette	7,4	81,0	68,6	42,0	87,6	829
Cuvette-Ouest	4,0	83,8	70,9	37,1	88,6	377
Sangha	9,2	81,9	65,0	43,5	85,7	425
Likouala	2,8	88,8	73,5	41,1	92,9	1079
Brazzaville	6,8	77,9	70,8	28,6	86,0	7683
Pointe-Noire	7,3	66,6	56,9	13,4	71,6	4697
Milieu de résidence						
Urbain	7,1	72,6	63,8	22,7	79,3	13488
Rural	5,9	83,5	72,0	38,5	88,0	7825
Age						
1-2	5,9	69,2	68,0	25,6	77,1	3377
3-4	3,4	79,7	77,0	34,6	85,0	3412
5-9	6,0	79,6	71,7	32,4	85,3	7901
10-14	9,4	75,2	55,0	22,2	80,6	6623
Instruction du chef de ménage						
Aucun	5,9	75,2	67,7	30,4	81,9	1575
Primaire	4,5	80,8	71,8	36,7	86,7	4198
Secondaire 1	7,0	77,5	67,8	28,8	82,2	8140
Secondaire 2 ou +	7,6	73,3	62,4	23,1	80,4	7318
Non déclaré	3,5	89,9	82,2	25,2	94,1	82
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	5,7	84,0	72,8	38,9	88,2	4842
Second	5,7	79,4	68,2	31,7	84,6	4668
Moyen	7,1	73,4	65,3	25,1	80,1	4179
Quatrième	7,5	72,3	65,5	23,8	79,6	3972
Le plus riche	7,7	71,6	60,1	19,6	78,2	3652

¹ Indicateur MICS 8.3 - Discipline violente

Tableau CP.6 : Attitudes vis-à-vis des châtimets physiques		
Pourcentage de répondants au module sur la discipline des enfants qui pensent que les châtimets physiques sont nécessaire pour élever, éduquer un enfant correctement, MICS5 Congo, 2014-2015		
	Répondants qui pensent qu'un enfant a besoin d'être physiquement puni	Nombre de répondants au module discipline des enfants
Total	17,0	8653
Sexe		
Masculin	15,0	3068
Féminin	18,1	5584
Région		
Kouilou	18,4	197
Niari	15,1	441
Lékoumou	14,5	165
Bouenza	16,0	595
Pool	27,9	581
Plateaux	17,9	319
Cuvette	18,4	317
Cuvette-Ouest	15,0	134
Sangha	19,8	164
Likouala	23,6	321
Brazzaville	14,8	3248
Pointe-Noire	16,8	2171
Milieu de résidence		
Urbain	15,2	5835
Rural	20,7	2817
Age		
<25	16,7	1175
25-39	18,2	4018
40-59	15,6	2926
60+	16,5	533
Relation du répondant avec l'enfant sélectionné		
Mère	18,7	3961
Père	15,2	2188
Autre	15,9	2503
Instruction du répondant		
Aucun	22,1	549
Primaire	21,2	1744
Secondaire 1	15,7	3691
Secondaire 2 ou +	15,1	2665
Non déclaré	(*)	4
Indice de bien-être économique		
Le plus pauvre	22,4	1737
Second	18,4	1745
Moyen	14,0	1820
Quatrième	15,0	1710
Le plus riche	15,3	1641

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

10.4. Mariage précoce et polygamie

Le mariage⁵⁵ avant l'âge de 18 ans est une réalité pour de nombreuses jeunes filles. Dans de nombreuses régions du monde les parents encouragent le mariage de leurs filles pendant qu'elles sont encore des enfants, dans l'espoir que le mariage leur sera bénéfique à la fois financièrement et socialement, tout en allégeant les charges financières pesant sur la famille. En fait, le mariage des enfants est une violation des droits de l'homme car compromettant le développement des filles et se traduisant souvent par une grossesse précoce et l'isolement social, avec peu d'éducation et une faible formation professionnelle qui renforcent le caractère sexo-spécifique de la pauvreté⁵⁶.

Le droit au "libre et plein" consentement à un mariage est reconnu dans la Déclaration universelle des droits de l'homme - avec la reconnaissance que le consentement ne saurait être "libre et plein" lorsque l'une des parties impliquée n'est pas suffisamment mûre pour prendre une décision éclairée au sujet du partenaire de vie. L'âge auquel les jeunes filles deviennent sexuellement actives est étroitement lié à la question du mariage des enfants. Les femmes qui sont mariées avant l'âge de 18 ans ont tendance à avoir plus d'enfants que celles qui se marient plus tard dans la vie.

Les décès liés à la grossesse sont connus pour être l'une des principales causes de mortalité des filles mariées et non mariées entre les âges de 15 et 19 ans, en particulier parmi les plus jeunes de cette cohorte. Il existe des preuves pour suggérer que les filles qui se marient à un jeune âge sont plus susceptibles d'épouser des hommes plus âgés qui les font courir un plus grand risque d'infection à VIH. La demande de procréation de la jeune femme et le déséquilibre de pouvoir résultant de la différence d'âge conduisent à un très faible usage du préservatif chez ces couples⁵⁷.



Les pourcentages des femmes mariées avant les âges de 15 ans et 18 ans sont présentés au tableau CP.7. Parmi les femmes âgées de 15-49 ans, 7% se sont mariées avant l'âge de 15 ans et chez les femmes de 20-49 ans, plus d'une sur quatre (27%) femmes se sont mariées avant l'âge de 18 ans.

Une jeune femme âgée de 15-19 ans sur six (16%) est actuellement mariée. Cette proportion varie beaucoup entre départements, allant de 11% à Pointe-Noire à 35% dans le Pool, et entre milieux urbain (12%) et rural (27%). Elle est également fortement liée au niveau d'instruction et au statut économique du ménage.

Le pourcentage de femmes en union polygame figure également au tableau CP.7. Parmi toutes les femmes âgées de 15-49 ans qui sont en union, 11% sont en union polygame. Deux départements, la Likouala (25%) et les Plateaux (24%), se distinguent des autres par leur forte proportion de femmes en union polygame. Cette pratique est également plus répandue en milieu rural (18%) qu'en milieu urbain (8%). Par ailleurs, il se dégage une forte relation entre le niveau d'instruction de la femme et le fait d'être en union polygame, la fréquence de la polygamie diminuant avec le niveau d'instruction.

Le pourcentage d'hommes en union polygame figure également au tableau CP.7M. Parmi tous les hommes âgés de 15-49 ans qui sont en union, 14% sont en union polygame. Comme chez les femmes, c'est dans la Likouala (28%) et les Plateaux (24%) que l'on trouve les plus fortes proportions des hommes en union polygame. Cette proportion varie un peu entre milieu urbain (12%) et rural (18%). Contrairement à ce qui était observé chez les femmes, chez les hommes, elle n'est pas liée au niveau d'instruction, ni au statut économique du ménage.

Le pourcentage d'hommes mariés avant l'âge de 15 ans et avant l'âge de 18 ans est présenté au tableau CP.7M. On note globalement, une très faible prévalence du mariage précoce chez les hommes de 15-49 ans. En effet, quelle que soit la tranche d'âges, les proportions d'hommes mariés avant 15 ans ou 18 ans n'atteignent pas 1%. En outre, 2% des jeunes hommes âgés de 15-19 ans étaient en union au moment de l'enquête. Seul le département du Pool se distingue des autres, avec 14% de jeunes hommes de 15-19 ans mariés au moment de l'enquête. Cette proportion varie entre le milieu urbain où elle est quasiment nulle et le milieu rural où elle est de 5% ; elle est par ailleurs fortement liée au niveau d'instruction.

Tableau CP.7 : Mariage précoce et polygamie (femmes)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui se sont mariées ou sont entrées en union la première fois avant leur 15ème anniversaire, pourcentages de femmes de 20-49 ans qui se sont mariées ou sont entrées en union la première fois avant leur 15ème et 18ème anniversaire, pourcentage de femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union et pourcentage de femmes en union polygame, MICS5 Congo, 2014-2015

	Femmes de 15-49 ans		Femmes de 20-49 ans			Femmes de 15-19 ans		Femmes de 15-49 ans	
	Pourcentage de femmes mariées avant 15 ans ¹	Nombre de femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes mariées avant 15 ans	Pourcentage de femmes mariées avant 18 ans ²	Nombre de femmes de 20-49 ans	Pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union ³	Nombre de femmes de 15-19 ans	Pourcentage de femmes en mariage/union polygame ⁴	Nombre de femmes de 15-49 ans actuellement mariées/en union
Total	6,7	11300	7,2	26,9	9274	16,1	2026	11,2	6354
Département									
Kouilou	9,4	220	9,7	36,7	190	33,7	30	11,5	158
Niari	7,4	545	8,0	31,4	438	19,2	107	15,7	333
Lékoumou	8,5	195	8,2	34,6	154	25,3	41	12,6	117
Bouenza	10,8	678	12,1	36,5	549	20,4	129	16,5	412
Pool	8,0	542	8,2	38,5	472	34,7	71	14,3	399
Plateaux	14,4	332	16,2	44,5	280	26,9	53	23,8	243
Cuvette	11,5	359	11,5	35,7	295	27,7	64	15,7	233
Cuvette-Ouest	12,1	158	12,4	32,6	128	26,1	29	17,7	98
Sangha	10,0	198	10,9	36,9	164	23,5	34	12,1	129
Likouala	8,5	409	9,0	38,4	323	26,6	86	25,1	251
Brazzaville	5,2	4660	5,4	22,6	3803	12,5	857	8,2	2364
Pointe-Noire	5,3	3004	6,0	21,5	2477	10,8	527	7,3	1619
Milieu de résidence									
Urbain	5,3	8237	5,7	22,4	6716	12,4	1521	8,2	4310
Rural	10,5	3063	11,2	38,7	2558	27,1	505	17,6	2044
Age									
15-19	4,4	2026	na	Na	Na	16,1	2026	7,5	326
20-24	6,9	2020	6,9	27,3	2020	na	na	7,8	940
25-29	7,8	1898	7,8	25,4	1898	na	na	9,5	1240
30-34	5,8	1845	5,8	30,2	1845	na	na	10,8	1362
35-39	6,7	1471	6,7	23,0	1471	na	na	11,3	1119
40-44	8,1	1177	8,1	26,3	1177	na	na	17,9	821
45-49	9,2	862	9,2	29,2	862	na	na	14,6	546
Instruction									
Aucun	16,2	591	16,4	42,5	536	37,1	55	20,3	400
Primaire	9,6	2072	9,7	36,6	1798	32,3	274	15,6	1373
Secondaire 1	6,9	5088	7,6	31,8	4068	17,8	1020	9,5	3038
Secondaire 2 ou +	3,1	3549	3,3	10,9	2872	5,4	677	8,4	1544
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	10,6	1795	11,0	38,2	1525	31,4	270	17,7	1203
Second	7,9	2199	8,5	34,4	1776	21,8	423	12,6	1235
Moyen	7,1	2356	7,7	27,1	1936	18,3	420	7,8	1304
Quatrième	6,3	2422	6,6	24,9	1950	11,0	472	9,7	1288
Le plus riche	2,9	2528	3,4	13,8	2087	4,7	440	9,0	1325

¹ Indicateur MICS 8.4 - Mariage avant 15 ans

² Indicateur MICS 8.5 - Mariage avant 18 ans

³ Indicateur MICS 8.6 - Jeunes femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union

⁴ Indicateur MICS 8.7 - Polygamie

na: non applicable

Les tableaux CP.8 et CP8.M présentent respectivement la proportion de femmes et d'hommes qui se sont marié(e)s ou engagé(e)s pour la première fois dans une union conjugale avant les âges de 15 ans et 18 ans, par milieu de résidence et groupe d'âges. L'examen des pourcentages des marié(e)s avant 15 ans et 18 ans selon les différents groupes d'âges permet d'observer les tendances des mariages précoces au fil du temps. Les données montrent qu'au fil du temps, la prévalence des unions avant l'âge de 15 et l'âge de 18 ans chez les femmes a suivi une évolution en dents de scie : 29% des femmes âgées de 45-49 ans se sont mariées/ont été en union la première fois avant l'âge de 18 ans, comparativement à 27% des femmes âgées de 20-24 ans ; cette proportion est de 30% et de 23% respectivement chez les femmes de 30-34 ans et 35-39 ans. Un constat semblable se dégage pour celles qui sont dans leur première union ou l'ont connue avant l'âge de 15 ans, aussi bien en milieu urbain que rural.

L'entrée à la première union avant les âges de 15 ans et 18 ans est marginale chez les hommes, quels que soient l'âge et le milieu de résidence (tableau CP.8M).

Tableau CP.7M : Mariage précoce et polygamie (hommes)

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui se sont mariés ou sont entrés en union la première fois avant leur 15ème anniversaire, pourcentages d'hommes de 20-49 ans qui se sont mariés ou sont entrés en union la première fois avant leur 15ème et 18ème anniversaire, pourcentage d'hommes de 15-19 ans actuellement mariés ou en union et pourcentage d'hommes en union polygame, MICS5 Congo, 2014-2015

	Hommes de 15-49 ans		Hommes de 20-49 ans			Hommes de 15-19 ans		Hommes de 15-49 ans	
	Pourcentage marié avant 15 ans ¹	Nombre d'hommes de 15-49 ans	Pourcentage marié avant 15 ans	Pourcentage marié avant 18 ans ²	Nombre d'hommes de 20-49 ans	Pourcentage actuellement mariés ou en union ³	Nombre d'hommes de 15-19 ans	Pourcentage en mariage/ union polygame ⁴	Nombre d'hommes de 15-49 ans actuellement mariés/en union
Total	0,3	5093	0,4	0,4	4092	1,5	1001	14,0	2389
Département									
Kouilou	0,5	98	0,6	0,6	86	(*)	12	18,3	60
Niari	0,7	226	0,9	0,9	180	(1,4)	47	12,1	126
Lékoumou	3,4	79	4,2	4,2	63	(*)	16	(16,5)	41
Bouenza	0,0	255	0,0	0,0	204	0,0	51	22,1	149
Pool	0,0	255	0,0	0,0	203	14,3	52	10,2	149
Plateaux	0,0	149	0,0	0,3	115	(3,7)	35	24,0	82
Cuvette	0,4	168	0,5	0,5	124	(2,2)	43	21,3	86
Cuvette-Ouest	0,3	64	0,0	0,0	51	(*)	13	(8,4)	32
Sangha	0,0	95	0,0	0,0	78	(*)	17	(9,7)	47
Likouala	0,1	178	0,2	0,5	139	(2,5)	39	28,3	87
Brazzaville	0,6	2145	0,7	0,7	1720	0,0	425	10,7	891
Pointe-Noire	0,0	1382	0,0	0,0	1129	1,0	253	13,6	639
Milieu de résidence									
Urbain	0,3	3761	0,4	0,4	3025	0,3	736	12,1	1642
Rural	0,4	1332	0,5	0,5	1067	4,6	265	18,2	747
Age									
15-19	0,0	1001	na	na	na	1,5	1001	(*)	15
20-24	0,5	869	0,5	0,5	869	na	na	12,2	135
25-29	0,3	752	0,3	0,3	752	na	na	8,5	346
30-34	0,4	680	0,4	0,5	680	na	na	14,1	453
35-39	0,3	716	0,3	0,3	716	na	na	13,7	554
40-44	0,6	616	0,6	0,6	616	na	na	14,9	495
45-49	0,5	458	0,5	0,6	458	na	na	17,8	392
Instruction									
Aucun	1,8	168	1,9	1,9	155	11,7	14	13,2	68
Primaire	0,4	676	0,5	0,5	549	2,5	127	15,6	326
Secondaire 1	0,2	2079	0,3	0,3	1553	1,7	527	16,0	1014
Secondaire 2 ou +	0,3	2170	0,4	0,4	1836	0,3	334	11,4	981
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	0,6	756	0,7	0,8	615	6,3	142	17,5	434
Second	0,2	838	0,3	0,3	670	0,8	169	15,6	435
Moyen	0,8	1147	1,0	1,0	897	1,7	250	15,6	497
Quatrième	0,0	1234	0,0	0,0	1018	0,0	216	11,8	553
Le plus riche	0,2	1117	0,3	0,3	892	0,0	225	10,0	471

¹ Indicateur MICS 8.4 - Mariage avant 15 ans

² Indicateur MICS 8.5 - Mariage avant 18 ans

³ Indicateur MICS 8.6 - Jeunes hommes de 15-19 ans actuellement mariés ou en union

⁴ Indicateur MICS 8.7 - Polygamie

na : non applicable

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau CP.8 : Tendances du mariage précoce (femmes)

Pourcentage de femmes qui se sont mariées ou sont entrées en union la première fois avant l'âge de 15 ans et l'âge de 18 ans, par milieu de résidence et groupe d'âges, MICS5 Congo, 2014-2015

	Urbain				Rural				Total			
	Pourcentage de femmes mariées/en union avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes mariées/en union avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes de 20-49 ans	Pourcentage de femmes mariées/en union avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes mariées/en union avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes de 20-49 ans	Pourcentage de femmes mariées/en union avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes mariées/en union avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes de 20-49 ans
Total	5,3	8237	22,4	6716	10,5	3063	38,7	2558	6,7	11300	26,9	9274
Age												
15-19	3,5	1521	na	na	7,2	505	na	na	4,4	2026	na	na
20-24	5,1	1550	21,9	1550	12,8	470	44,9	470	6,9	2020	27,3	2020
25-29	6,4	1398	19,8	1398	11,7	500	41,3	500	7,8	1898	25,4	1898
30-34	4,8	1360	27,2	1360	8,5	486	38,6	486	5,8	1845	30,2	1845
35-39	5,5	1053	18,3	1053	9,8	418	35,0	418	6,7	1471	23,0	1471
40-44	6,5	798	23,7	798	11,5	379	31,8	379	8,1	1177	26,3	1177
45-49	6,8	557	24,2	557	13,6	306	38,5	306	9,2	862	29,2	862

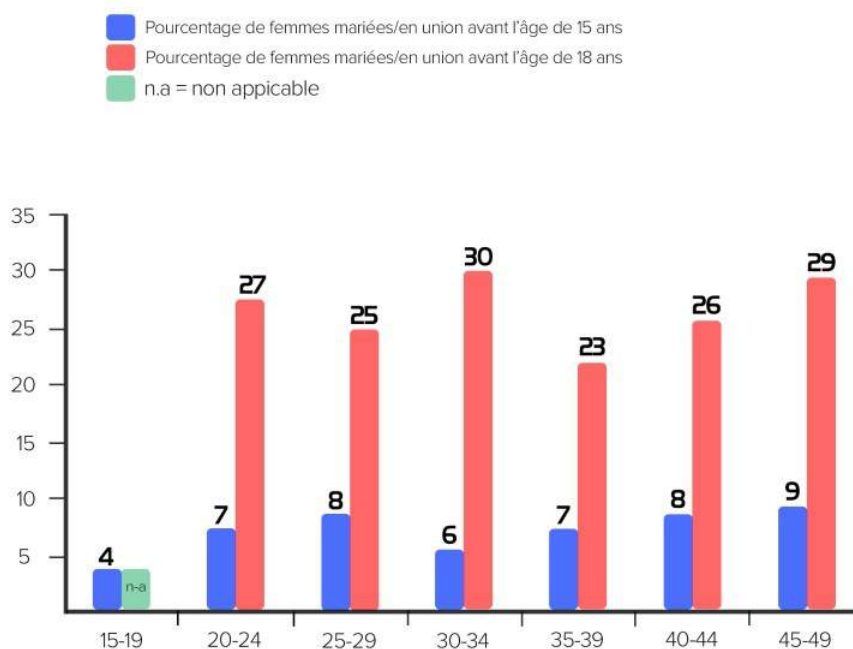
na: non applicable

Tableau CP.8M : Tendances du mariage précoce (hommes)

Pourcentage d'hommes qui se sont mariés ou sont entrés en union la première fois avant l'âge de 15 ans et l'âge de 18 ans, par milieu de résidence et groupe d'âges, MICS5 Congo, 2014-2015

	Urbain				Rural				Total			
	Pourcentage d'hommes mariés/en union avant l'âge de 15 ans	Nombre d'hommes de 15-49 ans	Pourcentage d'hommes mariés/en union avant l'âge de 18 ans	Nombre d'hommes de 20-49 ans	Pourcentage d'hommes mariés/en union avant l'âge de 15 ans	Nombre d'hommes de 15-49 ans	Pourcentage d'hommes mariés/en union avant l'âge de 18 ans	Nombre d'hommes de 20-49 ans	Pourcentage d'hommes mariés/en union avant l'âge de 15 ans	Nombre d'hommes de 15-49 ans	Pourcentage d'hommes mariés/en union avant l'âge de 18 ans	Nombre d'hommes de 20-49 ans
Total	0,3	3761	0,4	3025	0,4	1332	0,5	1067	0,3	5093	0,4	4092
Age												
15-19	0,0	736	na	na	0,1	265	na	na	0,0	1001	na	na
20-24	0,7	699	0,7	699	0,0	170	0,0	170	0,5	869	0,5	869
25-29	0,3	577	0,3	577	0,3	175	0,3	175	0,3	752	0,3	752
30-34	0,3	487	0,3	487	0,8	194	1,0	194	0,4	680	0,5	680
35-39	0,4	517	0,4	517	0,0	200	0,0	200	0,3	716	0,3	716
40-44	0,5	449	0,5	449	0,8	167	0,8	167	0,6	616	0,6	616
45-49	0,3	297	0,3	297	0,8	161	1,0	161	0,5	458	0,6	458

na: non applicable

Mariage précoce des femmes, MICS5 Congo, 2014-2015

Une autre composante est la différence d'âge entre conjoints avec comme indicateur le pourcentage de femmes mariées/en union qui sont d'au moins 10 ans plus jeunes que leur conjoint actuel. Le tableau CP.9 présente les résultats de la différence d'âge entre maris et femmes. En effet, il existe d'importantes différences d'âge entre conjoints selon les résultats obtenus à la MICS5 Congo 2014-2015. Parmi les femmes de 15-19 ans mariées, une sur quatre est actuellement mariée à un homme plus âgé de dix ans ou plus. On trouve quasiment la même proportion chez les femmes de 20-24 ans (24%). Des disparités sont constatées au niveau départemental et selon le milieu de résidence. Les faibles effectifs observés pour les femmes âgées de 15-19 ans ne permettent pas de faire des descriptions selon certaines caractéristiques.

Concernant les départements, les proportions de jeunes femmes de 20-24 ans mariées/en union avec des hommes plus âgés qu'elles d'au moins 10 ans passent de 17% dans le Kouilou à 31% dans la Cuvette-Ouest. Paradoxalement, ce fait est plus répandu en milieu urbain qu'en milieu rural, quel que soit le groupe d'âges des femmes. Par ailleurs, une tendance irrégulière est observée selon le niveau d'instruction de ces dernières et le niveau de vie du ménage. La proportion des femmes de 20-24 ans dont le conjoint est plus âgé d'au moins 10 ans passe de 38% pour les sans niveau, 21% pour celles de niveau primaire et secondaire 1 à 27% pour les femmes de niveau secondaire 2 ou plus. Cette proportion est de 20% pour les femmes des ménages les plus pauvres, 22% pour celles des ménages du second quintile et de 19% pour les femmes des ménages les plus riches.

Tableau CP.9 : Différence d'âges entre conjoints

Distribution en pourcentage de femmes de 15-19 ans et de 20-24 ans, actuellement mariées ou en union, selon la différence d'âge avec leur mari ou partenaire, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage de femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union dont le mari ou partenaire est					
	Plus jeune	0-4 ans plus âgé	5-9 ans plus âgé	10+ ans plus âgé ¹	Age mari/ partenaire inconnu	Total
Total	2,5	32,8	36,5	25,2	3,0	100,0
Département						
Kouilou	(0,0)	(22,3)	(44,6)	(33,1)	(0,0)	100,0
Niari	(0,0)	(21,0)	(42,7)	(29,3)	(7,0)	100,0
Lékoumou	(0,0)	(27,0)	(51,9)	(11,7)	(9,4)	100,0
Bouenza	(0,0)	(33,6)	(42,0)	(21,5)	(3,0)	100,0
Pool	(6,0)	(35,7)	(44,0)	(14,4)	(0,0)	100,0
Plateaux	(0,0)	(35,9)	(33,0)	(31,1)	(0,0)	100,0
Cuvette	(4,1)	(23,1)	(34,3)	(36,6)	(1,9)	100,0
Cuvette-Ouest	(6,3)	(34,6)	(47,0)	(12,0)	(0,0)	100,0
Sangha	(4,4)	(23,9)	(32,0)	(37,5)	(2,1)	100,0
Likouala	0,0	33,9	53,8	12,3	0,0	100,0
Brazzaville	(1,9)	(40,0)	(27,4)	(25,0)	(5,6)	100,0
Pointe-Noire	(5,6)	(27,7)	(35,2)	(31,5)	(0,0)	100,0
Milieu de résidence						
Urbain	2,8	33,8	30,9	28,5	3,9	100,0
Rural	2,2	31,4	44,2	20,5	1,7	100,0
Age						
15-19	2,5	32,8	36,5	25,2	3,0	100,0
20-24	na	Na	na	na	Na	na
Instruction						
Aucun	(10,1)	(16,8)	(18,5)	(33,0)	(21,7)	100,0
Primaire	1,3	25,4	38,3	31,2	3,9	100,0
Secondaire 1	1,7	36,1	38,8	22,5	1,0	100,0
Secondaire 2 ou plus	(5,6)	(43,6)	(31,0)	(19,7)	(0,0)	100,0
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	2,1	34,7	39,0	22,1	2,2	100,0
Second	2,5	31,7	45,5	19,9	0,5	100,0
Moyen	2,5	25,1	40,2	30,2	2,0	100,0
Quatrième	(0,5)	(43,2)	(22,4)	(22,6)	(11,4)	100,0
Le plus riche	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0

¹ Indicateur MICS 8.8a - Différence d'âges entre conjoints (parmi les femmes de 15-19 ans)² Indicateur MICS 8.8b - Différence d'âges entre conjoints (parmi les femmes de 20-24 ans)

na: non applicable

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau CP.9 : Différence d'âges entre conjoints (suite)

Distribution en pourcentage de femmes de 15-19 ans et de 20-24 ans, actuellement mariées ou en union, selon la différence d'âge avec leur mari ou partenaire, MICS5 Congo, 2014-2015

	Nombre de femmes de 15-19 ans actuellement mariées/en union	Pourcentage de femmes de 20-24 ans actuellement mariées ou en union dont le mari ou partenaire est						Nombre de femmes de 20-24 ans actuellement mariées/en union
		Plus jeune	0-4 ans plus âgé	5-9 ans plus âgé	10+ ans plus âgé ¹	Age mari/ partenaire inconnu	Total	
Total	326	3,0	35,3	37,6	23,6	0,6	100,0	940
Département								
Kouilou	10	3,3	29,0	50,3	17,4	0,0	100,0	26
Niari	20	2,4	32,9	41,6	20,4	2,7	100,0	44
Lékoumou	10	5,5	41,0	32,0	21,5	0,0	100,0	17
Bouenza	26	1,6	31,6	41,8	23,5	1,6	100,0	62
Pool	24	0,0	41,9	34,9	22,1	1,1	100,0	34
Plateaux	14	1,2	32,1	42,2	22,6	1,9	100,0	39
Cuvette	18	6,0	28,7	43,2	18,3	3,8	100,0	34
Cuvette-Ouest	8	3,5	35,1	29,4	31,3	0,6	100,0	18
Sangha	8	1,4	33,3	38,9	23,1	3,3	100,0	19
Likouala	23	2,1	30,2	43,9	22,9	0,8	100,0	44
Brazzaville	107	4,9	36,3	34,0	24,9	0,0	100,0	350
Pointe-Noire	57	1,3	36,9	38,1	23,7	0,0	100,0	253
Milieu de résidence								
Urbain	189	3,3	35,7	36,2	24,7	0,2	100,0	651
Rural	137	2,5	34,3	40,6	21,1	1,6	100,0	289
Age								
15-19	326	na	na	na	na	na	na	na
20-24	na	3,0	35,3	37,6	23,6	0,6	100,0	940
Instruction								
Aucun	21	4,0	21,8	32,9	37,5	3,8	100,0	75
Primaire	88	2,0	39,0	37,0	21,4	0,6	100,0	185
Secondaire 1	181	3,5	35,9	39,3	20,9	0,3	100,0	473
Secondaire 2 ou plus	36	2,5	35,3	35,7	26,5	0,0	100,0	207
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	85	2,6	38,0	37,5	19,9	1,9	100,0	165
Second	92	,5	36,3	40,8	21,6	0,8	100,0	188
Moyen	77	4,2	38,9	39,3	17,6	0,0	100,0	259
Quatrième	52	3,3	29,6	29,5	37,5	0,0	100,0	218
Le plus riche	21	4,6	32,1	43,7	18,7	0,9	100,0	111

¹ Indicateur MICS 8.8a - Différence d'âges entre conjoints (parmi les femmes de 15-19 ans)² Indicateur MICS 8.8b - Différence d'âges entre conjoints (parmi les femmes de 20-24 ans)

na: non applicable

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

10.5. Attitudes envers la violence familiale



L'enquête MICS5 Congo 2014-2015 a évalué les attitudes des femmes et des hommes âgés de 15-49 ans envers le fait de battre la femme/partenaire en demandant aux répondant(e)s s'ils pensent qu'il est justifié que les maris/partenaires frappent ou battent leurs épouses/partenaires dans diverses situations. Le but de ces questions est de capturer la justification sociale de la violence comme une mesure disciplinaire quand une épouses/partenaire ne respecte pas certains rôles attendus de la femme.

Les réponses à ces questions se trouvent aux tableaux CP.10 pour les femmes et CP.10M pour les hommes. Dans l'ensemble, 54% des femmes enquêtées estiment qu'il est justifié que le mari/partenaire frappe ou batte sa femme dans au moins l'une des cinq situations retenues. Les femmes qui justifient la violence de leur mari, dans la plupart des cas, acceptent et justifient la violence dans les cas où la femme néglige les enfants (41%), ou si elle fait preuve de son autonomie, illustrée par le fait de sortir sans le dire à son mari (29%) ou de se disputer avec lui (34%). Environ, un quart des femmes (23%) pensent que la violence conjugale est justifiée si la femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari, et un cinquième si elle brûle la nourriture. La justification pour n'importe laquelle des cinq raisons susmentionnées est plus présente chez les femmes de la Likouala (81%), de la Lékoumou (81%) et celles vivant dans le milieu rural (65%). Cette proportion est relativement plus faible chez celles vivant dans les ménages les plus riches, parmi les plus instruites et les célibataires. Par contre, très peu de différences existent selon l'âge.

Paradoxalement, comme le montre le tableau CP.10M, les hommes sont moins susceptibles de justifier la violence que les femmes. Dans l'ensemble, 40% des hommes justifient le fait de battre les épouses/partenaires pour l'une des cinq raisons (contre 54% chez les femmes). En particulier, 26% des hommes justifient le fait de battre sa femme si celle-ci néglige les enfants, 19% sont d'accord si elle se dispute avec son mari et 17% sont d'accord si elle sort sans le lui dire. Les hommes vivant dans les ménages les plus pauvres sont beaucoup plus nombreux d'être d'accord avec l'une des raisons (57%) que ceux vivant dans les ménages les plus riches (26%). Le pourcentage d'hommes approuvant au moins une raison est plus élevé dans la Likouala (65%), suivi du Kouilou (62%) et plus faible dans la Sangha (34%).

Tableau CP.10 : Attitudes vis-à-vis de la violence domestique (femme)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme dans certaines situations, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme :						Nombre de femmes de 15-49 ans
	si elle sort sans le lui dire	si elle néglige les enfants	si elle se dispute avec lui	si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	si elle brûle la nourriture	pour n'importe laquelle de ces 5 raisons ¹	
Total	29,3	41,1	33,7	23,4	20,6	54,2	11300
Département							
Kouilou	32,8	40,4	40,6	22,6	22,4	59,8	220
Niari	51,4	60,5	59,0	40,7	31,6	77,9	545
Lékoumou	67,3	71,9	72,2	57,5	57,5	80,9	195
Bouenza	44,1	57,1	51,2	41,0	40,5	67,6	678
Pool	44,0	49,1	38,4	32,8	37,7	68,6	542
Plateaux	31,6	35,6	31,9	28,7	17,5	53,0	332
Cuvette	26,1	36,1	20,1	19,6	16,9	52,2	359
Cuvette-Ouest	14,4	20,1	19,5	26,5	11,7	43,4	158
Sangha	33,8	45,4	33,7	21,0	14,3	55,6	198
Likouala	53,9	63,1	60,2	53,1	52,9	81,4	409
Brazzaville	26,0	40,6	35,2	20,2	15,1	53,9	4660
Pointe-Noire	18,8	30,3	18,0	13,1	14,1	39,9	3004
Milieu de résidence							
Urbain	25,3	38,1	30,5	18,7	15,5	50,3	8237
Rural	40,0	49,1	42,4	35,9	34,0	64,8	3063
Age							
15-19	29,9	42,7	34,6	19,8	19,8	56,0	2026
20-24	28,6	42,4	33,8	20,4	20,9	55,4	2020
25-29	27,7	41,8	32,8	21,7	19,3	54,9	1898
30-34	29,7	40,8	34,3	25,1	21,4	54,5	1845
35-39	30,4	41,9	34,3	28,6	21,8	54,3	1471
40-44	30,5	37,0	32,3	26,1	21,0	50,8	1177
45-49	28,2	37,4	33,3	25,8	20,0	50,1	862
Etat matrimonial							
Actuellement mariée/en union	30,6	41,7	34,8	24,7	21,6	54,8	6354
A été mariée/en union	33,6	45,1	37,5	28,9	25,0	59,2	1639
Jamais mariée/en union	24,5	37,9	29,8	18,0	16,4	50,7	3307
Instruction							
Aucun	36,4	43,2	39,0	35,1	27,4	55,1	591
Primaire	38,5	49,0	40,9	32,6	29,6	63,4	2072
Secondaire 1	29,8	42,0	33,8	23,5	21,5	55,2	5088
Secondaire 2 ou +	21,9	34,8	28,6	15,8	12,7	47,4	3549
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	41,7	49,6	43,4	38,9	35,8	65,5	1795
Second	33,1	44,9	38,6	25,2	23,8	60,0	2199
Moyen	32,0	46,3	34,2	22,6	21,4	58,4	2356
Quatrième	25,1	37,0	31,4	20,0	13,9	49,3	2422
Le plus riche	18,5	30,8	24,4	14,7	12,5	42,0	2528

¹ Indicateur MICS 8.12 - Attitudes vis-à-vis de la violence domestique

Tableau CP.10M : Attitudes vis-à-vis de la violence domestique (homme)

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme dans certaines situations, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme :						Nombre d'hommes de 15-49 ans
	si elle sort sans le lui dire	si elle néglige les enfants	si elle se dispute avec lui	si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	si elle brûle la nourriture	pour n'importe laquelle de ces 5 raisons ¹	
Total	16,9	25,9	19,2	13,9	6,8	40,0	5093
Département							
Kouilou	30,9	39,2	28,6	18,4	18,7	62,4	98
Niari	15,7	35,8	33,0	11,1	13,0	48,4	226
Lékoumou	23,5	37,2	21,4	4,1	5,8	48,2	79
Bouenza	20,4	29,2	25,4	20,4	12,6	45,5	255
Pool	28,2	43,4	33,5	20,8	16,8	60,9	255
Plateaux	26,5	32,5	27,9	29,1	7,2	53,2	149
Cuvette	23,6	24,3	19,2	16,6	7,8	48,4	168
Cuvette-Ouest	14,3	23,9	23,8	18,0	7,7	48,7	64
Sangha	11,6	19,4	23,8	10,7	5,9	33,9	95
Likouala	35,8	49,3	18,8	46,2	13,4	64,6	178
Brazzaville	9,6	22,0	13,8	11,4	5,7	34,7	2145
Pointe-Noire	20,5	22,0	19,5	9,7	2,7	34,1	1382
Milieu de résidence							
Urbain	13,8	22,2	16,4	10,6	4,7	34,6	3761
Rural	25,5	36,3	27,1	23,1	12,5	55,1	1332
Age							
15-19	17,1	30,8	23,0	18,2	9,2	45,3	1001
20-24	16,1	29,3	22,9	15,9	9,6	44,1	869
25-29	18,8	26,3	18,1	14,1	6,3	41,3	752
30-34	21,2	26,4	22,2	14,2	5,8	40,4	680
35-39	15,9	21,1	15,7	9,5	4,8	33,8	716
40-44	13,1	23,3	13,9	11,9	4,4	35,8	616
45-49	15,2	18,3	14,1	9,1	4,5	32,7	458
Etat matrimonial							
Actuellement marié/en union	16,7	23,8	17,7	10,1	5,2	36,5	2389
A été marié/en union	25,7	30,2	23,0	21,7	5,8	48,2	356
Jamais marié/en union	15,7	27,5	20,2	16,5	8,5	42,3	2346
Instruction							
Aucun	15,0	23,5	22,3	15,5	10,7	38,6	168
Primaire	25,2	31,9	24,4	19,9	10,2	50,1	676
Secondaire 1	20,8	30,2	22,6	16,2	7,7	45,7	2079
Secondaire 2 ou +	10,6	20,1	14,1	9,6	4,5	31,4	2170
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	26,2	38,1	29,2	24,4	14,4	57,3	756
Second	26,1	31,6	25,3	18,9	8,6	50,1	838
Moyen	16,0	25,7	19,8	13,4	6,6	40,5	1147
Quatrième	14,3	23,6	16,6	11,0	3,3	34,7	1234
Le plus riche	7,4	16,2	10,1	6,6	4,3	25,8	1117

¹ Indicateur MICS 8.12 - Attitudes vis-à-vis de la violence domestique [M]

10.6. Modalités de vie des enfants

La CRC reconnaît que "l'enfant, pour l'épanouissement harmonieux de sa personnalité, doit grandir dans un milieu familial, dans un climat de bonheur, d'amour et de compréhension". Des millions d'enfants dans le monde grandissent sans la garde de leurs parents pour plusieurs raisons, dont notamment le décès prématuré de leurs parents ou la migration de ces derniers pour le travail. Dans la plupart des cas, ces enfants sont pris en charge par des membres de leurs familles élargies, alors que dans d'autres cas, les enfants peuvent vivre dans des familles autres que la leur et travaillent comme domestiques résidents par exemple. Comprendre les modalités de vie des enfants, y compris la composition des ménages où ils vivent et les relations avec leurs gardien(ne)s principaux est la clé de la conception des interventions ciblées, visant à promouvoir les soins et le bien-être de l'enfant.

Le tableau CP.11 présente des informations relatives aux modes de vie et au statut d'orphelin des enfants de moins de 18 ans. Dans l'ensemble, 57% des enfants âgés de 0-17 ans vivent avec leurs deux parents, 23% vivent avec uniquement leur mère et 6% vivent avec seulement leur père. Environ, 11% des enfants ne vivent avec aucun des deux parents biologiques alors que les deux sont toujours en vie. Un enfant sur cinq (21%) vit uniquement avec sa mère alors que le père biologique est vivant. En outre, 4% des enfants n'ont que leur mère en vie et 2% des enfants n'ont que leur père en vie.

Comme on pouvait s'y attendre, les enfants plus âgés sont moins susceptibles que les plus jeunes à vivre avec leurs deux parents et un peu plus susceptibles que les jeunes enfants de perdre l'un ou leurs deux parents. Le tableau CP.11 montre également que le pourcentage d'enfants vivant avec leurs deux parents est plus élevé pour le quintile le plus riche (63%) et le plus faible pour le quintile moyen (53%). Dans les ménages les plus pauvres, 21% des enfants vivent uniquement avec leur mère alors que leur père est en vie. La proportion correspondante de ces enfants pour le quintile le plus riche est de 15%.

Il n'existe aucune différence entre milieux urbain et rural en termes d'orphelin ; mais quelques petites différences sont observées entre les départements, les proportions allant de 4% dans les Plateaux à 8% dans le Niari et la Cuvette-Ouest.

La MICS5 Congo 2014-2015 a inclus une mesure simple d'un aspect particulier de la migration lié à ce qu'on appelle les enfants laissés pour compte, c'est-à-dire ceux pour qui l'un ou les deux parents ont déménagé à l'étranger. Bien que les études sur le sujet soient en expansion, les effets à long terme des avantages d'envois de fonds par rapport aux effets psychosociaux négatifs potentiels ne sont pas encore concluants, car il existe des preuves contradictoires disponibles quant aux effets sur les enfants.

En plus de présenter les niveaux de prévalence simples, les résultats de l'enquête présentés au tableau CP.12 aident grandement à combler le manque de données relatives au thème de la migration. Comme prévu, seuls 2% des enfants de 0-17 ans ont l'un ou les deux parents vivant à l'étranger. Il n'existe pas des différences notables entre les groupes d'enfants, car le pourcentage avec au moins un parent à l'étranger varie très peu d'un département à un autre ou entre milieux de résidence : il est de 2% à Brazzaville et quasiment nul dans les Plateaux, et 2% en milieu urbain contre 1% en milieu rural. Par contre, il semble se dessiner une légère augmentation progressive du pourcentage d'enfants avec au moins un parent à l'étranger avec l'âge et le statut économique du ménage.



Tableau CP.11 : Arrangements de vie des enfants et orphelins

Distribution en pourcentage des enfants de 0-17 ans selon les arrangements de vie, pourcentage d' enfants de 0-17 ans ne vivant pas avec un parent biologique et pourcentage d'enfants dont un parent ou les deux sont décédés, MICS5 Congo, 2014-2015

	Vit avec ses deux parents	Ne vit avec aucun des parents biologiques				Vit avec la mère seulement		Vit avec le père seulement		Information manquante sur père/mère	Total	Ne vit avec aucun des parents biologiques ¹	Un ou les deux parents décédés ²	Nombre d'enfants de 0-17 ans
		Seul père est vivant	Seule mère est vivante	Les deux sont vivants	Les deux sont décédés	Père vivant	Père décédé	Mère vivante	Mère décédée					
Total	56,9	0,9	1,1	10,9	0,7	20,7	2,7	5,1	0,9	0,2	100,0	13,6	6,4	25388
Sexe														
Masculin	57,4	0,8	1,2	9,4	0,6	20,8	2,7	5,8	0,9	0,2	100,0	12,1	6,4	12774
Féminin	56,4	0,9	1,0	12,3	0,8	20,5	2,7	4,3	0,8	0,2	100,0	15,1	6,3	12614
Département														
Kouilou	58,4	0,6	0,6	7,7	1,0	22,0	3,3	5,4	0,7	0,1	100,0	10,0	6,3	598
Niari	55,6	1,2	1,2	10,8	1,1	21,7	4,4	3,3	0,3	0,3	100,0	14,3	8,3	1402
Lékoumou	56,1	0,4	1,1	10,6	0,7	22,3	3,8	4,4	0,4	0,2	100,0	12,8	6,4	551
Bouenza	55,5	1,2	1,4	10,7	0,3	21,0	3,3	5,4	1,1	0,1	100,0	13,6	7,3	1849
Pool	61,3	1,1	1,1	10,3	0,4	17,7	2,4	4,5	0,2	1,0	100,0	12,9	5,5	1808
Plateaux	66,7	0,5	0,6	9,9	0,5	13,5	2,3	5,4	0,5	0,2	100,0	11,4	4,4	993
Cuvette	54,3	0,9	1,7	12,7	1,0	20,8	3,3	4,9	0,4	0,0	100,0	16,2	7,3	965
Cuvette-Ouest	53,8	0,8	1,7	12,1	0,4	23,4	4,4	2,5	1,0	0,0	100,0	14,9	8,3	432
Sangha	57,6	1,6	1,3	12,2	0,8	16,9	1,6	6,8	1,0	0,1	100,0	15,9	6,3	519
Likouala	55,0	0,6	1,2	12,3	0,6	20,5	3,4	5,3	1,0	0,0	100,0	14,8	6,8	1253
Brazzaville	52,9	0,9	1,1	11,2	1,0	23,5	2,3	5,8	1,1	0,1	100,0	14,3	6,4	9315
Pointe-Noire	62,0	0,8	1,1	10,2	0,4	17,6	2,7	4,4	1,0	0,0	100,0	12,4	5,8	5703
Milieu de résidence														
Urbain	56,0	0,9	1,2	11,0	0,8	21,3	2,6	5,2	1,0	0,1	100,0	13,8	6,4	16373
Rural	58,5	0,9	1,1	10,6	0,6	19,5	3,0	4,8	0,6	0,3	100,0	13,2	6,3	9015
Age														
0-4	68,2	0,3	0,2	4,2	0,1	23,7	1,2	1,8	0,2	0,1	100,0	4,8	2,0	8585
5-9	57,2	0,6	0,7	11,3	0,5	21,0	2,4	5,6	0,5	0,2	100,0	13,1	4,8	7447
10-14	48,4	1,4	2,0	15,2	0,9	18,6	4,0	7,7	1,7	0,1	100,0	19,6	10,0	6422
15-17	41,7	2,3	2,9	19,8	2,5	15,4	5,3	7,6	2,0	0,4	100,0	27,6	15,1	2934

¹ Indicateur MICS 8.13 - Arrangement de vie des enfants

² Indicateur MICS 8.14 - Prévalence d'enfants avec un ou les deux parents décédés

Tableau CP.11 (suite) : Arrangements de vie des enfants et orphelins

Distribution en pourcentage des enfants de 0-17 ans selon les arrangements de vie, pourcentage d' enfants de 0-17 ans ne vivant pas avec un parent biologique et pourcentage d'enfants dont un parent ou les deux sont décédés, MICS5 Congo, 2014-2015

	Vit avec ses deux parents	Ne vit avec aucun des parents biologiques				Vit avec la mère seulement		Vit avec le père seulement		Information manquante sur père/mère	Total	Ne vit avec aucun des parents biologiques ¹	Un ou les deux parents décédés ²	Nombre d'enfants de 0-17 ans
		Seul père est vivant	Seule mère est vivante	Les deux sont vivants	Les deux sont décédés	Père vivant	Père décédé	Mère vivante	Mère décédée					
Indice de bien-être économique														
Le plus pauvre	58,8	0,9	0,9	9,4	0,6	21,3	3,5	3,7	0,6	0,4	100,0	11,7	6,5	5511
Second	54,6	1,0	1,2	11,1	0,8	22,2	3,8	4,4	0,8	0,1	100,0	14,1	7,6	5508
Moyen	53,4	0,9	1,2	11,1	0,6	22,8	2,1	6,7	0,9	0,3	100,0	13,8	5,7	5088
Quatrième	55,8	0,7	1,2	11,1	0,7	20,8	2,2	6,1	1,4	0,0	100,0	13,7	6,2	4827
Le plus riche	62,6	0,9	1,3	11,9	0,8	15,2	1,8	4,6	0,7	0,0	100,0	15,0	5,7	4454

¹ Indicateur MICS 8.13 - Arrangement de vie des enfants

² Indicateur MICS 8.14 - Prévalence d'enfants avec un ou les deux parents décédés

Tableau CP.12 : Enfants dont les parents vivent à l'étranger

Distribution en pourcentage des enfants de 0-17 ans selon la résidence des parents dans un autre pays, MICS5 Congo, 2014-2015

	Distribution en pourcentage des enfants de 0-17 ans :					Pourcentage d'enfants de 0-17 ans avec au moins un parent vivant à l'étranger ¹	Nombre d'enfants de 0-17 ans
	Avec au moins un parent vivant à l'étranger			Aucun des 2 parents à l'étranger	Total		
	Seulement la mère à l'étranger	Seulement le père à l'étranger	Le père et la mère à l'étranger				
Total	0,3	1,2	0,2	98,3	100,0	1,7	25388
Sexe							
Masculin	0,3	1,2	0,2	98,3	100,0	1,7	12774
Féminin	0,4	1,1	0,3	98,3	100,0	1,7	12614
Département							
Kouilou	0,3	1,8	0,0	97,9	100,0	2,1	598
Niari	0,1	1,2	0,1	98,7	100,0	1,3	1402
Lékoumou	0,4	0,3	0,0	99,3	100,0	0,7	551
Bouenza	0,1	0,2	0,3	99,5	100,0	0,5	1849
Pool	0,1	0,8	0,1	99,0	100,0	1,0	1808
Plateaux	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	993
Cuvette	0,2	0,1	0,0	99,7	100,0	0,3	965
Cuvette-Ouest	0,3	1,3	0,0	98,4	100,0	1,6	432
Sangha	0,0	0,1	0,0	99,9	100,0	0,1	519
Likouala	0,2	0,4	0,1	99,3	100,0	0,7	1253
Brazzaville	0,5	1,6	0,4	97,6	100,0	2,4	9315
Pointe-Noire	0,5	1,5	0,2	97,8	100,0	2,2	5703
Milieu de résidence							
Urbain	0,5	1,5	0,3	97,7	100,0	2,3	16373
Rural	0,1	0,5	0,1	99,3	100,0	0,7	9015
Groupe d'âges							
0-4	0,1	0,8	0,0	99,0	100,0	1,0	8585
5-9	0,3	1,4	0,1	98,2	100,0	1,8	7447
10-14	0,5	1,2	0,3	97,9	100,0	2,1	6422
15-17	0,6	1,4	0,8	97,2	100,0	2,8	2934
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	0,1	0,6	0,1	99,2	100,0	0,8	5511
Second	0,1	1,0	0,0	99,0	100,0	1,0	5508
Moyen	0,4	1,1	0,2	98,4	100,0	1,6	5088
Quatrième	0,7	1,2	0,1	98,0	100,0	2,0	4827
Le plus riche	0,5	2,1	0,8	96,6	100,0	3,4	4454

¹ Indicateur MICS 8.15 - Enfants avec au moins un parent vivant à l'étranger



VIH-SIDA ET COMPORTEMENT SEXUEL

Dans son rapport mondial de 2010, l'ONUSIDA constate que « la croissance globale de l'épidémie du Syndrome d'Immunodéficience Acquis (SIDA) semble s'être stabilisée ». Cette tendance est attribuée à de nombreux facteurs tels que l'évolution naturelle des épidémies du Virus d'Immunodéficience Humaine (VIH), l'élargissement et l'intensification des programmes d'accès aux dépistages, aux traitements et aux soins. Par ailleurs, les efforts déployés en matière de communication ont largement contribué à la stabilisation de l'épidémie dans de nombreux pays. Cependant, la mise en place des programmes de prévention et de prise en charge efficace ciblant les groupes de population à haut risque d'infection au VIH reste une priorité.

Au Congo, comme dans la plupart des pays africains, la transmission du SIDA s'effectue principalement par voie sexuelle. Les hommes et les femmes sexuellement actifs (âgés de 15-49 ans) sont donc concernés au premier chef par les campagnes d'Information, d'Éducation et Communication (IEC) lancées à travers le pays.

Dans ce contexte, les données collectées au cours de la MICS5 Congo 2014-2015 concernant le niveau de connaissance du VIH/SIDA, de ses moyens de prévention et de ses modes de transmission, les attitudes et les comportements des femmes et des hommes vis-à-vis de cette maladie s'avèrent très utiles. Les informations ainsi collectées sont essentielles à l'ajustement des programmes en cours, ainsi qu'à la mise en place de nouvelles campagnes de communication dont l'objectif est de changer, un tant soit peu, les comportements vis-à-vis du SIDA pour renforcer les programmes de prévention et/ou pour évaluer les interventions en cours.



11.1. Connaissance du VIH/SIDA, de ses moyens de prévention et de ses modes de transmission



La connaissance précise de la manière dont le VIH/SIDA se transmet et des stratégies de prévention de sa transmission est l'un des préalables les plus importants à la réduction du taux d'infection par le VIH. Une information correcte constitue 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.

Les conceptions erronées sur le VIH/SIDA sont répandues et peuvent semer la confusion chez les jeunes et faire obstacles aux efforts de prévention. En fonction des régions du monde, les conceptions erronées sur le VIH/SIDA diffèrent, même si certaines semblent universelles, telle la transmission du virus par des moyens surnaturels ou par la sorcellerie ou encore par les piqûres de moustiques.

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/SIDA.

11.1.1. Connaissance du VIH/SIDA

L'attitude et le comportement que les populations ont vis-à-vis du VIH/SIDA sont largement tributaires de leur niveau de connaissance de cette maladie.

Les données du tableau HA.1 et HA.1M montrent que la proportion des personnes ayant déjà entendu parler du VIH/SIDA est très élevée au Congo : la quasi-totalité des femmes (97%) et des hommes (98%), ont déjà entendu parler de cette maladie.

Les résultats des tableaux HA.1 et HA.1M révèlent également que selon le milieu de résidence, 99% des femmes urbaines et 92% des femmes rurales ont déjà entendu parler de cette maladie. Les pourcentages correspondants chez les hommes sont respectivement de 99% et 97%. Selon le département de résidence, c'est dans le Pool que l'on trouve relativement moins de femmes, (avec 84%), qui ont déjà entendu parler du VIH ; chez les hommes, la proportion la plus faible est enregistrée dans les Plateaux, la Lékoumou et le Pool avec, pour chacun de ces départements, 96%.

La connaissance du VIH/SIDA est positivement associée au niveau d'instruction : de 85% chez les femmes sans aucun niveau, on passe à 99% chez celles ayant un niveau secondaire deuxième cycle ou plus ; tandis que chez les hommes ces proportions sont respectivement 91% et presque 100%.

Le niveau du bien-être économique du ménage influence les proportions des femmes ayant déjà entendu parler du VIH ; en effet si 89% de femmes vivant dans les ménages les plus pauvres ont déjà entendu parler du VIH, elles sont 99% parmi celles vivant dans les ménages les plus riches. Au niveau des hommes, ces proportions partent d'un minimum de 96% chez ceux vivant dans les ménages les plus pauvres à un maximum de 99% parmi ceux des ménages du second et du quatrième quintiles de bien-être économique.

11.1.2. Connaissance des moyens de prévention du VIH/SIDA

La connaissance des moyens de prévention appropriés est essentielle pour se protéger de l'infection à VIH. La limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté ainsi que l'utilisation du condom font partie des principaux moyens de prévention de l'infection par le VIH.

Au cours de l'enquête, on a demandé aux enquêté(e)s qui avaient déjà entendu parler du VIH, s'ils savaient qu'on pouvait réduire les risques de contracter le virus en utilisant les deux moyens de prévention cités ci-dessus. Les résultats selon les différentes caractéristiques sociodémographiques des personnes enquêtées sont également consignés dans les tableaux HA.1 et HA.1M.

On constate que dans l'ensemble, 66% des femmes et 79% des hommes ont déclaré que le recours à ces deux moyens permettait de réduire les risques de contracter le VIH/SIDA. De ces deux moyens, c'est la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté qui a été fréquemment citée : 81% des femmes et 86% des hommes contre respectivement, 73% et 86% pour l'utilisation du condom comme principal moyen de prévenir la transmission du VIH.

On relève également, chez les femmes comme chez les hommes, que ces deux moyens de prévention sont plus connus en milieu urbain (68% pour les femmes et 80% pour les hommes) qu'en milieu rural (59% pour les femmes contre 72% pour les hommes). On note aussi une relation positive entre la connaissance des moyens de prévention du VIH/SIDA et le niveau d'instruction : parmi les femmes, 50% sans instruction et 73% chez celles qui ont fait au moins des études secondaires du deuxième cycle connaissent les deux moyens de prévention ; les proportions correspondantes chez les hommes sont respectivement de 62% et 82%. De même, dans les ménages du quintile le plus pauvre, la proportion des femmes et des hommes qui connaissent ces deux moyens de prévention est nettement inférieure à celle des femmes et des hommes résidant dans les ménages du quintile le plus riche (respectivement 55% et 73% pour les femmes, et 71% et 83% pour les hommes).



Tableau HA.1 : Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées sur le VIH et connaissance approfondie de la transmission du VIH (femmes)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui connaît les moyens de prévention de la transmission du VIH, pourcentage qui sait qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH, pourcentage qui rejette les fausses idées communes et pourcentage qui a une connaissance approfondie de la transmission du VIH, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage qui a entendu parler du SIDA	Pourcentage qui sait qu'on peut prévenir la transmission du VIH en :			Pourcentage qui sait qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH	Pourcentage qui sait que le VIH ne peut être transmis par/en :			Pourcentage qui rejette les deux fausses idées les plus courantes et sait qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH	Pourcentage avec une connaissance approfondie ¹	Nombre de femmes de 15-49 ans
		N'ayant qu'un partenaire sexuel fidèle non infecté	Utilisant un préservatif à chaque fois	Les deux		Piqûres de moustiques	Moyens surmaternels	Partageant la nourriture avec quelqu'un qui a le VIH			
Total	96,9	80,6	72,7	65,8	82,6	69,8	48,9	77,3	35,8	26,8	11300
Département											
Kouilou	95,4	78,9	74,8	68,0	79,1	60,6	48,4	73,8	31,6	25,6	220
Niari	96,1	59,0	58,2	50,8	78,1	57,8	37,9	75,6	21,0	9,9	545
Lékoumou	86,6	58,8	59,0	50,2	70,9	59,2	51,0	70,4	33,3	19,3	195
Bouenza	97,7	78,8	68,0	63,3	72,3	60,5	44,7	74,2	23,7	16,8	678
Pool	84,2	69,4	60,8	54,2	62,3	35,7	27,7	63,4	13,1	9,3	542
Plateaux	89,7	65,4	60,7	53,8	62,7	48,3	43,8	60,9	21,9	16,4	332
Cuvette	96,3	77,9	74,7	65,3	71,6	60,7	47,2	72,7	28,0	19,8	359
Cuvette Ouest	85,9	67,5	59,7	53,6	58,4	51,4	51,5	58,2	26,5	19,8	158
Sangha	92,4	78,9	68,9	64,2	70,5	49,2	30,5	64,2	15,1	11,7	198
Likouala	95,2	84,7	75,5	70,3	70,8	38,7	36,7	67,9	14,7	10,2	409
Brazzaville	98,7	79,9	73,6	63,8	88,7	72,3	47,0	83,4	35,9	25,8	4660
Pointe-Noire	99,2	91,8	79,4	76,5	88,1	87,8	62,0	77,5	52,9	42,9	3004
Milieu de résidence											
Urbain	98,9	83,6	75,5	68,4	88,0	77,1	52,0	80,7	41,1	31,1	8237
Rural	91,7	72,5	64,9	58,6	68,0	50,3	40,6	68,2	21,5	15,1	3063
Age											
15-24 ¹	96,2	78,5	70,6	63,4	81,2	70,5	51,5	77,1	37,3	26,7	4046
15-19	95,2	76,3	68,7	61,4	79,2	70,8	52,3	76,4	37,3	26,0	2026
20-24	97,1	80,6	72,4	65,4	83,1	70,2	50,6	77,9	37,3	27,4	2020
25-29	97,8	82,2	73,8	67,1	83,6	69,1	49,5	81,5	36,7	28,9	1898
30-39	97,6	81,8	74,0	66,6	84,8	69,3	48,2	76,5	35,9	26,8	3316
40-49	96,6	81,3	73,5	67,9	80,8	69,9	44,4	74,8	31,9	24,9	2039
Statut matrimonial											
Déjà marié/en union	97,2	81,2	73,1	66,4	82,0	67,8	45,9	76,4	32,4	25,0	7993
Jamais marié/en union	96,2	79,2	71,5	64,2	84,1	74,7	56,1	79,4	44,0	31,2	3307
Instruction l'enquêtée											
Aucun	85,3	64,9	55,2	49,6	62,7	51,0	42,7	58,1	23,5	15,4	591
Primaire	93,5	74,5	65,4	60,0	73,5	55,1	39,7	68,8	24,1	17,3	2072
Secondaire 1	98,0	81,2	72,5	65,3	82,4	68,2	47,4	78,4	32,7	24,2	5088
Secondaire 2 ou +	99,4	85,9	80,1	72,5	91,5	83,8	57,5	83,8	49,2	38,0	3549
Indice de bien-être économique											
Le plus pauvre	89,0	68,8	60,7	54,7	63,3	43,9	38,2	63,3	18,4	12,6	1795
Second	96,9	79,9	72,4	66,1	79,6	65,1	46,3	76,0	31,1	24,3	2199
Moyen	98,5	82,6	71,4	65,1	86,7	69,9	45,6	78,8	33,5	24,5	2356
Quatrième	98,8	82,1	75,1	66,5	86,7	77,1	51,2	80,6	39,5	28,6	2422
Le plus riche	99,3	86,2	80,1	73,2	91,2	85,1	59,6	83,8	51,0	39,4	2528

¹ Indicateur MICS 9.1 ; Indicateur OMD 6.3 - Connaissance de la prévention du VIH parmi les jeunes femmes

Tableau HA.1M : Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées sur le VIH et connaissance approfondie de la transmission du VIH (hommes)

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui connaît les moyens de prévention de la transmission du VIH, pourcentage qui sait qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH, pourcentage qui rejette les fausses idées communes et pourcentage qui a une connaissance approfondie de la transmission du VIH, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage qui a entendu parler du SIDA	Pourcentage qui sait qu'on peut prévenir la transmission du VIH en :			Pourcentage qui sait qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH	Pourcentage qui sait que le VIH ne peut être transmis par/en :			Pourcentage qui rejette les deux fausses idées les plus courantes et sait qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH	Pourcentage avec une connaissance approfondie ¹	Nombre d'hommes de 15-49 ans
		N'ayant qu'un partenaire sexuel fidèle non infecté	Utilisant un préservatif à chaque fois	Les deux		Piqûres de moustiques	Moyens surnaturels	Partageant la nourriture avec quelqu'un qui a le VIH			
Total	98,2	86,1	85,6	78,2	88,5	73,4	69,8	79,1	53,6	45,9	5093
Département											
Kouilou	98,4	81,5	78,2	66,3	93,9	51,7	63,2	70,5	39,1	28,4	98
Niari	98,2	76,8	74,2	67,8	89,2	56,2	54,5	70,6	31,0	26,3	226
Lékoumou	96,0	81,7	82,3	75,3	73,4	58,1	69,2	78,5	42,6	38,3	79
Bouenza	97,0	92,1	84,4	80,6	86,2	59,6	59,7	66,0	38,3	33,5	255
Pool	96,2	82,6	77,4	70,3	72,2	43,2	53,1	71,6	23,3	19,3	255
Plateaux	95,9	71,9	72,5	59,9	64,5	53,0	56,9	65,9	27,5	21,5	149
Cuvette	96,5	80,7	79,9	70,1	74,4	66,2	64,9	73,2	39,1	29,6	168
Ouest	98,4	76,0	81,1	66,6	69,7	50,3	71,4	77,4	29,0	21,4	64
Sangha	98,9	88,4	82,6	79,0	83,7	53,0	62,2	72,2	33,6	27,4	95
Likouala	97,7	95,3	92,1	90,1	82,6	77,9	65,3	63,5	50,8	48,9	178
Brazzaville	98,8	85,2	87,3	78,9	92,5	74,6	69,5	85,9	55,3	46,8	2145
Pointe-Noire	98,3	90,3	88,8	82,8	92,4	89,7	81,2	79,0	72,3	63,3	1382
Milieu de résidence											
Urbain	98,6	87,2	87,7	80,3	92,5	79,4	73,3	82,3	60,5	52,2	3761
Rural	96,9	82,7	79,5	72,2	77,3	56,2	60,0	70,1	34,1	28,4	1332
Age											
15-24 ¹	96,7	83,8	83,3	75,9	85,3	73,0	70,1	76,7	53,3	45,3	1870
15-19	95,9	82,2	82,3	75,1	81,4	68,1	69,2	74,2	48,7	41,9	1001
20-24	97,6	85,6	84,4	76,8	89,8	78,5	71,1	79,4	58,5	49,1	869
25-29	98,8	81,8	85,9	75,9	90,4	74,2	70,6	82,4	55,0	45,7	752
30-39	98,8	87,9	86,4	79,2	89,7	73,3	69,0	80,1	53,9	46,8	1397
40-49	99,5	90,6	88,3	82,5	91,2	73,4	69,8	79,7	52,8	46,2	1073
Statut matrimonial											
Déjà marié/en union	99,2	88,0	87,2	80,2	90,3	71,9	68,2	80,3	51,6	45,0	2745
Jamais marié/en union	97,0	83,8	83,7	75,8	86,5	75,1	71,7	77,8	56,1	47,1	2346
Instruction de l'enquêté											
Aucun	90,8	76,7	68,9	62,1	70,7	56,3	61,8	69,8	38,9	32,8	168
Primaire	95,5	82,3	77,0	70,5	77,2	54,8	59,0	69,3	34,4	28,7	676
Secondaire 1	98,2	86,0	85,6	78,3	86,0	68,5	66,1	76,5	46,5	40,2	2079
Secondaire 2 ou +	99,5	88,0	89,5	81,7	95,9	85,1	77,3	85,4	67,5	57,8	2170
Indice de bien-être économique											
Le plus pauvre	95,8	81,3	78,1	70,6	72,9	49,9	57,0	68,0	27,9	23,5	756
Second	98,7	84,5	82,1	74,2	84,8	65,4	65,8	71,4	43,9	36,1	838
Moyen	98,3	85,4	86,7	79,1	90,7	73,8	68,6	77,8	53,3	45,9	1147
Quatrième	99,1	87,9	88,0	80,8	93,3	82,2	74,7	84,6	63,6	54,2	1234
Le plus riche	98,3	89,0	89,5	82,5	94,4	85,0	77,3	87,6	67,6	59,4	1117

¹ Indicateur MICS 9.1 ; Indicateur OMD 6.3 - Connaissance de la prévention parmi les jeunes hommes [M]



11.1.3. Connaissance de la transmission du VIH/SIDA et rejet d'idées erronées

Au cours de la MICS5 Congo 2014-2015, une série de propositions a été soumise aux enquêté(e)s pour mesurer leur niveau de connaissance « correcte » et de connaissance « approfondie » sur la transmission et la prévention du VIH/SIDA. Les résultats sont présentés aux tableaux HA.1 pour les femmes et HA.1M pour les hommes.

À la question « Est-il possible qu'une personne en bonne santé ait, en fait, le virus du SIDA ? », 83% des femmes et 89% des hommes ont répondu par l'affirmative. Cette opinion est cependant très variable selon les caractéristiques sociodémographiques des enquêté(e)s.

La proportion de femmes ayant donné une réponse affirmative varie d'un minimum de 63% chez celles sans instruction à un maximum de 92% chez celles ayant effectué des études secondaires deuxième cycle ou plus. On note également des écarts importants selon le statut socio-économique du ménage, la proportion variant de 63% pour les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres à 91% pour celles des ménages les plus riches. En milieu urbain, les femmes (88%) ont été relativement beaucoup plus nombreuses qu'en milieu rural (68%) à avoir cette opinion. L'analyse selon le département de résidence laisse aussi apparaître d'importantes disparités : c'est dans les départements de Brazzaville (89%), de Pointe-Noire (88%), du Kouilou (79%) et du Niari (78%) que les proportions des femmes ayant répondu affirmativement à cette question sont les plus élevées ; à l'opposé, dans les départements de la Cuvette-Ouest (58%), du Pool (62%) et des Plateaux (63%), ces proportions sont bien plus faibles.

À la question de savoir si le virus du sida pouvait se transmettre par les moustiques, seulement 70% de femmes et 73% des hommes ont répondu correctement.

En ce qui concerne la transmission du virus du SIDA par la sorcellerie ou par des moyens surnaturels, les résultats montrent qu'environ une femme sur deux (49%) a répondu correctement à cette question.

À la question, « Est-ce qu'on peut contracter le VIH en partageant les repas avec une personne atteinte du SIDA? », 77% des femmes ont rejeté cette idée erronée.

Lors de la collecte des données de la MICS5 Congo 2014-2015, les deux idées erronées les plus fréquemment citées quant à la transmission du VIH sont la transmission du virus par des moyens surnaturels et par les piqûres des moustiques : 51% et 30% respectivement des femmes de 15-49 ans; (pour 23% de femmes, le SIDA peut se transmettre en partageant les repas avec une personne séropositive).

Le tableau HA.1 présente également les proportions des femmes qui rejettent les deux idées locales erronées les plus citées parmi les trois et qui savent aussi qu'une personne apparemment en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du SIDA.

Globalement, les données indiquent que seulement 36% des femmes possèdent ce niveau de connaissance. On note des écarts selon le milieu de résidence et le département. Le pourcentage de celles qui ont cette connaissance du SIDA passe du double au simple du milieu rural (22%) au milieu urbain (41%). Au niveau départemental, le pourcentage part d'un minimum de 13% dans le Pool à un maximum de 53% dans le département de Pointe-Noire. Les résultats indiquent aussi que ce niveau de connaissance de transmission du VIH/SIDA augmente avec l'instruction de la femme et le niveau de bien-être économique de son ménage.



Enfin, dans ce tableau sont également présentées les proportions des femmes qui ont une connaissance approfondie du VIH/SIDA. En effet, un indicateur qui est à la fois un indicateur OMD et des Rapports d'Étape sur la Riposte Mondiale au SIDA (GARPR, anciennement UNGASS) est le pourcentage des personnes d'âges sexuellement actifs ayant une connaissance complète et correcte de la prévention et de la transmission du SIDA. Entrent ainsi dans cette catégorie, les personnes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du SIDA, celles qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le VIH et celles qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes (définies ci-dessus) concernant la transmission ou la prévention du SIDA.

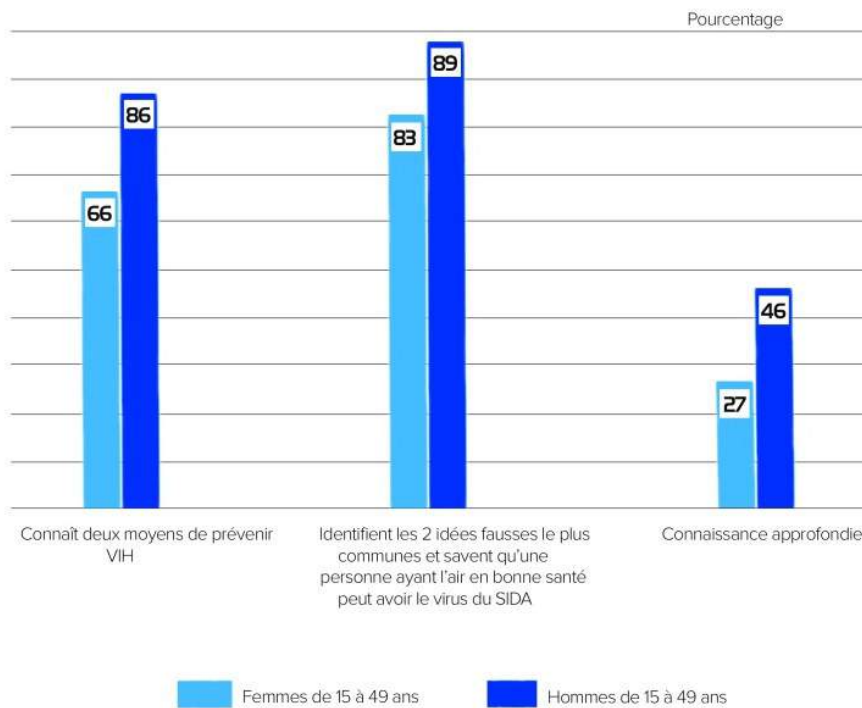
Dans l'ensemble, seulement environ trois femmes sur dix (27%) peuvent être considérées comme ayant une connaissance approfondie du SIDA. Ce niveau de connaissance approfondie est particulièrement faible dans les départements du Pool (9%), du Niari et de la Likouala (10%) et de la Sangha (12%). Il est de 43% à Pointe-Noire et 26% dans les départements de Brazzaville et du Kouilou. Le niveau de connaissance approfondie est deux fois plus élevé en milieu urbain (31%) qu'en milieu rural (15%). Le niveau d'instruction de la femme influe sur le cette connaissance approfondie : en effet, parmi les femmes sans instruction seulement, 15% détiennent cette connaissance, tandis qu'elles sont 38% parmi celles ayant le niveau d'instruction secondaire deuxième cycle ou plus. On remarque aussi que la proportion de femmes ayant une connaissance approfondie du SIDA augmente régulièrement avec le niveau de bien-être économique du ménage passant de 13% dans les ménages les plus pauvres à 39% dans les ménages les plus riches.

Le tableau HA.1M présente les mêmes résultats pour les hommes. Globalement, les hommes sont proportionnellement mieux informés que les femmes, et cela quelle que soit l'assertion. En effet, selon les résultats de l'enquête, 46% des hommes de 15-49 ans contre 27% des femmes ont une connaissance approfondie du VIH/SIDA (Graphique HA.1)

Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés présentent quasiment les mêmes tendances que pour les femmes. Ainsi par exemple, on observe un niveau de connaissance approfondie du SIDA par les hommes plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (52% contre 28%) et deux fois plus élevée parmi les hommes ayant un niveau d'instruction secondaire deuxième cycle ou plus que parmi ceux d'instruction primaire (58% contre 29%). Dans les ménages les plus riches, 59% des hommes possèdent des informations approfondies sur la transmission et la prévention du VIH/SIDA contre seulement 24% dans les ménages les plus pauvres.

GRAPHIQUE HA.1

Femmes et hommes ayant une connaissance approfondie de la transmission du VIH, MICS Congo 2014-2015



11.1.4. Connaissance de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant

La connaissance de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant constitue également une première étape importante pour inciter les femmes à faire un test de dépistage du VIH lorsqu'elles sont enceintes afin d'éviter de transmettre le virus à leur enfant. Les femmes et les hommes devraient savoir que le VIH/SIDA peut se transmettre de la mère à l'enfant durant la grossesse, lors de l'accouchement et pendant l'allaitement. Ils devraient également savoir qu'il existe à l'heure actuelle des traitements qui diminuent le risque de transmission du virus de la mère à l'enfant.

Au cours de la MICS5 Congo 2014-2015, on a demandé à tous les enquêté(e)s de 15-49 ans s'ils savaient que le virus qui cause le SIDA pouvait être transmis de la mère à son enfant au cours de la grossesse, pendant l'accouchement et par l'allaitement. Les résultats qui en sont tirés sont présentés dans les tableaux HA.2 et HA.2M.

Parmi les personnes de 15-49 ans, les femmes qui savent que la transmission mère-enfant (TME) du VIH peut se faire pendant la grossesse sont relativement un peu moins nombreuses que les hommes (respectivement 68% et 71%) ; les pourcentages correspondant pour l'accouchement sont respectivement de 69% et 74%. Par contre, la tendance s'inverse pour la transmission par l'allaitement (70% pour les femmes contre 64% pour les hommes). Globalement, si on considère les trois modes de transmission du VIH de la mère à l'enfant, 54% des femmes sont correctement informées contre 49% des hommes.

Selon le milieu de résidence, 56% des femmes urbaines et 47% des femmes rurales connaissent les trois modes de contamination du VIH de la mère à l'enfant. Chez leurs homologues hommes ces pourcentages sont respectivement de 52% et 42%. Au niveau départemental, les proportions les plus élevées sont observées à Pointe-Noire : 67% des femmes et 63% des hommes.

Tableau HA.2 : Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH (femmes)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui identifient correctement les moyens de la transmission mère-enfant du VIH, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler du SIDA et :								Nombre de femmes de 15-49 ans
	qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant :					qui savent que le VIH peut se transmettre de la mère à l'enfant		Ne connaissent aucun des moyens spécifiques de la transmission mère-enfant du VIH	
	Durant la grossesse	Durant l'accouchement	Par l'allaitement	Par au moins l'un de ces trois moyens	Par tous les trois moyens ¹	par au moins un des trois moyens et que ce risque peut être réduit si la mère prend des médicaments spéciaux	par l'allaitement et que ce risque peut être réduit si la mère prend des médicaments spéciaux		
Total	67,5	69,3	69,9	81,9	53,6	67,5	58,7	15,1	11300
Département									
Kouilou	65,4	67,9	73,1	80,8	55,0	57,0	51,4	14,6	220
Niari	62,6	61,3	69,8	81,0	47,5	60,1	53,1	15,1	545
Lékoumou	54,6	60,4	69,0	77,0	42,8	52,4	47,8	9,6	195
Bouenza	64,6	68,4	81,6	86,8	55,7	56,0	53,0	10,9	678
Pool	56,0	55,3	52,2	66,0	40,7	33,8	29,0	18,1	542
Plateaux	54,3	51,5	51,9	65,3	40,3	40,6	32,6	24,4	332
Cuvette	59,7	62,1	63,6	74,6	49,3	54,7	46,7	21,7	359
Cuvette-ouest	50,8	51,8	59,4	67,0	41,2	32,7	29,3	18,9	158
Sangha	66,3	67,3	66,9	79,0	53,3	52,5	46,2	13,3	198
Likouala	62,8	67,8	68,2	75,7	55,8	49,8	45,4	19,5	409
Brazzaville	67,0	67,0	67,9	82,9	48,7	71,6	60,1	15,8	4660
Pointe-Noire	77,0	81,6	77,0	87,1	67,2	82,6	73,8	12,1	3004
Milieu de résidence									
Urbain	70,7	72,9	72,3	84,9	56,1	75,7	65,7	14,0	8237
Rural	59,1	59,6	63,4	73,8	46,9	45,5	39,9	17,9	3063
Groupe d'âges									
15-24	65,4	65,0	67,4	79,4	50,8	66,8	58,3	16,8	4046
15-19	62,8	62,6	66,6	76,9	49,6	63,5	56,3	18,3	2026
20-24	68,0	67,3	68,1	81,9	52,0	70,2	60,4	15,2	2020
25-29	67,7	70,4	69,4	83,4	51,4	70,8	59,2	14,4	1898
30-39	69,3	72,1	72,2	83,7	56,5	68,2	59,7	13,9	3316
40-49	68,8	72,1	71,7	82,5	56,5	64,5	57,2	14,0	2039
Statut matrimonial									
Déjà mariée/en union	67,5	69,7	70,4	82,4	54,0	66,2	57,6	14,9	7993
Jamais mariée/en union	67,6	68,2	68,6	80,7	52,7	70,6	61,3	15,5	3307
Instruction de l'enquêtée									
Aucune	59,0	59,7	62,2	70,0	50,1	44,6	40,4	15,3	591
Primaire	60,0	63,7	65,0	75,5	49,5	52,9	46,1	18,0	2072
Secondaire 1	68,1	67,8	69,9	82,0	53,5	67,0	58,5	15,9	5088
Secondaire 2 ou plus	72,6	76,3	74,0	87,3	56,8	80,5	69,3	12,0	3549
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	56,5	57,4	59,6	69,3	45,8	37,8	33,2	19,7	1795
Second	66,3	68,6	71,0	82,5	52,9	63,9	56,6	14,4	2199
Moyen	66,6	69,7	72,3	83,4	53,7	71,5	63,2	15,1	2356
Quatrième	69,4	71,4	70,5	83,9	54,4	75,5	64,4	14,9	2422
Le plus riche	75,5	75,7	73,4	86,9	58,8	80,3	68,9	12,4	2528

1 Indicateur MICS 9.2 - Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH

Tableau HA.2M : Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH (hommes)

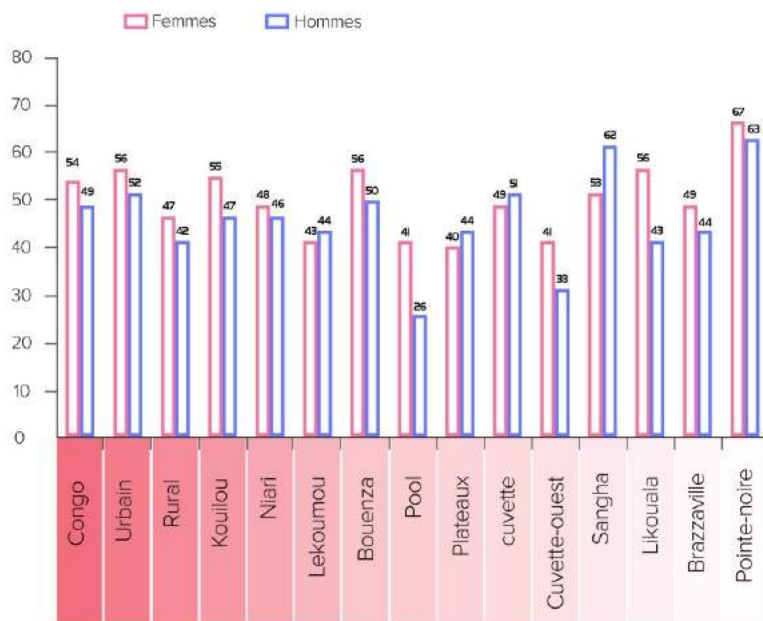
Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui identifient correctement les moyens de la transmission mère-enfant du VIH, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont entendu parler du SIDA et :								Nombre d'hommes de 15-49 ans
	qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant :					qui savent que le VIH peut se transmettre de la mère à l'enfant		Ne connaissent aucun des moyens spécifiques de la transmission mère-enfant du VIH	
	Durant la grossesse	Durant l'accouchement	Par l'allaitement	Par au moins l'un de ces trois moyens	Par tous les trois moyens ¹	par au moins un des trois moyens et que ce risque peut être réduit si la mère prend des médicaments spéciaux	par l'allaitement et que ce risque peut être réduit si la mère prend des médicaments spéciaux		
Total	71,0	73,6	64,3	86,7	48,9	70,0	53,3	11,4	5093
Département									
Kouilou	76,8	65,0	66,5	88,7	47,4	44,1	34,7	9,8	98
Niari	70,4	67,8	67,4	89,8	45,9	47,1	37,1	8,4	226
Lékoumou	65,3	65,0	66,5	84,5	44,1	44,4	36,6	11,5	79
Bouenza	72,2	75,8	63,6	84,6	50,1	66,4	50,4	12,4	255
Pool	61,4	51,6	48,7	77,8	25,7	38,6	24,5	18,4	255
Plateaux	54,0	61,0	55,2	69,2	43,9	45,7	36,6	26,7	149
Cuvette	63,5	63,8	68,3	79,2	50,7	62,5	54,8	17,3	168
Cuvette-ouest	59,1	64,0	58,5	84,8	33,3	45,8	30,0	13,5	64
Sangha	67,9	75,1	71,1	80,7	62,3	59,9	54,5	18,2	95
Likouala	60,3	70,3	55,9	75,1	43,4	64,8	47,5	22,6	178
Brazzaville	69,1	70,3	60,4	86,6	43,9	74,8	53,7	12,1	2145
Pointe-Noire	80,4	87,6	73,9	93,2	62,5	82,1	66,7	5,1	1382
Milieu de résidence									
Urbain	73,6	77,1	66,3	89,5	51,5	76,7	58,3	9,1	3761
Rural	63,7	63,5	58,6	78,9	41,7	51,2	39,0	18,0	1332
Groupe d'âges									
15-24	66,9	67,8	61,3	83,2	44,3	67,8	50,9	13,5	1870
15-19	66,4	64,0	56,7	80,7	41,0	63,9	45,3	15,2	1001
20-24	67,5	72,1	66,6	86,1	48,1	72,4	57,3	11,5	869
25-29	69,8	75,8	65,0	87,8	48,2	71,1	54,0	11,1	752
30-39	71,6	75,2	63,6	87,6	49,1	70,1	52,1	11,2	1397
40-49	78,2	80,0	69,9	91,0	57,3	72,9	58,3	8,5	1073
Statut matrimonial									
Déjà marié/en union	73,4	76,7	66,8	89,3	51,8	71,3	55,1	9,9	2745
Jamais marié/en union	68,1	69,9	61,4	83,7	45,6	68,5	51,1	13,3	2346
Instruction									
Aucune	56,3	59,4	54,8	71,7	40,6	46,4	34,9	19,1	168
Primaire	58,4	62,5	55,9	77,0	38,0	48,4	35,6	18,5	676
Secondaire 1	69,3	71,1	61,1	83,8	46,4	65,4	49,6	14,4	2079
Secondaire 2 ou plus	77,7	80,5	70,7	93,7	55,4	83,0	63,7	5,8	2170
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	62,9	60,3	57,3	76,8	41,1	46,1	35,6	18,9	756
Second	67,6	72,3	62,9	85,7	45,2	60,5	46,4	13,0	838
Moyen	70,4	76,1	67,8	87,0	51,8	73,3	58,4	11,3	1147
Quatrième	74,7	77,0	63,4	89,4	50,9	77,6	55,8	9,7	1234
Le plus riche	75,5	77,2	67,5	91,0	51,9	81,6	62,3	7,3	1117

1 Indicateur MICS 9.2 - Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH [M]

La caractéristique sociodémographique qui indique des différences assez importantes est le niveau de bien-être économique du ménage : respectivement 46% et 59% pour les femmes des ménages les plus pauvres et celles des plus riches ; tandis ces niveaux s'établissent à 41% et 52% pour les hommes. Outre les tableaux HA.2 et HA.2M, le graphique HA.2 donne une visualisation de ces informations selon le milieu de résidence et le département.

Connaissance des trois modes de transmission du VIH de la mère à l'enfant selon le milieu de résidence et le département, MICS5 Congo, 2014-2015



En outre, on a également demandé à tous les enquêté(e)s s'ils savaient qu'il existe des médicaments spéciaux qu'une mère peut prendre durant la grossesse pour réduire le risque de transmission maternel du virus du SIDA.

Dans l'ensemble, 68% des femmes et 70% des hommes d'âges sexuellement actifs savent que le risque de transmission materno-fœtale du VIH peut être réduit par la prise des médicaments par la mère durant la grossesse. Globalement, 59% des femmes et 53% des hommes de 15-49 ans connaissent à la fois, la possibilité de transmission mère-enfant (TME) du VIH par l'allaitement et la réduction du risque de TME par la prise des médicaments durant la grossesse.

On note également que la connaissance de la transmission du VIH par l'allaitement maternel et de l'existence de médicaments spéciaux qui peuvent réduire le risque de transmission verticale, évolue chez les femmes comme chez les hommes, avec le niveau d'instruction des enquêté(e)s et le niveau de bien-être économique de leur ménage.



11.2. Stigmatisation envers les personnes vivant avec le VIH

Le comportement que les gens adopteraient dans différentes situations face à des personnes séropositives est révélateur du niveau de stigmatisation et de discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH. La stigmatisation et la discrimination représentent des obstacles majeurs à l'accès universel aux programmes de prévention et de traitement. L'expression de l'attitude de bienveillance à l'égard d'une personne vivant avec le VIH consisterait à répondre positivement et simultanément aux quatre questions suivantes :

- être disposé à prendre soin d'un membre de sa famille porteur du virus du SIDA dans son propre ménage ;
- accepter d'acheter des légumes frais à un marchand ou à un vendeur qui a le virus du SIDA ;
- penser qu'une enseignante qui a le SIDA mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner ;
- ne pas souhaiter que l'on garde secret l'état d'un membre de la famille infecté par le virus du SIDA.

Pour évaluer, le niveau de stigmatisation à l'égard des personnes malades du SIDA, on a interrogé les femmes et les hommes qui avaient entendu parler de la maladie, sur les quatre questions énumérées ci-dessus. Les résultats sont consignés dans le tableau HA.3 pour les femmes et dans le tableau HA.3M pour les hommes.

Près de 9 femmes sur dix (85%) seraient prêtes à prendre soin chez elles d'un membre de la famille atteint du SIDA, et pour près de 7 femmes sur dix (68%), une enseignante vivant avec le VIH et qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner à l'école. Dans une proportion un peu plus faible (61%), les femmes ont répondu qu'elles pourraient acheter des légumes frais chez une personne atteinte du SIDA. Par contre, seulement un peu plus de deux femmes sur dix (23%) ont déclaré qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille atteint de SIDA. Les résultats obtenus à la MICS5 Congo 2014-2015 montrent aussi que 97% des femmes de 15-49 ans ayant déjà entendu parler du VIH sont d'accord avec au moins une attitude de bienveillance à l'égard des personnes vivant avec le VIH.

À partir de ces données, on a construit un indicateur combiné qui mesure le niveau de bienveillance envers les personnes vivant avec le VIH. Dans l'ensemble, seulement 7% des femmes feraient globalement preuve de bienveillance dans les quatre situations susmentionnées. Dans l'ensemble, 8% des femmes urbaines et 5% femmes rurales se comporteraient de manière bienveillante avec les personnes vivant avec le VIH. Selon le statut matrimonial de la femme, les célibataires (8%) seraient relativement un peu plus tolérantes que les femmes en union ou qui ont déjà été en union (6%). Par contre, au niveau départemental, les comportements ne sont pas uniformes : la proportion des femmes qui se montreraient tolérantes varie d'un minimum de 2% dans le département des Plateaux à un maximum de 10% dans celui de la Likouala. Par ailleurs, plus les femmes sont instruites, plus elles expriment des attitudes bienveillantes : le pourcentage passe en effet de 3% parmi les femmes sans instruction et de 11% pour les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus. On note également une relation entre le niveau de bienveillance à l'égard des personnes vivant avec le VIH et le niveau de bien-être économique du ménage : de 4% parmi les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres, il passe à 9% chez celles des ménages les plus riches.



Tableau HA.3 : Attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH (femmes)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler du SIDA qui expriment des attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH, MICS5 Congo 2014-2015

	Pourcentage de femmes qui :						Pourcentage de femmes qui :		Nombre de femmes ayant entendu parler du SIDA
	sont disposées à prendre soin d'un membre de la famille porteur du virus du SIDA dans leur propre ménage	achèteraient des légumes frais à un marchand ou à un vendeur qui a le virus du SIDA	pensent qu'une enseignante qui a le SIDA mais n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	ne souhaiteraient pas que l'on garde secret l'état d'un membre de la famille infecté par le virus du SIDA	Sont d'accord avec au moins une attitude bienveillante	Expriment des attitudes bienveillantes sur tous les quatre indicateurs ¹	Pense qu'un enfant vivant avec le VIH doit pouvoir aller à l'école avec les enfants VIH négatifs.	Rapportent des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH ^a	
Total	84,9	60,7	67,6	22,9	96,8	6,9	66,6	50,9	10954
Département									
Kouilou	80,6	52,1	66,5	26,1	97,3	3,8	61,1	60,4	210
Niari	83,3	54,7	60,7	24,9	96,8	5,3	68,6	55,5	524
Lékoumou	89,1	64,7	70,4	18,4	97,7	6,0	72,1	44,4	169
Bouenza	85,8	50,0	57,9	22,7	98,7	4,2	64,6	57,5	663
Pool	87,2	45,6	59,9	21,8	95,7	4,5	55,3	67,3	457
Plateaux	70,8	34,3	47,4	24,6	91,1	2,0	46,7	73,7	298
Cuvette	74,4	42,8	56,5	25,1	93,5	5,2	59,4	62,9	346
Cuvette-ouest	66,6	35,6	53,2	38,1	93,5	4,0	51,5	72,3	135
Sangha	73,0	55,8	49,8	28,1	95,4	4,9	45,1	66,1	183
Likouala	73,2	49,4	54,3	45,4	96,2	10,4	47,1	67,1	389
Brazzaville	88,5	65,1	69,5	17,7	97,0	7,3	67,5	48,6	4601
Pointe-Noire	84,9	67,8	75,8	26,3	97,4	8,1	74,5	41,7	2980
Milieu de résidence									
Urbain	86,6	65,7	71,5	21,4	97,2	7,5	70,4	46,2	8146
Rural	79,9	46,2	56,2	27,1	95,6	5,1	55,6	64,6	2808
Age									
15-24	81,5	56,7	67,2	23,3	95,8	7,0	65,8	53,7	3891
15-19	80,1	53,5	66,4	23,6	95,5	6,4	65,8	56,2	1929
20-24	82,9	59,9	68,0	22,9	96,2	7,5	65,7	51,3	1961
25-29	84,4	62,4	67,5	22,7	96,9	7,7	67,3	48,6	1856
30-39	86,2	62,9	67,3	22,2	97,1	6,6	64,6	51,2	3238
40-49	89,9	63,4	68,8	23,5	98,2	6,4	71,0	46,9	1969
Statut matrimonial									
Déjà mariée/en union	85,6	61,1	65,8	22,4	97,0	6,2	65,1	51,1	7772
Jamais mariée/en union	83,3	59,9	71,8	24,0	96,4	8,4	70,3	50,3	3181
Instruction									
Aucune	74,7	43,8	53,6	26,5	94,6	3,1	51,6	64,9	504
Primaire	81,9	49,3	56,7	26,6	94,9	5,4	58,4	61,5	1938
Secondaire 1	84,1	58,9	64,9	21,6	96,7	5,0	64,3	53,8	4986
Secondaire 2 ou plus	89,3	72,0	79,4	22,1	98,2	10,8	76,5	39,0	3526
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	77,0	41,0	51,4	29,0	94,5	4,3	50,9	69,6	1598
Second	82,3	57,1	65,1	23,5	95,8	5,8	66,2	52,8	2131
Moyen	85,9	62,8	67,8	20,5	96,8	6,1	67,1	50,2	2321
Quatrième	87,5	67,4	72,0	20,5	98,1	7,7	68,9	46,3	2393
Le plus riche	88,7	68,0	75,6	22,9	97,8	9,4	74,4	42,4	2511

1 Indicateur MICS 9.3 - Attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH ;

^a Ceci est un composé de celles qui répondent "Non" à n'importe laquelle des situations dans les colonnes 2 et 7 (acheter des légumes et aller à l'école).

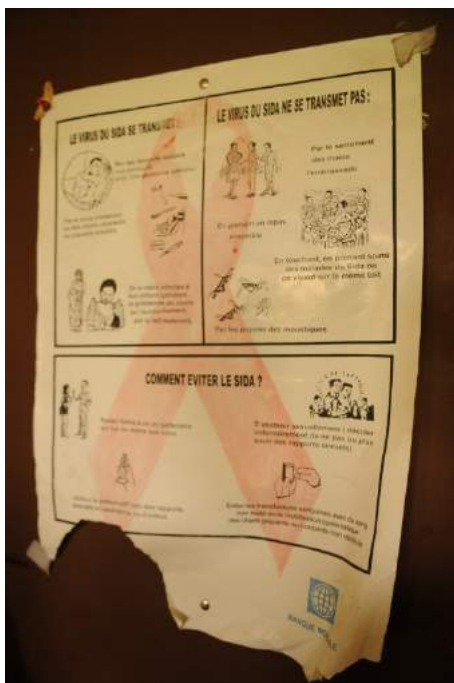
Tableau HA.3M : Attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH (hommes)

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont entendu parler du SIDA qui expriment des attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH, MICS5 Congo 2014-2015

	Pourcentage d'hommes qui :						Pourcentage d'hommes qui :		Nombre d'hommes ayant entendu parler du SIDA
	sont disposés à prendre soin d'un membre de la famille porteur du virus du SIDA dans leur propre ménage	achèteraient des légumes frais à un marchand ou à un vendeur qui a le virus du SIDA	pensent qu'une enseignante qui a le SIDA mais n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	ne souhaiteraient pas que l'on garde secret l'état d'un membre de la famille infecté par le virus du SIDA	Sont d'accord avec au moins une attitude bienveillante	Expriment des attitudes bienveillantes sur tous les quatre indicateurs ¹	Pense qu'un enfant vivant avec le VIH doit pouvoir aller à l'école avec les enfants VIH négatifs.	Rapportent des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH ²	
Total	82,6	68,6	72,5	35,5	96,7	15,1	67,6	37,2	4999
Département									
Kouilou	73,4	47,5	64,0	41,7	96,0	11,4	65,9	56,3	96
Niari	81,9	66,7	58,2	46,5	97,1	18,2	49,0	42,3	222
Lékoumou	85,8	67,5	71,1	33,7	95,8	15,0	75,6	36,9	76
Bouenza	86,9	68,6	66,3	32,5	97,9	12,9	72,2	36,1	247
Pool	63,2	61,1	61,4	44,8	93,7	17,4	59,4	50,4	245
Plateaux	61,5	41,7	59,4	35,1	92,7	3,2	50,9	68,2	143
Cuvette	78,4	55,2	63,1	35,2	95,1	8,3	65,8	49,2	162
Cuvette-ouest	73,0	44,4	50,7	41,7	96,3	8,4	49,1	62,1	63
Sangha	82,3	62,4	68,7	27,5	96,3	7,2	65,5	41,7	94
Likouala	92,4	78,5	81,6	33,4	99,3	19,8	74,9	22,9	174
Brazzaville	87,3	70,3	75,0	35,1	96,2	18,8	71,6	33,3	2119
Pointe-Noire	80,7	73,7	77,2	33,4	98,2	11,4	66,8	34,6	1358
Milieu de résidence									
Urbain	84,8	71,5	75,4	34,6	97,0	16,0	69,3	34,0	3709
Rural	76,4	60,0	64,0	38,0	95,8	12,6	62,9	46,4	1290
Age									
15-24	79,0	63,4	68,6	32,4	94,8	11,7	65,1	43,7	1808
15-19	74,4	59,6	64,8	31,2	92,9	8,5	60,4	48,0	960
20-24	84,1	67,7	72,9	33,8	96,8	15,3	70,3	38,8	848
25-29	83,8	71,5	75,8	37,1	97,7	16,1	66,3	34,1	744
30-39	83,4	70,0	73,8	35,4	97,4	15,7	69,3	35,7	1379
40-49	87,0	73,3	75,0	39,5	98,3	19,5	70,6	30,3	1068
Statut matrimonial									
Déjà marié/en union	84,6	71,4	74,0	37,6	98,2	17,2	68,2	33,9	2722
Jamais marié/en union	80,3	65,2	70,6	33,0	95,0	12,6	66,9	41,2	2276
Instruction									
Aucune	72,9	41,8	55,5	35,4	94,0	5,1	50,7	65,5	153
Primaire	72,3	49,8	55,6	37,2	93,4	6,3	53,6	57,0	645
Secondaire 1	79,0	63,8	67,2	35,1	96,4	11,8	62,5	43,2	2042
Secondaire 2 ou plus	89,9	80,5	83,7	35,3	98,2	21,6	77,8	23,6	2159
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	71,6	55,5	59,3	40,5	94,9	11,4	56,3	51,8	724
Second	78,9	63,4	65,1	35,0	95,3	11,2	63,6	43,9	827
Moyen	82,3	66,6	66,6	36,0	97,0	11,3	67,0	39,5	1128
Quatrième	86,4	73,8	80,4	31,5	97,5	16,7	69,9	30,5	1223
Le plus riche	89,0	77,2	83,9	36,4	97,8	22,6	76,2	27,8	1098

1 Indicateur MICS 9.3 - Attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH

a Ceci est un composé de ceux qui répondent "Non" à n'importe laquelle des situations dans les colonnes 2 et 7 (acheter des légumes et aller à l'école).



Le tableau HA.3M présentant les mêmes résultats pour les hommes indique que ceux-ci se montreraient dans l'ensemble, relativement plus tolérants que les femmes, s'ils se trouvaient dans les mêmes situations citées ci-dessus.

Globalement, les hommes seraient proportionnellement deux fois plus nombreux que les femmes à adopter des attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH (15% contre 7%).

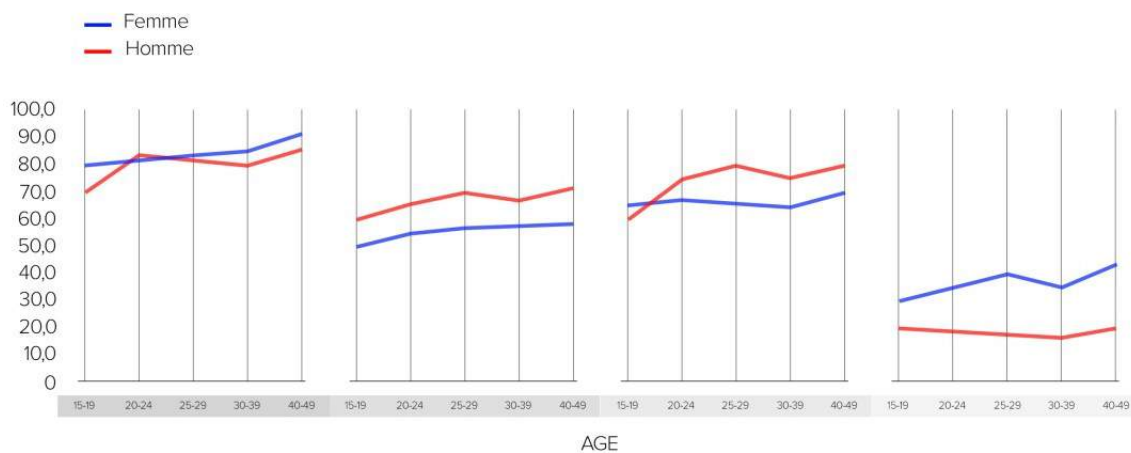
De plus, 68% des hommes estiment qu'un enfant vivant avec le VIH doit pouvoir aller à l'école avec des enfants VIH négatifs. En tout, 37% des hommes et 51% de femmes rapportent des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH.

Comme observé chez les femmes, les attitudes bienveillantes sont dans l'ensemble, plus fréquentes chez les hommes les plus instruits : la proportion passe de 5% parmi ceux sans instruction à 22% parmi ceux de niveau d'instruction secondaire ou plus. Il en est de même pour le statut économique du ménage : de 11% parmi les hommes vivant dans les ménages les plus pauvres, cette proportion double (23%) parmi ceux des ménages les plus riches. De même, comme chez les femmes, une chute de trois points est notée entre le milieu urbain et le milieu rural (les proportions sont respectivement de 16% et 13%). Enfin, tout comme chez les femmes, c'est dans le département des Plateaux (3%) que les hommes se montreraient proportionnellement beaucoup moins tolérants dans les quatre situations citées ; en revanche, dans les départements de la Likouala (20%), de Brazzaville (19%) et du Niari (18%), les hommes sont relativement plus tolérants à l'égard des personnes vivant avec le VIH.

Le graphique HA.3 montre les différences d'attitudes en fonction de l'âge des répondants. D'une manière générale, on note que les attitudes de bienveillance augmentent avec l'âge. surtout chez les hommes

GRAPHIQUE HA.3

Attitudes de bienveillance (en pourcentage) à l'égard des personnes vivant avec le VIH selon le l'âge et le sexe des enquêté(e)s, MICS5 Congo, 2014-2015



11.3. Dépistage antérieur du VIH/SIDA



La connaissance d'un endroit où l'on peut effectuer un test de dépistage du VIH et l'utilisation de ses services sont également des indicateurs importants. Afin de se protéger et d'éviter de contaminer les autres, il est d'un grand intérêt pour les individus de connaître leur état sérologique relatif au VIH/SIDA. La connaissance de son état sérologique est également un facteur déterminant dans la décision de se faire soigner.

Les réponses aux questions liées à la connaissance d'une structure pour le dépistage du VIH et si une personne a déjà été dépistée sont consignées dans les tableaux HA.4 et HA.4M.

11.3.1. Dépistage du VIH/SIDA pour l'ensemble des enquêté(e)s

Les résultats obtenus au cours de l'enquête montrent que globalement, 73% des femmes et 72% des hommes ont déclaré connaître un endroit où effectuer un test de dépistage du VIH.

On note des disparités assez importantes entre les différents sous-groupes de femmes et d'hommes. En effet, si en milieu urbain 80% des femmes et 75% des hommes savent où se rendre pour faire un dépistage du VIH, ils ne sont que 53% et 62% respectivement en milieu rural. Dans trois départements, moins de la moitié des femmes connaît un endroit où se faire dépister : Pool (43%), Plateaux (46%) et Cuvette-Ouest (47%). C'est tout naturellement dans les départements de Pointe-Noire (82%) et de Brazzaville (80%) que l'on observe les proportions les plus élevées de femmes qui connaissent un endroit où se rendre pour se faire dépister.

Au niveau des hommes, les proportions les plus faibles de ceux qui connaissent un endroit où se faire dépister sont enregistrées dans les départements du Kouilou (41%), de la Cuvette-Ouest (52%) et du Pool (53%) ; tandis que les plus élevées le sont dans ceux de la Likouala (80%), de Brazzaville (79%), de la Bouenza (77%) et de la Sangha (77%).

Il faut souligner que près de neuf femmes sur 10 (85%) parmi celles ayant un niveau d'instruction secondaire deuxième cycle ou plus, savent où aller pour faire un test du VIH. Quand les femmes n'ont aucun niveau d'instruction, cette proportion tombe à 41%. Les proportions correspondantes pour les hommes sont de 86% et 39%.

On observe aussi des écarts importants en fonction du statut socioéconomique du ménage : 43% des femmes et 54% des hommes des ménages du quintile le plus pauvre connaissent un endroit où effectuer un test de dépistage du VIH, dans les ménages du quintile le plus riche, cette proportion est presque deux fois plus importante pour les femmes avec 85% et s'établit à 81% pour les hommes.

Bien que 73% des congolaises et 72% des congolais aient déclaré connaître un endroit pour effectuer un test de dépistage du VIH, seulement 52% des femmes et encore relativement moins d'hommes (33%), ont déjà effectué un test de dépistage. Dans les milieux urbain et rural, ces proportions sont respectivement de 58% et 36% pour les femmes et de 34% et 31% pour les hommes.

Si dans chacun des départements de Brazzaville et de Pointe-Noire, 58% des femmes se sont déjà fait dépister au VIH, à peine 23% dans la Cuvette-Ouest et 30% dans les Plateaux l'ont fait. Chez les hommes, dans tous les départements, moins d'une personne sur deux a déjà effectué le test du VIH.

Le niveau d'instruction de l'enquêté(e) et le niveau de bien-être économique du ménage jouent positivement sur la propension de se faire dépister. À peine 26% des femmes sans instruction se sont déjà fait dépister contre 62% parmi celles de niveau d'instruction secondaire ou plus. Parmi les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres, 27% ont déjà effectué un test de dépistage du VIH ; dans les ménages du quintile le plus riche, elles sont 64%. Parmi les hommes dont le niveau d'instruction est au moins égal au second cycle du secondaire, 46% se sont déjà fait dépister au VIH, alors que parmi ceux sans instruction, on en dénombre 20%. Respectivement 46% et un quart des hommes vivant dans les quintiles le plus riche et le plus pauvre se sont déjà soumis à ce test.



Parmi les femmes et les hommes qui ont déjà effectué un test de dépistage du VIH, dans l'ensemble 49% et 32% respectivement ont eu connaissance des résultats de leur test. En milieu urbain et rural, ces pourcentages sont de 54% et 33% pour les femmes et de 33% et 28% pour les hommes.

MICS5 Congo 2014-2015 s'est aussi intéressé aux personnes des deux sexes âgées de 15-49 ans qui ont eu à effectuer un test de dépistage du VIH au cours des douze derniers mois ayant précédé l'enquête.

Dans l'ensemble, respectivement 17% des femmes et 11% des hommes de 15-49 ans ont, au cours des douze derniers mois ayant précédé l'enquête, effectué un test de dépistage du VIH. Ces proportions s'établissent à 19% en milieu urbain et à 12% en milieu rural pour les femmes contre respectivement 12% et 9% pour les hommes.

C'est dans les départements de Pointe-Noire (20%), de Brazzaville (18%), de la Cuvette (18%), de la Bouenza (17%), de la Sangha (17%), de la Lékoumou (16%) et du Niari (15%) que les femmes qui ont, au cours des douze derniers mois ayant précédé l'enquête, effectué un test de dépistage du VIH sont relativement les plus nombreuses. Au bas de l'échelle, on trouve avec 9% les femmes du Kouilou, des Plateaux et du Pool.

Les hommes qui ont au cours des douze derniers mois ayant précédé l'enquête, effectué un test de dépistage du VIH et qui sont proportionnellement les plus nombreux résident dans les départements de la Sangha (18%), de Brazzaville (13%), de la Likouala (12%) et du Niari (12%). À peine 5% des hommes dans le Kouilou et dans la Cuvette-Ouest, et 7% dans le Pool ont effectué ce test au cours des douze derniers mois.

Les proportions des femmes qui ont fait ce test au cours de cette période augmentent avec le niveau d'instruction passant de 9% pour les femmes sans instruction à 22% pour les femmes les plus instruites. Cette tendance est en dents de scie chez les hommes et atteint 16% parmi les hommes qui sont arrivés au secondaire deuxième cycle ou plus.

Les résultats de l'enquête montrent aussi que plus le niveau de bien-être économique du ménage est élevé, plus les proportions de personnes qui ont effectué un test de dépistage du VIH au cours des douze derniers mois sont également élevées. Par exemple, parmi les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres, 9% se sont fait dépister au cours des douze derniers mois ; elles sont 22% parmi celles vivant dans les ménages les plus riches. Chez les hommes, ces proportions sont respectivement 7% et 19%.

Parmi les femmes et les hommes qui ont été dépistés au VIH au cours des douze derniers mois, respectivement 16% et 11% ont connu leur statut sérologique.

Tableau HA.4 : Connaissance d'un lieu de test de VIH (femmes)

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui savent où aller pour un test de VIH, pourcentage de femmes qui ont déjà été testées, pourcentage de femmes qui ont déjà été testées et connaissent le résultat du test le plus récent, pourcentage de femmes qui ont été testées au cours des 12 derniers mois et pourcentage de femmes qui ont été testées au cours des 12 derniers mois et qui connaissent le résultat, MICS5 Congo 2014-2015

	Pourcentage de femmes qui :					Nombre de femmes de 15-49 ans
	Savent où aller pour un test ¹	Ont déjà fait un test	Ont déjà été testées et connaissent le résultat du test le plus récent	Ont été testées au cours des 12 derniers mois	Ont été testées au cours des 12 derniers mois et connaissent le résultat ^{2,3}	
Total	72,6	51,8	48,6	17,2	16,2	11300
Département						
Kouilou	54,0	32,7	29,4	8,6	7,6	220
Niari	53,9	42,1	39,6	15,4	14,4	545
Lékoumou	59,6	39,7	38,3	16,4	15,9	195
Bouenza	63,2	42,6	41,4	16,8	16,5	678
Pool	42,5	31,9	29,1	9,0	8,1	542
Plateaux	45,5	29,9	26,1	8,9	7,5	332
Cuvette	71,3	52,4	49,6	17,6	16,4	359
Cuvette Ouest	46,9	23,0	20,1	9,7	8,5	158
Sangha	57,1	43,5	40,9	16,5	16,1	198
Likouala	57,9	39,6	36,7	14,0	13,1	409
Brazzaville	80,0	58,0	54,8	18,4	17,9	4660
Pointe-Noire	81,8	58,0	53,9	19,6	17,8	3004
Milieu de résidence						
Urbain	79,8	57,8	54,4	19,0	17,9	8237
Rural	53,3	35,7	33,0	12,4	11,6	3063
Age						
15-24	62,0	36,5	34,3	14,6	13,8	4046
15-19	48,4	20,3	18,6	8,3	7,4	2026
20-24	75,5	52,8	50,1	20,9	20,2	2020
25-29	79,1	62,6	57,8	24,4	22,7	1898
30-39	79,9	62,6	59,0	18,4	17,4	3316
40-49	75,9	54,7	51,5	13,6	12,9	2039
Age et activité sexuelle des 12 derniers mois						
Sexuellement active	75,5	56,7	53,1	19,1	18,0	9515
15-24 ³	68,2	46,7	43,9	19,1	18,0	2870
15-19	56,7	32,2	29,4	13,9	12,2	1070
20-24	75,0	55,3	52,5	22,2	21,5	1800
25-49	78,6	61,0	57,1	19,1	18,0	6645
Sexuellement inactive	57,4	25,9	24,6	7,0	6,6	1785
Statut matrimonial						
Déjà mariée/en union	76,9	60,2	56,4	19,6	18,5	7993
Jamais mariée/en union	62,3	31,7	29,8	11,4	10,7	3307
Instruction de l'enquêtée						
Aucun	40,7	26,0	24,1	9,3	9,0	591
Primaire	58,4	41,6	37,0	14,4	13,2	2072
Secondaire 1	73,4	51,9	48,9	16,1	15,1	5088
Secondaire 2 ou +	85,0	62,0	59,1	21,7	20,8	3549
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	42,8	27,1	24,8	9,4	8,4	1795
Second	68,6	47,9	44,3	16,5	15,9	2199
Moyen	77,4	55,7	51,9	17,0	15,9	2356
Quatrième	80,6	57,3	53,6	18,4	17,5	2422
Le plus riche	85,2	63,9	61,5	22,3	21,0	2528

¹ Indicateur MICS 9.4 - Femmes qui savent où se faire tester pour le VIH

² Indicateur MICS 9.5 - Femmes qui ont été testées pour le VIH et connaissent les résultats

³ Indicateur MICS 9.6 - Jeunes femmes sexuellement actives qui ont été testées pour le VIH et connaissent les résultats

Tableau HA.4M : Connaissance d'un lieu de test de VIH (hommes)

Pourcentage d'hommes âgés de 15-49 ans qui savent où aller pour un test de VIH, pourcentage d'hommes qui ont déjà été testés, pourcentage d'hommes qui ont déjà été testés et connaissent le résultat du test le plus récent, pourcentage d'hommes qui ont été testés au cours des 12 derniers mois et pourcentage d'hommes qui ont été testés au cours des 12 derniers mois et qui connaissent le résultat, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage d'hommes qui :					Nombre d'hommes de 15-49 ans
	Savent où aller pour un test ¹	Ont déjà fait un test	Ont déjà été testés et connaissent le résultat du test le plus récent	Ont été testés au cours des 12 derniers mois	Ont été testés au cours des 12 derniers mois et connaissent le résultat ^{2,3}	
Total	71,5	33,3	31,6	11,4	10,9	5093
Département						
Kouilou	40,5	17,2	15,6	5,1	5,1	98
Niari	61,2	31,9	30,9	12,3	12,0	226
Lékoumou	65,2	34,8	31,4	10,4	9,1	79
Bouenza	77,3	31,1	29,2	9,2	8,6	255
Pool	52,9	25,9	24,6	6,5	6,3	255
Plateaux	59,1	33,9	27,8	10,4	9,0	149
Cuvette	66,1	38,3	36,5	11,1	10,5	168
Cuvette Ouest	52,4	27,3	19,4	5,2	3,8	64
Sangha	76,9	35,0	30,6	18,2	15,6	95
Likouala	79,5	43,1	40,2	12,2	11,9	178
Brazzaville	78,8	39,5	37,6	13,2	12,7	2145
Pointe-Noire	68,3	24,9	24,8	10,0	10,0	1382
Milieu de résidence						
Urbain	74,8	34,2	32,9	12,2	11,8	3761
Rural	62,1	30,8	28,0	9,1	8,5	1332
Age						
15-24	58,8	18,0	16,9	7,1	6,9	1870
15-19	47,6	9,7	8,7	3,9	3,8	1001
20-24	71,8	27,5	26,5	10,7	10,6	869
25-29	74,7	37,5	34,4	12,7	11,7	752
30-39	77,9	41,5	39,7	13,2	12,6	1397
40-49	83,1	46,3	44,8	15,6	15,2	1073
Age et activité sexuelle des 12 derniers mois						
Sexuellement active	76,2	37,0	35,3	12,6	12,1	4272
15-24 ³	67,2	21,3	20,4	8,4	8,2	1174
15-19	58,3	12,4	11,3	4,4	4,1	440
20-24	72,6	26,6	25,9	10,8	10,7	734
25-49	79,6	43,0	41,0	14,2	13,6	3098
Sexuellement inactive	47,2	13,8	12,5	5,2	4,9	821
Statut matrimonial						
Déjà mariée/en union	80,0	43,9	41,7	14,5	13,8	2745
Jamais mariée/en union	61,5	20,8	19,8	7,7	7,6	2346
Instruction de l'enquêté						
Aucun	38,7	19,5	18,1	9,2	8,9	168
Primaire	48,5	17,8	15,2	5,2	4,6	676
Secondaire 1	67,0	26,6	24,6	8,5	7,9	2079
Secondaire 2 ou +	85,6	45,6	44,5	16,3	16,0	2170
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	53,5	24,8	22,4	6,6	6,2	756
Second	64,9	29,8	27,7	8,9	8,5	838
Moyen	73,3	27,0	25,9	7,8	7,3	1147
Quatrième	76,6	35,3	33,3	12,4	11,6	1234
Le plus riche	81,2	45,9	45,0	19,1	19,1	1117

¹ Indicateur MICS 9.4 - Hommes qui savent où se faire tester pour le VIH [M]

² Indicateur MICS 9.5 - Hommes qui ont été testés pour le VIH et connaissent les résultats [M]

³ Indicateur MICS 9.6 - Jeunes hommes sexuellement actifs qui ont été testés pour le VIH et connaissent les résultats [M]

11.3.2. Dépistage du VIH pour les femmes enceintes

La MICS5 Congo 2014-2015 a permis de fournir, pour les femmes âgées de 15-49 ans et qui ont eu une naissance au cours des deux dernières années ayant précédé l'enquête, les proportions de celles qui ont reçu des conseils sur le VIH/SIDA au cours d'une visite prénatale, les proportions de celles qui ont accepté d'effectuer un test du VIH au cours d'une visite prénatale et les proportions de celles qui ont reçu, ou non, les résultats du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Le tableau HA.5 présente les résultats qui s'y rapportent.

Les résultats du tableau HA.5 montrent que 93% des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux dernières années ayant précédé l'enquête ont reçu des soins prodigués par un personnel de santé lors d'une visite prénatale et que moins d'une femme sur deux (44%) a reçu des conseils sur le VIH pendant une visite prénatale. Dans 48% des cas, les femmes ont reçu une offre de se faire dépister du VIH et ont accepté d'effectuer ce test de dépistage au cours d'une visite prénatale. Les résultats figurant dans ce tableau indiquent également que 45% des femmes ont reçu une offre de se faire dépister du VIH, ont accepté d'effectuer ce test au cours d'une visite prénatale et en ont reçu les résultats. Globalement, au cours d'une visite prénatale, à peine 33% des femmes enceintes ont à la fois, reçu des conseils sur le VIH/SIDA avant le test et effectué un test du VIH dont elles ont eu connaissance des résultats.

Proportionnellement, ce sont les femmes du milieu urbain (41% contre 20% en milieu rural), du département de Pointe-Noire (46% contre seulement 8% dans le département de la Cuvette-Ouest), celles de niveau d'instruction supérieur ou égal au secondaire deuxième cycle, (46% contre 14% parmi celles sans instruction) et, enfin celles vivant dans les ménages les plus riches (46% contre 13% parmi celles des ménages les plus pauvres), qui ont été, relativement les plus nombreuses à avoir reçu des conseils sur le VIH avant le test, effectué un test du VIH et reçu les résultats du test.



Tableau HA.5 : Conseils et tests de VIH durant les consultations prénatales

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les deux dernières années qui ont fait des visites prénatales auprès d'un professionnel de la santé durant la dernière grossesse, pourcentage qui ont reçu des conseils sur le VIH, pourcentage à qui on a proposé et qui ont accepté un test de VIH, pourcentage à qui on a proposé, qui ont accepté un test de VIH et qui en connaissent le résultat et pourcentage qui ont reçu des conseils, à qui on a proposé, qui ont accepté un test de VIH et qui en connaissent le résultat, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage de femmes qui/à qui :					Nombre de femmes de 15-49 ans avec une naissance dans les deux dernières années
	ont fait des visites prénatales auprès d'un professionnel de la santé durant la dernière grossesse	ont reçu des conseils sur le VIH pendant les visites prénatales ¹	on a proposé et qui ont accepté un test de VIH pendant les visites prénatales	on a proposé, qui ont accepté un test de VIH durant les visites prénatales et qui connaissent le résultat ²	ont reçu des conseils, à qui on a proposé, qui ont accepté un test de VIH et qui en connaissent les résultats	
Total	92,8	44,2	48,4	45,4	32,8	2956
Département						
Kouilou	87,0	34,2	26,3	24,0	18,0	94
Niari	88,9	36,5	44,9	43,6	29,6	157
Lékoumou	72,1	26,4	35,9	34,7	20,0	69
Bouenza	85,0	41,7	39,6	38,7	31,2	230
Pool	89,5	23,8	24,3	23,0	15,1	203
Plateaux	87,2	22,1	23,5	21,1	13,1	130
Cuvette	91,9	31,8	43,5	42,5	24,8	127
Cuvette Ouest	82,9	15,9	12,1	11,4	7,7	53
Sangha	76,7	29,6	33,9	32,2	23,9	72
Likouala	89,6	42,0	38,3	36,6	31,5	165
Brazzaville	98,0	47,3	57,5	54,3	37,3	1041
Pointe-Noire	97,4	64,0	63,7	57,9	45,8	615
Milieu de résidence						
Urbain	97,5	53,5	60,0	56,1	41,0	1819
Rural	85,4	29,3	29,8	28,3	19,8	1137
Age						
15-24 ¹	92,2	41,8	45,4	43,3	31,2	990
15-19	93,5	38,5	38,1	36,3	25,4	307
20-24	91,6	43,3	48,7	46,5	33,8	684
25-29	93,2	47,0	49,0	45,5	35,3	757
30-39	93,2	44,6	50,4	47,1	32,5	1032
40-49	92,7	43,4	50,5	47,0	33,7	176
Statut matrimonial						
Déjà marié/en union	93,2	44,3	48,3	45,4	32,8	2667
Jamais marié/en union	89,6	43,6	49,2	45,4	33,3	289
Instruction de l'enquêté						
Aucun	73,0	21,9	21,9	21,0	14,2	222
Primaire	88,1	31,1	34,1	30,6	18,9	764
Secondaire 1	95,9	49,9	51,3	48,8	37,8	1367
Secondaire 2 ou +	99,2	56,2	69,8	65,5	46,2	603
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	80,0	22,2	20,8	19,7	13,2	717
Second	94,3	43,1	43,0	40,7	29,6	664
Moyen	97,5	51,9	59,0	56,0	42,9	600
Quatrième	97,9	54,3	61,4	57,2	41,2	525
Le plus riche	99,0	59,0	70,9	65,6	45,8	450

¹ Indicateur MICS 9.7 - Conseils sur le VIH durant les consultations prénatales

² Indicateur MICS 9.8 - Test de VIH durant les consultations prénatales

11.4. Multi-partenariat sexuel et utilisation du condom



Il est admis que l'infléchissement de l'épidémie du SIDA passe nécessairement par le changement de comportement sexuel des hommes et des femmes, étant donné que la transmission du virus du SIDA se fait essentiellement par voie sexuelle. Pour évaluer l'exposition au risque de contracter le virus du SIDA, des questions ont été posées aux femmes et aux hommes d'âges sexuellement actifs sur leur nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête et sur l'utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels. Le multi-partenariat dans les rapports sexuels peut accroître le risque de contracter le VIH. Ce risque pourrait être d'autant plus élevé que l'utilisation du condom comme moyen de prévention est faible.

Au Congo, la transmission du VIH se faisant principalement par voie sexuelle, MICS5 Congo 2014-2015 s'est particulièrement intéressé à la pratique du multi-partenariat sexuel chez les personnes de 15-49 ans qui ont été sexuellement actives au cours des douze derniers mois. Les tableaux HA.6 et HA.6M en présentent les résultats respectivement pour les femmes et pour les hommes.

Les données collectées montrent que 91% des femmes de 15-49 ans et 88% des hommes de 15-49 ans ont déjà eu des rapports sexuels. Au cours des douze derniers mois ayant précédé l'enquête, 84% des femmes ont eu des rapports sexuels. Selon le statut matrimonial, l'activité sexuelle récente a concerné 94% des femmes qui sont en union ou qui ont déjà été en union ; par contre, parmi celles qui n'ont jamais été en union, 60% ont eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois.

Si 84% des femmes ont eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois, 6% d'entre elles ont pratiqué le multi-partenariat sexuel. Tout en restant toujours faible, la proportion des femmes ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des douze derniers mois varie de manière assez importante dans certains sous-groupes. En effet, si à 15-19 ans, seulement 4% des femmes ont eu au moins deux partenaires sexuels au cours des douze derniers mois, cette proportion atteint le double (8%) dans les groupes d'âges 20-24 ans et 25-29 ans, puis elle baisse pour tomber à 4% dans le groupe d'âges 40-49 ans. De même, si le multi-partenariat sexuel n'a concerné que 5% des femmes non célibataires au cours des douze derniers mois, il a touché 8% des femmes qui n'ont jamais été en union.

Le multi-partenariat sexuel féminin récent n'est que très légèrement plus fréquent en milieu urbain (6%) qu'en milieu rural (5%). Au niveau départemental, la proportion des femmes ayant eu plus d'un partenaire sexuel, au cours des douze derniers mois, passe d'un minimum de 1% dans la Bouenza à un maximum de 8% dans la Sangha et 9% dans la Cuvette Ouest. Les variations de la pratique du multi-partenariat sexuel féminin récent en fonction du niveau d'instruction de la femme ou du statut socioéconomique de son ménage sont irrégulières et ne font pas apparaître de tendance très nette.



Parmi les femmes ayant eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires au cours des douze derniers mois précédant l'enquête, 42% ont déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels. Globalement, parmi les femmes ayant eu des partenaires sexuels multiples, ce sont celles de 15-19 ans (49%), celles qui n'ont jamais été en union (50%), celles du milieu urbain (44%), celles ayant un niveau d'instruction secondaire deuxième cycle ou plus (61%) et celles des ménages du quatrième quintile de richesse (52%), qui ont utilisé le plus fréquemment un condom au cours des derniers rapports sexuels. Du fait de la faiblesse des effectifs, il n'est pas possible d'interpréter objectivement les résultats au niveau départemental.

Le tableau HA.6 présente également le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de la vie. Il est estimé à 4,1 pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans et à 3,1 pour les femmes de 15-24. Comme on pouvait s'y attendre, le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie augmente avec l'âge, passant de 2,5 à 15-19 ans pour atteindre 4,6 à 40-49 ans. Selon le milieu de résidence, les femmes urbaines ont eu en moyenne 3,9 partenaires sexuels contre 4,5 pour les femmes rurales.

Aucune différence n'apparaît selon les autres caractéristiques.

Les informations consignées dans le tableau HA.6M révèlent que la proportion d'hommes de 15-49 ans ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois, est identique à celle des femmes (84%). Le nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie est très élevé chez les hommes : avec en moyenne 12,3 partenaires sexuelles durant la vie. Ceci n'est guère étonnant dans un pays comme le Congo où la polygamie est légalisée et le phénomène de « deuxième bureau » toléré par la société.

Parmi les hommes de 15-49 ans ayant eu plusieurs partenaires sexuelles au cours du derniers mois ayant précédé l'enquête, 37% ont déclaré avoir utilisé un condom avec la dernière partenaire. Les résultats montrent que les jeunes générations sont plus prudentes que les plus âgées : la proportion des hommes ayant utilisé un condom avec leur dernière partenaire passe de 55% pour les moins de 20 ans à 22% pour les 40-49 ans. Proportionnellement, les hommes du milieu rural (25%) ont moins fréquemment utilisé un condom au cours de leurs derniers rapports sexuels que ceux du milieu urbain (42%). Selon l'état matrimonial, l'utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels a été moins fréquente chez les hommes en union ou qui l'ont déjà été (26%) que chez ceux qui n'ont jamais été en union (53%).

Tableau HA.6 : Rapports sexuels avec partenaires multiples (femmes)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage qui ont eu des rapports dans les 12 derniers mois, pourcentage qui ont eu des rapports avec plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois, nombre moyen de partenaires dans toute la vie pour les femmes qui ont déjà eu des rapports et parmi celles qui ont eu plusieurs partenaires dans les 12 derniers mois, pourcentage de celles qui ont utilisé un condom lors du dernier rapport sexuel, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage de femmes qui :			Nombre de femmes de 15-49 ans	Nombre moyen de partenaires dans toute la vie	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels	Pourcentage de femmes qui ont eu plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois et qui rapportent avoir utilisé un condom lors du dernier rapport sexuel ²	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois
	Ont déjà eu des rapports sexuels	Ont eu des rapports dans les 12 derniers mois	Ont eu des rapports avec plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois ¹					
Total	91,2	84,2	5,7	11300	4,1	10300	42,1	646
Département								
Kouilou	95,5	89,3	6,6	220	4,8	210	(15,8)	14
Niari	92,8	85,0	6,4	545	4,6	506	42,8	35
Lékoumou	95,9	88,9	7,0	195	4,9	187	43,9	14
Bouenza	93,6	84,6	1,2	678	3,7	635	(*)	8
Pool	95,3	90,5	3,7	542	4,1	517	(*)	20
Plateaux	96,4	89,3	5,8	332	4,0	320	(39,4)	19
Cuvette	95,0	90,3	6,2	359	5,2	341	49,1	22
Cuvette Ouest	93,6	82,3	8,9	158	5,3	147	27,2	14
Sangha	95,0	89,2	7,9	198	6,4	188	26,0	16
Likouala	94,8	87,5	4,4	409	3,9	388	(36,0)	18
Brazzaville	90,6	82,6	6,3	4660	3,9	4223	46,4	295
Pointe-Noire	87,8	82,6	5,7	3004	3,9	2638	40,9	171
Milieu de résidence								
Urbain	89,6	82,6	6,0	8237	3,9	7384	43,9	495
Rural	95,2	88,4	4,9	3063	4,5	2917	36,4	151
Age								
15-24 ¹	75,9	70,9	6,0	4046	3,1	3069	46,7	244
15-19	56,3	52,8	4,1	2026	2,5	1140	48,9	84
20-24	95,5	89,1	7,9	2020	3,4	1929	45,5	160
25-29	99,3	94,4	8,0	1898	4,3	1884	37,4	151
30-39	99,8	94,2	5,4	3317	4,5	3309	42,6	178
40-49	99,9	84,7	3,5	2039	4,6	2038	35,5	72
Statut matrimonial								
Déjà marié/en union	100,0	94,3	4,6	7993	4,2	7993	35,9	368
Jamais marié/en union	69,8	59,9	8,4	3307	3,6	2307	50,4	278
Instruction de l'enquêtée								
Aucun	96,6	86,6	4,5	591	3,8	571	12,7	26
Primaire	95,4	89,1	6,2	2072	4,3	1977	28,5	129
Secondaire 1	90,3	83,9	5,7	5088	4,2	4593	37,6	288
Secondaire 2 ou plus	89,0	81,3	5,7	3549	3,7	3159	61,1	203
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	96,3	88,4	4,5	1795	4,4	1728	27,8	81
Second	92,2	85,1	8,0	2199	4,3	2028	36,5	177
Moyen	93,1	86,3	5,1	2356	4,0	2194	45,4	120
Quatrième	88,2	81,5	5,8	2422	4,0	2137	51,6	141
Le plus riche	87,5	81,1	5,0	2528	3,7	2213	45,6	127

¹ Indicateur MICS 9.12 - Rapports sexuels avec plusieurs partenaires

² Indicateur MICS 9.13 - Utilisation d'un condom lors du dernier rapport sexuel parmi celles qui ont des partenaires multiples

On remarque aussi que la proportion d'hommes ayant utilisé un condom au cours de leurs derniers rapports sexuels varie dans le même sens que le niveau d'instruction de l'homme et le niveau de richesse du ménage (22% chez les hommes n'ayant aucune instruction contre 46% chez les plus instruits, et 22% parmi les hommes des ménages les plus démunis contre 48% pour ceux des ménages les plus riches).

Tableau HA.6M : Rapports sexuels avec partenaires multiples (hommes)

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage qui ont eu des rapports dans les 12 derniers mois, pourcentage qui ont eu des rapports avec plus d'une partenaire dans les 12 derniers mois, nombre moyen de partenaires dans toute la vie pour les hommes qui ont déjà eu des rapports et parmi ceux qui ont eu plusieurs partenaires dans les 12 derniers mois, pourcentage de ceux qui ont utilisé un condom lors du dernier rapport sexuel, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage d'hommes qui :			Nombre d'hommes de 15-49 ans	Nombre moyen de partenaires dans toute la vie	Nombre d'hommes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels	Pourcentage d'hommes qui ont eu plus d'une partenaire dans les 12 derniers mois et qui rapportent avoir utilisé un condom lors du dernier rapport sexuel ²	Nombre d'hommes de 15-49 ans qui ont eu plus d'une partenaire dans les 12 derniers mois
	Ont déjà eu des rapports sexuels	Ont eu des rapports dans les 12 derniers mois	Ont eu des rapports avec plus d'une partenaire dans les 12 derniers mois ¹					
Total	87,9	83,9	31,6	5093	12,3	4476	36,6	1607
Département								
Kouilou	93,6	91,3	41,8	98	15,5	92	12,1	41
Niari	91,8	87,3	39,3	226	18,2	208	44,5	89
Lékoumou	91,8	86,6	28,7	79	11,1	72	38,4	23
Bouenza	89,1	86,3	27,8	255	15,3	227	27,3	71
Pool	90,5	88,6	32,0	255	13,8	231	26,1	82
Plateaux	90,1	88,9	42,1	149	18,4	134	26,2	63
Cuvette	94,4	91,6	44,6	168	17,8	158	31,4	75
Cuvette Ouest	93,5	89,3	39,9	64	18,0	60	32,5	26
Sangha	93,8	90,6	52,8	95	29,2	89	21,6	50
Likouala	87,0	85,3	54,5	178	13,3	155	25,3	97
Brazzaville	88,4	83,4	30,3	2145	10,7	1896	38,7	650
Pointe-Noire	83,5	79,7	24,7	1382	9,5	1154	46,5	342
Milieu de résidence								
Urbain	86,7	82,2	28,7	3761	10,7	3261	42,1	1081
Rural	91,2	88,6	39,5	1332	16,6	1215	25,3	526
Age								
15-24 ¹	68,8	62,8	24,7	1871	6,7	1287	49,9	461
15-19	48,0	44,0	15,0	1001	4,7	481	54,7	150
20-24	92,8	84,5	35,8	869	7,9	806	47,7	311
25-29	97,9	93,4	38,0	752	12,8	737	41,3	286
30-39	98,7	96,1	36,1	1397	14,1	1379	32,3	505
40-49	100,0	98,0	33,1	1074	16,5	1073	21,6	356
Statut matrimonial								
Déjà marié/en union	100,0	98,1	34,6	2745	14,9	2745	25,6	950
Jamais marié/en union	73,7	67,2	28,0	2346	8,1	1730	52,5	658
Instruction de l'enquêté								
Aucun	77,9	70,0	24,1	168	8,7	131	21,9	40
Primaire	89,0	86,2	33,2	676	12,7	601	29,3	224
Secondaire 1	84,6	82,0	31,0	2080	13,0	1758	29,6	644
Secondaire 2 ou +	91,5	86,0	32,2	2170	11,8	1985	46,3	698
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	91,5	89,0	37,0	756	15,5	692	21,9	280
Second	91,1	87,1	37,9	838	14,4	764	34,8	317
Moyen	86,1	83,3	28,1	1148	10,9	988	41,5	323
Quatrième	86,3	80,9	28,7	1234	11,2	1065	34,5	354
Le plus riche	86,6	81,9	29,8	1117	10,8	967	48,2	333

¹ Indicateur MICS 9.12 - Rapports sexuels avec plusieurs partenaires [M]

² Indicateur MICS 9.13 - Utilisation d'un condom lors du dernier rapport sexuel parmi ceux qui ont des partenaires multiples [M]

Les jeunes de 15-24 ans constituent une population à risque dans la mesure où à cette période de la vie, les relations sexuelles sont généralement instables et la pratique du multi-partenariat sexuel est fréquente. L'enquête s'est ainsi particulièrement intéressée à cette population pour évaluer la connaissance des moyens de transmission du VIH et certains aspects du comportement sexuel tels que l'âge aux premiers rapports sexuels, le multi-partenariat sexuel et l'utilisation du condom.



11.5.1. Connaissance du VIH/SIDA

Les résultats sur la connaissance de la maladie et de ses moyens de prévention sont présentés au tableau HA.7 pour les femmes et au tableau HA.7M pour les hommes de 15-24 ans.

Parmi les jeunes femmes de 15-24 ans, 27% sont considérées comme ayant une « connaissance approfondie » du SIDA. Chez les jeunes hommes, cette proportion est plus élevée (45%).

Selon l'âge, la proportion de jeunes femmes qui ont une « connaissance approfondie » du SIDA évolue peu entre les groupes d'âges tandis que chez les hommes, elle augmente rapidement, passant de 40% parmi ceux de 15-17 ans à 53% chez ceux de 23-24 ans.

Les résultats révèlent aussi que les pourcentages de ceux qui ont une « connaissance approfondie » du SIDA sont plus élevés chez les célibataires que chez les non célibataires (30% contre 21% chez les femmes, et 46% contre 37% chez les hommes).

En outre, quel que soit le sexe, les proportions de jeunes qui ont une « connaissance approfondie » du SIDA sont plus élevées en milieu urbain qu'en milieu rural (30% contre 16% chez les femmes et 51% contre 18% chez les hommes). Dans les départements, les écarts sont importants : dans le département de Pointe-Noire, 41% des jeunes femmes ont une « connaissance approfondie » de la maladie, contre 10% dans le Pool. Chez les jeunes hommes, cette proportion varie d'un minimum de 19% dans le département de la Cuvette-Ouest à un maximum de 58% dans celui de Pointe-Noire. Ce niveau de « connaissance approfondie » augmente aussi avec le niveau d'instruction de l'enquêté(e), la proportion passant de 10% parmi les jeunes femmes sans instruction à 36% chez celles ayant suivi des études secondaires deuxième cycle ou plus, et chez les hommes de 27% parmi ceux qui ont le niveau primaire à 58% pour les plus instruits.

Enfin, les résultats montrent que la proportion des jeunes qui possèdent les informations correctes et complètes est plus élevée dans les ménages les plus riches que dans les ménages les plus pauvres (41% chez les femmes et 58% chez les hommes des ménages les plus riches, contre respectivement 14% et 23% dans les ménages du quintile le plus pauvre).

Tableau HA.7 : Indicateurs clés sur le VIH et le SIDA (jeunes femmes)

Pourcentage de femmes de 15-24 ans selon les indicateurs clés du VIH et du SIDA, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui :						Nombre de femmes de 15-24 ans	Pourcentage de jeunes femmes sexuellement actives qui ont fait un test de VIH dans les 12 derniers mois et en connaissent le résultat ^c	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	Pourcentage qui exprime des attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH, sur tous les 4 indicateurs ^a	Pourcentage qui rapporte des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH ^b	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont entendu parler du SIDA
	Ont une connaissance approfondie ¹	Connaissent tous les moyens de transmission mère-enfant du VIH	Connaissent un lieu où se faire tester pour le VIH	Ont déjà fait un test et connaissent le résultat du test le plus récent	Ont fait un test VIH dans les 12 derniers mois et en connaissent le résultat	Ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois						
Total	26,7	50,8	62,0	34,3	13,8	70,9	4046	18,0	2870	7,0	53,7	3891
Département												
Kouilou	22,0	51,8	43,5	19,0	7,1	82,2	66	8,7	55	4,8	64,1	62
Niari	10,5	42,6	44,0	31,1	10,7	72,4	191	14,3	138	4,4	56,6	183
Lékoumou	22,1	42,4	51,7	32,1	18,9	85,2	74	22,2	63	5,0	42,3	64
Bouenza	15,7	49,7	52,1	30,9	15,1	76,3	237	18,1	181	3,0	62,9	227
Pool	10,0	34,2	40,3	23,8	7,6	76,3	125	9,0	95	5,0	71,6	95
Plateaux	16,8	36,1	42,1	23,6	6,3	81,6	108	7,3	88	0,0	74,7	98
Cuvette	18,4	48,8	68,1	40,0	15,1	80,3	120	18,1	96	4,9	62,8	116
Cuvette-ouest	20,2	36,7	39,9	16,6	8,3	77,1	57	9,5	44	4,8	76,5	48
Sangha	14,9	46,0	47,1	27,2	11,9	79,8	63	15,0	50	4,4	66,5	56
Likouala	12,7	54,3	50,0	31,3	13,3	80,7	159	16,2	128	10,4	65,6	146
Brazzaville	26,0	45,7	67,2	37,4	15,3	69,6	1755	20,0	1221	7,3	53,8	1719
Pointe-Noire	40,6	65,3	68,1	35,2	13,5	65,1	1090	19,4	710	8,7	43,5	1075
Milieu de résidence												
Urbain	30,2	53,2	66,4	36,7	14,5	68,2	3071	19,7	2094	7,5	50,2	3015
Rural	15,9	43,3	47,9	27,0	11,5	79,6	975	13,6	776	5,1	65,9	876
Age												
15-19	26,0	49,6	48,4	18,6	7,4	52,8	2026	12,2	1070	6,4	56,2	1929
15-17	26,0	46,6	39,8	10,3	3,8	38,4	1271	8,3	488	6,2	57,7	1205
18-19	26,2	54,6	62,9	32,7	13,5	77,0	756	15,4	582	6,8	53,7	725
20-24	27,4	52,0	75,5	50,1	20,2	89,1	2020	21,5	1800	7,5	51,3	1961
20-22	26,8	50,6	74,0	46,8	19,9	85,5	1243	21,5	1063	6,7	52,8	1208
23-24	28,4	54,2	78,0	55,4	20,7	94,9	777	21,5	737	8,9	48,9	754
Statut matrimonial												
Déjà mariée/en union	21,4	49,0	70,3	53,2	22,3	97,8	1550	22,5	1515	5,6	56,0	1489
Jamais mariée/en union	30,0	51,9	56,8	22,6	8,5	54,3	2496	13,0	1355	7,8	52,3	2401

Tableau HA.7 (suite) : Indicateurs clés sur le VIH et le SIDA (jeunes femmes)

Pourcentage de femmes de 15-24 ans selon les indicateurs clés du VIH et du SIDA, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui :						Nombre de femmes de 15-24 ans	Pourcentage de jeunes femmes sexuellement actives qui ont fait un test de VIH dans les 12 derniers mois et en connaissent le résultat ²	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	Pourcentage qui exprime des attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH, sur tous les 4 indicateurs ^a	Pourcentage qui rapporte des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH ^b	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont entendu parler du SIDA
	Ont une connaissance approfondie ¹	Connaissent tous les moyens de transmission mère-enfant du VIH	Connaissent un lieu où se faire tester pour le VIH	Ont déjà fait un test et connaissent le résultat du test le plus récent	Ont fait un test VIH dans les 12 derniers mois et en connaissent le résultat	Ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois						
Instruction												
Aucune	10,4	52,7	37,2	18,3	8,4	85,7	156	9,2	134	2,8	63,6	133
Primaire	15,0	44,9	49,3	29,8	10,7	80,2	582	12,9	467	5,0	61,3	519
Secondaire 1	23,9	50,1	58,8	34,7	13,4	69,3	1819	18,2	1261	4,6	58,1	1767
Secondaire 2 ou plus	36,4	53,7	73,4	37,3	16,1	67,7	1489	21,4	1008	10,9	44,9	1472
Indice de bien-être économique												
Le plus pauvre	14,2	42,9	38,0	20,7	8,5	81,0	536	9,9	434	4,8	68,1	463
Second	23,2	47,7	58,9	34,0	14,2	75,5	802	17,2	606	3,8	56,7	772
Moyen	21,7	49,0	66,3	42,2	15,7	79,7	902	19,1	719	6,7	55,2	881
Quatrième	28,7	54,5	68,6	36,3	14,5	65,4	948	21,0	620	9,0	48,1	929
Le plus riche	40,9	56,4	67,9	32,8	13,9	57,2	858	21,0	491	9,1	47,7	846

¹ Indicateur MICS 9.1; Indicateur OMD 6.3 - Connaissance de la prévention du VIH parmi les jeunes femmes

² Indicateur MICS 9.6 - Jeunes femmes sexuellement actives qui ont été testées pour le VIH et connaissent le résultat

^a Se référer au tableau HA.3 pour les 4 indicateurs.

^b Se référer au tableau HA.3 pour la composition de cet indicateur

Tableau HA.7M : Indicateurs clés sur le VIH et le SIDA (jeunes hommes)

Pourcentage d'hommes de 15-24 ans selon les indicateurs clés du VIH et du SIDA, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui :							Nombre d'hommes de 15-24 ans	Pourcentage de jeunes hommes sexuellement actifs qui ont fait un test de VIH dans les 12 derniers mois et en connaissent le résultat ²	Nombre d'hommes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	Pourcentage qui exprime des attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH sur tous les 4 indicateurs ^a	Pourcentage qui rapporte des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH ^b	Nombre d'hommes de 15-24 ans qui ont entendu parler du SIDA
	Ont une connaissance approfondie ¹	Connaissent tous les moyens de transmission mère-enfant du VIH	Connaissent un lieu où se faire tester pour le VIH	Ont déjà fait un test et connaissent le résultat du test le plus récent	Ont fait un test VIH dans les 12 derniers mois et en connaissent le résultat	Ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois							
Total	45,3	44,3	58,8	16,9	6,9	62,8	1870	8,2	1174	11,7	49,4	1808	
Département													
Kouilou	30,7	44,9	12,8	5,0	1,2	68,8	20	(1,7)	14	4,8	66,6	19	
Niari	29,7	41,5	47,4	18,2	8,2	71,0	78	8,8	55	14,2	58,7	76	
Lékoumou	43,8	43,4	47,9	12,4	4,1	72,9	28	5,7	20	9,3	46,9	26	
Bouenza	30,6	50,5	58,9	13,9	2,4	61,8	83	2,5	51	12,0	46,1	78	
Pool	22,1	22,6	43,4	16,5	3,7	68,1	80	5,5	54	13,3	58,7	74	
Plateaux	22,2	38,8	43,2	12,3	3,3	68,7	50	4,8	35	4,0	70,9	46	
Cuvette	25,9	41,5	49,8	20,1	6,6	83,3	68	7,9	56	8,3	49,2	63	
Cuvette-ouest	19,3	23,0	48,3	13,3	2,5	78,5	24	3,2	19	10,2	65,0	24	
Sangha	22,5	52,8	67,3	15,8	8,5	74,8	30	11,4	22	6,7	52,8	29	
Likouala	41,9	40,5	68,8	23,2	9,9	66,6	71	14,2	47	14,6	33,8	69	
Brazzaville	48,1	38,5	67,1	21,0	8,4	64,2	872	10,6	560	12,7	47,6	855	
Pointe-Noire	58,4	60,5	52,0	9,9	5,9	51,3	467	4,4	239	10,6	48,6	449	
Milieu de résidence													
Urbain	50,5	46,4	61,7	17,4	7,6	60,4	1435	8,8	867	12,1	48,4	1400	
Rural	27,8	37,6	49,4	15,3	4,8	70,6	435	6,4	307	10,2	52,6	408	
Age													
15-19	41,9	41,0	47,6	8,7	3,8	44,0	1001	4,1	440	8,5	54,1	960	
15-17	39,5	38,9	40,5	5,8	2,8	31,2	643	1,3	201	8,4	56,9	609	
18-19	46,3	44,8	60,2	13,8	5,5	66,8	358	6,4	239	8,5	49,1	351	
20-24	49,1	48,1	71,8	26,5	10,6	84,5	869	10,7	734	15,3	44,0	848	
20-22	46,5	46,7	69,7	25,2	8,9	82,0	523	8,8	429	15,8	43,1	503	
23-24	53,0	50,4	75,0	28,4	13,1	88,1	346	13,4	305	14,5	45,3	345	
Statut matrimonial													
Déjà marié/en union	37,4	48,5	71,0	29,4	11,5	95,9	174	12,0	167	11,5	50,6	171	
Jamais marié/en union	46,1	43,9	57,6	15,7	6,5	59,4	1696	7,6	1008	11,7	49,2	1638	

¹ Indicateur MICS 9.1 ; Indicateur OMD 6.3 - Connaissance de la prévention du VIH parmi les jeunes hommes [M]

² Indicateur MICS 9.6 - Jeunes hommes sexuellement actifs qui ont été testés pour le VIH et connaissent le résultat [M]

^a Se référer au tableau MHA.3 pour les 4 indicateurs.

^b Se référer au tableau MHA.3 pour la composition de cet indicateur

Tableau HA.7M (suite) : Indicateurs clés sur le VIH et le SIDA (jeunes hommes)

Pourcentage d'hommes de 15-24 ans selon les indicateurs clés du VIH et du SIDA, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui :						Nombre d'hommes de 15-24 ans	Pourcentage de jeunes hommes sexuellement actifs qui ont fait un test de VIH dans les 12 derniers mois et en connaissent le résultat ²	Nombre d'hommes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	Pourcentage qui exprime des attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH sur tous les 4 indicateurs ^a	Pourcentage qui rapporte des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH ^b	Nombre d'hommes de 15-24 ans qui ont entendu parler du SIDA
	Ont une connaissance approfondie ¹	Connaissent tous les moyens de transmission mère-enfant du VIH	Connaissent un lieu où se faire tester pour le VIH	Ont déjà fait un test et connaissent le résultat du test le plus récent	Ont fait un test VIH dans les 12 derniers mois et en connaissent le résultat	Ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois						
Instruction												
Aucune	36,6	50,6	21,9	12,8	4,5	53,2	41	(8,4)	22	(0,0)	(63,3)	35
Primaire	27,0	34,1	28,3	4,7	1,6	65,9	231	2,2	152	5,2	65,9	211
Secondaire 1	38,0	41,0	53,2	11,5	4,7	58,0	794	4,9	461	8,8	58,5	768
Secondaire 2 ou plus	58,1	50,2	75,0	26,1	10,8	67,1	804	12,7	539	16,7	35,5	794
Indice de bien-être économique												
Le plus pauvre	22,6	36,5	39,5	12,6	4,5	70,2	230	6,2	161	8,2	59,0	209
Second	31,9	43,3	49,6	14,6	3,9	70,1	292	5,1	204	9,2	55,2	282
Moyen	42,7	43,8	60,9	12,0	4,1	61,9	465	5,5	288	9,1	51,3	454
Quatrième	55,8	48,9	63,5	15,7	6,1	59,3	459	8,3	272	11,7	43,1	454
Le plus riche	58,0	44,9	68,2	27,6	14,4	58,5	425	15,1	249	17,9	45,2	409

1 Indicateur MICS 9.1 ; Indicateur OMD 6.3 - Connaissance de la prévention du VIH parmi les jeunes hommes [M]

2 Indicateur MICS 9.6 - Jeunes hommes sexuellement actifs qui ont été testés pour le VIH et connaissent le résultat [M]

a Se référer au tableau MHA.3 pour les 4 indicateurs.

b Se référer au tableau MHA.3 pour la composition de cet indicateur



11.5.2. Connaissance de la transmission du virus du SIDA de la mère à l'enfant

Les informations concernant la TME du virus du SIDA sont également consignées dans les tableaux HA.7 et HA.7M.

Dans l'ensemble, 51% des jeunes femmes et 44% des jeunes hommes connaissent les trois modes de transmission du virus du SIDA de la mère à l'enfant. Les jeunes du milieu urbain (53% des femmes et 46% des hommes) sont relativement plus informés sur cet aspect que ceux du milieu rural (43% des femmes et 38% des hommes).

Dans les départements de Pointe-Noire, de la Likouala et du Kouilou respectivement 65%, 54% et 52% des femmes détiennent cette bonne information. Les jeunes femmes les moins bien informées proportionnellement se trouvent dans les départements du Pool (34%), des Plateaux (36%) et de la Cuvette Ouest (37%). Quant aux jeunes hommes les mieux informés proportionnellement, on les trouve principalement dans les départements de Pointe-Noire (61%), de la Sangha (53%) et de la Bouenza (51%) ; tandis que les hommes les moins bien informés relativement, résident dans les départements du Pool et de la Cuvette-Ouest (23% dans chacun des deux départements).

Au niveau des jeunes femmes, la connaissance de la TME ne semble pas être influencée par l'âge : le pourcentage varie d'un minimum de 47% à 15-17 ans à un maximum de 55% chez les 18-19 ans. Par contre, chez les jeunes hommes, la connaissance de la TME croît avec l'âge : 39% à 15-17 ans, 45% à 18-19ans, 47% à 20-22 ans et 50% à 23-24 ans.

Si parmi les jeunes femmes sans instruction, 53% connaissent les trois modes de la TME ; cette proportion chute à 45% chez celles de niveau d'éducation primaire, avant de remonter à 50% et 54% parmi respectivement celles de niveau secondaire premier cycle et de niveau secondaire deuxième cycle ou plus. Chez les hommes, on observe la même tendance.

Le niveau de richesse des ménages où vivent les jeunes femmes influence positivement la connaissance de la TME. En effet, le pourcentage augmente régulièrement de 43% parmi celles résidant dans les ménages les plus pauvres à 56% pour celles des ménages les plus riches. Chez les hommes, les pourcentages passent de 37% parmi ceux des ménages les plus pauvres à 45% dans les ménages les plus riches.

11.5.3. Dépistage antérieur du VIH/SIDA

Les informations concernant le dépistage du VIH au niveau des jeunes sont aussi consignées dans les tableaux HA.7 et HA.7M.

D'après les résultats de l'enquête, 62% des jeunes femmes et 59% des jeunes hommes connaissent un endroit où l'on peut se faire dépister du VIH. En milieu urbain, 66% des femmes et 62% des hommes connaissent un tel endroit. Ces proportions sont plus faibles en milieu rural : 48% chez les femmes et 49% chez les hommes.

Si, dans les départements de Pointe-Noire et de Brazzaville, respectivement 68% et 67% des femmes savent où se rendre pour subir un test de dépistage du VIH, ces proportions ne sont plus que 40% dans chacun des départements de la Cuvette-Ouest et du Pool et de 42% dans les Plateaux.

Au niveau des hommes, la proportion la plus faible de ceux qui connaissent un endroit où se faire dépister est enregistrée dans le département du Kouilou avec 13% ; tandis que les plus élevées le sont dans les départements de la Likouala (69%), de la Sangha (67%) et de Brazzaville (67%).

Plus les jeunes gens avancent en âge, plus ils sont susceptibles de connaître un endroit où l'on peut se faire dépister du VIH. Chez les femmes, à 15-17 ans 40% connaissent un tel endroit, à 18-19 ans elles sont déjà 63% et à 23-24 ans la proportion atteint 78%. Aux mêmes âges, les proportions correspondantes chez les hommes sont respectivement de 41%, 60% et 75%.

Parmi les femmes sans instruction, 37% connaissent un centre de dépistage du VIH, pour les femmes les plus instruites cette proportion s'établit à 73%. De même, chez les hommes sans instruction, à peine 22% connaissent un centre de dépistage du VIH contre 75% parmi ceux ayant atteint ou dépassé le cycle secondaire deuxième degré.

Si près de deux-tiers (62%) des femmes de 15-24 ans ont déclaré connaître un endroit où faire un dépistage du VIH, un tiers (34%) s'est fait dépister et connaît son statut sérologique. Sur les 59% des jeunes hommes connaissant un lieu de dépistage du VIH, à peine 17% se sont déjà fait dépister et ont connu leur statut sérologique à l'issue de ce test de dépistage.

MICS5 Congo 2014-2015 s'est aussi intéressé aux jeunes des deux sexes âgés de 15-24 ans qui ont eu à effectuer un test de dépistage du VIH au cours des douze derniers mois, ayant précédé l'enquête et qui en ont connu le résultat. La proportion de femmes qui se sont prêtées à cet exercice est le double de celle des hommes : 14% contre 7%. En milieu urbain, 15% ont connu leur statut sérologique au cours des douze derniers mois, contre 12% en milieu rural. Les proportions pour les hommes sont plus faibles : 8% en milieu urbain et 5% en milieu rural.

À tous les groupes d'âges, les proportions des jeunes femmes qui ont fait un test de dépistage au cours des douze derniers mois et qui en ont connu les résultats sont supérieures à celles des hommes. À 15-17 ans, 4% de femmes ont connu leur statut sérologique dans la période des douze derniers mois ; et à 23-24 ans elles sont 21%. Chez les hommes, ces proportions se fixent respectivement à 3% et 13%.

Les résultats de l'enquête montrent également que parmi les jeunes de 15-24 ans, 71% des femmes et 63% des hommes ont eu des relations sexuelles au cours des douze derniers mois. Parmi ces jeunes qui ont eu des rapports sexuels récents, 18% des femmes et 8% des hommes ont effectué un test de dépistage du VIH et en ont connu les résultats. Chez les femmes, cet indicateur croît avec le niveau d'instruction (il passe de 9% chez les femmes sans instruction à 21% parmi celles de niveau d'instruction secondaire ou plus) ; chez les hommes, l'évolution se fait en dents de scie : de 8% parmi les hommes sans instruction, la proportion chute à 2% chez ceux d'instruction primaire pour remonter à 5% parmi les jeunes hommes de niveau secondaire du premier cycle et atteindre un pic de 13% chez ceux qui sont les plus instruits.



11.5.4. Stigmatisation envers les personnes vivant avec le VIH

Les résultats concernant l'attitude de bienveillance des jeunes envers les personnes vivant avec le VIH sont consignés dans le tableau HA.7 pour les femmes et dans le tableau HA.7M pour les hommes. L'indicateur qui sous-tend l'analyse est un indicateur combiné qui mesure le niveau global de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH.

Bien que les proportions soient faibles, les jeunes femmes se montrent moins tolérantes que les jeunes hommes envers les personnes vivant avec le VIH. En effet, 7% des femmes et 12% des hommes ne stigmatiseraient pas les personnes vivant avec le VIH.

À 15-17 ans et 18-19 ans, les proportions des jeunes femmes qui se montreraient tolérantes envers les personnes séropositives sont presque identiques (6% et 7%). À 20-22 ans, elles sont de 7% et à 23-24 ans de 9%. Chez les hommes, l'attitude de tolérance augmente assez rapidement avec l'âge : 8% à 15-17 ans, 9% à 18-19 ans, 16% à 20-22 ans et 15% à 23-24 ans.

Parmi les jeunes hommes sans instruction, personne ne se montre tolérant envers les séropositifs. Mais parmi les hommes qui sont instruits, l'attitude envers ces derniers s'améliore ; en effet parmi ceux des hommes ayant le niveau du primaire, 5% adopteraient une attitude de bienveillance à l'égard des personnes atteintes de SIDA ; cette proportion s'établit à 17% pour les jeunes hommes les plus instruits. Pour les jeunes femmes, l'attitude de tolérance passe de 3% parmi celles qui sont sans niveau à 11% parmi celles de niveau d'instruction secondaire ou plus.

Si l'on considère le niveau de bien-être économique du ménage, ce sont les jeunes de 15-24 ans vivant dans les ménages les plus aisés qui ont des attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH : 9% parmi les femmes et 18% parmi les hommes.

De manière générale, les jeunes les plus tolérants résident dans la Likouala et les moins tolérants dans les Plateaux. Au niveau des femmes, dans le département des Plateaux, la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH est très exacerbée (aucune ne montrerait une attitude de tolérance à l'égard des personnes malades du SIDA) ; dans la Likouala, 10% d'entre elles se montreraient tolérantes. Chez les hommes, le niveau de tolérance varie d'un minimum de 4% dans le département des Plateaux à un maximum de 15% dans le département de la Likouala.



11.5.5. Âge aux premiers rapports sexuels et rapports sexuels à risque

En tant que déterminant de l'activité sexuelle, l'âge aux premiers rapports sexuels des jeunes de moins de 25 ans revêt une grande importance en matière de prévention du VIH. Les tableaux HA.8 et HA.8M donnent les proportions de femmes et d'hommes âgés de 15-24 ans qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de 15 ans et les proportions de ceux des jeunes qui ont des pratiques sexuelles à risque.

Les données de MICS5 Congo 2014-2015, montrent que les femmes (14%) sont proportionnellement un peu moins nombreuses que les hommes (17%) à avoir eu leurs premiers rapports sexuels à un âge précoce, c'est-à-dire avant 15 ans exacts.

Il apparaît aussi que la précocité des rapports sexuels est influencée de manière importante par le lieu de résidence, le niveau d'instruction et le niveau de richesse du ménage dans lequel vivent les jeunes femmes et les jeunes hommes.

En effet, la proportion de jeunes femmes ayant eu des rapports sexuels précoces passe du simple en urbain (8%) au quadruple en rural (31%). Chez les jeunes hommes, ces proportions entre le milieu urbain (14%) et le milieu rural (28%) passent du simple au double. Dans les départements, on note également des disparités importantes, la proportion de jeunes femmes ayant débuté leur vie sexuelle à un âge précoce variant d'un minimum de 5% dans le département de Pointe-Noire à un maximum de 35% dans celui de la Sangha. Chez les hommes, la proportion varie de 7% dans le département de Pointe-Noire à 38% dans celui de la Cuvette.

Parmi les femmes sans instruction, un peu plus d'un quart (26%) a eu ses premiers rapports sexuels avant 15 ans contre seulement 5% parmi celles ayant le niveau du secondaire deuxième cycle ou plus ; chez les hommes, l'écart est plus faible : 22% parmi ceux sans instruction, 20% pour ceux ayant un niveau primaire contre 14% parmi les plus instruits. Enfin, les résultats selon le niveau de bien-être économique du ménage montrent que chez les femmes, la proportion de celles ayant eu des rapports sexuels précoces diminue du quintile le plus pauvre au plus riche, variant de 36% à 5%. Chez les hommes, les variations sont plus irrégulières ; cependant, dans les ménages les plus pauvres, 23% ont commencé leur vie sexuelle avant 15 ans contre 12% dans ceux du quatrième quintile et 15% dans le plus riche.



Au cours de l'enquête, on a aussi posé aux jeunes des questions sur le multi-partenariat sexuel au cours des douze derniers mois ayant précédé l'enquête. Les résultats obtenus montrent que la multiplicité des partenaires sexuels (les) est plus fréquente chez les jeunes hommes (25%) que chez les jeunes femmes (6%). En milieu urbain, ce phénomène a concerné 6% des femmes et 22% des hommes ; tandis qu'en milieu rural, les proportions correspondantes sont respectivement de 7% et 35%. Au niveau départemental, le multi-partenariat sexuel des jeunes au cours des douze derniers mois a été plus pratiqué par les jeunes femmes de la Cuvette-Ouest (12%) et de la Lékoumou (11%). Il a été cependant relativement moins pratiqué par celles de la Bouenza (3%). C'est dans la Likouala (50%) et dans la Sangha (42%) que les jeunes hommes ont été fréquemment les plus nombreux à avoir eu au cours des douze derniers mois, des relations sexuelles avec plus d'une partenaire ; la proportion la plus faible a été enregistrée dans le département de Pointe-Noire (18%).

MICS5 Congo 2014-2015 a également collecté des informations sur les rapports sexuels avec un(e) partenaire autre que celui/celle avec qui l'on est en union ou l'on cohabite, au cours des douze derniers mois ayant précédé l'enquête chez les jeunes de 15-24 ans.

Les résultats obtenus indiquent qu'au cours des douze derniers mois, 40% des jeunes femmes et 59% des jeunes hommes ont eu des rapports sexuels avec un partenaire non-marital et, non cohabitant. En milieu urbain, de tels rapports sexuels extraconjugaux ont concerné 41% des femmes et 57% des hommes. En milieu rural, les proportions ont été respectivement de 37% pour les femmes et de 63% pour les hommes.

L'écart d'âge au sein d'un couple est susceptible d'influencer le dialogue entre conjoints ou la participation de chaque membre du couple à la prise de décision sur la vie du couple. L'enquête a déterminé les proportions des jeunes femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois avec un partenaire dont l'écart d'âge est d'au moins 10 ans. Dans l'ensemble, au cours des douze derniers mois, 20% des jeunes femmes ont eu des rapports sexuels avec un homme d'au moins 10 ans leur aîné. Les proportions sont presque identiques en milieu urbain (21%) et en milieu rural (20%).

Parmi les femmes de 15-17 ans, 14% ont été concernées par ce type de relations ; les pourcentages correspondants sont de 18% parmi celles de 18-19 ans et 23% chez celles des groupes d'âges 20-22 ans et 23-24 ans. Parmi les femmes sans instruction, 33% ont eu des rapports sexuels avec un homme âgé d'au moins 10 ans de plus ; chez celles de niveau secondaire 2 ou plus, elles ont été de 15%.

Tableau HA.8 : Indicateurs clés de comportement sexuel (jeunes femmes)

Pourcentage de femmes de 15-24 ans par indicateurs clés de comportement sexuel, MICS5 Congo, 2015-2015

	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui :				Nombre de femmes de 15-24 ans	Pourcentage de femmes qui n'ont jamais eu des rapports sexuels ²	Nombre de femmes de 15-24 ans jamais mariées	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui, dans les 12 derniers mois, ont eu des rapports sexuels avec :		Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	Pourcentage rapportant l'utilisation d'un condom durant le dernier rapport sexuel avec un partenaire non-marital, non cohabitant dans les 12 derniers mois ⁵	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire non-marital, non cohabitant dans les 12 derniers mois	Pourcentage rapportant qu'un condom a été utilisé la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois
	Ont eu des rapports sexuels avant 15 ans ¹	Ont déjà eu des rapports sexuels	Ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois	Nombre de femmes de 15-24 ans				Un homme de 10 ans ou plus âgé ³	Un partenaire non-marital, non cohabitant ⁴					
Total	13,7	75,9	6,0	4046	39,1	2496	20,2	39,9	2870	47,1	1614,4	46,7	244	
Département														
Kouilou	30,9	85,5	5,3	66	40,2	24	21,1	28,9	55	26,6	19	(*)	4	
Niari	18,5	79,4	6,2	191	35,1	112	24,0	40,0	138	50,5	77	(*)	12	
Lékoumou	30,4	89,3	10,5	74	20,4	39	15,3	52,5	63	46,9	39	(50,1)	8	
Bouenza	25,4	81,9	2,6	237	34,6	124	17,4	35,2	181	43,3	84	(*)	6	
Pool	28,5	80,3	5,5	125	48,0	51	15,5	27,3	95	(19,4)	34	(26,0)	7	
Plateaux	33,0	89,4	6,8	108	26,0	44	22,6	35,0	88	41,5	38	(*)	7	
Cuvette	30,4	85,1	8,8	120	31,3	57	19,7	39,6	96	41,8	48	(58,9)	11	
Cuvette Ouest	33,6	82,3	12,2	57	37,4	27	24,8	40,7	44	37,5	23	(33,2)	7	
Sangha	34,8	84,2	9,6	63	31,7	31	23,8	40,5	50	37,0	26	(36,3)	6	
Likouala	30,2	86,7	5,4	159	26,2	81	22,0	41,5	128	28,6	66	(44,4)	8	
Brazzaville	9,2	75,6	6,7	1755	36,9	1161	20,1	42,5	1221	49,5	747	(51,8)	117	
Pointe-Noire	5,2	67,6	4,8	1090	47,5	744	20,3	38,1	710	51,3	415	(41,2)	52	
Milieu de résidence														
Urbain	8,2	72,9	5,9	3071	40,7	2046	20,5	40,9	2094	50,4	1257	47,8	181	
Rural	30,8	85,2	6,5	975	32,1	450	19,5	36,7	776	35,6	358	43,6	63	
Age														
15-19	14,1	56,3	4,1	2026	53,7	1650	16,0	37,6	1070	46,0	761	48,9	84	
15-17	15,1	41,1	3,4	1271	64,7	1155	14,0	30,9	488	45,6	393	46,2	44	
18-19	12,5	81,7	5,3	756	27,9	495	17,6	48,7	582	46,5	368	51,9	40	
20-24	13,2	95,5	7,9	2020	10,8	846	22,8	42,3	1800	48,1	854	45,5	160	
20-22	12,3	94,1	7,7	1243	11,7	631	23,0	45,3	1063	48,5	563	50,2	96	
23-24	14,6	97,7	8,3	777	8,2	215	22,5	37,4	737	47,2	291	38,5	64	
Statut matrimonial														
Déjà marié/en union	21,9	100,0	5,8	1550	na	na	26,0	16,8	1515	41,4	260	27,8	90	
Jamais marié/en union	8,5	60,9	6,2	2496	39,1	2496	13,7	54,3	1355	48,2	1354	57,6	155	

C

2 Indicateur MICS 9.9 - Jeunes femmes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels

3 Indicateur MICS 9.11 - Différence d'âges entre partenaires sexuels

4 Indicateur MICS 9.14 - Rapports sexuels avec des partenaires non réguliers

5 Indicateur MICS 9.15 ; Indicateur OMD 6.2 - Utilisation de condom avec des partenaires non réguliers

na: non applicable

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

Tableau HA.8 (Suite) : Indicateurs clés de comportement sexuel (jeunes femmes)

Pourcentage de femmes de 15-24 ans par indicateurs clés de comportement sexuel, MICS5 Congo, 2015-2015

	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui :				Nombre de femmes de 15-24 ans	Pourcentage de femmes qui n'ont jamais eu des rapports sexuels ²	Nombre de femmes de 15-24 ans jamais mariées	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui, dans les 12 derniers mois, ont eu des rapports sexuels avec :		Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	Pourcentage rapportant l'utilisation d'un condom durant le dernier rapport sexuel avec un partenaire non-marital, non cohabitant dans les 12 derniers mois ⁵	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire non-marital, non cohabitant dans les 12 derniers mois	Pourcentage rapportant qu'un condom a été utilisé la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois
	Ont eu des rapports sexuels avant 15 ans ¹	Ont déjà eu des rapports sexuels	Ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois	Un homme de 10 ans ou plus âgé ³				Un partenaire non-marital, non cohabitant ⁴						
Instruction de l'enquêtée														
Aucun	25,5	88,6	2,5	156	36,3	49	32,8	22,9	134	25,8	36	6,6	4	
Primaire	28,6	85,0	7,5	582	36,7	238	23,9	34,3	467	31,3	200	32,1	44	
Secondaire 1	15,3	72,9	6,9	1819	47,9	1030	21,5	33,7	1261	43,9	614	32,0	125	
Secondaire 2 ou +	4,6	74,6	4,8	1489	32,1	1179	15,3	51,4	1008	54,7	765	83,6	71	
Indice de bien-être économique														
Le plus pauvre	35,6	87,7	5,4	536	28,6	231	19,4	36,3	434	26,0	195	32,7	29	
Second	17,9	78,9	8,9	802	38,6	440	19,6	40,3	606	45,1	323	46,3	71	
Moyen	10,8	82,4	4,8	902	31,2	508	18,5	42,6	719	44,5	384	33,0	43	
Quatrième	8,3	70,8	5,5	948	44,3	624	24,7	37,4	620	52,9	354	59,9	52	
Le plus riche	5,0	64,3	5,7	858	44,1	694	18,8	41,8	491	57,4	358	53,6	48	

² Indicateur MICS 9.9 - Jeunes femmes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels

³ Indicateur MICS 9.11 - Différence d'âges entre partenaires sexuels

⁴ Indicateur MICS 9.14 - Rapports sexuels avec des partenaires non réguliers

⁵ Indicateur MICS 9.15 ; Indicateur OMD 6.2 - Utilisation de condom avec des partenaires non réguliers

^{na}: non applicable

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau HA.8M : Indicateurs clés de comportement sexuel (jeunes hommes)

Pourcentage d'hommes de 15-24 ans par indicateurs clés de comportement sexuel, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui :			Nombre d'hommes de 15-24 ans	Pourcentage d'hommes qui n'ont jamais eu des rapports sexuels ²	Nombre d'hommes de 15-24 ans jamais mariés	Pourcentage d'hommes qui ont une partenaire non-maritale, non cohabitant dans les 12 derniers mois ³	Nombre d'hommes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	Pourcentage rapportant l'utilisation d'un condom durant le dernier rapport sexuel avec une partenaire non-maritale, non cohabitante dans les 12 derniers mois ⁴	Nombre d'hommes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec une partenaire non-maritale, non cohabitante dans les 12 derniers mois	Pourcentage rapportant qu'un condom a été utilisé la dernière fois qu'ils ont eu des rapports sexuels	Nombre d'hommes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire dans les 12 derniers mois
	Ont eu des rapports sexuels avant 15 ans ¹	Ont déjà eu des rapports sexuels	Ont eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire dans les 12 derniers mois									
Total	16,8	68,8	24,7	1870	34,4	1696	58,7	1174	61,0	1099	49,9	461
Département												
Kouilou	23,3	70,1	29,3	20	33,6	18	(66,7)	14	(34,7)	13	(*)	6
Niari	30,1	79,1	35,5	78	23,3	70	67,0	55	75,7	52	(68,7)	28
Lékoumou	33,7	81,0	29,3	28	22,5	23	65,5	20	65,7	18	(52,5)	8
Bouenza	24,7	66,5	25,4	83	38,1	72	53,7	51	65,2	45	(45,4)	21
Pool	26,7	69,6	28,1	80	41,0	59	54,2	54	(44,6)	43	(35,1)	22
Plateaux	32,8	71,6	31,4	50	32,9	43	65,6	35	40,3	33	(31,2)	16
Cuvette	38,4	87,3	38,7	68	14,7	59	77,9	56	55,7	53	41,9	26
Cuvette Ouest	30,2	82,5	35,3	24	21,2	20	73,8	19	45,9	18	(43,0)	8
Sangha	35,0	80,2	42,2	30	22,2	27	69,3	22	43,7	21	(32,1)	13
Likouala	11,9	68,5	49,5	71	38,1	59	61,4	47	45,9	44	35,8	35
Brazzaville	15,5	72,3	22,4	872	29,8	810	61,7	560	62,2	539	48,1	195
Pointe-Noire	6,7	55,7	17,7	467	47,3	437	47,3	239	68,6	221	(70,6)	82
Milieu de résidence												
Urbain	13,5	67,3	21,5	1435	35,2	1336	57,3	867	65,1	823	55,6	309
Rural	27,6	73,9	34,9	435	31,4	361	63,3	307	48,8	276	38,3	152
Age												
15-19	18,0	48,0	15,0	1001	52,8	985	43,2	440	59,2	433	54,7	150
15-17	17,4	34,6	9,9	643	65,9	637	30,8	201	53,4	198	49,9	63
18-19	19,0	72,1	24,2	358	28,8	347	65,5	239	64,2	235	58,1	87
20-24	15,5	92,8	35,8	869	8,8	712	76,6	734	62,2	666	47,7	311
20-22	16,7	90,4	32,9	523	11,0	458	78,0	429	61,4	408	42,8	172
23-24	13,5	96,4	40,1	346	5,0	254	74,4	305	63,5	258	53,6	139
Statut matrimonial												
Déjà marié/en union	22,8	100,0	37,2	174		0	55,5	167	57,7	96	34,0	65
Jamais marié/en union	16,2	65,6	23,4	1696	34,4	1696	59,1	1008	61,4	1002	52,5	397
Instruction de l'enquête												
Aucun	21,5	66,7	29,4	41	(39,5)	34	(45,7)	22	(29,6)	19	(*)	12
Primaire	20,4	69,2	30,0	231	35,8	199	61,7	152	41,5	143	41,7	69
Secondaire 1	18,3	60,2	22,7	794	43,9	720	53,4	461	55,9	424	39,4	180
Secondaire 2 ou +	14,1	77,3	24,8	804	24,5	744	63,8	539	71,9	513	64,8	200

Tableau HA.8M (suite) : Indicateurs clés de comportement sexuel (jeunes hommes)

Pourcentage d'hommes de 15-24 ans par indicateurs clés de comportement sexuel, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui :			Nombre d'hommes de 15-24 ans	Pourcentage d'hommes qui n'ont jamais eu des rapports sexuels ²	Nombre d'hommes de 15-24 ans jamais mariés	Pourcentage d'hommes qui ont une partenaire non-maritale, non cohabitant dans les 12 derniers mois ³	Nombre d'hommes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	Pourcentage rapportant l'utilisation d'un condom durant le dernier rapport sexuel avec une partenaire non-maritale, non cohabitante dans les 12 derniers mois ⁴	Nombre d'hommes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec une partenaire non-maritale, non cohabitante dans les 12 derniers mois	Pourcentage rapportant qu'un condom a été utilisé la dernière fois qu'ils ont eu des rapports sexuels	Nombre d'hommes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire dans les 12 derniers mois
	Ont eu des rapports sexuels avant 15 ans ¹	Ont déjà eu des rapports sexuels	Ont eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire dans les 12 derniers mois									
D Indice de bien-être Economique												
Le plus pauvre	23,4	72,7	34,1	230	33,9	185	61,6	161	39,7	142	32	78
Second	25,5	74,7	30,1	292	29,1	252	62,7	204	62,2	183	52,4	88
Moyen	14,7	66,5	23,5	465	37,5	415	58	288	58,4	270	52,1	109
Quatrième	11,9	67,6	19,1	459	33,9	438	57,9	272	61,7	266	51	88
Le plus riche	14,9	66,4	23,1	425	35,2	407	56,1	249	75	239	58,8	98

1 Indicateur MICS 9.10 - Rapports sexuels avant 15 ans parmi les jeunes hommes [M]

2 Indicateur MICS 9.9 - Jeunes hommes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels [M]

3 Indicateur MICS 9.14 - Rapports sexuels avec des partenaires non réguliers [M]

4 Indicateur MICS 9.15 A17; Indicateur OMD 6.2 - Utilisation de condom avec des partenaires non régulières [M]

na: non applicable

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés



11.5.6 Utilisation du condom chez les jeunes

Avec le report de l'âge aux premiers rapports sexuels, une utilisation régulière du condom dès les premiers rapports sexuels constitue une composante essentielle de toute stratégie de prévention du VIH chez les jeunes. Ainsi, on a demandé aux jeunes de 15-24 ans des deux sexes s'ils avaient utilisé des condoms au cours de leurs rapports sexuels extraconjugaux et lors de leurs derniers rapports sexuels. Les résultats sont présentés dans les tableaux HA.8 et HA.8M.

Parmi les jeunes qui ont des rapports sexuels avec un partenaire non-marital ou non cohabitant au cours des douze derniers mois, 47% des femmes et 61% des hommes ont utilisé un condom lors de dernier rapport sexuel. En milieu urbain, 50% des femmes et 65% des hommes ont fait usage du condom dans les mêmes circonstances. En milieu rural, ces proportions sont plus faibles : 36% pour les femmes et 49% pour les hommes.

Exceptés les départements du Kouilou (pour les hommes) et du Pool (pour les deux sexes) où il y a de faibles effectifs (non pondérés), des disparités importantes existent dans les autres départements. Chez les femmes, la proportion de celles qui ont fait usage du condom varie d'un minimum de 27% dans le Kouilou à un maximum de 51% dans chacun des deux départements de Pointe-Noire et du Niari. Au niveau des hommes, c'est dans le département du Niari (76%) où l'on a relativement fait plus usage du condom ; tandis que dans les Plateaux, cet usage a été moins fréquent (40%).

À 15-17 ans, 46% des femmes et 53% des hommes ont utilisé un condom lors de leurs derniers rapports extraconjugaux. À 23-24 ans les proportions correspondantes sont de 47% pour les femmes et de 64% pour les hommes.

Le niveau d'instruction a largement influencé l'utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels avec un partenaire non-marital ou non cohabitant par les jeunes gens. Parmi les jeunes sans instruction, 26% des femmes et 30% des hommes ont utilisé un condom ; chez les jeunes les plus instruits, ces proportions passent respectivement à 55% et 72%. Trois quarts des jeunes hommes vivant dans les ménages les plus riches ont eu des rapports protégés contre 57% des femmes, au cours de la dernière aventure extraconjugale.

Parmi les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois, et ce quel que soit le partenaire, 47% ont utilisé un condom ; la proportion correspondante chez les hommes est de 50%. En milieu urbain, ces proportions sont de 48% pour les femmes et 56% pour les hommes ; en milieu rural, elles sont plus basses : 44% pour les femmes et 38% pour les hommes.

En raison des faibles effectifs observés au niveau des départements, il n'est pas possible de décrire les disparités de l'utilisation du condom aux derniers rapports sexuels à ce niveau.

11.6. Les orphelins



Les enfants orphelins peuvent être exposés à un risque accru de négligence ou d'exploitation lorsque les parents ne sont pas disponibles pour les aider. Le suivi des variations des différents résultats pour les orphelins et la comparaison de ces derniers à leurs pairs, donne une mesure de la façon dont la communauté et les gouvernements répondent à leurs besoins.

Au Congo, la proportion d'enfants de 0-17 ans dont au moins un parent biologique est décédé est de 6%. En 2005, on avait dénombré 9% d'orphelins, 7% en 2009 et 7% en 2011-2012. Quelle que soit la période considérée, la proportion d'enfants ayant perdu un ou les deux parents biologiques n'atteint pas les 10%. La prévalence la plus élevée a été enregistrée en 2005.

Le tableau HA.9 présente des informations relatives au statut d'orphelin des enfants de 10-14 ans et à leur scolarisation.

Les données de ce tableau montrent que moins d'un enfant sur cent (0,9%) de 10-14 ans est orphelin de père et de mère. La proportion d'orphelins du même groupe d'âges est de 0,6% parmi les garçons et de 1,3% parmi les filles. En milieu urbain, 1% des enfants de 10-14 ans est orphelin ; tandis qu'en milieu rural, ce pourcentage est un peu plus faible (0,8%).

Dans l'ensemble, parmi les enfants de 10-14 ans dont les deux parents sont encore en vie, les trois quarts (75%) vivent avec un seul des deux parents. Parmi les garçons, 77% sont dans cette situation ; tout comme 72% de filles. En milieu urbain comme en milieu rural, presque autant d'enfants (75%) ont leurs deux parents en vie mais ne vivent qu'avec un seul.

Globalement, parmi les orphelins de père et de mère âgés de 10-14 ans, 88% fréquentent un établissement scolaire. Dans cette situation, les garçons (83%) sont relativement moins nombreux que les filles (89%). Les pourcentages correspondants sont respectivement de 93% et 74% pour les milieux urbain et rural.

Quant aux enfants non-orphelins qui vivent avec un seul des deux parents, 97% vont à l'école ; ce pourcentage est le même pour les filles et les garçons. En milieu urbain, il est de 98% et, en milieu rural de 96%

Le ratio de fréquentation scolaire des orphelins par rapport aux non-orphelins (c'est-à-dire le rapport entre la proportion des orphelins de 10-14 ans des deux parents et qui fréquentent l'école et la proportion des enfants de 10-14 ans non-orphelins qui vivent avec l'un au moins des deux parents biologiques et qui fréquentent l'école), est de 0,90. Ce ratio suggère que les orphelins de 10-14 ans ne sont pas trop défavorisés par rapport aux non-orphelins en ce qui concerne la fréquentation scolaire. Ce ratio indique un léger désavantage des garçons (0,86) par rapport aux filles (0,95). En milieu urbain, ce ratio est de 0,95 et, en milieu rural de 0,78.

Tableau HA.9 : Fréquentation scolaire des orphelins et des non-orphelins

Fréquentation scolaire des enfants de 10-14 ans selon qu'ils soient orphelins ou non-orphelins, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage d'enfants dont la mère et le père sont décédés (orphelins)	Pourcentage d'enfants dont les parents sont toujours vivants et qui vivent avec au moins un parent (non-orphelins)	Nombre d'enfants de 10-14 ans	Pourcentage d'enfants dont la mère et le père sont décédés (orphelins) et qui fréquentent l'école	Nombre total d'enfants de 10-14 ans, orphelins	Pourcentage d'enfants dont les parents sont toujours vivants et qui vivent avec au moins un parent (non-orphelins) et qui fréquentent l'école	Nombre total d'enfants de 10-14 ans, non-orphelins	Ratio fréquentation scolaire orphelins sur non-orphelins ¹
Total	0,9	74,7	6422	87,6	60	97,3	4798	0,90
Sexe								
Masculin	0,6	77,3	3229	(83,3)	18	97,4	2496	(0,86)
Féminin	1,3	72,1	3192	(89,4)	42	97,2	2302	(0,92)
Milieu de résidence								
Urbain	1,0	74,5	4264	(93,4)	42	98,1	3178	(0,95)
Rural	0,8	75,1	2158	(74,2)	18	95,7	1620	(0,78)

¹ Indicateur MICS 9.16 ; Indicateur OMD 6.4 - Ratio fréquentation scolaire des orphelins sur fréquentation scolaire des non-orphelins

Voir Tableau CP.14 pour des résultats plus détaillés sur les arrangements de vie des enfants et les orphelins

11.7. La circoncision

Il a été démontré que la circoncision (l'élimination complète du prépuce du pénis) réduit le risque de transmission hétérosexuelle du VIH à l'homme d'environ 60%⁵⁸ et est sans danger lorsqu'elle est effectuée par des professionnels de santé bien formés et dans des structures sanitaires bien équipées. Dans les pays et les régions où l'épidémie hétérosexuelle du VIH est élevée et où la pratique de la circoncision masculine est faible, celle-ci est incluse dans un ensemble complet de prévention du VIH. Seule, la circoncision ne confère qu'une protection partielle, mais lorsqu'elle est combinée au dépistage du VIH, aux services de conseils, aux préservatifs, aux pratiques sexuelles plus sûres et au traitement des infections sexuellement transmissibles (IST), elle est très efficace. Elle peut avoir déjà été faite pour des raisons religieuses, médicales ou culturelles et peut être effectuée à la naissance, à l'adolescence ou à d'autres moments dans la vie d'un homme.

Les informations sur la circoncision masculine sont présentées dans les tableaux HA.10 et HA.11. D'après les données du tableau HA.10, au Congo, la pratique de la circoncision est très largement répandue. En effet, dans l'ensemble, la prévalence de la circoncision masculine est de 99%. Elle atteint les 100% dans les départements de la Bouenza et de la Likouala. Pour la quasi-totalité des hommes, la circoncision a été pratiquée avant l'âge de 10 ans (70% pendant la tendre enfance, 17% entre 1 et 4 ans et 6% entre 5 et 10 ans). Relativement, c'est dans les départements de Pointe-Noire (88%), de la Cuvette (87%) et des Plateaux (83%) que la circoncision est fréquemment pratiquée pendant l'enfance ; dans le Pool (36%), elle est moins fréquemment pratiquée pendant l'enfance.

Le tableau HA.11 indique que pour 83% des circoncis, l'acte a été pratiqué par un professionnel de la santé. Les proportions correspondantes sont de 88% en milieu urbain et de 71% en milieu rural.

Dans l'ensemble, dans 78% des cas, l'acte de circoncision a été pratiqué dans une structure de santé. L'écart entre milieu de résidence est assez important : 83% en milieu urbain contre 64% en milieu rural. Dans les départements de Brazzaville et de Pointe-Noire où sont concentrées les infrastructures sanitaires du pays, on y a respectivement pratiqué 80% et 92% des actes de circoncision dans une structure de santé. Relativement, c'est dans le Pool (49%) qu'on a pratiqué le moins fréquemment la circoncision dans un centre de santé ; corollairement, c'est dans ce département qu'on a le plus fréquemment pratiqué la circoncision au domicile d'un professionnel de santé (13%).

Le tableau HA.11 indique également que globalement, 10% des circoncisions ont lieu au domicile (8% en milieu urbain et 17% en milieu rural). Les circoncisions à domicile ont plus fréquemment eu lieu dans les départements de la Cuvette-Ouest (26%), de la Lékoumou (25%) et du Kouilou (21%).

Tableau HA.10 : Circoncision masculine													
Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui rapportent avoir été circoncis et distribution en pourcentage des hommes selon l'âge à la circoncision, MICSS Congo, 2014-2015													
	Pourcentage circoncis ¹	Nombre d'hommes de 15-49 ans	Age à la circoncision :								NSP/ Manquant	Total	Nombre d'hommes de 15-49 ans qui ont été circoncis
			Nouveaux-nés	1-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans	20-24 ans	25+ ans				
Total	98,6	5093	70,1	17,0	5,9	3,0	0,8	0,2	0,1	3,0	100,0	5022	
Département													
Kouilou	99,3	98	63,3	19,1	11,3	4,0	0,8	0,2	0,3	0,9	100,0	97	
Niari	99,4	226	70,8	9,2	10,8	5,2	0,8	0,0	0,0	3,1	100,0	225	
Lékoumou	98,8	79	52,5	14,3	10,3	7,0	1,2	0,0	0,0	14,8	100,0	78	
Bouenza	100,0	255	79,2	10,5	4,6	1,5	0,7	0,0	0,0	3,5	100,0	255	
Pool	99,2	255	35,9	13,5	15,7	11,4	2,0	0,0	0,9	20,6	100,0	253	
Plateaux	96,5	149	82,6	9,4	2,6	0,6	0,4	0,0	0,0	4,4	100,0	144	
Cuvette	97,9	168	87,4	5,4	2,5	1,9	0,5	0,0	0,0	2,4	100,0	164	
Cuvette Ouest	95,0	64	53,3	10,8	16,1	8,5	5,1	0,7	0,2	5,2	100,0	61	
Sangha	98,1	95	42,9	6,7	12,3	20,8	11,9	3,5	1,7	0,3	100,0	93	
Likouala	100,0	178	72,6	20,5	5,0	1,8	0,0	0,0	0,1	0,0	100,0	178	
Brazzaville	98,2	2145	61,8	26,7	5,6	2,6	0,5	0,3	0,0	2,6	100,0	2106	
Pointe-Noire	99,1	1382	87,7	8,0	3,2	0,7	0,2	0,0	0,0	0,0	100,0	1369	
Milieu de résidence													
Urbain	98,6	3761	72,3	18,7	4,7	2,1	0,5	0,2	0,0	1,6	100,0	3708	
Rural	98,7	1332	63,8	12,3	9,1	5,6	1,7	0,3	0,3	6,9	100,0	1314	
Age													
15-24	98,3	1871	70,1	19,0	4,7	2,8	0,7	0,2	0,0	2,4	100,0	1839	
15-19	98,0	1001	70,4	18,0	5,9	2,9	0,5	0,0	0,0	2,2	100,0	981	
20-24	98,7	869	69,8	20,2	3,4	2,7	0,9	0,4	0,0	2,7	100,0	858	
25-29	98,5	752	68,0	17,7	6,0	4,1	0,8	0,1	0,2	3,1	100,0	741	
30-39	98,2	1397	76,1	13,9	4,1	2,2	0,7	0,2	0,1	2,7	100,0	1372	
40-49	99,7	1074	63,9	17,1	9,9	3,6	0,9	0,2	0,2	4,2	100,0	1070	
Instruction de l'enquêté													
Aucun	94,6	168	54,2	20,9	8,3	5,7	2,9	1,2	1,4	5,3	100,0	159	
Primaire	97,9	676	61,8	15,7	9,2	5,6	2,1	0,3	0,1	5,2	100,0	662	
Secondaire 1	98,5	2080	71,7	15,6	5,8	2,8	0,7	0,1	0,1	3,4	100,0	2048	
Secondaire 2 ou +	99,3	2170	72,3	18,5	4,7	2,2	0,3	0,2	0,0	1,7	100,0	2154	
Indice de bien-être économique													
Le plus pauvre	98,4	756	59,3	12,6	10,1	7,5	2,1	0,2	0,4	7,6	100,0	744	
Second	98,7	838	70,2	14,3	5,4	4,7	1,2	0,2	0,2	3,8	100,0	828	
Moyen	99,1	1148	72,9	16,7	6,3	1,4	0,8	0,0	0,0	2,0	100,0	1137	
Quatrième	98,0	1234	68,3	24,3	3,9	0,5	0,4	0,2	0,0	2,3	100,0	1209	
Le plus riche	98,9	1117	76,3	14,3	5,0	3,2	0,0	0,3	0,0	1,0	100,0	1104	

¹ Indicateur MICS 9.17 - Circoncision masculine

^{na}: non applicable

Tableau HA.11 : Praticien et lieu de la circoncision

Distribution en pourcentage des hommes de 15-49 ans circoncis selon la personne qui a pratiqué la circoncision et le lieu où la circoncision a été faite, MICS5 Congo, 2014-2015

	Personne qui a pratiqué la circoncision :					Lieu de la circoncision :						Total	Nombre d'hommes de 15-49 ans qui ont été circoncis
	Praticien traditionnel/ famille/ amis	Professionnel de la santé	Autre	NSP/ Manquant	Total	Structure de santé	Au domicile d'un professionnel de la santé	A domicile	Site rituel	Autre maison/ lieu	NSP/ Manquant		
Total	11,2	83,3	0,1	5,4	100	77,9	5,4	10,2	1,2	0,2	5,1	100	5022
Département													
Kouilou	26,0	72,7	0,0	1,3	100	66,9	10,7	20,6	0,5	0,0	1,3	100	97
Niari	17,7	66,5	0,0	15,8	100	60,7	5,2	17,3	1,6	0,2	14,9	100	225
Lékoumou	23,4	69,8	0,0	6,7	100	63,3	6,7	24,5	0,0	0,0	5,5	100	78
Bouenza	12,2	79,8	0,7	7,3	100	71,9	9,0	12,4	0,4	0,3	6,0	100	255
Pool	10,6	69,7	0,0	19,7	100	48,8	12,9	16,6	0,8	0,7	20,1	100	253
Plateaux	23,2	68,6	0,2	8,0	100	65,9	7,6	18,9	1,8	0,0	5,8	100	144
Cuvette	21,2	69,8	0,0	8,9	100	69,2	8,1	14,1	1,0	0,6	7,0	100	164
Cuvette Ouest	39,9	55,6	0,0	4,6	100	54,4	8,2	25,7	7,1	1,1	3,5	100	61
Sangha	44,3	55,4	0,0	0,3	100	54,8	1,5	10,6	33,1	0,0	0,0	100	93
Likouala	21,6	78,4	0,0	0,0	100	75,8	9,7	11,0	3,5	0,0	0,0	100	178
Brazzaville	8,4	85,3	0,2	6,0	100	79,6	4,6	9,3	0,3	0,3	5,8	100	2106
Pointe-Noire	5,1	94,5	0,0	0,3	100	91,6	3,2	4,9	0,0	0,0	0,3	100	1369
Milieu de résidence													
Urbain	7,5	87,8	0,1	4,5	100	83,0	4,1	7,8	0,4	0,2	4,4	100	3708
Rural	21,5	70,6	0,1	7,8	100	63,5	9,0	16,9	3,4	0,3	6,8	100	1314
Age													
15-24	8,1	87,5	0,0	4,4	100	80,8	4,8	9,7	0,8	0,0	3,9	100	1839
15-19	6,9	88,8	0,0	4,3	100	82,0	4,4	9,3	0,7	0,0	3,7	100	981
20-24	9,5	86,0	0,0	4,4	100	79,3	5,3	10,2	0,9	0,1	4,2	100	858
25-29	10,8	82,3	0,1	6,8	100	76,9	5,3	9,7	1,0	0,6	6,6	100	741
30-39	11,7	83,1	0,2	5,0	100	79,0	5,4	8,8	1,5	0,2	5,1	100	1372
40-49	16,0	77,0	0,2	6,7	100	72,4	6,6	13,1	1,6	0,3	5,9	100	1070
Instruction du chef de ménage													
Aucun	36,5	60,0	0,0	3,5	100	55,9	7,5	28,8	5,7	0,0	2,1	100	159
Primaire	19,2	74,0	0,1	6,7	100	66,7	7,4	16,9	2,6	0,4	6,0	100	662
Secondaire 1	11,2	83,1	0,0	5,8	100	77,0	6,0	10,7	1,0	0,1	5,3	100	2048
Secondaire 2 ou +	6,8	88,1	0,2	4,8	100	83,9	4,1	6,3	0,6	0,3	4,7	100	2154
Indice de bien-être économique													
Le plus pauvre	26,2	65,6	0,1	8,1	100	56,7	10,3	20,4	4,4	0,3	7,8	100	744
Second	13,8	79,0	0,2	7,1	100	72,2	7,4	11,1	2,1	0,7	6,4	100	828
Moyen	6,8	88,3	0,2	4,7	100	83,0	4,8	6,9	0,6	0,0	4,7	100	1137
Quatrième	8,1	86,9	0,0	5,0	100	81,6	4,7	8,9	0,0	0,0	4,9	100	1209
Le plus riche	6,9	89,4	0,2	3,5	100	87,3	2,1	7,4	0,3	0,2	2,8	100	1104



**ACCÈS AUX MASS
MÉDIAS ET
UTILISATION DES TIC**

Le présent chapitre donne des informations relatives à l'accès aux médias et l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC). En effet, l'enquête a permis de recueillir des informations sur l'exposition des femmes et des hommes enquêtés de 15-49 ans, aux journaux ou magazines, à la radio et la télévision, et sur l'utilisation des ordinateurs et de l'Internet par les personnes âgées de 15-24 ans.



12.1. Accès aux médias



Le tableau MT.1 indique le pourcentage des femmes de 15-49 ans qui sont exposées aux médias spécifiques de façon hebdomadaire.

De ce tableau, il ressort qu'en République du Congo, environ trois femmes sur quatre (76%) sont exposées à l'un des trois types de médias (magazines/journaux, télévision, radio) au moins une fois par semaine. Près de sept femmes sur dix (68%) regardent la télévision au moins une fois par semaine et 30% suivent la radio. Dans l'ensemble, seulement 9% de femmes âgées de 15-49 ans sont exposées à la fois aux trois types de médias chaque semaine, alors que 24% ne sont exposées à aucun type de média. La proportion des femmes qui lisent régulièrement un journal ou un magazine est de 18%.

La proportion des femmes exposées à n'importe lequel des trois médias au moins une fois par semaine décroît avec l'âge, passant de 80% pour les 15-19 ans à 66% pour les plus âgées. Cette proportion est importante pour les femmes vivant en milieu urbain (87%) par rapport à celles qui résident en milieu rural (46%). C'est pourquoi les départements dans lesquels les femmes sont les plus exposées n'importe lequel des trois types de médias sont ceux de Brazzaville (89%) et Pointe-Noire (89%), les deux plus importantes villes du pays. Les femmes des départements de la Cuvette-Ouest (30%) et de la Lékoumou (39%) sont les moins exposées aux médias à cause de leur éloignement des milieux urbains. Plus de 71% des femmes âgées de 15-29 ans regardent la télévision contre 56% des femmes de 45-49 ans.

Le niveau d'instruction et le statut socio-économique sont aussi des déterminants importants de l'exposition des femmes aux médias : 94% des femmes de niveau secondaire 2 ou plus sont exposées à au moins un des trois types de médias contre 39% de celles qui n'ont aucun niveau d'instruction. Les femmes vivant dans les ménages plus riches (98%) sont trois fois plus susceptibles d'être exposées aux médias que celles vivant dans les ménages les plus pauvres (31%). Il est ainsi clairement établi que l'exposition des femmes aux trois types de médias varie avec le niveau d'instruction et le statut socio-économique. Plus le niveau d'instruction est élevé et plus le ménage est riche, le degré d'exposition aux médias est grand.

Le niveau d'exposition à tous les types de médias à la fois pour les hommes âgés de 15-49 ans (20%) est nettement plus élevé que celui des femmes du même âge (9%) (Tableau MT.1M).

Le tableau MT.1M montre que 81% des hommes âgés de 15-59 ans ont accès à au moins un des trois types de médias au moins une fois par semaine. Les médias les plus utilisés par les hommes sont la télévision (76%) et la radio (58%) : les pourcentages correspondants respectifs sont de 68% et 30% pour les femmes (Graphique 12.1). Par ailleurs, plus d'un quart des hommes (28%) lisent un journal ou un magazine au moins une fois par semaine, contre 18% des femmes.

Le tableau MT.1M montre que, quel que soit leur âge, environ neuf hommes sur dix (86% à 89%) sont exposés à au moins un type de média, au moins une fois par semaine. La télévision est le type de média le plus suivi alors que les hommes sont moins enclins à lire, particulièrement les plus jeunes.

Comme chez les femmes, l'exposition des hommes aux médias est plus forte en milieu urbain qu'en milieu rural. Un grand écart est observé entre les hommes vivant en milieu rural qui n'ont accès à aucun média (34%) par rapport à ceux vivant en milieu urbain (4%). Cette tendance se retrouve au niveau des départements, selon leur degré d'urbanisation.

Tableau MT.1 : Exposition aux mass media (femmes)							
Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui sont exposées à des média spécifiques, de façon hebdomadaire, MICS5 Congo, 2014 - 2015							
	Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui :			Tous les trois média au moins une fois par semaine ¹	N'importe quel media au moins une fois par semaine	Aucun de ces media au moins une fois par semaine	Nombre de femmes de 15-49 ans
	Lisent un journal/magazine au moins une fois par semaine	Écoutent la radio au moins une fois par semaine	Regardent la télévision au moins une fois par semaine				
Total	18,3	30,1	68,1	9,0	75,8	24,0	11300
Age							
15-19	17,5	24,7	73,9	6,0	79,8	20,1	2026
20-24	19,7	28,0	71,6	9,6	77,8	22,2	2020
25-29	18,0	29,4	71,2	9,0	77,7	22,3	1898
30-34	17,1	31,2	66,9	9,0	75,0	24,7	1845
35-39	19,6	34,3	66,0	10,5	74,1	25,6	1471
40-44	18,1	34,0	60,6	9,7	72,8	27,1	1177
45-49	17,7	34,9	55,7	10,9	66,4	33,4	862
Département							
Kouilou	8,8	31,5	28,7	2,8	49,5	50,5	220
Niari	12,4	25,5	44,2	3,6	58,5	41,5	545
Lékoumou	11,9	27,1	29,8	8,0	38,5	57,5	195
Bouenza	11,8	21,1	35,1	3,5	45,7	54,0	678
Pool	13,0	41,4	23,9	4,9	52,7	47,0	542
Plateaux	8,6	24,0	30,9	3,5	41,9	58,1	332
Cuvette	11,6	28,7	46,7	6,1	57,6	42,4	359
Cuvette Ouest	4,4	17,6	20,7	0,9	30,4	69,3	158
Sangha	7,5	24,7	45,6	3,4	57,2	42,8	198
Likouala	4,6	31,2	23,2	1,7	41,5	58,4	409
Brazzaville	24,3	32,9	83,3	11,6	88,5	11,4	4660
Pointe-Noire	18,7	28,5	86,3	11,1	88,7	11,3	3004
Milieu de résidence							
Urbain	21,5	30,7	82,7	11,0	87,0	12,9	8237
Rural	9,7	28,7	28,7	3,7	45,7	53,9	3063
Instruction							
Aucun	2,5	16,5	32,5	1,8	38,9	60,4	591
Primaire	3,6	24,9	40,4	1,9	51,9	47,8	2072
Secondaire 1	14,9	28,4	68,5	6,9	77,3	22,6	5088
Secondaire 2 ou +	34,4	37,9	89,6	17,4	93,8	6,2	3549
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	6,2	22,9	12,6	1,7	31,0	68,5	1795
Second	11,3	27,8	45,7	4,2	60,1	39,7	2199
Moyen	15,5	30,1	77,7	7,3	84,1	15,7	2356
Quatrième	20,6	29,3	90,8	9,2	92,5	7,5	2422
Le plus riche	33,4	38,1	96,2	19,7	97,5	2,5	2528

¹ Indicateur MICS10.1 - Exposition aux mass media

La radio et la télévision sont plus suivies, particulièrement par les hommes les plus instruits - secondaire 2 ou plus- (68% et 89% respectivement). De même, la lecture d'un journal ou d'un magazine intéresse plus les hommes ayant atteint au moins le secondaire 2 (45%), alors que ceux qui n'ont aucune instruction (1%) et ceux qui se sont arrêtés au niveau primaire (5%) ne sont exposés à la lecture que de façon marginale.

L'exposition des hommes âgés de 15-49 ans aux médias augmente avec le niveau de bien-être économique : le pourcentage passe de 54% pour les hommes vivant dans les ménages les plus pauvres à 99% chez ceux qui sont dans les ménages les plus riches. Il sied de signaler aussi que 44% des hommes issus des ménages les plus pauvres, n'ont aucun contact avec les médias, tandis que dans les ménages les plus riches cette proportion n'est que de 1%.

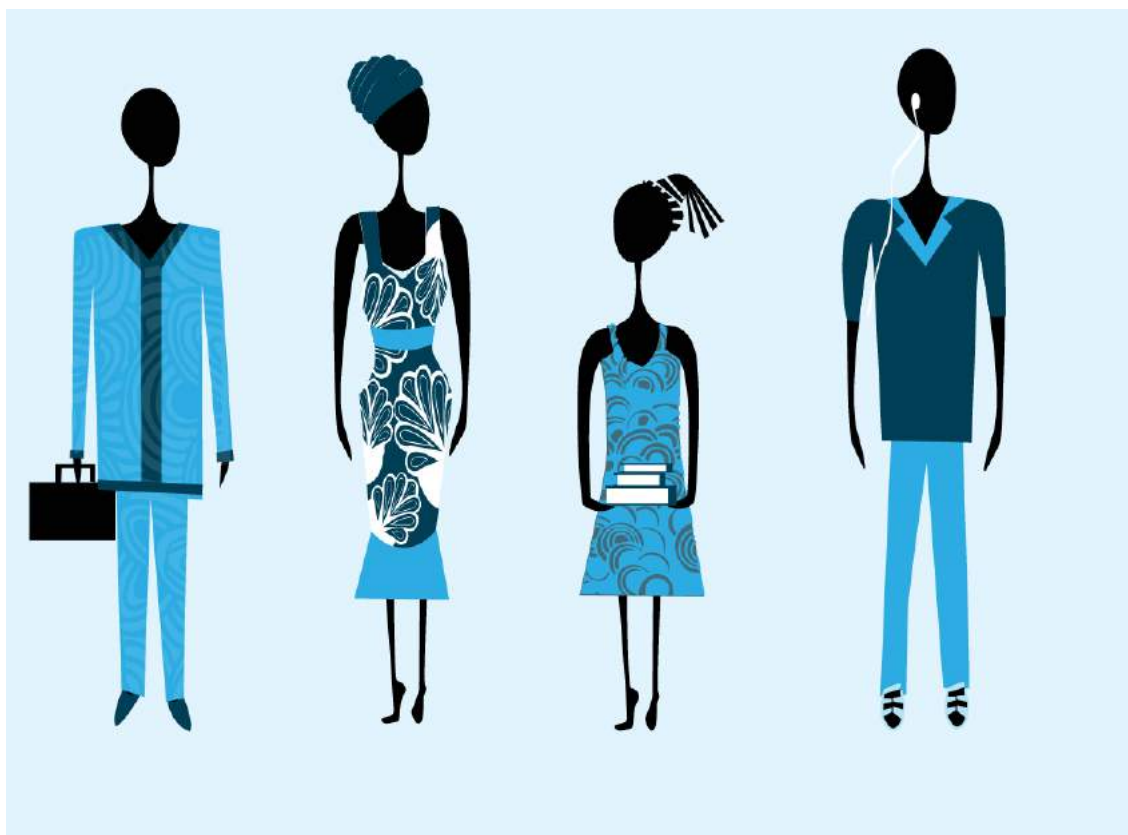
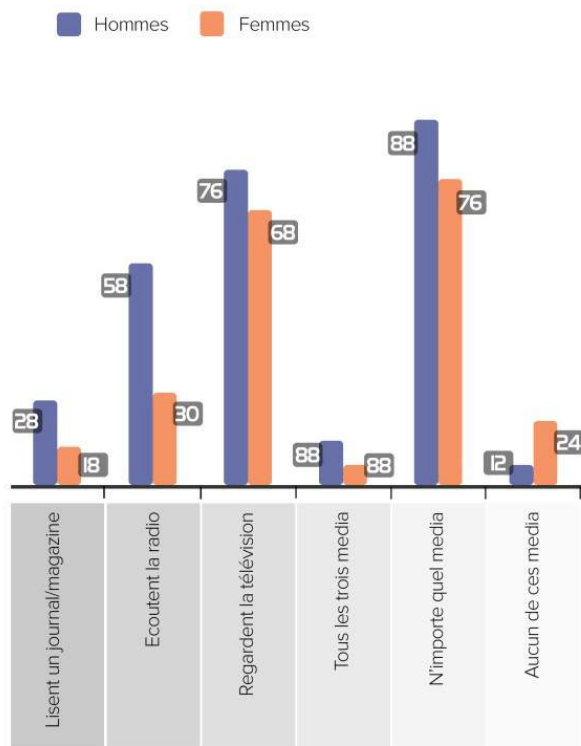
Tableau MT.1M : Exposition aux mass media (hommes)

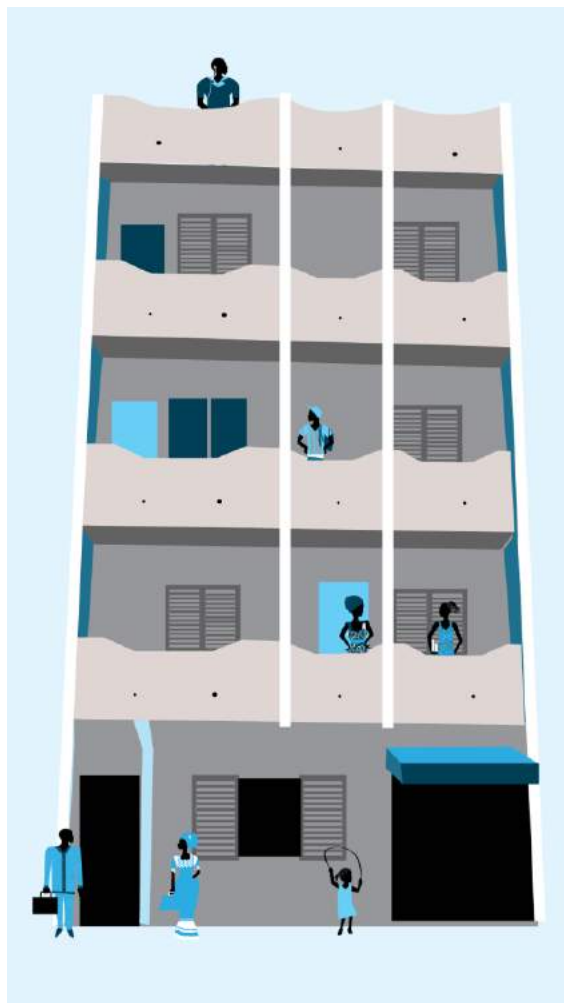
Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui sont exposés à des média spécifiques, de façon hebdomadaire, MICS5 Congo, 2014 – 2015

	Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui :			Tous les trois médias au moins une fois par semaine ¹	N'importe quel media au moins une fois par semaine	Aucun de ces media au moins une fois par semaine	Nombre d'hommes de 15-49 ans
	Lisent un journal/magazine au moins une fois par semaine	Écoutent la radio au moins une fois par semaine	Regardent la télévision au moins une fois par semaine				
Total	28,0	58,2	76,1	19,6	88,1	11,6	5093
Age							
15-19	15,0	43,5	79,6	8,8	87,5	12,4	1001
20-24	30,1	55,1	83,4	22,6	89,8	9,7	869
25-29	29,3	58,4	76,2	18,2	88,8	10,9	752
30-34	30,0	57,7	73,7	20,3	86,5	13,0	680
35-39	31,8	68,2	75,5	24,5	88,4	11,3	716
40-44	32,7	67,4	69,5	24,5	88,2	11,1	616
45-49	35,4	69,0	68,3	24,3	86,6	13,1	458
Département							
Kouilou	16,2	38,2	21,0	4,2	52,0	48,0	98
Niari	13,5	57,0	60,0	9,0	81,2	18,8	226
Lékoumou	14,6	34,6	32,6	4,8	55,1	38,9	79
Bouenza	24,2	61,3	54,1	14,4	78,3	16,8	255
Pool	12,6	45,5	31,4	6,1	59,4	40,6	255
Plateaux	14,5	40,6	30,5	6,8	53,1	46,9	149
Cuvette	20,0	44,8	62,8	11,6	76,3	23,7	168
Cuvette Ouest	13,1	32,0	34,3	1,5	55,1	44,6	64
Sangha	17,7	52,9	62,5	8,3	77,8	22,2	95
Likouala	30,7	73,0	47,9	18,3	79,3	19,4	178
Brazzaville	39,5	65,1	90,0	30,2	96,6	3,4	2145
Pointe-Noire	21,3	55,6	89,0	14,3	95,9	4,1	1382
Milieu de résidence							
Urbain	31,3	61,4	89,2	23,2	96,2	3,8	3761
Rural	18,7	49,2	39,2	9,4	65,1	33,5	1332
Instruction							
Aucun	1,4	30,1	58,3	1,0	70,2	26,0	168
Primaire	4,7	45,9	52,1	2,3	70,1	28,9	676
Secondaire 1	19,9	53,9	72,4	12,4	86,5	13,3	2079
Secondaire 2 ou +	45,2	68,4	88,6	33,3	96,5	3,4	2170
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	13,4	42,8	22,9	4,0	54,0	43,8	756
Second	16,8	55,9	56,0	8,4	79,2	20,5	838
Moyen	25,6	57,4	84,9	16,9	94,6	5,4	1147
Quatrième	34,2	60,9	95,2	26,6	98,6	1,4	1234
Le plus riche	42,0	68,4	97,3	33,5	99,4	0,6	1117

¹ Indicateur MICS10.1 - Exposition aux mass media [M]

Exposition hebdomadaire aux mass médias MICS5 Congo, 2014-2015





Les questions relatives à l'utilisation des ordinateurs et de l'Internet ont été posées uniquement aux femmes et aux hommes âgés de 15-24 ans. Comme le montre le tableau MT.2, 23% des femmes âgées de 15-24 ans ont déjà utilisé un ordinateur, 18% l'ont utilisé au cours de l'année dernière et seulement 15% l'ont utilisé au moins une fois par semaine au cours du mois dernier. Dans l'ensemble, près d'une femme sur quatre (24%) âgée de 15-24 ans a déjà utilisé l'Internet. La proportion des femmes qui l'ont utilisé l'année dernière est de 21% tandis que celles ayant utilisé l'Internet plus fréquemment (au moins une fois par semaine le mois dernier) représentent 18%.

Au Congo, l'utilisation de l'Internet est plus répandue chez les femmes de 20-24 ans (27%). Elle ne concerne principalement que les femmes vivant en milieu urbain (31%) et ayant au moins le niveau d'instruction du secondaire 2 (54%).

L'utilisation d'un ordinateur et de l'Internet est fortement associée au statut socio-économique parce que les femmes de 15-24 ans vivant dans les ménages plus pauvres ne sont presque pas concernées (moins de 2%), tandis que plus d'une femme sur deux âgées de 15-24 ans vivant dans les ménages les plus riches a déjà utilisé un ordinateur et l'Internet (56% pour l'ordinateur et 58% pour l'Internet).

Les hommes de 15-24 ans utilisent plus fréquemment l'ordinateur et l'Internet que les femmes du même groupe d'âges. En effet, le tableau MT.2M montre que 37% de jeunes hommes ont déjà utilisé un ordinateur, 31% l'ont utilisé l'année dernière et 24% l'ont utilisé au moins une fois au cours du dernier mois.

Le comportement est le même quant à l'utilisation de l'Internet puisque près du double de jeunes hommes (48% contre 24% des femmes) du même groupe d'âges ont déjà utilisé l'Internet et que 36% contre 18% de femmes l'ont utilisé au moins une fois au cours du dernier mois précédant l'enquête.

D'une manière générale, les hommes de 20-24 ans utilisent plus l'ordinateur et l'Internet que les plus jeunes. Cependant, l'accès à l'Internet au cours du mois précédant l'enquête est au même niveau dans les deux groupes (35% des hommes de 20-24 ans contre 36% de ceux de 15-19 ans).

Comme chez les jeunes femmes, l'ordinateur et l'Internet sont largement plus utilisés par les hommes de 15-24 ans vivant en milieu urbain (respectivement 45% et 56%).

Les hommes qui ont un niveau d'instruction secondaire 2 ou plus, utilisent plus l'ordinateur (64%) et l'Internet (76%). Il en est de même pour ceux vivant dans les ménages les plus riches (70% pour l'ordinateur et 79% pour l'Internet).

Finalement, les résultats de l'enquête permettent d'affirmer que les hommes de 15-49 ans sont plus relativement exposés aux mass media que les femmes du même groupe d'âges et que la télévision est le type de media le plus suivi par les hommes et les femmes. L'ordinateur et l'Internet sont plus utilisés par des hommes et des femmes âgés de 15-24 ans, ayant un bon niveau d'instruction et vivant dans des ménages dont la situation socioéconomique est meilleure.

Tableau MT.2 : Utilisation d'ordinateurs et d'Internet (femmes)

Pourcentage de jeunes femmes de 15-24 ans qui ont déjà utilisé un ordinateur et Internet, les 12 derniers mois et pourcentage qui les ont utilisés au moins une fois par semaine durant le mois dernier, MICS5 Congo, 2014 - 2015

	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui ont :						Nombre de femmes de 15-24 ans
	déjà utilisé un ordinateur	utilisé un ordinateur durant les 12 derniers mois ¹	utilisé un ordinateur au moins une fois par semaine durant le mois dernier	déjà utilisé Internet	utilisé Internet durant les 12 derniers mois ¹	utilisé Internet au moins une fois par semaine durant le mois dernier	
Total	23,4	18,4	14,9	24,4	21,1	17,8	4046
Age							
15-19	20,9	15,6	11,6	22,4	19,4	15,6	2026
20-24	25,9	21,2	18,2	26,5	22,7	20,1	2020
Département							
Kouilou	1,1	0,5	0,5	2,3	1,5	0,5	66
Niari	6,5	4,6	3,2	7,0	5,0	2,9	191
Lékoumou	2,1	1,2	0,0	1,7	1,5	0,4	74
Bouenza	4,3	2,9	2,1	3,7	3,0	2,4	237
Pool	3,8	2,2	0,0	3,1	0,4	0,0	125
Plateaux	3,7	2,2	1,4	3,6	2,5	2,5	108
Cuvette	8,7	4,8	2,9	8,7	7,1	6,2	120
Cuvette-ouest	3,6	1,0	0,6	3,4	2,1	0,9	57
Sangha	7,7	3,3	1,3	6,4	4,6	2,1	63
Likouala	2,9	1,1	0,3	3,0	2,1	0,4	159
Brazzaville	33,7	25,7	19,7	33,6	27,5	23,0	1755
Pointe-Noire	27,3	24,0	21,9	31,5	30,4	26,8	1090
Milieu de résidence							
Urbain	29,5	23,6	19,3	31,0	27,0	23,0	3071
Rural	3,9	2,1	0,9	3,7	2,5	1,6	975
Instruction							
Aucun	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	156
Primaire	1,7	0,3	0,2	1,1	0,8	0,0	582
Secondaire ¹	9,0	6,0	4,4	9,9	7,6	6,2	1819
Secondaire 2 +	51,6	42,6	35,0	53,8	47,7	40,8	1489
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	1,1	0,2	0,0	1,2	0,7	0,2	536
Second	6,3	4,2	2,9	6,1	4,6	3,0	802
Moyen	16,8	12,2	10,4	17,0	12,6	10,9	902
Quatrième	27,4	20,9	14,3	30,2	25,5	20,6	948
Le plus riche	55,7	46,7	40,9	57,5	53,1	46,9	858

¹ Indicateur MICS10.2 - Utilisation d'ordinateurs

² Indicateur MICS10.3 - Utilisation d'Internet

Tableau MT.2M : Utilisation d'ordinateurs et d'Internet (hommes)							
Pourcentage de jeunes hommes de 15-24 ans qui ont déjà utilisé un ordinateur et Internet, les 12 derniers mois et pourcentage qui les ont utilisés au moins une fois par semaine durant le mois dernier, MICS5 Congo, 2014 - 2015							
	Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui :						Nombre d'hommes de 15-24 ans
	Ont déjà utilisé un ordinateur	Ont utilisé un ordinateur durant les 12 derniers mois ¹	Ont utilisé un ordinateur au moins une fois par semaine durant le mois dernier	Ont déjà utilisé Internet	Ont utilisé Internet durant les 12 derniers mois ¹	Ont utilisé Internet au moins une fois par semaine durant le mois dernier	
Total	36,8	31,4	24,1	47,5	43,0	35,1	1870
Age							
15-19	31,5	27,6	21,3	46,8	42,6	35,6	1001
20-24	42,8	35,8	27,4	48,3	43,4	34,6	869
Département							
Kouilou	3,5	3,5	2,3	10,0	8,2	0,9	20
Niari	18,1	14,8	10,3	42,7	36,0	19,9	78
Lékoumou	7,0	5,6	3,9	20,3	14,7	8,6	28
Bouenza	15,9	11,0	7,7	26,1	23,4	15,8	83
Pool	9,5	8,7	7,2	17,5	14,2	10,5	80
Plateaux	4,9	4,9	4,9	19,1	16,1	15,5	50
Cuvette	18,8	16,0	10,4	39,6	31,9	25,7	68
Cuvette Ouest	6,2	3,7	2,0	17,4	10,4	7,7	24
Sangha	23,3	14,4	7,2	33,6	26,3	12,9	30
Likouala	6,5	6,0	4,8	13,5	13,0	11,8	71
Brazzaville	50,2	45,0	37,0	60,5	57,5	50,3	872
Pointe-Noire	39,6	30,4	19,5	48,0	40,5	29,9	467
Milieu de résidence							
Urbain	45,1	38,5	29,7	55,7	51,0	42,1	1435
Rural	9,4	7,9	5,8	20,4	16,7	12,3	435
Instruction							
Aucun	2,3	2,3	2,3	3,8	3,8	3,8	41
Primaire	6,1	5,9	2,7	4,5	2,1	1,5	231
Secondaire1	20,5	16,6	12,4	33,4	28,5	22,3	794
Secondaire2 ou plus	63,5	54,8	43,0	76,1	71,1	59,1	804
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	3,0	2,5	2,1	8,8	5,5	3,3	230
Second	16,5	11,3	6,6	30,0	24,4	17,1	292
Moyen	30,1	24,1	18,8	40,7	36,0	28,7	465
Quatrième	42,2	35,5	27,5	55,7	50,3	42,7	459
Le plus riche	70,4	64,2	50,2	79,0	75,8	63,7	425

¹ Indicateur MICS10.2 - Utilisation d'ordinateurs [M]

² Indicateur MICS10.3 - Utilisation d'Internet [M]



**BIEN-ÊTRE
SUBJECTIF**



Les perceptions subjectives des individus sur leurs revenus, leur santé, leurs milieux de vie et autres, jouent un rôle important dans leurs vies et peuvent influencer sur leur perception du bien-être, quelles que soient les conditions objectives telles que le revenu réel et l'état de santé physique⁵⁹.

Lors de l'enquête MICS5 Congo 2014-2015, un ensemble de questions a été posé aux femmes et aux hommes âgés de 15-24 ans pour comprendre le degré de satisfaction de ce groupe de jeunes dans les différents domaines de leur vie, comme la vie de famille, l'amitié, l'école, le travail en cours, la santé, là où ils/elles vivent, comment ils/elles sont traité(e)s par les autres, leur apparence physique et leur revenu actuel.

La satisfaction à l'égard de la vie est une mesure de la perception par l'individu du niveau de bien-être. Comprendre la satisfaction des jeunes femmes et des jeunes hommes dans différents domaines de leurs vies peut aider à obtenir une image globale des situations de la vie des jeunes. Une distinction peut également être faite entre la satisfaction de la vie et le bonheur. Le bonheur est une émotion passagère qui peut être affectée par de nombreux facteurs, y compris les facteurs quotidiens tels que le temps, ou un décès récent dans la famille. Il est possible qu'une personne soit satisfaite de son emploi, de son revenu, de sa vie de famille, de ses amis et d'autres aspects de la vie, mais soit encore malheureuse, ou vice versa. En plus de la série des questions relatives à la satisfaction de la vie, l'enquête a également posé des questions sur le bonheur et la perception par les répondant(e)s d'une vie meilleure.

Pour aider les enquêté(e)s à répondre à l'ensemble des questions sur le bonheur et la satisfaction à l'égard de la vie, on leur a montré une fiche avec des visages souriants et des visages pas souriants qui correspondent aux catégories de réponses (voir les questionnaires à l'annexe F) "très satisfait", "assez satisfait", "ni satisfait, ni insatisfait", "quelque peu insatisfait" et "très insatisfait". Pour la question sur le bonheur, la même échelle a été utilisée, cette fois allant, de la même façon, de "très heureux" à "très malheureux".

Les tableaux SW.1 et SW.1M montrent respectivement les proportions de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15-24 ans selon leur niveau de satisfaction dans les domaines sélectionnés. Pour les trois domaines, à savoir l'école, le travail et le revenu, les dénominateurs sont respectivement limités à ceux/celles qui vont actuellement à l'école, ont un emploi et ont un revenu. Globalement, la majorité des jeunes femmes et hommes sont satisfaits de leur situation, quel que soit le domaine de vie. Par rapport aux différents domaines, les jeunes femmes sont les plus satisfaites de leur aspect physique (95%), leur santé (89%) et leur école (89%). Les résultats pour les jeunes hommes sont pratiquement semblables ; ils sont les plus satisfaits de leur aspect physique (95%), leur santé (87%) et leurs amitiés (83%). Le revenu actuel représente le domaine pour lequel les femmes et les hommes sont relativement les moins satisfaits (80% et 58%, respectivement).

Par rapport à l'âge, les proportions de jeunes femmes très ou assez satisfaites de leur situation sont plus élevées dans le groupe d'âges de 15-19 ans que dans celui de 20-24 ans, quel que soit le domaine de vie considéré. Ces résultats sont similaires pour les hommes, à l'exception de la satisfaction sur leur manière d'être traités par les autres, leur aspect physique, et surtout sur leurs revenus actuels où 60% des jeunes hommes de 20-24 ans sont satisfaits de leurs revenus, contre 56% pour ceux de 15-19 ans.

Le degré de satisfaction dans les différents domaines de la vie, chez les jeunes femmes comme chez les jeunes hommes, varie d'un département à un autre et selon le domaine de vie considéré. En effet, le pourcentage de jeunes femmes satisfaites de leur vie de famille varie entre un maximum de 95% observé à Pointe-Noire et un minimum de 53% dans le département du Pool. Chez les jeunes hommes, ce pourcentage est compris entre 97% dans le département de la Likouala et 73% dans la Bouenza. Cependant, s'agissant du revenu pour lequel les jeunes sont relativement moins satisfaits, le niveau de satisfaction chez les jeunes femmes est compris entre 91% à Pointe-Noire et 59% dans la Sangha ; tandis que chez les jeunes hommes, il varie entre 91% dans le département de la Likouala et 33% dans le Kouilou.

Par ailleurs, les jeunes femmes du milieu urbain sont proportionnellement plus satisfaites que celles du milieu rural dans tous les domaines de vie, excepté pour l'école où l'on trouve le même niveau de satisfaction entre les deux milieux (89% et 90% respectivement). À l'inverse, les jeunes hommes, du milieu rural sont plus satisfaits que ceux du milieu urbain dans cinq domaines de vie sur neuf : leur vie de famille, leurs amitiés, leur environnement de vie, leur façon d'être traités par les autres et leur école.

Selon le statut matrimonial, les proportions de jeunes femmes satisfaites sont plus élevées chez celles qui n'ont jamais été mariées/en union que chez celles qui ont déjà été mariées/en union pour l'ensemble des domaines de vie considérés, sauf pour leurs revenus actuels où le niveau de satisfaction est le même. Chez les jeunes hommes, les résultats sont assez mitigés. En effet, on trouve plus de jeunes hommes satisfaits parmi ceux qui n'ont jamais été mariés/en union dans six domaines de vie (vie de famille, amitié, environnement de vie, aspect physique, école et travail), alors que ceux déjà mariés/en union le sont dans les trois autres (santé, manière d'être traités et revenus).

Chez les jeunes femmes comme chez les jeunes hommes, le degré de satisfaction dans les différents domaines de vie semble augmenter avec le niveau d'instruction. L'indice de bien-être économie agit pratiquement de la même façon, ce qui dénote d'une forte relation entre le bien-être économique ou le niveau d'instruction et la satisfaction à l'égard des différents domaines de la vie.



Tableau SW.1 : Domaines de satisfaction de vie (femmes)

Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites dans des domaines sélectionnés de satisfaction, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites dans des domaines sélectionnés :						Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui :			Nombre de femmes de 15-24 ans
	Vie de famille	Amitiés	Santé	Environnement de vie	Façon dont sont traitées par les autres	Leur aspect physique	Fréquentent l'école	Ont un travail	Ont un revenu	
Total	85,6	84,2	89,4	80,8	85,8	95,0	51,7	26,9	26,5	4046
Age										
15-19	86,7	86,3	89,7	81,6	87,8	95,4	70,3	20,9	18,0	2026
20-24	84,6	82,1	89,2	80,0	83,8	94,5	33,0	32,9	35,0	2020
Département										
Kouilou	65,9	75,4	87,0	70,6	79,2	90,6	17,1	30,8	41,6	66
Niari	82,6	82,5	86,7	77,0	85,7	95,1	47,0	32,1	31,8	191
Lékoumou	78,5	86,4	90,4	78,4	85,3	92,5	32,3	12,1	22,4	74
Bouenza	81,7	86,7	93,3	85,5	88,3	95,1	34,0	40,6	38,0	237
Pool	53,4	72,3	65,6	73,1	85,9	95,2	20,5	45,8	39,2	125
Plateaux	88,1	90,6	82,6	82,4	89,8	95,4	37,1	25,6	28,4	108
Cuvette	87,6	88,1	85,1	82,7	87,0	92,1	46,5	25,7	26,7	120
Cuvette-Ouest	81,2	78,2	82,6	74,5	79,6	83,7	43,6	30,6	37,2	57
Sangha	81,8	77,1	84,9	76,0	76,5	90,7	38,5	46,2	34,3	63
Likouala	92,7	92,3	87,6	76,8	91,3	96,7	42,1	23,5	25,3	159
Brazzaville	83,1	81,9	88,5	78,0	82,5	93,4	60,3	26,0	26,2	1755
Pointe-Noire	95,4	87,9	95,3	87,4	90,7	98,7	54,0	22,6	20,3	1090
Milieu de résidence										
Urbain	87,9	84,4	91,3	82,0	86,0	95,4	57,8	25,0	24,2	3071
Rural	78,3	83,5	83,5	76,9	85,3	93,5	32,4	32,9	33,6	975
État matrimonial										
Déjà mariée/en union	83,9	80,1	88,5	79,7	84,9	94,7	17,2	35,5	40,0	1550
Jamais mariée/en union	86,7	86,8	90,0	81,5	86,4	95,1	73,1	21,6	18,1	2496
Instruction										
Aucun	77,2	82,9	83,6	75,1	81,5	90,0	3,1	33,1	30,0	156
Primaire	79,4	80,4	87,8	76,4	84,9	91,6	9,5	36,8	36,6	582
Secondaire 1	84,6	82,2	90,2	79,0	86,3	95,6	47,8	28,2	27,1	1819
Secondaire 2 ou +	90,2	88,2	89,7	85,3	86,1	96,0	78,1	20,9	21,4	1489
Indice de bien-être économique										
Le plus pauvre	75,4	82,5	83,0	73,0	83,3	93,0	21,7	37,2	37,4	536
Second	83,5	78,7	89,2	73,6	84,6	95,1	39,8	26,3	25,8	802
Moyen	83,6	82,9	89,2	79,7	82,0	93,1	50,2	26,7	25,6	902
Quatrième	89,9	86,1	89,8	84,5	89,2	96,8	59,3	26,5	27,9	948
Le plus riche	91,4	89,8	93,4	89,4	88,9	95,9	74,7	21,8	19,6	858

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

Tableau SW.1 : Domaines de satisfaction de vie (femmes) (suite)

Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites dans des domaines sélectionnés de satisfaction, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites de l'école	Nombre de femmes de 15-24 ans fréquentant l'école	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites de leur travail	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont un travail	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites de leurs revenus	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont un revenu
Total	89,3	2091	86,6	1089	79,7	1071
Age						
15-19	91,2	1425	90,1	424	81,8	365
20-24	85,4	666	84,3	665	78,6	706
Département						
Kouilou	(92,5)	11	68,8	20	60,4	28
Niari	90,7	90	84,9	61	88,0	61
Lékoumou	83,4	24	(83,5)	9	77,6	17
Bouenza	93,9	81	91,1	96	87,4	90
Pool	(89,2)	26	70,9	57	69,6	49
Plateaux	86,7	40	89,2	28	83,2	31
Cuvette	89,9	56	87,9	31	80,2	32
Cuvette-Ouest	83,0	25	67,7	18	59,6	21
Sangha	84,6	24	73,5	29	59,1	22
Likouala	94,0	67	73,7	37	69,4	40
Brazzaville	87,6	1059	86,1	456	76,6	460
Pointe-Noire	91,8	589	95,7	247	90,8	222
Milieu de résidence						
Urbain	89,3	1775	89,7	769	82,2	743
Rural	89,6	316	79,1	321	74,1	328
État matrimonial						
Déjà mariée/en union	83,7	267	83,0	550	79,7	619
Jamais mariée/en union	90,1	1824	90,2	540	79,6	452
Instruction						
Aucun	(*)	5	70,5	52	75,0	47
Primaire	88,0	55	82,1	214	76,7	213
Secondaire 1	89,2	868	88,6	512	81,7	493
Secondaire 2 ou +	89,5	1162	89,0	311	79,2	319
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	85,7	116	74,2	199	70,1	201
Second	90,7	320	89,7	211	80,9	207
Moyen	83,9	453	88,6	241	81,1	231
Quatrième	92,7	562	91,4	251	81,5	264
Le plus riche	90,2	641	87,2	187	84,9	168

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

Tableau SW.1M : Domaines de satisfaction de vie (hommes)										
Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaits dans des domaines sélectionnés de satisfaction, MICS5 Congo, 2014-2015										
	Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaits dans des domaines sélectionnés :						Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui :			Nombre d'hommes de 15-24 ans
	Vie de famille	Amitiés	Santé	Environnement de vie	Façon dont sont traités par les autres	Leur aspect physique	Fréquentent l'école	Ont un travail	Ont un revenu	
Total	82,1	83,3	87,4	69,6	78,1	94,7	65,2	32,6	29,5	1870
Age										
15-19	85,2	84,7	87,9	70,0	77,5	94,8	82,1	21,3	17,2	1001
20-24	78,5	81,7	86,9	69,1	78,8	94,6	45,8	45,5	43,6	869
Département										
Kouilou	80,4	82,7	86,6	72,3	74,5	91,3	42,4	29,2	50,3	20
Niari	78,4	84,4	86,3	77,9	82,9	93,0	59,5	66,8	53,6	78
Lékoumou	88,3	89,9	90,0	84,3	83,5	90,5	53,4	23,2	23,4	28
Bouenza	72,6	81,6	86,5	77,6	84,8	88,3	55,7	38,3	29,1	83
Pool	82,3	93,0	76,4	61,3	65,9	88,6	36,9	52,1	48,5	80
Plateaux	86,0	93,7	79,8	76,2	92,3	97,8	62,2	29,6	37,0	50
Cuvette	80,5	74,7	84,1	80,3	80,2	88,8	71,3	41,9	38,8	68
Cuvette-Ouest	74,0	77,4	74,1	63,2	71,6	82,6	68,9	19,0	22,1	24
Sangha	89,9	81,8	85,6	82,0	70,7	94,9	54,7	31,0	26,6	30
Likouala	97,0	96,3	91,1	95,5	95,8	98,0	65,8	20,6	15,7	71
Brazzaville	83,9	85,2	88,6	73,7	84,6	97,4	72,7	27,7	24,9	872
Pointe-Noire	78,0	76,3	88,9	52,9	62,3	93,3	60,2	33,9	30,8	467
Milieu de résidence										
Urbain	81,8	82,3	88,6	67,6	77,3	95,8	68,0	32,0	27,9	1435
Rural	82,8	86,7	83,4	76,2	80,9	91,0	56,2	34,2	34,5	435
Etat matrimonial										
Déjà marié/en union	79,1	82,0	89,4	67,5	80,5	91,6	14,7	81,4	79,6	174
Jamais marié/en union	82,4	83,4	87,2	69,8	77,9	95,0	70,4	27,6	24,3	1696
Instruction										
Aucun	60,9	72,4	73,4	61,1	68,6	79,8	5,0	48,8	52,7	41
Primaire	78,6	80,3	80,7	60,0	73,7	91,9	24,8	45,5	41,2	231
Secondaire 1	79,9	83,7	87,5	70,2	78,2	94,4	64,8	35,3	31,2	794
Secondaire 2 ou +	86,3	84,3	90,0	72,2	79,9	96,6	80,4	25,3	23,2	804
Indice de bien-être économique										
Le plus pauvre	82,5	87,6	81,8	71,6	79,0	89,3	46,8	37,2	36,8	230
Second	76,4	84,7	86,3	59,3	75,2	93,7	55,7	38,1	38,1	292
Moyen	76,2	77,4	84,1	65,1	75,5	95,0	58,8	36,7	33,3	465
Quatrième	84,4	83,1	92,0	69,1	78,1	95,8	69,5	27,4	24,2	459
Le plus riche	89,6	86,7	89,8	81,0	82,6	96,8	84,1	27,3	21,1	425

Tableau SW.1M : Domaines de satisfaction de vie (hommes)						
Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaits dans des domaines sélectionnés de satisfaction, MICS5 Congo, 2014-2015						
	Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaits de l'école	Nombre de femmes de 15-24 ans fréquentant l'école	Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaits de leur travail	Nombre d'hommes de 15-24 ans qui ont un travail	Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaits de leurs revenus	Nombre d'hommes de 15-24 ans qui ont un revenu
Total	78,8	1220	72,5	609	58,3	551
Age						
15-19	79,8	822	77,3	213	55,5	173
20-24	76,7	398	69,9	396	59,6	379
Département						
Kouilou	(81,6)	8	(*)	6	(33,2)	10
Niari	85,1	47	82,2	52	74,9	42
Lékoumou	92,7	15	(93,0)	6	(84,5)	7
Bouenza	82,7	46	(91,2)	32	(69,0)	24
Pool	(82,3)	29	(36,7)	42	(37,1)	39
Plateaux	84,5	31	(64,9)	15	(46,6)	19
Cuvette	79,5	48	74,4	28	72,2	26
Cuvette-Ouest	84,3	17	(*)	5	(*)	5
Sangha	87,1	16	(91,1)	9	(69,4)	8
Likouala	82,6	47	(78,7)	15	(91,3)	11
Brazzaville	84,0	635	86,6	241	59,8	217
Pointe-Noire	62,0	281	52,5	158	51,3	144
Milieu de résidence						
Urbain	77,8	975	74,7	460	58,3	401
Rural	82,6	245	65,8	149	58,3	150
Etat matrimonial						
Déjà marié/en union	(76,7)	26	65,6	141	61,3	138
Jamais marié/en union	78,8	1195	74,6	468	57,3	413
Instruction						
Aucun	(*)	2	(*)	20	(*)	22
Primaire	60,5	57	75,1	105	60,4	95
Secondaire 1	79,9	514	68,8	281	53,2	248
Secondaire 2 ou +	79,4	647	77,1	203	65,2	186
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	80,8	108	62,7	85	58,2	85
Second	77,0	163	61,9	111	59,6	111
Moyen	79,8	273	79,5	171	60,5	155
Quatrième	77,0	319	72,2	126	54,3	111
Le plus riche	79,8	358	79,8	116	58,0	90



Les tableaux SW.2 et SW.2M présentent les proportions de femmes et d'hommes âgés de 15-24 ans ayant une satisfaction globale de la vie. Il s'agit des personnes qui ont déclaré être très ou assez satisfaites de leur vie en général sur la base des différents domaines susmentionnés, à l'exception de celui du revenu. Dans l'ensemble, 87% des femmes de 15-24 ans sont satisfaites de leur vie en général - les chiffres vont de 78% des femmes vivant dans les ménages les plus pauvres à 93% chez celles vivant dans les ménages les plus riches, et de 79% chez les femmes de niveau d'instruction primaire à 91% chez celles du niveau secondaire 2 ou plus. Ceci dénote une forte relation entre la satisfaction à l'égard de la vie et deux déterminants qui sont le bien-être économique et le niveau d'instruction. Les différences sont également observées entre les départements, les chiffres variant entre 67% des femmes du Pool à 94% chez celles de Pointe-Noire. La proportion de femmes qui sont satisfaites de leur vie est plus élevée en milieu urbain (89%) qu'en milieu rural (80%). Ces proportions ne varient pas de façon importante selon l'état matrimonial. Des résultats similaires sont obtenus pour les hommes - bien que dans l'ensemble, la satisfaction à l'égard de la vie chez les jeunes hommes semble moins forte.

Comme mesure sommaire, le score moyen de satisfaction à l'égard de la vie est également calculé et présenté aux tableaux SW.2 et SW.2M. Le score est calculé en faisant la moyenne des réponses à la question sur la satisfaction globale à l'égard de la vie, allant de très satisfaits (1) à très insatisfait (5) (voir questionnaires à l'annexe F). Par conséquent, plus le score moyen est faible, plus les niveaux de satisfaction à l'égard de la vie sont élevés. Le tableau SW.2 révèle une forte relation entre le score moyen de satisfaction à l'égard de la vie et la situation socioéconomique des jeunes femmes. En effet, le score baisse avec l'indice de bien-être socioéconomique des ménages auxquels elles appartiennent, les valeurs allant de 2,1 dans le quintile le plus pauvre à 1,7 dans le plus riche. Ce constat est moins valable chez les jeunes hommes où le score suit une évolution en dents de scie.

Les tableaux montrent également que 86% des femmes et 82% des hommes âgés de 15-24 ans sont très ou assez heureux. Des différences selon les quintiles de bien-être économique et le département sont également observées pour cet indicateur. Cependant, il n'existe pas de différence notable entre les deux groupes d'âges considérés. Pour les hommes et les femmes, les proportions de ceux/celles qui sont très ou assez heureux sont à peu près les mêmes dans les groupes d'âges de 15-19 ans et 20-24 ans, avec 82% et 81% respectivement pour les hommes, et 87% et 85% respectivement pour les femmes.

Tableau SW.2 : Satisfaction de vie générale et bonheur (femmes)

Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites de leur vie en général et score moyen de satisfaction générale et pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez heureuses, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage de femmes satisfaites de leur vie en général ¹	Score moyen de satisfaction de vie	Pourcentage de femmes qui sont très ou assez heureuses ²	Nombre de femmes de 15-24 ans
Total	87,0	1,8	86,4	4046
Age				
15-19	88,4	1,8	87,4	2026
20-24	85,6	1,9	85,3	2020
Département				
Kouilou	71,7	2,2	71,3	66
Niari	83,9	1,7	79,4	191
Lékoumou	86,0	1,7	77,1	74
Bouenza	85,7	1,8	83,4	237
Pool	66,6	2,4	62,0	125
Plateaux	83,6	2,0	88,0	108
Cuvette	85,3	1,9	87,0	120
Cuvette-Ouest	76,1	2,1	85,5	57
Sangha	76,4	2,1	82,0	63
Likouala	91,3	1,7	91,8	159
Brazzaville	86,2	1,9	83,7	1755
Pointe-Noire	93,5	1,7	96,2	1090
Milieu de résidence				
Urbain	89,1	1,8	88,4	3071
Rural	80,3	2,0	80,0	975
État matrimonial				
Déjà mariée/en union	84,5	1,9	84,0	1550
Jamais mariée/en union	88,5	1,8	87,8	2496
Instruction				
Aucun	82,4	2,1	74,7	156
Primaire	79,4	2,1	78,2	582
Secondaire 1	86,5	1,9	86,3	1819
Secondaire 2 ou +	91,0	1,7	90,9	1489
Indice de bien-être économique				
Le plus pauvre	78,3	2,1	76,9	536
Second	85,2	1,9	83,5	802
Moyen	84,1	1,9	87,1	902
Quatrième	91,0	1,7	89,7	948
Le plus riche	92,6	1,7	90,6	858

¹ Indicateur MICS 11.1 - Satisfaction de vie

² Indicateur MICS 11.2 - Bonheur

Tableau SW.2M : Satisfaction de vie générale et bonheur (hommes)				
Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaits de leur vie en général et score moyen de satisfaction générale et pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui sont très ou assez heureux, MICS5 Congo, 2014-2015				
	Pourcentage d'hommes satisfaits de leur vie en général ¹	Score moyen de satisfaction de vie	Pourcentage d'hommes qui sont très ou assez heureux ²	Nombre d'hommes de 15-24 ans
Total	78,2	2,0	81,6	1870
Age				
15-19	79,1	1,9	81,8	1001
20-24	77,1	2,0	81,3	869
Département				
Kouilou	70,6	2,1	65,9	20
Niari	85,7	1,8	71,5	78
Lékoumou	82,5	1,9	81,2	28
Bouenza	84,1	1,9	63,7	83
Pool	66,7	2,3	80,8	80
Plateaux	84,0	1,9	86,9	50
Cuvette	78,7	1,9	79,7	68
Cuvette-Ouest	70,7	2,2	68,9	24
Sangha	91,1	1,8	90,2	30
Likouala	97,8	1,9	93,8	71
Brazzaville	87,7	1,8	86,3	872
Pointe-Noire	55,9	2,4	76,4	467
Milieu de résidence				
Urbain	77,4	2,0	82,3	1435
Rural	80,7	2,0	79,2	435
Etat matrimonial				
Déjà marié/en union	71,0	2,2	76,6	174
Jamais marié/en union	78,9	2,0	82,1	1696
Instruction				
Aucun	66,1	2,2	64,0	41
Primaire	72,7	2,1	74,5	231
Secondaire 1	77,8	2,0	81,4	794
Secondaire 2 ou +	80,7	1,9	84,6	804
Indice de bien-être économique				
Le plus pauvre	75,7	2,1	77,3	230
Second	71,3	2,2	70,8	292
Moyen	74,5	2,0	80,3	465
Quatrième	82,9	1,9	86,2	459
Le plus riche	83,2	1,8	87,7	425

¹ Indicateur MICS 11.1 - Satisfaction de vie [M]

² Indicateur MICS 11.2 - Bonheur [M]

En plus de la série de questions relatives à la satisfaction à l'égard de la vie et au bonheur, on a posé aux répondant(e)s deux questions simples pour savoir s'ils/elles pensent que leur vie s'est améliorée au cours de l'année écoulée et s'ils/elles pensent que leur vie sera meilleure dans un délai d'un an. Ces informations peuvent contribuer à notre compréhension de la désespérance qui peut exister chez les jeunes, ainsi que du désespoir et de l'espoir pour l'avenir. Des combinaisons spécifiques des perceptions au cours de l'année dernière et des attentes pour la prochaine, peuvent être de précieuses informations pour comprendre le sentiment général de bien-être chez les jeunes.

Aux tableaux SW.3 et SW.3M, sont présentés les résultats sur les perceptions des femmes et des hommes quant à une vie meilleure. La proportion de femmes âgées de 15-24 ans qui pensent que leur vie s'est améliorée au cours de l'année dernière et qui s'attendent à ce que leur vie s'améliore au bout d'un an, est de 47%. L'indicateur correspondant pour les hommes âgés de 15-24 ans est inférieur (44%). Les différences de perception d'une vie meilleure peuvent être observées selon les quintiles de bien-être économique : 39% des jeunes femmes et 37% des jeunes hommes qui vivent dans les ménages du quintile le plus pauvre pensent que leur vie s'est améliorée l'année dernière et s'attendent à ce que cela aille mieux au bout d'un an, tandis que les proportions correspondantes pour les jeunes femmes et hommes vivant dans les ménages du quintile le plus riche sont plus élevées : 52% et 54% respectivement. Des différences sont également observées selon les autres caractéristiques des jeunes femmes (âge, département, milieu de résidence, statut matrimonial et niveau d'instruction). Les résultats similaires sont également enregistrés chez les jeunes hommes, mais dans une moindre mesure.

Tableau SW.3 : Perception d'une meilleure vie (femmes)

Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui pensent que leur vie s'est améliorée durant l'année passée et qui pensent que leur vie sera meilleure dans un an, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage de femmes qui pensent que leur vie :			Nombre de femmes de 15-24 ans
	S'est améliorée durant l'année passée	Sera meilleure dans un an	Les deux ¹	
Total	51,3	81,7	47,2	4046
Age				
15-19	52,4	84,6	48,5	2026
20-24	50,3	78,9	45,9	2020
Département				
Kouilou	45,6	79,9	41,0	66
Niari	53,2	85,6	49,1	191
Lékoumou	47,2	60,9	40,6	74
Bouenza	66,4	88,8	64,1	237
Pool	34,6	65,4	23,2	125
Plateaux	51,2	72,9	46,5	108
Cuvette	54,6	80,6	51,9	120
Cuvette-Ouest	58,9	89,4	56,5	57
Sangha	60,9	67,0	48,9	63
Likouala	46,5	81,4	44,1	159
Brazzaville	52,6	83,9	48,5	1755
Pointe-Noire	47,6	80,9	44,1	1090
Milieu de résidence				
Urbain	51,7	83,3	47,9	3071
Rural	50,2	76,8	45,0	975
Etat matrimonial				
Déjà mariée/en union	49,8	77,7	44,6	1550
Jamais mariée/en union	52,3	84,2	48,8	2496
Instruction				
Aucun	45,2	67,6	38,1	156
Primaire	43,6	74,5	39,7	582
Secondaire 1	49,7	79,8	44,0	1819
Secondaire 2 ou +	57,0	88,4	55,1	1489
Indice de bien-être économique				
Le plus pauvre	44,9	72,2	38,9	536
Second	47,0	80,5	42,9	802
Moyen	51,3	80,8	45,7	902
Quatrième	55,8	85,7	53,1	948
Le plus riche	54,5	85,5	51,5	858

¹ MICS indicateur 11.3 - Perception d'une meilleure vie

Tableau SW.3M: Perception d'une meilleure vie (hommes)

Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui pensent que leur vie s'est améliorée durant l'année passée et qui pensent que leur vie sera meilleure dans un an, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage d'hommes qui pensent que leur vie :			Nombre d'hommes de 15-24 ans
	S'est améliorée durant l'année passée	Sera meilleure dans un an	Les deux ¹	
Total	48,3	71,2	44,3	1870
Age				
15-19	48,7	69,0	44,7	1001
20-24	47,8	73,7	43,7	869
Département				
Kouilou	42,0	54,9	30,5	20
Niari	67,9	81,4	62,2	78
Lékoumou	51,7	66,7	44,9	28
Bouenza	55,8	79,6	54,0	83
Pool	24,8	47,4	16,4	80
Plateaux	50,5	69,4	41,4	50
Cuvette	49,2	82,4	46,7	68
Cuvette-Ouest	37,5	80,1	34,5	24
Sangha	57,7	74,0	47,3	30
Likouala	68,5	78,6	68,1	71
Brazzaville	55,9	80,7	51,9	872
Pointe-Noire	30,2	51,9	27,1	467
Milieu de résidence				
Urbain	48,2	71,5	44,6	1435
Rural	48,7	70,0	43,1	435
État matrimonial				
Déjà marié/en union	46,3	71,4	43,3	174
Jamais marié/en union	48,5	71,2	44,4	1696
Instruction				
Aucun	33,6	62,1	32,9	41
Primaire	39,9	65,7	35,8	231
Secondaire 1	42,8	66,6	39,1	794
Secondaire 2 ou +	56,9	77,8	52,3	804
Indice de bien-être économique				
Le plus pauvre	42,4	64,3	37,4	230
Second	41,6	60,5	37,8	292
Moyen	45,3	70,3	40,3	465
Quatrième	51,8	73,7	47,0	459
Le plus riche	55,7	80,5	53,7	425

¹ MICS indicateur 11.3 - Perception d'une meilleure vie [M]

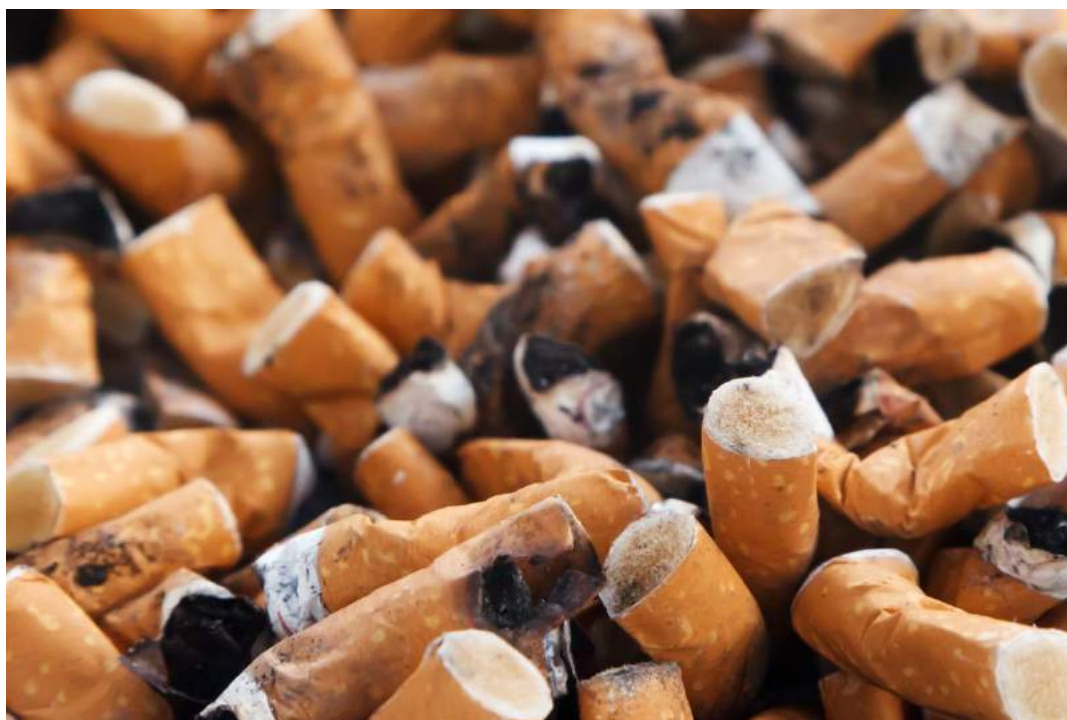


CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL

Les produits du tabac sont des produits fabriqués entièrement ou partiellement de tabac en feuilles comme matière première, qui sont destinés à être fumés, sucés, mâchés ou prisés. Tous contiennent un ingrédient psychoactif très addictif, à savoir la nicotine. La consommation de tabac est l'un des principaux facteurs de risque pour de nombreuses maladies chroniques, dont le cancer, les maladies pulmonaires et les maladies cardiovasculaires⁶⁰.

La consommation d'alcool quant à elle, entraîne un risque de conséquences sanitaires et sociales néfastes car elle engendre ivresse, intoxication et accoutumance. En plus des maladies chroniques qui peuvent se développer chez ceux qui, pendant un certain nombre d'années, boivent de grandes quantités d'alcool, la consommation d'alcool est également associée à un risque accru de problèmes de santé aigus, tels que la cirrhose de foie, les blessures, y compris les accidents de la circulation⁶¹. La consommation d'alcool cause également un préjudice bien au-delà de la santé physique et psychologique du buveur. Elle nuit aussi au bien-être et à la santé des personnes autour du buveur. Une personne en état d'ébriété peut nuire à autrui ou l'exposer à des risques d'accidents de la circulation ou de comportements violents, ou de nuire à des collègues, parents, amis ou étrangers. Ainsi, l'impact de la consommation nocive de l'alcool pénètre profondément dans la société⁶².

La MICS5 Congo 2014-2015 a recueilli des informations relatives à la consommation actuelle et passée du tabac et de l'alcool auprès des femmes et des hommes âgés de 15-49 ans.



14.1. Consommation de tabac

Les tableaux TA.1 et TA.1M donnent des informations sur la consommation passée et actuelle des produits du tabac respectivement chez les femmes et les hommes âgés de 15-49 ans. Les résultats obtenus au cours de l'enquête montrent que 89% des femmes de 15-49 ans et 62% des hommes de 15-49 ans n'ont jamais fumé ni consommé des produits à base de tabac. Un quart des consommateurs masculins (25%) n'ont fumé que des cigarettes, contre 3% chez les femmes. La consommation de tabac chez les hommes est plus fréquente en milieu rural (48%) qu'en milieu urbain (35%) ; tandis que chez les femmes, elle est plus ou moins au même niveau : 10% en milieu urbain et 12% en milieu rural.

Les plus fortes consommations passées des produits du tabac chez les femmes sont enregistrées dans les départements de la Sangha (17%), de la Bouenza (17%) et de la Lékoumou (16%). Dans six départements, plus de la moitié des hommes a déjà consommé du tabac : Niari (68%), Lékoumou (59%), Sangha (57%), Pool (56%), Bouenza (52%) et Kouilou (52%).

Selon l'indice de bien-être économique du ménage, aussi bien chez les femmes que chez les hommes, c'est dans les ménages les plus pauvres qu'on trouve relativement plus de consommateurs des produits du tabac dans le passé (12% des femmes et 53% des hommes).

Comme pour la consommation passée, ce sont encore les hommes qui sont relativement les plus nombreux (19%) comparativement aux femmes (3%), à avoir consommé des produits de toutes sortes à base de tabac au cours du dernier mois ayant précédé l'enquête. Pour 13% des hommes, les consommateurs des produits du tabac n'ont fumé que des cigarettes, contre moins d'une femme sur 100 (0,4%). En milieu urbain, 14% des hommes consomment actuellement des produits à base de tabac ; cette proportion est un peu plus de deux fois plus importante en milieu rural (32%). Les femmes urbaines consomment moins fréquemment les produits à base de tabac (2%) que les femmes rurales (5%).

Dans les départements de Brazzaville, de la Likouala et de la Cuvette-Ouest, on relève les proportions les plus faibles de femmes (moins de 2%) qui font usage de toutes sortes de produits à base de tabac. Dans les départements de la Bouenza, de la Lékoumou et de la Sangha, respectivement 10%, 9% et 8% des femmes consomment des produits à base de tabac. Au niveau des hommes, les consommateurs des produits à base de tabac se trouvent plus fréquemment dans les départements de la Lékoumou (47%), de la Sangha (38%), du Pool (36%), du Niari (34%) et de la Bouenza (33%).

La proportion des consommatrices actuelles des produits à base de tabac baisse avec le niveau d'instruction du chef de ménage : de 8% parmi les femmes vivant dans les ménages dont le chef n'a aucune instruction, elle tombe à 1% chez celles vivant dans les ménages dirigés par les personnes de niveau secondaire deuxième cycle ou plus.





Cette relation entre le niveau d'instruction du chef de ménage et la consommation actuelle des produits du tabac observée chez les femmes, n'est pas vérifiée chez les hommes. Parmi les hommes des ménages dont le chef n'est pas instruit, 29% consomment des produits du tabac et tombe à 10% dans les ménages dirigés par les personnes qui ont au moins le secondaire deuxième cycle.

Parmi les générations les plus jeunes (15-19 ans), moins d'une femme sur cent et quatre hommes sur cent consomment actuellement des produits à base de tabac. Les groupes d'âges dans lesquels on trouve plus fréquemment des consommateurs des produits du tabac sont ceux de 40-44 ans chez les femmes (6%) et 30-34 ans pour les hommes (29%).

Les données collectées au cours de l'enquête indiquent aussi que la consommation actuelle des produits du tabac chez les femmes baisse avec le niveau de richesse du ménage : la proportion des femmes concernées passe de 6% parmi celles vivant dans les ménages les plus pauvres à 1% chez celles des ménages les plus riches. Cette tendance est également observée chez les hommes où 38% de ceux vivant dans les ménages les plus pauvres consomment toutes sortes de produits à base de tabac contre 8% de ceux des ménages les plus riches.

Dans les ménages où vit au moins un enfant de moins de cinq ans, 21% des hommes consomment des produits du tabac et 14% fument uniquement des cigarettes ; dans les ménages où il n'y a aucun enfant de moins de cinq ans, ces proportions sont plus basses : respectivement de 17% et 12%. Aussi bien dans les ménages où il y a au moins un enfant de moins de cinq ans que ceux dans lesquels il n'y en a aucun, 3% des femmes consomment des produits à base de tabac ; moins d'une femme sur cent (0,3%) dans les ménages avec au moins un enfant de moins de cinq ans et 0,5% dans les ménages sans enfant de moins de cinq ans fume uniquement des cigarettes.

La proportion d'hommes ayant déjà consommé des produits à base de tabac croit rapidement avec l'âge de 17% à 15-19 ans, elle passe à 50% chez les hommes de 30-34 ans, puis baisse entre 35-44 ans ; elle est à son maximum (53%) à 45-49 ans. L'allure de la courbe de ceux des hommes qui consomment actuellement des produits de tabac est la même que celle des hommes ayant déjà consommé ces produits ; mais le maximum atteint à 30-34 ans (29%) est supérieur à la proportion atteinte à 45-49 ans (27%).

Par contre, l'évolution des courbes chez les femmes est beaucoup plus lente que celles des hommes. Pour celles ayant déjà consommé des produits du tabac, les proportions partent d'un minimum de 7% à 15-19 ans, croissent jusqu'à 12% à 25-29 ans, baissent légèrement entre 30-39 ans et amorcent ensuite une hausse pour se fixer à 13% à 45-49 ans. Quant à la courbe des proportions de la consommation actuelle, elle croît de 1% à 15-19 ans pour atteindre un pic de 6% à 40-44 ans, puis baisse légèrement à 5% entre 45-49 ans.

Tableau TA.1 : Consommation passée et actuelle de tabac (femmes)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans selon le type de consommation de tabac, MICS5 Congo, 2014-2015

	N'a jamais fumé de cigarettes ni utilisé d'autres produits avec tabac	A déjà fumé				Consommatrices de produits avec tabac, n'importe quand pendant le dernier mois				Nombre de femmes de 15-49 ans
		Seulement des cigarettes	Cigarettes et autres produits avec tabac	Seulement autres produits avec tabac	Tous produits avec tabac	Seulement des cigarettes	Cigarettes et autres produits avec tabac	Seulement autres produits avec tabac	Tous produits avec tabac ¹	
Total	89,4	3,3	1,1	6,0	10,4	0,4	0,1	2,2	2,7	11300
Age										
15-19	93,3	1,5	0,5	4,6	6,6	0,2	0,0	0,3	0,5	2026
20-24	89,0	4,2	1,2	5,3	10,8	0,3	0,0	1,5	1,7	2020
25-29	88,0	3,9	1,6	6,5	12,0	0,3	0,1	1,7	2,1	1898
30-34	89,5	3,5	1,0	5,7	10,3	0,6	0,2	2,2	3,0	1845
35-39	89,0	3,7	1,2	6,0	10,8	0,5	0,0	3,1	3,6	1471
40-44	87,4	3,2	1,0	7,9	12,2	0,6	0,2	5,4	6,2	1177
45-49	86,9	3,7	1,4	7,6	12,6	0,6	0,1	4,2	4,9	862
Département										
Kouilou	89,5	3,5	1,0	5,5	10,0	0,5	0,0	2,8	3,3	220
Niari	84,9	3,2	1,3	10,1	14,7	0,6	0,0	5,8	6,4	545
Lékoumou	84,1	4,8	2,2	8,5	15,6	4,0	1,1	4,2	9,3	195
Bouenza	83,3	1,7	1,6	13,4	16,7	0,3	0,2	9,7	10,1	678
Pool	85,6	3,3	1,2	9,7	14,1	0,0	0,4	3,2	3,5	542
Plateaux	92,8	1,3	0,4	4,8	6,6	0,7	0,1	2,2	3,0	332
Cuvette	91,0	2,5	0,7	5,6	8,8	0,1	0,1	1,7	1,9	359
Cuvette Ouest	94,4	2,5	0,1	2,9	5,6	0,3	0,0	1,1	1,4	158
Sangha	82,8	5,4	2,6	9,3	17,2	3,4	0,3	4,6	8,3	198
Likouala	96,1	1,3	0,5	2,0	3,9	0,4	0,0	1,1	1,4	409
Brazzaville	86,6	4,7	1,6	6,8	13,1	0,4	0,0	1,0	1,4	4660
Pointe-Noire	95,6	2,1	0,3	2,0	4,4	0,1	0,0	1,6	1,8	3004
Milieu de résidence										
Urbain	89,9	3,6	1,1	5,2	10,0	0,3	0,0	1,5	1,8	8237
Rural	88,1	2,6	1,1	8,0	11,7	0,8	0,2	4,3	5,2	3063
Instruction du chef de ménage										
Aucun	87,0	3,0	1,4	7,9	12,3	2,0	0,8	5,3	8,0	591
Primaire	87,6	3,2	1,0	7,9	12,2	0,5	0,1	4,3	4,9	2072
Secondaire 1	90,1	2,9	1,0	5,8	9,8	0,1	0,0	2,3	2,4	5088
Secondaire 2 ou +	89,8	4,0	1,2	4,7	10,0	0,5	0,0	0,5	1,1	3549
Enfant de moins de 5 ans dans le même ménage										
Au moins un	89,3	3,2	1,0	6,3	10,5	0,3	0,1	2,1	2,5	7119
Aucun	89,5	3,6	1,3	5,3	10,2	0,5	0,1	2,4	3,1	4181
Indice de bien-être économique										
Le plus pauvre	87,9	2,9	1,1	7,7	11,7	1,1	0,4	4,4	5,9	1795
Second	89,5	2,2	0,9	7,4	10,5	0,2	0,1	3,5	3,7	2199
Moyen	89,7	2,7	0,7	6,6	10,0	0,4	0,0	2,2	2,6	2356
Quatrième	88,6	4,0	1,5	5,6	11,1	0,3	0,0	1,0	1,3	2422
Le plus riche	90,7	4,7	1,3	3,2	9,2	0,4	0,0	0,8	1,2	2528

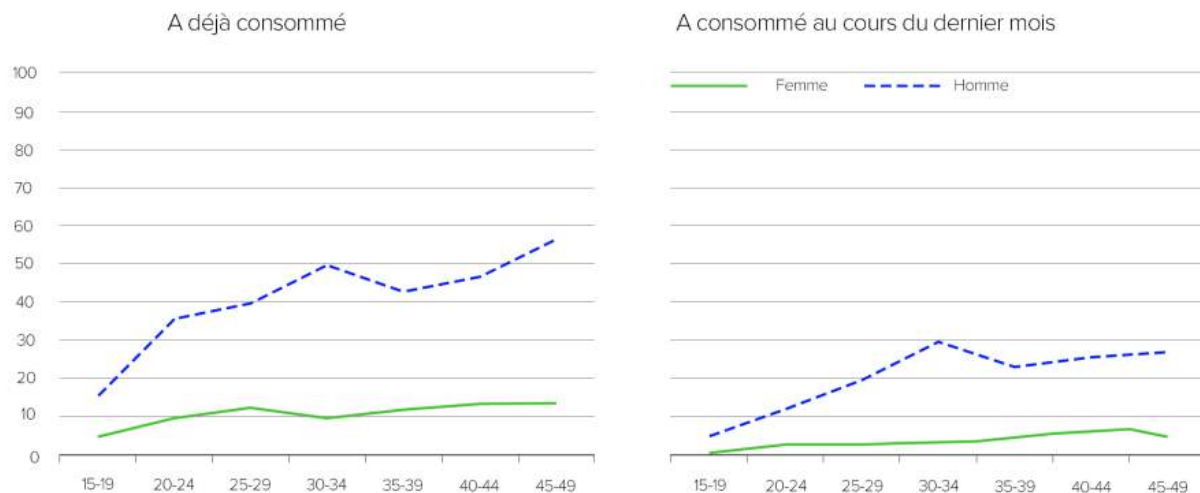
¹ Indicateur MICS 12.1 - Consommation de tabac

Tableau TA.1M : Consommation passée et actuelle de tabac (hommes)										
Pourcentage d'hommes de 15-49 ans selon le type de consommation de tabac, MICS5 Congo, 2014-2015										
	N'a jamais fumé de cigarettes ni utilisé d'autres produits avec tabac	A déjà fumé				Consommateurs de produits avec tabac, n'importe quand pendant le dernier mois				Nombre d'hommes de 15-49 ans
		Seulement des cigarettes	Cigarettes et autres produits avec tabac	Seulement autres produits avec tabac	Tous produits avec tabac	Seulement des cigarettes	Cigarettes et autres produits avec tabac	Seulement autres produits avec tabac	Tous produits avec tabac ¹	
Total	61,7	24,6	6,9	6,7	38,2	12,9	1,6	4,2	18,7	5093
Age										
15-19	82,5	7,6	2,4	7,3	17,3	1,1	0,3	2,1	3,5	1001
20-24	67,9	18,9	6,4	6,9	32,1	9,8	0,5	3,2	13,4	869
25-29	59,7	27,8	6,7	5,6	40,1	15,0	2,6	2,4	19,9	752
30-34	49,3	37,5	7,6	5,3	50,4	21,6	1,8	5,3	28,7	680
35-39	55,0	30,2	7,3	7,5	45,0	15,6	3,0	4,9	23,5	716
40-44	53,8	28,2	10,6	7,4	46,2	18,0	1,6	6,5	26,1	616
45-49	47,3	34,2	11,3	7,0	52,5	17,1	2,8	7,4	27,4	458
Département										
Kouilou	47,6	40,4	5,9	5,8	52,1	23,4	0,3	6,0	29,7	98
Niari	31,3	19,2	22,4	25,9	67,5	12,7	3,5	17,7	33,8	226
Lékoumou	39,7	26,4	13,2	19,0	58,6	26,9	2,8	17,4	47,0	79
Bouenza	47,3	15,7	17,6	19,1	52,4	13,1	3,3	16,5	32,9	255
Pool	44,0	34,4	13,6	8,0	56,0	27,5	3,3	4,9	35,7	255
Plateaux	63,2	26,9	3,5	6,4	36,8	18,0	1,5	3,6	23,1	149
Cuvette	58,9	27,4	5,7	7,7	40,7	14,9	1,7	4,2	20,8	168
Cuvette Ouest	66,2	28,4	1,2	3,9	33,5	21,6	0,3	2,2	24,1	64
Sangha	43,1	31,7	12,4	12,8	56,9	25,9	2,1	10,3	38,3	95
Likouala	76,5	18,6	1,8	2,5	22,8	16,6	1,6	2,4	20,6	178
Brazzaville	61,5	26,4	6,3	5,8	38,5	10,0	1,8	2,6	14,4	2145
Pointe-Noire	74,5	20,6	2,8	2,1	25,5	10,6	0,6	1,1	12,2	1382
Milieu de résidence										
Urbain	65,1	23,5	5,6	5,7	34,8	10,1	1,4	2,7	14,1	3761
Rural	52,1	27,5	10,4	9,7	47,6	20,9	2,4	8,2	31,5	1332
Aucun	62,4	28,6	6,7	1,7	37,0	24,1	2,8	1,8	28,7	168
Primaire	49,2	31,9	11,3	7,4	50,6	24,4	2,7	6,0	33,1	676
Secondaire 1	59,7	26,5	6,3	7,3	40,1	16,2	2,0	4,4	22,6	2079
Secondaire 2 ou +	67,4	20,1	6,1	6,3	32,5	5,3	0,8	3,6	9,7	2170
Enfant de moins de 5 ans dans le même ménage										
Au moins un	58,5	26,4	7,2	7,8	41,3	13,7	1,8	5,3	20,8	2493
Aucun	64,7	22,8	6,6	5,7	35,2	12,1	1,4	3,1	16,6	2600
Indice de bien-être économique										
Le plus pauvre	47,2	32,2	11,3	9,1	52,6	26,0	3,1	8,5	37,6	756
Second	54,7	27,0	8,8	9,3	45,1	17,7	2,2	6,3	26,3	838
Moyen	62,2	25,7	5,8	6,0	37,5	12,8	1,2	3,9	17,9	1147
Quatrième	69,6	21,8	4,2	4,3	30,3	8,7	1,3	2,6	12,5	1234
Le plus riche	67,4	19,5	6,5	6,6	32,6	5,2	1,0	1,6	7,8	1117

¹ Indicateur MICS 12.1 - Consommation de tabac [M]

GRAPHIQUE TA.1

Pourcentage consommateurs passés et actuels des produits à base de tabac par sexe selon l'âge, MICS5 Congo, 2014-2015



Quels que soient le groupe d'âges et la période de consommation (passée ou actuelle), les courbes masculines sont au-dessus des courbes féminines.

Les tableaux TA.2 et TA.2M présentent les données concernant l'âge à la première consommation des cigarettes, ainsi que la fréquence de la consommation des cigarettes pour les femmes et les hommes, respectivement.

Les résultats obtenus montrent que 5% des hommes de 15-49 ans ont fumé une cigarette entière avant l'âge de 15 ans exacts ; les femmes sont relativement moins nombreuses (moins d'une femme sur cent : 0,7%) dans ce cas. Parmi ces femmes, 25% ont fumé au moins 5 cigarettes les dernières 24 heures précédant l'enquête. La proportion équivalente chez les hommes atteint 55%.



Tableau TA.2 : Age à la première cigarette et fréquence de consommation (femmes)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont fumé une cigarette entière avant l'âge de 15 ans et distribution en pourcentage des fumeuses actuelles par nombre de cigarettes fumées dans les dernières 24 heures, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage de femmes ayant fumé une cigarette entière avant l'âge de 15 ans ¹	Nombre de femmes de 15-49 ans	Nombre de cigarettes dans les dernières 24 heures :					Total	Nombre de femmes de 15-49 ans qui sont des fumeuses
			Moins de 5	5-9	10-19	20+			
Total	0,7	11300	75,3	10,7	9,0	5,1	100,0	61	
Age									
15-19	0,8	2026	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	6	
20-24	0,9	2020	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	10	
25-29	0,8	1898	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	7	
30-34	0,5	1845	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	14	
35-39	0,9	1471	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	8	
40-44	0,4	1177	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	10	
45-49	0,4	862	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	6	
Département									
Kouilou	0,9	220	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	1	
Niari	1,1	545	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	4	
Lékoumou	3,6	195	(73,3)	(13,5)	(5,5)	(7,8)	100,0	10	
Bouenza	0,6	678	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	5	
Pool	1,1	542	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	2	
Plateaux	0,4	332	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	3	
Cuvette	0,8	359	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	1	
Cuvette Ouest	1,0	158	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	0	
Sangha	1,3	198	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	7	
Likouala	1,0	409	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	2	
Brazzaville	0,7	4660	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	21	
Pointe-Noire	0,2	3004	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	5	
Milieu de résidence									
Urbain	0,5	8237	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	28	
Rural	1,1	3063	74,4	10,3	11,2	4,1	100,0	32	
Instruction du chef de ménage									
Aucun	1,8	591	80,2	6,0	10,9	2,9	100,0	16	
Primaire	1,1	2072	(51,5)	(18,1)	(18,5)	(11,8)	100,0	15	
Secondaire 1	0,7	5088	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	9	
Secondaire 2 ou +	0,3	3549	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	21	
Enfant de moins de 5 ans dans le même ménage									
Au moins un	0,6	7119	77,8	5,5	8,8	7,9	100,0	32	
Aucun	0,8	4181	(72,6)	(16,4)	(9,1)	(2,0)	100,0	29	
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	1,3	1795	76,8	12,2	9,3	1,7	100,0	27	
Second	0,9	2199	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	5	
Moyen	0,5	2356	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	11	
Quatrième	0,2	2422	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	8	
Le plus riche	0,7	2528	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	9	

¹ Indicateur MICS 12.2 - Fumer avant 15 ans

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau TA.2M : Age à la première cigarette et fréquence de consommation (hommes)

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont fumé une cigarette entière avant l'âge de 15 ans et distribution en pourcentage des fumeurs actuels par nombre de cigarettes fumées dans les dernières 24 heures, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage d'hommes ayant fumé une cigarette entière avant l'âge de 15 ans ¹	Nombre d'hommes de 15-49 ans	Nombre de cigarettes dans les dernières 24 heures :					Nombre d'hommes de 15-49 ans qui sont des fumeurs
			Moins de 5	5-9	10-19	20+	Total	
Total	4,5	5093	45,1	30,7	15,6	8,6	100,0	742
Age								
15-19	2,6	1001	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	14
20-24	3,9	869	46,1	45,7	7,3	0,9	100,0	89
25-29	4,6	752	49,2	22,7	18,0	10,1	100,0	133
30-34	5,7	680	47,4	31,2	14,3	7,2	100,0	160
35-39	5,0	716	46,9	28,7	12,3	12,1	100,0	134
40-44	6,7	616	35,8	28,4	26,6	9,1	100,0	122
45-49	4,5	458	42,5	33,1	12,8	11,5	100,0	92
Département								
Kouilou	11,5	98	38,7	28,4	17,7	15,2	100,0	23
Niari	8,6	226	58,1	26,9	11,3	3,7	100,0	36
Lékoumou	10,7	79	47,0	23,6	16,2	13,3	100,0	24
Bouenza	7,6	255	54,7	36,5	4,1	4,8	100,0	42
Pool	7,6	255	50,0	40,0	6,8	3,2	100,0	79
Plateaux	5,4	149	27,3	34,5	21,0	17,2	100,0	29
Cuvette	9,8	168	42,9	40,2	11,7	5,2	100,0	28
Cuvette Ouest	5,5	64	64,1	28,8	7,1	0,0	100,0	14
Sangha	6,7	95	31,9	39,0	19,4	9,7	100,0	27
Likouala	2,5	178	25,0	26,1	21,4	27,5	100,0	32
Brazzaville	4,3	2145	51,7	23,4	15,4	9,6	100,0	254
Pointe-Noire	1,6	1382	35,3	36,1	22,6	5,9	100,0	154
Milieu de résidence								
Urbain	3,4	3761	45,9	28,2	17,5	8,3	100,0	431
Rural	7,9	1332	43,9	34,2	12,9	9,0	100,0	311
Instruction du chef de ménage								
Aucun	9,4	168	39,6	27,3	10,4	22,6	100,0	45
Primaire	8,5	676	40,1	33,0	18,5	8,4	100,0	184
Secondaire 1	4,8	2079	44,1	32,2	16,0	7,7	100,0	379
Secondaire 2 ou +	2,7	2170	56,8	24,7	11,9	6,6	100,0	135
Enfant de moins de 5 ans dans le même ménage								
Au moins un	4,6	2493	45,8	31,2	13,7	9,4	100,0	390
Aucun	4,5	2600	44,4	30,2	17,7	7,7	100,0	352
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	9,3	756	(46,1)	(34,1)	(12,7)	(7,1)	100,0	221
Second	4,4	838	36,6	37,6	16,2	9,6	100,0	167
Moyen	4,6	1147	44,5	31,2	18,3	6,0	100,0	161
Quatrième	2,7	1234	49,8	19,3	20,1	10,7	100,0	123
Le plus riche	3,4	1117	55,3	22,8	8,7	13,2	100,0	71

1 Indicateur MICS 12.2 - Fumer avant 15 ans [M]

() Chiffres basés sur 25-49 cas non pondérés

(*) Chiffres basés sur moins de 25 cas non pondérés

Les tableaux TA.3 et TA.3M présentent des données sur la consommation d'alcool respectivement chez les femmes et chez les hommes de 15-49 ans.

Les résultats de l'enquête indiquent que 47% des femmes de 15-49 ans ont bu un verre d'alcool ou plus le mois dernier ; le pourcentage correspondant chez les hommes (62%) est plus élevé. Dans le milieu urbain, 48% des femmes consomment de l'alcool, elles sont 44% dans le milieu rural. Chez les hommes urbains, 59% sont des consommateurs d'alcool ; la proportion correspondante en milieu rural est plus élevée (68%).

En dehors du groupe d'âges 15-19 ans (avec 37% d'hommes consommateurs d'alcool), à tous les autres groupes d'âges, plus de la moitié des hommes est consommatrice d'alcool (la proportion passe de 58% à 20-24 ans à 71% à 30-34 ans et 35-39 ans). Chez les femmes, à tous les groupes d'âges, les proportions des consommatrices d'alcool sont inférieures à celles des hommes. À 15-19 ans, une femme sur quatre (26%) est consommatrice d'alcool. Ce sont les femmes du groupe d'âges 25-29 ans qui sont relativement les plus nombreuses (56%) à consommer de l'alcool.

Relativement, les plus grandes consommatrices d'alcool résident dans les départements du Kouilou (59%), de la Bouenza (54%) et du Pool (52%). À l'inverse, c'est dans les départements de la Likouala (33%) et des Plateaux (26%) que la propension des femmes à consommer de l'alcool est la plus faible. Du côté des hommes, quel que soit le département, plus d'un homme sur deux consomme de l'alcool. Comme au niveau des femmes, c'est encore dans le département du Kouilou où l'on trouve relativement plus de consommateurs d'alcool (84%). Les départements où les hommes consomment le moins fréquemment de l'alcool sont ceux de la Likouala et de la Sangha (56% dans chacun des deux départements).



Si dans les ménages où le chef a une instruction primaire, 70% des hommes de 15-49 ans consomment de l'alcool, ils ne sont que 35% dans les ménages où le chef n'a aucune instruction. Dans les ménages dirigés par une personne de niveau d'instruction secondaire deuxième cycle ou plus, 62% des hommes sont consommateurs d'alcool. Chez les femmes, c'est aussi dans les ménages dont le chef a une instruction primaire que l'on trouve relativement plus de consommatrices d'alcool (51%), suivies par les ménages dirigés par une personne de niveau secondaire premier cycle (50%). Il faut souligner que dans les ménages où le chef n'a aucune instruction, un peu plus d'un tiers des femmes (34%) est consommatrice d'alcool.

Selon le niveau de richesse du ménage, c'est parmi les femmes vivant dans les ménages des second et troisième quintiles que l'on trouve le plus fréquemment les consommatrices d'alcool (respectivement 51% et 52%). À l'opposé, ce sont les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres qui consomment le moins de l'alcool (41%), suivies par celles des ménages les plus riches (43%). La tendance chez les hommes est quelque peu différente : les consommateurs d'alcool les plus relativement nombreux vivent dans les ménages du second quintile de richesse (71%) et dans les ménages les plus pauvres (68%), alors que les moins nombreux relativement vivent dans les ménages les plus riches (57%).

Les données des tableaux TA.3 et TA.3M indiquent également que 14% des hommes et 8% des femmes de 15-49 ans ont consommé de l'alcool pour la toute première fois de leur vie avant d'avoir atteint l'âge exact de 15 ans. En milieu urbain, cette proportion est de 11% pour les hommes et de 5% pour les femmes. En milieu rural, les proportions sont plus élevées (24% pour les hommes et 15% pour les femmes).

En fonction de l'âge actuel, c'est parmi les plus jeunes générations (celles de 15-19 ans) et, ce quel que soit le sexe, que l'on trouve relativement le plus des personnes qui ont consommé de l'alcool avant 15 ans (11% parmi les femmes et 20% parmi les hommes). Les femmes des générations les plus anciennes (45-49 ans) sont celles chez lesquelles on trouve le moins fréquemment de personnes qui ont pris pour la première fois une boisson alcoolisée avant 15 ans (6%) ; chez les hommes de 35-39 ans et de 45-49 ans, on trouve les proportions les plus faibles de personnes ayant consommé de l'alcool pour la première fois avant l'âge de 15 ans.

Tableau TA.3 : Consommation d'alcool (femmes)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui n'ont jamais bu de boissons alcoolisées, pourcentage qui ont bu de l'alcool la première fois avant 15 ans et pourcentage de femmes qui ont bu au moins une boisson alcoolisée n'importe quand durant le mois dernier, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage de femmes qui :			Nombre de femmes de 15-49 ans
	n'ont jamais bu de boissons alcoolisées	ont bu de l'alcool avant 15 ans ¹	ont bu au moins une boisson alcoolisée n'importe quand durant le mois dernier ²	
Total	33,1	7,7	47,0	11300
Age				
15-19	59,3	10,8	25,7	2026
20-24	31,2	7,5	45,5	2020
25-29	22,6	7,1	56,1	1898
30-34	26,4	6,9	53,8	1845
35-39	27,9	6,6	51,9	1471
40-44	28,8	7,9	53,3	1177
45-49	27,3	6,1	48,8	862
Département				
Kouilou	21,7	14,5	59,2	220
Niari	24,4	15,6	46,6	545
Lékoumou	40,1	14,4	42,3	195
Bouenza	19,0	14,9	53,6	678
Pool	20,3	12,7	51,7	542
Plateaux	49,5	11,8	25,8	332
Cuvette	32,1	19,9	43,6	359
Cuvette Ouest	37,8	23,2	44,7	158
Sangha	39,7	9,1	40,0	198
Likouala	41,7	10,9	32,6	409
Brazzaville	28,8	5,1	48,2	4660
Pointe-Noire	43,5	3,7	47,6	3004
Milieu de résidence				
Urbain	33,9	5,0	48,1	8237
Rural	30,8	14,9	44,0	3063
Instruction du chef de ménage				
Aucun	47,9	12,5	34,0	591
Primaire	26,5	12,2	50,8	2072
Secondaire 1	32,1	8,0	49,5	5088
Secondaire 2 ou +	35,7	4,0	43,4	3549
Indice de bien-être économique				
Le plus pauvre	32,0	15,8	41,4	1795
Second	29,6	10,4	50,5	2199
Moyen	28,9	6,3	51,8	2356
Quatrième	34,5	5,5	47,0	2422
Le plus riche	39,2	3,2	43,4	2528

¹ Indicateur MICS 12.4 - Consommation d'alcool avant 15 ans

² Indicateur MICS 12.3 - Consommation d'alcool

Tableau TA.3M : Consommation d'alcool (hommes)

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui n'ont jamais bu de boissons alcoolisées, pourcentage qui ont bu de l'alcool la première fois avant 15 ans et pourcentage d'hommes qui ont bu au moins une boisson alcoolisée n'importe quand durant le mois dernier, MICS5 Congo, 2014-2015

	Pourcentage d'hommes qui :			Nombre d'hommes de 15-49 ans
	n'ont jamais bu de boissons alcoolisées	ont bu de l'alcool avant 15 ans ¹	ont bu au moins une boisson alcoolisée n'importe quand durant le mois dernier ²	
Total	27,7	14,3	61,7	5093
Age				
15-19	49,3	20,0	37,3	1001
20-24	30,4	15,5	58,0	869
25-29	21,1	14,2	70,0	752
30-34	18,7	14,6	71,1	680
35-39	19,4	9,6	71,3	716
40-44	24,3	11,7	68,9	616
45-49	17,0	10,1	69,9	458
Département				
Kouilou	8,5	27,8	83,8	98
Niari	10,0	34,3	74,9	226
Lékoumou	15,8	26,9	69,4	79
Bouenza	21,2	22,1	71,2	255
Pool	11,3	21,1	78,7	255
Plateaux	28,2	25,7	61,7	149
Cuvette	16,8	32,0	68,2	168
Cuvette Ouest	33,9	18,0	58,5	64
Sangha	29,6	13,0	55,8	95
Likouala	39,7	14,3	55,9	178
Brazzaville	30,9	12,7	57,2	2145
Pointe-Noire	31,2	5,6	60,1	1382
Milieu de résidence				
Urbain	29,9	10,8	59,4	3761
Rural	21,4	24,2	68,1	1332
Instruction du chef de ménage				
Aucun	61,5	16,1	35,2	168
Primaire	21,9	21,8	69,7	676
Secondaire 1	30,0	14,0	60,7	2079
Secondaire 2 ou +	24,7	12,1	62,2	2170
Indice de bien-être économique				
Le plus pauvre	21,1	24,1	68,0	756
Second	20,9	20,4	71,0	838
Moyen	30,9	11,9	59,4	1147
Quatrième	31,9	9,5	57,5	1234
Le plus riche	29,3	10,8	57,4	1117

¹ Indicateur MICS 12.4 - Consommation d'alcool avant 15 ans [M]

² Indicateur MICS 12.3 - Consommation d'alcool [M]



ANNEXES

Les principales caractéristiques du plan de sondage sont décrites dans la présente annexe. Elles concernent notamment la base de sondage, les unités de sondage des différents degrés du sondage, les domaines d'étude, les strates, la taille de l'échantillon des ménages, la répartition des échantillons des différents degrés, l'actualisation de la liste des ménages dans les unités primaires échantillonnées et le calcul des poids de sondage des ménages.

L'enquête MICS5 a été réalisée au moyen d'un sondage probabiliste aréolaire à deux degrés avec stratification au premier degré. L'objectif principal du plan de sondage de l'enquête était de produire des estimations statistiquement fiables de la plupart des indicateurs, au niveau national, pour les milieux urbain et rural, pour chacun des dix départements du pays ainsi que pour la ville de Pointe Noire et la capitale Brazzaville.

Base de sondage, domaines d'étude et strates

Les unités statistiques du premier degré ou unités primaires (UP) sont les zones de dénombrement (ZD) définies lors des travaux cartographiques censitaires réalisés dans le cadre du RGPH (Recensement Général de la Population et de l'Habitat) de 2007.

Un échantillon d'unités primaires (UP) est tiré au premier degré. Les unités statistiques du deuxième degré ou unités secondaires (US) sont constituées par les ménages des unités primaires tirées au premier degré. Elles définissent la base de sondage du deuxième degré du sondage.

Les domaines d'étude du sondage sont l'ensemble du milieu urbain, l'ensemble du milieu rural, chacun des dix départements (Kouilou, Niari, Lékoumou, Bouenza, Pool, Plateaux, Cuvette, Cuvette-Ouest, Sangha et Likouala) ainsi que la ville de Pointe Noire et la capitale Brazzaville.

Domaine d'étude	Code de strate	Libellé de la strate	Nom de la strate	Effectif des ménages	Proportion des ménages
Kouilou	1	Strate1	Kouilou	25 626	0,029
Niari	2	Strate2	Niari Urbain	23 049	0,026
	3	Strate3	Niari Rural	30 726	0,035
Lékoumou	4	Strate4	Lékoumou	21 366	0,024
Bouenza	5	Strate5	Bouenza Urbain	16 938	0,019
	6	Strate6	Bouenza Rural	58 427	0,066
Pool	7	Strate7	Pool	66 846	0,076
Plateaux	8	Strate8	Plateaux	39 203	0,044
Cuvette	9	Strate9	Cuvette	35 619	0,040
Cuvette-Ouest	10	Strate10	Cuvette-Ouest	15 517	0,018
Sangha	11	Strate11	Sangha Urbain	6 423	0,007
	12	Strate12	Sangha Rural	12 468	0,014
Likouala	13	Strate13	Likouala	31 682	0,036
Brazzaville	14	Strate14	Brazzaville	328 598	0,371
Pointe Noire	15	Strate15	Pointe Noire	172 657	0,195
Ensemble du pays				885 145	1,000

Tableau 1 : Domaines d'étude et strates

La stratification est définie par le milieu de résidence et conduit à 15 strates au total : seuls trois départements comportent une strate urbaine et une strate rurale et tous les autres sont totalement ruraux ou totalement urbains. Le tableau 2 présente les 15 strates ainsi que les 12 domaines d'étude.

Taille de l'échantillon des ménages

La taille de l'échantillon des ménages de l'enquête MICS5 a été calculée et s'établit à 13500 ménages. Pour ce calcul, l'indicateur utilisé est l'anémie des enfants. La formule suivante a été utilisée pour déterminer la taille d'échantillon minimum n requise pour cet indicateur et un domaine d'étude :

$$n = \frac{[4(r)(1-r)(deff)]}{[(0.12r)^2 (pb)(AveSize)(RR)]}$$

où

- n est la taille de l'échantillon nécessaire, exprimée en nombre de ménages ;
- 4 est un facteur correspondant au niveau de confiance de 95 pour cent ;
- r est la valeur prédite ou prévue de l'indicateur et exprimée sous la forme d'une proportion ;
- $deff$ est l'effet du plan relatif à l'indicateur et estimé à partir d'une étude antérieure ou à l'aide d'une valeur par défaut égale à 1,5 ;
- $0,12r$ est la marge d'erreur à tolérer au niveau de confiance de 95 pour cent et définie comme 12 pour cent de la grandeur r (marge relative d'erreur sur r) ;
- pb est la proportion de la population totale sur laquelle est basé l'indicateur r ;
- $AveSize$ est la taille moyenne des ménages (nombre de personnes par ménage) ;
- RR est le taux de réponse prévu.

La formule donnant la valeur de n , la taille de l'échantillon des ménages, a été appliquée avec des données nationales provenant de l'enquête EDS 2011 et du RGPH (Recensement Général de la Population et de l'Habitat) de 2007. Le tableau 2 présente les éléments du calcul pour quatre indicateurs. Il vient que l'anémie des enfants exige la taille minimum d'échantillon la plus grande parmi les quatre indicateurs examinés, soit 1027 ménages. C'est la taille qui sera retenue pour l'échantillon des ménages par domaine d'étude. Elle sera arrondie à 1000 ménages pour des raisons de commodité.

Tableau 2 : Taille minimum de l'échantillon des ménages pour un domaine d'étude et selon 4 indicateurs

Indicateur	Valeur observée en 2011 (EDS)	r	deff	pb	AveSize	RR	n
Anémie des enfants	0,667	0,610	3,063	0,130	4,2	0,97	1,027
Anémie des femmes	0,542	0,520	2,471	2,262	4,2	0,97	594
Mariage avant 20 ans	0,523	0,500	2,772	0,262	4,2	0,97	721
Utilise une méthode contraceptive	0,447	0,500	2,375	0,262	4,2	0,97	618

$$\text{Formule utilisée : } n = \frac{[4(r)(1-r)(deff)]}{[(0.12r)^2(pb)(AveSize)(RR)]}$$

Les villes de Pointe Noire et de Brazzaville qui comptent à elles deux plus de 56% de la population du pays auront droit à un traitement spécial à cause de la plus grande hétérogénéité présumée de leurs ménages. Il leur est alloué à chacun de ces deux domaines d'étude un sous-échantillon de plus de 1000 ménages, soit un sous-échantillon de 1500 ménages pour Pointe Noire et un sous-échantillon de 2000 ménages pour Brazzaville. Il en résulte qu'au total 13500 ménages constituent l'échantillon national des ménages.

La méthode classique consistant à calculer la taille n par domaine d'étude avec des données propres aux domaines d'étude a été tentée pour un grand nombre d'indicateurs. Cette méthode a été mise en échec en raison de ce que les grandes disparités des niveaux de prévalence des indicateurs entre les domaines d'étude se retrouvent dans les tailles des sous-échantillons calculées.

Répartition des échantillons des unités primaires et des ménages

Il est retenu d'enquêter un nombre constant de 25 ménages par ZD tirée. Il en résulte que les 1000 ménages sélectionnés dans un domaine d'étude donnent lieu à 40 ZD ou unités primaires à tirer dans chacun d'eux. Les villes de Pointe Noire et de Brazzaville qui sont sur échantillonnées, avec respectivement 1500 ménages et 2000 ménages, recevront respectivement 60 ZD et 80 ZD, ce qui porte à 540 la taille de l'échantillon global des ZD ou unités primaires. Le tableau 3 présente la répartition de l'échantillon des unités primaires et des ménages selon le domaine d'étude.

Le tableau 4 présente la structure de la base de sondage et celle de l'échantillon des ménages respectivement dans les colonnes 3 et 5. En comparant les deux structures, on note que tous les domaines d'étude sont sur échantillonnés à l'exception des villes de Pointe Noire et de Brazzaville qui sont sous-échantillonnées.

La structure définie par la colonne 3 est la structure authentique de la base de sondage. Chaque fois qu'il a fallu calculer une moyenne nationale pondérée à partir de données relatives aux domaines, c'est cette structure qui a fourni les coefficients de pondération et non la structure de l'échantillon.

Le tableau 3 présente également la répartition des échantillons entre les strates d'un même domaine d'étude. Il est fait appel à un échantillon stratifié représentatif au sein de chaque domaine d'étude, ce qui veut dire que l'échantillon des unités primaires à l'intérieur

d'un domaine d'étude est réparti proportionnellement aux tailles des strates. La taille de la strate au sein d'un domaine d'étude est définie en termes d'effectif des ménages.

Etant donné que chaque unité primaire donne lieu au tirage de 25 ménages, la répartition de l'échantillon des ménages dans un domaine d'étude est également proportionnelle aux tailles des strates.

Modes de tirage

Les unités primaires (ou ZD) sont tirées selon le mode de tirage systématique avec probabilités proportionnelles aux tailles des unités. La probabilité de sélection d'une ZD à chaque tirage est choisie proportionnelle à la taille de la ZD, la taille étant définie ici par l'effectif des ménages de la ZD. Pour les tirages du deuxième degré, c'est-à-dire les tirages des ménages, il est fait appel au sondage aléatoire simple sans remise ou au tirage systématique à probabilités égales. Un nombre constant de ménages, soit 25 ménages, est prélevé dans chaque ZD tirée au premier degré.

Tableau 3 : Répartition des échantillons des ZD et des ménages selon le domaine d'étude ou la strate

Domaine d'étude	Code de la strate	Libellé de la strate	Nom de la strate	Effectif des ménages	Effectif brut des ménages à tirer	Effectif des ZD à tirer	Effectif ajusté des ZD	Effectif ajusté des ménages à tirer	Taux global de sondage
Kouilou	1	Strate 1	Kouilou	25 626	1 000	40,00	40	1 000	0,039
Niari	2	Strate 2	Niari Urbain	23 049	429	17,14	17	425	0,018
	3	Strate 3	Niari Rural	30 726	571	22,86	23	575	0,019
Lékoumou	4	Strate 4	Lékoumou	21 366	1 000	40,00	40	1 000	0,047
Bouenza	5	Strate 5	Bouenza Urbain	16 938	225	8,99	9	225	0,013
	6	Strate 6	Bouenza Rural	58 427	775	31,01	31	775	0,013
Pool	7	Strate 7	Pool	66 846	1 000	40,00	40	1 000	0,015
Plateaux	8	Strate 8	Plateaux	39 203	1 000	40,00	40	1 000	0,026
Cuvette	9	Strate 9	Cuvette	35 619	1 000	40,00	40	1 000	0,028
Cuvette-Ouest	10	Strate 10	Cuvette-Ouest	15 571	1 000	40,00	40	1 000	0,064
Sangha	11	Strate 11	Sangha Urbain	6 423	340	13,60	14	350	0,054
	12	Strate 12	Sangha Rural	12 468	660	26,40	26	650	0,052
Likouala	13	Strate 13	Likouala	31 682	1 000	40,00	40	1 000	0,032
Brazzaville	14	Strate 14	Brazzaville	328 598	2 000	80,000	80	2 000	0,006
Pointe-Noire	15	Strate 15	Pointe-Noire	127 657	1 500	60,000	60	1 500	0,009
Ensemble du pays				88 145	13 500	540	540	13 500	0,015

Tableau 4 : Structures de la base de sondage et de l'échantillon des ménages

Domaine d'étude	Base de sondage		Echantillon des ménages	
	Effectif des	Structure de la base	Effectif des ménages	Structure de l'échantillon des ménages
Kouilou	25 626	0,031	1 000	0,074
Niari	30 726	0,037	1 000	0,074
Lékoumou	21 366	0,025	1 000	0,074
Bouenza	58 427	0,070	1 000	0,074
Pool	66 846	0,080	1 000	0,074
Plateaux	39 203	0,047	1 000	0,074
Cuvette	35 619	0,042	1 000	0,074
Cuvette-Ouest	15 517	0,019	1 000	0,074
Sangha	12 468	0,015	1 000	0,074
Likouala	31 682	0,038	1 000	0,074
Brazzaville	328 592	0,392	2 000	0,148
Pointe Noire	172 657	0,206	1 500	0,111
Ensemble du pays	838 735	1,000	13 500	1,000

Mise en œuvre du tirage des unités primaires

Le tirage des unités primaires est réalisé de façon indépendante d'une strate à l'autre. Comme cela est indiqué plus haut, les unités primaires (ou ZD) sont tirées selon le mode de tirage systématique avec probabilités proportionnelles aux tailles des unités.

Le tirage des unités primaires a été mis en œuvre à l'aide du logiciel TIRAGE 2.1, un logiciel destiné à la réalisation de tirages aléatoires. En organisant les tirages, il a fallu vérifier au départ s'il existe des strates parmi les 15 strates qui comptent des ZD atypiques, c'est-à-dire des ZD dont la probabilité d'inclusion est supérieure à 1.

Pour ce faire, les probabilités d'inclusion π_r ont été calculées pour chaque ZD de chaque strate. Elles remplissent toutes, sans exception, la condition

$$0 < \pi_r < 1 \quad \forall r = 1, 2, \dots, M$$

pour les M unités primaires de chaque strate. Le module "Calcul et contrôle des probabilités d'inclusion dans un tirage SPPTcpi" du groupe des modules utilitaires de TIRAGE 2.1 a servi à ces calculs. Le tirage des ZD a été réalisé strate par strate conformément à la répartition définie par le tableau 3.

Opérations de cartographie et de dénombrement des ménages

L'objet des opérations de cartographie et de dénombrement des ménages dans les unités primaires échantillonnées est d'actualiser la carte des unités primaires ainsi que la liste et la localisation des ménages de ces unités primaires. Les résultats attendus de ces deux opérations de cartographie et de dénombrement des ménages sont une nouvelle carte et une nouvelle liste des concessions (ou logements) et des ménages pour chaque unité primaire ou ZD. La finalité en est l'établissement d'une nouvelle base de sondage des ménages pour chacune de ces unités primaires ou ZD.

Concernant le dénombrement des ménages, il s'est agi d'une opération simplifiée qui a permis de recueillir l'essentiel des informations recherchées, à savoir :

- l'identité de la ZD enquêtée (le champ ID_ZD dans la base et son numéro d'ordre Num_ZD) ;
- la numérotation des concessions ou logements (faite de façon séquentielle) ;
- la numérotation des ménages (séquentielle et indépendante des concessions).

Pour un usage rationnel, les données recueillies du dénombrement des ménages et qui constituent la nouvelle base de sondage du 2^e degré de l'enquête, ont fait l'objet d'une saisie. Il s'agit des variables :

- champ ID_ZD ;
- numéro d'ordre de la ZD (Num_ZD) d'après la liste des ZD tirées ;
- numéro d'ordre de la concession ou du logement ;
- numéro d'ordre du ménage ;
- nom et prénoms du chef de ménage.

Probabilités d'inclusion et poids de sondage initiaux des unités de sondage

L'enquête fait appel à un sondage à trois degrés : le tirage des unités primaires est suivi de la sélection d'un segment dans chaque unité primaire échantillonnée soumise à segmentation avant le stade du tirage des ménages. Les unités primaires sont les zones de dénombrement (ou ZD) du Recensement Général de de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2007. Une unité primaire de grande taille fait l'objet d'un découpage en segments et est remplacée par l'un des segments constitutifs sélectionné par hasard. Par commodité, toute unité primaire non segmentée sera vue comme une unité primaire à un segment.

Les unités secondaires du sondage sont les segments qui composent les unités primaires et les ménages sont les unités du 3^e degré du sondage. Chaque unité primaire échantillonnée ou son segment de remplacement fait l'objet d'un dénombrement de ses ménages avant la phase des tirages du 3^e degré.

a) Notations

Les notations ci-dessous sont considérées dans l'établissement des formules de définition des probabilités d'inclusion et des poids de sondage des unités de sondage.

- h désigne la strate dans un domaine d'étude ;
- m_h est l'effectif des UP (unités primaires) tirées dans la strate h ;
- la strate h est composée de M_h unités primaires (UP) d'étiquettes 1, 2, ..., M_h ;
- l'unité primaire i de la strate h sera notée UP_{hi} ;
- N_{hi} désigne la taille de l'unité primaire UP_{hi} ;

- la taille N_{hi} est pour la base de sondage utilisée, l'effectif des ménages de l'unité primaire UP_{hi} ;
- N_h désigne la taille de la strate h , soit la somme des tailles N_{hi} des unités primaires UP_{hi} de la strate h ; N_h est défini par la relation

$$:N_h = \sum_{i=1}^{M_h} N_{hi} \quad (1)$$
- n est le nombre constant de ménages à tirer au 3^e degré de sondage dans chaque segment de la strate h .

Au premier degré, m_h unités primaires (ou ZD) sont tirées de la strate h selon le mode de tirage systématique avec probabilités proportionnelles aux tailles des unités.

Au 2^e degré, un segment est tiré de chaque unité primaire échantillonnée soumise à segmentation, par tirage systématique avec probabilités proportionnelles aux tailles des segments.

Au 3^e degré, un nombre constant n de ménages est tiré du segment échantillonné dans chaque unité primaire ou directement de l'unité primaire en cas de non segmentation. Le nombre n est donc le même pour chaque unité primaire dans l'ensemble de la strate h . Il est fait appel ici au sondage aléatoire simple sans remise ou au tirage systématique à probabilités égales.

- K_{hir} désigne l'effectif des ménages dans l'unité secondaire ou segment r 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 r ;
- P_{hi} désigne la probabilité d'inclusion de l'unité primaire UP_{hi} ou ZD hi dans l'échantillon du 1^{er} degré ;
- $P_{r/hi}$ désigne la probabilité de sélection du segment r de l'unité primaire UP_{hi} sachant que cette unité primaire UP_{hi} est sélectionnée ;
- $P_{j/hir}$ désigne la probabilité de sélection du ménage j du segment r de l'unité primaire UP_{hi} sachant que l'unité primaire UP_{hi} et le segment r sont sélectionnés ;
- P_{hirj} désigne la probabilité d'inclusion du ménage j du segment r de l'unité primaire i de la strate h dans l'échantillon de l'enquête.

b) Probabilité d'inclusion P_{hi}

On démontre que la probabilité d'inclusion P_{hi} a pour expression

$$P_{hi} = m_h \frac{X_{hi}}{X_h} \quad (2)$$

c) Probabilité de sélection d'un segment dans une unité primaire

Dans chaque unité primaire ou ZD qui a fait l'objet d'une segmentation, les segments sont numérotés de 1 à N . Les tailles relatives des segments exprimées en pourcentage sont cumulées

dans cet ordre. Un nombre au hasard obtenu entre 1 et 100 détermine le segment tiré. Il s'agit d'un tirage systématique avec probabilités proportionnelles aux tailles des segments.

Soit q_{hi} le nombre de segments à tirer parmi les segments définis dans l'unité primaire UP_{hi} soumise à segmentation. La taille du segment r en terme de nombre de ménages sera notée Y_{hir} , tandis que Y_{hi} désignera la taille de l'unité primaire segmentée en nombre de ménages.

D'après la formule (2) qui définit la probabilité d'inclusion dans un tirage systématique avec probabilités proportionnelles aux tailles des unités, la probabilité de sélection du segment r de l'unité primaire UP_{hi} est définie par la relation.

$$P_{r/hi} = q_{hi} \frac{Y_{hir}}{Y_{hi}} \quad (3)$$

Mais, un seul segment est sélectionné dans l'unité primaire UP_{hi} et on a $Q_{hi} = 1$. Il s'ensuit la relation suivante

$$P_{r/hi} = \frac{Y_{hir}}{Y_{hi}} \quad (4)$$

En définitive, la probabilité $P_{r/hi}$ n'est autre que la taille relative du segment r .

d) Probabilité de sélection du ménage j du segment r de l'unité UP_{hi}

La probabilité de sélection du ménage j du segment r de l'unité primaire UP_{hi} a pour expression

$$P_{j/hir} = \frac{n}{K_{hir}} \quad (5)$$

e) Probabilité d'inclusion et poids de sondage d'un ménage j

La probabilité d'inclusion P_{hirj} du ménage j du segment r de l'unité primaire i de la strate h dans l'échantillon de l'enquête a pour expression

$$P_{hirj} = P_{hi} P_{r/hi} P_{j/hir} \quad (6)$$

D'où finalement

$$P_{hirj} = m_h \frac{X_{hi} Y_{hir}}{X_h Y_{hi}} \frac{n}{K_{hir}} \quad (7)$$

On en déduit le poids de sondage W_{hirj} du ménage j du segment r de l'UP i de la strate h , soit

$$W_{hirj} = \frac{X_h Y_{hi} K_{hir}}{n m_h X_{hi} Y_{hir}} \quad (8)$$

Annexe B : LISTE DU PERSONNEL AYANT PARTICIPE À L'ENQUETE

B.1. Comité de Pilotage

Président : Jean-Christophe OKANDZA, Directeur Général du Plan et du Développement, Coordonnateur national du programme de coopération Congo-Unicef

1^{er} Vice-Président : Samuel AMBAPOUR, Directeur Général de l'Institut National de la Statistique, Coordonnateur National du projet MICS 2014

2^{ème} Vice-Président : Michel ELENGA EKOBO, Directeur Général du Partenariat au Développement

3^{ème} Vice-Présidente : Christine NARE KABORE, Représentante Adjointe de l'Unicef-Congo

Rapporteur : Dominique KIMPOUNI, Directeur de la Coordination et de l'Harmonisation Statistiques à l'Institut National de la Statistique, Coordonnateur National Adjoint du projet MICS5 Congo 2014-2015

Secrétaire : Alfred-Didier GANGA, Coordonnateur Technique du projet MICS5 Congo 2014-2015

Membres :

Marcellin LEBELA, Directeur des Études et de la Planification au Ministère de la Santé et de la Population

Jonas DIASSONAMA, Directeur des Études et de la Planification au Ministère de l'enseignement Primaire, Secondaire chargé de l'Alphabétisation

Roger NDALA, Directeur des Études et de la Planification au Ministère des Affaires Sociales, de l'Action Humanitaire et de la Solidarité

Gilles Hyacinthe MIERE, Directeur des Études et de la planification au Ministère de la Promotion de la Femme et de l'Intégration de la Femme au Développement

Didace DEGANTAL MOKOTOU, Chef de Service Statistique à la Direction des Études et de la Planification au Ministère de la Justice et des Droits Humains

Serge Roland OWANDA, Directeur des Études et de la Planification au Ministère de l'Énergie et de l'Hydraulique

Martin YABA, Représentant du Comité National de Lutte contre le Sida

BIKOUYA, Secrétaire Technique du comité national de coordination du programme de coopération Congo-UNICEF

Lisile GANGA, Spécialiste en politiques sociales à l'Unicef-Congo

B.2. Equipe de Coordination

Samuel AMBAPOUR, Directeur Général de l'Institut National de la Statistique, Coordonnateur National du projet MICS 2014-2015

Dominique KIMPOUNI, Coordonnateur National Adjoint du projet MICS 2014-2015

Alfred Didier GANGA, Coordonnateur Technique du projet MICS 2014-2015

B.3. Equipe Technique

Stève MBOKO IBARA, Chef de la section méthodologie

Léonard NABASSEMBA, Chef de la section traitement des données

Jeanine OKOBO OYA, Chef de la section sensibilisation

Frédéric POUMBOU, Chef de la section analyse des données

Jean-Richard N'GOULOU, Chef de la section logistique

Gédéon TCHICAYA M'BATCHI, membre de la section méthodologie

Armand Dieudonné NDECKET, membre de la section traitement des données

Dieudonné KONGA, membre de la section sensibilisation

Galina EVA AMPALE, membre de la section analyse des données

Gabriel LOUMANOU, membre de la section logistique

Joseph M'BALOUA, membre de la section logistique

Norbert ATSOUTSOULA, membre de la section logistique

B.4. Personnel d'appui à la section traitement des données

Léonce Rachelin MIALOUNDAMA

Hugues Saturnin KIBANGOU

B.5. Personnel d'appui aux missions de suivi de l'actualisation de la base de sondage et de la collecte principale des données

Mme BATSANGA, née Judith Flore OKOUYA
Edgard Fabrice BOWAMBOKA
Aubert Aimé GANGA
Barthélémy N'KOUKA
Anselme MAMBALOU
Karen Christman MBOUKOU BANDIA
Jean BILONGO
Jean Elvis MOBOULA

B.6. Agents chargés de l'actualisation de la base de sondage

Edouard BINIAKOUNOU
Issac ABELA
Delphin MABANDZA
Etienne MAHOUKOU
Victor BEMBA
Valéry Mesmin BAYIBA
Ley NGAMBA-NDZABA
Célestin LOUEMBE
Joseph NZAOU
Chancelle AMPHOURA
LOMBA NZENGUELI
Dany AUDOUX GOABA
Lionel OKOMBI ONDZE
Marcellin GAKOSSO
Noël N'KOUA
Noélie ITOUA NIANGA
Etienne BAFUANA
Juliana ELENGA N'GALA

B.7. Agents enquêteurs des pré-tests

MALONGA Rufin Arsène
KATOUDI Geneviève
PEMBE Christiane
MASSENGO Julsia Grâce
NDOUNDOU MILONGO Maryse
MAVOUNGOU Gertrude
MPOUASSIKA Jules Bertin
IBARA Franck
LINDOLO Guillaumette
NSOUMOU Gwladys
DIALLO Fatoumata
IBARA MBOUALE Pierrette
SOLO Honorine
NDEKE OKINGA OKOMA

B.8. Agents enquêteurs de la collecte principale**Kouilou : Equipe n° 01**

N°	NOM ET PRENOMS	FONCTION
1	KIBOUKA Alphonse	Chef d'équipe
2	MAKAYA LOUMONI Théophile	Adjoint au chef d'équipe
3	TSIBA MPOUE Euloge Félicité	Enquêtrice mesures anthropométriques
4	KOUBA YINDOULA Ginette	Enquêtrice mesures anthropométriques
5	BANZOUZI Joséphine	Enquêtrice mesures anthropométriques
6	KIBAMBA MBOYO Aude Alexia	Enquêtrice test de l'eau
7	NGOMA Crépin	Enquêteur test de l'eau

Niari (1) : Equipe n° 02

N°	NOM ET PRENOMS	FONCTION
1	MANGOUBI MOULARI Donatien	Chef d'équipe
2	SALABIAKOU Marland	Adjoint au chef d'équipe
3	MFOUTOU Marie Jeanne	Enquêtrice mesures anthropométriques
4	MATOUASSIOUA Jeannette	Enquêtrice mesures anthropométriques
5	NGOMA MENDZE Rosine	Enquêtrice mesures anthropométriques
6	TSAKALA TSIMBA Daniel	Enquêteur test de l'eau
7	NTSIBA KISSAMA Soline	Enquêtrice test de l'eau

Niari (2) : Equipe n° 03

N°	NOM ET PRENOMS	FONCTION
1	NGOMBE Léontine	Chef d'équipe
2	ELENGA NGALA Juliana	Adjointe au chef d'équipe
3	DIAMBOMBA Urfé	Enquêteur mesures anthropométriques
4	ABENE Lucrèce	Enquêtrice mesures anthropométriques
5	MABANDZA Delphin	Enquêteur mesures anthropométriques
6	NIANGA Gauthier	Enquêteur test de l'eau
7	NGANGA Rama	Enquêtrice test de l'eau

Lékoumou : Equipe n° 04

N°	NOM ET PRENOMS	FONCTION
1	MOUKOLO Jean Pierre	Chef d'équipe
2	MOUKOUALA LIKIBI Nina	Adjointe au chef d'équipe
3	BIKOUYA Claver	Enquêteur mesures anthropométriques
4	SOLO Honorine	Enquêtrice mesures anthropométriques
5	SAMBA Irma	Enquêtrice mesures anthropométriques
6	MILONGO Fulgie	Enquêtrice test de l'eau
7	MIKOLO FOUTOU	Enquêteur test de l'eau

Bouenza : Equipe n° 05

N°	NOM ET PRENOMS	FONCTION
1	MBOUNGOU Raphaël	Chef d'équipe
2	BOUHOUELE Antoine	Adjoint au chef d'équipe
3	Mme MABIALA née LOEMBE Yvette	Enquêtrice mesures anthropométriques
4	NGATALI Mariette	Enquêtrice mesures anthropométriques
5	LOUHOU LOUKOULA Rachelle	Enquêtrice mesures anthropométriques
6	LOUZOLO DALLA Linda	Enquêtrice test de l'eau
7	HIFOUABA Martial	Enquêteur test de l'eau

Pool: Equipe n°06

N°	NOM ET PRENOMS	FONCTION
1	BANAKISSA Abel François	Chef d'équipe
2	MATONDO Alexis Omer	Adjoint au chef d'équipe
3	NIANGUI Charlotte	Enquêtrice mesures anthropométriques
4	OUAMBA Sandra Artémis	Enquêtrice mesures anthropométriques
5	DIANDAMBA Cécile	Enquêtrice mesures anthropométriques
6	MASSAMBA Bernini	Enquêtrice test de l'eau
7	ZOLA Alphonse Mathurin	Enquêteur test de l'eau

Plateaux (1): Equipe n° 07 ZONE LACUSTRE

N°	NOM ET PRENOMS	FONCTION
1	NDZAMBOUABEKA Guy Richard	Chef d'équipe
2	KIONGA Yves	Adjoint au chef d'équipe
3	MBANZI NGAMBANI Ckecy	Enquêtrice mesures anthropométriques
4	OKET Saïda Grâce	Enquêtrice mesures anthropométriques
5	Mme ITOUA née NGOLO Martine	Enquêtrice mesures anthropométriques
6	NGANGA Germannht Desmelle	Enquêtrice test de l'eau
7	NGUITOUKOULOU Prosper	Enquêteur test de l'eau

Plateaux (2): Equipe n° 08

N°	NOM ET PRENOMS	FONCTION
1	IBARA Franck	Chef d'équipe
2	NTSEKION Adrien	Adjoint au chef d'équipe
3	LOUNGUI Blanche	Enquêtrice mesures anthropométriques
4	EYELETSELE Monique	Enquêtrice mesures anthropométriques
5	NDEMBE NTSIMBA Om-Ondinaelle	Enquêtrice mesures anthropométriques
6	ELENGA IKOBO Nathalie	Enquêtrice test de l'eau
7	OKEMBA Aimé	Enquêteur test de l'eau

Cuvette (1): Equipe n° 09

N°	NOM ET PRENOMS	FONCTION
1	BOUDIMBOU Hugues Parfait	Chef d'équipe
2	MISSAMOU Kevin	Adjoint au chef d'équipe
3	NKOUSSOU Henriette	Enquêtrice mesures anthropométriques
4	KODIA MOYO Estelle	Enquêtrice mesures anthropométriques
5	NGOTENI PEYA Olga	Enquêtrice mesures anthropométriques
6	ITOUA Dorelle Nuptia	Enquêtrice test de l'eau
7	AYINA Charles	Enquêteur test de l'eau

Cuvette (2): Equipe n° 10 ZONE LACUSTRE

N°	NOM ET PRENOMS	FONCTION
1	MOUMBENZA Christel	Chef d'équipe
2	OMFOURA Chancelle	Adjointe au chef d'équipe
3	OKINGA NDEKE OKOMA	Enquêteur mesures anthropométriques
4	GANVOULI Stella Nareche	Enquêtrice mesures anthropométriques
5	IGBELE Gervaise	Enquêtrice mesures anthropométriques
6	MAHOUKOU Avelle Elodie	Enquêtrice test de l'eau
7	MOSSELI Roland	Enquêteur test de l'eau

Cuvette-Ouest : Equipe n° 11

N°	NOM ET PRENOMS	FONCTION
1	ELEMBA Thierry	Chef d'équipe
2	ETOUA Rhyva Sandra	Adjointe au chef d'équipe
3	ILOKI PEA Mélanie	Enquêtrice mesures anthropométriques
4	NGAMABANA LOUMIANGOU Eve	Enquêtrice mesures anthropométriques
5	GOMA BOUYA Sublime	Enquêtrice mesures anthropométriques
6	MAV COSTHODES Alex	Enquêteur test de l'eau
7	OBENDZELE Joseph	Enquêteur test de l'eau

Sangha : Equipe n° 12

N°	NOM ET PRENOMS	FONCTION
1	SAMBA DIMITRI	Chef d'équipe
2	GALLY Bethuel	Adjoint au chef d'équipe
3	MAKOUMBOU BAKALANA Rita	Enquêtrice mesures anthropométriques
4	NGOUABALA Eliane Gloriane	Enquêtrice mesures anthropométriques
5	SITA BANZOUZI Carine	Enquêtrice mesures anthropométriques
6	BANTSIMBA Lionnelle	Enquêtrice test de l'eau
7	TSATY Dimitri	Enquêteur test de l'eau

Likouala : Equipe n° 13

N°	NOM ET PRENOMS	FONCTION
1	KATOUDI Geneviève	Chef d'équipe
2	NGAKISSI Franck	Adjoint au chef d'équipe
3	SAMBA NKOSSOU Falonne	Enquêtrice mesures anthropométriques
4	MONKOUKA Mexon	Enquêteur mesures anthropométriques
5	BASSETIKOUABO Léonard	Enquêteur mesures anthropométriques
6	OPIO Luce	Enquêtrice test de l'eau
7	OKOMBI Lionel	Enquêteur test de l'eau

Brazzaville (1) : Equipe n° 14

N°	NOM ET PRENOMS	FONCTION
1	NDOUNDOU MILONGO Maryse	Chef d'équipe
2	MAVOUNGOU NIANGUI Gertrude	Adjointe au chef d'équipe
3	MALANDA Rita Priscille	Enquêtrice mesures anthropométriques
4	MASSENGO Fernand Aimé	Enquêteur mesures anthropométriques
5	BOUDZOUYOU Justin	Enquêteur mesures anthropométriques
6	MVOUKANY GADY Inès	Enquêtrice test de l'eau
7	NZAHOU Joseph	Enquêteur test de l'eau

Brazzaville (2): Equipe n° 15

N°	NOM ET PRENOMS	FONCTION
1	NKOUNKOU Guy Blaise	Chef d'équipe
2	IBARA MBOUALE Pierrette	Adjointe au chef d'équipe
3	DIALLO FATOUMATA	Enquêtrice mesures anthropométriques
4	KOUAMBA MOUENDO Marthe	Enquêtrice mesures anthropométriques
5	NGOUARI KITSORO Idriss Aubin	Enquêteur mesures anthropométriques
6	NLEMVO Lauréate	Enquêtrice test de l'eau
7	MPOUASSIKA Jules Bertin	Enquêteur test de l'eau

Brazzaville (3): Equipe n° 16

N°	NOM ET PRENOMS	FONCTION
1	MALONGA Rufin Arsène	Chef d'équipe
2	GUELLEONDELE Larissa	Adjointe au chef d'équipe
3	BIDOUNGA Guerschon Genèse	Enquêtrice mesures anthropométriques
4	NSOUMOU Gwladys	Enquêtrice mesures anthropométriques
5	MAHOUNGOU Francetty	Enquêtrice mesures anthropométriques
6	NTONTOLO Naima Herda	Enquêtrice test de l'eau
7	GOMA Jean Jacques	Enquêteur test de l'eau

Pointe-Noire (1): Equipe n° 17

N°	NOM ET PRENOMS	FONCTION
1	MOSSA Saturnin	Chef d'équipe
2	BADILA HETOUSSOUKINA Stany	Adjoint au chef d'équipe
3	NGATSONGO Christine	Enquêtrice mesures anthropométriques
4	NKOMBO Antoine	Enquêteur mesures anthropométriques
5	AYALA NGOLO Fryda Prudence	Enquêtrice mesures anthropométriques
6	MASSANGA Joséphine	Enquêtrice mesures anthropométriques
7	WILSON YESE Sophia	Enquêteur test de l'eau

Pointe-Noire (2): Equipe n° 18

N°	NOM ET PRENOMS	FONCTION
1	KIBANGOU HOMBESSA Eudoxie	Chef d'équipe
2	ENGOSSO IBONGO Peggy	Adjointe au chef d'équipe
3	KOUKOUKILA Eudes Crépin	Enquêtrice mesures anthropométriques
4	PEMBE Christiane	Enquêtrice mesures anthropométriques
5	SANTOU Eugénie	Enquêteur mesures anthropométriques
6	DZONGBE WONGBA Hana	Enquêtrice test de l'eau
7	OTAMBO Tanguy Ulrich Evrad	Enquêteur test de l'eau

<p>B.9. COMITE DE REDACTION</p> <p>Alfred-Didier GANGA (INS) Gabriel BATSANGA (INS) Frédéric POUMBOU (INS) Jean-Richard NGOULOU (INS) Stève Bertrand MBOKO IBARA (UMNG) Christophe GNIMI (MSP) Antoine MAKONDA (Consultant Éducation)</p>	<p>B.11. Personnel d'appui technique extérieur à l'INS</p> <p>UNICEF Congo Lisile GANGA, Spécialiste Politiques Sociales Marius BIYEKLE, Spécialiste Protection Jean Kaseya, Chef de section Survie et Développement de l'enfant Godefroy MALANDAH, Spécialiste Santé de l'enfant et de la mère Martin INANA, Spécialiste VIH/SIDA Bakary DIAWARA, Spécialiste Education Achille Olloy, Spécialiste Education Alexis MFOUKOU-MOUKO, Chef de projet Education Richard NINAMOU, Spécialiste Nutrition Abel NDEMBE NIMI, Spécialiste Eau, Assainissement, Hygiène Nicaise KODJOGBE, Consultant International auprès de MICS5 Congo 2014-2015 UNICEF Bureau régional de Dakar Julien KOMLAN AMENGANDJIN (Consultant, Expert en sondages)</p> <p>Michka SEROUSSI (MICS Regional coordinator, Bureau Régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre)</p> <p>Laura BUBACK (MICS Coordinator, Bureau Régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre)</p>
<p>B.10. COMITE DE LECTURE</p> <p>Aubert Aimé GANGA (INS) Dieudonné KONGA (INS) Jean Elvis MOBOULA (INS) BIKOUYA (DGPD) Daniel BOLANDA (MSP) Timothée DIANGA (MEH)</p>	<p>Ghislain MBEP (Consultant, Spécialiste en traitement des données, Bureau Régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre)</p> <p>Salif NDIAYE (Consultant, Spécialiste en Enquêtes auprès des ménages, Bureau Régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre)</p> <p>Autres appuis</p> <p>Eudoxie Flore MOUTOULA BOULA (Société Nationale de Distribution d'Eau : SNDE) Chancel KIBAMBA (SNDE) Fulbert BOUAKA (SNDE) Christophe GNIMI (Ministère de la Santé et de la Population) Peter van Maanen (consultant UNICEF, Spécialiste de la qualité de l'eau) Ashanti Bleich, (consultante UNICEF, Spécialiste de la qualité de l'eau). UNICEF New York Robert BAIN (Statistic and Monitoring Specialist, WASH)</p>

L'échantillon des répondant(e)s choisi(e)s dans le cadre de l'enquête MICS Congo 2014-2015 n'est que l'un des échantillons qui auraient pu être choisis au sein de la même population, à l'aide de la même conception et de 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 les estimations de tous les échantillons possibles. L'étendue de la variabilité n'est pas connue avec exactitude, mais peut être estimée statistiquement à partir des données de l'enquête.

Les mesures d'erreurs d'échantillonnage ci-après sont présentées dans cette annexe pour chaque indicateur sélectionné:

- ✓ L'Erreur-type (et): L'erreur-type est la racine carrée de la variance de l'estimation. Pour les indicateurs de l'étude qui sont des moyennes, des proportions ou rapports, on utilise la méthode de la linéarisation de Taylor pour l'estimation des erreurs-types. Pour des statistiques plus complexes, comme les taux de fécondité et de mortalité, on utilise la méthode de répétition équilibrée de Jackknife pour l'estimation de l'erreur-type.
- ✓ Le Coefficient de variation (et/r) est le rapport de l'erreur-type sur la valeur(r) de l'indicateur, et est une mesure de l'erreur d'échantillonnage relative.
- ✓ L'Effet du plan (deff) est le rapport 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 échantillonnage aléatoire simple basé sur la même taille de l'échantillon. La racine carrée de l'effet du plan (deff) est utilisée pour démontrer l'efficacité du plan d'échantillonnage par rapport à la précision. Une valeur deff égale à 1,0 indique que le plan d'échantillonnage de l'enquête est aussi efficace qu'un échantillonnage aléatoire simple, tandis qu'une valeur deff supérieure à 1,0 indique une augmentation de l'erreur-type due à l'utilisation d'un plan d'échantillonnage plus complexe.
- Les limites de confiance sont calculées pour montrer l'intervalle dans lequel la valeur réelle pour la population devrait normalement figurer avec une probabilité donnée. 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 ($p+2.se$ ou $p-2.se$) dans 95 % des échantillons possibles, de taille et de conception identiques.

Pour le calcul des erreurs d'échantillonnage à partir des données MICS, les programmes développés dans CSPro version 5.0, SPSS version 21, le module Complex samples et de CMRJack⁶³ ont été utilisés.

Les résultats sont présentés aux tableaux qui suivent. En plus des mesures d'erreur d'échantillonnage décrites ci-dessus, les tableaux comprennent également le nombre de dénominateurs pondérés et non pondérés pour chaque indicateur. Compte tenu de l'utilisation de poids normalisés, en comparant les nombres pondérés et non pondérés, il est possible de déterminer si un domaine particulier a été sous-échantillonné ou sur-échantillonné par rapport à la fréquence d'échantillonnage moyenne. Si le nombre pondéré est inférieur au nombre non pondéré, cela signifie que le domaine particulier avait été sur-échantillonné. Comme expliqué plus tard dans la remarque du Tableau SE.1, il existe une exception dans le cas des indicateurs 4.1 et 4.3, pour lesquels le nombre non pondéré représente le nombre de ménages de l'échantillon et les nombres pondérés reflètent la population totale.

Les erreurs d'échantillonnage sont calculées pour les indicateurs d'intérêt principal, pour le niveau national, pour les zones urbaines et rurales et pour toutes les régions. Trois des indicateurs choisis sont basés sur les membres des ménages, 12 sont basés sur les femmes, 3 sont basés sur les hommes, et 4 sont basés sur les enfants de moins de 5 ans. Le Tableau SE.1 montre la liste d'indicateurs pour lesquels les erreurs d'échantillonnage sont calculées, y compris la population de base (dénominateur) pour chaque indicateur. Les Tableaux de SE.2 à SE.25 montrent les erreurs d'échantillonnage calculées pour les domaines sélectionnés.

Tableau SE.1: Indicateurs sélectionnés pour les calculs d'erreurs d'échantillonnage		
Liste des indicateurs sélectionnés pour le calcul des erreurs d'échantillonnage et populations de base (dénominateurs) pour chaque indicateur, Congo 2014-2015		
5 Indicateur MICS		Population de base
Membres des ménages		
4.1	Utilisation de sources d'eau potable améliorées	Tous les membres des ménages ^a
4.3	Utilisation de toilettes améliorées	Tous les membres des ménages ^a
7.4	Taux net de fréquentation scolaire primaire (ajusté)	Enfants en âge d'aller à l'école primaire
Femmes		
1.2	Taux de mortalité infantile	Enfants des femmes enquêtées exposés au risque de mortalité au cours de la première année de vie
1.5	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	Enfants des femmes enquêtées exposés au risque de mortalité au cours des cinq premières années de vie
5.1	Taux de mortalité des adolescent(e)s	Années d'exposition des femmes à l'accouchement pendant les âges 15-19 ans
5.3	Taux de la prévalence contraceptive	Femmes âgées de 15-49 ans qui sont actuellement mariées ou vivent en union
5.4	Besoins non satisfaits	Femmes âgées de 15-49 ans qui sont actuellement mariées ou vivent en union
5.5a	Couverture de soins prénatals (au moins 1 fois, prestataire qualifié)	Femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années
5.5b	Couverture de soins prénatals (au moins 4 fois, n'importe quel prestataire qualifié)	Femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années
5.7	Assistance qualifiée à l'accouchement	Femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années
5.13	Taux de mortalité maternelle	Femmes âgées de 15-49 ans
7.1	Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	Femmes âgées de 15-24 ans
9.1	Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	Femmes âgées de 15-24 ans
9.15	Utilisation de préservatifs avec des partenaires non-réguliers	Femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu un partenaire non-conjugal, non-vivant en cohabitation au cours des 12 derniers mois
Hommes		
7.1	Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	Hommes âgés de 15-24 ans
9.1	Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	Hommes âgés de 15-24 ans
9.15	Utilisation de préservatifs avec des partenaires non-réguliers	Hommes âgés de 15-24 ans qui ont eu un partenaire non-conjugal, non-vivant en cohabitation au cours des 12 derniers mois
Enfants de moins de 5 ans		
2.1a	Prévalence insuffisance pondérale (modérée et sévère)	Enfants de moins de 5 ans
2.1b	Prévalence insuffisance pondérale (sévère)	Enfants de moins de 5 ans
3.18	Enfants moins de 5 ans ayant dormi sous MII	Enfants de moins de 5 ans ayant passé la nuit dernière dans le ménage
3.22	Traitement antipaludique enfants de moins de 5 ans	Enfants de moins de 5 ans ayant souffert de la fièvre au cours des 2 dernières semaines
^a Pour calculer les résultats pondérés des indicateurs MICS 4.1 et 4.3, le poids du ménage est multiplié par le nombre de membres du ménage dans chaque ménage. Par conséquent, la population de base non pondérée présentée dans les Tableaux SE tient compte du nombre non pondéré des ménages, tandis que les nombres pondérés reflètent la population des ménages.		

Tableau SE.2 : Erreurs de sondage : Echantillon total

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan (deff), racine carrée des effets de plan (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS5 Congo, 2014-2015

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (deff)	Racine carrée des effets de plan (deft)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4.1	7.8	0.844	0.007	0.009	5.086	2.255	54056	12811	0.830	0.859
Utilisation de toilettes améliorées	4.3	7.9	0.237	0.010	0.040	6.498	2.549	54056	12811	0.218	0.256
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7.4	2.1	0.965	0.003	0.003	2.020	1.421	8396	9130	0.960	0.971
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	35.508	2.963	0.083	na	na	na	na	29.583	41.433
Taux de mortalité infanto-juvénile	1.5	4.1	52.264	3.671	0.070	na	na	na	na	44.922	59.607
Taux de natalité des adolescentes	5.1	5.4	111.267	6.420	0.058	na	na	na	na	98.427	124.107
Prévalence contraceptive	5.3	5.3	0.301	0.009	0.030	2.634	1.623	6354	6883	0.283	0.319
Besoins non satisfaits	5.4	5.6	0.179	0.007	0.038	2.136	1.462	6354	6883	0.166	0.193
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5.5a	5.5	0.928	0.006	0.006	1.799	1.341	2956	3609	0.917	0.940
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5.5b	5.5	0.790	0.009	0.012	1.832	1.354	2956	3609	0.771	0.808
Assistance qualifiée à l'accouchement	5.7	5.2	0.832	0.009	0.011	2.008	1.417	2956	3609	0.815	0.850
Taux de mortalité maternelle	5.13	5.1	436.0	48.000	0.110	na	na	na	na	340.000	1.000
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7.1	2.3	0.744	0.011	0.014	2.329	1.526	4046	3915	0.723	0.765
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0.267	0.010	0.039	2.195	1.481	4046	3915	0.246	0.288
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	0.471	0.020	0.042	2.397	1.548	1614	1564	0.432	0.510
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7.1	2.3	0.774	0.018	0.023	3.270	1.808	1870	1765	0.738	0.810
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0.453	0.019	0.041	2.495	1.580	1870	1765	0.415	0.490
Utilisation de condom avec partenaires non-régulières	9.15	6.2	0.610	0.019	0.031	1.657	1.287	1099	1116	0.573	0.648
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0.123	0.005	0.043	2.254	1.501	8757	8761	0.113	0.134
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0.034	0.003	0.080	1.942	1.394	8757	8761	0.028	0.039
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3.18	6.7	0.604	0.011	0.018	4.304	2.075	9094	9083	0.583	0.626
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0.343	0.017	0.050	3.700	1.924	2735	2844	0.308	0.377

Tableau SE.3 : Erreurs de sondage: Urbain

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan (deff), racine carrée des effets de plan (deft) ² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICSS Congo, 2014-2015											
	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (deff)	Racine carrée des effets de plan (deft)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4.1	7.8	0.9792	0.004	0.004	2.795	1.672	36394	4262	0.972	0.986
Utilisation de toilettes améliorées	4.3	7.9	0.3159	0.013	0.040	3.214	1.793	36394	4262	0.290	0.341
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7.4	2.1	0.9806	0.003	0.003	1.471	1.213	5232	2691	0.974	0.987
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	26.7788	4.316	0.161	na	na	na	na	18.147	35.411
Taux de mortalité infanto-juvénile	1.5	4.1	38.2120	5.014	0.131	na	na	na	na	28.183	48.241
Taux de natalité des adolescentes	5.1	5.4	82.3395	7.142	0.087	na	na	na	na	68.055	97
Prévalence contraceptive	5.3	5.3	0.2900	0.012	0.042	1.739	1.319	4310	2369	0.265	0.315
Besoins non satisfaits	5.4	5.6	0.1841	0.009	0.051	1.407	1.186	4310	2369	0.165	0.203
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5.5a	5.5	0.9749	0.005	0.005	1.032	1.016	1819	1060	0.965	0.985
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5.5b	5.5	0.8876	0.012	0.013	1.470	1.213	1819	1060	0.864	0.911
Assistance qualifiée à l'accouchement	5.7	5.2	0.9499	0.009	0.009	1.732	1.316	1819	1060	0.932	0.968
Taux de mortalité maternelle	5.13	5.1									
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7.1	2.3	0.7849	0.014	0.017	1.893	1.376	3071	1697	0.757	0.812
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0.3018	0.013	0.043	1.374	1.172	3071	1697	0.276	0.328
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	0.5037	0.024	0.048	1.655	1.286	1257	699	0.455	0.552
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7.1	2.3	0.7900	0.022	0.028	2.370	1.540	1435	792	0.745	0.835
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0.5054	0.023	0.046	1.712	1.308	1435	792	0.459	0.552
Utilisation de condom avec partenaires non-régulières	9.15	6.2	0.6515	0.024	0.037	1.269	1.127	823	484	0.603	0.700
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0.1056	0.007	0.070	1.501	1.225	5442	2589	0.091	0.120
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0.0288	0.004	0.135	1.389	1.179	5442	2589	0.021	0.037
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3.18	6.7	0.5652	0.016	0.028	2.651	1.628	5662	2691	0.534	0.596
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0.4046	0.027	0.067	2.256	1.502	1603	750	0.351	0.459

Tableau SE.4 : Erreurs de sondage: Rural

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan (deff), racine carrée des effets de plan (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS5 Congo, 2014-2015

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (deff)	Racine carrée des effets de plan (deft)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4.1	7.8	0.566	0.016	0.029	9.367	3.061	17662	8549	0.533	0.599
Utilisation de toilettes améliorées	4.3	7.9	0.074	0.005	0.074	3.726	1.930	17662	8549	0.063	0.085
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7.4	2.1	0.941	0.005	0.005	2.353	1.534	3165	6439	0.931	0.950
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	49.484	3.301	0.067	na	na	na	na	42.883	56.085
Taux de mortalité infanto-juvénile	1.5	4.1	74.527	4.591	0.062	na	na	na	na	65.345	83.709
Taux de natalité des adolescentes	5.1	5.4	201.808	7.276	0.036	na	na	na	na	187.257	216.360
Prévalence contraceptive	5.3	5.3	0.325	0.010	0.032	2.179	1.476	2044	4514	0.304	0.345
Besoins non satisfaits	5.4	5.6	0.169	0.007	0.041	1.517	1.232	2044	4514	0.155	0.182
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5.5a	5.5	0.854	0.012	0.014	2.965	1.722	1137	2549	0.830	0.878
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5.5b	5.5	0.632	0.013	0.021	1.843	1.357	1137	2549	0.606	0.658
Assistance qualifiée à l'accouchement	5.7	5.2	0.645	0.016	0.025	2.781	1.668	1137	2549	0.613	0.676
Taux de mortalité maternelle	5.13	5.1									
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7.1	2.3	0.615	0.014	0.023	1.846	1.359	975	2218	0.587	0.643
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0.159	0.010	0.060	1.508	1.228	975	2218	0.139	0.178
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	0.356	0.017	0.048	1.087	1.043	358	865	0.322	0.390
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7.1	2.3	0.723	0.020	0.028	1.937	1.392	435	973	0.683	0.763
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0.278	0.017	0.060	1.340	1.158	435	973	0.245	0.312
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	0.488	0.019	0.039	0.917	0.958	276	632	0.450	0.526
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0.152	0.007	0.046	2.317	1.5222	3315	6172	0.138	0.166
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0.041	0.003	0.076	1.552	1.2458	3315	6172	0.035	0.048
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3.18	6.7	0.669	0.013	0.020	4.923	2.2187	3432	6392	0.643	0.695
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0.255	0.013	0.050	1.764	1.3280	1132	2094	0.230	0.280

Tableau SE.5 : Erreurs de sondage: Kouilou											
Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan (deff), racine carrée des effets de plan (deft) ² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS5 Congo, 2014-2015											
	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (deff)	Racine carrée des effets de plan (deft)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4.1	7.8	0.693	0.043	0.062	8.645	2.940	1246	996	0.607	0.779
Utilisation de toilettes améliorées	4.3	7.9	0.033	0.011	0.334	3.824	1.955	1246	996	0.011	0.056
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7.4	2.1	0.913	0.013	0.014	1.342	1.158	198	670	0.888	0.938
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	45.335	6.716	0.148	na	na	na	na	31.903	58.7671
Taux de mortalité infanto-juvénile	1.5	4.1	73.473	10.721	0.146	na	na	na	na	52.031	95
Taux de natalité des adolescentes	5.1	5.4	218.575	21.608	0.099	na	na	na	na	175.36	261.791
Prévalence contraceptive	5.3	5.3	0.261	0.029	0.112	2.342	1.530	158	527	0.202	0.320
Besoins non satisfaits	5.4	5.6	0.174	0.017	0.098	1.056	1.028	158	527	0.140	0.208
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5.5a	5.5	0.870	0.023	0.027	1.480	1.217	94	309	0.823	0.916
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5.5b	5.5	0.564	0.032	0.056	1.267	1.126	94	309	0.500	0.627
Assistance qualifiée à l'accouchement	5.7	5.2	0.765	0.051	0.067	4.455	2.111	94	309	0.663	0.867
Taux de mortalité maternelle	5.13	5.1									
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7.1	2.3	0.536	0.034	0.064	1.002	1.001	66	211	0.467	0.605
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0.220	0.029	0.131	1.025	1.013	66	211	0.162	0.278
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	0.266	0.072	0.269	1.680	1.296	19	65	0.123	0.409
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7.1	2.3	0.721	0.066	0.092	1.452	1.205	20	68	0.588	0.853
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0.307	0.069	0.223	1.479	1.216	20	68	0.170	0.444
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	13	46	(*)	(*)
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0.139	0.014	0.101	1.296	1.138	270	795	0.111	0.167
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0.037	0.006	0.165	0.829	0.910	270	795	0.025	0.049
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3.18	6.7	0.701	0.029	0.042	3.274	1.810	273	803	0.643	0.760
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0.339	0.033	0.096	1.094	1.046	76	233	0.274	0.404

Tableau SE.6 : Erreurs de sondage: Niari

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan (deff), racine carrée des effets de plan (deft) ² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS5 Congo, 2014-2015											
	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (deff)	Racine carrée des effets de plan (deft)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4.1	7.8	0.734	0.028	0.038	3.768	1.941	2808	940	0.678	0.790
Utilisation de toilettes améliorées	4.3	7.9	0.158	0.023	0.143	3.588	1.894	2808	940	0.113	0.203
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7.4	2.1	0.956	0.012	0.012	2.283	1.511	461	711	0.932	0.979
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	32.393	7.592	0.234	na	na	na	na	17.208	47.577
Taux de mortalité infanto-juvénile	1.5	4.1	44.198	9.736	0.220	na	na	na	na	24.726	63.671
Taux de natalité des adolescentes	5.1	5.4	163.879	19.738	0.120	na	na	na	na	124.404	203.355
Prévalence contraceptive	5.3	5.3	0.144	0.012	0.083	0.601	0.775	333	513	0.120	0.168
Besoins non satisfaits	5.4	5.6	0.192	0.018	0.092	1.037	1.018	333	513	0.157	0.228
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5.5a	5.5	0.889	0.017	0.019	0.694	0.833	157	244	0.856	0.923
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5.5b	5.5	0.643	0.034	0.052	1.191	1.091	157	244	0.576	0.710
Assistance qualifiée à l'accouchement	5.7	5.2	0.660	0.035	0.053	1.343	1.159	157	244	0.589	0.730
Taux de mortalité maternelle	5.13	5.1									
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7.1	2.3	0.700	0.029	0.042	1.198	1.094	191	298	0.641	0.758
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0.105	0.014	0.138	0.657	0.811	191	298	0.076	0.134
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	0.505	0.050	0.099	1.161	1.077	77	117	0.405	0.605
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7.1	2.3	0.730	0.048	0.066	1.387	1.178	78	119	0.634	0.826
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0.297	0.051	0.172	1.470	1.213	78	119	0.195	0.399
Utilisation de condom avec partenaires non-régulières	9.15	6.2	0.757	0.038	0.050	0.620	0.787	52	80	0.681	0.833
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0.173	0.015	0.089	1.108	1.053	528	670	0.142	0.204
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0.046	0.007	0.157	0.786	0.887	528	670	0.031	0.060
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3.18	6.7	0.615	0.031	0.051	2.991	1.729	566	720	0.553	0.678
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0.200	0.025	0.125	0.845	0.919	175	218	0.150	0.250

Tableau SE.7 : Erreurs de sondage: Lékoumou											
Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan (deff), racine carrée des effets de plan (deft) ² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS5 Congo, 2014-2015											
	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (deff)	Racine carrée des effets de plan (deft)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4.1	7.8	0.409	0.031	0.076	3.814	1.953	1084	943	0.347	0.472
Utilisation de toilettes améliorées	4.3	7.9	0.157	0.016	0.104	1.891	1.375	1084	943	0.125	0.190
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7.4	2.1	0.902	0.020	0.022	2.999	1.732	193	694	0.863	0.941
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	53.199	7.521	0.141	na	na	na	na	38.158	68.241
Taux de mortalité infanto-juvénile	1.5	4.1	80.516	9.538	0.118	na	na	na	na	61.440	99.592
Taux de natalité des adolescentes	5.1	5.4	202.079	17.513	0.087	na	na	na	na	167.054	237.104
Prévalence contraceptive	5.3	5.3	0.376	0.034	0.089	2.278	1.509	117	473	0.309	0.444
Besoins non satisfaits	5.4	5.6	0.149	0.020	0.135	1.508	1.228	117	473	0.109	0.190
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5.5a	5.5	0.721	0.036	0.051	1.821	1.349	69	276	0.649	0.794
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5.5b	5.5	0.619	0.048	0.078	2.713	1.647	69	276	0.523	0.716
Assistance qualifiée à l'accouchement	5.7	5.2	0.630	0.027	0.043	0.871	0.933	69	276	0.575	0.684
Taux de mortalité maternelle	5.13	5.1									
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7.1	2.3	0.555	0.049	0.089	2.886	1.699	74	292	0.456	0.654
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0.221	0.029	0.133	1.468	1.212	74	292	0.162	0.280
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	0.469	0.047	0.100	1.313	1.146	39	149	0.375	0.563
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7.1	2.3	0.775	0.047	0.061	1.407	1.186	28	111	0.680	0.869
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0.438	0.044	0.100	0.860	0.927	28	111	0.350	0.525
Utilisation de condom avec partenaires non-régulières	9.15	6.2	0.657	0.053	0.080	0.906	0.952	18	74	0.551	0.763
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0.185	0.023	0.123	2.265	1.505	225	663	0.139	0.230
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0.045	0.011	0.232	1.689	1.300	225	663	0.024	0.066
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3.18	6.7	0.512	0.030	0.058	2.433	1.560	233	686	0.453	0.572
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0.342	0.026	0.076	0.643	0.802	72	216	0.290	0.394

Tableau SE.8 : Erreurs de sondage: Bouenza

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan (deff), racine carrée des effets de plan (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS5 Congo, 2014-2015

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (deff)	Racine carrée des effets de plan (deft)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4.1	7.8	0.728	0.031	0.043	4.730	2.175	3617	956	0.666	0.791
Utilisation de toilettes améliorées	4.3	7.9	0.205	0.019	0.092	2.088	1.445	3617	956	0.167	0.243
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7.4	2.1	0.962	0.011	0.012	2.413	1.553	649	718	0.940	0.984
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	48.193	8.101	0.168	na	na	na	na	31.991	64.394
Taux de mortalité infanto-juvénile	1.5	4.1	74.949	13.843	0.185	na	na	na	na	47.262	102.635
Taux de natalité des adolescentes	5.1	5.4	156.404	19.703	0.126	na	na	na	na	116.998	195.809
Prévalence contraceptive	5.3	5.3	0.361	0.027	0.074	1.502	1.226	412	489	0.308	0.414
Besoins non satisfaits	5.4	5.6	0.167	0.015	0.090	0.795	0.892	412	489	0.137	0.197
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5.5a	5.5	0.850	0.034	0.041	2.492	1.578	230	269	0.781	0.919
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5.5b	5.5	0.646	0.031	0.048	1.109	1.053	230	269	0.584	0.707
Assistance qualifiée à l'accouchement	5.7	5.2	0.611	0.045	0.073	2.264	1.505	230	269	0.522	0.701
Taux de mortalité maternelle	5.13	5.1									
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7.1	2.3	0.583	0.027	0.047	0.857	0.926	237	277	0.528	0.638
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0.157	0.022	0.139	0.994	0.997	237	277	0.113	0.200
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	0.433	0.037	0.085	0.533	0.730	84	98	0.360	0.506
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7.1	2.3	0.689	0.061	0.089	1.828	1.352	83	105	0.566	0.812
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0.306	0.050	0.164	1.227	1.108	83	105	0.206	0.406
Utilisation de condom avec partenaires non-régulières	9.15	6.2	0.652	0.070	0.107	1.178	1.086	45	56	0.513	0.792
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0.159	0.018	0.110	1.486	1.219	645	647	0.124	0.194
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0.042	0.008	0.178	0.907	0.952	645	647	0.027	0.057
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3.18	6.7	0.676	0.040	0.060	4.899	2.213	660	662	0.595	0.756
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0.204	0.037	0.182	1.242	1.115	139	148	0.129	0.278

Tableau SE.9 : Erreurs de sondage: Pool											
Erreurs-types, coefficients de variation, effets de plan (deff), racine carrée des effets de plan (deft) ² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS5 Congo, 2014-2015											
	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (deff)	Racine carrée des effets de plan (deft)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4.1	7.8	0.449	0.045	0.101	8.042	2.836	3689	972	0.359	0.540
Utilisation de toilettes améliorées	4.3	7.9	0.069	0.015	0.216	3.361	1.833	3689	972	0.039	0.099
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7.4	2.1	0.954	0.011	0.011	1.711	1.308	671	655	0.932	0.975
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	47.630	8.049	0.169	na	na	na	na	31.532	63.727
Taux de mortalité infanto-juvénile	1.5	4.1	72.414	10.599	0.146	na	na	na	na	51.216	93.613
Taux de natalité des adolescentes	5.1	5.4	214.799	28.909	0.135	na	na	na	na	156.980	272.617
Prévalence contraceptive	5.3	5.3	0.385	0.025	0.065	1.157	1.076	399	442	0.335	0.435
Besoins non satisfaits	5.4	5.6	0.152	0.020	0.128	1.300	1.140	399	442	0.113	0.191
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5.5a	5.5	0.895	0.034	0.038	2.856	1.690	203	231	0.827	0.964
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5.5b	5.5	0.680	0.024	0.036	0.617	0.785	203	231	0.632	0.728
Assistance qualifiée à l'accouchement	5.7	5.2	0.699	0.043	0.062	2.058	1.434	203	231	0.612	0.786
Taux de mortalité maternelle	5.13	5.1									
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7.1	2.3	0.650	0.036	0.056	0.785	0.886	125	136	0.578	0.723
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0.100	0.030	0.303	1.384	1.176	125	136	0.040	0.161
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	34	38	(*)	(*)
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7.1	2.3	0.677	0.054	0.079	1.083	1.041	80	83	0.570	0.784
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0.221	0.039	0.177	0.735	0.857	80	83	0.143	0.300
Utilisation de condom avec partenaires non-régulières	9.15	6.2	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	43	45	(*)	(*)
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0.119	0.023	0.191	2.699	1.643	580	548	0.073	0.164
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0.035	0.010	0.280	1.539	1.241	580	548	0.015	0.054
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3.18	6.7	0.635	0.041	0.065	4.292	2.072	610	579	0.552	0.718
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0.313	0.041	0.130	1.743	1.320	244	228	0.231	0.394

Tableau SE.10 : Erreurs de sondage: Plateaux

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan (deff), racine carrée des effets de plan (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS5 Congo, 2014-2015

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (deff)	Racine carrée des effets de plan (deft)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4.1	7.8	0.542	0.060	0.110	13.561	3.683	1939	950	0.423	0.661
Utilisation de toilettes améliorées	4.3	7.9	0.020	0.006	0.285	1.543	1.242	1939	950	0.008	0.031
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7.4	2.1	0.952	0.012	0.013	2.281	1.510	331	674	0.927	0.977
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	39.212	13.123	0.335	na	na	na	na	12.965	65.459
Taux de mortalité infanto-juvénile	1.5	4.1	46.469	13.153	0.283	na	na	na	na	20.162	72.776
Taux de natalité des adolescentes	5.1	5.4	206.269	21.684	0.105	na	na	na	na	162.901	249.637
Prévalence contraceptive	5.3	5.3	0.268	0.033	0.125	3.026	1.739	243	532	0.201	0.335
Besoins non satisfaits	5.4	5.6	0.206	0.029	0.143	2.815	1.678	243	532	0.147	0.264
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5.5a	5.5	0.872	0.034	0.039	2.797	1.672	130	279	0.804	0.939
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5.5b	5.5	0.638	0.046	0.072	2.521	1.588	130	279	0.546	0.729
Assistance qualifiée à l'accouchement	5.7	5.2	0.678	0.042	0.061	2.210	1.487	130	279	0.595	0.761
Taux de mortalité maternelle	5.13	5.1									
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7.1	2.3	0.656	0.037	0.056	1.316	1.147	108	219	0.583	0.730
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0.168	0.024	0.142	0.893	0.945	108	219	0.120	0.216
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	0.415	0.062	0.150	1.126	1.061	38	72	0.291	0.539
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7.1	2.3	0.778	0.034	0.043	0.674	0.821	50	103	0.711	0.846
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0.222	0.025	0.111	0.360	0.600	50	103	0.173	0.271
Utilisation de condom avec partenaires non-régulières	9.15	6.2	0.403	0.041	0.103	0.441	0.664	33	63	0.320	0.486
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0.181	0.019	0.106	1.694	1.302	373	687	0.143	0.220
Insuffisance pondérale (sévére)	2.1b	1.8	0.043	0.011	0.252	1.963	1.401	373	687	0.021	0.065
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3.18	6.7	0.666	0.025	0.037	1.981	1.408	384	710	0.617	0.716
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0.221	0.035	0.159	1.422	1.193	111	198	0.151	0.292

Tableau SE.11 : Erreurs de sondage: Cuvette											
Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan (deff), racine carrée des effets de plan (deft) ² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS5 Congo, 2014-2015											
	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (deff)	Racine carrée des effets de plan (deft)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4.1	7.8	0.766	0.052	0.069	15.15 _g	3.893	1909	988	0.661	0.871
Utilisation de toilettes améliorées	4.3	7.9	0.065	0.008	0.123	1.044	1.022	1909	988	0.049	0.081
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7.4	2.1	0.960	0.008	0.008	1.184	1.088	333	716	0.944	0.976
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	32.590	8.896	0.273	na	na	na	na	14.798	50.382
Taux de mortalité infanto-juvénile	1.5	4.1	52.400	13.099	0.250	na	na	na	na	26.202	78.599
Taux de natalité des adolescentes	5.1	5.4	176.963	17.404	0.098	na	na	na	na	142.154	211.771
Prévalence contraceptive	5.3	5.3	0.310	0.025	0.081	1.573	1.254	233	540	0.260	0.360
Besoins non satisfaits	5.4	5.6	0.207	0.017	0.083	0.973	0.987	233	540	0.173	0.241
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5.5a	5.5	0.919	0.023	0.025	2.132	1.460	127	297	0.873	0.965
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5.5b	5.5	0.717	0.035	0.049	1.807	1.344	127	297	0.646	0.787
Assistance qualifiée à l'accouchement	5.7	5.2	0.788	0.034	0.043	2.044	1.430	127	297	0.720	0.856
Taux de mortalité maternelle	5.13	5.1									
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7.1	2.3	0.802	0.028	0.035	1.340	1.158	120	272	0.746	0.858
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0.184	0.031	0.168	1.725	1.313	120	272	0.122	0.246
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	0.418	0.040	0.097	0.760	0.872	48	114	0.337	0.499
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7.1	2.3	0.808	0.036	0.044	1.313	1.146	68	161	0.737	0.879
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0.259	0.037	0.144	1.160	1.077	68	161	0.185	0.334
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	0.557	0.046	0.083	1.074	1.036	53	125	0.464	0.649
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0.125	0.013	0.105	1.049	1.024	345	674	0.099	0.151
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0.029	0.008	0.266	1.422	1.193	345	674	0.014	0.044
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3.18	6.7	0.708	0.030	0.042	2.936	1.713	350	687	0.649	0.767
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0.268	0.041	0.152	1.787	1.337	108	212	0.186	0.349

Tableau SE.12 : Erreurs de sondage: Cuvette-ouest

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan (deff), racine carrée des effets de plan (deff) ² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS5 Congo, 2014-2015											
	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (deff)	Racine carrée des effets de plan (deff)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4.1	7.8	0.301	0.032	0.106	4.359	2.088	835	901	0.237	0.365
Utilisation de toilettes améliorées	4.3	7.9	0.017	0.005	0.330	1.642	1.282	835	901	0.006	0.027
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7.4	2.1	0.941	0.013	0.014	2.231	1.494	158	694	0.914	0.967
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	66.670	10.752	0.161	na	na	na	na	45.166	88.173
Taux de mortalité infanto-juvénile	1.5	4.1	93.190	13.058	0.140	na	na	na	na	67.075	119.306
Taux de natalité des adolescentes	5.1	5.4	173.772	23.423	0.135	na	na	na	na	126.927	220.618
Prévalence contraceptive	5.3	5.3	0.303	0.033	0.108	2.235	1.495	98	440	0.237	0.368
Besoins non satisfaits	5.4	5.6	0.169	0.021	0.121	1.319	1.148	98	440	0.128	0.210
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5.5a	5.5	0.829	0.037	0.045	2.356	1.535	53	241	0.754	0.903
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5.5b	5.5	0.674	0.046	0.069	2.353	1.534	53	241	0.581	0.767
Assistance qualifiée à l'accouchement	5.7	5.2	0.535	0.044	0.081	1.828	1.352	53	241	0.448	0.622
Taux de mortalité maternelle	5.13	5.1									
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7.1	2.3	0.665	0.032	0.048	1.173	1.083	57	261	0.602	0.729
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0.202	0.027	0.132	1.139	1.067	57	261	0.149	0.255
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	0.375	0.050	0.132	1.197	1.094	23	115	0.276	0.475
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7.1	2.3	0.751	0.041	0.054	1.018	1.009	24	116	0.670	0.833
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0.193	0.051	0.265	1.925	1.387	24	116	0.091	0.295
Utilisation de condom avec partenaires non-régulières	9.15	6.2	0.459	0.040	0.088	0.546	0.739	18	85	0.378	0.539
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0.143	0.017	0.117	1.270	1.127	142	561	0.110	0.176
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0.039	0.007	0.178	0.719	0.848	142	561	0.025	0.053
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3.18	6.7	0.677	0.029	0.043	2.310	1.520	150	599	0.619	0.735
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0.124	0.031	0.246	1.194	1.093	35	140	0.063	0.185

Tableau SE.13 : Erreurs de sondage: Sangha

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan (deff), racine carrée des effets de plan (deff) ² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS5 Congo, 2014-2015											
	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (deff)	Racine carrée des effets de plan (deff)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4.1	7.8	0.632	0.056	0.089	12.609	3.551	1050	936	0.520	0.744
Utilisation de toilettes améliorées	4.3	7.9	0.103	0.021	0.207	4.581	2.140	1050	936	0.060	0.146
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7.4	2.1	0.882	0.027	0.030	4.439	2.107	177	648	0.829	0.936
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	70.381	10.793	0.153	na	na	na	na	48.794	91.968
Taux de mortalité infanto-juvénile	1.5	4.1	124.366	16.676	0.134	na	na	na	na	91.014	157.718
Taux de natalité des adolescentes	5.1	5.4	164.080	19.754	0.120	na	na	na	na	124.572	203.587
Prévalence contraceptive	5.3	5.3	0.284	0.026	0.092	1.611	1.269	129	483	0.232	0.336
Besoins non satisfaits	5.4	5.6	0.177	0.015	0.085	0.743	0.862	129	483	0.147	0.207
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5.5a	5.5	0.767	0.047	0.061	3.304	1.818	72	269	0.673	0.861
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5.5b	5.5	0.558	0.047	0.083	2.354	1.534	72	269	0.465	0.651
Assistance qualifiée à l'accouchement	5.7	5.2	0.749	0.051	0.068	3.699	1.923	72	269	0.648	0.851
Taux de mortalité maternelle	5.13	5.1									
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7.1	2.3	0.637	0.041	0.064	1.736	1.318	63	239	0.555	0.719
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0.149	0.023	0.155	0.999	1.000	63	239	0.103	0.195
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	0.370	0.058	0.156	1.425	1.194	26	101	0.255	0.486
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7.1	2.3	0.815	0.050	0.061	1.838	1.356	30	114	0.715	0.914
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0.225	0.044	0.197	1.270	1.127	30	114	0.136	0.314
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	0.437	0.057	0.130	1.004	1.002	21	78	0.324	0.550
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0.180	0.016	0.088	0.982	0.991	169	574	0.148	0.211
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0.050	0.010	0.208	1.292	1.137	169	574	0.029	0.070
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3.18	6.7	0.526	0.022	0.042	1.167	1.080	174	591	0.481	0.570
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0.236	0.034	0.142	1.256	1.121	61	202	0.169	0.303

Tableau SE.14 : Erreurs de sondage: Likouala

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan (deff), racine carrée des effets de plan (deft) ² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS5 Congo, 2014-2015											
	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (deff)	Racine carrée des effets de plan (deft)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4.1	7.8	0.703	0.034	0.049	5.141	2.267	2177	910	0.634	0.772
Utilisation de toilettes améliorées	4.3	7.9	0.046	0.011	0.238	2.494	1.579	2177	910	0.024	0.068
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7.4	2.1	0.927	0.012	0.013	1.951	1.397	431	956	0.904	0.951
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	53.033	9.902	0.187	na	na	na	na	33.229	72.837
Taux de mortalité infanto-juvénile	1.5	4.1	79.997	12.773	0.160	na	na	na	na	54.451	105.542
Taux de natalité des adolescentes	5.1	5.4	211.461	14.462	0.068	na	na	na	na	182.538	240.385
Prévalence contraceptive	5.3	5.3	0.305	0.027	0.088	2.108	1.452	251	620	0.252	0.359
Besoins non satisfaits	5.4	5.6	0.159	0.017	0.109	1.392	1.180	251	620	0.124	0.194
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5.5a	5.5	0.896	0.024	0.026	2.507	1.583	165	419	0.848	0.943
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5.5b	5.5	0.721	0.033	0.045	2.227	1.492	165	419	0.656	0.787
Assistance qualifiée à l'accouchement	5.7	5.2	0.684	0.035	0.051	2.321	1.523	165	419	0.615	0.753
Taux de mortalité maternelle	5.13	5.1									
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7.1	2.3	0.687	0.044	0.064	3.489	1.868	159	389	0.599	0.775
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0.127	0.021	0.168	1.594	1.263	159	389	0.084	0.170
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	0.286	0.027	0.094	0.561	0.749	66	158	0.232	0.340
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7.1	2.3	0.778	0.053	0.068	2.515	1.586	71	158	0.673	0.883
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0.353	0.031	0.086	0.641	0.800	71	158	0.292	0.414
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	0.459	0.046	0.101	0.817	0.904	44	95	0.366	0.552
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0.131	0.016	0.121	2.166	1.472	469	985	0.099	0.162
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0.038	0.007	0.195	1.457	1.207	469	985	0.023	0.052
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3.18	6.7	0.819	0.022	0.027	3.351	1.831	484	1014	0.775	0.863
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0.256	0.021	0.083	1.108	1.053	222	465	0.213	0.299

Tableau SE.15 : Erreurs de sondage: Brazzaville

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan (deff), racine carrée des effets de plan (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS5 Congo, 2014-2015

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (deff)	Racine carrée des effets de plan (deft)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4.1	7.8	0.979	0.006	0.006	3.025	1.739	20795	1850	0.968	0.991
Utilisation de toilettes améliorées	4.3	7.9	0.312	0.018	0.059	2.900	1.703	20795	1850	0.275	0.348
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7.4	2.1	0.980	0.004	0.004	1.042	1.021	2982	1156	0.972	0.989
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	32.835	6.258	0.191	na	na	na	na	20.320	45.350
Taux de mortalité infanto-juvénile	1.5	4.1	44.193	7.367	0.167	na	na	na	na	29.459	58.927
Taux de natalité des adolescentes	5.1	5.4	73.528	9.318	0.127	na	na	na	na	54.892	92.164
Prévalence contraceptive	5.3	5.3	0.361	0.018	0.050	1.399	1.183	2364	995	0.325	0.397
Besoins non satisfaits	5.4	5.6	0.179	0.014	0.081	1.416	1.190	2364	995	0.150	0.208
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5.5a	5.5	0.980	0.006	0.006	0.789	0.888	1041	459	0.968	0.991
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5.5b	5.5	0.914	0.015	0.016	1.231	1.109	1041	459	0.885	0.943
Assistance qualifiée à l'accouchement	5.7	5.2	0.947	0.012	0.013	1.315	1.147	1041	459	0.923	0.971
Taux de mortalité maternelle	5.13	5.1									
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7.1	2.3	0.777	0.018	0.023	1.377	1.174	1755	761	0.741	0.812
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0.260	0.017	0.064	1.081	1.040	1755	761	0.227	0.293
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	0.495	0.037	0.074	1.739	1.319	747	321	0.421	0.569
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7.1	2.3	0.761	0.034	0.044	2.403	1.550	872	386	0.693	0.828
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0.481	0.028	0.058	1.189	1.090	872	386	0.425	0.536
Utilisation de condom avec partenaires non-régulières	9.15	6.2	0.622	0.031	0.049	0.986	0.993	539	248	0.560	0.683
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0.092	0.011	0.121	1.622	1.274	2981	1085	0.070	0.114
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0.025	0.005	0.205	1.189	1.090	2981	1085	0.015	0.036
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3.18	6.7	0.651	0.021	0.032	2.209	1.486	3164	1153	0.609	0.693
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0.415	0.038	0.092	2.363	1.537	1069	397	0.339	0.491

Tableau SE.16 : Erreurs de sondage: Pointe-Noire

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan (deff), racine carrée des effets de plan (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS5 Congo, 2014-2015

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (deff)	Racine carrée des effets de plan (deft)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4.1	7.8	0.980	0.004	0.004	1.378	1.174	12906	1469	0.971	0.988
Utilisation de toilettes améliorées	4.3	7.9	0.332	0.020	0.061	2.711	1.647	12906	1469	0.292	0.373
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7.4	2.1	0.984	0.006	0.006	1.766	1.329	1812	838	0.973	0.996
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	18.762	6.913	0.368	na	na	na	na	4.936	32.589
Taux de mortalité infanto-juvénile	1.5	4.1	30.500	7.772	0.255	na	na	na	na	14.956	46.044
Taux de natalité des adolescentes	5.1	5.4	87.786	13.318	0.152	na	na	na	na	61.150	114.421
Prévalence contraceptive	5.3	5.3	0.213	0.018	0.083	1.535	1.239	1619	829	0.178	0.249
Besoins non satisfaits	5.4	5.6	0.185	0.013	0.068	0.878	0.937	1619	829	0.159	0.210
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5.5a	5.5	0.974	0.010	0.010	1.221	1.105	615	316	0.954	0.994
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5.5b	5.5	0.863	0.025	0.029	1.648	1.284	615	316	0.813	0.912
Assistance qualifiée à l'accouchement	5.7	5.2	0.959	0.015	0.016	1.817	1.348	615	316	0.928	0.989
Taux de mortalité maternelle	5.13	5.1									
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7.1	2.3	0.791	0.025	0.032	2.188	1.479	1090	560	0.740	0.842
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0.357	0.024	0.066	1.358	1.165	1090	560	0.310	0.404
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	0.513	0.031	0.061	0.852	0.923	415	216	0.450	0.576
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7.1	2.3	0.834	0.028	0.033	1.353	1.163	467	241	0.779	0.890
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0.480	0.049	0.102	2.286	1.512	467	241	0.382	0.577
Utilisation de condom avec partenaires non-régulières	9.15	6.2	0.686	0.048	0.070	1.292	1.137	221	121	0.590	0.782
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0.118	0.011	0.095	1.045	1.022	2030	872	0.095	0.140
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0.034	0.007	0.207	1.313	1.146	2030	872	0.020	0.048
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3.18	6.7	0.416	0.020	0.049	1.506	1.227	2046	879	0.375	0.457
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0.413	0.031	0.075	0.734	0.857	423	187	0.351	0.475

Tableau SE.17 : Erreurs de sondage: Instruction du CM: Aucun

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan (deff), racine carrée des effets de plan (deft) ² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS5 Congo, 2014-2015											
	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (deff)	Racine carrée des effets de plan (deft)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4.1	7.8	0.700	0.017	0.025	2.536	1.592	4528	1774	0.666	0.735
Utilisation de toilettes améliorées	4.3	7.9	0.129	0.018	0.139	5.094	2.257	4528	1774	0.093	0.165
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7.4	2.1	0.907	0.010	0.011	1.023	1.011	604	915	0.888	0.927
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	50.377	8.853	0.176	na	na	na	na	32.670	68.083
Taux de mortalité infanto-juvénile	1.5	4.1	68.232	10.053	0.147	na	na	na	na	48.126	88.338
Taux de natalité des adolescentes	5.1	5.4	229.113	28.659	0.125	na	na	na	na	171.796	286.430
Prévalence contraceptive	5.3	5.3	0.301	0.009	0.030	2.634	1.623	6354	6883	0.283	0.319
Besoins non satisfaits	5.4	5.6	0.179	0.007	0.038	2.136	1.462	6354	6883	0.166	0.193
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5.5a	5.5	0.928	0.006	0.006	1.799	1.341	2956	3609	0.917	0.940
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5.5b	5.5	0.790	0.009	0.012	1.832	1.354	2956	3609	0.771	0.808
Assistance qualifiée à l'accouchement	5.7	5.2	0.832	0.009	0.011	2.008	1.417	2956	3609	0.815	0.850
Taux de mortalité maternelle	5.13	5.1									
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7.1	2.3	0.744	0.011	0.014	2.329	1.526	4046	3915	0.723	0.765
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0.267	0.010	0.039	2.195	1.481	4046	3915	0.246	0.288
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	0.471	0.020	0.042	2.397	1.548	1614	1564	0.432	0.510
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7.1	2.3	0.774	0.018	0.023	3.270	1.808	1870	1765	0.738	0.810
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0.453	0.019	0.041	2.495	1.580	1870	1765	0.415	0.490
Utilisation de condom avec partenaires non-régulières	9.15	6.2	0.610	0.019	0.031	1.657	1.287	1099	1116	0.573	0.648
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0.203	0.012	0.059	0.918	0.958	723	1032	0.179	0.227
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0.074	0.010	0.139	1.591	1.261	723	1032	0.053	0.094
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3.18	6.7	0.503	0.027	0.054	3.250	1.803	756	1086	0.448	0.557
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0.222	0.035	0.160	2.633	1.623	232	362	0.151	0.293

Tableau SE.18 : Erreurs de sondage: Instruction du CM: Primaire

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan (deff), racine carrée des effets de plan (deff)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS5 Congo, 2014-2015

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (deff)	Racine carrée des effets de plan (deff)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4.1	7.8	0.699	0.017	0.024	4.479	2.116	10170	3244	0.664	0.733
Utilisation de toilettes améliorées	4.3	7.9	0.154	0.012	0.080	3.783	1.945	10170	3244	0.129	0.178
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7.4	2.1	0.928	0.007	0.008	1.922	1.386	1645	2391	0.914	0.943
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	44.511	5.093	0.114	na	na	na	na	34.325	54.697
Taux de mortalité infanto-juvénile	1.5	4.1	70.534	7.266	0.103	na	na	na	na	56.002	85.067
Taux de natalité des adolescentes	5.1	5.4	218.912	12.995	0.059	na	na	na	na	192.922	244.902
Prévalence contraceptive	5.3	5.3	0.301	0.009	0.030	2.634	1.623	6354	6883	0.283	0.319
Besoins non satisfaits	5.4	5.6	0.179	0.007	0.038	2.136	1.462	6354	6883	0.166	0.193
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5.5a	5.5	0.928	0.006	0.006	1.799	1.341	2956	3609	0.917	0.940
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5.5b	5.5	0.790	0.009	0.012	1.832	1.354	2956	3609	0.771	0.808
Assistance qualifiée à l'accouchement	5.7	5.2	0.832	0.009	0.011	2.008	1.417	2956	3609	0.815	0.850
Taux de mortalité maternelle	5.13	5.1									
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7.1	2.3	0.744	0.011	0.014	2.329	1.526	4046	3915	0.723	0.765
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0.267	0.010	0.039	2.195	1.481	4046	3915	0.246	0.288
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	0.471	0.020	0.042	2.397	1.548	1614	1564	0.432	0.510
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7.1	2.3	0.774	0.018	0.023	3.270	1.808	1870	1765	0.738	0.810
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0.453	0.019	0.041	2.495	1.580	1870	1765	0.415	0.490
Utilisation de condom avec partenaires non-régulières	9.15	6.2	0.610	0.019	0.031	1.657	1.287	1099	1116	0.573	0.648
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0.152	0.009	0.061	2.051	1.432	2224	3027	0.133	0.171
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0.043	0.006	0.146	2.912	1.706	2224	3027	0.031	0.056
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3.18	6.7	0.617	0.016	0.026	3.445	1.856	2294	3125	0.585	0.649
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0.301	0.022	0.071	2.179	1.476	689	993	0.258	0.344

Tableau SE.19 : Erreurs de sondage: Instruction du CM: Secondaire 1

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan (deff), racine carrée des effets de plan (deft) ² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS5 Congo, 2014-2015											
	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (deff)	Racine carrée des effets de plan (deft)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4.1	7.8	0.847	0.009	0.011	2.948	1.717	18820	4480	0.829	0.865
Utilisation de toilettes améliorées	4.3	7.9	0.153	0.010	0.063	3.168	1.780	18820	4480	0.134	0.172
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7.4	2.1	0.977	0.003	0.003	1.492	1.221	3152	3508	0.971	0.983
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	32.559	4.523	0.139	na	na	na	na	23.513	41.605
Taux de mortalité infanto-juvénile	1.5	4.1	47.299	5.123	0.108	na	na	na	na	37.053	57.546
Taux de natalité des adolescentes	5.1	5.4	146.407	9.171	0.063	na	na	na	na	128.064	164.749
Prévalence contraceptive	5.3	5.3	0.301	0.009	0.030	2.634	1.623	6354	6883	0.283	0.319
Besoins non satisfaits	5.4	5.6	0.179	0.007	0.038	2.136	1.462	6354	6883	0.166	0.193
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5.5a	5.5	0.928	0.006	0.006	1.799	1.341	2956	3609	0.917	0.940
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5.5b	5.5	0.790	0.009	0.012	1.832	1.354	2956	3609	0.771	0.808
Assistance qualifiée à l'accouchement	5.7	5.2	0.832	0.009	0.011	2.008	1.417	2956	3609	0.815	0.850
Taux de mortalité maternelle	5.13	5.1									
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7.1	2.3	0.744	0.011	0.014	2.329	1.526	4046	3915	0.723	0.765
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0.267	0.010	0.039	2.195	1.481	4046	3915	0.246	0.288
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	0.471	0.020	0.042	2.397	1.548	1614	1564	0.432	0.510
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7.1	2.3	0.774	0.018	0.023	3.270	1.808	1870	1765	0.738	0.810
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0.453	0.019	0.041	2.495	1.580	1870	1765	0.415	0.490
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	0.610	0.019	0.031	1.657	1.287	1099	1116	0.573	0.648
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0.110	0.008	0.072	2.370	1.539	4019	3696	0.094	0.126
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0.028	0.004	0.137	1.995	1.412	4019	3696	0.020	0.036
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3.18	6.7	0.614	0.014	0.023	3.195	1.787	4188	3830	0.586	0.642
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0.348	0.022	0.063	2.487	1.577	1207	1156	0.304	0.392

Tableau SE.20 : Erreurs de sondage: Instruction du CM: Secondaire 2 et +

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan (deff), racine carrée des effets de plan (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICSS5 Congo, 2014-2015

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (deff)	Racine carrée des effets de plan (deft)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4.1	7.8	0.945	0.005	0.005	1.515	1.231	20326	3278	0.936	0.955
Utilisation de toilettes améliorées	4.3	7.9	0.382	0.018	0.047	4.504	2.122	20326	3278	0.346	0.418
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7.4	2.1	0.985	0.003	0.003	1.307	1.143	2964	2288	0.980	0.991
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	24.439	7.000	0.286	na	na	na	na	10.438	38.440
Taux de mortalité infanto-juvénile	1.5	4.1	32.631	8.242	0.253	na	na	na	na	16.148	49.114
Taux de natalité des adolescentes	5.1	5.4	24.010	4.274	0.178	na	na	na	na	15.463	32.558
Prévalence contraceptive	5.3	5.3	0.301	0.009	0.030	2.634	1.623	6354	6883	0.283	0.319
Besoins non satisfaits	5.4	5.6	0.179	0.007	0.038	2.136	1.462	6354	6883	0.166	0.193
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5.5a	5.5	0.928	0.006	0.006	1.799	1.341	2956	3609	0.917	0.940
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5.5b	5.5	0.790	0.009	0.012	1.832	1.354	2956	3609	0.771	0.808
Assistance qualifiée à l'accouchement	5.7	5.2	0.832	0.009	0.011	2.008	1.417	2956	3609	0.815	0.850
Taux de mortalité maternelle	5.13	5.1									
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7.1	2.3	0.744	0.011	0.014	2.329	1.526	4046	3915	0.723	0.765
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0.267	0.010	0.039	2.195	1.481	4046	3915	0.246	0.288
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	0.471	0.020	0.042	2.397	1.548	1614	1564	0.432	0.510
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7.1	2.3	0.774	0.018	0.023	3.270	1.808	1870	1765	0.738	0.810
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0.453	0.019	0.041	2.495	1.580	1870	1765	0.415	0.490
Utilisation de condom avec partenaires non-régulières	9.15	6.2	0.610	0.019	0.031	1.657	1.287	1099	1116	0.573	0.648
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0.082	0.009	0.116	1.192	1.092	1787	1004	0.063	0.101
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0.015	0.005	0.308	1.448	1.203	1787	1004	0.006	0.024
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3.18	6.7	0.612	0.021	0.034	1.869	1.367	1852	1040	0.570	0.653
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0.431	0.028	0.066	1.079	1.039	606	332	0.375	0.488

Tableau SE.21 : Erreurs de sondage: Le plus pauvre

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan (deff), racine carrée des effets de plan (deft) ² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS5 Congo, 2014-2015												
	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (deff)	Racine carrée des effets de plan (deft)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance		
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se	
Membres des ménages												
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4.1	7.8	0.420	0.020	0.047	8.718	2.953	10811	5478	0.381	0.460	
Utilisation de toilettes améliorées	4.3	7.9	0.024	0.004	0.151	3.110	1.764	10811	5478	0.017	0.032	
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7.4	2.1	0.921	0.007	0.007	2.483	1.576	1934	4010	0.908	0.935	
Femmes												
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	51.757	4.186	0.081	na	na	na	na	43.386	60.128	
Taux de mortalité infanto-juvénile	1.5	4.1	77.082	5.681	0.074	na	na	na	na	65.720	88.443	
Taux de natalité des adolescentes	5.1	5.4	226.892	10.655	0.047	na	na	na	na	205.583	248.202	
Prévalence contraceptive	5.3	5.3	0.299	0.014	0.046	2.395	1.548	1203	2699	0.271	0.326	
Besoins non satisfaits	5.4	5.6	0.174	0.008	0.047	1.252	1.119	1203	2699	0.157	0.190	
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5.5a	5.5	0.800	0.018	0.022	3.142	1.773	717	1635	0.765	0.835	
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5.5b	5.5	0.575	0.016	0.028	1.671	1.293	717	1635	0.543	0.606	
Assistance qualifiée à l'accouchement	5.7	5.2	0.568	0.021	0.036	2.833	1.683	717	1635	0.527	0.609	
Taux de mortalité maternelle	5.13	5.1										
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7.1	2.3	0.494	0.015	0.031	1.147	1.071	536	1263	0.464	0.524	
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0.142	0.012	0.087	1.603	1.266	536	1263	0.118	0.167	
Utilisation de condom avec partenaires non- réguliers	9.15	6.2	0.260	0.018	0.071	0.856	0.925	195	486	0.224	0.297	
Hommes												
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7.1	2.3	0.629	0.029	0.046	1.892	1.376	230	538	0.572	0.686	
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0.226	0.020	0.090	1.262	1.123	230	538	0.185	0.266	
Utilisation de condom avec partenaires non- régulières	9.15	6.2	0.397	0.026	0.066	0.993	0.997	142	348	0.345	0.449	
Moins de 5 ans												
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0.171	0.010	0.057	2.621	1.619	2097	3949	0.152	0.191	
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0.052	0.004	0.086	1.606	1.267	2097	3949	0.043	0.061	
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3.18	6.7	0.655	0.017	0.026	5.298	2.302	2191	4118	0.621	0.689	
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0.225	0.015	0.066	1.775	1.332	756	1389	0.195	0.255	

Tableau SE.22 : Erreurs de sondage: Second

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan (deff), racine carrée des effets de plan (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS5 Congo, 2014-2015

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (deff)	Racine carrée des effets de plan (deft)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4.1	7.8	0.862	0.011	0.013	3.126	1.768	10811	3172	0.841	0.884
Utilisation de toilettes améliorées	4.3	7.9	0.131	0.012	0.088	3.691	1.921	10811	3172	0.108	0.154
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7.4	2.1	0.964	0.006	0.006	2.689	1.640	1897	2407	0.951	0.976
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	34.943	4.804	0.137	na	na	na	na	25.334	44.551
Taux de mortalité infanto-juvénile	1.5	4.1	58.394	6.860	0.117	na	na	na	na	44.674	72.115
Taux de natalité des adolescentes	5.1	5.4	149.021	11.886	0.080	na	na	na	na	125.250	172.792
Prévalence contraceptive	5.3	5.3	0.348	0.018	0.052	2.475	1.573	1235	1732	0.312	0.384
Besoins non satisfaits	5.4	5.6	0.188	0.012	0.063	1.599	1.264	1235	1732	0.165	0.212
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5.5a	5.5	0.943	0.007	0.007	0.839	0.916	664	940	0.929	0.957
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5.5b	5.5	0.759	0.017	0.022	1.410	1.187	664	940	0.726	0.792
Assistance qualifiée à l'accouchement	5.7	5.2	0.855	0.012	0.014	1.045	1.022	664	940	0.832	0.879
Taux de mortalité maternelle	5.13	5.1									
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7.1	2.3	0.749	0.016	0.022	1.454	1.206	802	1017	0.716	0.782
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0.232	0.020	0.085	2.196	1.482	802	1017	0.193	0.271
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	0.451	0.024	0.052	0.962	0.981	323	430	0.404	0.498
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7.1	2.3	0.824	0.018	0.022	0.935	0.967	292	407	0.788	0.861
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0.319	0.024	0.076	1.107	1.052	292	407	0.270	0.368
Utilisation de condom avec partenaires non-régulières	9.15	6.2	0.622	0.022	0.036	0.569	0.754	183	269	0.577	0.667
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0.145	0.009	0.063	1.531	1.237	1965	2266	0.126	0.163
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0.038	0.007	0.173	2.677	1.636	1965	2266	0.025	0.051
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3.18	6.7	0.640	0.017	0.026	2.756	1.660	2010	2323	0.607	0.673
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0.359	0.026	0.074	2.086	1.444	563	690	0.306	0.412

Tableau SE.23 : Erreurs de sondage: Moyen

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan (deff), racine carrée des effets de plan (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS5 Congo, 2014-2015

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (deff)	Racine carrée des effets de plan (deft)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4.1	7.8	0.982	0.004	0.004	1.813	1.347	10814	1763	0.973	0.990
Utilisation de toilettes améliorées	4.3	7.9	0.151	0.013	0.085	2.295	1.515	10814	1763	0.126	0.177
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7.4	2.1	0.979	0.005	0.005	1.523	1.234	1624	1233	0.969	0.989
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	35.658	8.178	0.229	na	na	na	na	19.301	52.015
Taux de mortalité infanto-juvénile	1.5	4.1	45.969	8.854	0.193	na	na	na	na	28.260	63.678
Taux de natalité des adolescentes	5.1	5.4	131.888	13.585	0.103	na	na	na	na	104.718	159.059
Prévalence contraceptive	5.3	5.3	0.296	0.017	0.057	1.390	1.179	1304	1028	0.262	0.329
Besoins non satisfaits	5.4	5.6	0.187	0.014	0.077	1.405	1.185	1304	1028	0.158	0.216
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5.5a	5.5	0.975	0.008	0.008	1.179	1.086	600	487	0.959	0.990
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5.5b	5.5	0.882	0.016	0.018	1.216	1.103	600	487	0.850	0.914
Assistance qualifiée à l'accouchement	5.7	5.2	0.930	0.012	0.013	1.117	1.057	600	487	0.905	0.954
Taux de mortalité maternelle	5.13	5.1									
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7.1	2.3	0.828	0.020	0.024	1.803	1.343	902	662	0.789	0.868
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0.217	0.022	0.102	1.919	1.385	902	662	0.173	0.262
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	0.445	0.034	0.077	1.290	1.136	384	269	0.376	0.514
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7.1	2.3	0.830	0.025	0.030	1.404	1.185	465	330	0.781	0.879
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0.427	0.026	0.062	0.938	0.969	465	330	0.374	0.480
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	0.584	0.043	0.073	1.517	1.232	270	204	0.499	0.670
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0.087	0.010	0.119	1.565	1.251	1768	1156	0.066	0.108
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0.020	0.006	0.296	2.115	1.454	1768	1156	0.008	0.033
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3.18	6.7	0.591	0.028	0.048	3.937	1.984	1854	1202	0.535	0.648
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0.351	0.041	0.116	2.501	1.581	506	345	0.270	0.433

Tableau SE.24 : Erreurs de sondage: Quatrieme

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan (deff), racine carrée des effets de plan (deft) ² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICSS5 Congo, 2014-2015											
	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (deff)	Racine carrée des effets de plan (deft)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4.1	7.8	0.973	0.009	0.009	3.852	1.963	10805	1316	0.955	0.990
Utilisation de toilettes améliorées	4.3	7.9	0.242	0.020	0.083	2.892	1.701	10805	1316	0.202	0.283
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7.4	2.1	0.986	0.005	0.005	1.392	1.180	1473	808	0.976	0.996
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	15.920	5.168	0.325	na	na	na	na	5.584	26.256
Taux de mortalité infanto-juvénile	1.5	4.1	31.521	8.383	0.266	na	na	na	na	14.755	48.288
Taux de natalité des adolescentes	5.1	5.4	69.338	12.406	0.179	na	na	na	na	44.525	94.151
Prévalence contraceptive	5.3	5.3	0.287	0.020	0.068	1.426	1.194	1288	762	0.247	0.326
Besoins non satisfaits	5.4	5.6	0.183	0.015	0.083	1.181	1.087	1288	762	0.153	0.214
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5.5a	5.5	0.979	0.007	0.008	0.831	0.912	525	304	0.964	0.994
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5.5b	5.5	0.904	0.022	0.025	1.739	1.319	525	304	0.859	0.948
Assistance qualifiée à l'accouchement	5.7	5.2	0.959	0.009	0.009	0.623	0.790	525	304	0.940	0.977
Taux de mortalité maternelle	5.13	5.1									
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7.1	2.3	0.826	0.022	0.027	1.803	1.343	948	540	0.782	0.870
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0.287	0.024	0.082	1.476	1.215	948	540	0.240	0.335
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	0.529	0.032	0.061	0.850	0.922	354	202	0.464	0.594
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7.1	2.3	0.800	0.033	0.042	1.914	1.383	459	275	0.733	0.867
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0.558	0.029	0.052	0.920	0.959	459	275	0.500	0.615
Utilisation de condom avec partenaires non-régulières	9.15	6.2	0.617	0.028	0.045	0.549	0.741	266	167	0.562	0.673
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0.102	0.013	0.124	1.364	1.168	1548	780	0.077	0.128
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0.026	0.007	0.250	1.311	1.145	1548	780	0.013	0.039
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3.18	6.7	0.589	0.030	0.050	2.935	1.713	1613	811	0.530	0.648
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0.441	0.042	0.096	1.707	1.306	502	238	0.356	0.525

Tableau SE.25 : Erreurs de sondage: Le plus riche

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan (deff), racine carrée des effets de plan (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS5 Congo, 2014-2015

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (deff)	Racine carrée des effets de plan (deft)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4.1	7.8	0.984	0.004	0.004	0.835	0.914	10814	1082	0.977	0.991
Utilisation de toilettes améliorées	4.3	7.9	0.636	0.021	0.032	1.976	1.406	10814	1082	0.594	0.677
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7.4	2.1	0.991	0.003	0.003	0.755	0.869	1468	672	0.985	0.997
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	31.669	9.717	0.307	na	na	na	na	12.235	51.103
Taux de mortalité infanto-juvénile	1.5	4.1	34.199	9.815	0.287	na	na	na	na	14.568	53.829
Taux de natalité des adolescentes	5.1	5.4	26.298	6.449	0.245	na	na	na	na	13.399	39.196
Prévalence contraceptive	5.3	5.3	0.280	0.020	0.072	1.319	1.149	1325	662	0.240	0.320
Besoins non satisfaits	5.4	5.6	0.164	0.015	0.091	1.071	1.035	1325	662	0.134	0.194
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5.5a	5.5	0.990	0.007	0.007	1.190	1.091	450	243	0.977	1.000
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5.5b	5.5	0.920	0.017	0.019	0.988	0.994	450	243	0.885	0.954
Assistance qualifiée à l'accouchement	5.7	5.2	0.944	0.022	0.023	2.146	1.465	450	243	0.900	0.987
Taux de mortalité maternelle	5.13	5.1									
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7.1	2.3	0.716	0.028	0.040	1.704	1.305	858	433	0.660	0.773
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0.377	0.026	0.069	1.240	1.114	858	433	0.325	0.429
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	0.574	0.025	0.043	0.442	0.665	358	177	0.524	0.623
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7.1	2.3	0.730	0.025	0.035	0.693	0.832	425	215	0.679	0.780
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0.580	0.033	0.056	0.932	0.965	425	215	0.515	0.645
Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers	9.15	6.2	0.750	0.028	0.038	0.540	0.735	239	128	0.694	0.807
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0.089	0.013	0.141	1.179	1.086	1379	610	0.064	0.114
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0.024	0.006	0.244	0.891	0.944	1379	610	0.012	0.036
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3.18	6.7	0.511	0.028	0.055	1.986	1.409	1426	629	0.455	0.567
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0.407	0.035	0.085	0.898	0.947	409	182	0.338	0.476

Annexe D : TABLEAUX SUR LA QUALITE DES DONNEES

DQ.1 : Distribution par âge de la population des ménages

Distribution par année d'âge de la population des ménages selon le sexe, MICS5 Congo, 2014-2015

Age	Hommes		Femmes		Age	Hommes		Femmes	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage		Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
0	918	3.5	908	3.3	45	261	1.0	219	0.8
1	806	3.0	776	2.8	46	244	0.9	221	0.8
2	866	3.3	883	3.2	47	196	0.7	170	0.6
3	881	3.3	792	2.9	48	224	0.8	177	0.6
4	908	3.4	847	3.1	49	168	0.6	226	0.8
5	804	3.0	819	3.0	50	224	0.8	339	1.2
6	788	3.0	775	2.8	51	198	0.7	258	0.9
7	753	2.8	740	2.7	52	276	1.0	228	0.8
8	667	2.5	776	2.8	53	166	0.6	161	0.6
9	672	2.5	652	2.4	54	210	0.8	182	0.7
10	682	2.6	655	2.4	55	172	0.6	139	0.5
11	595	2.2	644	2.3	56	177	0.7	152	0.6
12	721	2.7	696	2.5	57	137	0.5	156	0.6
13	526	2.0	530	1.9	58	118	0.4	118	0.4
14	705	2.7	668	2.4	59	98	0.4	149	0.5
15	506	1.9	534	1.9	60	118	0.4	132	0.5
16	470	1.8	453	1.6	61	100	0.4	96	0.3
17	506	1.9	465	1.7	62	92	0.3	138	0.5
18	452	1.7	418	1.5	63	81	0.3	106	0.4
19	388	1.5	441	1.6	64	91	0.3	84	0.3
20	403	1.5	473	1.7	65	83	0.3	83	0.3
21	340	1.3	411	1.5	66	62	0.2	72	0.3
22	452	1.7	522	1.9	67	47	0.2	73	0.3
23	303	1.1	365	1.3	68	37	0.1	46	0.2
24	429	1.6	518	1.9	69	71	0.3	60	0.2
25	325	1.2	462	1.7	70	60	0.2	84	0.3
26	333	1.3	438	1.6	71	41	0.2	54	0.2
27	358	1.4	429	1.6	72	44	0.2	62	0.2
28	387	1.5	446	1.6	73	34	0.1	42	0.2
29	334	1.3	393	1.4	74	34	0.1	48	0.2
30	468	1.8	482	1.8	75	41	0.2	59	0.2
31	298	1.1	429	1.6	76	22	0.1	50	0.2
32	422	1.6	452	1.6	77	29	0.1	39	0.1
33	273	1.0	391	1.4	78	24	0.1	37	0.1
34	369	1.4	354	1.3	79	26	0.1	34	0.1
35	325	1.2	348	1.3	80	21	0.1	47	0.2
36	336	1.3	310	1.1	81	15	0.1	27	0.1
37	379	1.4	337	1.2	82	15	0.1	29	0.1
38	377	1.4	315	1.1	83	7	0.0	19	0.1
39	308	1.2	360	1.3	84	13	0.0	31	0.1
40	366	1.4	361	1.3	85+	36	0.1	61	0.2
41	242	0.9	246	0.9					
42	351	1.3	298	1.1	NSP/Manquant	0	0.0	0	0.0
43	281	1.1	228	0.8					
44	306	1.2	215	0.8	Total		100.0		100.0

DQ.2 : Distribution par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées

Population de femmes de 10-54 ans des ménages, de femmes enquêtées de 15-49 ans et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées par groupes d'âges quinquennaux, MICS5 Congo 2014-2015

Age	Population de femmes de 10-54 ans des ménages	Femmes de 15-49 ans enquêtées		Pourcentage de femmes éligibles enquêtées (taux de complétude)
	Nombre	Nombre	Pourcentage	
10-14	3 192	na	Na	na
15-19	2 311	2 229	17.9	96.5
20-24	2 289	2 223	17.9	97.1
25-29	2 168	2 089	16.8	96.3
30-34	2 108	2 029	16.3	96.2
35-39	1 671	1 617	13.0	96.8
40-44	1 349	1 293	10.4	95.9
45-49	1 013	949	7.6	93.6
50-54	1 168	na	Na	na
Total (15-49)	12 910	12 429	100.0	96.3
Ratio 50-54 sur 45-49	1.15	na	Na	na

na : non applicable

DQ.3 : Distribution par âge des hommes éligibles et des hommes enquêtés

Population d'hommes de 10-54 ans de tous les ménages et des ménages sélectionnés pour l'enquête homme, d'hommes enquêtés de 15-49 ans et pourcentage d'hommes éligibles qui ont été enquêtés par groupes d'âges quinquennaux, MICS5 Congo 2014-2015

Age	Population d'hommes de 10-54 ans des ménages		Hommes de 15-49 ans enquêtés		Pourcentage d'hommes éligibles enquêtés (taux de complétude)
	Tous les ménages	Ménages sélectionnés	Nombre	Pourcentage	
	Nombre	Nombre			
10-14	3 229	1 624	na	na	na
15-19	2 323	1 174	1 142	19.6	97.3
20-24	1 928	1 019	993	17.1	97.5
25-29	1 736	887	860	14.8	96.9
30-34	1 830	814	777	13.4	95.4
35-39	1 725	869	818	14.1	94.1
40-44	1 546	754	703	12.1	93.2
45-49	1 092	568	523	9.0	92.0
50-54	1 074	505	na	na	na
Total (15-49)	12 179	6 085	5 816	100.0	95.6
Ratio 50-54 sur 45-49	0.98		na	na	na

na : non applicable

DQ.4 : Distribution par âge des enfants dans les ménages et les questionnaires enfants de moins de 5 ans

Population d'enfants de 0-7 ans des ménages, enfants de 0-4 ans dont les mères/gardien(ne)s ont été enquêté(e)s et pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont les mères/gardien(ne)s ont été enquêté(e)s par années d'âges, MICS5 Congo 2014-2015

Age	Population d'enfants de 0-7 ans des ménages	Enfants de moins de 5 ans avec enquêtes complètes		Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans éligibles avec enquêtes complètes (taux de complétude)
	Nombre	Nombre	Pourcentage	
0	1 826	1 806	21.2	98.9
1	1 582	1 566	18.4	99.0
2	1 750	1 734	20.4	99.1
3	1 673	1 662	19.5	99.4
4	1 755	1 740	20.5	99.2
5	1 624	na	na	na
6	1 563	na	na	na
7	1 493	na	na	na
Total (0-4)	8 585	8 509	100.0	99.2
Ratio de 5 sur 4	0.93	na	na	na

na : non applicable

DQ.5 : Rapportage de la date de naissance : population des ménages

Distribution en pourcentage de la population des ménages selon la complétude de l'information sur la date de naissance, MICS5 Congo 2014-2015

	Complétude de l'information sur le mois et l'année de naissance				Total	Nombre de membres des ménages
	Année et mois de naissance	Année de naissance seulement	Mois de naissance seulement	Les 2 manquants		
Total	96.5	3.5	0.0	0.0	100.0	54056
Age						
0-4	99.2	0.8	0.0	0.0	100	8585
5-14	97.5	2.5	0.0	0.0	100.0	13869
15-24	97.4	2.6	0.0	0.0	100.0	8851
25-49	97.1	2.9	0.0	0.0	100.0	16239
50-64	93.0	7.0	0.0	0.0	100.0	4695
65-84	75.0	25.0	0.0	0.0	100.0	1721
85+	64.0	36.0	0	0	100.0	97
Département						
Kouilou	97.1	2.9	0.0	0.0	100.0	1246
Niari	87.2	12.8	0.0	0.0	100.0	2808
Lekoumou	93.0	7.0	0.0	0.0	100.0	1084
Bouenza	99.5	0.5	0.0	0.0	100.0	3617
Pool	95.5	4.5	0.0	0.0	100.0	3689
Plateaux	92.4	7.6	0.0	0.0	100.0	1939
Cuvette	94.5	5.5	0.0	0.0	100.0	1909
Cuvette-ouest	97.2	2.8	0.0	0.0	100.0	835
Sangha	91.7	8.3	0.0	0.0	100.0	1050
Likouala	99.0	1.0	0.0	0.0	100.0	2177
Brazzaville	96.6	3.4	0.0	0.0	100.0	20795
Pointe-Noire	98.7	1.3	0.0	0.0	100.0	12906
Milieu de résidence						
Urbain	97.2	2.8	0.0	0.0	100.0	36394
Rural	95.0	5.0	0.0	0.0	100.0	17662

na : non applicable

DQ.6 : Rapportage sur la date de naissance et l'âge : femmes

Distribution en pourcentage des femmes de 15-49 ans selon la complétude de l'information sur date de naissance/âge, MICS5 Congo 2014-2015

	Complétude de l'information sur la date de naissance et l'âge					Total	Nombre de femmes de 15-49 ans
	Année et mois de naissance	Année de naissance et âge	Année de naissance seulement	Age seulement	Autre/NSP/manquant		
Total	98.8	1.2	0.0	0.0	0.0	100.0	11300
Département							
Kouilou	98.7	1.3	0.0	0.0	0.0	100.0	220
Niari	95.4	4.6	0.0	0.0	0.0	100.0	545
Lekoumou	97.9	2.1	0.0	0.0	0.0	100.0	195
Bouenza	99.9	0.1	0.0	0.0	0.0	100.0	678
Pool	99.0	1.0	0.0	0.0	0.0	100.0	542
Plateaux	96.0	4.0	0.0	0.0	0.0	100.0	332
Cuvette	97.6	2.4	0.0	0.0	0.0	100.0	359
Cuvette-ouest	99.4	0.6	0.0	0.0	0.0	100.0	158
Sangha	95.1	4.9	0.0	0.0	0.0	100.0	198
Likouala	99.2	0.8	0.0	0.0	0.0	100.0	409
Brazzaville	99.0	1.0	0.0	0.0	0.0	100.0	4660
Pointe-Noire	99.3	0.7	0.0	0.0	0.0	100.0	3004
Milieu de résidence							
Urbain	99.1	0.9	0.0	0.0	0.0	100.0	8237
Rural	97.9	2.1	0.0	0.0	0.0	100.0	3063

DQ.7 : Rapportage sur la date de naissance et l'âge : hommes

Distribution en pourcentage des hommes de 15-49 ans selon la complétude de l'information sur date de naissance/âge, MICS5 Congo 2014-2015

	Complétude de l'information sur la date de naissance et l'âge					Total	Nombre d'hommes de 15-49 ans
	Année et mois de naissance	Année de naissance et âge	Année de naissance seulement	Age seulement	Autre/NSP/manquant		
Total	99.6	0.4	0.0	0.0	0.0	100.0	5093
Département							
Kouilou	99.4	0.6	0.0	0.0	0.0	100.0	98
Niari	98.1	1.9	0.0	0.0	0.0	100.0	226
Lekoumou	96.3	3.7	0.0	0.0	0.0	100.0	79
Bouenza	99.7	0.3	0.0	0.0	0.0	100.0	255
Pool	99.7	0.3	0.0	0.0	0.0	100.0	255
Plateaux	97.6	2.4	0.0	0.0	0.0	100.0	149
Cuvette	98.5	1.5	0.0	0.0	0.0	100.0	168
Cuvette-ouest	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	64
Sangha	98.4	1.6	0.0	0.0	0.0	100.0	95
Likouala	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	178
Brazzaville	99.8	0.2	0.0	0.0	0.0	100.0	2 145
Pointe-Noire	99.9	0.1	0.0	0.0	0.0	100.0	1 382
Milieu de résidence							
Urbain	99.8	0.2	0.0	0.0	0.0	100.0	3 761
Rural	98.8	1.2	0.0	0.0	0.0	100.0	1 332

DQ.8 : Rapportage sur la date de naissance et l'âge : enfants de moins de 5 ans

Distribution en pourcentage des enfants de moins de 5 ans selon la complétude de l'information sur date de naissance/âge, MICS5 Congo 2014-2015

	Complétude de l'information sur la date de naissance et l'âge					Total	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	Année et mois de naissance	Année de naissance et âge	Année de naissance seulement	Age seulement	Autre/NSP/manquant		
Total	99.3	0.7	0.0	0.0	0.0	100.0	9169
Département							
Kouilou	99.6	0.4	0.0	0.0	0.0	100.0	275
Niari	96.0	4.0	0.0	0.0	0.0	100.0	544
Lekoumou	97.8	2.2	0.0	0.0	0.0	100.0	203
Bouenza	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	675
Pool	98.9	1.1	0.0	0.0	0.0	100.0	636
Plateaux	99.2	0.8	0.0	0.0	0.0	100.0	391
Cuvette	99.2	0.7	0.0	0.1	0.0	100.0	357
Cuvette-ouest	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	152
Sangha	98.7	1.3	0.0	0.0	0.0	100.0	176
Likouala	99.8	0.2	0.0	0.0	0.0	100.0	490
Brazzaville	99.5	0.5	0.0	0.0	0.0	100.0	3 202
Pointe-Noire	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	2 067
Milieu de résidence							
Urbain	99.6	0.4	0.0	0.0	0.0	100.0	5 733
Rural	98.8	1.2	0.0	0.0	0.0	100.0	3 436

DQ.9 : Information sur la date de naissance : enfants, adolescents et jeunes gens

Distribution en pourcentage des enfants, des adolescents et des jeunes gens de 5-24 ans selon la complétude de l'information sur date de naissance, MICS5 Congo 2014-2015

	Complétude de l'information sur le mois et l'année de naissance				Total	Nombre d'enfants, d'adolescents et de jeunes gens de 5-24 ans
	Année et mois de naissance	Année de naissance seulement	Mois de naissance seulement	Les 2 manquants		
Total	97.4	2.6	0.0	0.0	100.0	22719
Département						
Kouilou	98.4	1.6	0.0	0.0	100.0	431
Niari	88.6	11.4	0.0	0.0	100.0	1 151
Lekoumou	94.3	5.7	0.0	0.0	100.0	460
Bouenza	99.7	0.3	0.0	0.0	100.0	1 527
Pool	97.9	2.1	0.0	0.0	100.0	1 417
Plateaux	96.1	3.9	0.0	0.0	100.0	778
Cuvette	95.4	4.6	0.0	0.0	100.0	819
Cuvette-ouest	98.0	2.0	0.0	0.0	100.0	366
Sangha	92.0	8.0	0.0	0.0	100.0	438
Likouala	99.5	0.5	0.0	0.0	100.0	999
Brazzaville	97.4	2.6	0.0	0.0	100.0	9 065
Pointe-Noire	99.5	0.5	0.0	0.0	100.0	5 266
Milieu de résidence						
Urbain	97.9	2.1	0.0	0.0	100.0	15 557
Rural	96.5	3.5	0.0	0.0	100.0	7 163

DQ.10 : Rapportage de la date de naissance : premières et dernières naissances

Distribution en pourcentage des premières et dernières naissances des femmes de 15-49 ans selon la complétude de l'information sur la date de naissance, MICS5 Congo 2014-2015

	Complétude de l'information sur la date de naissance											
	Date de la première naissance					Total	Nombre de premières naissances	Date de la dernière naissance			Total	Nombre de dernières naissances
	Année et mois de naissance	Année de naissance seulement	Seulement années révolues depuis la première naissance	Autre/NSP/manquant	Autre/NSP/manquant			Année et mois de naissance	Année de naissance seulement	Autre/NSP/manquant		
Total	97.7	1.8	0.0	0.5	100.0	8484	99.1	0.7	0.2	100.0	6454	
Département												
Kouilou	98.0	1.6	0.0	0.4	100.0	195	99.7	0.3	0.0	100.0	169	
Niari	93.4	6.6	0.0	0.0	100.0	436	96.6	3.4	0.0	100.0	350	
Lekoumou	95.0	4.6	0.0	0.4	100.0	162	98.2	1.8	0.0	100.0	129	
Bouenza	98.4	1.5	0.0	0.2	100.0	556	98.8	0.5	0.7	100.0	452	
Pool	95.4	4.6	0.0	0.0	100.0	488	99.1	0.8	0.1	100.0	442	
Plateaux	96.5	2.9	0.0	0.6	100.0	289	99.1	0.9	0.0	100.0	229	
Cuvette	97.8	1.6	0.0	0.5	100.0	299	98.8	1.0	0.2	100.0	242	
Cuvette-ouest	97.9	2.0	0.0	0.1	100.0	130	99.8	0.2	0.0	100.0	105	
Sangha	95.7	4.0	0.0	0.3	100.0	165	98.3	1.7	0.0	100.0	132	
Likouala	99.1	0.8	0.0	0.1	100.0	336	99.9	0.1	0.0	100.0	275	
Brazzaville	98.3	1.1	0.0	0.6	100.0	3296	99.3	0.4	0.3	100.0	2370	
Pointe-Noire	98.3	0.9	0.0	0.7	100.0	2132	99.4	0.6	0.0	100.0	1559	
Milieu de résidence												
Urbain	98.1	1.3	0.0	0.6	100.0	5853	99.3	0.5	0.2	100.0	4246	
Rural	96.8	3.0	0.0	0.2	100.0	2631	98.7	1.1	0.2	100.0	2208	

DQ.11 : Complétude des informations A33

Pourcentage des observations manquantes pour quelques informations et indicateurs sélectionnés, MICS5 Congo 2014-2015

Questionnaire et type d'information manquante	Groupe de référence	Pourcentage avec information manquante/incomplète	Nombre de cas
Ménage			
Résultat du test de sel	Tous les ménages enquêtés qui ont du sel	0.0	12811
Heure de début de l'entretien	Tous les ménages enquêtés	0.0	12811
Heure de fin de l'entretien	Tous les ménages enquêtés	0.0	12811
Femmes			
Date du premier mariage/union	Toutes les femmes déjà mariées/en union de 15-49 ans		
Seulement le mois		21.2	7993
Mois et année		2.0	7993
Age au premier mariage/union	Toutes les femmes déjà mariées/en union de 15-49 ans avec l'année du premier mariage non connue	2.0	7993
Age aux premiers rapports sexuels	Toutes les femmes de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels	0.5	3069
Temps depuis le dernier rapport sexuel	Toutes les femmes de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels	0.0	3069
Heure de début de l'entretien	Toutes les femmes enquêtées	0.0	11300
Heure de fin de l'entretien	Toutes les femmes enquêtées	0.0	11300
Hommes			
Date du premier mariage/union	Tous les hommes déjà mariés/en union de 15-49 ans		
Seulement le mois		13.1	2747
Mois et année		0.4	2747
Age au premier mariage/union	Tous les hommes déjà mariés/en union de 15-49 ans avec l'année du premier mariage non connue	0.6	2747
Age aux premiers rapports sexuels	Tous les hommes de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels	0.3	1287
Temps depuis le dernier rapport sexuel	Tous les hommes de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels	0.0	1287
Heure de début de l'entretien	Tous les hommes enquêtés	0.0	5093
Heure de fin de l'entretien	Tous les hommes enquêtés	0.0	5093
Enfants de moins de 5 ans			
Heure de début de l'entretien	Tous les enfants de moins de 5 ans	0.0	9169
Heure de fin de l'entretien	Tous les enfants de moins de 5 ans	0.0	9169

^a Inclut les réponses "Ne sait pas"**DQ.12 : Complétude de l'information pour les indicateurs anthropométriques : Insuffisance pondérale**

Distribution en pourcentage des enfants de moins de 5 ans par complétude de l'information sur la date de naissance et le poids, MICS5 Congo 2014-2015

	Poids et date de naissance valides	Raisons d'exclusion de l'analyse				Total	Pourcentage d'enfants exclus de l'analyse	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
		Poids non mesuré	Date de naissance incomplète	Poids non mesuré et date de naissance incomplète	Cas marqués comme valeurs aberrantes			
Total	95.5	3.5	0.6	0.1	0.3	100.0	4.5	9169
Age								
<6 mois	94.8	3.6	0.0	0.0	1.7	100.0	5.2	868
6-11 mois	97.5	1.7	0.0	0.0	0.8	100.0	2.5	1020
12-23 mois	96.3	3.4	0.1	0.0	0.1	100.0	3.7	1708
24-35 mois	95.4	3.8	0.6	0.1	0.0	100.0	4.6	1857
36-47 mois	95.5	3.3	0.9	0.1	0.2	100.0	4.5	1785
48-59 mois	94.1	4.5	1.1	0.3	0.0	100.0	5.9	1931

DQ.13 : Complétude de l'information pour les indicateurs anthropométriques : retard de croissance

Distribution en pourcentage des enfants de moins de 5 ans par complétude de l'information sur la date de naissance et la longueur ou la taille, MICS5 Congo 2014-2015

	Longueur/Taille et date de naissance valides	Raisons d'exclusion de l'analyse				Total	Pourcentage d'enfants exclus de l'analyse	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
		Longueur/Taille pas mesurées	Date de naissance incomplète	Longueur/Taille pas mesurées, Date de naissance incomplète	Cas marqués comme valeurs aberrantes			
Total	94.3	3.6	0.6	0.1	1.5	100.0	5.7	9169
Age								
<6 mois	91.1	3.4	0.0	0.0	5.4	100.0	8.9	868
6-11 mois	95.7	1.7	0.0	0.0	2.6	100.0	4.3	1020
12-23 mois	95.4	3.4	0.1	0.0	1.1	100.0	4.6	1708
24-35 mois	94.0	4.2	0.6	0.1	1.1	100.0	6.0	1857
36-47 mois	95.1	3.3	0.9	0.1	0.5	100.0	4.9	1785
48-59 mois	93.5	4.6	1.1	0.3	0.6	100.0	6.5	1931

DQ.14 : Complétude de l'information pour les indicateurs anthropométriques : Émaciation

Distribution en pourcentage des enfants de moins de 5 ans par complétude de l'information sur le poids et la longueur/taille, MICS5 Congo 2014-2015

	Poids et longueur/taille valides	Raisons d'exclusion de l'analyse				Total	Pourcentage d'enfants exclus de l'analyse	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
		Poids non mesuré	Longueur/Taille pas mesurée	Poids et Longueur/Taille pas mesurés	Cas marqués comme valeurs aberrantes			
Total	93.8	0.2	0.2	3.5	2.4	100.0	6.2	9169
Age								
<6 mois	90.3	0.3	0.2	3.2	5.9	100.0	9.7	868
6-11 mois	96.5	0.0	0.0	1.7	1.9	100.0	3.5	1020
12-23 mois	96.0	0.2	0.2	3.2	0.4	100.0	4.0	1708
24-35 mois	95.0	0.0	0.4	3.9	0.7	100.0	5.0	1857
36-47 mois	94.6	0.3	0.3	3.1	1.7	100.0	5.4	1785
48-59 mois	90.2	0.1	0.2	4.7	4.9	100.0	9.8	1931

DQ.15 : Entassement dans les mesures anthropométriques

Distribution des mesures de poids et longueurs/taille selon le chiffre enregistré pour la décimale, MICS5 Congo 2014-2015

	Poids		Longueur ou Taille	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Total	8838	100.0	8852	100.0
Chiffre				
0	763	8.6	693	7.8
1	917	10.4	947	10.7
2	940	10.6	1189	13.4
3	942	10.7	1161	13.1
4	852	9.6	903	10.2
5	947	10.7	739	8.3
6	893	10.1	898	10.1
7	778	8.8	849	9.6
8	932	10.5	695	7.9
9	875	9.9	776	8.8
0 ou 5	1710	19.3	1432	16.2

DQ.16 : Observation des certificats de naissance

Distribution en pourcentage des enfants de moins de 5 ans selon la présence de certificats de naissance et pourcentage de certificats de naissances vus, MICS5 Congo 2014-2015

	Enfant avec certificat de naissance		Enfant sans certificat de naissance	NSP/ manquant	Total	Pourcentage avec certificat de naissance vu par l'enquêteur (1)/(1+2)*100	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	Vu par l'enquêteur (1)	Pas vu par l'enquêteur (2)					
Total	53.0	34.2	12.7	0.2	100.0	60.8	9169
Département							
Kouilou	42.7	43.0	13.9	0.4	100.0	49.8	275
Niari	37.7	49.1	13.0	0.1	100.0	43.4	544
Lekoumou	43.7	31.2	25.0	0.2	100.0	58.4	203
Bouenza	47.1	36.1	16.3	0.4	100.0	56.6	675
Pool	48.1	27.5	23.9	0.4	100.0	63.6	636
Plateaux	39.3	40.0	20.7	0.0	100.0	49.6	391
Cuvette	43.8	38.4	17.9	0.0	100.0	53.3	357
Cuvette-ouest	46.1	32.8	20.8	0.3	100.0	58.4	152
Sangha	37.8	42.1	19.0	1.0	100.0	47.3	176
Likouala	48.4	9.3	42.2	0.0	100.0	83.9	490
Brazzaville	56.1	37.0	6.7	0.2	100.0	60.3	3202
Pointe-Noire	64.9	29.9	5.2	0.0	100.0	68.5	2067
Milieu de résidence							
Urbain	57.8	35.9	6.1	0.1	100.0	61.7	5733
Rural	44.9	31.2	23.6	0.3	100.0	59.0	3436
Age de l'enfant							
0-5 mois	30.4	26.2	43.0	0.4	100.0	53.8	868
6-11 mois	54.8	28.7	16.4	0.0	100.0	65.6	1020
12-23 mois	53.9	35.2	10.9	0.0	100.0	60.5	1708
24-35 mois	56.5	35.1	8.2	0.1	100.0	61.7	1857
36-47 mois	55.1	36.7	7.9	0.3	100.0	60.0	1785
48-59 mois	56.0	36.4	7.3	0.3	100.0	60.6	1931

DQ.17: Observation des cartes de vaccinations

Distribution en pourcentage des enfants de 0-35 mois selon la présence d'une carte de vaccinations et pourcentage de cartes de vaccinations vues par les enquêteurs, MICS5 Congo 2014-2015

	Enfant n'a pas de carte de vaccination		Enfant a une carte de vaccination		NSP/ manquant	Total	Pourcentage de cartes de vaccinations vues par l'enquêteur (1)/(1+2)*100	Nombre d'enfants de 0-35 mois
	A eu une carte de vaccination	N'a jamais eu de carte de vaccination	Vue par l'enquêteur (1)	Pas vue par l'enquêteur (2)				
Total	4.4	9.6	52.7	33.1	0.2	100.0	61.4	5453
Département								
Kouilou	3.0	10.0	42.7	44.0	0.2	100.0	49.3	165
Niari	1.5	7.6	41.5	49.5	0.0	100.0	45.6	326
Lekoumou	8.3	36.4	28.2	27.1	0.0	100.0	51.0	128
Bouenza	0.6	15.2	47.8	36.4	0.0	100.0	56.8	415
Pool	2.9	14.9	51.9	30.3	0.0	100.0	63.1	377
Plateaux	5.8	30.0	27.3	37.0	0.3	100.0	42.4	232
Cuvette	4.8	21.9	38.1	35.0	0.3	100.0	52.1	212
Cuvette-ouest	2.9	31.4	23.8	42.0	0.0	100.0	36.2	88
Sangha	2.4	33.3	31.4	32.8	0.1	100.0	49.0	114
Likouala	25.5	20.6	41.5	12.4	0.0	100.0	77.0	295
Brazzaville	3.8	2.9	61.1	31.6	0.5	100.0	65.9	1918
Pointe-Noire	2.3	1.7	62.8	33.2	0.0	100.0	65.4	1183
Milieu de résidence								
Urbain	3.0	2.7	60.7	33.3	0.3	100.0	64.6	3387
Rural	6.6	20.9	39.7	32.7	0.1	100.0	54.8	2066
Age de l'enfant								
0-5 mois	1.4	13.1	72.0	13.5	0.0	100.0	84.2	868
6-11 mois	2.5	6.5	74.2	16.8	0.0	100.0	81.5	1020
12-23 mois	4.3	8.9	50.4	36.2	0.1	100.0	58.2	1708
24-35 mois	6.9	10.3	34.0	48.3	0.5	100.0	41.4	1857

DQ.18: Observation des cartes de santé des femmes

Distribution en pourcentage des femmes qui ont eu une naissance vivante dans les deux années précédentes selon la présence d'une carte de santé et pourcentage de cartes de santé vues par les enquêteurs, MICS5 Congo 2014-2015

	Femme sans carte de santé	Femmes avec carte de santé		NSP/ manquant	Total	Pourcentage de cartes de santé vues par les enquêteurs (1)/(1+2)*100	Nombre de femmes avec une naissance vivante dans les 2 dernières années
		Vue par l'enquêtrice (1)	Pas vue par l'enquêtrice (2)				
Total	10.3	56.0	33.6	0.2	100.0	62.5	2956
Département							
Kouilou	14.7	54.1	31.2	0.0	100.0	63.4	94
Niari	14.9	37.6	46.8	0.7	100.0	44.5	157
Lékoumou	18.2	46.4	34.7	0.6	100.0	57.2	69
Bouenza	9.4	59.2	31.4	0.0	100.0	65.3	230
Pool	12.8	51.9	35.3	0.0	100.0	59.5	203
Plateaux	27.1	33.4	39.2	0.3	100.0	46.0	130
Cuvette	22.0	35.1	42.0	0.9	100.0	45.6	127
Cuvette-ouest	27.0	34.4	38.3	0.3	100.0	47.3	53
Sangha	16.6	40.1	43.2	0.0	100.0	48.1	72
Likouala	29.1	61.3	9.6	0.0	100.0	86.5	165
Brazzaville	4.5	61.5	33.9	0.2	100.0	64.5	1041
Pointe-Noire	3.7	64.1	32.2	0.0	100.0	66.5	615
Milieu de résidence							
Urbain	4.5	61.4	34.0	0.1	100.0	64.4	1819
Rural	19.5	47.2	33.0	0.3	100.0	58.9	1137
Age							
15-24	11.9	55.0	33.0	0.1	100.0	62.5	990
25-34	9.2	57.6	33.0	0.2	100.0	63.6	1392
35-49	10.2	53.5	36.2	0.1	100.0	59.7	574

DQ.19 : Observation des moustiquaires et des lieux de lavages des mains

Pourcentage de moustiquaires observées par les enquêteurs dans tous les ménages enquêtés et distribution en pourcentage des lieux de lavages des mains observés par les enquêteurs dans tous les ménages enquêtés, MICS5 Congo 2014-2015

	Pourcentage de moustiquaires observées par l'enquêtrice	Nombre total de moustiquaires	Lieux de lavage des mains				Total	Nombre de ménages enquêtés
			Observés	Pas observés				
				Pas dans le ménage ou la cour	Pas de permission de voir	Autres raisons		
Total	64.3	22526	80.8	15.4	2.0	1.8	100.0	12811
Département								
Kouilou	88.9	486	90.2	6.4	1.8	1.5	100.0	325
Niari	49.0	1151	83.2	9.5	4.0	3.3	100.0	633
Lekoumou	90.9	378	79.0	18.3	0.4	1.1	100.0	259
Bouenza	69.9	1502	55.3	41.0	2.9	0.5	100.0	864
Pool	83.6	1441	89.6	9.8	0.5	0.0	100.0	977
Plateaux	79.9	842	84.1	13.8	1.9	0.3	100.0	474
Cuvette	77.5	889	54.7	42.2	2.6	0.6	100.0	479
Cuvette-ouest	75.2	361	79.3	16.7	1.3	2.4	100.0	205
Sangha	65.9	373	46.3	48.4	4.0	1.3	100.0	260
Likouala	86.7	967	66.1	21.4	0.8	11.4	100.0	406
Brazzaville	53.4	8923	84.1	10.9	2.3	2.7	100.0	4674
Pointe-Noire	65.2	5212	87.0	11.3	1.4	0.3	100.0	3255
Milieu de résidence								
Urbain	56.6	15271	84.2	11.8	2.2	1.8	100.0	8515
Rural	80.3	7255	74.0	22.6	1.6	1.6	100.0	4296
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	80.6	4199	74.3	21.9	1.6	1.9	100.0	2724
Second	68.6	4201	77.0	18.8	2.4	1.7	100.0	2528
Moyen	60.1	4534	79.4	16.2	2.5	1.8	100.0	2592
Quatrième	56.2	4795	86.1	11.2	1.2	1.5	100.0	2555
Le plus riche	58.2	4797	87.9	8.0	2.1	2.0	100.0	2412

DQ.20 : Présence de la mère dans le ménage et personne enquêtée pour le questionnaire enfant de moins de 5 ans

Distribution des enfants de moins de 5 ans selon si la mère vit dans le même ménage et la personne qui a été enquêtée pour le questionnaire enfant de moins de 5 ans, MICS5 Congo 2014-2015

	Mère dans le ménage				Mère pas dans le ménage			Total	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	Mère enquêtée	Père enquêté	Autre adulte femme enquêtée	Autre adulte homme enquêté	Père enquêté	Autre adulte femme enquêtée	Autre adulte homme enquêté		
Total	92.8	0.4	0.0	0.8	5.7	0.3	0.0	100.0	8585
Age									
0	98.9	0.4	0.0	0.0	0.6	0.1	0.0	100.0	1826
1	96.5	0.7	0.0	0.3	2.3	0.1	0.1	100.0	1582
2	91.6	0.3	0.0	1.0	6.8	0.3	0.0	100.0	1750
3	90.5	0.2	0.0	1.0	7.9	0.4	0.0	100.0	1673
4	86.4	0.3	0.0	1.7	11.0	0.6	0.0	100.0	1755

DQ.22 ; Fréquentation scolaire par année d'âge

Distribution de la population âgée de 5-24 ans des ménages selon le niveau d'instruction et la classe fréquentée durant l'année scolaire en cours (ou la plus récente), MICS5
Congo 2014-2015

Age au début de l'année scolaire	Fréquenté actuellement																Total	Nombre de membres des ménages	
	Ne va pas à l'école	Maternelle	Classe du niveau primaire						Classe du niveau secondaire 1				Classe du niveau secondaire 2			Plus haut que le secondaire			
			1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	1	2	3				
5	23.3	11.4	58.2	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1609
6	6.8	1.1	40.7	44.0	7.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1552
7	2.7	0.0	17.2	37.6	36.9	5.1	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1454
8	2.8	0.0	5.1	19.0	36.2	30.4	6.0	0.4	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1433
9	1.9	0.0	1.7	8.2	26.3	31.7	23.4	6.4	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1319
10	1.6	0.1	1.0	4.9	16.0	23.1	23.2	21.7	6.6	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1359
11	3.1	0.0	0.5	1.6	8.1	15.6	19.7	20.3	21.1	8.9	0.9	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1281
12	2.3	0.0	0.1	0.5	4.2	11.1	15.2	18.3	21.2	20.2	5.8	0.8	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1337
13	5.1	0.0	0.2	0.3	1.9	4.3	8.6	15.7	18.2	19.2	18.7	6.9	0.6	0.1	0.0	0.0	0.0	100.0	1109
14	9.0	0.0	0.0	0.1	1.3	2.9	6.2	8.8	13.1	18.2	15.7	19.3	4.0	1.3	0.0	0.0	0.0	100.0	1327
15	12.4	0.0	0.0	0.0	0.3	1.1	2.1	5.8	10.2	12.7	13.6	26.0	11.2	3.4	1.1	0.0	0.0	100.0	1008
16	20.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.8	2.6	5.0	7.7	11.9	22.6	13.0	9.9	5.5	0.2	0.0	100.0	931
17	25.9	0.0	0.0	0.0	0.1	0.4	0.6	1.4	1.8	3.6	8.0	23.0	8.7	11.2	13.5	1.8	0.0	100.0	971
18	30.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.5	1.1	2.8	4.8	13.3	9.5	9.4	22.9	5.1	0.0	100.0	836
19	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.3	0.3	1.4	2.8	9.7	4.9	8.5	21.7	10.2	0.0	100.0	843
20	50.2	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	1.2	1.1	1.6	6.3	5.6	6.1	17.2	10.4	0.0	100.0	874
21	55.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	1.6	3.6	1.4	3.3	16.1	17.8	0.0	100.0	784
22	60.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.6	1.9	1.6	2.7	15.4	17.1	0.0	100.0	920
23	73.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.3	1.5	1.4	1.1	7.3	14.7	0.0	100.0	719
24 [a]	80.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.0	0.2	0.1	0.2	1.2	0.7	0.7	4.8	11.2	0.0	100.0	789

DQ.23 : Ratio par sexe à la naissance parmi les enfants nés vivants et les survivants

Ratio par sexe (nombre d'hommes pour 100 femmes) parmi les enfants nés vivants, les enfants survivants et les enfants décédés, selon l'âge des femmes, MICS Congo 2014-2015

	Enfants nés vivants			Enfants survivants			Enfants décédés			Nombre de femmes
	Fils	Filles	Ratio par sexe à la naissance	Fils	Filles	Ratio par sexe	Fils	Filles	Ratio par sexe	
Total	13211	12894	1.02	12308	12071	1.02	903	823	1.10	11300
Age										
15-19	263	249	1.1	242	242	1.0	21	7	2.9	2026
20-24	1118	1091	1.0	1075	1056	1.0	43	35	1.2	2020
25-29	1955	1892	1.0	1866	1792	1.0	89	100	0.9	1898
30-34	2705	2676	1.0	2521	2557	1.0	183	120	1.5	1845
35-39	2692	2696	1.0	2485	2497	1.0	207	199	1.0	1471
40-44	2556	2320	1.1	2373	2128	1.1	182	191	1.0	1177
45-49	1923	1971	1.0	1745	1800	1.0	178	171	1.0	862

DQ.24 : Naissances par périodes précédant l'enquête

Nombre de naissances, ratio par sexe à la naissance et ratio par périodes précédant l'enquête, selon le nombre d'enfants vivants, décédés et nombre total d'enfants (pondérés et imputés) tel que reportés dans l'historique des naissances, MICS Congo 2014-2015

	Nombre de naissances			Pourcentage avec date de naissance complète ^a			Ratio par sexe à la naissance ^b			Ratio par période ^c		
	Vivants	Décédés	Total	Vivants	Décédés	Total	Vivants	Décédés	Total	Vivants	Décédés	Total
Total	24372	1732	26104	98.5	89.4	97.9	101.4	112.7	102.1	na	na	na
Années												
0	1570	38	1608	99.8	97.8	99.8	102.6	70.8	101.7	na	na	na
1	1373	50	1424	99.8	90.1	99.4	102.4	221.3	105.0	90.0	85.7	89.9
2	1481	79	1560	99.1	93.4	98.8	94.5	124.6	95.9	107.8	115.5	108.2
3	1374	87	1462	99.1	96.1	98.9	113.4	135.3	114.6	93.4	109.6	94.2
4	1463	80	1543	98.9	91.8	98.5	105.0	99.5	104.7	105.9	106.1	105.9
5	1389	63	1452	98.7	95.0	98.5	101.5	143.2	103.1	100.8	83.6	99.9
6	1292	71	1363	98.7	89.0	98.2	101.7	45.0	97.6	98.0	103.6	98.3
7	1247	74	1322	98.6	92.9	98.3	92.9	128.1	94.6	102.0	113.2	102.6
8	1154	60	1214	98.2	95.9	98.1	93.6	144.9	95.6	99.9	80.3	98.7
9	1061	76	1137	98.2	92.0	97.8	97.4	175.2	101.2	17.5	13.6	17.2
10+	10968	1053	12020	97.9	87.0	97.0	102.3	108.8	102.9	na	na	na
Périodes de cinq ans												
0-4	7262	334	7596	99.3	93.7	99.1	103.3	122.4	104.0	na	na	na
5-9	6143	345	6488	98.5	92.8	98.2	97.5	115.8	98.4	na	na	na
10-14	4739	341	5081	98.2	87.3	97.5	105.7	118.6	106.5	na	na	na
15-19	3062	316	3378	98.1	91.5	97.5	97.9	106.2	98.7	na	na	na
20+	3166	395	3561	97.3	83.1	95.8	101.8	103.0	101.9	na	na	na

na: non applicable

^a Mois et année de naissance donnés tous les deux. L'inverse du pourcentage reporté est le pourcentage avec date de naissance incomplète et donc imputée

^b $(B_m/B_f) \times 100$, où B_m et B_f sont les nombres de naissances masculines et féminines, respectivement

^c $(2 \times B_t / (B_{t-1} + B_{t+1})) \times 100$, le nombre de naissances de l'année t précédant l'enquête

DQ.25 : Rapportage de l'âge au décès en jours

Distribution du nombre rapportés de décès à moins d'un mois par âge au décès en jours et pourcentage de décès néonataux précoces rapportés être arrivés aux âges de 0–6 jours, par périodes de 5 ans précédant l'enquête (pondéré et imputé), MICS Congo 2014-2015

Age au décès (en jours)	Nombre d'années précédant l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
0	56	31	19	15	121
1	22	18	17	12	69
2	18	11	10	4	43
3	9	11	7	14	41
4	0	4	2	0	6
5	5	7	4	7	23
6	6	2	3	3	14
7	21	15	1	9	47
8	0	0	1	0	1
9	0	0	0	1	1
10	0	0	2	0	2
11	4	0	1	0	5
12	0	0	0	2	2
13	0	0	1	0	2
14	7	12	6	1	27
15	0	0	1	3	4
17	0	0	0	1	1
20	1	1	0	1	3
21	6	4	1	2	13
29	0	1	0	0	1
30	0	0	0	1	1
Total 0-30	157	117	76	77	427
Pourcentage néonatal précoce	74,5	71,2	80,4	72,2	74,2

a Décès durant les premiers 7 jours (0-6), divisés par les décès durant le premier mois (0-30 jours)

DQ.26 : Rapportage de l'âge au décès en mois

Distribution du nombre de décès rapportés à moins de 2 ans d'âge par âge au décès en mois et pourcentage de décès infantiles rapportés être arrivés à moins d'un mois d'âge, par périodes de 5 ans précédant l'enquête (pondéré et imputé), MICS Congo 2014-2015

Age au décès (en mois)	Nombre d'années précédant l'enquête				Total (0-19)
	0-4	5-9	10-14	15-19	
0 ^a	157	117	76	77	427
1	11	18	9	24	62
2	12	17	15	20	64
3	26	12	16	9	63
4	12	6	11	13	42
5	6	17	14	3	39
6	4	20	19	21	64
7	5	7	8	5	25
8	6	6	6	8	27
9	12	13	18	17	60
10	1	5	3	1	10
11	4	4	1	6	15
12	13	11	18	11	52
13	4	0	5	0	9
14	1	2	2	0	5
15	0	0	2	3	6
16	3	0	1	1	5
17	1	0	7	0	8
18	2	2	1	0	5
19	0	5	1	3	9
20	0	1	0	0	2
21	1	0	0	1	2
22	4	0	1	0	5
23	1	1	0	2	4
Total 0-11 mois	256	242	197	204	899
Pourcentage néonatal ^b	61.4	48.3	38.6	37.9	47.6

^a Inclut les décès à moins d'un mois rapportés en jours

^b Décès à moins d'un mois divisé par décès à moins d'un an

DQ.27 : Complétude de l'information sur les fratries

Complétude de l'information sur le statut de survie de (toute) la fratrie et âge des frères et sœurs vivants reportés par les femmes enquêtées, âge au décès et nombre d'années depuis le décès des frères et sœurs qui sont morts (non pondéré), *Pays, Année*

	Sœurs		Frères		Fratrie	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Statut de survie des frères et sœurs						
Vivant	22688	89.5	23504	89.3	46192	89.4
Décédé	2635	10.4	2796	10.6	5431	10.5
NSP/manquant	15	0.1	8	0.0	23	0.0
Total	25338	100.0	26308	100.0	51646	100
Age des frères et sœurs vivants						
Rapporté	22335	98.4	23102	98.3	45437	98.4
NSP/manquant	353	1.6	402	1.7	755	1.6
Total	22688	100.0	23504	100	46192	100.0
Age au décès et nombre d'années depuis le décès des frères et sœurs qui sont morts						
Les deux informations données	2350	89.2	2471	88.4	4821	88.8
Seulement le nombre d'années depuis le décès rapporté	61	2.3	64	2.3	125	2.3
Seulement l'âge au décès rapporté	92	3.5	95	3.4	187	3.4
Les deux NSP/manquant	132	5.0	166	5.9	298	5.5
Total	2635	100.0	2796	100	5431	100

DQ.28 : Taille des fratries et ratio par sexe des fratries

Taille moyenne des fratries et ratio par sexe des fratries à la naissance, *Pays, Année*

	Taille moyenne des fratries ^a	Ratio par sexe des fratries à la naissance ^b	Nombre de femmes de 15-49 ans
Total	5.4	1.1	10552
Age			
15-19	4.8	1.1	1908
20-24	5.2	1.1	1919
25-29	5.3	1.1	1781
30-34	5.5	1.1	1711
35-39	5.7	1.1	1327
40-44	6.0	1.0	1083
45-49	6.0	1.1	824

^a répondante incluse

^b répondante exclue

Annexe E. Indicateurs MICS5 Congo : Numérateurs et Dénominateurs

INDICATEURS MICS ^[M]		Module ⁶⁴	Numérateur	Dénominateur	Indicateur de référence OMD ⁶⁵
MORTALITE ⁶⁶					
1.1	Taux de mortalité Néonatale	BH	Probabilité de décéder dans le premier mois de vie		
1.2	Taux de mortalité Infantile	CM-BH	Probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire		OMD 4.2
1.3	Taux de mortalité Post-néonatale	BH	Différence entre le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité néonatale		
1.4	Taux de mortalité Juvénile	BH	Probabilité de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire		
1.5	Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (Infanto-Juvénile)	CM-BH	Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire		OMD 4.1

NUTRITION					
2.1a 2.1b	Prévalence de l'insuffisance pondérale	AN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui se situent : (a) en-dessous de moins 2 écarts-type (modéré et sévère) (b) en dessous de moins 3 écarts-type (sévère) par rapport à la médiane poids-pour-âge de la population de référence OMS	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	OMD 1.8
2.2a 2.2b	Prévalence du retard de croissance	AN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui se situent : (a) en-dessous de moins 2 écarts-type (modéré et sévère) (b) en dessous de moins 3 écarts-type (sévère) par rapport à la médiane taille-pour-âge de la population de référence OMS	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 se situent : (a) en-dessous de moins 2 écarts-type (modéré et sévère) (b) en dessous de moins 3 écarts-type (sévère) par rapport à la médiane poids-pour-taille de la population de référence OMS	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
2.4	Prévalence de l'obésité	AN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui se situent au -dessus de 2 écarts-type par rapport à la médiane poids-pour-taille de la référence	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
2.5	Enfants allaités	MN	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête et qui ont allaités leur dernier enfant né vivant à n'importe quel moment	Nombre total de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	
2.6	Initiation précoce de l'allaitement	MN	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont allaités leur dernier nouveau-né dans la 1ère heure après la naissance.	Nombre total de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	
2.7	Allaitement exclusif des moins de 6 mois	BD	Nombre d'enfants de moins de 6 mois qui sont exclusivement allaités ⁶⁷	Nombre total d'enfants de moins de 6 mois	
2.8	Allaitement prédominant des enfants de moins de 6 mois	BD	Nombre d'enfants de moins de 6 mois qui ont reçu l'allaitement maternel comme source prédominante d'alimentation ⁶⁸ durant le jour précédent	Nombre total d'enfants de moins de 6 mois	
2.9	Allaitement continu à 1 an	BD	Nombre d'enfants de 12-15 mois qui ont été allaités durant le jour précédent	Nombre total d'enfants de 12-15 mois	
2.10	Allaitement continu à 2 ans	BD	Nombre d'enfants de 20-23 mois qui ont été allaités durant le jour précédent	Nombre total d'enfants de 20-23 mois	
2.11	Durée médiane de l'allaitement	BD	Age en mois où 50% des enfants de 0-35 mois n'ont pas été allaités au sein maternel le jour précédent		
2.12	Allaitement approprié selon l'âge	BD	Nombre d'enfants 0-23 mois qui ont été nourris de façon adéquate ⁶⁹ durant le jour précédent	Nombre total d'enfants de 0-23 mois	
2.13	Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous	BD	Nombre d'enfants de 6-8 mois qui ont reçu des aliments d'aliments solides, semi-solides ou mous durant le jour précédent	Nombre total d'enfants de 6-8 mois	
2.14	Fréquence de repas lactés pour les enfants non allaités	BD	Nombre d'enfants de 6-23 mois non allaités qui ont reçu au moins 2 repas lactés durant le jour précédent	Nombre total d'enfants de 6-23 mois non allaités	
2.15	Fréquence minimum des repas	BD	Nombre d'enfants de 6-23 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous (plus des repas lactés pour les enfants non-allaités) le nombre minimum de fois ⁷⁰ ou plus durant le jour précédent	Nombre total d'enfants de 6-23 mois	

NUTRITION (SUITE)				
2.16	Diversité alimentaire minimum	BD	Nombre d'enfants de 6–23 mois qui ont reçu des aliments de 4 ou plus groupes d'aliments ⁷¹ durant le jour précédent	Nombre total d'enfants de 6–23 mois
2.17a 2.17b	Régime alimentaire minimum acceptable	BD	(a) Nombre d'enfants de 6-23 mois allaités qui ont reçu au moins la diversité alimentaire minimum et la fréquence minimum des repas durant le jour précédent (b) Nombre d'enfants de 6-23 mois non allaités qui ont reçu au moins 2 repas lactés et qui ont reçu la diversité alimentaire minimum, lait non inclus et la fréquence minimum des repas durant le jour précédent	(a) Nombre d'enfants de 6-23 mois allaités (b) Nombre d'enfants de 6-23 mois non allaités
2.18	Alimentation au biberon	BD	Nombre d'enfants de 0-23 mois qui ont pris un biberon durant le jour précédent	Nombre total d'enfants de 0-23 mois
2.19	Consommation de sel iodé	SI	Nombre de ménages avec du sel testé à 15 parts par million ou plus d'iodite/iodate	Nombre total de ménages dans lesquels le sel a été testé ou qui n'ont pas de sel
2.20	Nourrissons de faible poids à la naissance	MN	Nombre de dernières naissances vivantes les plus récentes dans les 2 dernières années qui pèsent moins de 2500 g à la naissance	Nombre total de naissances vivantes les plus récentes dans les 2 dernières années
2.21	Enfants pesés à la naissance	MN	Nombre de dernières naissances vivantes les plus récentes dans les 2 dernières années qui ont été pesées à la naissance	Nombre total de naissances vivantes les plus récentes dans les 2 dernières années

SANTÉ DE L'ENFANT					
3.1	Couverture contre la tuberculose	IM	Nombre d'enfants de 12-23-mois ayant reçu le vaccin du BCG avant leur 1er anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois	
3.2	Couverture contre la Polio	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu la 3ème dose du vaccin de la Polio (Polio3) avant leur 1er anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois	
3.3	Couverture contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (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 de 12-23 mois	
3.4	Couverture contre la rougeole ⁷²	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois ayant reçu le vaccin de la rougeole avant leur 1er anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois	OMD 4.3
3.5	Couverture contre l'Hépatite B	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu la 3ème dose du vaccin de l'hépatite B (HepB3) avant leur 1er anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois	
3.6	Couverture contre Haemophilus influenzae type B (Hib)	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu la 3ème dose du vaccin Hib (Hib3) avant leur 1er anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois	
3.7	Couverture contre la fièvre jaune	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu le vaccin de la fièvre jaune avant leur 1er anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois	
3.8	Couverture vaccinale complète	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu toutes les vaccinations recommandées dans le calendrier national de vaccination avant leur 1er anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois	
3.9	Protection contre le tétanos néonatal	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont reçu au moins 2 doses de vaccin antitétanique dans l'intervalle de temps approprié ⁷³ avant la naissance la plus récente	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	
3.10	Recherche de traitement contre la diarrhée	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines pour lesquels un conseil ou un traitement a été recherché auprès d'une structure / un agent de santé	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines	

SANTÉ DE L'ENFANT (SUITE)					
3.11	Traitement contre la diarrhée avec sels de réhydratation orale (SRO) et zinc	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines qui ont reçu SRO et zinc	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines	
3.12	Traitement contre la diarrhée avec Thérapie de réhydratation orale (TRO) et alimentation continue	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines qui ont reçu une TRO (sachet de SRO, liquides SRO pré emballés, 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	
3.13	Recherche de traitement pour enfants qui ont eu des symptômes d'infection respiratoire aiguë (IRA)	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec symptômes d'IRA dans les 2 dernières semaines pour lesquels un conseil ou un traitement a été recherché auprès d'une structure / un agent de santé	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans avec symptômes d'IRA dans les 2 dernières semaines	
3.14	Traitement antibiotique pour les enfants qui ont eu des symptômes d'infection respiratoire aiguë (IRA)	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec symptômes d'IRA dans les 2 dernières semaines qui ont reçu des antibiotiques	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans avec symptômes d'IRA dans les 2 dernières semaines	
3.15	Utilisation de combustibles solides pour cuisiner	HC	Nombre de membres de ménages dans les ménages qui utilisent un combustible solide comme source première d'énergie domestique pour cuisiner	Nombre total de membres de ménage	
3.16a 3.16b	Disponibilité des ménages en moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) ⁷⁴	TN	Nombre de ménages qui ont : a) au moins une MII b) au moins une MII pour chaque 2 personnes du ménage	Nombre total de ménages	
3.17a 3.17b	Vecteur de contrôle des ménages ⁷⁵	TN-IR	Nombre de ménages qui : (a) ont au moins une MII ou dont le domicile a été pulvérisé par PID ⁷⁶ au cours des 12 derniers mois (b) ont au moins une MII pour chaque 2 personnes ou dont le domicile a été pulvérisé par PID au cours des 12 derniers mois	Nombre total de ménages	
3.18	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 qui ont passé la nuit précédente dans les ménages enquêtés	OMD 6.7
3.19	Population dormant sous MII	TN	Nombre de membres des ménages qui ont dormi sous moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédente	Nombre total de membres des ménages qui ont passé la nuit précédente dans les ménages enquêtés	
3.20	Recherche de traitement pour enfants qui ont eu de la fièvre	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 semaines pour lesquels un conseil ou un traitement a été recherché auprès d'une structure / un agent de santé	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans avec fièvre dans les 2 dernières semaines	
3.21	Utilisation des tests diagnostique du paludisme	CA	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	
3.22	Traitement contre le paludisme donné aux enfants de moins de 5 ans	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines qui ont reçu n'importe quel traitement antipaludéen	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines	OMD 6.8
3.23	Traitement à base d'Artémisinine Combinée (ACT) parmi les enfants qui ont reçu un traitement antipaludéen	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines qui ont eu reçu une ACT (ou autre traitement de première ligne en accord avec la politique nationale)	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines qui ont reçu n'importe quels médicaments antipaludéens	
3.24	Femmes enceintes dormant sous MII	TN - CP	Nombre de femmes enceintes qui ont dormi sous MII la nuit précédente	Nombre total de femmes enceintes	
3.25	Traitement préventif intermittent contre le paludisme durant la grossesse	MN	Nombre de femmes 15-49 ans qui ont reçu 3 doses ou plus de SP/Fansidar, dont au moins une a été reçue lors d'une visite prénatale, pour prévenir le paludisme durant leur dernière grossesse ayant abouti à une naissance vivante dans les 2 dernières années	Nombre total de femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante dans les 2 dernières années	

EAU ET ASSAINISSEMENT					
4.1	Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées	WS	Nombre de membres des ménages utilisant des sources d'eau de boisson améliorées	Nombre total de membres des ménages	OMD 7.8
4.2	Traitement de l'eau	WS	Nombre de membres des ménages, des ménages utilisant de l'eau de boisson de sources non améliorées qui utilisent une méthode de traitement appropriée	Nombre total de membres des ménages, des ménages qui utilisent des sources d'eau de boisson non améliorées	
4.3	Utilisation de toilettes améliorées	WS	Nombre de membres des ménages utilisant des toilettes améliorées qui ne sont pas partagées	Nombre total de membres de ménages	OMD 7.9
4.4	Evacuation hygiénique des excréments d'enfants	CA	Nombre d'enfants de 0-2 ans dont les dernières selles ont été évacuées de façon hygiénique	Nombre total d'enfants de 0-2 ans	
4.5	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 ou tout autre produit pour se laver	Nombre total de ménages	
4.6	Disponibilité de savon ou de tout autre produit pour se laver	HW	Nombre de ménages qui ont du savon ou tout autre produit pour se laver	Nombre total de ménages	

SANTÉ DE LA REPRODUCTION					
5.1	Taux de fécondité des adolescentes ⁷⁷	CM-BH	Taux de fécondité par âge des femmes de 15-19 ans pour la période de 1 an précédent l'enquête		OMD 5.4
5.2	Fécondité précoce	CM-BH	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 5.3
5.4	Besoins non-satisfaits ⁷⁸	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 5.6
5.5a 5.5b	Couverture des soins prénatals	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont été suivies durant leur dernière grossesse ayant abouti à une naissance vivante : (a) au moins une fois par un personnel de santé 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 dernières années	OMD 5.5
5.6	Contenu des soins prénatals	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont eu une prise de tension, ont donné des échantillons d'urine et de sang durant leur dernière grossesse qui a abouti à une naissance vivante	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	
5.7	Assistance qualifiée durant l'accouchement	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont été assistées durant l'accouchement de la plus récente naissance vivante par du personnel de santé qualifié	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	OMD 5.2
5.8	Accouchement en centre de santé		Nombre de femmes de 15-49 ans dont la plus récente naissance vivante au cours des 2 dernières années a été accouchée dans un centre de santé	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	
5.9	Accouchement par césarienne	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans dont la plus récente naissance vivante au cours des 2 dernières années a été accouchée par césarienne	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	
5.10	Séjour post-partum dans une structure de santé	PN	Nombre de femmes de 15-49 ans qui sont restées dans une structure de santé 12 heures ou plus après l'accouchement de leur plus récente naissance vivante des 2 dernières années	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	
5.11	Examen de santé post-natal du nouveau-né	PN	Nombre de dernières naissances vivantes dans les 2 dernières années qui ont eu un examen de santé dans la structure de santé ou à la maison juste après l'accouchement ou un examen de santé post-natal dans les 2 jours après la naissance	Nombre total de dernières naissances vivantes dans les 2 dernières années	
5.12	Examen de santé post-natal de la mère	PN	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu un examen de santé dans la structure de santé ou à la maison juste après l'accouchement ou un examen de santé post-natal dans les 2 jours après l'accouchement de leur plus récente naissance vivante des 2 dernières années	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	
5.13	Taux de mortalité maternelle	MM	Décès durant la grossesse, l'accouchement ou dans les 2 mois après l'accouchement ou l'interruption de la grossesse, pour 100 000 naissances pour la période de 7 ans précédant l'enquête		MDG5. 1

DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT					
6.1	Fréquentation du préscolaire	EC	Nombre d'enfants de 36-59 mois qui fréquentent un programme d'instruction préscolaire	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	
6.2	Soutien à l'apprentissage	EC	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	
6.3	Soutien paternel à l'apprentissage	EC	Nombre d'enfants de 36-59 mois dont le père biologique s'est engagé dans une ou plus activités de promotion d'apprentissage et de préparation scolaire dans les 3 derniers jours	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	
6.4	Soutien maternel à l'apprentissage	EC	Nombre d'enfants de 36-59 mois dont la mère biologique s'est engagée dans une ou plus activités de promotion d'apprentissage et de préparation scolaire dans les 3 derniers jours	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	
6.5	Disponibilité de livres d'enfants	EC	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	
6.6	Disponibilité de jouets	EC	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui jouent avec deux ou plus sortes de jouets	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
6.7	Garde inadéquate	EC	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	
6.8	Indice de développement de la petite enfance	EC	Nombre d'enfants de 36 à 59 mois qui sont sur la bonne voie de développement dans au moins trois des quatre domaines suivants : lecture -calcul, physique, socio-affectif, apprentissage	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	

ALPHABETISATION ET EDUCATION					
7.1	Taux d'alphabétisation des jeunes femmes ^(M)	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 2.3
7.2	Préparation à l'école	ED	Nombre d'enfants en 1 ^{ère} année du 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'entrer à 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 2.1
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	ED	Proportion d'enfants commençant la 1 ^{ère} année d'étude du primaire et finissant par atteindre la dernière année de ce cycle		OMD 2.2
7.7	Taux d'achèvement du primaire	ED	Nombre d'enfants fréquentant la dernière année du primaire (redoublants exclus)	Nombre total d'enfants ayant l'âge de la dernière classe du niveau primaire (âge approprié à la dernière classe du niveau 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 fréquentaient la dernière année du primaire durant l'année scolaire précédente	
7.9	Indice de Parité entre les sexes (niveau primaire)	ED	Ratio de fréquentation net du primaire des filles (ajusté)	Ratio de fréquentation net du primaire des garçons (ajusté)	OMD 3.1
7.10	Indice de Parité entre les sexes (niveau secondaire)	ED	Ratio de fréquentation net du secondaire des filles (ajusté)	Ratio de fréquentation net du secondaire des garçons (ajusté)	OMD 3.1

PROTECTION DE L'ENFANT				
8.1	Enregistrement des naissances	BR	Nombre d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été reportée comme enregistrée	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans
8.2	Travail des enfants	CL	Nombre d'enfants âgés de 5-17 ans impliqués dans le travail des enfants ⁷⁹	Nombre total d'enfants âgés de 5-17 ans
8.3	Discipline violente	CD	Nombre d'enfants âgés de 1-14 ans qui ont subi une agression psychologique ou un châtement corporel durant le mois dernier	Nombre total d'enfants de 1-14 ans
8.4	Mariage avant 15 ans ^[M]	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
8.5	Mariage avant 18 ans ^[M]	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
8.6	Femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union ^[M]	MA	Nombre de femmes de 15-19 ans qui sont actuellement mariées ou en union	Nombre total de femmes de 15-19 ans
8.7	Polygamie ^[M]	MA	Nombre de femmes de 15-49 ans en union polygamique	Nombre total de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union
8.8a 8.8b	Différence d'âge entre époux	MA	Nombre total de femmes actuellement mariées ou en union dont le conjoint est 10 ans ou plus, plus âgé qu'elles (a) parmi les femmes de 15-19 ans, (b) parmi les 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
8.12	Attitudes vis-à-vis de la violence domestique [M]	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
8.13	Arrangement de vie des enfants	HL	Nombre d'enfants de 0-17 ans qui ne vivent avec aucun de leurs parents biologiques	Nombre total d'enfants de 0-17 ans
8.14	Prévalence d'enfants dont un ou les deux parents sont décédés	HL	Nombre d'enfants de 0-17 ans dont un ou les deux parents biologiques sont décédés	Nombre total d'enfants de 0-17 ans
8.15	Enfants dont au moins un des parents vit à l'étranger	HL	Nombre d'enfants de 0-17 ans dont ont au moins un parent biologique vit à l'étranger	Nombre total d'enfants de 0-17 ans

VIHA/SIDA, COMPORTEMENT SEXUEL ET ORPHELINS					
9.1	Connaissance de la prévention du VIH parmi les jeunes femmes ^[M]	HA	Nombre de femmes de 15-24 ans qui identifient correctement les façons de prévenir la transmission sexuelle du VIH ⁸⁰ , et qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du VIH	Nombre total de femmes de 15-24 ans	OMD 6.3
9.2	Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH ^[M]	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui identifient correctement tous les 3 modes de transmission ⁸¹ mère-enfant du VIH	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
9.3	Attitudes d'acceptation à l'égard des personnes vivant avec le VIH ^[M]	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans exprimant leur acceptation à toutes les 4 questions ⁸² à l'égard des personnes vivant avec le VIH	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler du VIH	
9.4	Femmes qui savent où être testées pour le VIH ^[M]	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui déclarent connaître un lieu où se faire tester pour le VIH	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
9.5	Femmes qui ont eu un test de dépistage du VIH et qui en connaissent le résultat ^[M]	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu un test de dépistage du VIH durant les 12 derniers mois et qui connaissent leur résultat	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
9.6	Jeunes femmes sexuellement actives qui ont eu un test de dépistage du VIH et qui en connaissent le résultat ^[M]	HA	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois, ont eu un test de VIH durant les 12 derniers mois et qui connaissent leur résultat	Nombre total de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans 12 derniers mois	
9.7	Counseling sur le VIH pendant les consultations prénatales	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années et ont eu des consultations prénatales durant la grossesse de leur naissance la plus récente et qui rapportent avoir reçu du counseling sur le VIH pendant les consultations prénatales	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	
9.8	Test du VIH pendant les consultations prénatales ^[M]	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années et ont eu des consultations prénatales durant la grossesse de leur naissance la plus récente qui rapportent qu'on leur a proposé et qu'elles ont accepté un test de dépistage VIH pendant leurs consultations prénatales et qui ont reçu leur résultat	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	

VIHA/SIDA, COMPORTEMENT SEXUEL ET ORPHELINS (SUITE)					
9.9	Jeunes femmes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels ^[M]	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	
9.10	Rapports sexuels avant 15 ans parmi les jeunes femmes ^[M]	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	
9.11	Différence d'âges entre partenaires sexuels ^[M]	SB	Nombre de jeunes femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois 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 derniers mois	
9.12	Partenaires sexuels multiples ^[M]	SB	Nombre de femmes 15-49 ans qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
9.13	Utilisation de condom lors du dernier rapport sexuel parmi les personnes qui ont de multiples partenaires ^[M]	SB	Nombre de femmes 15-49 ans qui rapportent avoir eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois et rapportent également qu'un condom a été utilisé 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 derniers mois	
9.14	Rapports sexuels avec partenaires non-réguliers ^[M]	SB	Nombre de femmes de 15-24 ans sexuellement actives qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois 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 derniers mois	
9.15	Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers ^[M]	SB	Nombre de femmes de 15-24 ans qui rapportent avoir utilisé un condom durant le dernier rapport sexuel avec un partenaire autre que le mari ou le partenaire cohabitant, dans les 12 derniers mois	Nombre total de femmes de 15-24 ans qui ont eu des relations sexuelles avec un partenaire autre que le mari ou le partenaire cohabitant dans les 12 derniers mois	OMD 6.2
9.16	Ratio de fréquentation scolaire des orphelins par rapport aux non orphelins	HL - ED	Proportion qui fréquente l'école parmi les enfants de 10-14 ans qui ont perdu leurs 2 parents	Proportion qui fréquente l'école parmi les enfants de 10-14 ans dont les 2 parents sont vivants et qui vivent avec un ou les deux parents	OMD 6.4
9.17	Circoncision masculine	MMC	Nombre d'hommes de 15-49 ans rapportant avoir été circoncis	Nombre total d'hommes de 15-49 ans	

ACCES AUX MEDIA ET UTILISATION DE L'INFORMATION/TECHNOLOGIE DE COMMUNICATION				
10.1	Exposition aux mass media ^[M]	MT	Nombre de femmes de 15-49 ans qui, au moins une fois par semaine, lisent un journal ou un magazine, écoutent la radio et regardent la télévision	Nombre total de femmes de 15-49 ans
10.2	Utilisation des ordinateurs ^[M]	MT	Nombre de jeunes femmes de 15-24 ans qui ont utilisé un ordinateur au cours des 12 derniers mois	Nombre total de femmes de 15-24 ans
10.3	Utilisation d'Internet ^[M]	MT	Nombre de jeunes femmes de 15-24 ans qui ont utilisé Internet au cours des 12 derniers mois	Nombre total de femmes de 15-24 ans

BIEN-ETRE SUBJECTIF				
11.1	Satisfaction de vie ^[M]	LS	Nombre de femmes de 15-24 ans qui sont très satisfaites ou satisfaites de leur vie en général.	Nombre total de femmes de 15-24 ans
11.2	Bonheur ^[M]	LS	Nombre de femmes de 15-24 ans qui sont très heureuses ou heureuses	Nombre total de femmes de 15-24 ans
11.3	Perception d'une vie meilleure ^[M]	LS	Nombre de femmes de 15-24 ans dont la vie s'est améliorée durant la dernière année et qui s'attendent à ce que leur vie soit meilleure dans un an	Nombre total de femmes de 15-24 ans

CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE TABAC				
12.1	Consommation de tabac ^[M]	TA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont fumé des cigarettes, ou consommé du tabac à fumer ou des produits de tabac qui ne se fument pas n'importe quand durant le mois dernier	Nombre total de femmes de 15-49 ans
12.2	Consommation de tabac avant l'âge de 15 ans ^[M]	TA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont fumé une cigarette entière avant l'âge de 15 ans	Nombre total de femmes de 15-49 ans
12.3	Consommation d'alcool ^[M]	TA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont bu au moins un breuvage alcoolisé n'importe quand durant le mois dernier	Nombre total de femmes de 15-49 ans
12.4	Consommation d'alcool avant l'âge de 15 ans ^[M]	TA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont bu au moins un breuvage alcoolisé avant l'âge de 15 ans	Nombre total de femmes de 15-49 ans

Annexe F1: QUESTIONNAIRE MENAGE



QUESTIONNAIRE MENAGE
Version française

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE DU
CONGO

PANNEAU D' INFORMATION SUR LE MENAGE		HH
HH1. Numéro de Grappe: _____		HH2. Numéro du ménage: _____
HH3. Nom et numéro de l'enquêteur:		HH4. Nom et numéro du chef d'équipe:
Nom _____		Nom _____
HH5. Jour / Mois /Année de l'enquête: _____ / _____ / 201__		HH7. DEPARTEMENT : _____
HH6. MILIEU DE RESIDENCE: Urbain 1 Rural 2		KOUILOU 01 ; NIARI02 ; LEKOUYOU03 ; BOUENZA ... 04 ; POOL 05 ; PLATEAUX... ... 06 ; CUVETTE 07 ; CUVETTE-OUEST ... 08 ; SANGHA 09 ; LIKOUALA 10 ; BRAZZAVILLE..11 ; POINTE-NOIRE 12
HH8. Ménage est sélectionné pour enquête Homme? Oui1 Non2		HH8B. Langue de l'entretien: Kituba.....1 Lingala....2 Français...3 Autre.....6
HH8A. Ménage est sélectionné pour le test de l'eau? Oui1 Non2		
<p>NOUS FAISONS PARTIE DE L'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (INS). NOUS MENONS UNE ENQUETE CONCERNANT LA SITUATION DES ENFANTS, DES FAMILLES ET DES MENAGES. JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE CES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 25 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES. PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ? <input type="checkbox"/> Oui, permission accordée ⇒ Aller à HH18 pour enregistrer l'heure et commencer l'entretien.</p> <p><input type="checkbox"/> Non, permission non accordée ⇒ Encercler 04 à HH9. Discuter ce résultat avec votre chef d'équipe.</p>		
<p>HH9. Résultat de l'enquête ménage:</p> <p>Rempli complètement..... 01 Pas de membre du ménage ou de répondant compétent à la maison au moment de la visite 02 Ménage entier absent pour une longue période 03 Refus 04 Logement vide\ l'adresse n'est pas un logement..... 05 Logement détruit..... 06 Logement non trouvé..... 07 Autre (préciser) _____ 96</p>		

Une fois le questionnaire ménage complètement rempli, saisir les informations suivantes:

HH10. Répondant au questionnaire Ménage:
Nom _____ Num. Ligne: _____

HH11. NbreTotal membres du ménage: _____

HH12. Nbre de femmes de 15-49 ans: _____

Si ménage sélectionné pour enquête Homme:

HH13A. Nbre d'hommes de 15-49 ans: _____

HH14. Nbre d'enfants moins de 5 ans: _____

Une fois tous les questionnaires du ménage, complètement remplis, saisir les informations suivantes:

HH13. Nbre de questionnaires Femme complétés:

Si ménage sélectionné pour enquête homme:

HH13B. Nbre question. Homme complétés: _____

HH15. Nbre de questionnaires moins de 5 ans complétés: _____

HH18. Enregistrer l'heure.

Heure _ _

Minutes _ _

LISTE DES MEMBRES DU MENAGE

TOUT D'ABORD, DONNEZ-MOI, S'IL VOUS PLAÎT, LE NOM DE CHAQUE PERSONNE QUI VIT HABITUELLEMENT ICI, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF DE MENAGE

Enregistrer le nom du chef de ménage sur la ligne 01. Enregistrer tous les membres du ménage (HL2), leur relation avec le chef de ménage (HL3) et leur sexe (HL4). Demander ensuite : Y A-T-IL D'AUTRES PERSONNES QUI VIVENT ICI, MEME SI ELLES NE SONT PAS ACTUELLEMENT A LA MAISON ?

Si oui, compléter la liste pour les questions HL2-HL4. Poser ensuite toutes les questions en commençant par HL5 pour chaque membre du ménage, individu par individu.

Utiliser un questionnaire supplémentaire si toutes les lignes de la feuille ménage ont été utilisées.

HL1. Num 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 ?		HL5. QUELLE EST LA DATE DE NAISSANCE DE (nom)?		HL6. QUEL AGE A (nom)?	HL6A. EST-CE QUE (nom) A DORMI ICI LA NUIT DERNIERE ?	Femmes 15-49 ans HL7.	Hommes 15-49 ans HL7A.	Enfants0-4 ans HL7B.
			1 Masculin 2 Féminin	98 NSP 9998 NSP	Mois	Année			Age	O N	15-49
01		0 1	1	2	___	___	___	1 2	01	01	01
02		___	1	2	___	___	___	1 2	02	02	02
03		___	1	2	___	___	___	1 2	03	03	03
04		___	1	2	___	___	___	1 2	04	04	04
05		___	1	2	___	___	___	1 2	05	05	05
06		___	1	2	___	___	___	1 2	06	06	06
07		___	1	2	___	___	___	1 2	07	07	07
08		___	1	2	___	___	___	1 2	08	08	08
09		___	1	2	___	___	___	1 2	09	09	09
10		___	1	2	___	___	___	1 2	10	10	10
11		___	1	2	___	___	___	1 2	11	11	11
12		___	1	2	___	___	___	1 2	12	12	12
13		___	1	2s	___	___	___	1 2	13	13	13
14		___	1	2	___	___	___	1 2	14	14	14
15		___	1	2	___	___	___	1 2	15	15	15

Cocher si questionnaire supplémentaire utilisé

Ligne	Enfants de 0-17ans						Enfants 0-14ans
	HL11. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST VIVANTE ?	HL12. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE? Si "Oui" Noter son num. ligne et aller à HL13 Noter 00 pour Non	HL12A. OU LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) HABITE-T- ELLE? 1 Autre ménage du pays 2 Institution dans ce pays 3 Etranger 8 NSP	HL13. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST VIVANT ? 1 Oui 2 Non ↘ HL15 8 NSP ↘ HL15	HL14. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE? Si "Oui" Noter son num. ligne et aller à HL15 Noter 00 pour Non	HL14A. OU LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) HABITE-T- IL? 1 Autre ménage du pays 2 Institution dans ce pays 3 Etranger 8 NSP	HL15. Enregistrer num de ligne de la mère de HL12. Si HL12 est vide ou "00", demander: QUI EST LE/LA GARDIEN (NNE) PRINCIPALE DE (nom)?
	O N NSP	Mère		O N NSP	Père		Mère/Gar.
01	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
02	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
03	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
04	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
05	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
06	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
07	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
08	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
09	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
10	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
11	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
12	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
13	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
14	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
15	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___

Cocher si questionnaire supplémentaire utilisé

Insister pour savoir s'il n'y a pas d'autres membres dans le ménage. En particulier, demander 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. Inscrive les noms des membres additionnels dans la liste du ménage et compléter la feuille de manière appropriée.

Maintenant, pour chaque femme de 15-49 ans, enregistrer son nom, son numéro de ligne et autres informations d'identification dans le panneau d'information d'un questionnaire Individuel Femme séparé.

Pour chaque homme de 15-49 ans, enregistrer son nom, son numéro de ligne et les autres informations d'identification dans le panneau d'information d'un questionnaire Individuel Homme séparé si le ménage est sélectionné pour l'enquête homme. Pour chaque enfant de moins de 5 ans, enregistrer son nom, son numéro de ligne ET le numéro de ligne de sa mère ou de son/sa gardien(ne) 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, chaque homme éligible et pour chaque enfant de moins de 5 ans du ménage.

* Codes pour HL3: Relation avec chef de ménage:	01 Chef de ménage 02 Femme/Mari 03 Fils/Fille	04 Gendre/Belle-fille 05 Petit-fils/Petite-fille 06 Mère /Père	07 Beau-père/Belle-mère 08 Frère / Sœur 09 Beau-frère / Belle-sœur	10 Oncle / Tante 11 Nièce / Neveu 12 Autre parent	13 Enfant adopté/confié/enfant du conjoint 14 Domestique 96 Autre-Sans lien de parenté 98 NSP
--	---	--	--	---	--

EDUCATION														ED													
Pour les membres du ménage de 5 ans et plus														Pour les membres du ménage de 5-24ans													
ED1.	ED2.		ED3.		ED4A.			ED4B.		ED5.		ED6.		ED7.			ED8.										
Numéro de ligne	Nom et Age		(Nom) EST-IL/ELLE ALLE(E) A L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE ?		QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE (NOM) A ATTEINT?			QUELLE EST LA DERNIERE CLASSE QUE (nom) A ACHEVEE A CE NIVEAU?		DURANT CETTE ANNEE SCOLAIRE 2014-2015, (nom) EST-IL/ELLE ALLE (E) A UN CERTAIN MOMENT A L'ECOLE/ A L'ECOLE MATERNELLE ?		DURANT CETTE ANNEE SCOLAIRE, A QUELS NIVEAU ET CLASSE (nom)EST -IL/ELLE?		AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, 2013-2014, (nom) ETAIT-IL/ELLE ALLE(E) A UN CERTAIN MOMENT A L'ECOLE/ L'ECOLE MATERNELLE?			DURANT L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, A QUELS NIVEAU ET CLASSE (nom) ETAIT-IL/ELLE?										
	A copier de HL2 et HL6		1 Oui 2 Non ↘		Niveau : 0 Maternelle 1 Primaire 2 Secondaire1 3 Secondaire2 4 Supérieur 8 NSP <i>Si niveau=0, passer à ED5</i>			Classe: 01 à 08 98 NSP <i>Si la 1ère classe du niveau n'est pas achevée, noter 00.</i>		1 Oui 2 Non ↘		Niveau : 0 Maternelle 1 Primaire 2 Secondaire1 3 Secondaire2 4 Supérieur 8 NSP <i>Si niveau=0, passer à ED7</i>		Classe: 01 à 08 98 NSP		1 Oui 2 Non ↘ 8 NSP ↘ Ligne suiv.			Niveau : 0 Maternelle 1 Primaire 2 Secondaire1 3 Secondaire2 4 Supérieur 8 NSP <i>Si niveau=0, aller à ligne suivante.</i>		Classe: 01 à 08 98 NSP						
Ligne	Nom	Age	Oui	Non	Niveau			Classe		Oui	Non	Niveau		Classe		Oui	Non	NSP	Niveau		Classe						
01			1	2	0	1	2	3	4	8	--	1	2	0	1	2	3	4	8	0	1	2	3	4	8	--	
02			1	2	0	1	2	3	4	8	--	1	2	0	1	2	3	4	8	0	1	2	3	4	8	--	
03			1	2	0	1	2	3	4	8	--	1	2	0	1	2	3	4	8	0	1	2	3	4	8	--	
04			1	2	0	1	2	3	4	8	--	1	2	0	1	2	3	4	8	0	1	2	3	4	8	--	
05			1	2	0	1	2	3	4	8	--	1	2	0	1	2	3	4	8	0	1	2	3	4	8	--	
06			1	2	0	1	2	3	4	8	--	1	2	0	1	2	3	4	8	0	1	2	3	4	8	--	
07			1	2	0	1	2	3	4	8	--	1	2	0	1	2	3	4	8	0	1	2	3	4	8	--	
08			1	2	0	1	2	3	4	8	--	1	2	0	1	2	3	4	8	0	1	2	3	4	8	--	
09			1	2	0	1	2	3	4	8	--	1	2	0	1	2	3	4	8	0	1	2	3	4	8	--	
10			1	2	0	1	2	3	4	8	--	1	2	0	1	2	3	4	8	0	1	2	3	4	8	--	
11			1	2	0	1	2	3	4	8	--	1	2	0	1	2	3	4	8	0	1	2	3	4	8	--	
12			1	2	0	1	2	3	4	8	--	1	2	0	1	2	3	4	8	0	1	2	3	4	8	--	
13			1	2	0	1	2	3	4	8	--	1	2	0	1	2	3	4	8	0	1	2	3	4	8	--	
14			1	2	0	1	2	3	4	8	--	1	2	0	1	2	3	4	8	0	1	2	3	4	8	--	
15			1	2	0	1	2	3	4	8	--	1	2	0	1	2	3	4	8	0	1	2	3	4	8	--	

SELECTION D'UN ENFANT POUR LE TRAVAIL DES ENFANTS/DISCIPLINE DES ENFANTS SL

SL1. Vérifier HL6 dans la liste des membres du ménage et écrire le nombre total d'enfants de 1-17 ans. Nombre total _

SL2. Vérifier le nombre d'enfants de 1-17 ans dans SL1:

- Zéro ⇨ Aller au module CARACTERISTIQUES DES MENAGES
- Un ⇨ Aller à SL9 et enregistrer le numéro de rang comme '1', entrer le numéro de ligne, le nom de l'enfant et son âge
- Deux ou plus ⇨ Continuer avec SL2A

SL2A. Lister chaque enfant âgé de 1-17 ans ci-dessous dans l'ordre dans lequel ils apparaissent dans la liste des membres du ménage. Ne pas inclure d'autres membres du ménage en dehors du groupe d'âge 1-17 ans. Enregistrer le numéro de ligne, le nom, le sexe et l'âge de chaque enfant.

SL3. Numéro de rang	SL4. Numéro de ligne de HL1	SL5. Nom de HL2	SL6. Sexe de HL4		SL7. Age 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	___

SL8. Vérifier le dernier chiffre du numéro du ménage (HH2) sur la page de couverture. C'est le numéro de la ligne du tableau ci-dessous sur laquelle vous devez aller.

Vérifier le nombre total d'enfants de 1-17 ans dans SL1 ci-dessus. C'est le numéro de colonne du tableau ci-dessous sur lequel vous devez aller. Trouver la case où la ligne et la colonne se croisent et encercler le numéro qui apparaît dans la case. C'est le numéro de rang (SL3) de l'enfant sélectionné.

Dernier chiffre du numéro de ménage (de HH2)	Nombre total d'enfants éligibles dans le Ménage (de SL1)						
	2	3	4	5	6	7	8+
0	2	2	4	3	6	5	4
1	1	3	1	4	1	6	5
2	2	1	2	5	2	7	6
3	1	2	3	1	3	1	7
4	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	3	5	3	1
6	2	2	2	4	6	4	2
7	1	3	3	5	1	5	3
8	2	1	4	1	2	6	4
9	1	2	1	2	3	7	5

SL9. Enregistrer le numéro de rang (SL3), le numéro de ligne (SL4), le nom (SL5) et l'âge (SL7) de l'enfant sélectionné

Numéro de rang _

Numéro de ligne _

Nom _____

Age _

TRAVAIL DES ENFANTS		CL
CL1. Vérifier l'âge de l'enfant sélectionné à SL9: <input type="checkbox"/> 1-4 ans ⇨ Aller au module suivant <input type="checkbox"/> 5-17 ans ⇨ Continuer avec CL2		
CL2. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE TOUT TRAVAIL QUE LES ENFANTS DE CE MENAGE PEUVENT FAIRE. DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DERNIER, (<i>nom</i>) A-T-IL/ELLE FAIT UNE DES ACTIVITES SUIVANTES, MEME SI C'EST PENDANT UNE HEURE SEULEMENT?		O N
[A] EST-CE QUE (<i>nom</i>) A TRAVAILLE SUR SON TERRAIN/FERME/POTAGER OU AIDE SUR CELUI DU MENAGE OU S'EST OCCUPE DES ANIMAUX. PAR EXEMPLE : FAIRE POUSSER DES PRODUITS DE LA FERME, LES RECOLTER, NOURRIR LES ANIMAUX, LES EMMENER AU PATURAGE OU LES TRAIRE?	A travaillé sur terrain/ferme/potager ou s'est occupé des animaux1 2	
[B] EST-CE QUE (<i>nom</i>) A AIDE DANS L'ENTREPRISE FAMILIALE, CELLE D'AUTRES PARENTS AVEC OU SANS PAIEMENT OU A TRAVAILLE DANS SA PROPRE ENTREPRISE ?	A aidé dans entreprise familiale/d'un autre parent/dans sa propre affaire1 2	
[C] EST-CE QUE (<i>nom</i>) A PRODUIT, VENDU DES ARTICLES, DES PRODUITS ARTISANAUX, DES VETEMENTS, DE LA NOURRITURE OU DES PRODUITS AGRICOLES ?	A produit/vendu articles/artisanat/vêtements/nourriture ou produits agricoles1 2	
[D] DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DERNIER, (<i>nom</i>) A-T-IL/ELLE ETE ENGAGE(E) DANS N'IMPORTE QUELLE AUTRE ACTIVITE EN ECHANGE DE PAIEMENT EN ARGENT OU EN NATURE, MEME POUR UNE SEULE HEURE? <i>Si "Non", Insister :</i> SVP, INCLURE N'IMPORTE QUELLE ACTIVITE QUE (<i>nom</i>) A PU FAIRE COMME EMPLOYE REGULIER OU OCCASIONNEL, POUR SA PROPRE ENTREPRISE OU COMME EMPLOYEUR, OU COMME TRAVAILLEUR FAMILIAL NON PAYE POUR AIDER DANS LES AFFAIRES DU MENAGE OU A LA FERME.	Toute autre activité1 2	
CL3. Vérifier CL2 A-D <input type="checkbox"/> Il y a au moins un 'Oui' ⇨ Continuer avec CL4 <input type="checkbox"/> Toutes les réponses sont 'Non' ⇨ Aller à CL8		
CL4. DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DERNIER, A PEU PRES COMBIEN D'HEURES AU TOTAL EST-CE QUE (<i>nom</i>) A TRAVAILLE SUR CETTE ACTIVITE/CES ACTIVITES? <i>Si moins d'1 heure, noter '00'</i>		Nombre d'heures _ _
CL5. EST-CE QUE CETTE ACTIVITE/CES ACTIVITES NECESSITE(NT) DE PORTER DES CHARGES LOURDES ?		Oui 1 Non 1 ⇨ CL8
CL6. EST-CE QUE CETTE ACTIVITE/CES ACTIVITES NECESSITE(NT) DE TRAVAILLER AVEC DES OUTILS DANGEREUX (COUTEAUX, ETC.) OU DE FAIRE FONCTIONNER DE GROSSES MACHINES ?		Oui 1 Non 1 ⇨ CL8
CL7. COMMENT DECRIRIEZ-VOUS L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL DE (<i>nom</i>)?		Oui Non 1 ⇨ CL8
[A] EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST EXPOSE A LA POUSSIERE/FUMEE OU GAZ ?	Oui 1 Non 1 ⇨ CL8	
[B] EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST EXPOSE AU FROID, A LA CHALEUR OU A L'HUMIDITE EXTREME?	Oui 1 Non 1 ⇨ CL8	
[C] EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST EXPOSE A DES BRUITS INTENSES OU DES VIBRATIONS?	Oui 1 Non 1 ⇨ CL8	
[D] EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST EXPOSE A UN TRAVAIL EN HAUTEUR ?	Oui 1 Non 1 ⇨ CL8	
[E] EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST EXPOSE A DES PRODUITS CHIMIQUES (PESTICIDES, COLLES, ETC.) OU A DES EXPLOSIFS?	Oui 1 Non 1 ⇨ CL8	
[F] EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST EXPOSE A D'AUTRES CHOSES, PROCEDES OU CONDITIONS MAUVAISES POUR SA SANTE OU SA SECURITE?	Oui 1 Non 1 ⇨ CL8	
CL8. DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DERNIER, (<i>nom</i>) EST-IL /ELLE ALLE(E) CHERCHER DE L'EAU OU RAMASSER DU BOIS POUR LE MENAGE ?		Oui 1 Non 2 ⇨ CL10
CL9. AU TOTAL, DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DERNIER, COMBIEN D'HEURES (<i>nom</i>) A-T-IL/ELLE PASSE A CHERCHER DE L'EAU OU A RAMASSER DU BOIS POUR LE MENAGE ? <i>Si moins d'une heure, enregistrer "00"</i>		Nombre d'heures _ _

TRAVAIL DES ENFANTS (SUITE)		CL
<p>CL10. DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DERNIER, EST-CE QUE (<i>nom</i>) A FAIT UNE DES TACHES SUIVANTES POUR LE MENAGE :</p> <p>[A] ACHATS POUR LE MENAGE?</p> <p>[B] REPARER N'IMPORTE QUEL EQUIPEMENT DU MENAGE?</p> <p>[C] CUISINER OU NETTOYER DES USTENSILES OU LA MAISON ?</p> <p>[D] LAVER LES VETEMENTS?</p> <p>[E] PRENDRE SOIN DES ENFANTS?</p> <p>[F] PRENDRE SOIN DES PERSONNES AGEES OU MALADES ?</p> <p>[G] AUTRES TACHES POUR LE MENAGE ?</p>	<p style="text-align: right;">O N</p> <p>Achats pour le ménage.....1 2</p> <p>Réparations d'équipement.....1 2</p> <p>Cuisiner /laver ustensiles/maison.....1 2</p> <p>Laver les vêtements1 2</p> <p>Prendre soin des enfants.....1 2</p> <p>Prendre soins des âgés/des malades.....1 2</p> <p>Autres tâches1 2</p>	
<p>CL11. Vérifier CL10, A à G</p> <p><input type="checkbox"/> Il y a au moins un 'Oui' ⇨ Continuer avec CL12</p> <p><input type="checkbox"/> Toutes les réponses sont 'Non' ⇨ Aller au Module suivant</p>		
<p>CL12. DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DERNIER, COMBIEN D'HEURES A PEU PRES, (<i>nom</i>) A-T-IL/ELLE PASSE DANS CETTE/CES ACTIVITE(S)?</p> <p>Si moins d'1 heure, noter '00'</p>	<p>Nombres d'heures.....</p>	

DISCIPLINE DE L'ENFANT		CD
CD1. Vérifier l'âge de l'enfant sélectionné à partir de SL9 : <input type="checkbox"/> 1-14 ans ⇨ Continuer avec CD2 <input type="checkbox"/> 15-17 ans ⇨ Aller au module suivant		
CD2. Inscrire le numéro de ligne et le nom de l'enfant à partir de SL9.	Numéro de Ligne ____ Nom	
CD3. LES ADULTES UTILISENT CERTAINS MOYENS POUR APPRENDRE AUX ENFANTS A BIEN SE COMPORTEUR 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 <u>VOUS, OU QUELQU'UN D'AUTRE DE VOTRE MENAGE</u> A UTILISE UNE DE CES METHODES AVEC (nom) <u>AU COURS DU MOIS DERNIER.</u>		O N
[A] RETIRER DES PRIVILEGES, INTERDIRE QUELQUE CHOSE QUE (nom) AIME FAIRE OU NE PAS LUI PERMETTRE DE QUITTER LA MAISON.	Retirer des privilèges.....	1 2
[B] EXPLIQUER A (nom) POURQUOI SON COMPORTEMENT N'EST PAS ACCEPTABLE.	Expliquer le mauvais comportement	1 2
[C] LE/LA SECOUER	Le/la secouer	1 2
[D] HURLER, LUI CRIER APRES.	Hurler, lui crier après	1 2
[E] LUI DONNER QUELQUE CHOSE D'AUTRE A FAIRE.	Donner quelque chose d'autre à faire	1 2
[F] LUI DONNER UNE FESSEE, LE FRAPPER OU LE TAPER SUR LES FESSES A MAIN NUES.	Donner une fessée, frapper ou taper sur les fesses avec mains nues.....	1 2
[G] LE/LA FRAPPER SUR LES FESSES OU SUR AUTRE PARTIE DU CORPS AVEC QUELQUE CHOSE TEL CEINTURE, BROSSE A CHEVEUX, BATON OU AUTRE OBJET DUR.	Frapper avec ceintures, brosses, bâtons ou autres objets durs	1 2
[H] LE/LA TRAITER D'IDIOT, DE PARESSEUX OU D'UN AUTRE NOM COMME ÇA.	Le/la traiter d'idiot, paresseux, ou d'autres noms	1 2
[I] LE/LA FRAPPER OU LE/LA GIFLER SUR LE VISAGE, LA TETE OU LES OREILLES.	Le/la frapper/gifler sur le visage, la tête ou les oreilles....	1 2
[J] LE/LA FRAPPER OU LE/LA TAPER SUR LES MAINS, LES BRAS OU LES JAMBES.	Le/la frapper/taper sur les mains, bras ou jambes.....	1 2
[K] LE/LA BATTRE, C'EST-A-DIRE LE/LA FRAPPER ENCORE ET ENCORE AUSSI FORT QUE POSSIBLE.	Le/la battre, frapper encore et encore aussi fort que possible.....	1 2
CD4. PENSEZ-VOUS QUE POUR ELEVER OU EDUQUER CORRECTEMENT UN ENFANT, IL EST NECESSAIRE QU'IL SOIT PUNI PHYSIQUEMENT ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP/ Sans opinion 8	

CARACTERISTIQUES DU MENAGE		HC
HC1A. QUELLE EST LA RELIGION DU CHEF DE MENAGE ?	Catholique	01
	Protestante.....	02
	Salutiste.....	03
	Kimbanguiste.....	04
	Musulmane.....	05
	Eglise de réveil	06
	Sans religion.....	07
	Ne sait pas	98
	Autre religion (<i>préciser</i>)	96
HC1B. QUELLE EST LA LANGUE MATERNELLE DU CHEF DE MENAGE ?	Kituba	1
	Lingala.....	2
	Français.....	3
	Autre langue (<i>préciser</i>)	6
HC1C. À QUEL GROUPE ETHNIQUE, LE CHEF DE MENAGE APPARTIENT-IL ?	Kongo	01
	Tékés.....	02
	Mbosi	03
	Sangha-Likouala	04
	Eshira	05
	Mbétis.....	06
	Etrangers (non congolais)	07
	Autre groupe ethnique (<i>préciser</i>)	96
HC2. DANS CE MENAGE, COMBIEN DE PIECES UTILISEZ-VOUS POUR DORMIR ?	Nombre de pièces	— —
HC3. <i>Principal matériau du sol</i> <i>Enregistrer l'observation.</i>	Matériau naturel	
	Terre/sable	11
	Matériau rudimentaire	
	Planche en bois.....	21
	Matériau fini	
	Parquet ou bois ciré	31
	Gerflex/vinyle.....	32
	Carreaux/marbre	33
	Ciment.....	34
	Moquette	35
	Autre (<i>préciser</i>)	96
HC4. <i>Principal matériau du toit</i> <i>Enregistrer l'observation</i>	Matériau naturel	
	Chaume/feuille de palmier.....	12
	Herbes/pailles.....	13
	Matériau rudimentaire	
	Natte.....	21
	Palmes / Bambou	22
	Planches en bois.....	23
	Bâches	25
	Matériau fini	
	Tôles.....	31
	Bois	32
	Tuiles.....	34
	Béton	35
	Autre (<i>préciser</i>)	96

CARACTERISTIQUES DU MENAGE (SUITE 1)		HC
<p>HC5. Principal matériau des murs extérieurs.</p> <p><i>Enregistrer l'observation.</i></p>	<p>Matériau naturel</p> <p>Pas de murs 11</p> <p>Canne / Palmes / troncs 12</p> <p>Mottes de terre 13</p> <p>Murs en pailles 14</p> <p>Matériau rudimentaire</p> <p>Bambou avec boue..... 21</p> <p>Contre-plaqué..... 24</p> <p>Carton..... 25</p> <p>Bois de récupération..... 26</p> <p>Brique en terre non cuite 27</p> <p>Tôles..... 28</p> <p>Matériau fini</p> <p>Ciment..... 31</p> <p>Pierre avec chaux/ciment 32</p> <p>Briques de ciment..... 33</p> <p>Blocs de ciment 34</p> <p>Brique en terre non cuite mais recouvertes..... 35</p> <p>Planches de bois36</p> <p>Briques en terre cuites..... 37</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) 96</p>	
<p>HC6. DANS VOTRE MENAGE, QUEL TYPE DE COMBUSTIBLE UTILISEZ-VOUS PRINCIPALEMENT POUR LA CUISINE ?</p>	<p>Électricité..... 01</p> <p>Gaz butane (GPL) 02</p> <p>Pétrole lampant 05</p> <p>Charbon de bois 07</p> <p>Bois 08</p> <p>Paille/branchages/herbes 09</p> <p>Résidus agricoles 11</p> <p>Sciure/copeaux de bois.....12</p> <p>Pas de repas préparé dans le ménage 95</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) 96</p>	<p>01⇒HC8</p> <p>02⇒HC8</p> <p>05⇒HC8</p> <p>95⇒HC8</p>
<p>HC7. LA CUISINE EST-ELLE HABITUELLEMENT FAITE DANS LA MAISON, DANS UN BATIMENT SEPARÉ OU A L'EXTERIEUR (DEHORS) ?</p> <p><i>Si 'Dans la maison', insister:</i></p> <p>EST-ELLE FAITE DANS UNE PIECE SEPARÉE UTILISÉE COMME CUISINE ?</p>	<p>Dans la maison</p> <p>Dans une pièce séparée utilisée comme cuisine..... 1</p> <p>Ailleurs dans la maison..... 2</p> <p>Dans un bâtiment séparé 3</p> <p>À l'extérieur 4</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) 6</p>	
<p>HC8. DANS VOTRE MENAGE AVEZ-VOUS :</p>	<p>Oui Non</p> <p>[A] L'ELECTRICITE? Electricité.....1 2</p> <p>[B] LA RADIO? Radio.....1 2</p> <p>[C] LA TELEVISION? Télévision1 2</p> <p>[D] UN TÉLÉPHONE FIXE ? Téléphone fixe.....1 2</p> <p>[E] UN REFRIGÉRATEUR/CONGÉLATEUR? Réfrigérateur/ Congélateur1 2</p> <p>[F] UN VENTILATEUR Ventilateur1 2</p> <p>[G] UN FER À REPASSER ELECTRIQUE Fer à repasser électrique 1 2</p> <p>[H] UN FER À REPASSER À CHARBON Fer à repasser à charbon..... 1 2</p> <p>[I] UN FOYER A CHARBON ? Foyer à charbon1 2</p> <p>[J] UN RECHAUD A PETROLE Réchaud à pétrole1 2</p> <p>[K] UNE LAMPE A PETROLE Lampe à pétrole.....1 2</p>	

CARACTERISTIQUES DU MENAGE (SUITE 2)		HC	
HC9. EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE POSSEDE :		Oui	Non
[A] UNE MONTRE ?	Montre.....	1	2
[B] UN TELEPHONE MOBILE ?	Téléphone mobile.....	1	2
[C] UNE BICYCLETTE?	Bicyclette.....	1	2
[D] UNE MOTO OU UN SCOOTER ?	Moto / Scooter	1	2
[E] UNE BROUETTE/POUSSE-POUSSE	Brouette/Pousse-pousse	1	2
[F] UNE VOITURE OU UN CAMION ?	Voiture/Camion.....	1	2
[G] UN HORS-BORD?	Hors-bord	1	2
[H] UNE PIROGUE	Pirogue.....	1	2
HC10. EST-CE QUE VOUS OU QUELQU'UN D'AUTRE VIVANT DANS CE MENAGE EST PROPRIETAIRE DE CE LOGEMENT ?	Propriétaire.....	1	
<i>Si "Non", demander :</i>	Locataire	2	
LOUEZ-VOUS CE LOGEMENT DE QUELQU'UN QUI NE VIT PAS DANS CE MENAGE ?	Autre (pas propriétaire ou pas loué) (préciser).....	6	
<i>Si "Loué de quelqu'un d'autre", encercler "2". Pour les autres réponses encercler "6".</i>			
HC11. EST-CE QU'UN MEMBRE DE CE MENAGE POSSEDE 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 ?	Hectares.....	___	
<i>Si moins de 1, enregistrer '00'. Si 95 ou plus, enregistrer '95'. Si inconnu, enregistrer '98'.</i>			
HC13. EST-CE QUE CE MENAGE POSSEDE DU BETAIL, DES TROUPEAUX, D'AUTRES ANIMAUX DE FERME OU DE LA VOLAILLE ?	Oui 1		
	Non.....	2	2⇒HC15
HC14. PARMIS LES ANIMAUX SUIVANTS, COMBIEN VOTRE MENAGE POSSEDE-T-IL DE :			
[A] TETES DE BETAIL, VACHES LAITIERES OU TAUREAUX ?	Têtes de bétail, vaches laitières ou taureaux.....	___	
[C] CABRI/CHEVRES ?	Cabri/Chèvres	___	
[D] MOUTONS	Moutons	___	
[E] POULETS/CANARDS	Poulets/Canards.....	___	
[F] AUTRES VOLAILLES : PIGEONS, DINDES, PINTADES ?	Autres Volailles.....	___	
[G] PORCS ?	Porcs.....	___	
<i>Si aucun, enregistrer '00'. Si 95 ou plus, enregistrer '95'. Si inconnu, enregistrer '98'.</i>			
HC15. EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE A UN COMPTE EN BANQUE ?	Oui 1		
	Non.....	2	
	NSP.....	8	

MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE		TN
TN1. EST-CE QUE VOTRE MENAGE POSSEDE DES MOUSTIQUAIRES QUI PEUVENT ETRE UTILISEES POUR DORMIR ?	Oui 1 Non..... 2	2⇒Module suivant
TN2. COMBIEN DE MOUSTIQUAIRES VOTRE MENAGE POSSEDE-T-IL ?	Nombre de moustiquaires	
TN3. Demander à l'enquêté de vous montrer les moustiquaires du ménage. S'il y en a plus de 3, utiliser un ou des questionnaires supplémentaires.		

	1 ^{ère} Moustiquaire	2 ^{ème} Moustiquaire	3 ^{ème} Moustiquaire
TN4. Moustiquaire observée?	Observée.....1 Non observée.....2	Observée.....1 Non observée.....2	Observée.....1 Non observée.....2
TN5. Observer ou demander la marque/type de moustiquaire <i>Si la marque n'est pas connue et que vous ne pouvez pas observer la moustiquaire, montrer à l'enquêté(e) des photos de marques/types courants de moustiquaires.</i>	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet.....11 Bestnet.....12 Autre (préciser).....16 NSP marque.....18 Autre moustiquaire (préciser).....36 NSP marque / type.....98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet.....11 Bestnet.....12 Autre (préciser).....16 NSP marque.....18 Autre moustiquaire (préciser).....36 NSP marque / type.....98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet.....11 Bestnet.....12 Autre (préciser).....16 NSP marque.....18 Autre moustiquaire (préciser).....36 NSP marque / type.....98
TN6. DEPUIS COMBIEN DE MOIS VOTRE MENAGE A-T-IL CETTE MOUSTIQUAIRE? <i>Si moins d'un mois, enregistrer '00'</i>	Mois..... Plus de 36 mois.....95 NSP / Pas sûr.....98	Mois..... Plus de 36 mois.....95 NSP / Pas sûr.....98	Mois..... Plus de 36 mois.....95 NSP / Pas sûr.....98
TN7. Vérifier TN5 pour le type de moustiquaire	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Autre ⇒ Continuer	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Autre ⇒ Continuer	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Autre ⇒ Continuer
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 TREMPÉE OU PLONGÉE DANS UN LIQUIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES ?	Oui.....1 Non.....2 NSP / Pas sûr.....8 2⇒TN11 8⇒TN11	Oui.....1 Non.....2 NSP / Pas sûr.....8 2⇒TN11 8⇒TN11	Oui.....1 Non.....2 NSP / Pas sûr.....8 2⇒TN11 8⇒TN11
TN10. COMBIEN DE MOIS SE SONT ECOULES DEPUIS QUE LA MOUSTIQUAIRE A ETE TREMPÉE OU PLONGÉE POUR LA DERNIERE FOIS ? <i>Si moins d'un mois, enregistrer '00'.</i>	Mois..... Plus de 24 mois.....95 NSP / Pas sûr.....98	Mois..... Plus de 24 mois.....95 NSP / Pas sûr.....98	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 2⇒TN13 NSP / Pas sûr.....8 8⇒TN13	Oui 1 Non.....2 2⇒TN13 NSP / Pas sûr.....8 8⇒TN13	Oui 1 Non.....2 2⇒TN13 NSP / Pas sûr.....8 8⇒TN13
TN12. QUI A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE? <i>Enregistrer le numéro de ligne de la personne à partir de la feuille d'enregistrement du ménage.</i> <i>Si une personne qui ne figure pas sur la feuille du ménage a dormi sous une moustiquaire, enregistrer '00'</i>	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.....
TN13.	Retourner à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, aller au module suivant.	Retourner à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, aller au module suivant.	Retourner à TN4 dans la première colonne d'un nouveau questionnaire pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, aller au module suivant

Cocher ici si un questionnaire supplémentaire est utilisé

EAU ET ASSAINISSEMENT		WS
WS1. D'OU PROVIENT <u>PRINCIPALEMENT</u> L'EAU QUE BOIVENT LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?	Robinet	
	Dans le logement.....	11 11⇨WS6
	Dans la concession, cour ou parcelle	12 12⇨WS6
	Robinet du voisin	13 13⇨WS6
	Robinet public / Borne fontaine.....	14 14⇨WS3
	Puits à pompe/Forage	21 21⇨WS3
	Puits creusé	
	Puits protégé.....	31 31⇨WS3
	Puits non protégé.....	32 32⇨WS3
	Eau de source	
	Source protégée	41 41⇨WS3
	Source non protégée	42 42⇨WS3
	Eau de pluie.....	51 51⇨WS3
	Camion-citerne	61 61⇨WS3
	Eau de surface (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation).....	81 81⇨WS3
Eau en bouteille (minérale).....	91 91⇨WS3	
Autre (<i>préciser</i>)	96 96⇨WS3	
WS2. D'OU PROVIENT <u>PRINCIPALEMENT</u> L'EAU UTILISEE PAR VOTRE MENAGE POUR D'AUTRES CHOSES COMME CUISINER ET SE LAVER LES MAINS ?	Robinet	
	Dans le logement.....	11 11⇨WS6
	Dans le quartier, cour ou parcelle	12 12⇨WS6
	Robinet du voisin	13 13⇨WS6
	Robinet public / Borne fontaine.....	14 14⇨WS3
	Puits à pompe/Forage	21 21⇨WS3
	Puits creusé	
	Puits protégé.....	31 31⇨WS3
	Puits non protégé.....	32 32⇨WS3
	Eau de source	
	Source protégée	41 41⇨WS3
	Source non protégée	42 42⇨WS3
	Eau de pluie.....	51 51⇨WS3
	Camion-citerne	61 61⇨WS3
	Eau de surface (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation).....	81 81⇨WS3
Autre (<i>préciser</i>)	96 96⇨WS3	
WS3. OU CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU EST-ELLE SITUÉE ?	Dans le logement	1 1⇨WS6
	Dans la cour / parcelle	2 2⇨WS6
	Ailleurs.....	3 3⇨WS6
WS4. COMBIEN DE TEMPS (EN MINUTES) FAUT-IL POUR S'Y RENDRE, PRENDRE DE L'EAU ET REVENIR ?	Nombre de minutes	_____
	NSP	998
WS5. QUI SE REND HABITUELLEMENT A CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT POUR PRENDRE L'EAU POUR VOTRE MENAGE ? <i>Insister:</i> EST-CE QUE CETTE PERSONNE A MOINS DE 15 ANS? DE QUEL SEXE ?	Femme adulte (de 15 ans ou plus).....	1
	Homme adulte (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 A L'EAU POUR LA RENDRE PLUS SAINA A BOIRE ?	Oui 1	
	Non	2 2⇨WS8
	NSP	8 8⇨WS8
WS7. HABITUELLEMENT, QUE FAITES-VOUS POUR RENDRE L'EAU QUE VOUS BUVEZ PLUS SAINA ? <i>Insister :</i> AUTRE CHOSE? <i>Enregistrer tout ce qui est mentionné.</i>	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 (<i>préciser</i>)	X
	NSP	Z

EAU ET ASSAINISSEMENT (SUITE)		WS
WS8. HABITUELLEMENT, QUEL TYPE DE TOILETTES LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE UTILISENT-ILS? <i>Si "chasse d'eau" ou "chasse d'eau manuelle", insister: OU VONT LES EAUX USEES ?</i> <i>Si pas possible de déterminer le type de toilettes, demander la permission de voir les toilettes.</i>	Chasse d'eau avec ou sans réservoir d'eau	
	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
	Seaux	41
	Toilettes/latrines suspendues.....	51
Pas de toilettes, nature.....	95	
Autre (<i>préciser</i>).....	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

LAVAGE DES MAINS		HW
HW1. NOUS AIMERIONS SAVOIR OU LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ONT L'HABITUDE DE SE LAVER LES MAINS. MONTREZ-MOI, S'IL VOUS PLAÎT, OU LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE SE LAVENT LES MAINS LA PLUPART DU TEMPS.	Observé..... 1	2 ⇨ HW4
	Pas observé	3 ⇨ HW4
	Pas dans le logement/terrain/jardin/cour 2	
	Pas de permission de voir 3	6 ⇨ HW4
	Autre (préciser) 6	
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	
HW3A. Y a-t-il du savon, de la lessive ou de la cendre/boue/sable sur le lieu de lavage des mains ?	Oui, il y en a 1	2⇨HW4
	Non, il n'y en a pas 2	
HW3B. Enregistrer l'observation. Encercler tout ce qui s'applique.	Barre de savon..... A	A⇨HH19
	Lessive (Poudre / Liquide / Pate)..... B	B⇨HH19
	Savon liquide..... C	C⇨HH19
	Cendre / Boue / Sable D	D⇨HH19
HW4. AVEZ-VOUS DU SAVON, DE LA LESSIVE OU DES CENDRES. BOUE/ SABLE DANS VOTRE MAISON POUR VOUS LAVER LES MAINS ?	Oui 1	2⇨HH19
	Non 2	
HW5A. POUVEZ-VOUS, SVP ME LE MONTRER?	Oui, montré 1	2⇨HH19
	Non, non montré 2	
HW5B. Enregistrer l'observation. Encercler tout ce qui s'applique.	Barre de savon..... A	
	Lessive (Poudre / Liquide / Pate)..... B	
	Savon liquide..... C	
	Cendre / Boue / Sable D	
HH19. ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE ET MINUTES :	

IODATION DU SEL		SI
SI1. NOUS VOUDRIONS VERIFIER SI LE SEL QUE VOUS UTILISEZ DANS VOTRE MENAGE EST IODE. PUIS-JE AVOIR UN ECHANTILLON DE SEL UTILISE POUR PREPARER LES REPAS DE VOTRE MENAGE ? Une fois le sel testé, encercler le code 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 4	
	Sel non testé (préciser la raison) 5	

HH20. Remercier le/la répondant(e) pour sa coopération et vérifier la liste d'enregistrement des membres du ménage :

- Un QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME séparé a été préparé pour chaque femme de 15-49 ans qui figure dans la liste des membres du ménage (HL7)

Vérifier HH8. Si le ménage a été sélectionné pour un QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME

- Un QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME séparé a été préparé pour chaque homme de 15-49 ans qui figure dans la liste des membres du ménage (HL7A)

- Un QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL ENFANT séparé a été préparé pour chaque enfant de moins de 5 ans qui figure dans la liste des membres du ménage (HL7B)

Retournez à la page de couverture et assurez-vous que le résultat de l'enquête ménage (HH9), le nom et le numéro de ligne du répondant au questionnaire ménage (HH10) et le nombre de femmes éligibles (HH12), d'hommes éligibles (HH13A) et d'enfants de moins de 5 ans (HH14) sont enregistrés.

Faire les arrangements nécessaires pour l'administration des questionnaires qui restent à faire dans ce Ménage.

Observations de l'Enquêteur/trice

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE



QUESTIONNAIRE FEMME
version française

INSTITUT NATIONAL DE
LA STATISTIQUE DU CONGO

PANNEAU D'INFORMATION SUR LA FEMME		WM
<p><i>Ce questionnaire doit être administré à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans (voir colonne HL7 de la liste des membres du ménage). Un questionnaire séparé doit être utilisé pour chaque femme éligible.</i></p>		
<p>WM1. Numéro de grappe : _____</p>	<p>WM2. Numéro de ménage : _____</p>	
<p>WM3. Nom de la femme : Nom.....</p>	<p>WM4. Numéro de ligne de la femme: _____</p>	
<p>WM5. Nom et code de l'enquêtrice : Nom.....</p>	<p>WM6. Jour / Mois / Année de l'interview : _____ / _____ / 201_</p>	
<p><i>Si ce n'est pas déjà fait, se présenter à l'enquêtée:</i> NOUS FAISONS PARTIE DE L'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (INS). 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 45 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.</p>	<p><i>Si la présentation au début du questionnaire ménage a déjà été faite à cette répondante, lire la phrase suivante:</i> MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE VOTRE SANTE ET D'AUTRES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 45 MINUTES. ENCORE UNE FOIS, TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.</p>	
<p>PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT?</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Oui, permission accordée</i> ⇨ Aller à WM8A. Puis enregistrer l'heure à WM10 et commencer l'entretien.</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Non, permission non accordée</i> ⇨ Encercler '03' à WM7. Discuter ce résultat avec le chef d'équipe.</p>		
<p>WM7. Résultat de l'enquête femme</p>	<p>Rempli 01 Pas à la maison 02 Refusé 03 Partiellement rempli..... 04 Incapacité..... 05 Autre (préciser) 96</p>	
<p>WM8A. Langue de l'entretien:</p> <p>Kituba.....1 Français.....3 Lingala.....2 Autre.....6</p>		
<p>WM10. Enregistrer l'heure.</p>	<p>Heure et minutes..... : ..</p>	

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 ? <i>Insister: QUEL AGE AVIEZ-VOUS A VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE ?</i> <i>Comparer et corrigerWB1 et/ou WB2 si incohérentes</i>	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 Secondaire1 2 Secondaire2 3 Supérieur 4	0⇒WB7
WB5. QUELLE EST LA DERNIERE ANNEE/CLASSE QUE VOUS AVEZ ACHEVEE A CE NIVEAU ? <i>Si la 1^{ère} année/classe de ce niveau n'a pas été complétée, inscrivez "00".</i>	Année/classe __ __	
WB6. Vérifier WB4: <input type="checkbox"/> Secondaire ou supérieur (WB4 = 2, 3 ou 4) ⇒ Aller au module suivant <input type="checkbox"/> Primaire (WB4=1) ⇒ Continuer avec WB7.		
WB7. J'AIMERAI MAINTENANT QUE VOUS ME LISIEZ CETTE PHRASE. <i>Montrer les phrases à l'enquêtée.</i> <i>Si l'enquêtée ne peut pas lire une phrase entière, insister :</i> 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 (préciser langue) Aveugle/problème de vue 5	

ACCES AUX MEDIAS ET UTILISATION DE LA TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION/ COMMUNICATION		MT
MT1. Vérifier WB7: <input type="checkbox"/> Question laissée vide (Le répondant a fait des études secondaires ou supérieure) ⇨ Continuer avec MT2 <input type="checkbox"/> Est capable de lire ou pas de phrase dans une des langues demandées (codes 2, 3 or 4) ⇨ Continuer avec MT2 <input type="checkbox"/> Ne peut pas lire du tout ou aveugle (codes 1 ou 5) ⇨ Passer à MT3		
MT2. A QUELLE FREQUENCE LISEZ-VOUS UN JOURNAL OU UN MAGAZINE: PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	
MT3. ECOUTEZ-VOUS LA RADIO: PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	
MT4. A QUELLE FREQUENCE SUIVEZ-VOUS LA TELEVISION: DIRIEZ-VOUS PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	
MT5. Vérifier WB2: Age de la répondante : <input type="checkbox"/> 15-24 ans ⇨ Continuer avec MT6 <input type="checkbox"/> 25-49 ans ⇨ Passer au module suivant (CM)		
MT6. AVEZ-VOUS DEJA UTILISE UN ORDINATEUR?	Oui 1 Non 2	2 ⇨ MT9
MT7. AVEZ- VOUS UTILISE UN ORDINATEUR, QUEL QUE SOIT LE LIEU AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?	Oui 1 Non 2	2 ⇨ MT9
MT8. AU COURS DU DERNIER MOIS, A QUELLE FREQUENCE AVEZ-VOUS UTILISE UN ORDINATEUR: PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	
MT9. AVEZ-VOUS DEJA UTILISE INTERNET?	Oui 1 Non 2	2 ⇨ Module suivant (CM)
MT10. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS UTILISE INTERNET? <i>Si nécessaire, insister pour connaître l'utilisation quel que soit le lieu et avec n'importe quel appareil.</i>	Oui 1 Non 2	2 ⇨ Module suivant (CM)
MT11. AU COURS DU DERNIER MOIS, A QUELLE FREQUENCE AVEZ-VOUS UTILISE INTERNET: PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	

FECONDITE/HISTORIQUE DES NAISSANCES		CM
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 ?	Oui1 Non2	2⇒CM8
CM4. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE ET QUI VIVENT ACTUELLEMENT AVEC VOUS ?	Oui1 Non2	2⇒CM6
CM5. COMBIEN DE FILS VIVENT AVEC VOUS ? COMBIEN DE FILLES VIVENT AVEC VOUS ? <i>Si aucun, enregistrer '00'.</i>	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 ?	Oui1 Non2	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 ? <i>Si aucun, enregistrer '00'.</i>	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 ? <i>Si "Non" Insister et demander :</i> 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 ?	Oui1 Non2	2⇒CM10
CM9. COMBIEN DE GARÇONS SONT DECEDES ? COMBIEN DE FILLES SONT DECEDEES ? <i>Si aucun, enregistrer '00'.</i>	Garçons décédés __ __ Filles décédées __ __	
CM10. Sommer les réponses à CM5, CM7, et CM9.	Somme __ __	
CM11. JE VOUDRAIS ETRE SURE D'AVOIR BIEN COMPRIS : VOUS AVEZ EU AU TOTAL (<i>nombre total</i>) NAISSANCES AU COURS DE VOTRE VIE. EST-CE BIEN EXACT ?		
<input type="checkbox"/> <i>Oui.</i> ⇒ Vérifier ci-dessous : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>Pas de naissance</i> ⇒ Aller au module SYMPTÔMES DE MALADIES <input type="checkbox"/> <i>Une ou plusieurs naissances vivantes</i> ⇒ Continuer avec le module HISTORIQUE DES NAISSANCES 		
<input type="checkbox"/> <i>Non</i> ⇒ Vérifier les réponses aux questions CM1-CM10 et faire les corrections nécessaires avant de continuer soit avec le module HISTORIQUE DES NAISSANCES soit avec le module SYMPTÔMES DES MALADIES		

HISTORIQUE DES NAISSANCES

MAINTENANT, JE VOUDRAIS FAIRE LA LISTE DE TOUTES VOS NAISSANCES QU'ELLES SOIENT ENCORE EN VIE OU NON, EN COMMENÇANT PAR LA PREMIERE QUE VOUS AVEZ EUE.

Enregistrer le nom de toutes les naissances en BH1. Enregistrer les jumeaux/triplés sur des lignes séparées. S'il y a plus de 14 naissances, utiliser un autre questionnaire.

BH N° DE LIGNE	BH1. QUEL PRENOM A ETE DONNE A VOTRE (premier/suivant) ENFANT?	BH2. PARMIS CES NAISSANCES S'Y AVAIT-IL DES JUMEAUX?		BH3. (nom) EST UN GARÇON OU UNE FILLE ?		BH4. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE EST NE(E) (nom)? <i>Insister: QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE?</i>		BH5. (nom) EST-IL/ELLE TOUJOURS EN VIE?		BH6. QUEL AGE A EU (nom) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ? <i>Enregistrer l'âge en années révolues.</i>		BH7. EST-CE QUE (nom) HABITE AVEC VOUS ?		BH8. <i>Enregistrer num. de ligne de l'enfant (de HL1)</i> <i>Noter "00" si enfant n'est pas dans le ménage.</i>		BH9. <i>Si décédé</i> : QUEL AGE AVAIT (nom) QUAND IL/ELLE EST DECEDE(E) ? <i>Si "1 an", Insister: QUEL AGE AVAIT (nom) EN MOIS? Noter en jours si moins d'1 mois; Noter en mois si moins de 2 ans ; ou en ans</i>		BH10. Y A-T-IL EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES ENTRE (nom de la naissance précédente) ET (nom), Y COMPRIS UN ENFANT MORT JUSTE APRES LA NAISSANCE? 1 Oui 2 Non	
		S	M	G	F	Mois	Année	O	N	Age	O	N	No de ligne	Unité	Nombre	O	N		
01		1	2	1	2	___	___	1	2	___	1	2	___	Jours 1 Mois 2 Années..... 3	___				
								⇒ BH9					⇒ Ligne suivante						
02		1	2	1	2	___	___	1	2	___	1	2	___	Jours 1 Mois 2 Années..... 3	___	1	2		
								⇒ BH9					⇒ BH10			Ajouter naissance suiv			
03		1	2	1	2	___	___	1	2	___	1	2	___	Jours 1 Mois 2 Années..... 3	___	1	2		
								⇒ BH9					⇒ BH10			Ajouter naissance suiv			
04		1	2	1	2	___	___	1	2	___	1	2	___	Jours 1 Mois 2 Années..... 3	___	1	2		
								⇒ BH9					⇒ BH10			Ajouter naissance suiv			
05		1	2	1	2	___	___	1	2	___	1	2	___	Jours 1 Mois 2 Années..... 3	___	1	2		
								⇒ BH9					⇒ BH10			Ajouter naissance suiv			
06		1	2	1	2	___	___	1	2	___	1	2	___	Jours 1 Mois 2 Années..... 3	___	1	2		
								⇒ BH9					⇒ BH10			Ajouter naissance suiv			
07		1	2	1	2	___	___	1	2	___	1	2	___	Jours 1 Mois 2 Années..... 3	___	1	2		
								⇒ BH9					⇒ BH10			Ajouter naissance suiv			
08		1	2	1	2	___	___	1	2	___	1	2	___	Jours 1 Mois 2 Années..... 3	___	1	2		
								⇒ BH9					⇒ BH10			Ajouter naissance suiv			

Ligne	Nom	BH1.		BH2.		BH3.		BH4.		BH5.		BH6.		BH7.		BH8.		BH9.		BH10.		
		S	M	G	F	Mois	Année	O	N	Age	O	N	No de ligne	Unité	Nombre	O	N					
09		1	2	1	2	—	—	—	—	1	2	—	—	1	2	—	—	Jours 1 Mois 2 Années.....3	—	—	1	2
										⇒ BH9						⇒ BH10						Ajouter naiss. naissance suiv.
10		1	2	1	2	—	—	—	—	1	2	—	—	1	2	—	—	Jours 1 Mois 2 Années.....3	—	—	1	2
										⇒ BH9						⇒ BH10						Ajouter naiss. naissance suiv.
11		1	2	1	2	—	—	—	—	1	2	—	—	1	2	—	—	Jours 1 Mois 2 Années.....3	—	—	1	2
										⇒ BH9						⇒ BH10						Ajouter naiss. naissance suiv.
12		1	2	1	2	—	—	—	—	1	2	—	—	1	2	—	—	Jours 1 Mois 2 Années.....3	—	—	1	2
										⇒ BH9						⇒ BH10						Ajouter naiss. naissance suiv.
13		1	2	1	2	—	—	—	—	1	2	—	—	1	2	—	—	Jours 1 Mois 2 Années.....3	—	—	1	2
										⇒ BH9						⇒ BH10						Ajouter naiss. naissance suiv.
14		1	2	1	2	—	—	—	—	1	2	—	—	1	2	—	—	Jours 1 Mois 2 Années.....3	—	—	1	2
										⇒ BH9						⇒ BH10						Ajouter naiss. naissance suiv.
15		1	2	1	2	—	—	—	—	1	2	—	—	1	2	—	—	Jours 1 Mois 2 Années.....3	—	—	1	2
										⇒ BH9						⇒ BH10						Ajouter naiss. naissance suiv.
BH11. AVEZ-VOUS D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES DEPUIS LA NAISSANCE DE (nom de la dernière naissance figurant dans le tableau de l'historique des naissances)?											OUI..... NON.....					1⇒ Enregistrer dans l'historique						

CM12A. Comparer le nombre à CM10 avec le nombre de naissances dans le module HISTORIQUE DES NAISSANCES ci-dessus et vérifier :

Les nombres sont les mêmes ⇒ Continuer avec CM13

Les nombres sont différents ⇒ Insister et corriger

CM13. La dernière naissance a eu lieu dans les 2 dernières Années, c'est-à-dire depuis (Mois de l'entretien) **2012/2013** (si le mois de l'entretien et le mois de naissance sont les mêmes et l'année de naissance est **2012/2013** considérer SVP, comme une naissance ayant eu lieu dans les 2 dernières années).

Pas de naissances vivantes dans les 2 dernières années. ⇒ Aller au module SYMPTOMES DES MALADIES.

Une ou plusieurs naissances vivantes dans les 2 dernières années. ⇒ Enregistrer le nom du dernier-né et continuer avec le module suivant

Nom de l'enfant _____

Si l'enfant est décédé, faire preuve de tact quand en se référant à l'enfant par son nom dans les modules suivants.

DESIR DE LA DERNIERE NAISSANCE		DB
<p><i>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. Enregistrer le nom du dernier-né de CM13 ici : _____. Utiliser le nom de cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit indiqué.</i></p>		
<p>DB1. QUAND VOUS ETES TOMBEE ENCEINTE DE (<i>nom</i>), VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT-LA?</p>	<p>Oui..... 1 Non 2</p>	<p>1⇒ Module suivant (MN)</p>
<p>DB2. VOULIEZ-VOUS AVOIR UN ENFANT PLUS TARD OU VOULIEZ-VOUS NE PAS (NE PLUS) AVOIR D'(AUTRES) ENFANTS?</p>	<p>Plus tard..... 1 Pas d'enfant..... 2</p>	<p>2⇒ Module suivant (MN)</p>
<p>DB3. COMBIEN DE TEMPS AURIEZ- VOUS SOUHAITE ATTENDRE? <i>Noter la réponse telle que donnée par l'enquêtée</i></p>	<p>Mois 1 __ __ Années..... 2 __ __ NSP..... 998</p>	

SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE		MN												
<p><i>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. Enregistrer le nom du dernier-né de CM13 ici : _____. Utiliser le nom de cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit indiqué.</i></p>														
<p>MN1. AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRENATALS AU COURS DE LA GROSSESSE DE (<i>nom</i>) ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	2 → MN5												
<p>MN2. QUI AVEZ-VOUS VU ?</p> <p><i>Insister :</i> QUELQU'UN D'AUTRE ?</p> <p><i>Insister pour obtenir le type de personne vue et encercler toutes les réponses données.</i></p>	<p>Professionnel de la santé :</p> <p>Médecin A Sage-femme B Infirmière C Sage-femme auxiliaire D Autre personne Accoucheuse traditionnelle F Agent de santé communautaire G Autre (<i>préciser</i>) X</p>													
<p>MN2A. DE COMBIEN DE SEMAINES OU DE MOIS ETIEZ-VOUS ENCEINTE QUAND VOUS AVEZ REÇU DES SOINS PRENATALS POUR LA PREMIERE FOIS?</p> <p><i>Enregistrer la réponse telle que donnée par la répondante.</i></p>	<p>Semaines 1 ___ Mois 2 0 ___ NSP 998</p>													
<p>MN3. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRENATALS AU COURS DE CETTE GROSSESSE ?</p> <p><i>Insister pour obtenir le nombre de fois que des soins prénatals ont été reçus. Si plusieurs nombres sont avancés enregistrer le nombre minimum. Si plus de 10 fois enregistrer '10'</i></p>	<p>Nombre de fois ___ NSP 98</p>													
<p>MN4. DANS LE CADRE DES SOINS PRENATALS POUR CETTE GROSSESSE. AVEZ-VOUS EU LES EXAMENS SUIVANTS, AU MOINS UNE FOIS ?</p> <p>[A] VOUS A-T-ON PRIS LA TENSION ? [B] VOUS A-T-ON PRELEVE DE L'URINE ? [C] VOUS A-T-ON PRELEVE DU SANG ?</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Oui</th> <th>Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tension 1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Échantillon d'urine 1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Prélèvement sanguin 1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		Oui	Non	Tension 1	1	2	Échantillon d'urine 1	1	2	Prélèvement sanguin 1	1	2	
	Oui	Non												
Tension 1	1	2												
Échantillon d'urine 1	1	2												
Prélèvement sanguin 1	1	2												
<p>MN5. AVEZ-VOUS UN CARNET OU AUTRE DOCUMENT DANS LEQUEL SONT INSCRITES TOUTES VOS VACCINATIONS ?</p> <p>PUIS-JE LE VOIR, S'IL VOUS PLAÎT ?</p> <p><i>Si un carnet est présenté, l'utiliser pour les réponses aux questions suivantes.</i></p>	<p>Oui (carnet vu) 1 Oui (carnet non vu) 2 Non 3 NSP 8</p>													
<p>MN6. QUAND VOUS ETIEZ ENCEINTE DE (<i>nom</i>), VOUS A-T-ON FAIT UNE INJECTION DANS LE BRAS OU A L'ÉPAULE POUR EVITER AU BEBE DE CONTRACTER LE TETANOS, C'EST-A-DIRE DES CONVULSIONS APRES LA NAISSANCE ?</p>	<p>Oui 1 Non 2 NSP 8</p>	2 → MN9 8 → MN9												
<p>MN7. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU CETTE INJECTION CONTRE LE TETANOS AU COURS DE LA GROSSESSE DE (<i>nom</i>)?</p> <p><i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'.</i></p>	<p>Nombre de fois ___ NSP 8</p>	8 → MN9												
<p>MN8. Combien d'injections antitétaniques ont été déclarées à MN7 pour la dernière grossesse ?</p> <p><input type="checkbox"/> Au moins deux injections antitétaniques au cours de la dernière grossesse. → Aller à MN12</p> <p><input type="checkbox"/> Une seule injection au cours de la dernière grossesse. → Continuer avec MN9</p>														
<p>MN9. EST-CE QU'A N'IMPORTE QUEL MOMENT AVANT LA GROSSESSE DE (<i>nom</i>), VOUS AVEZ REÇU UNE INJECTION ANTITETANIQUE, SOIT POUR VOUS PROTEGER VOUS-MEME, SOIT POUR PROTEGER UN AUTRE BEBE ?</p>	<p>Oui 1 Non 2 NSP 8</p>	2 → MN12 8 → MN12												

SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE (SUITE 2)		MN
MN19. AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE (<i>nom</i>) PAR CESARIENNE, C'EST-A-DIRE EST-CE QU'ON VOUS A OUVERT LE VENTRE POUR SORTIR LE BEBE ?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇨ MN20
MN19A. QUAND EST-CE QUE LA DECISION DE FAIRE UNE CESARIENNE A-T-ELLE ETE PRISE ? ETAIT-CE AVANT OU APRES QUE LES DOULEURS DE L'ACCOUCHEMENT AIENT COMMENCE ?	Avant..... 1 Après..... 2	
MN20. QUAND (<i>nom</i>) 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. (<i>nom</i>) A-T-IL /ELLE ETE PESE (E) A LA NAISSANCE ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	2⇨ MN23 8⇨ MN23
MN22. COMBIEN (<i>nom</i>) PESAIT-IL/ELLE ? <i>Enregistrer le poids du carnet de santé, s'il est disponible.</i>	Du carnet de santé..... 1 (kg) __ , ____ De mémoire 2 (kg) __ , ____ NSP..... 99998	
MN23. EST-CE-QUE VOS REGLES SONT REVENUES DEPUIS LA NAISSANCE DE (<i>nom</i>) ?	Oui..... 1 Non..... 2	
MN24. AVEZ-VOUS ALLAITE (<i>nom</i>) ?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇨ Module suivant (PN)
MN25. COMBIEN DE TEMPS APRES LA NAISSANCE AVEZ-VOUS MIS (<i>nom</i>) AU SEIN POUR LA PREMIERE FOIS ? <i>Si moins d'1 heure, noter '00' heure.</i> <i>Si moins de 24 heures, noter en heures.</i> <i>Autrement, noter en jours</i>	Immédiatement..... 000 Heures 1 ____ Jours 2 ____ NSP/ Ne se rappelle pas..... 998	
MN26. DANS LES 3 JOURS QUI ONT SUIVI L'ACCOUCHEMENT, A-T-ON DONNE A BOIRE A (<i>nom</i>) AUTRE CHOSE QUE DU LAIT MATERNEL ?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇨ Module suivant (PN)
MN27. QU'A-T-ON DONNE A BOIRE A (<i>nom</i>) ? <i>Insister :</i> 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 (<i>préciser</i>) X	

EXAMENS DE SANTE POST NATALS

PN

Ce module doit être administré à toutes les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années précédant la date de l'entretien.

Vérifier le module " Fécondité/Historique des naissances" à CM13 et enregistrer le nom du dernier nouveau-né ici _____.

Utiliser le nom de cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit indiqué.

PN1. Vérifier MN18: L'enfant est-il né dans une structure de santé?

Oui, l'enfant est né dans une structure de santé (MN18=21-26 ou 31-36) ⇨ Continuer avec PN2

Non, L'enfant n'est pas né dans une structure de santé (MN18=11-12 ou 96) ⇨ Aller à PN6

PN2. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR CE QUI S'EST PASSE DANS LES HEURES ET LES JOURS SUIVANT LA NAISSANCE DE (nom).

VOUS AVEZ DIT QUE VOUS AVEZ ACCOUCHE A (nom ou type de structure sanitaire MN18). COMBIEN DE TEMPS ETES-VOUS RESTEE LA-BAS APRES L'ACCOUCHEMENT?

Si c'est moins d'une journée, noter en heures.

Si c'est moins d'une semaine, noter en jours.

Autrement, noter en semaines.

Heures.....1 ___

Jours.....2 ___

Semaines3 ___

NSP/ne se rappelle pas998

PN3. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTE DE (nom) APRES L'ACCOUCHEMENT – PAR EXEMPLE, SI QUELQU'UN A EXAMINE (nom), VERIFIE LE CORDON OMBILICAL, OU VOIR SI (nom) SE PORTE BIEN.

AVANT D'AVOIR QUITTE (nom ou type de structure sanitaire MN18), EST-CE-QUE QUELQU'UN A VERIFIE L'ETAT DE SANTE DE (nom)?

Oui..... 1

Non..... 2

PN4. ET QU'EN EST-IL DES EXAMENS DE VOTRE SANTE – JE VEUX DIRE, QUELQU'UN A-T-IL FAIT LE BILAN DE VOTRE SANTE, PAR EXEMPLE EN VOUS POSANT DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTE OU EN VOUS EXAMINANT.

A-T-ON CONTROLE VOTRE SANTE AVANT QUE VOUS NE QUITTIEZ (nom ou type de structure sanitaire MN18)?

Oui..... 1

Non..... 2

PN5. MAINTENANT JE VOUDRAIS QUE NOUS PARLIONS DE CE QUI S'EST PASSE QUAND VOUS AVEZ QUITTE (nom ou type de structure sanitaire MN18).

EST-CE QUE QUELQU'UN A EXAMINE L'ETAT DE SANTE DE (nom) APRES QUE VOUS AYEZ QUITTE (nom ou type de structure sanitaire MN18)?

Oui..... 1

Non..... 2

1⇨PN11

2⇨PN16

PN6. Vérifier MN17: Est-ce qu'un professionnel de la santé, accoucheuse traditionnelle, ou agent de santé communautaire vous a assisté à l'accouchement?

Oui, accouchement assisté par un professionnel de la santé, accoucheuse traditionnelle, ou agent de santé communautaire (MN17=A-G) ⇨ Continuer avec PN7

Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé, ni accoucheuse traditionnelle, ni agent de santé communautaire (A-G pas encerclé à MN17) ⇨ Aller à PN10

EXAMENS DE SANTE POST NATALS (SUITE 1)		PN
<p>PN7. VOUS AVEZ DEJA DIT QUE (<i>la ou les personnes à MN17</i>) VOUS A/ONT ASSISTE A L'ACCOUCHEMENT. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTE DE (<i>nom</i>) APRES L'ACCOUCHEMENT, PAR EXEMPLE EXAMINER (<i>nom</i>), VERIFIER LE CORDON OMBILICAL, OU VU SI (<i>nom</i>) SE PORTE BIEN.</p> <p>APRES L'ACCOUCHEMENT ET AVANT QUE (<i>la ou les personnes à MN17</i>) NE VOUS QUITTE, EST-CE QUE (<i>la ou les personnes à MN17</i>) A/ONT CONTROLE LA SANTE DE (<i>nom</i>) ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	
<p>PN8. ET EST-CE QUE (<i>la ou les personnes à MN17</i>) A/ONT CONTROLE <u>VOTRE</u> SANTE AVANT SON/LEUR DEPART?</p> <p>PAR CONTROLE DE SANTE, JE VEUX DIRE UN BILAN DE SANTE, PAR EXEMPLE POSER DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTE OU VOUS EXAMINER.</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	
<p>PN9. APRES LE DEPART DE (<i>la ou les personnes à MN17</i>), EST-CE QUE QUELQU'UN D'AUTRE A CONTROLE LA SANTE DE (<i>nom</i>)?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>1 ⇨ PN11</p> <p>2 ⇨ PN18</p>
<p>PN10. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTE DE (<i>nom</i>) APRES L'ACCOUCHEMENT, PAR EXEMPLE EXAMINER (<i>nom</i>), VERIFIER LE CORDON OMBILICAL, OU VOIR SI (<i>nom</i>) SE PORTE BIEN.</p> <p>APRES LA NAISSANCE DE (<i>nom</i>), EST-CE QUE QUELQU'UN A CONTROLE SA SANTE?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>2 ⇨ PN19</p>
<p>PN11. UN TEL CONTROLE A-T-IL EU LIEU SEULEMENT UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS?</p>	<p>Une fois 1</p> <p>Plus d'une fois 2</p>	<p>1 ⇨ PN12A</p> <p>2 ⇨ PN12B</p>
<p>PN12A. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT UN TEL CONTROLE A-T-IL EU LIEU?</p> <p>PN12B. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT A EU LIEU LE PREMIER DE CES CONTROLES ?</p> <p><i>Si c'est moins d'une journée, noter en heures.</i> <i>Si c'est moins d'une semaine, noter en jours.</i> <i>Autrement, noter en semaines.</i></p>	<p>Heures 1 ____</p> <p>Jours 2 ____</p> <p>Semaines 3 ____</p> <p>NSP/ne se rappelle pas 998</p>	
<p>PN13. QUI A CONTROLE LA SANTE DE (<i>nom</i>) A CE MOMENT-LA?</p>	<p>Professionnel de la santé:</p> <p>Médecin A</p> <p>Sage-femme B</p> <p>Infirmière C</p> <p>Sage femme auxiliaire D</p> <p>Autre personne</p> <p>Accoucheuse traditionnelle F</p> <p>Agent de santé communautaire G</p> <p>Parent/Ami H</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) X</p>	

EXAMENS DE SANTE POST NATALS (SUITE 2)		PN
<p>PN14. OU A EU LIEU CE CONTROLE?</p> <p><i>Insister pour déterminer le type de source.</i></p> <p><i>S'il est impossible de déterminer si c'est public ou privé, écrire le nom du lieu.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nom du lieu)</p>	<p>Domicile</p> <p>Domicile de l'enquêtée 11</p> <p>Autre domicile 12</p> <p>Secteur public</p> <p>Hôpital gouvernemental..... 21</p> <p>Clinique/centre de santé Intégré 22</p> <p>Poste de santé gouvernemental 23</p> <p>Autre public (<i>préciser</i>) _____ 26</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Hôpital privé 31</p> <p>Clinique privée..... 32</p> <p>Maternité privée 33</p> <p>Autre médical privé</p> <p>(<i>préciser</i>) _____ 36</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) _____ 96</p>	
<p>PN15. Vérifier MN18: L'enfant est né dans une structure de santé?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, l'enfant est né dans une structure de santé (MN18=21-26 ou 31-36) ⇨ Continuer avec PN16</p> <p><input type="checkbox"/> Non, l'enfant n'est pas né dans une structure de santé (MN18=11-12 ou 96) ⇨ Aller à PN17</p>		
<p>PN16. APRES AVOIR QUITTE (nom ou type de structure sanitaire MN18), EST-CE QUE QUELQU'UN A EXAMINE VOTRE SANTE?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>1 ⇨ PN20</p> <p>2 ⇨ Module suivant (IS)</p>
<p>PN17. Vérifier MN17: Est-ce qu'un professionnel de la santé, accoucheuse traditionnelle, ou agent de santé communautaire vous a assisté à l'accouchement?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, accouchement assisté par un professionnel de la santé ou autre agent de santé (MN17=A-G) ⇨ Continuer avec PN18</p> <p><input type="checkbox"/> Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé ou autre agent de santé (A-G pas encadré à MN17) ⇨ Aller à PN19</p>		
<p>PN18. APRES L'ACCOUCHEMENT ET LE DEPART DE (la ou les personnes à MN17), EST-CE QUE QUELQU'UN A EXAMINE VOTRE SANTE?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>1 ⇨ PN20</p> <p>2 ⇨ Module suivant (IS)</p>
<p>PN19. APRES LA NAISSANCE DE (NOM), A-T-ON CONTROLE VOTRE SANTE?</p> <p>PAR CONTROLE DE SANTE, JE VEUX DIRE UN BILAN DE SANTE, PAR EXEMPLE POSER DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTE OU VOUS EXAMINER.</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>2 ⇨ Module suivant (IS)</p>
<p>PN20. CES CONTROLES ONT-ILS EU LIEU SEULEMENT UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS?</p>	<p>Une fois 1</p> <p>Plus d'une fois 2</p>	<p>1 ⇨ PN21A</p> <p>2 ⇨ PN21B</p>

EXAMENS DE SANTE POST NATALS (SUITE 3)		PN
<p>PN21A. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT CE CONTROLE A-T-IL EU LIEU?</p> <p>PN21B. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT A EU LIEU LE PREMIER CONTROLE?</p> <p><i>Si c'est moins d'une journée, Noter en heures. Si c'est moins d'une semaine, Noter en jours. Autrement, Noter en semaines.</i></p>	<p>Heures 1 __ __</p> <p>Jours 2 __ __</p> <p>Semaines 3 __ __</p> <p>NSP/ne se rappelle pas 998</p>	
<p>PN22. QUI A CONTROLE VOTRE SANTE A CE MOMENT-LA ?</p>	<p>Professionnel de la santé:</p> <p>Médecin A</p> <p>Sage-femme B</p> <p>Infirmière C</p> <p>Sage-femme auxiliaire D</p> <p>Autre personne</p> <p>Accoucheuse traditionnelle F</p> <p>Agent de santé communautaire G</p> <p>Parent/Ami H</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) X</p>	
<p>PN23. OU A EU LIEU CE CONTROLE?</p> <p><i>Insister pour déterminer le type de source.</i></p> <p><i>S'il est impossible de déterminer si c'est public ou privé, ECRIRE LE nom du lieu.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nom du lieu)</p>	<p>Domicile</p> <p>Domicile de l'enquêtée 11</p> <p>Autre domicile 12</p> <p>Secteur public</p> <p>Hôpital gouvernemental 21</p> <p>Clinique/centre de santé Intégré 22</p> <p>Poste de santé gouvernemental 23</p> <p>Autre public (<i>préciser</i>) 26</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Hôpital privé 31</p> <p>Clinique privée 32</p> <p>Maternité privée 33</p> <p>Autre médical privé</p> <p>(<i>préciser</i>) 36</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) 96</p>	

SYMPTOMES DE MALADIES		IS
IS1. Vérifier la feuille d'enregistrement des membres du ménage HL15 et HL7B		
L'enquêtée est-elle la mère ou la gardienne d'un enfant de moins de cinq ans ?		
<input type="checkbox"/> Oui. ⇨ Continuer avec IS2. <input type="checkbox"/> Non. ⇨ Aller 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 AMENER IMMEDIATEMENT UN ENFANT DE MOINS DE 5 ANS DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE ? <i>Insister :</i> AUCUN AUTRE SYMPTOME ? Insister pour autres signes ou symptômes jusqu'à ce que la mère ou gardienne ne puisse plus citer d'autre signes ou symptômes. Encercler tous les symptômes mentionnés, mais <u>ne pas</u> suggérer de réponses	Enfant incapable de boire ou de téterA État de l'enfant s'aggraveB Enfant devient fiévreux.....C Enfant respire rapidement.....D Enfant a des difficultés à respirerE Enfant a du sang dans les sellesF Enfant boit difficilementG Autre (<i>préciser</i>)X Autre (<i>préciser</i>)Y Autre (<i>préciser</i>)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 Non2 Pas sûre ou NSP8	1⇨CP2A
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 Non2	1⇨CP3
CP2A. AVEZ-VOUS DEJA FAIT QUELQUE CHOSE OU UTILISER UNE METHODE POUR RETARDER UNE GROSSESSE OU POUR EVITER DE TOMBER ENCEINTE ?	Oui 1 Non2	1⇨ Module suivant 2⇨ Module suivant
CP3. QUE FAITES-VOUS ACTUELLEMENT POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ? Ne pas suggérer de réponse. Si plus d'une méthode est mentionnée, encercler chacune d'entre elles.	Stérilisation féminine..... A Stérilisation masculine B DIU.....C InjectionsD ImplantsE PilulesF Condom masculinG Condom fémininH Diaphragme.....I Mousse/geléeJ Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA) K Abstinence périodique/RythmeL RetraitM Autre (<i>préciser</i>)X	

BESOINS NON SATISFAITS		UN
UN1. Vérifier CP1. Actuellement enceinte? <input type="checkbox"/> Oui, actuellement enceinte ⇒ Continuer avec UN2 <input type="checkbox"/> 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 ?	Oui1 Non2	1 ⇒ UN4
UN3. VOULIEZ-VOUS AVOIR UN ENFANT PLUS TARD OU VOULIEZ-VOUS NE PAS (NE PLUS) AVOIR D'(AUTRES) ENFANTS?	Plus tard1 Pas d'autre enfant2	
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 enfant1 Pas d'autre enfant2 Indécise /NSP8	1 ⇒ UN7 2 ⇒ UN13 8 ⇒ UN13
UN5. Vérifier CP3. Utilisez la stérilisation féminine? <input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Aller à UN13 <input type="checkbox"/> Non. ⇒ Continuer avec UN6		
UN6. MAINTENANT JE VOUDRAI 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) enfant1 Pas d' (autre) enfant2 Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte3 Indécise / NSP8	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 ? <input type="checkbox"/> Oui, Actuellement enceinte ⇒ Aller à UN13 <input type="checkbox"/> Non, pas sure ou NSP ⇒ Continuer avec UN9		

BESOINS NON SATISFAITS (SUITE)

UN

UN9. Vérifier CP2. Utilisez 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

une femme qui n'est pas en union peut être capable de tomber enceinte si elle a des rapports sexuels occasionnels

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 (*préciser*) X
- NSP 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 CONTRAIRE 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 : [A] SI ELLE SORT SANS LE LUI DIRE ? [B] SI ELLE NEGLIGE LES ENFANTS ? [C] SI ELLE ARGUMENTE AVEC LUI ? [D] SI ELLE REFUSE D'AVOIR DES RAPPORTS SEXUELS AVEC LUI ? [E] SI ELLE BRULE LA NOURRITURE ? [F] SI ELLE NE RESPECTE PAS LA BELLE-FAMILLE ? [G] SI ELLE EST INFIDELE ? [H] SI ELLE MANQUE DE RESPECT A SON MARI ? [I] SI ELLE DEPENSE SANS L'AUTORISATION DU MARI ?		Oui	Non	NSP
	Sort sans le lui dire	1	2	8
	Néglige les enfants	1	2	8
	Argumente.....	1	2	8
	Refuse les rapports sexuels.....	1	2	8
	Brûle la nourriture	1	2	8
	Ne respecte pas la belle-famille.....	1	2	8
	Est infidèle.....	1	2	8
	Manque de respect à son mari.....	1	2	8
	Dépense sans autorisation.....	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 VOTRE MARI/PARTENAIRE ? <i>Insister: QUEL AGE AVAIT-IL A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?</i>	Age 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	2 ⇨	MA7
MA4. COMBIEN D'AUTRES FEMMES OU PARTENAIRES A-T-IL EN DEHORS DE VOUS ?	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	3 ⇨	Module suivant
MA6. QUELLE EST VOTRE SITUATION MATRIMONIALE ACTUELLE : ETES-VOUS VEUVE, DIVORCEE OU SEPARÉE ?	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	1 ⇨ 2 ⇨	MA8A MA8B
MA8A. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE VOUS ETES-VOUS MARIEE OU AVEZ-VOUS COMMENCE A VIVRE AVEC UN HOMME COMME SI VOUS ETIEZ MARIES ?	Date du (premier) mariage Mois..... __ __ NSP Mois..... 98		Année Connue
MA8B. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE VOUS ETES-VOUS MARIEE POUR LA PREMIERE FOIS OU AVEZ-VOUS COMMENCE A VIVRE AVEC UN HOMME POUR LA PREMIERE FOIS COMME SI VOUS ETIEZ MARIES ?	Année..... __ __ __ __ NSP Année..... 9998	⇨	Module suivant
MA9. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCE A VIVRE AVEC VOTRE PREMIER MARI/PARTENAIRE ?	Age en Années __ __		

COMPORTEMENT SEXUEL		SB
Vérifier la présence d'autres personnes, avant de continuer l'interview. Faire tout ce qui est possible pour être 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 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 sexuels00 Age en années__ __ 1ère fois en commençant à vivre avec (1er) mari/partenaire95	00 ⇨ Module suivant (HA)
SB2. LA PREMIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?	Oui1 Non2 NSP / Ne se souvient pas8	
SB3. QUAND AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR LA DERNIERE FOIS ? <i>Enregistrer la réponse en nombre de jours, semaines ou mois si moins de 12 mois (1 an).</i> <i>Si 12 mois (1 an) ou plus de 12 mois, la réponse doit être enregistrée en années.</i>	Il y a ... jours 1 __ __ Il y a ... semaines 2 __ __ Il y a ... mois 3 __ __ Il y a ...ans 4 __ __	4 ⇨ SB15
SB4. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?	Oui1 Non2	
SB5. QUELLE ETAIT VOTRE RELATION AVEC LA PERSONNE AVEC QUI VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS? <i>Insister pour vous assurer que la réponse se réfère au type de relation au moment du rapport sexuel</i> <i>Si 'petit ami', demander:</i> VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ETIEZ MARIÉS? Si 'oui', encercler '2'. Si 'non', encercler '3'.	Mari.....1 Partenaire cohabitant2 Petit ami3 Rencontre occasionnelle4 Autre (préciser) 6	3 ⇨ SB7 4 ⇨ SB7 6 ⇨ SB7
SB6. Vérifier MA1: <input type="checkbox"/> Actuellement mariée ou vivant en union avec un homme (MA1 = 1 ou 2) ⇨ Aller à SB8 <input type="checkbox"/> Pas mariée / Pas en union (MA1 = 3) ⇨ Continuer avec SB7		
SB7. QUEL AGE A CETTE PERSONNE ? <i>Si NSP, insister :</i> QUEL AGE A CETTE PERSONNE ENVIRON ?	Âge du partenaire sexuel__ __ NSP98	
SB8. AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UNE AUTRE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	Oui1 Non2	2 ⇨ SB15
SB9. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC CETTE AUTRE PERSONNE EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?	Oui1 Non2	
SB10. QUELLE EST VOTRE RELATION AVEC CETTE PERSONNE ? <i>Insister pour vous assurer que la réponse réfère au type de relation au moment du rapport sexuel</i> <i>Si 'petit ami', demander:</i> VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ETIEZ MARIÉS? Si 'oui', encercler '2'. Si 'non', encercler '3'.	Mari.....1 Partenaire cohabitant2 Petit ami3 Rencontre occasionnelle4 Autre (préciser) 6	3 ⇨ SB12 4 ⇨ SB12 6 ⇨ SB12
SB11. Vérifier MA1 et MA7: <input type="checkbox"/> Actuellement mariée ou vivant en union avec un homme (MA1 = 1 ou 2) ET A été mariée ou a vécu avec un homme seulement une fois (MA7 = 1) ⇨ Aller à SB13 <input type="checkbox"/> Sinon ⇨ Continuer avec SB12		

COMPORTEMENT SEXUEL (SUITE)		SB
SB12. QUEL AGE A CETTE PERSONNE ? <i>Si NSP, insister :</i> QUEL AGE A CETTE PERSONNE ENVIRON ?	Age du partenaire sexuel __ __ NSP 98	
SB13. 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⇒SB15
SB14. EN TOUT, AVEC COMBIEN DE PERSONNES DIFFERENTES AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	Nombre de partenaires __ __	
SB15. EN TOUT, AVEC COMBIEN DE PERSONNES DIFFERENTES AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS DANS TOUTE VOTRE VIE ? <i>En cas de réponse non numérique, insister pour obtenir une estimation.</i> <i>Si le nombre de partenaires est égal à 95 ou plus, inscrire '95'.</i>	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		2⇨ Module suivant (MM)
	Non	2		
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 VIRUS 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 :				
[A] AU COURS DE LA GROSSESSE ?		Oui	Non	NSP
[B] PENDANT L'ACCOUCHEMENT ?	Au cours de la grossesse	1	2	8
[C] EN ALLAITANT ?	Pendant l'accouchement	1	2	8
	En allaitant	1	2	8
HA8A. Vérifier HA8[A], [B] et [C]: <input type="checkbox"/> Toutes: 'Non' ou 'NSP' <input type="checkbox"/> Aller à HA9. <input type="checkbox"/> Au moins un 'oui' <input type="checkbox"/> Continuer avec HA8B.				
HA8B. EST-CE QU'IL Y A DES MEDICAMENTS SPECIAUX QU'UN MEDECIN OU UNE INFIRMIERE PEUT DONNER A UNE FEMME QUI A LE VIRUS DU SIDA POUR REDUIRE LE RISQUE DE TRANSMISSION A SON BEBE ?	Oui.....	1		
	Non	2		
	NSP.....	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 ?	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		
HA12A. PENSEZ-VOUS QUE LES ENFANTS VIVANT AVEC LE VIRUS DU SIDA POURRAIENT FREQUENTER LA MEME ECOLE QUE LES ENFANTS QUI N'ONT PAS LE VIRUS DU SIDA ?	Oui.....	1		
	Non	2		
	NSP / Pas sûre / Ça dépend	8		
HA13. Vérifier CM13: Une naissance vivante au cours des 2 dernières années ? <input type="checkbox"/> Non, pas de naissance vivante au cours des 2 dernières années (CM13=« Non » ou blanc). ⇨ Aller à HA24. <input type="checkbox"/> Une ou plusieurs naissances vivantes au cours des 2 dernières années ⇨ Continuer avec HA14				
HA14. Vérifier MN1: A reçu des soins prénatals ? <input type="checkbox"/> Oui, soins prénatals reçus. ⇨ Continuer avec HA15 <input type="checkbox"/> Non, pas de soins prénatals ⇨ Aller à HA24				

VIH/SIDA (SUITE)		HA
HA15. AU COURS D'UNE DES VISITES PRENATALES POUR VOTRE GROSSESSE DE (<i>nom</i>), AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS SUR: [A] LES BEBES QUI ATTRAPENT LE VIRUS DU SIDA PAR LEUR MERE? [B] LES CHOSES QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR EVITER D'ATTRAPER LE VIRUS DU SIDA? [C] LA POSSIBILITE DE FAIRE UN TEST POUR LE VIRUS DU SIDA? VOUS A-T-ON: [D] PROPOSE DE FAIRE UN TEST POUR LE VIRUS DU SIDA?	O N NSP SIDA par la mère 1 2 8 Choses à faire 1 2 8 Test de SIDA 1 2 8 Proposé un test 1 2 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 2⇒ 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. Vérifier MN17 : <i>Accouchement par un professionnel de la santé (A, B,C ou D)?</i> <input type="checkbox"/> Oui, accouchement par un professionnel de la santé ⇒ Continuer avec HA20 <input type="checkbox"/> NON, ACCOUCHEMENT PAS ASSISTE PAR UN PROFESSIONNEL DE LA SANTE ⇒ ALLER A HA24		
HA20. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS ETE TESTEE POUR LE VIRUS DU SIDA ENTRE LE MOMENT OU VOUS ETES VENUE POUR L'ACCOUCHEMENT ET 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 POUR LE VIRUS DU 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 POUR LE 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⇒ Module suivant 2⇒ Module suivant 3⇒ Module suivant
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 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	1⇒ Module suivant 2⇒ Module suivant 8⇒ Module suivant
HA27. CONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT OU LES GENS PEUVENT SE RENDRE POUR EFFECTUER LE TEST DU VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2	

MORTALITE MATERNELLE		MM
MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR VOS FRERES ET SŒURS, C'EST-A-DIRE TOUS LES ENFANTS NES DE VOTRE MERE BIOLOGIQUE. INCLUEZ TOUS VOS SŒURS ET FRERES QUI VIVENT AVEC VOUS, CEUX QUI VIVENT AILLEURS ET CEUX QUI SONT DECEDES.		
MM1. A COMBIEN D'ENFANTS, VOUS MEME COMPRIS, VOTRE MERE A-T-ELLE DONNE NAISSANCE?	Nombre de naissances de la mère biologique	__ __
MM2. Vérifier MM1. <input type="checkbox"/> Deux ou plus naissances ⇨ Continuer avec MM3 <input type="checkbox"/> Seulement une naissance (répondante seulement) ⇨ Aller au Module suivant (TA)		
MM3. COMBIEN DE CES NAISSANCES VOTRE MERE A EUES AVANT VOTRE PROPRE NAISSANCE ?	Nombre de naissances précédentes	__ __

	[S1] Le/la+ âgé(e)	[S2] Après le/la+ âgé(e)	[S3] Suivant(e)	[S4] Suivant(e)
MM4. QUEL EST LE NOM DE VOTRE FRERE/SŒUR LE/LA PLUS AGE(E) (ET DU/DE LA SUIVANT(E) ?	_____	_____	_____	_____
MM5. EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST UN HOMME OU UNE FEMME ?	Homme 1 Femme 2	Homme 1 Femme..... 2	Homme..... 1 Femme 2	Homme 1 Femme..... 2
MM6. EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST TOUJOURS VIVANT(E)?	Oui 1 Non 2 ⇨ MM8 NSP 8 ⇨ [S2]	Oui 1 Non 2 ⇨ MM8 NSP 8 ⇨ [S3]	Oui 1 Non 2 ⇨ MM8 NSP 8 ⇨ [S4]	Oui..... 1 Non..... 2 ⇨ MM8 NSP 8 ⇨ [S5]
MM7. QUEL AGE A (<i>nom</i>)?	__ __ ⇨ Aller à [S2]	__ __ ⇨ Aller à [S3]	__ __ ⇨ Aller à [S4]	__ __ ⇨ Aller à [S5]
MM8. IL Y A COMBIEN D'ANNEES QUE (<i>nom</i>) EST DECEDE(E)?	__ __	__ __	__ __	__ __
MM9. QUEL AGE AVAIT (<i>nom</i>) QUAND IL/ELLE EST DECEDE(E) ?	__ __	__ __	__ __	__ __
MM9A. Vérifier MM5 et MM9. Est-ce-qu'il s'agit d'un frère ou d'une sœur décédée avant 12 ans ?	<input type="checkbox"/> Oui⇨ Aller à [S2] <input type="checkbox"/> Non ⇨ Con- tinuer à MM10	<input type="checkbox"/> Oui ⇨ Aller à [S3] <input type="checkbox"/> Non ⇨ Con- tinuer à MM10	<input type="checkbox"/> Oui ⇨ Aller à [S4] <input type="checkbox"/> Non ⇨ Con- tinuer à MM10	<input type="checkbox"/> Oui ⇨ Aller à [S5] <input type="checkbox"/> Non ⇨ Con- tinuer à MM10
MM10. EST-CE QUE (<i>nom</i>) ETAIT ENCEINTE QUAND ELLE EST DECEDEE ?	Oui 1 ⇨ MM13 Non 2	Oui 1 ⇨ MM13 Non 2	Oui 1 ⇨ MM13 Non 2	Oui..... 1 ⇨ MM13 Non..... 2
MM11. EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST DECEDEE DURANT UN ACCOUCHEMENT ?	Oui 1 ⇨ MM13 Non 2	Oui 1 ⇨ MM13 Non 2	Oui 1 ⇨ MM13 Non 2	Oui..... 1 ⇨ MM13 Non..... 2
MM12. EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST DECEDEE DANS LES 2 MOIS QUI ONT SUIVI LA FIN DE LA GROSSESSE OU L'ACCOUCHEMENT ?	Oui 1 Non 2	Oui 1 Non 2	Oui 1 Non 2	Oui..... 1 Non..... 2
MM13. A COMBIEN D'ENFANTS VIVANTS (<i>nom</i>) A-T-ELLE DONNE NAISSANCE DANS TOUTE SA VIE ?	__ __	__ __	__ __	__ __
MM14.	Si plus de frères /sœurs, module suivant (TA)	Si plus de frères /sœurs, module suivant (TA)	Si plus de frères /sœurs, module suivant(TA)	Si plus de frères /sœurs, module suivant (TA)

	[S5] Suivant	[S6] Suivant	[S7] Suivante	[S8] Suivante
MM4. QUEL EST LE NOM DE VOTRE FRERE/SŒUR LE/LA PLUS AGE(E) (ET DU/DE LA SUIVANT(E) ?	_____	_____	_____	_____
MM5. EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST UN HOMME OU UNE FEMME ?	Homme 1 Femme..... 2	Homme 1 Femme..... 2	Homme..... 1 Femme 2	Homme 1 Femme..... 2
MM6. EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST TOUJOURS VIVANT(E)?	Oui 1 Non 2 ⇨MM8 NSP..... 8 ⇨[S6]	Oui 1 Non 2 ⇨MM8 NSP 8 ⇨[S7]	Oui..... 1 Non..... 2 ⇨MM8 NSP 8 ⇨[S8]	Oui 1 Non 2 ⇨MM8 NSP..... 8 ⇨[S9]
MM7. QUEL AGE A (<i>nom</i>)?	___ ___ ⇨Aller à [S6]	___ ___ Aller à [S7]	___ ___ Aller à [S8]	___ ___ Aller à [S9]
MM8. IL Y A COMBIEN D'ANNEES QUE (<i>nom</i>) EST DECEDE(E)?	___ ___	___ ___	___ ___	___ ___
MM9. QUEL AGE AVAIT (<i>nom</i>) QUAND IL/ELLE EST DECEDE(E) ?	___ ___	___ ___	___ ___	___ ___
MM9A. Vérifier MM5 et MM9. <i>Est-ce qu'il s'agit d'un frère ou d'une sœur décédée avant 12 ans ?</i>	<input type="checkbox"/> Oui ⇨ Aller à [S6] <input type="checkbox"/> Non ⇨ Con- tinuer à MM10	<input type="checkbox"/> Oui ⇨ Aller à [S7] <input type="checkbox"/> Non ⇨ Con- tinuer à MM10	<input type="checkbox"/> Oui ⇨ Aller à [S8] <input type="checkbox"/> Non ⇨ Con- tinuer à MM10	<input type="checkbox"/> Oui ⇨ Aller à [S9] <input type="checkbox"/> Non ⇨ Con- tinuer à MM10
MM10. EST-CE QUE (<i>nome</i>) ETAIT ENCEINTE QUAND ELLE EST DECEDEE ?	Oui 1 ⇨MM13 Non 2	Oui 1 ⇨MM13 Non 2	Oui 1 ⇨MM13 Non 2	Oui 1 ⇨MM13 Non 2
MM11. EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST DECEDEE DURANT UN ACCOUCHEMENT ?	Oui 1 ⇨MM13 Non 2	Oui 1 ⇨MM13 Non 2	Oui 1 ⇨MM13 Non 2	Oui 1 ⇨MM13 Non 2
MM12. EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST DECEDEE DANS LES 2 MOIS QUI ONT SUIVI LA FIN DE LA GROSSESSE OU L'ACCOUCHEMENT ?	Oui 1 Non 2	Oui 1 Non 2	Oui 1 Non 2	Oui 1 Non 2
MM13. A COMBIEN D'ENFANTS VIVANTS (<i>nom</i>) A-T-ELLE DONNE NAISSANCE DANS TOUTE SA VIE ?	___ ___	___ ___	___ ___	___ ___
MM14.	<i>Si plus de frères /sœurs, module suivant (TA)</i>	<i>Si plus de frères /sœurs, module suivant (TA)</i>	<i>Si plus de frères /sœurs, module suivant(TA)</i>	<i>Si plus de frères /sœurs, module suivant (TA)</i>

Mettre une croix ici si un autre questionnaire est utilisé

CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL		TA
TA1. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DE FUMER UNE CIGARETTE, MEME UNE OU DEUX BOUFFEES?	Oui1 Non2	2⇒TA6
TA2. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FUME UNE CIGARETTE ENTIERE POUR LA PREMIERE FOIS?	Jamais fumé une cigarette entière 00 Age..... ____	00⇒TA6
TA3. FUMEZ-VOUS DES CIGARETTES ACTUELLEMENT?	Oui1 Non2	2⇒TA6
TA4. AU COURS DES DERNIERES 24H, COMBIEN DE CIGARETTES AVEZ-VOUS FUME?	Nombre de cigarettes ____	
TA5. AU COURS DU MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS FUME DES CIGARETTES? <i>Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours. Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler "10". Si "chaque jour" ou "presque chaque jour", encercler "30"</i>	Nombre de jours..... 0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois 10 Chaque jour/Presque chaque jour 30	
TA6. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DE FUMER DES PRODUITS DE TABAC AUTRES QUE LES CIGARETTES, COMME LES CIGARES, LA CHICHA, LES CIGARRILLOS OU LA PIPE?	Oui1 Non2	2⇒TA10
TA7. AU COURS DU DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS CONSOMME UN DE CES PRODUITS DE TABAC A FUMER ?	Oui1 Non2	2⇒TA10
TA8. QUEL TYPE DE PRODUITS DE TABAC A FUMER AVEZ-VOUS CONSOMME AU COURS DU DERNIER MOIS? <i>Encercler tout ce qui a été mentionné.</i>	Cigares A Chicha..... B Cigarrillos..... C Pipe..... D Autre (<i>préciser</i>) X	
TA9. AU COURS DU DERNIER MOIS, DURANT COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS UTILISE DES PRODUITS DE TABAC A FUMER ? <i>Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours. Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler "10". Si "chaque jour" ou "presque chaque jour", encercler "30"</i>	Nombre de jours..... 0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois 10 Chaque jour/Presque chaque jour 30	

CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL (SUITE)		TA
TA10. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS COMME LE TABAC A CHIQUER, A PRISER OU DIP?	Oui 1 Non 2	2 ⇨ TA14
TA11. AU COURS DU DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS UTILISE DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS ?	Oui 1 Non 2	2 ⇨ TA14
TA12. QUEL TYPE DE PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS AVEZ-VOUS UTILISE AU COURS DU DERNIER MOIS? <i>Encercler tout ce qui a été mentionné</i>	Tabac à chiquer (mâcher) A A priser B DipC Autre (préciser) _____ X	
TA13. AU COURS DU MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS UTILISE DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS ? <i>Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours. Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler "10". Si "chaque jour" ou "presque chaque jour", encercler "30"</i>	Nombre de jours 0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois 10 Chaque jour/Presque chaque jour 30	
TA14. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL. AVEZ-VOUS DEJA BU DE L'ALCOOL?	Oui 1 Non 2	2 ⇨ Module suivant (LS)
TA15. NOUS COMPTONS COMME UNE DOSE D'ALCOOL, UNE CANETTE OU UNE BOUTEILLE DE BIERE, UN VERRE DE VIN, UNE DOSE DE COGNAC, VODKA, WHISKY, RHUM, ALCOOL DE MAIS (BOGANDA, LOKOTO), BIERE DE CANNE A SUCRE (LOUINGWILA), BIERE DE SUCRE (KELEWELE). QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ BU POUR LA PREMIERE FOIS DE L'ALCOOL AUTRE QUE QUELQUES GORGEES?	Jamais bu d'alcool 00 Age ____	00 ⇨ Module suivant (LS)
TA16. AU COURS DU DERNIER MOIS, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS BU AU MOINS UNE DOSE D'ALCOOL? <i>Si le répondant n'a pas bu, encercler "00". Si c'est moins de 10 jours, noter le nombre de jours. Si c'est 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler "10". Si c'est "chaque jour" ou "presque chaque jour", encercler "30"</i>	N'a pas bu au cours du dernier mois 00 Nombre de jours 0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois 10 Chaque jour/Presque chaque jour 30	00 ⇨ Module suivant (LS)
TA17. AU COURS DU DERNIER MOIS, LES JOURS OU VOUS AVEZ BU DE L'ALCOOL, COMBIEN DE DOSES PRENIEZ-VOUS HABITUELLEMENT ?	Nombre de doses ____	

SATISFACTION DE LA VIE		LS
<p>LS1. Vérifier WB2: Age de la répondante entre 15 et 24 ans?</p> <p><input type="checkbox"/> Age 25 à 49 → Aller à WM11</p> <p><input type="checkbox"/> Age 15 à 24 → Continuer avec LS2</p>		
<p>LS2. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SIMPLES A PROPOS DU BONHEUR ET DE LA SATISFACTION.</p> <p>PREMIEREMENT, DANS L'ENSEMBLE, DIRIEZ-VOUS QUE VOUS ETES TRES HEUREUSE, ASSEZ HEUREUSE, NI HEUREUSE NI MALHEUREUSE, ASSEZ MALHEUREUSE OU TRES MALHEUREUSE ?</p> <p>VOUS POUVEZ EGALEMENT REGARDER CES IMAGES POUR GUIDER VOS REPONSES.</p> <p><i>Montrer le coté 1 de la carte réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Encercler la réponse montrée par l'enquêtée.</i></p>	<p>Très heureuse 1</p> <p>Assez heureuse 2</p> <p>Ni heureuse ni malheureuse 3</p> <p>Assez malheureuse 4</p> <p>Très malheureuse 5</p>	
<p>LS3. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION DANS DIFFERENTS DOMAINES.</p> <p>POUR CHAQUE CAS, IL Y A CINQ REPONSES POSSIBLES : DITES-MOI, SVP, POUR CHAQUE QUESTION SI VOUS ETES TRES SATISFAITE, ASSEZ SATISFAITE, NI SATISFAITE NI INSATISFAITE, ASSEZ INSATISFAITE OU TRES INSATISFAITE.</p> <p>VOUS POUVEZ EGALEMENT REGARDER CES IMAGES POUR GUIDER VOS REPONSES.</p> <p><i>Montrer le coté 2 de la carte réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Encercler la réponse montrée par l'enquêtée pour les questions LS3 à LS13.</i></p> <p>QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION DE VOTRE VIE DE FAMILLE?</p>	<p>Très satisfaite 1</p> <p>Assez satisfaite 2</p> <p>Ni satisfaite ni insatisfaite 3</p> <p>Assez insatisfaite 4</p> <p>Très insatisfaite 5</p>	
<p>LS4. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOS AMIS?</p>	<p>Très satisfaite 1</p> <p>Assez satisfaite 2</p> <p>Ni satisfaite ni insatisfaite 3</p> <p>Assez insatisfaite 4</p> <p>Très insatisfaite 5</p>	
<p>LS5. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE actuelle 2014-2015, ETES-VOUS ALLEE A L'ECOLE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	2 → LS7
<p>LS6. QUEL EST (ETAIT) VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE ECOLE?</p>	<p>Très satisfaite 1</p> <p>Assez satisfaite 2</p> <p>Ni satisfaite ni insatisfaite 3</p> <p>Assez insatisfaite 4</p> <p>Très insatisfaite 5</p>	
<p>LS7. QUEL EST (ETAIT) VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE TRAVAIL ACTUEL?</p>	<p>N'a pas de travail 0</p> <p>Très satisfaite 1</p> <p>Assez satisfaite 2</p> <p>Ni satisfaite ni insatisfaite 3</p> <p>Assez insatisfaite 4</p> <p>Très insatisfaite 5</p>	
<p>LS8. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE SANTE ?</p>	<p>Très satisfaite 1</p> <p>Assez satisfaite 2</p> <p>Ni satisfaite ni insatisfaite 3</p> <p>Assez insatisfaite 4</p> <p>Très insatisfaite 5</p>	

SATISFACTION DE LA VIE (SUITE)		LS
LS9. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE L'ENDROIT OU VOUS VIVEZ? <i>Au besoin, expliquer que la question fait référence à l'environnement où elle vit, notamment le quartier et l'habitat.</i>	Très satisfaite	1
	Assez satisfaite	2
	Ni satisfaite ni insatisfaite	3
	Assez insatisfaite	4
	Très insatisfaite	5
LS10. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE LA FAÇON DONT LES GENS AUTOUR DE VOUS VOUS TRAITENT ?	Très satisfaite	1
	Assez satisfaite	2
	Ni satisfaite ni insatisfaite	3
	Assez insatisfaite	4
	Très insatisfaite	5
LS11. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE APPARENCE PHYSIQUE ?	Très satisfaite	1
	Assez satisfaite	2
	Ni satisfaite ni insatisfaite	3
	Assez insatisfaite	4
	Très insatisfaite	5
LS12. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE VIE EN GENERAL ?	Très satisfaite	1
	Assez satisfaite	2
	Ni satisfaite ni insatisfaite	3
	Assez insatisfaite	4
	Très insatisfaite	5
LS13. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE REVENU ACTUEL ? <i>Si l'enquêtée répond qu'elle n'a pas de revenu, Encercler le code "0" et aller à la question suivante. N'insister pas pour savoir comment elle se sent vis-à-vis du fait de ne pas avoir de revenu, à moins qu'elle ne le dise d'elle-même.</i>	N'a pas de revenu	0
	Très satisfaite	1
	Assez satisfaite	2
	Ni satisfaite ni insatisfaite	3
	Assez insatisfaite	4
	Très insatisfaite	5
LS14. COMPARE A L'ANNEE DERNIERE A LA MEME EPOQUE, DIRIEZ-VOUS QUE, DE MANIERE GENERALE, VOTRE VIE S'EST AMELIOREE, EST RESTEE PLUS OU MOINS LA MEME OU A EMPIRE?	Améliorée	1
	Plus ou moins la même	2
	Empiré	3
LS15. ET DANS UN AN, A COMPTER DE MAINTENANT, PENSEZ-VOUS QUE, DE MANIERE GENERALE, VOTRE VIE SERA MEILLEURE, SERA PLUS OU MOINS LA MEME OU SERA PIRE ?	Meilleure	1
	Plus ou moins la même	2
	Pire.....	3

WM11. Enregistrer l'heure.	Heure et minutes..... : ____
-----------------------------------	------------------------------

WM12. Vérifier la liste des membres du ménage, colonnes HL7B et HL15.
 L'enquêtée est-elle la mère ou la gardienne qui prend soin d'un enfant de 0-4 vivant dans le ménage ?

Oui. ⇨ Compléter le résultat de ce questionnaire femme (WM7) sur la page de couverture et puis aller au QUESTIONNAIRE ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS pour cet enfant et commencer l'interview avec cette enquêtée.

Non. ⇨ Terminer l'interview avec cette enquêtée en la remerciant pour sa coopération et compléter le résultat du questionnaire femme (WM7) sur la page de couverture.

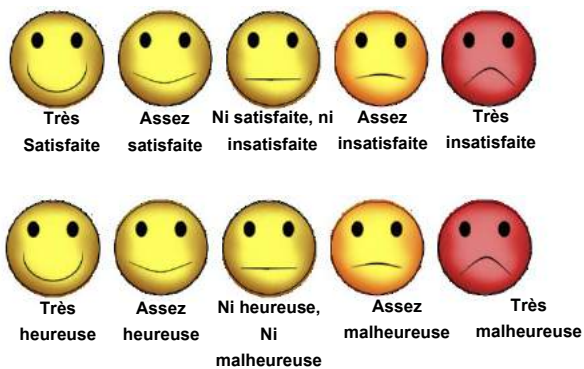
OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR/ENQUETRICE

Empty box for observations of the interviewer/interviewee.

OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR

Empty box for supervisor observations.

CARTE-REPONSE POUR MODULE SATISFACTION DE VIE :



Annexe F3 : QUESTIONNAIRE ENFANT



QUESTIONNAIRE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE DU CONGO

PANNEAU D'INFORMATION SUR LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

UF

Ce questionnaire doit être administré à toutes les mères ou gardiennes (voir liste des membres du ménage, colonne HL15) qui prennent soin d'enfants de moins de 5 ans vivant avec elles (voir liste des membres du ménage, colonne HL7B). Un questionnaire séparé doit être utilisé 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 / gardien(ne) : _____
UF7. Nom et code de l'enquêteur/enquêtrice : Nom	UF8. Jour / Mois / Année de l'interview : ____ / ____ / 201__

Si n'est pas déjà fait, se présenter à la personne qui répond:
NOUS FAISONS PARTIE DE L'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (INS). 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 de l'enfant en UF3**). L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 20 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.

Si la présentation au début du questionnaire ménage a déjà été faite à la personne qui répond, lire la phrase suivante:
MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE LA SANTE ET DU BIEN-ETRE DE (**nom de l'enfant en UF3**). L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 20 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.

PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?

- Oui, permission accordée* ⇨ Aller à UF12 pour enregistrer l'heure et commencer l'interview.
- Non, permission non accordée* ⇨ Encercler '03' à UF9. Discuter ce résultat avec le chef d'équipe.

UF9. Résultat de l'interview pour les enfants de moins de 5 ans :

Les codes font référence à la mère/gardiennne.

- Rempli 01
- Pas à la maison 02
- Refusé 03
- Partiellement rempli 04
- Incapacité 05
- Autre (*préciser*) 96

UF9A. Langue de l'entretien: Kituba.....1 Lingala....2
Français.....3 Autre.....6

UF12. ENREGISTRER L'HEURE.

Heure et minutes ____ : ____

AGE		AG
<p>AG1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LE DEVELOPPEMENT ET LA SANTE DE (<i>nom</i>) ?</p> <p>EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE (<i>nom</i>) EST-IL/ELLE NE/E ?</p> <p><i>Insister:</i> QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE ?</p> <p>Si la mère/gardiennne connaît la date de naissance exacte, inscrire également le jour ; autrement, encercler 98 pour jour</p> <p>Le mois et l'année doivent obligatoirement être enregistrés.</p>	<p>Date de naissance :</p> <p>Jour ____</p> <p>NSP Jour 98</p> <p>Mois ____</p> <p>Année 2 0 ____</p>	
<p>AG2. QUEL AGE A (<i>nom</i>) ?</p> <p><i>Insister :</i> QUEL AGE AVAIT (<i>nom</i>) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?</p> <p>Enregistrer l'âge en années révolues.</p> <p>Si moins de 1 an, enregistrer '0'.</p> <p>Comparer et corriger AG1 et/ou AG2 si incohérentes.</p>	<p>Âge (en années révolues) ____</p>	

ENREGISTREMENT DES NAISSANCES		BR
<p>BR1. (<i>Nom</i>) A-T-IL/ELLE UN ACTE DE NAISSANCE ?</p> <p><i>Si oui, demander</i> PUIS-JE LE VOIR ?</p>	<p>Oui, vu 1</p> <p>Oui, non vu 2</p> <p>Non 8</p> <p>NSP 8</p>	<p>1 ⇨ Module Suivant (EC)</p> <p>2 ⇨ Module Suivant (EC)</p>
<p>BR2. LA NAISSANCE DE (<i>nom</i>) A-T-ELLE ETE ENREGISTREE/DECLAREE à l'état civil ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>1 ⇨ Module Suivant (EC)</p>
<p>BR3. SAVEZ-VOUS COMMENT FAIRE ENREGISTRER LA NAISSANCE DE (<i>nom</i>)?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	

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) ?		O N NSP			
		Jouets fabriqués à la maison..... 1 2 8			
[B] DES JOUETS D'UN MAGASIN OU DES JOUETS D'UN FABRICANT ?					
		Jouets de magasin 1 2 8			
[C] OBJETS DU MENAGE (COMME DES BASSINES, CASSEROLES), OU DES OBJETS TROUVES DEHORS (COMME DES BATONS, PIERRES, ANIMAUX, COQUILLES OU FEUILLES) ?					
		Objets du ménage ou objets du dehors 1 2 8			
Si l'enquêté(e) dit "Oui" à une des catégories ci-dessus, insister pour savoir précisément avec quoi l'enfant joue pour être sûr de la réponse.					
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 ?		Nombre de jours laissé seul 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 ?		Nombre de jours laissé avec un enfant pendant plus d'une heure ___			
Si 'jamais', inscrire '0'. Si 'Ne sait pas', inscrire '8'					
EC4. Vérifier AG2: Age de l'enfant					
<input type="checkbox"/> Enfant de 0, 1 ou 2 ans ⇨ Aller au Module suivant (BD)					
<input type="checkbox"/> Enfant de 3 ou 4 ans ⇨ Continuer avec EC5					
EC5. (Nom) S'IL/ELLE UN PROGRAMME D'APPRENTISSAGE EDUCATIF OU UNE CLASSE D'EVEIL, DANS UN ETABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVE, Y COMPRIS UN JARDIN D'ENFANTS OU UNE GARDERIE COMMUNAUTAIRE ?		Oui 1 Non 2 NSP..... 8			
EC7. PENDANT LES TROIS DERNIERS JOURS, AVEZ-VOUS, VOUS OU UN AUTRE MEMBRE DU MENAGE DE 15 ANS OU PLUS, PARTICIPE AVEC (nom) A L'UNE DES ACTIVITES SUIVANTES :					
Si oui, demander: QUI A PARTICIPE A CETTE ACTIVITE AVEC (nom) ?					
Encercler tout ce qui est mentionné.					
[A] LIRE DES LIVRES OU REGARDER DES LIVRES ILLUSTRÉS AVEC (nom) ?		Mère	Père	Autre	Personne
		A	B	X	Y
[B] RACONTER DES HISTOIRES A (nom) ?		A	B	X	Y
[C] CHANTER DES CHANSONS A (nom) OU AVEC (nom), Y COMPRIS DES BERCEUSES ?		A	B	X	Y
[D] EMMENER (nom) EN PROMENADE EN DEHORS DE LA MAISON, DE LA RESIDENCE, DE LA COUR OU DE L'ENCEINTE ?		A	B	X	Y
[E] JOUER AVEC (nom) ?		A	B	X	Y
[F] NOMMER, COMPTER, ET/OU DESSINER DES CHOSES POUR OU AVEC (nom)?		A	B	X	Y

DEVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT (SUITE)		EC
<p>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.</p> <p>EST-CE QUE (<i>nom</i>) CONNAIT OU PEUT CITER AU MOINS DIX LETTRES DE L'ALPHABET ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	
<p>EC9. EST-CE QUE (<i>nom</i>) PEUT LIRE AU MOINS QUATRE MOTS SIMPLES, COURANTS ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	
<p>EC10. EST-CE QUE (<i>nom</i>) PEUT CITER ET RECONNAITRE TOUS LES NOMBRES DE 1 A 10 ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	
<p>EC11. EST-CE QUE (<i>nom</i>) PEUT ATTRAPER PAR TERRE AVEC DEUX DOIGTS UN PETIT OBJET, COMME UN BATON OU UN CAILLOU ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	
<p>EC12. EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST PARFOIS TROP MALADE POUR JOUER ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	
<p>EC13. EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST CAPABLE DE SUIVRE DE SIMPLES INSTRUCTIONS POUR FAIRE QUELQUE CHOSE CORRECTEMENT ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	
<p>EC14. QUAND ON DONNE QUELQUE CHOSE A FAIRE A (<i>nom</i>), EST-IL/ELLE CAPABLE DE LE FAIRE DE MANIERE INDEPENDANTE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	
<p>EC15. EST-CE QUE (<i>nom</i>) S'ENTEND BIEN AVEC LES AUTRES ENFANTS ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	
<p>EC16. EST-CE QUE (<i>nom</i>) DONNE DES COUPS DE PIEDS, MORD, OU FRAPPE LES AUTRES ENFANTS OU LES ADULTES ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	
<p>EC17. EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST FACILEMENT DISTRAIT ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	

ALLAITEMENT ET APPORT ALIMENTAIRE						BD
BD1. Vérifier AG2: Age de l'enfant						
<input type="checkbox"/> L'enfant a 0, 1 ou 2 ans → Continuer avec BD2						
<input type="checkbox"/> L'enfant a 3 ou 4ans → Aller au Module TRAITEMENT DES MALADIES (CA)						
BD2. EST-CE QUE (nom) A ETE ALLAITE ?	Oui.....	1				
	Non.....	2				2 → BD4
	NSP.....	8				8 → BD4
BD3. EST-CE QUE (nom) EST ENCORE ALLAITE ?	Oui.....	1				
	Non.....	2				
	NSP.....	8				
BD4. HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT, EST-CE QUE (nom) A BU QUELQUE CHOSE AU BIBERON ?	Oui.....	1				
	Non.....	2				
	NSP.....	8				
BD5. HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT, EST-CE QUE (nom) A BU UNE SRO (SOLUTION DE REHYDRATATION ORALE) ?	Oui.....	1				
	Non.....	2				
	NSP.....	8				
BD6. HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT, EST-CE QUE (nom) A BU OU MANGE DES VITAMINES OU DES SUPPLEMENTS MINERAUX ?	Oui.....	1				
	Non.....	2				
	NSP.....	8				
BD7. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LES (AUTRES) LIQUIDES QUE (nom) POURRAIT AVOIR PRIS HIER, DURANT LE JOUR OU LA NUIT. JE VOUDRAIS SAVOIR SI (nom) A REÇU CE LIQUIDE MEME SI COMBINE AVEC D'AUTRES ALIMENTS.						
SVP, INCLURE AUSSI TOUS LES LIQUIDES CONSOMMES EN DEHORS DE LA MAISON.			O	N	NSP	
EST-CE QUE (nom) A BU (Nom de la boisson) HIER, DURANT LE JOUR OU LA NUIT:						
[A] DE L'EAU SIMPLE?	De l'eau	1	2	8		
[B] DU JUS DE FRUITS OU DES BOISSONS A BASE DE JUS DE FRUITS?	Jus ou boissons à base de jus	1	2	8		
[C] SOUPE CLAIRE C'EST-A-DIRE UN BOUILLON DE LEGUME, DE POISSON, DE VOLAILLE OU DE VIANDE SANS LES MORCEAUX ?	Soupe claire	1	2	8		
[D] DU LAIT EN BOITE EN POUDDRE OU LIQUIDE D'ORIGINE ANIMALE ?	Lait	1	2	8		
<i>Si oui</i> : COMBIEN DE FOIS EST-CE-QUE (nom) A BU DU LAIT ? <i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'. Si NSP, enregistrer '8'.</i>	Nombre de fois lait bu				—	
[E] UNE PREPARATION POUR BEBE VENDUE EN COMMERCE?	Preparation pour bébé	1	2	8		
<i>Si oui</i> : COMBIEN DE FOIS EST-CE-QUE (nom) A BU UNE PREPARATION POUR BEBE ? <i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'. Si NSP, enregistrer '8'.</i>	Nombre de fois préparation pour bébé				—	
[F] N'IMPORTE QUELS AUTRES LIQUIDES ? <i>Préciser</i> _____	Autres liquides	1	2	8		

ALLAITEMENT ET APPORT ALIMENTAIRE (SUITE)					BD
BD8. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LES (AUTRES) ALIMENTS QUE (nom) POURRAIT AVOIR PRIS HIER, DURANT LE JOUR OU LA NUIT. A NOUVEAU, JE VOUDRAIS SAVOIR SI (nom) A EU CET ALIMENT MEME SI COMBINE AVEC D'AUTRES ALIMENTS. SVP, INCLURE AUSSI TOUS LES ALIMENTS CONSOMMES EN DEHORS DE LA MAISON.					
EST-CE QUE (nom) A MANGE (Nom de l'aliment) HIER DURANT LE JOUR OU LA NUIT :		O	N	NSP	
[A] YAOURT?	Yaourt	1	2	8	
<i>Si Oui: COMBIEN DE FOIS EST-CE-QUE (nom) A MANGE/BU DU YAOURT ? Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'. Si NSP, enregistrer '8'.</i>	Nombre de fois a mangé/bu yaourt			—	
[B] N'IMPORTE QUELLE MARQUE DE NOURRITURE FORTIFIEE POUR BEBE, COMME CERELAC, BLEDINA, BLEDILAC, PHOSPHATINE ?	Cérélac, Blédina, Blédilac, Phosphatine	1	2	8	
[C] DU PAIN, RIZ, BISCUITS, BEIGNETS, PATES, PORRIDGE, BOUILLIE OU AUTRES PREPARATIONS A BASE DE MAÏS, BLE, MIL, SORGHO, SOJA, OU AUTRES CEREALES?	Aliments faits à base de céréales?	1	2	8	
[D] COURGE, CAROTTE, CITROUILLE, IGNAME JAUNE, PATATE DOUCE QUI SONT JAUNES OU ORANGES A L'INTERIEUR ?	Courge, carottes, citrouille, etc.	1	2	8	
[E] DES POMMES DE TERRES, DES IGNAMES BLANCHES, DU MANIOC, DU TARO OU TOUT AUTRE ALIMENT FAIT A BASE DES TUBERCULES ?	Pommes de terre, ignames, manioc, etc.	1	2	8	
[F] N'IMPORTE QUELS LEGUMES A FEUILLES VERT FONCE COMME LES EPINARDS, L'AMARANTE, LES FEUILLES DE MANIOC ?	Légumes à feuilles vert foncé comme les épinards, l'amarante, les feuilles de manioc	1	2	8	
[G] DES MANGUES MURES/PAPAYES MURES/ GOYAVE MURE ?	Mangues mûres, papaye,	1	2	8	
[H] N'IMPORTE QUELS AUTRES FRUITS OU LEGUMES, ORANGE, MANGOUSTAN, LETHIE?	Autres fruits et légumes	1	2	8	
[I] DU FOIE, DES ROGNONS, DU CŒUR OU TOUT AUTRE ABAT?	Foie, rognons, cœur ou autres abats	1	2	8	
[J] DE LA VIANDE DE BŒUF, DE PORC, D'AGNEAU, DE MOUTON, DE CHEVRE, DE LA VIANDE DE CHASSE, DU POULET, DU CANARD OU AUTRE VOLAILLE OU OISEAU ?	Viande de bœuf, porc, agneau, chèvre, etc.	1	2	8	
[P] DES SAUTERELLES, GRILLONS, ESCARGOTS, TERMITES, CHENILLES, LARVES ?	Sauterelles, termites, larves, etc.	1	2	8	
[K] DES ŒUFS?	Œufs	1	2	8	
[L] DU POISSON FRAIS OU SECHE, DES CREVETTES, LANGOUSTES OU AUTRES CRUSTACES ?	Poisson frais ou séché	1	2	8	
[M] N'IMPORTE QUELS ALIMENTS A BASE DE HARICOTS, POIS, LENTILLES OU ARACHIDES ET AUTRES NOIX?	Aliments à base de haricots, pois, arachides, etc.	1	2	8	
[N] DU FROMAGE OU TOUT AUTRE PRODUIT A BASE DE LAIT AUTRE QUE LE YAOURT ?	Fromage ou autres produits laitiers	1	2	8	
[Q] PREPARATION A BASE D'HUILE DE PALME, DE SAUCE DE NOIX DE PALME ?	Préparation à base d'huile de palme,	1	2	8	
[O] N'IMPORTE QUEL AUTRE ALIMENT SOLIDE, SEMI-SOLIDE, OU MOU QUE JE N'AI PAS MENTIONNE ?	Autre aliment solide, semi-solide, ou mou	1	2	8	
Préciser _____					
BD9. Vérifier BD8 (Catégories "A" jusqu'à "O")					
<input type="checkbox"/> Au moins un "Oui" ou toutes "NSP" ⇨ Aller à BD11					
<input type="checkbox"/> Sinon ⇨ Continuer avec BD10					
BD10. Insister pour déterminer si l'enfant a mangé des aliments solides, semi solides ou mous (en bouillie, purée) hier, pendant le jour ou la nuit ?					
<input type="checkbox"/> L'enfant n'a rien mangé ou la répondante ne sait pas ⇨ Aller au module suivant (IM)					
<input type="checkbox"/> L'enfant a mangé au moins un aliment solide, semi-solide ou mou mentionné par la répondante ⇨					
Retourner à BD8 pour enregistrer l'aliment mangé hier [A à O]. Quand c'est fait, continuer avec BD11					
BD11. COMBIEN DE FOIS (nom) A-T-IL MANGE DES ALIMENTS SOLIDES, SEMI SOLIDES OU MOUS (BOUILLIE, PUREE) HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Nombre de fois				
	NSP			8	
<i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'.</i>					

VACCINATIONS		IM	
Si un carnet de vaccination est disponible, recopier les dates à IM3 pour chaque vaccination et Vitamine A enregistrées sur le carnet/carte. Les questions IM6-IM17 ne seront posées que si un carnet/carte n'est pas disponible			
IM1. AVEZ-VOUS UN CARNET OU LES VACCINATIONS DE (nom) SONT ENREGISTREES? (Si Oui) PUIS-JE LE VOIR, S'IL VOUS PLAÎT ?		Oui, vu 1 Oui, non vu 2 Pas de carnet 3	1 ⇨ IM3 2 ⇨ IM6
IM2. AVEZ-VOUS DÉJÀ EU UN CARNET DE VACCINATION POUR (nom) ?		Oui 1 Non 2	1 ⇨ IM6 2 ⇨ IM6
IM3.			
(a) Copier les dates de chaque vaccin du carnet.		Date de la vaccination	
(b) Écrire '44' dans la colonne "jour" si le carnet montre qu'un vaccin a été fait mais la date n'est pas donnée.		jour	Mois Année
BCG À LA NAISSANCE	BCG		
POLIO A LA NAISSANCE	POL0		
POLIO 1	POL1		
POLIO 2	POL2		
POLIO 3	POL3		
DTCOQ 1	DPT1		
DTCOQ 2	DPT2		
DTCOQ 3	DPT3		
HEPB À LA NAISSANCE	HEP0		
HEPB 1	HEP1		
HEPB 2	HEP2		
HEPB 3	HEP3		
HIB 1	HIB1		
HIB 2	HIB2		
HIB 3	HIB3		
PENTAVALENT 1	PENTA 1		
PENTAVALENT 2	PENTA 2		
PENTAVALENT 3	PENTA 3		
PCV 1	PCV 1		
PCV2	PCV 2		
PCV 3	PCV 3		
ROUGEOLE (VAR)	ROUG.		
FIEVRE JAUNE	FJ		
VITAMINE A (PREMIERE DOSE)	VitA1		
VITAMINE A (DEUXIEME DOSE)	VitA2		
IM4. Vérifier IM3. Est-ce que tous les vaccins (de BCG à fièvre jaune) sont enregistrés ? <input type="checkbox"/> Oui ⇨ Aller à IM19 <input type="checkbox"/> Non ⇨ Continuer avec IM5			
IM5. EN PLUS DE CE QUI EST ENREGISTRÉ SUR CE CARNET, EST-CE QUE (nom) A REÇU D'AUTRES VACCINS – Y COMPRIS DES VACCINS AU COURS DE CAMPAGNES OU DE JOURNÉES DE VACCINATIONS ? <input type="checkbox"/> Oui ⇨ retourner à IM3, insister sur ces vaccinations et écrire '66' dans la colonne jour correspondante de chaque vaccin mentionné. Quand complété, passer à IM19 <input type="checkbox"/> Non/NSP ⇨ Aller à IM19			
IM6. EST-CE QUE (nom) A DÉJÀ REÇU DES VACCINS POUR LUI ÉVITER DE CONTRACTER DES MALADIES, Y COMPRIS DES VACCINS REÇUS AU COURS DE CAMPAGNES OU DES JOURNÉES DE VACCINATIONS ?		Oui 1 Non 2 NSP 8	2 ⇨ IM19 8 ⇨ IM19

VACCINATIONS (SUITE 1)		IM
IM7. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A DEJA REÇU LE VACCIN DU BCG CONTRE LA TUBERCULOSE – C’EST-A-DIRE UNE INJECTION FAITE DANS LE BRAS ET QUI LAISSE HABITUELLEMENT UNE CICATRICE ?	Oui1 Non 2 NSP 8	
IM8. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A DEJA REÇU UN « VACCIN SOUS FORME DE GOUTTES DANS LA BOUCHE » POUR LE/LA PROTÉGER CONTRE LA POLIO ?	Oui1 Non 2 NSP 8	2 ⇨ IM11 8 ⇨ IM11
IM9. EST-CE QUE LA PREMIÈRE DOSE CONTRE LA POLIO A ÉTÉ DONNÉE DANS LES DEUX SEMAINES QUI ONT SUIVI LA NAISSANCE ?	Oui1 Non 2	
IM10. COMBIEN DE FOIS LE VACCIN CONTRE LA POLIO A-T-IL ÉTÉ DONNÉ ?	Nombre de fois _	
IM11. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A DEJA REÇU « LE VACCIN DTCoq » – C’EST-A-DIRE UNE INJECTION A LA CUISSE OU A LA FESSE – POUR LUI ÉVITER DE CONTRACTER LE TÉTANOS, LA COQUELUCHE ET LA DIPHTÉRIE ? <i>Insister en précisant que le vaccin du DTCoq est parfois donné en même temps que la polio.</i>	Oui1 Non 2 NSP 8	2 ⇨ IM13 8 ⇨ IM13
IM12. COMBIEN DE FOIS LE VACCIN CONTRE LE DTCoq A-T-IL ÉTÉ DONNÉ ?	Nombre de fois _	
IM13. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A DEJA REÇU LE VACCIN CONTRE L’HÉPATITE B – UNE INJECTION A LA CUISSE OU A LA FESSE – POUR LUI ÉVITER DE CONTRACTER L’HÉPATITE B ? <i>Insister en précisant que le vaccin contre l’hépatite B est parfois donné en même temps que les vaccins de la polio et du DTCoq</i>	Oui1 Non 2 NSP 8	2 ⇨ IM15A 8 ⇨ IM15A
IM14. EST-CE QUE LA PREMIÈRE DOSE D’HÉPATITE B A ÉTÉ DONNÉE DANS LES 24H APRES LA NAISSANCE ?	Oui1 Non 2 NSP 8	
IM15. COMBIEN DE FOIS LE VACCIN CONTRE L’HÉPATITE B A-T-IL ÉTÉ DONNÉ ?	Nombre de fois _	
IM15A. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A DEJA REÇU UNE INJECTION DE HIB DANS LA CUISSE POUR LUI ÉVITER D’ATTRAPER HAEMOPHILUS INFLUENZA DE TYPE B ?	Oui1 Non 2 NSP 8	2 ⇨ IM15C 8 ⇨ IM15C
IM15B. COMBIEN DE FOIS LE VACCIN HIB A-T-IL ÉTÉ DONNÉ ?	Nombre de fois _	
IM15C. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A DEJA REÇU « UN VACCIN PENTA » – C’EST-A-DIRE UNE INJECTION FAITE AU BRAS GAUCHE A 2 MOIS, 3 MOIS OU 4 MOIS POUR LUI ÉVITER DE CONTRACTER LE TÉTANOS, LA COQUELUCHE, LA DIPHTÉRIE, L’HÉPATITE B ET L’HAEMOPHILUS INFLUENZA DE TYPE B ? <i>Insister en précisant que le vaccin du PENTA est parfois donné en même temps que la polio.</i>	Oui1 Non 2 NSP 8	2 ⇨ IM15E 8 ⇨ IM15E
IM15D. COMBIEN DE FOIS LE VACCIN CONTRE LE PENTA A-T-IL ÉTÉ DONNÉ ?	Nombre de fois _	
IM15E. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A DEJA REÇU UN VACCIN COMBINÉ A PNEUMOCOQUE – UNE INJECTION A LA CUISSE GAUCHE OU A LA CUISSE DROITE POUR LUI ÉVITER DE CONTRACTER LA PNEUMONIE ? <i>Insister en précisant que le vaccin combiné A PNEUMOCOQUE est parfois donné en même temps que les vaccins de la POLIO et du PENTA</i>	Oui1 Non 2 NSP 8	2 ⇨ IM16 8 ⇨ IM16
IM15F. COMBIEN DE FOIS LE VACCIN COMBINÉ A PNEUMOCOQUE A-T-IL ÉTÉ DONNÉ ?	Nombre de fois _	

VACCINATIONS (SUITE 2)		IM
<p>IM16. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A DEJA REÇU UNE INJECTION CONTRE LA ROUGEOLE (OU VAR) C'EST-A-DIRE UNE INJECTION FAITE AU BRAS A L'AGE DE 9 MOIS OU PLUS - POUR LUI EVITER DE CONTRACTER LA ROUGEOLE ?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	
<p>IM17. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A DEJA REÇU UNE INJECTION CONTRE LA FIEVRE JAUNE - C'EST-A-DIRE UNE INJECTION FAITE AU BRAS A L'AGE DE 9 MOIS OU PLUS - POUR LUI EVITER DE CONTRACTER LA FIEVRE JAUNE ?</p> <p><i>Insister en précisant que le vaccin de la fièvre jaune est parfois donné en même temps que le vaccin de la rougeole.</i></p>	<p>Oui1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	
<p>IM19. Dites-moi, s'il vous plaît, si (<i>nom</i>) 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:</p> <p>[A] Novembre 2014/Polio</p> <p>[B] Octobre 2014/Polio</p> <p>[C] juin-juillet 2014/Polio et supplémentation en vitamine a</p> <p>[D] Décembre 2013/Campagne a de suivi rougeole et vitamine a</p> <p>[E] Octobre 2013/CAMPAGNE B POLIO</p> <p>[F] Aout 2013/CAMPAGNE C, POLIO</p> <p>[G] Janvier 2013/CAMPAGNE D, FIEVRE JAUNE (EWO, MBAMA ET OKOYO) CUVETTE-OUEST</p> <p>[H] MAI-JUIN 2012/CAMPAGNE RIPOSTE ROUGEOLE (BRAZZAVILLE, CUVETTE, PLATEAU, POOL, BOUENZA, LIKOUALA)</p>	<p style="text-align: right;">O N NSP</p> <p>Novembre 2014.....1 2 8</p> <p>Octobre 2014.....1 2 8</p> <p>Juin-juillet 2014.....1 2 8</p> <p>Décembre 2013.....1 2 8</p> <p>Octobre 2013.....1 2 8</p> <p>Août 2013.....1 2 8</p> <p>Janvier 2013.....1 2 8</p> <p>Mai - Juin 2012.....1 2 8</p>	

TRAITEMENT DES MALADIES		CA
<p>CA1. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A EU LA DIARRHEE AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES ?</p>	<p>Oui 1 Non 2 NSP..... 8</p>	<p>2 ⇨ CA6A 8 ⇨ CA6A</p>
<p>CA2. JE VOUDRAIS SAVOIR QUELLE QUANTITE DE LIQUIDES A ETE DONNEE A (<i>nom</i>) DURANT SA DIARRHEE (Y COMPRIS LE LAIT MATERNEL).</p> <p>PENDANT QUE (<i>nom</i>) AVAIT LA DIARRHEE, A-T-IL/ELLE REÇU A BOIRE MOINS QUE D'HABITUDE, ENVIRON LA MEME QUANTITE OU PLUS QUE D'HABITUDE ?</p> <p><i>Si moins, insister :</i> EST-CE QU'IL/ELLE A REÇU BEAUCOUP MOINS A BOIRE QUE D'HABITUDE, OU UN PEU MOINS A BOIRE QUE D'HABITUDE ?</p>	<p>Beaucoup moins 1 Un peu moins 2 Environ la même quantité 3 Plus 4 Rien à boire 5 NSP..... 8</p>	
<p>CA3. PENDANT QUE (<i>nom</i>) 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 ?</p> <p><i>Si moins, insister :</i> EST-CE QU'IL/ELLE A REÇU BEAUCOUP MOINS A MANGER QUE D'HABITUDE, OU UN PEU MOINS A MANGER QUE D'HABITUDE ?</p>	<p>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</p>	
<p>CA3A. AVEZ-VOUS RECHERCHE DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT CONTRE LA DIARRHEE ?</p>	<p>Oui 1 Non 2 NSP..... 8</p>	<p>2 ⇨ CA4 8 ⇨ CA4</p>
<p>CA3B. OU AVEZ-VOUS RECHERCHE DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT ?</p> <p><i>Insister :</i> NULLE NE PART AILLEURS ?</p> <p>Encercler tous les endroits mentionnés, Mais ne PAS suggérer de réponse.</p> <p>Insister pour identifier chaque type d'endroit.</p> <p>Si ce n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit.</p> <p>_____</p> <p>(Nom de l'endroit)</p>	<p>Secteur public</p> <p>Hôpital A Centre de santé/CSI B Poste de santé C Agent de santé communautaire D</p> <p>Autre médical public (<i>préciser</i>) H</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Hôpital privé I Médecin privé J Pharmacie privée K Clinique privée M</p> <p>Autre médical privé (<i>préciser</i>) O</p> <p>Autre source</p> <p>Parent (e)/ Ami (e) P Boutique Q Praticien traditionnel R</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) X</p>	
<p>CA4. AU COURS DE SA DIARRHEE, EST-CE QU'ON A DONNE A BOIRE A (<i>nom</i>) L'UN DES PRODUITS SUIVANTS:</p> <p>[A] UN LIQUIDE PREPARE A PARTIR D'UN SACHET SPECIAL APPELE SOLUTION REHYDRATANTE ORALE (SRO) ?</p> <p>[B] UN LIQUIDE SRO PRE-CONDITIONNE POUR LA DIARRHEE ?</p>	<p>O N NSP</p> <p>Liquide sachet SRO 1 2 8 Liquide SRO pré conditionné 1 2 8</p>	
<p>CA4A. Vérifier CA4 : SRO</p> <p><input type="checkbox"/> SRO a été donné à l'enfant ('Oui' encerclé à A ou B dans CA4) ⇨ Continuer avec CA4B</p> <p><input type="checkbox"/> SRO n'a pas été donné à l'enfant ⇨ Aller à CA4C</p>		

TRAITEMENT DES MALADIES (SUITE 1)		CA
<p>CA4B. OU AVEZ-VOUS EU LE SRO ?</p> <p>Insister pour identifier chaque type d'endroit.</p> <p>Si ce n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit.</p> <p>_____</p> <p>(Nom de l'endroit)</p>	<p>Secteur public</p> <p>Hôpital 11</p> <p>Centre de santé/CSI 12</p> <p>Poste de santé 13</p> <p>Agent de santé communautaire 14</p> <p>Autre médical public (<i>préciser</i>) 16</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Hôpital privé 21</p> <p>Médecin privé 22</p> <p>Pharmacie privée 23</p> <p>Clinique privée 25</p> <p>Autre médical privé (<i>préciser</i>) 26</p> <p>Autre source</p> <p>Parent (e)/ Ami (e) 31</p> <p>Boutique 32</p> <p>Praticien traditionnel 33</p> <p>Marché (étalage) 34</p> <p>Dans la rue (vendeur ambulante) 35</p> <p>En avait déjà à la maison 40</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) 96</p>	
<p>CA4C. DURANT LE TEMPS OU (nom) A EU LA DIARRHÉE, LUI A-T-ON DONNÉ :</p> <p>DES COMPRIMÉS/ DU SIROP DE ZINC?</p>	<p style="text-align: right;">O N NSP</p> <p>Comprimés/ du sirop de Zinc 1 2 8</p>	
<p>CA4D. Vérifier CA4C: A eu du zinc?</p> <p><input type="checkbox"/> L'enfant a eu du zinc ⇨ Continuer avec CA4E</p> <p><input type="checkbox"/> L'enfant n'a pas eu de zinc ⇨ Aller à CA4F</p>		
<p>CA4E. OU AVEZ-VOUS EU LE ZINC ?</p> <p>Insister pour obtenir une source.</p> <p>Si ce n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit.</p> <p>_____</p> <p>(Nom de l'endroit)</p>	<p>Secteur public</p> <p>Hôpital 11</p> <p>Centre de santé/CSI 12</p> <p>Poste de santé 13</p> <p>Agent de santé communautaire 14</p> <p>Autre médical public (<i>préciser</i>) 16</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Hôpital privé 21</p> <p>Médecin privé 22</p> <p>Pharmacie privée 23</p> <p>Clinique privée 25</p> <p>Autre médical privé (<i>préciser</i>) 26</p> <p>Autre source</p> <p>Parent (e)/ Ami (e) 31</p> <p>Boutique 32</p> <p>Praticien traditionnel 33</p> <p>Marché (étalage) 34</p> <p>Dans la rue (vendeur ambulante) 35</p> <p>En avait déjà à la maison 40</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) 96</p>	

TRAITEMENT DES MALADIES (SUITE 2)		CA
<p>CA4F. AU COURS DE SA DIARRHEE, EST-CE QU'ON A DONNE A BOIRE A (nom) L'UN DES PRODUITS SUIVANTS:</p> <p>Lire à haute voix le nom de chaque produit et enregistrer la réponse avant de passer au produit suivant.</p> <p>[A] EAU DE RIZ SALEE</p> <p>[B] SOLUTION SUCREE ET SALEE (SSS)</p> <p>[C] JUS DE FEUILLES DE GOYAVES PILEES</p>	<p>O N NSP</p> <p>Eau de riz salée.....1 2 8</p> <p>Solution sucrée et salée (SSS).....1 2 8</p> <p>Jus de feuilles de goyaves pilées.....1 2 8</p>	
<p>CA5. EST-CE QUE QUELQUE CHOSE (D'AUTRE) A ETE DONNE POUR TRAITER LA DIARRHEE ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP..... 8</p>	<p>2↔CA6A</p> <p>8↔CA6A</p>
<p>CA6. QU'A-T-ON DONNE (D'AUTRE) POUR TRAITER LA DIARRHEE?</p> <p><i>Insister :</i> RIEN D'AUTRE ?</p> <p><i>Enregistrer tous les traitements donnés. Incrire le nom des marques de tous les médicaments mentionnés.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nom des médicaments)</p>	<p>Comprimé ou Sirop</p> <p>AntibiotiqueA</p> <p>Anti motilitéB</p> <p>Autre (pas antibiotique, anti motilité ou zinc)G</p> <p>Comprimé ou sirop inconnuH</p> <p>Injection</p> <p>Antibiotique L</p> <p>Non-antibiotique..... M</p> <p>Injection inconnue.....N</p> <p>Intraveineuse.....O</p> <p>Remède maison/ herbes médicinalesQ</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) _____X</p>	
<p>CA6A. EST-CE QU'AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES, (nom) A EU DE LA FIEVRE A N'IMPORTE QUEL MOMENT ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP..... 8</p>	<p>2↔CA7</p> <p>8↔CA7</p>
<p>CA6B. 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 ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP..... 8</p>	<p>2↔CA7</p> <p>8↔CA7</p>
<p>CA6C. QUEL A ETE LE RESULTAT DU TEST FAIT A (nom)?</p>	<p>Positif 1</p> <p>Négatif..... 2</p> <p>NSP..... 8</p>	
<p>CA7. EST-CE QU'AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES, (nom) A ETE MALADE AVEC DE LA TOUX ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP..... 8</p>	<p>2↔CA9A</p> <p>8↔CA9A</p>
<p>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 ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP..... 8</p>	<p>2↔CA10</p> <p>8↔CA10</p>

TRAITEMENT DES MALADIES (SUITE 3)		CA	
CA9. LA RESPIRATION RAPIDE OU LES DIFFICULTES RESPIRATOIRES ETAIENT-ELLES DUES A UN PROBLEME DE BRONCHES, OU A UN NEZ BOUCHE OU QUI COULAIT ?	Problème de bronches seulement..... 1	1⇨ CA10	
	Nez bouché ou qui coulait seulement..... 2	2⇨ CA10	
	Les deux..... 3	3⇨ CA10	
	Autre (<i>préciser</i>)..... 6	6⇨ CA10	
	NSP 8	8⇨ CA10	
CA9A. Vérifier CA6A : A eu de la fièvre			
<input type="checkbox"/> L'enfant a eu de la fièvre ⇨ Continuer avec CA10			
<input type="checkbox"/> L'enfant n'a pas eu de fièvre ⇨ Aller à CA14			
CA10. AVEZ-VOUS RECHERCHE DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT POUR LA MALADIE QUELQUE PART ?	Oui..... 1	2⇨ CA12	
	Non..... 2		
	NSP 8	8⇨ CA12	
CA11. OU AVEZ-VOUS RECHERCHE DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT ? <i>Insister :</i> NULLE PART AILLEURS ? Encercler tous les endroits mentionnés, Mais ne pas suggérer de réponse. Insister pour identifier chaque type d'endroit. Si ce n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit. _____ (Nom de l'endroit)	Secteur public Hôpital A Centre de santé/CSI B Poste de santé C Agent de santé communautaire D Autre public (<i>préciser</i>) H Secteur médical privé Hôpital privé I Médecin privé J Pharmacie privée K Clinique privée M Autre médical privé (<i>préciser</i>) O Autre source Parent (e)/ Ami (e) P Boutique Q Praticien traditionnel R Autre (<i>préciser</i>) X		
	CA12. A N'IMPORTE QUEL MOMENT DURANT LA MALADIE, EST-CE QU'ON A DONNE A (<i>nom</i>) UN MEDICAMENT POUR TRAITER CETTE MALADIE ?	Oui..... 1	2⇨ CA14
		Non..... 2	
		NSP 8	8⇨ CA14

TRAITEMENT DES MALADIES (SUITE 4)		CA
<p>CA13. QUEL(S) MEDICAMENT(S) A-T-ON DONNE A (nom) ?</p> <p><i>Insister :</i> AUCUN AUTRE MEDICAMENT ?</p> <p>Encercler tous les médicaments donnés. Inscrire le nom des marques de tous les médicaments mentionnés.</p> <p>_____</p> <p>(Nom des médicaments)</p>	<p>Anti-paludéens:</p> <p>SP / Fansidar A</p> <p>Amodiaquine C</p> <p>Quinine D</p> <p>Combinaison avec Artémisinine/Coart E</p> <p>Autre anti-paludéen (préciser) _____ H</p> <p>Antibiotiques:</p> <p>Comprimés / Sirop I</p> <p>Injection J</p> <p>Autres médicaments :</p> <p>Paracetamol/ Panadol /Acetaminophen P</p> <p>Aspirine Q</p> <p>Ibuprofen (Advil, etc..) R</p> <p>Autre (préciser) _____ X</p> <p>NSP Z</p>	
<p>CA13A. Vérifier CA13 : Antibiotique mentionné (code I ou J) ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui. ⇨ Continuer avec CA13B</p> <p><input type="checkbox"/> Non. ⇨ Aller à CA13C</p>		
<p>CA13B. OU AVEZ-VOUS EU LE (nom du médicament de CA13)?</p> <p>Insister pour identifier chaque type d'endroit.</p> <p>Si ce n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit.</p> <p>_____</p> <p>(Nom de l'endroit)</p>	<p>Secteur public</p> <p>Hôpital 11</p> <p>Centre de santé/CSI 12</p> <p>Poste de santé 13</p> <p>Agent de santé communautaire 14</p> <p>Autre médical public (préciser) _____ 16</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Hôpital privé 21</p> <p>Médecin privé 22</p> <p>Pharmacie privée 23</p> <p>Clinique privée 25</p> <p>Autre médical privé (préciser) _____ 26</p> <p>Autre source</p> <p>Parent (e)/ Ami (e) 31</p> <p>Boutique 32</p> <p>Praticien traditionnel 33</p> <p>Marché (étalage) 34</p> <p>Dans la rue (vendeur ambulant) 35</p> <p>En avait déjà à la maison 40</p> <p>Autre (préciser) _____ 96</p>	
<p>CA13C. Vérifier CA13 : Antipaludéens mentionnés (codes A à H) ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui. ⇨ Continuer avec CA13D</p> <p><input type="checkbox"/> Non. ⇨ Aller à CA14</p>		

CA13D. OU AVEZ-VOUS EU LE (nom du médicament de CA13)?

Insister pour identifier chaque type d'endroit.

Si ce n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit.

_____ (Nom de l'endroit)

Secteur public	
Hôpital	11
Centre de santé/CSI.....	12
Poste de santé	13
Agent de santé communautaire.....	14
Autre médical public (<i>préciser</i>)	16
Secteur médical privé	
Hôpital privé.....	21
Médecin privé.....	22
Pharmacie privée	23
Clinique privée	25
Autre médical privé (<i>préciser</i>)	26
Autre source	
Parent (e)/ Ami (e).....	31
Boutique	32
Praticien traditionnel	33
Marché (étalage)	34
Dans la rue (vendeur ambulante)	35
En avait déjà à la maison	40
Autre (<i>préciser</i>)	96

CA13E. COMBIEN DE TEMPS APRES QUE LA FIEVRE A COMMENCE, (nom) A-T-IL PRIS POUR LA PREMIERE FOIS (nom de l'antipaludéen déclaré à CA13)?

Si plusieurs antipaludéens ont été déclarés à CA13, donner le nom de tous les antipaludéens mentionnés.

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

CA14. Vérifier AG2 : Age de l'enfant

Enfant âgé de 0, 1 ou 2 ans ⇨ Continuer avec CA15

Enfant âgé de 3 ou 4 ans ⇨ Aller à UF13

CA15. LA DERNIERE FOIS QUE (nom) EST ALLE DEFEQUER, 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 caniveau ou rigole.....	03
Jeté aux ordures (déchets solides).....	04
Enterré.....	05
Laissé à l'air libre	06
Autre (<i>préciser</i>)	96
NSP	98

UF13. Enregistrer l'heure.

HEURE ET MINUTES ____ : ____

UF14. VERIFIER LA LISTE DES MEMBRES DU MENAGE

EST-CE QUE L'ENQUETE(E) EST LA MERE OU LE/LA GARDIEN(NE) D'UN AUTRE ENFANT AGE DE 0-4 ANS VIVANT DANS CE MENAGE ?

Oui. ⇨ Indiquer à l'enquêté(e) que vous allez avoir à mesurer la taille et le poids de l'enfant plus tard.
Aller au prochain QUESTIONNAIRE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS qui doit être administré à la/au même répondant(e)

Non. ⇨ Terminer l'entretien avec l'enquêté(e) en le/ la remerciant pour sa coopération et lui dire que vous allez avoir à mesurer la taille et le poids de l'enfant avant de quitter le ménage

Vérifier s'il y a une autre femme, homme ou un autre enfant de moins de 5ans à qui il faut administrer un questionnaire dans ce ménage.

ANTHROPOMÉTRIE		AN
<p>Après que les questionnaires aient été remplis pour tous les enfants, le technicien pèse et mesure chaque enfant. Enregistrer ci-dessous le poids et la taille/grandeur, en prenant soin d'enregistrer les mesures anthropométriques sur le bon questionnaire pour chaque enfant. Vérifier le nom et le numéro de ligne de l'enfant dans la liste des membres du ménage avant d'inscrire les mesures anthropométriques.</p>		
AN1.NOM ET CODE DU MESUREUR :	Nom _____	
AN2. Résultat des mesures de la taille en position debout/allongé et du poids	Une ou les deux mesures1 Enfant non présent.....2 Enfant ou gardienne a refusé3 Autre (préciser).....6	2⇒ AN6 3⇒ AN6 6⇒ AN6
AN3.Poids de l'enfant	Kilogrammes (kg)..... Poids non mesuré 99,9	
<p>AN3A.Est-ce que l'enfant a été déshabillé jusqu'au minimum ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non, l'enfant n'a pas pu être déshabillé jusqu'au minimum</p>		
<p>AN3B. Vérifier l'âge de l'enfant à AG2:</p> <p><input type="checkbox"/> L'enfant a moins de 2 ans ⇒ Mesurer la grandeur (l'enfant doit être couché).</p> <p><input type="checkbox"/> L'enfant a 2 ans ou plus ⇒ Mesurer la taille (l'enfant doit être debout).</p>		
AN4.Grandeur ou taille de l'enfant	Grandeur/Taille Grandeur/Taille pas mesurée 999,9	⇒ AN6
AN4A.Est-ce que l'enfant a été mesuré couché ou debout ?	Couché1 Debout2	
<p>AN6.Y a-t-il un autre enfant dans le ménage qui est éligible pour les mesures anthropométriques ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Enregistrer les mesures pour l'enfant suivant.</p> <p><input type="checkbox"/> Non. ⇒ Vérifier s'il y a d'autres questionnaires individuels à faire dans ce ménage.</p>		

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR/ENQUETRICE

Empty text area for interviewer/observer observations.

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

Empty text area for team leader observations.

OBSERVATIONS DU MESUREUR

Empty text area for measurer observations.

Annexe F4 : QUESTIONNAIRE HOMME



QUESTIONNAIRE HOMME
version française

INSTITUT NATIONAL DE
LA STATISTIQUE DU CONGO

PANNEAU D'INFORMATION SUR L'HOMME **MWM**

Ce questionnaire doit être administré à tous les hommes âgés de 15 à 49 ans (voir colonne HL7A de la liste des membres du Ménage ou l'enquête homme est prévu). Un questionnaire séparé doit être utilisé pour chaque homme éligible.

MWM1. Numéro de grappe :

___ _ _

MWM2. Numéro de ménage :

___ _

MWM3. Nom de l'homme :

Nom _____

MWM4. Numéro de ligne de l'homme:

___ _

MWM5. Nom et code de l'enquêteur :

Nom _____

MWM6. Jour / Mois / Année de l'interview :

___ / ___ / 201__

Si ce n'est pas déjà fait, se présenter à l'enquêtée:

NOUS FAISONS PARTIE DE L'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (**INS**).

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 25 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.

Si la présentation au début du questionnaire ménage a déjà été faite à cette répondante, lire la phrase suivante:

MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE VOTRE SANTE ET D'AUTRES SUJETS.

L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 25 MINUTES. ENCORE UNE FOIS, TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.

PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT?

- Oui, permission accordée* ⇨ Aller à **MWM10** pour enregistrer l'heure et commencer l'entretien.
- Non, permission non accordée* ⇨ Encercler '03' à **MWM7**. Discuter ce résultat avec le chef d'équipe.

MWM7. Résultat de l'enquête Homme

Vérifier la présence d'autres hommes éligibles ou d'autres enfants de moins de 5 ans dans le ménage.

Rempli.....01
Pas à la maison.....02
Refus.....03
Partiellement rempli.....04
Incapacité.....05
Autre (préciser) _____96

MWM8A. Langue de l'entretien :

Kituba.....1 Français.....3
Lingala.....2 Autre.....6

MWM10. Enregistrer l'heure .

HEURES ET MINUTES ___ : ___

CARACTERISTIQUES DE L'HOMME		MWB
MWB1. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE ETES-VOUS NE ?	Date de naissance Mois..... __ __ NSP mois 98 Année..... __ __ NSP année..... 9998	
MWB2. QUEL AGE AVEZ-VOUS ? <i>Insister: QUEL AGE AVEZ-VOUS A VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE ?</i> <i>Comparer et corriger MWB1 et/ou MWB2 si incohérentes</i>	Age (en années révolues)..... __ __	
MWB3. AVEZ-VOUS DEJA FREQUENTE L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE ?	Oui 1 Non 2	2 ⇨ MWB7
MWB4. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE VOUS AVEZ ATTEINT ?	Maternelle..... 0 Primaire 1 Secondaire 1 2 Secondaire 2 3 Supérieur 4	0 ⇨ MWB7
MWB5. QUELLE EST LA DERNIERE ANNEE/CLASSE QUE VOUS AVEZ ACHEVEE A CE NIVEAU ? <i>Si moins d'1 classe/année, inscrivez "00"</i>	Année/Classe __ __	
MWB6. Vérifier WB4: <input type="checkbox"/> Secondaire ou supérieur (MWB4 = 2, 3 ou 4) ⇨ Aller au module suivant <input type="checkbox"/> Primaire (MWB4=1) ⇨ Continuer avec MWB7.		
MWB7. J'AIMERAIS MAINTENANT QUE VOUS ME LISIEZ CETTE PHRASE. <i>Montrez les phrases à l'enquêté.</i> <i>Si l'enquêté ne peut pas lire une phrase entière, insistez :</i> 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'enquêté 4 (préciser langue) Aveugle/problème de vue 5	

ACCES AUX MEDIAS ET UTILISATION DE LA TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION/COMMUNICATION		MMT
MMT1. Vérifier MWB7: <input type="checkbox"/> Question laissée vide (Le répondant a fait des études secondaires ou supérieure) ⇨ Continuer avec MMT2 <input type="checkbox"/> Est capable de lire ou pas de phrase dans une des langues demandées (codes 2, 3 or 4) ⇨ Continuer avec MMT2 <input type="checkbox"/> Ne peut pas lire du tout ou aveugle (codes 1 or 5) ⇨ Passer à MMT3		
MMT2. A QUELLE FREQUENCE LISEZ-VOUS UN JOURNAL OU UN MAGAZINE: PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour..... 1 Au moins une fois par semaine 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	
MMT3. VOUS ECOUTEZ LA RADIO: PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour..... 1 Au moins une fois par semaine 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	
MMT4. A QUELLE FREQUENCE REGARDEZ-VOUS LA TELEVISION: DIRIEZ-VOUS PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour..... 1 Au moins une fois par semaine 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	
MMT5. Vérifier MWB2: Age du répondant ? <input type="checkbox"/> Age 15-24 ⇨ Continuer avec MMT6 <input type="checkbox"/> Age 25-49 ⇨ Aller au Module suivant		
MMT6. AVEZ-VOUS DEJA UTILISE UN ORDINATEUR?	Oui 1 Non 2	2⇨ MMT9
MMT7. AVEZ- VOUS UTILISE UN ORDINATEUR, QUEL QUE SOIT LE LIEU AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?	Oui 1 Non 2	2⇨ MMT9
MMT8. AU COURS DU DERNIER MOIS, A QUELLE FREQUENCE AVEZ-VOUS UTILISE UN ORDINATEUR: PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour..... 1 Au moins une fois par semaine 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	
MMT9. AVEZ-VOUS DEJA UTILISE INTERNET?	Oui 1 Non 2	2⇨ Module suivant
MMT10. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS UTILISE INTERNET? <i>Si nécessaire, insister pour connaître l'utilisation quel que soit le lieu et avec n'importe quel appareil.</i>	Oui 1 Non 2	2⇨ Module suivant
MMT11. AU COURS DU DERNIER MOIS, A QUELLE FREQUENCE AVEZ-VOUS UTILISE INTERNET: PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour..... 1 Au moins une fois par semaine 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	

FECONDITE		MCM
MCM1. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUTES LES NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES AU COURS DE VOTRE VIE. JE SUIS INTERESSE PAR TOUS LES ENFANTS QUI SONT LES VOTRES BIOLOGIQUEMENT, MEME SI LEGALEMENT CE NE SONT PAS LES VOTRES OU S'ILS NE PORTENT PAS VOTRE NOM. AVEZ-VOUS DEJA EU DES ENFANTS ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8	2⇒ MCM8 8⇒ MCM8
MCM3. QUEL AGE AVIEZ-VOUS A LA NAISSANCE DE VOTRE PREMIER ENFANT ?	Age en années..... __ __	
MCM4. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE ET QUI VIVENT ACTUELLEMENT AVEC VOUS ?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒ MCM6
MCM5. COMBIEN DE FILS VIVENT AVEC VOUS ? COMBIEN DE FILLES VIVENT AVEC VOUS ? <i>Si aucun, enregistrer '00'.</i>	Fils à la maison..... __ __ Filles à la maison..... __ __	
MCM6. 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⇒ MCM8
MCM7. COMBIEN DE FILS SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ? COMBIEN DE FILLES SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ? <i>Si aucun, enregistrer '00'.</i>	Fils ailleurs..... __ __ Filles ailleurs..... __ __	
MCM8. AVEZ-VOUS DONNE NAISSANCE A UN FILS OU UNE FILLE QUI EST NE(E) VIVANT(E) MAIS QUI EST DECEDE(E) PAR LA SUITE ? <i>Si "Non" insister et demander :</i> 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⇒ MCM10
MCM9. COMBIEN DE FILS SONT DECEDES ? COMBIEN DE FILLES SONT DECEDEES ? <i>Si aucun, enregistrer '00'.</i>	Fils décédés..... __ __ Filles décédées..... __ __	
MCM10. Faire la somme des réponses à MCM5, MCM7 et MCM9.	Somme..... __ __	
MCM11. JE VOUDRAIS ETRE SUR D'AVOIR BIEN COMPRIS : VOUS AVEZ EU AU TOTAL (NOMBRE TOTAL DE MCM10) NAISSANCES AU COURS DE VOTRE VIE. EST-CE BIEN EXACT ? <input type="checkbox"/> <i>Oui. Vérifier ci-dessous :</i> <input type="checkbox"/> <i>Pas de naissance ⇒ Aller au module suivant</i> <input type="checkbox"/> <i>Une naissance ou plus ⇒ Continuer avec MCM11A</i> <input type="checkbox"/> <i>Non. ⇒ Vérifier les réponses aux questions MCM1-MCM10 et faire les corrections si nécessaire</i>		
MCM11A. EST-CE QUE TOUS LES ENFANTS DONT VOUS ETES LE PERE BIOLOGIQUE ONT LA MEME MERE ?	Oui..... 1 Non..... 2	1⇒ MCM12
MCM11B. AU TOTAL, AVEC COMBIEN DE FEMMES AVEZ-VOUS EU DES ENFANTS ?	Nombre de femmes..... __ __	
MCM12. QUAND EST-CE QU'EST NE LE DERNIER ENFANT DES (nombre total à MCM10) ENFANTS DONT VOUS ETES LE PERE BIOLOGIQUE (MEME S'IL OU ELLE EST DECEDE(E)) ? Le mois et l'année doivent être enregistrés.	Date de la dernière naissance Mois..... __ __ Année..... __ __ __ __	

ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA VIOLENCE DOMESTIQUE		MDV		
MDV1. PARFOIS UN MARI EST CONTRARIÉ OU EN COLÈRE À CAUSE DE CERTAINES CHOSE QUE FAIT SA FEMME. À VOTRE AVIS, EST-IL JUSTIFIÉ QU'UN MARI FRAPPE OU BATTE SA FEMME DANS LES SITUATIONS SUIVANTES :		Oui	Non	NSP
[A]	SI ELLE SORT SANS LE LUI DIRE ?	Sort sans le lui dire.....1	2	8
[B]	SI 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 BRÛLE LA NOURRITURE ?	Brûle la nourriture.....1	2	8
[F]	SI ELLE NE RESPECTE PAS LA BELLE-FAMILLE ?	Ne respecte pas la belle-famille.....1	2	8
[G]	SI ELLE EST INFIDÈLE ?	Est infidèle.....1	2	8
[H]	SI ELLE MANQUE DE RESPECT À SON MARI ?	Manque de respect à son mari.....1	2	8
[I]	SI ELLE DÉPENSE SANS L'AUTORISATION DU MARI ?	Dépense sans autorisation.....1	2	8

MARIAGE/UNION		MMA		
MMA1. ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIVEZ-VOUS ACTUELLEMENT AVEC UNE FEMME, COMME SI VOUS ÉTIEZ MARIÉ ?	Oui, actuellement marié1 Oui, vit avec une femme.....2 Non, pas en union.....3			3 ⇨ MMA5
MMA3. AVEZ-VOUS D'AUTRES ÉPOUSES OU VIVEZ-VOUS AVEC D'AUTRES FEMMES COMME SI VOUS ÉTIEZ MARIÉ ?	Oui (plus d'une femme)1 Non (seulement une femme).....2			2 ⇨ MMA7
MMA4. COMBIEN D'AUTRES ÉPOUSES / FEMMES AVEC QUI VOUS VIVEZ COMME SI VOUS ÉTIEZ MARIÉ AVEZ-VOUS ?	Nombre.....__ __			⇨ MMA8B
MMA5. AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ MARIÉ OU AVEZ-VOUS DÉJÀ VÉCU AVEC UNE FEMME COMME SI VOUS ÉTIEZ MARIÉ ?	Oui, a été marié1 Oui, a vécu avec une femme2 Non3			3 ⇨ Module suivant
MMA6. QUELLE EST VOTRE SITUATION MATRIMONIALE ACTUELLE : ÊTES-VOUS VEUF, DIVORCÉ OU SÉPARÉ ?	Veuf1 Divorcé2 Séparé.....3			
MMA7. AVEZ-VOUS ÉTÉ MARIÉ OU AVEZ-VOUS VÉCU AVEC UNE FEMME UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS ?	Une seule fois1 Plus d'une fois2			1 ⇨ MMA8A 2 ⇨ MMA8B
MMA8A. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNÉE VOUS ÊTES-VOUS MARIÉ OU AVEZ-VOUS COMMENCÉ À VIVRE AVEC UNE FEMME COMME SI VOUS ÉTIEZ MARIÉ ?	Date du premier mariage Mois__ __ NSP mois98			
MMA8B. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNÉE VOUS ÊTES-VOUS MARIÉ POUR LA PREMIÈRE FOIS, OU AVEZ-VOUS COMMENCÉ À VIVRE POUR LA PREMIÈRE FOIS AVEC UNE FEMME COMME SI VOUS ÉTIEZ MARIÉ ?	Année__ __ __ __ NSP année.....9998			ANNÉE CONNUE ⇨ Module suivant
MMA9. QUEL ÂGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCÉ À VIVRE AVEC VOTRE PREMIÈRE ÉPOUSE/PARTENAIRE ?	Âge en années.....__ __			

COMPORTEMENT SEXUEL		MSB
Vérifier la présence d'autres personnes, avant de continuer l'interview. Faire tout ce qui est possible pour vous trouver en privé avec l'enquêté.		
<p>MSB1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE ACTIVITE SEXUELLE AFIN DE MIEUX COMPRENDRE CERTAINS PROBLEMES DE LA VIE ?</p> <p>LES INFORMATIONS QUE VOUS NOUS FOURNIREZ RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES.</p> <p>QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR LA TOUTE PREMIERE FOIS ?</p>	<p>N'a jamais eu de rapports sexuels00</p> <p>Age en années __ __</p> <p>1ère fois en commençant à vivre avec (1ère) femme/partenaire95</p>	00⇒ Module suivant
<p>MSB2. LA PREMIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p> <p>NSP / Ne se souvient pas.....8</p>	
<p>MSB3. QUAND AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR LA DERNIERE FOIS ?</p> <p><i>Enregistrer la réponse en nombre de jours, semaines ou mois si moins de 12 mois (1 an).</i></p> <p><i>Si 12 mois (1 an) ou plus de 12 mois, la réponse doit être enregistrée en années.</i></p>	<p>Il y a ... jours 1 __ __</p> <p>Il y a ... semaines 2 __ __</p> <p>Il y a ... mois 3 __ __</p> <p>Il y a ...ans 4 __ __</p>	4⇒ MSB15
<p>MSB4. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p>	
<p>MSB5. QUELLE ETAIT VOTRE RELATION AVEC LA PERSONNE AVEC QUI VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS?</p> <p><i>Insister pour vous assurer que la réponse réfère au type de relation au moment du rapport sexuel</i></p> <p><i>Si 'petite amie', demander :</i></p> <p>VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ETIEZ MARIÉS?</p> <p><i>Si 'oui', encercler '2'. Si 'non', encercler'3'.</i></p>	<p>Epouse/femme1</p> <p>Partenaire cohabitante2</p> <p>Petite amie3</p> <p>Rencontre occasionnelle4</p> <p>Prostituée5</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) 6</p>	
<p>MSB8. AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UNE AUTRE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p>	2⇒ MSB15
<p>MSB9. LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC CETTE AUTRE PERSONNE EST-CE QU'UN CONDOM A ETE UTILISE ?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p>	
<p>MSB10. QUELLE ETAIT VOTRE RELATION AVEC CETTE PERSONNE ?</p> <p><i>Insister pour vous assurer que la réponse réfère au type de relation au moment du rapport sexuel</i></p> <p><i>Si 'petite amie', demander :</i></p> <p>VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ETIEZ MARIÉS?</p> <p><i>Si 'oui', encercler '2'. Si 'non', encercler'3'.</i></p>	<p>Epouse/femme1</p> <p>Partenaire cohabitante2</p> <p>Petite amie3</p> <p>Rencontre occasionnelle4</p> <p>Prostituée5</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) 6</p>	
<p>MSB13. MIS A PART CES DEUX PERSONNES, AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UNE AUTRE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p>	2⇒ MSB15
<p>MSB14. EN TOUT, AVEC COMBIEN DE PERSONNES DIFFERENTES AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?</p>	<p>Nombre de partenaires __ __</p>	
<p>MSB15. EN TOUT, AVEC COMBIEN DE PERSONNES DIFFERENTES AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS DANS TOUTE VOTRE VIE ?</p> <p><i>En cas de réponse non numérique, insister pour obtenir une estimation.</i></p> <p><i>Si le nombre de partenaires est égal à 95 ou plus, inscrire '95'.</i></p>	<p>Nombre de partenaires au cours de la vie __ __</p> <p>NSP98</p>	

VIH/SIDA		MHA			
MHA1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER D'UNE MALADIE APPELEE SIDA ?	Oui	1	2⇒Module suivant		
	Non	2			
MHA2. 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			
MHA3. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT ATTRAPER LE VIRUS DU SIDA PAR SORCELLERIE OU AUTRES MOYENS SURNATURELS ?	Oui	1			
	Non	2			
	NSP	8			
MHA4. 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			
MHA5. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA PAR DES PIQUES DE MOUSTIQUES ?	Oui	1			
	Non	2			
	NSP	8			
MHA6. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN PARTAGEANT LA NOURRITURE AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE DU VIRUS DU SIDA ?	Oui	1			
	Non	2			
	NSP	8			
MHA7. EST-IL POSSIBLE QU'UNE PERSONNE PARAISSANT EN BONNE SANTE AIT, EN FAIT, LE VIRUS DU SIDA ?	Oui	1			
	Non	2			
	NSP	8			
MHA8. EST-CE QUE LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA PEUT ETRE TRANSMIS DE LA MERE A SON BEBE :			O	N	NSP
	[A] AU COURS DE LA GROSSESSE ?	Au cours de la grossesse	1	2	8
[B] PENDANT L'ACCOUCHEMENT ?	Pendant l'accouchement	1	2	8	
[C] EN ALLAITANT ?	En allaitant	1	2	8	
MHA8A. Vérifier MHA8[A], [B] et [C]:					
<input type="checkbox"/> Toutes: 'Non' ou 'NSP' <input type="checkbox"/> Aller à MHA9.					
<input type="checkbox"/> Au moins un 'oui' <input type="checkbox"/> Continuer avec MHA8B.					

VIH/SIDA (SUITE)		MHA
MHA8B. EST-CE QU'IL Y A DES MEDICAMENTS SPECIAUX QU'UN MEDECIN OU UNE INFIRMIERE PEUT DONNER A UNE FEMME QUI A LE VIRUS DU SIDA POUR REDUIRE LE RISQUE DE TRANSMISSION A SON BEBE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
MHA9. 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 sûr / Ça dépend 8	
MHA10. 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 sûr / Ça dépend 8	
MHA11. 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 sûr / Ça dépend 8	
MHA12. SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ETAIT INFECTE PAR LE VIRUS DU SIDA, SERIEZ-VOUS PRET A PRENDRE SOIN DE LUI/ELLE DANS VOTRE PROPRE MENAGE ?	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr / Ça dépend 8	
MHA12A. PENSEZ-VOUS QUE LES ENFANTS VIVANT AVEC LE VIRUS DU SIDA POURRAIENT FREQUENTER LA MEME ECOLE QUE LES ENFANTS QUI N'ONT PAS LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûre / Ça dépend 8	
MHA24. 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⇨MHA27
MHA25. QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUE LE TEST 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	
MHA26. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	1⇨ Module suivant 2⇨ Module suivant 8⇨ Module suivant
MHA27. CONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT OU LES GENS PEUVENT SE RENDRE POUR EFFECTUER LE TEST DU VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2	

CIRCONCISION		MMC
MMC1. CERTAINS HOMMES SONT CIRCONCIS, C'EST-A-DIRE QUE LEUR PREPUCE A ETE COMPLETEMENT ENLEVE DE LA VERGE., .EST-CE QUE VOUS ETES CIRCONCIS ?	Oui	1
	Non	2
		2⇒ Module suivant
MMC2. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ ETE CIRCONCIS?	Age en années révolues	__ __
	NSP	98
MMC3. QUI VOUS A CIRCONCIS ?	Praticien traditionnel/famille/ami	1
	Agent de santé/professionnel santé	2
	Autre (<i>préciser</i>)	6
	NSP	8
MMC4. OU EST-CE QUE CELA A ETE FAIT ?	Structure de santé	1
	Domicile agent de santé/professionnel	2
	Circoncision faite à la maison	3
	Site rituel	4
	Autre (<i>préciser</i>)	6
	NSP	8

CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL		MTA
MTA1. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DE FUMER UNE CIGARETTE, MEME UNE OU DEUX BOUFFEES?	Oui..... 1 Non 2	2⇒MTA6
MTA2. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FUME UNE CIGARETTE ENTIERE POUR LA PREMIERE FOIS?	Jamais fumé une cigarette entière 00 Age..... ____	00⇒MTA6
MTA3. FUMEZ-VOUS DES CIGARETTES ACTUELLEMENT?	Oui..... 1 Non 2	2⇒MTA6
MTA4. AU COURS DES DERNIERES 24H, COMBIEN DE CIGARETTES AVEZ-VOUS FUME?	Nombre de cigarettes..... ____	
MTA5. AU COURS DU MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS FUME DES CIGARETTES? <i>Si moins de 10 jours, notez le nombre de jours. Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encerclez "10". Si "chaque jour" ou "presque chaque jour", encerclez "30"</i>	Nombre de jours..... 0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois 10 Chaque jour/Presque chaque jour..... 30	
MTA6. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DE FUMER DES PRODUITS DE TABAC AUTRES QUE LES CIGARETTES, COMME LES CIGARES, LA CHICHA, LES CIGARILLOS OU LA PIPE?	Oui..... 1 Non 2	2⇒MTA10
MTA7. AU COURS DU DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS CONSOMME UN DE CES PRODUITS DE TABAC A FUMER ?	Oui..... 1 Non 2	2⇒MTA10
MTA8. QUEL TYPE DE PRODUITS DE TABAC A FUMER AVEZ-VOUS CONSOMME AU COURS DU DERNIER MOIS? <i>Encerclez tout ce qui a été mentionné.</i>	Cigares A Chicha..... B Cigarrillos..... C Pipe..... D Autre (préciser) X	
MTA9. AU COURS DU DERNIER MOIS, DURANT COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS UTILISE DES PRODUITS DE TABAC A FUMER ? <i>Si moins de 10 jours, notez le nombre de jours. Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encerclez "10". Si "chaque jour" ou "presque chaque jour", encerclez "30"</i>	Nombre de jours..... 0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois 10 Chaque jour/Presque chaque jour..... 30	

CONSOMMATION DE TABAC ET DALCOOL (SUITE)		MTA
MTA11. AU COURS DU DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS CONSOMME DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS ?	Oui 1 Non 2	2 ⇨ MTA14
MTA12. QUEL TYPE DE PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS AVEZ-VOUS CONSOMME AU COURS DU DERNIER MOIS? <i>Encerclez tout ce qui est mentionné</i>	Tabac à chiquer A A priser B DipC Autre (à spécifier) _____ X	
MTA13. AU COURS DU MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS UTILISE DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS ? <i>Si moins de 10 jours, notez le nombre de jours. Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encerclez "10". Si "chaque jour" ou "presque chaque jour", encerclez "30"</i>	Nombre de jours 0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois 10 Chaque jour/Presque chaque jour 30	
MTA14. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL. AVEZ-VOUS DEJA BU DE L'ALCOOL?	Oui 1 Non 2	2 ⇨ Module suivant
MTA15. NOUS COMPTONS COMME UNE DOSE D'ALCOOL, UNE CANETTE OU UNE BOUTEILLE DE BIERE, UN VERRE DE VIN, UNE DOSE DE COGNAC, VODKA, WHISKY, RHUM, ALCOOL DE MAIS (BOGANDA, LOTOKO), BIERE DE CANNE A SUCRE (LOUINGWILA), BIERE DE SUCRE (KELEWELE). QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ BU POUR LA PREMIERE FOIS DE L'ALCOOL AUTRE QUE QUELQUES GORGEES?	Jamais bu d'alcool 00 Age ____ ____	00 ⇨ Module suivant
MTA16. AU COURS DU DERNIER MOIS, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS BU AU MOINS UNE DOSE D'ALCOOL? <i>Si le répondant n'a pas bu, encerclez "00". Si moins de 10 jours, notez le nombre de jours. Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encerclez "10". Si "chaque jour" ou "presque chaque jour", encerclez "30"</i>	N'a pas bu au cours du dernier mois 00 Nombre de jours 0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois 10 Chaque jour/Presque chaque jour 30	00 ⇨ Module suivant
MTA17. AU COURS DU DERNIER MOIS, LES JOURS OU VOUS AVEZ BU DE L'ALCOOL, COMBIEN DE DOSES PRENEZ-VOUS HABITUELLEMENT ?	Nombre de doses ____ ____	

SATISFACTION DE LA VIE		MLS
<p>MLS1. Vérifier WMB2: Age du répondant entre 15 et 24 ?</p> <p><input type="checkbox"/> Age 25- 49 ⇨ Aller à MWM11</p> <p><input type="checkbox"/> Age 15-à 24 ⇨ Continuer avec MLS2</p>		
<p>MLS2. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SIMPLES A PROPOS DU BONHEUR ET DE LA SATISFACTION.</p> <p>PREMIEREMENT, DANS L'ENSEMBLE, DIRIEZ-VOUS QUE VOUS ETES TRES HEUREUX, ASSEZ HEUREUX, NI HEUREUX NI MALHEUREUX, ASSEZ MALHEUREUX OU TRES MALHEUREUX ?</p> <p>VOUS POUVEZ EGALEMENT REGARDER CES IMAGES POUR GUIDER VOS REponses.</p> <p><i>Montrer le coté 1 de la carte réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Encercler la réponse montrée par l'enquêté.</i></p>	<p>Très heureux..... 1</p> <p>Assez heureux 2</p> <p>Ni heureux ni malheureux 3</p> <p>Assez malheureux 4</p> <p>Très malheureux..... 5</p>	
<p>MLS3. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION DANS DIFFERENTS DOMAINES.</p> <p>POUR CHAQUE CAS, IL Y A CINQ REponses POSSIBLES : DITES-MOI, SVP, POUR CHAQUE QUESTION SI VOUS ETES TRES SATISFAITE, ASSEZ SATISFAITE, NI SATISFAITE NI INSATISFAITE, ASSEZ INSATISFAITE OU TRES INSATISFAITE.</p> <p>VOUS POUVEZ EGALEMENT REGARDER CES IMAGES POUR GUIDER VOS REponses.</p> <p><i>Montrer le coté 2 de la carte réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Encercler la réponse montrée par l'enquêtée pour les questions LS3 à LS13.</i></p> <p>QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION DE VOTRE VIE DE FAMILLE?</p>	<p>Très satisfait 1</p> <p>Assez satisfait 2</p> <p>Ni satisfait ni insatisfait 3</p> <p>Assez insatisfait 4</p> <p>Très insatisfait 5</p>	
<p>MLS4. Quel est votre niveau de satisfaction VIS-A-VIS DE VOS AMIS?</p>	<p>Très satisfait 1</p> <p>Assez satisfait 2</p> <p>Ni satisfait ni insatisfait 3</p> <p>Assez insatisfait 4</p> <p>Très insatisfait 5</p>	
<p>MLS5. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE ACTUELLE 2014-2015, ETES-VOUS ALLE A L'ECOLE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non..... 2</p>	2⇨MLS7
<p>MLS6. QUEL EST (ETAIT) VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE ECOLE?</p>	<p>Très satisfait 1</p> <p>Assez satisfait 2</p> <p>Ni satisfait ni insatisfait 3</p> <p>Assez insatisfait 4</p> <p>Très insatisfait 5</p>	
<p>MLS7. QUEL EST (ETAIT) VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE TRAVAIL ACTUEL?</p>	<p>N'a pas de travail..... 0</p> <p>Très satisfait 1</p> <p>Assez satisfait 2</p> <p>Ni satisfait ni insatisfait 3</p> <p>Assez insatisfait 4</p> <p>Très insatisfait 5</p>	
<p>MLS8. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE SANTE ?</p>	<p>Très satisfait 1</p> <p>Assez satisfait 2</p> <p>Ni satisfait ni insatisfait 3</p> <p>Assez insatisfait 4</p> <p>Très insatisfait 5</p>	
<p>MLS9. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE L'ENDROIT OU VOUS VIVEZ?</p> <p><i>Au besoin, expliquer que la question fait référence à l'environnement où elle vit, notamment le quartier et l'habitat.</i></p>	<p>Très satisfait 1</p> <p>Assez satisfait 2</p> <p>Ni satisfait ni insatisfait 3</p> <p>Assez insatisfait 4</p> <p>Très insatisfait 5</p>	

SATISFACTION DE LA VIE (SUITE)		MLS
MLS10 QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE LA FAÇON DONT LES GENS AUTOUR DE VOUS VOUS TRAITENT ?	Très satisfait 1 Assez satisfait..... 2 Ni satisfait ni insatisfait..... 3 Assez insatisfait..... 4 Très insatisfait 5	
MLS11. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE APPARENCE PHYSIQUE ?	Très satisfait 1 Assez satisfait..... 2 Ni satisfait ni insatisfait..... 3 Assez insatisfait..... 4 Très insatisfait 5	
MLS12. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE VIE EN GENERAL ?	Très satisfait 1 Assez satisfait..... 2 Ni satisfait ni insatisfait..... 3 Assez insatisfait..... 4 Très insatisfait 5	
MLS13. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE REVENU ACTUEL ? <i>Si l'enquêté répond qu'il n'a pas de revenu, encercler le code "0" et aller à la question suivante. Ne pas insister pour savoir comment il se sent vis-à-vis du fait de ne pas avoir de revenu, à moins qu'il ne le dise de lui-même.</i>	N'a pas de revenu 0 Très satisfait 1 Assez satisfait..... 2 Ni satisfait ni insatisfait..... 3 Assez insatisfait..... 4 Très insatisfait 5	
MLS14. COMPARE A L'ANNEE DERNIERE A LA MEME EPOQUE, DIRIEZ-VOUS QUE, DE MANIERE GENERALE, VOTRE VIE S'EST AMELIOREE, EST RESTEE PLUS OU MOINS LA MEME OU A EMPIRE?	Améliorée..... 1 Plus ou moins la même..... 2 Empiré..... 3	
MLS15. ET DANS UN AN, A COMPTER DE MAINTENANT, PENSEZ-VOUS QUE, DE MANIERE GENERALE, VOTRE VIE SERA MEILLEURE, SERA PLUS OU MOINS LA MEME OU SERA PIRE ?	Meilleure 1 Plus ou moins la même..... 2 Pire..... 3	

MWM11. Enregistrer l'heure

HEURE ET MINUTES ____ : ____

MWM12. Vérifier la feuille d'enregistrement des membres du ménage dans le questionnaire Ménage, colonne HL9.

Est-ce que le répondant est le gardien d'un enfant de 0-4 ans qui vit dans ce ménage ?

- Oui ⇨ Aller au QUESTIONNAIRE ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS pour cet enfant et commencer l'interview avec cet enquêté.
- Non. ⇨ Terminer l'interview de cet enquêté en le remerciant pour sa coopération. Vérifier la présence d'autres hommes éligibles ou d'autres enfants de moins de 5 ans dans le ménage.

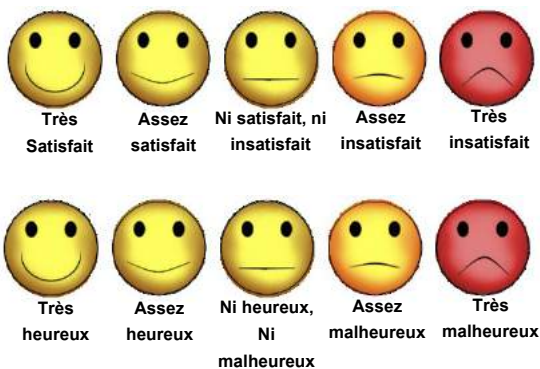
OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR

Empty box for surveyor observations.

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

Empty box for team leader observations.

CARTE-REPOSE POUR MODULE SATISFACTION DE VIE :



Annexe F5 : QUESTIONNAIRE QUALITE DE L'EAU



QUESTIONNAIRE TEST DE LA QUALITE DE L'EAU

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE DU CONGO

PANNEAU D' INFORMATION SUR LE MENAGE		WQ
<p><i>Ce questionnaire devra être utilisé pour les ménages qui ont été sélectionnés pour le test de la qualité de l'eau. Un questionnaire séparé devra être utilisé pour chaque ménage sélectionné.</i></p> <p><i>Ce questionnaire doit être annexé aux autres questionnaires du ménage.</i></p>		
<p>WQ1. Numéro de grappe: _____</p>	<p>WQ2. Numéro du ménage: _____</p>	
<p>WQ3. Nom et numéro du testeur :</p> <p>Nom _____</p>	<p>WQ4. Jour/ Mois/ Année de l'enquête :</p> <p>_____ / _____ / 2 0 1 _____</p>	
<p>WQ4A. Le ménage est-il sélectionné pour le test dupliqué?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non.....2</p>	
<p>WQ4B. Le ménage est- il sélectionné pour le test à la source ?</p>	<p>Oui.....1</p> <p>Non.....2</p>	
<p>WQ4C. Le ménage est-il sélectionné pour le test à blanc ?</p>	<p>Oui.....1</p> <p>Non.....2</p>	
<p>DANS LE CADRE DE L'ENQUETE, NOUS ALLONS EGALEMENT ANALYSER LA QUALITE DE L'EAU CONSOMMEE PAR LES MENAGES. VOTRE MENAGE A ETE SELECTIONNE PAR HASARD POUR CETTE PARTIE DE L'ENQUETE. NOUS SOUHAITERIONS REALISER UN TEST SIMPLE DE LA QUALITE DE L'EAU EN UTILISANT DES ECHANTILLONS DE L'EAU QUE VOUS CONSOMMEZ HABITUELLEMENT. PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Oui, permission accordée</i> ➡ <i>Aller à WQ6</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Non, permission non accordée</i> ➡ <i>Encercler 2 à WQ5. Discuter ce résultat avec votre chef d'équipe.</i></p>		
<p>WQ5. Résultat du questionnaire relatif au test de la qualité de l'eau :</p>	<p>Rempli.....1</p> <p>Refus.....2</p> <p>Rempli partiellement.....3</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) _____ 6</p>	

TEST DE LA QUALITE DE L'EAU		
WQ6. POURRIEZ-VOUS, S'IL VOUS PLAÎT ME FOURNIR UN VERRE D'EAU QUE VOUS DONNERIEZ A BOIRE A UN ENFANT?	Oui1 Non.....2	2 ⇨ WQ14
WQ7. Observer d'où provient l'échantillon d'eau collecté.	Directement d'une source extérieure à la maison.....1 Directement d'une source à l'intérieur de la maison.....2 D'un filtre à eau à l'intérieur de la maison..... 3 D'un récipient de stockage non couvert 4 D'un récipient de stockage couvert 5 Impossible à observer 6	
WQ8. DEPUIS QUELLE SOURCE AVEZ-VOUS PRIS CETTE EAU?	Robinet Dans le logement 11 Dans la 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 Eau de surface (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation) 81 Eau en bouteille (minérale)91 Autre (préciser) 96	
WQ9. AVEZ-VOUS FAIT QUELQUE CHOSE A CETTE EAU POUR LA RENDRE PLUS SAIN ?	Oui..... 1 Non..... 2 Ne sais pas 8	1 ⇨ WQ10 2 ⇨ WQ11 8 ⇨ WQ11
WQ10. QU'AVEZ-VOUS FAIT A CETTE EAU POUR LA RENDRE PLUS SAIN A BOIRE?	La faire bouillirA Y ajouter de l'eau de Javel / ChloreB La filtrer à travers un linge.....C Utiliser un filtre (céramique, sable, composite, etc.).....D Désinfection solaire.....E La laisser reposer.....F Autre (préciser)X Ne sait pasZ	
WQ11. En utilisant l'eau du verre fourni par le répondant, à l'aide d'une seringue stérile de 1mL, ajouter 1 mL d'eau sur chacune des deux plaquettes Compact Dry. Filtrer 100 mL d'eau à l'aide d'un filtre en papier stérile et la mettre sur l'une des plaquettes Compact Dry. Fermer et étiqueter chaque plaquette de la manière suivante : H-XXX-YY, sachant que XXX correspond au numéro de grappe (WQ1) et YY correspond au numéro du ménage (WQ2). Indiquer si le test a été mené ou non.	Test bactérien mené 1 Test bactérien non mené..... 2	
WQ12. Vérifier WQ4A	<input type="checkbox"/> Ménage sélectionné pour le test dupliqué ⇨ WQ13 <input type="checkbox"/> Ménage non sélectionné pour le test dupliqué ⇨ WQ14	

TEST DE LA QUALITE DE L'EAU (SUITE)		
<p>WQ13. En utilisant l'eau du <u>même verre d'eau</u> fourni par le/la répondant pour la question WQ11, et à l'aide d'une seringue de 1 mL, ajouter 1 mL d'eau sur chacune des deux plaquettes Compact Dry.</p> <p>Filter 100 mL d'eau à l'aide d'un filtre en papier stérile et la mettre sur l'une des plaquettes Compact Dry.</p> <p>Fermer et étiqueter chaque plaquette de la manière suivante : D-XXX-YY, sachant que XXX correspond au numéro de grappe (WQ1) et YY correspond au numéro du ménage (WQ2).</p> <p>Indiquer si le test a été mené ou non.</p>	<p>Test bactérien dupliqué mené 1</p> <p>Test bactérien dupliqué non mené 2</p>	
<p>WQ14. Vérifier WQ4B :</p> <p><input type="checkbox"/> Ménage sélectionné pour le test à la source ⇨ WQ15</p> <p><input type="checkbox"/> Ménage non sélectionné pour le test à la source ⇨ WQ17</p>		
<p>WQ15. POURRIEZ-VOUS S'IL VOUS PLAÎT ME MONTRER L'ENDROIT EXACT OU CETTE EAU A ETE COLLECTÉE POUR QUE JE PUISSE Y PRENDRE UN ECHANTILLON ?</p> <p>Si non, rechercher pour quelle raison?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non</p> <p>Source d'eau trop éloigné 2</p> <p>Impossible d'accéder à la source 3</p> <p>Autre raison (préciser) 6</p> <p>Ne sait pas où la source est située 8</p>	<p>2 ⇨ WQ17</p> <p>3 ⇨ WQ17</p> <p>6 ⇨ WQ17</p> <p>8 ⇨ WQ17</p>
<p>WQ16. En utilisant un échantillon d'eau pris à la source, et à l'aide d'une seringue de 1 mL, ajouter 1 mL d'eau sur chacune des deux plaquettes Compact Dry.</p> <p>Filter 100 mL d'eau à l'aide d'un filtre en papier stérile et la mettre sur l'une des plaquettes Compact Dry.</p> <p>Fermer et étiqueter chaque plaquette de la manière suivante : S-XXX-YY, sachant que XXX correspond au numéro de grappe (WQ1) et YY correspond au numéro du ménage (WQ2).</p> <p>Indiquer si le test a été mené ou non.</p>	<p>Test bactérien mené 1</p> <p>Test bactérien non mené 2</p>	
<p>WQ17. Vérifier WQ4C:</p> <p><input type="checkbox"/> Ménage sélectionné pour le test à blanc ⇨ Continuer avec WQ18.</p> <p><input type="checkbox"/> Ménage non sélectionné pour le test à blanc ⇨ Remercier le répondant. L'entretien est terminé.</p>		
<p>WQ18:</p> <p>Réaliser le test à blanc pour E.coli, en utilisant un échantillon de l'eau stérile fournie par le chef d'équipe.</p> <p>A l'aide d'une seringue stérile de 1 mL, ajouter 1 mL d'eau sur chacune des deux plaquettes Compact Dry. Filter 100 mL d'eau à l'aide d'un filtre en papier stérile et la mettre sur l'une des plaquettes Compact Dry.</p> <p>Fermer et étiqueter chaque plaquette de la manière suivante : B-XXX-YY, sachant que XXX correspond au numéro de grappe (WQ1) et YY correspond au numéro du ménage (WQ2).</p> <p>Indiquer si le test a été mené ou non.</p>	<p>Test à blanc pour E. coli mené 1</p> <p>Test à blanc pour E. coli non mené 2</p>	
<p>Remercier le répondant. L'entretien est terminé.</p>		

OBSERVATIONS DE L'ÉVALUATEUR

Empty box for evaluator observations.

1. Le fleuve Congo, deuxième fleuve du monde par le débit moyen (40 000 m³ par seconde) après l'Amazonie, forme une partie de la frontière entre la République du Congo et la RDC.
 2. L'Oubangui, la Sangha, la Likouala-Mossaka, l'Alima et la Nkéné dans la partie septentrionale ; la Léfini, le Djoué, la Loufoulakari et le Niari/Kouilou dans la partie méridionale.
 3. Voir Annexe A : Echantillonnage, pour davantage de détails sur le poids de l'échantillon.
 4. Ceci a été déterminé en posant la question : À quel groupe ethnique, le chef de ménage appartient-il ?
 5. Tout au long de ce rapport, sauf indication contraire, "instruction" se réfère au plus haut niveau de scolarité atteint par le/la répondant(e) lorsqu'elle est utilisée comme une variable de base.
 6. L'indice de bien-être économique est un indicateur composite de la richesse. Pour construire l'indice de bien-être économique, l'analyse en composantes principales est effectuée à l'aide des informations sur la possession de biens de consommation, les caractéristiques du logement, l'eau et l'assainissement et d'autres caractéristiques qui sont liées à la richesse du ménage, pour générer des poids (scores factoriels) pour chacun des éléments utilisés. Tout d'abord, les scores factoriels initiaux sont calculés pour l'échantillon total. Ensuite, les scores factoriels distincts sont calculés pour les ménages en milieu urbain et rural. Enfin, les scores factoriels urbains et ruraux sont régressés sur les scores factoriels initiaux pour obtenir les scores factoriels combinés définitifs pour l'échantillon total. Ceci est réalisé pour réduire au minimum le biais urbain des valeurs de l'indice de bien-être économique. Il est alors attribué à chaque ménage dans l'échantillon total un score de richesse en fonction des biens détenus par ce ménage et des scores factoriels définitifs obtenus comme décrit ci-dessus. Les populations des ménages sont ensuite classées selon le score de richesse du ménage dans lequel elles vivent et sont finalement divisées en 5 parties égales (quintiles) du plus bas (les plus pauvres) au plus élevé (le plus riche). Dans MICS5 Congo 2014-2015, les biens suivants ont été utilisés dans ces calculs : Nombre de personnes par pièce utilisée pour dormir ; Principal matériau du sol, du toit et des murs extérieurs du logement ; principal combustible pour la cuisine ; biens collectifs du ménage (électricité, radio, télévision, téléphone fixe, table, chaise, lit, lampe, etc.) ; biens individuels des membres du ménage (montre, téléphone portable, bicyclette, moto, voiture, etc.) ; possession d'une maison ; possession d'un compte bancaire, de terres agricoles, d'animaux et de volaille (bétail, cheval, chèvre, mouton, poulet, porc, chameau, pintade, etc.) ; principale source d'eau de boisson du ménage et son emplacement géographique (lieu) ; type de toilettes utilisées par le ménage et le statut de partage ou non de celles-ci avec d'autres ménages.
- L'indice de bien-être économique est censé prendre en compte la richesse sous-jacente à long terme grâce à des informations sur les avoirs des ménages et est destiné à établir un classement des ménages selon la richesse, du plus pauvre au plus riche. L'indice de bien-être économique ne fournit pas d'informations sur la pauvreté absolue, les niveaux de revenus ou de dépenses actuelles. Les scores de richesse calculés ne sont applicables qu'à l'ensemble de données particulier sur lequel ils sont basés.
- De plus amples informations sur la construction de l'indice de bien-être économique se trouve dans Filmer, D. et Pritchett, L., 2001, "Estimating wealth effects without expenditure data – or tears: An application to educational enrolments in states of India". *Demography* 38(1): 115-132. Rutstein, S.O. and Johnson, K., 2004. *The DHS Wealth Index. DHS Comparative Reports No. 6. Calverton, Maryland: ORC Macro and Rutstein, S.O., 2008. The DHS Wealth Index: Approaches for Rural and Urban Areas. DHS Working Papers No. 60. Calverton, Maryland: Macro International Inc*
7. Lors de la description des résultats de l'enquête selon les quintiles de bien-être économique, la terminologie appropriée est utilisée pour désigner les membres des ménages pris individuellement, comme par exemple "les femmes dans la population des quintiles les plus riches", qui est utilisée indifféremment avec "les femmes dans la population de l'enquête vivant dans les ménages des quintiles les plus riches" et similaire.
 8. Quatrième et cinquième quintiles les plus riches.
 9. Pour une description détaillée de la méthodologie, voir Boerma, T and All, 1996. *Data on Birth Weight in Developing Countries: Can Surveys Help? Bulletin of the World Health Organization*, 74(2), 209-16
 10. http://www.who.int/childgrowth/standards/technical_report
 11. Voir MICS Supply Procurement Instructions ici: <http://mics.unicef.org/tools>
 12. WHO (2003). *Implementing the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Meeting Report Geneva, 3-5 February 2003.*
 13. WHO (2003). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding.*
 14. PAHO (2003). *Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child.*
 15. WHO (2005). *Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24 months of age*
 16. WHO (2008). *Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Part 1: Definitions.*
 17. Les groupes d'aliments utilisés pour l'évaluation de cet indicateur sont 1) graines, racines et tubercules, 2) légumes et noix, 3) produits laitiers (lait, yaourts, fromage), 4) aliments carnés (viande, poisson, volaille et foie/abats), 5) œufs, 6) fruits et légumes riches en vitamine A, 7) autres fruits et légumes.
 18. <http://www.who.int/immunization/diseases/en>. Le tableau 2 inclut les recommandations pour tous les enfants et les antigènes additionnels recommandés seulement pour les enfants résidant dans certaines régions du monde ou vivant dans les groupes de population à hauts risques.
 19. Deming, M.S. et al. 2002. *Tetanus toxoid coverage as an indicator of serological protection against neonatal tetanus.* Bulletin of the World Health Organization 80(9):696-703.
 20. Campbell H, el Arifeen S, Hazir T, O'Kelly J, Bryce J, et al. (2013). *Measuring Coverage in MNCH: Challenges in Monitoring the Proportion of Young Children with Pneumonia Who Receive Antibiotic Treatment.* PLoS Med 10(5): e1001421. doi:10.1371/journal.pmed.1001421plus riches.
 21. D'Acremont, V et al. 2010. *Reduction in the proportion of fevers associated with Plasmodium falciparum parasitaemia in Africa: a systematic review.* Malaria Journal 9 (240).
 22. Shulman CE, Dorman EK. *Importance and prevention of malaria in pregnancy.* Trans R Soc Trop Med Hyg. 2003; 97(1), 30–55

23. WHO/UNICEF. 2012. Progress on Drinking water and Sanitation: 2012 update.
24. Cairncross, S et al. 2010. *Water, sanitation and hygiene for the prevention of diarrhoea*. International Journal of Epidemiology 39: i193-i205.
25. L'eau minérale est considérée comme une source améliorée d'approvisionnement en eau seulement si le ménage utilise une source d'approvisionnement en eau améliorée pour d'autres besoins, tels que la lessive, la cuisine et le lavage des mains.
26. Cairncross, S and Cliff, JL. 1987. *Water use and Health in Mueda, Mozambique*. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene 81: 51-4.
27. Wolf, J et al. 2014. *Systematic review: Assessing the impact of drinking water and sanitation on diarrhoeal disease in low- and middle-income settings: systematic review and meta-regression*. Tropical Medicine and International Health 2014. DfID. 2013. *Water, Sanitation and Hygiene: Evidence Paper*. DfID: <http://r4d.dfid.gov.uk/pdf/outputs/sanitation/WASH-evidence-paper-april2013.pdf>
28. WHO/UNICEF JMP (2008), *MDG assessment report* - http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1251794333-JMP_08_en.pdf
29. Ceux indiquant l'eau embouteillée comme principale source d'eau potable sont répartis en fonction de la source d'eau utilisée à d'autres fins telles que la cuisine et le lavage des mains.
30. Cairncross, S, Valdmanis V. 2006. *Water supply, sanitation and hygiene promotion. Chapter 41. In 'Disease Control Priorities in Developing Countries', Second Edition. Edt. Jameson et al 2006*. The World Bank. Washington DC: National Institutes of Health.
31. Ram P, Halder A, Granger S, Hall P, Jones T, Hitchcock D, Nygren B, Islam M, Molyneaux J, Luby S, editors. *Use of a novel method to detect reactivity to structured observation for measurement of handwashing behavior*. American Society of Tropical Medicine and Hygiene; 2008; New Orleans, LA.
32. Procréer est le processus de donner naissance à des enfants. Alors que la maternité précoce est définie comme ayant eu une naissance vivante avant des jeunes âges spécifiques, pour les fins du tableau RH.3, les femmes âgées de 15-19 ans qui ont commencé à procréer incluent celles qui ont eu une naissance vivante ainsi que celles qui n'en ont pas eu une, mais sont enceintes de leur premier enfant.
33. Toutes les références à "femmes mariées" dans ce chapitre sont aussi les femmes en union conjugale.
34. Toutes les références à "femmes mariées" dans ce chapitre sont aussi les femmes en union conjugale.
35. Une femme est en aménorrhée post-partum si elle a accouché au cours des deux dernières années et n'est pas actuellement enceinte et ses règles ne sont pas revenues depuis la naissance de son dernier enfant
36. Une femme est considérée comme inféconde si elle n'est ni enceinte ni en aménorrhée post-partum, et (1a) n'a pas eu ses règles pendant au moins six mois, ou (1b) n'a jamais eu de règles ou (1c) ses dernières règles ont eu lieu avant sa dernière naissance ou (1d) est en ménopause/a subi une hystérectomie OU (2) Elle déclare qu'elle a subi une hystérectomie, ou qu'elle n'a jamais eu de règles ou qu'elle est ménopausée, ou qu'elle a essayé, pendant deux ans ou plus, de tomber enceinte sans résultat en réponse aux questions de savoir pourquoi elle pense que physiquement elle n'est pas en mesure de tomber enceinte au moment de l'enquête OU (3) Elle déclare qu'elle ne peut pas tomber enceinte lorsqu'on l'interroge sur le désir d'une naissance future OU (4) Elle n'a pas eu de naissance au cours des cinq années précédentes, n'a pas actuellement recours à la contraception et est actuellement mariée et a été continuellement mariée au cours des 5 dernières années précédant l'enquête
37. Dans ce chapitre, chaque fois qu'il est fait référence à l'utilisation d'un contraceptif par une femme, cela peut renvoyer à son partenaire utilisant une méthode contraceptive (tel que le préservatif masculin).
38. Say, L et al. 2014. *Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. The Lancet Global Health 2(6): e323-33*. DOI: 10.1016/S2214-109X(14)70227-X
39. UN Interagency Group for Child Mortality Estimation, 2013. Levels and Trends in Child Mortality: Report 2013
40. Lawn JE, Cousens S, Zupan J. *4 million neonatal deaths: When? Where? Why?* Lancet 2005; 365:891-900.
41. WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank. *Trends in Maternal Mortality: 1990* 2010. World Health Organization 2012.
42. Countdown to 2015: *Tracking Progress in Maternal, Newborn & Child Survival*, The 2008 Report. New York: UNICEF 2008.
43. Rutenberg, N. and Sullivan, J.M. 1991. *Direct and indirect estimates of maternal mortality from the sisterhood method*. Demographic and Health Surveys World Conference Proceedings, August 5-7, 1991 Washington, DC. Volume III. pp. 1669-1696.
44. Cette définition propre à la période comprend tous les décès survenus pendant la grossesse et deux mois après la grossesse, même si le décès est dû à des causes qui ne sont pas liées à la grossesse. Toutefois, cette définition ne devrait pas entraîner une déclaration excessive des décès maternels, car la plupart des décès de femmes dans la période spécifiée sont dus à des causes maternelles, et la mortalité maternelle est en général plus susceptible d'être sous-estimée que surestimée.
45. Le taux de mortalité maternelle (TMM) est défini comme le nombre de décès maternels dans une période donnée pour 100 000 femmes de 15-49 au cours de la même période
46. Grantham-McGregor, S et al. 2007. *Developmental Potential in the First 5 Years for Children in Developing Countries*. The Lancet 369: 60-70
47. UNICEF, Un monde digne des enfants, Adopté par l'Assemblée générale des N.U. à la 27^{ème} Session spéciale, le 10 mai 2002, p. 2.
48. Shonkoff J, and Phillips D, (eds), *From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development*, Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development, National Research Council, 2000.
49. Le calcul de l'indicateur n'exclut pas les redoublants et donc inclut à la fois les enfants qui fréquentent l'école primaire pour la première fois et ceux qui étaient en première année de l'école primaire de l'année scolaire précédente et ont redoublé. Les enfants qui redoublent peuvent avoir suivi l'enseignement préscolaire avant l'année scolaire au cours de laquelle ils ont fait la première année de l'école primaire pour la première fois; ces enfants ne sont pas pris en compte dans le numérateur de l'indicateur.
50. Les ratios présentés dans ce tableau sont "ajustés" car ils incluent non seulement la fréquentation de l'école primaire, mais également celle de l'école secondaire dans le numérateur.
51. Les taux présentés dans ce tableau sont "ajustés" car ils comprennent non seulement la fréquentation de l'école secondaire, mais aussi la celle de de niveaux plus élevés dans le numérateur

52. UNICEF. 2013. Every Child's Birth Right: Inequities and trends in birth registration. UNICEF
53. Loi n°073/84 du 17 octobre 1984 portant Code de la famille.
54. Straus, MA and Paschall MJ. 2009. *Corporal Punishment by Mothers and Development of Children's Cognitive Ability : A longitudinal study of two nationally representative age cohorts*. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma 18(5): 459-83.
Erickson, MF and Egeland, B. 1987. *A Developmental View of the Psychological Consequences of Maltreatment*. School Psychology Review 16: 156-68.
Schneider, MW et al. 2005. *Do Allegations of Emotional Maltreatment Predict Developmental Outcomes Beyond that of Other Forms of Maltreatment?*. Child Abuse & Neglect 29(5): 513-32.
55. Toutes les références au mariage incluent également les unions.
56. Bajracharya, A ND Amin, S. 2010. *Poverty, marriage timing, and transitions to adulthood in Nepal: A longitudinal analysis using the Nepal living standards survey*. Poverty, Gender, and Youth Working Paper No. 19. Population Council.
Godha, D et al. 2011. *The influence of child marriage on fertility, fertility-control, and maternal health care utilization*. MEASURE/Evaluation PRH Project Working paper 11-124.
57. Clark, S et al. 2006. *Protecting young women from HIV/AIDS: the case against child and adolescent marriage*. International Family Planning Perspectives 32(2): 79-88.
Raj, A et al. 2009. *Prevalence of child marriage and its effect on fertility and fertility-control outcomes of young women in India: a cross-sectional, observational study*. The Lancet 373(9678): 1883-9.
58. Voir par exemple : Bailey RC, et al. 2007. *Male circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomised controlled trial*. The Lancet 2007; 3 69:643-56.
59. OECD, 2013. *OECD Guidelines on Measuring Subjective Well Being*, OECD.
<http://dx.doi.org/10.1787/9789264191655-en>
60. WHO, <http://www.who.int/topics/tobacco/en/>
61. WHO, http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/en/
62. WHO, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/>
63. CMRJack est un logiciel mis au point par FAFO, une fondation de recherche indépendante et multidisciplinaire. CMRJack produit des estimations de la mortalité et les écarts-type pour les enquêtes comportant des historiques des naissances complets ou des historiques des naissances résumés. Voir http://www.fafono.org/ais/child_mortality/index.html
- ^[M] L'indicateur est également calculé pour les hommes, pour les mêmes groupes d'âges, quand le questionnaire individuel Homme a été inclus. Les calculs sont faits à partir des informations provenant des modules du questionnaire individuel Homme.
64. Certains indicateurs sont construits en utilisant des questions figurant dans plusieurs modules des questionnaires MICS. Dans ce cas, seul(s) le(s) module(s) qui contient (contiennent) la plus grande partie des informations nécessaires est (sont) indiqué(s).
65. Indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), effectif au 15 Janvier 2008 - <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Host.aspx?Content=Indicators/OfficialList.htm, 10 Juin 2013>.
66. Quand le module Historique des naissances est utilisé, les indicateurs de mortalité sont calculés pour la période des 5 dernières années. Quand les indicateurs sont estimés par la méthode indirecte (avec le module Fécondité seulement), les taux font référence aux dates estimées par la technique indirecte.
67. Nourrissons qui reçoivent du lait maternel allaités et qui ne reçoivent pas d'autres liquides ou aliments à l'exception de solutions de réhydratation orale, vitamines, minéraux ou médicaments
68. Nourrissons qui reçoivent du lait maternel et certains liquides (eau et 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 lait animal et des nourritures liquides)
69. Nourrissons de 0-5 mois qui sont exclusivement allaités et enfants de 6-23 mois qui sont allaités et qui mangent des aliments solides, semi-solides ou mous
70. Enfants allaités : Aliments solides, semi-solides ou mous, 2 fois par jour pour les enfants de 6-8 mois, 3 fois par jour pour les enfants de 9-23 mois ; Enfants non-allaités : Aliments solides, semi-solides ou mous ou repas lactés, 4 fois par jour pour les enfants de 6-23 mois
71. L'indicateur est basé sur la consommation de n'importe quelle quantité de nourriture d'au moins 4 des 7 groupes d'aliments suivants : 1) graines, racines et tubercules, 2) légumes et noix, 3) produits laitiers (lait, yaourts, fromage), 4) aliments carnés (viande, poisson, volaille et foie/abats), 5) œufs, 6) fruits et légumes riches en vitamine A, 7) autres fruits et légumes
72. Dans les pays où la rougeole est administrée, en accord avec le calendrier vaccinal, à ou après 12 mois, l'indicateur est calculé sur la proportion d'enfants de 24-35 mois qui ont reçu la vaccination contre la rougeole avant 24 mois.
73. Se référer au plan de tabulation de MICS pour une description plus détaillée
74. Une MII est (a) une moustiquaire classique traitée qui a été trempée dans un insecticide au cours des 12 derniers mois, (b) une moustiquaire traitée industriellement qui ne nécessite pas d'autre traitement, (MILDA), (c) une moustiquaire prétraitée obtenue au cours des 12 derniers mois ou (d) une moustiquaire qui a été imbibée avec ou trempée dans de l'insecticide au cours des 12 derniers mois
75. (a) Ménages protégés par vecteur de contrôle, (b) couverture universelle par un vecteur de contrôle
76. Pulvérisation Intra-Domiciliaire
77. Quand l'historique des naissances est utilisé, l'indicateur est calculé pour la période des 3 dernières années. Quand il est estimé par le module Fécondité seulement, le taux fait référence à la dernière année.
78. Se référer au plan de tabulation de MICS pour une description détaillée
79. Les enfants impliqués dans le travail des enfants sont définis comme les enfants impliqués dans des activités économiques au-dessus des seuils d'âges spécifiques, les enfants impliqués dans les tâches ménagères au-dessus des seuils d'âges spécifiques, et les enfants impliqués dans les travaux dangereux. Se référer au plan de tabulation de MICS pour des informations plus détaillées sur les seuils et les classifications
80. Utiliser des condoms et limiter les relations sexuelles à un partenaire fidèle et non infecté
81. Transmission durant la grossesse, l'accouchement et par l'allaitement
82. Femmes (1) qui pensent qu'une enseignante qui a le SIDA devrait être autorisée à enseigner à l'école, (2) qui achèteraient des légumes à un vendeur qui a le virus du SIDA, (3) qui ne voudraient pas garder le secret si un membre de sa famille est infecté par le virus du SIDA et (4) qui seraient d'accord pour s'occuper d'un membre de sa famille infecté par le virus du SIDA

Graphisme et mise en page

© GIZIZ Creativity, 2017.

Photographies

© UNICEF Congo/2008/Vidyarthi

© UNICEF Congo/2011/Guyot

© UNICEF Congo/2016/Taylor

© UNICEF Congo/2017/Taylor

Illustrations

© Mélanie Baillon // Green Eyez Design

© Graphik Noir

© Woor Na

